

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela profesional de Psicología



UPLA
UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

TESIS

**ESTIGMA SOCIAL HACIA LOS TRASTORNOS
MENTALES SEGÚN VARIABLES
SOCIODEMOGRÁFICAS EN ESTUDIANTES DE
ENFERMERIA TÉCNICA DE UN INSTITUTO SUPERIOR
HUANCAVELICA 2023**

Para optar : El Título profesional de Psicóloga
Autor(a) : Br. Zorrilla Apumayta, Helen Carmen
Asesora Metodológica : Dra. Javier Alva, Leda
Asesora Temática : Mg. Tupayachi Gamion, Pamela Isabel
Línea de Investigación : Salud y gestión de la salud
Fecha de inicio y término : Setiembre 2023– Diciembre 2023

**HUANCAYO-PERÚ
2024**

DEDICATORIA

A mis padres **Nina** y **Freddy** por ser mi faro, mi amparo y soporte, a mi hermano **Alex** por llegar con el calor de su corazón y dar el golpe de gracia en mi vida y a mis estrellas **Emilia** y **Raúl** por guiar siempre mis pasos.

Helen Carmen Zorrilla Apumayta

AGRADECIMIENTO

Agradezco principalmente a mi familia por su perseverante esfuerzo y por darme el empuje necesario para lograr mi meta profesional.

Y de manera especial el reconocimiento a todos los involucrados en el desarrollo de esta investigación.

La autora

CONSTANCIA DE SIMILITUD

N ° 00159-FCS -2024

La Oficina de Propiedad Intelectual y Publicaciones, hace constar mediante la presente, que la **Tesis** Titulada:

ESTIGMA SOCIAL HACIA LOS TRASTORNOS MENTALES SEGÚN VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS EN ESTUDIANTES DE ENFERMERIA TÉCNICA DE UN INSTITUTO SUPERIOR HUANCAVELICA 2023

Con la siguiente información:

Con autor(es) : **BACH. ZORRILLA APUMAYTA HELEN CARMEN**

Facultad : **CIENCIAS DE LA SALUD**

Escuela profesional : **PSICOLOGÍA**

Asesora Metodológica : **DRA. JAVIER ALVA LEDA**

Asesora Temática : **MG. TUPAYACHI GAMION PAMELA ISABEL**

Fue analizado con fecha **16/04/2024** con **111 pág.**; en el Software de Prevención de Plagio (Turnitin); y con la siguiente configuración:

Excluye Bibliografía.

Excluye Citas.

Excluye Cadenas hasta 20 palabras.

Otro criterio (especificar)

X
X

El documento presenta un porcentaje de similitud de **24** %.

En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentajes establecidos en el artículo N° 15 del Reglamento de Uso de Software de Prevención de Plagio Versión 2.0. Se declara, que el trabajo de investigación: **Si contiene un porcentaje aceptable de similitud.**

Observaciones:

En señal de conformidad y verificación se firma y sella la presente constancia.

Huancayo, 16 de abril de 2024.



MTRA. LIZET DORIELA MANTARI MINCAMI
JEFA

Oficina de Propiedad Intelectual y Publicaciones

INTRODUCCIÓN

Hoy en día el estigma asociado a la salud mental es un problema significativo en muchas sociedades y aunque se haya aprendido más sobre estas enfermedades y se hayan hecho campañas para informar, aún hay prejuicios y estereotipos negativos en torno a las personas que sufren de problemas de salud mental.

Cabe destacar que (Goffman, 1963) define y entiende al estigma como una particularidad que representa respuestas negativas hacia una persona o grupo de personas con ciertas características o condiciones percibidas como diferentes, inaceptables o rechazadas por la sociedad. El estigma puede manifestarse de diversas formas y puede estar relacionado con una amplia gama de características, incluyendo la raza, el género, la orientación sexual, la discapacidad, la condición de salud mental, la adicción y más. Es así pues que según (Ruiz, 2012) las personas que padecen de trastornos mentales llegan a ser más estigmatizadas que quienes padecen enfermedades contagiosas.

(Wahl, 2002) refiere que, el estigma hacia los trastornos mentales refleja un rechazo generalizado hacia las personas que sufren de problemas de salud mental, una realidad que se manifiesta en la sociedad desde temprana edad. Badallo, et.al (2018) agregan que este estigma conlleva importantes prejuicios hacia quienes padecen trastornos mentales, relacionándolos con ideas de peligrosidad, falta de control e irresponsabilidad frente a su enfermedad, lo que resulta en desaprobación social y discriminación.

La (Organización Mundial de la Salud, 2022) destaca que, a pesar de la disponibilidad de opciones de prevención y tratamiento, la mayoría de las personas afectadas por trastornos mentales no tienen acceso a una atención adecuada, siendo además víctimas de estigmatización y discriminación.

Esto subraya cómo el estigma actúa como una barrera para buscar y recibir la ayuda necesaria en los centros de atención médica y salud mental.

El interés en esta problemática surge debido a las múltiples dificultades que enfrentan las personas con trastornos mentales, incluyendo la exclusión, la desaprobación social, el aislamiento y la discriminación en ámbitos como la educación, el trabajo, la comunidad y otros entornos sociales.

En esta investigación, nos proponemos examinar la posible presencia de disparidades significativas del estigma social hacia los trastornos mentales en estudiantes de enfermería técnica de un Instituto Superior-Huancavelica, tomando en cuenta algunas variables sociodemográficas. El propósito es determinar si hay variaciones notables en el estigma asociado a los trastornos mentales, lo que podría contribuir a futuras investigaciones y beneficiar a la población en relación con la conciencia y abordaje de la salud mental.

Es entonces que se precisa la importancia de esta propuesta además considerando que sería una de las primeras investigaciones en una población específica de una ciudad altoandina del Perú.

Se presenta las cinco secciones por las que se encuentra compuesta este trabajo de investigación bajo el siguiente orden:

En el CAPITULO I, se presenta la descripción de la realidad problemática, delimitación del problema, formulación del problema de investigación, problema general, específicos y objetivos además la justificación social, teórica y metodológica.

Para el CAPITULO II se expone el marco teórico, en el cual se encuentran los antecedentes internacionales y nacionales con semejanza a la variable de investigación, así mismo las bases teóricas de estigma social, el marco conceptual con sus respectivas dimensiones.

En el CAPITULO III, se aborda la hipótesis general, así como las hipótesis específicas, también se proporciona una definición conceptual y se detalla la

operacionalización de las variables.

En el CAPITULO IV, se enuncia la metodología de investigación. Conjuntamente, la descripción de la población y muestra, instrumentos de recolección de datos, técnicas de procesamiento y análisis de datos.

En el CAPITULO V, se describen los resultados de acuerdo a los objetivos planteados.

Para finalizar, se sitúan las referencias y anexos del presente informe.

CONTENIDO

DEDICATORIA	3
AGRADECIMIENTO	4
INTRODUCCIÓN	6
RESUMEN	13
ABSTRACT	14
CAPÍTULO I.....	15
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	15
1. Descripción de la realidad problemática	15
1.2. Formulación del problema.....	18
1.2.1. Problema General.....	18
1.2.2. Problema(s) Específico(s).....	19
1.3. Justificación del problema	19
1.3.1. Social.....	19
1.3.2. Teórica	19
1.3.3. Metodológica	20
1.4. Objetivos.....	20
1.4.1. Objetivo General.....	21
1.4.2. Objetivo(s) Específico(s).....	21
CAPÍTULO II	22
MARCO TEÓRICO	22
2.1. Antecedentes.....	22
2.1.1. Antecedentes internacionales.....	22
2.1.2. Antecedentes nacionales.....	25
2.2. Bases teóricas o científicas	28
2.2.1. Estigma	28
2.3. Marco Conceptual	31
Estigma del trastorno mental	31
3.1. Hipótesis general.....	33
3.2. Hipótesis específicas.....	33
3.3. Variable 1: Estigma del trastorno mental	34
CAPÍTULO IV.....	37

METODOLOGÍA.....	37
4.1. Método de investigación.....	37
4.2. Tipo de investigación.....	37
4.3. Nivel de investigación.....	37
4.4. Diseño de investigación.....	37
4.5. Población y muestra.....	38
4.5.1. Población.....	38
4.5.2. Muestra.....	39
4.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	40
4.6.1. Técnicas.....	40
4.6.2. Instrumentos.....	41
4.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	46
4.8. Aspectos éticos de la investigación.....	47
CAPÍTULO V.....	50
RESULTADOS.....	50
5.1. Descripción de resultados.....	50
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	63
CONCLUSIONES.....	66
RECOMENDACIONES.....	69
ANEXOS.....	75
Anexo 1: Matriz de Consistencia.....	75
Anexo 2: Matriz de Operacionalización de Variables.....	77
Anexo 3: Instrumento.....	88
Anexo5: Consentimiento informado e instrumentos aplicados.....	89
Anexo 6: Solicitud y permiso para realizar la investigación.....	95
Anexo7: Declaración de Confidencialidad y Compromiso de autoría.....	96
Anexo 8: Criterio juicio de expertos.....	97
Anexo 10: Constancia de aplicación de Escala.....	111
Anexo 11: Base de datos.....	107
Anexo 12: Fotografías.....	111

CONTENIDO DE TABLAS

Tabla 1: <i>Distribución de la población.</i>	39
Tabla 2: <i>Distribución de la muestra.</i>	40
Tabla 3: <i>Validez de la Escala de Actitudes Comunitarias hacia la Enfermedad Mental.</i>	44
Tabla 4: <i>Prueba Binomial según Redacción del Ítem</i>	45
Tabla 5: <i>Prueba Binomial según Coherencia</i>	45
Tabla 6: <i>Prueba Binomial según Relevancia</i>	45
Tabla 7: <i>Resumen del procesamiento de datos para la confiabilidad de la Escala de Actitudes Comunitarias hacia la Enfermedad Mental.</i>	46
Tabla 8..: <i>Estadística de confiabilidad de la Escala de Actitudes Comunitarias hacia la Enfermedad Mental</i>	46
Tabla 9: <i>Distribución de la muestra según Sexo</i>	50
Tabla 10: <i>Distribución de la muestra según Etapa de Vida</i>	51
Tabla 11: <i>Distribución de la muestra según Ciclo académico</i>	52
Tabla 12: <i>Nivel de Estigma social hacia los Trastornos Mentales que presenta la muestra</i>	53
Tabla 13: <i>Nivel de Estigma social hacia los Trastornos Mentales que presenta la muestra según sexo.</i>	54
Tabla 14: <i>Nivel de Estigma social hacia los Trastornos Mentales que presenta la muestra según etapa de vida</i>	55
Tabla 15: <i>Nivel de Estigma Social hacia los Trastornos Mentales según Ciclo Académico</i>	56
Tabla 16: <i>Prueba de normalidad</i>	57
Tabla 17: <i>Estigma Social hacia los trastornos mentales según sexo</i>	58
Tabla 18: <i>Estigma Social hacia los trastornos mentales según etapa de vida</i>	59
Tabla 19: <i>Estigma Social hacia los trastornos mentales según ciclo académico</i>	61
Tabla 20: <i>Estigma social hacia los trastornos mentales y variables sociodemográficas de la muestra</i>	62

CONTENIDO DE FIGURAS

Figura 1: <i>Esquema de diseño de investigación</i>	38
Figura 2: <i>Distribución de la Muestra según Sexo</i>	50
Figura 3: <i>Distribución de la muestra según Etapa de Vida</i>	51
Figura 4: <i>Distribución de la muestra según Ciclo académico</i>	52
Figura 5: <i>Nivel de Estigma Social hacia los Trastornos Mentales</i>	53
Figura 6: <i>Nivel de Estigma Social hacia los Trastornos Mentales según Sexo</i>	54
Figura 7: <i>Nivel de Estigma Social hacia los Trastornos Mentales según Etapa de Vida</i>	55
Figura 8: <i>Nivel de Estigma Social hacia los Trastornos Mentales según Ciclo Académico</i>	56

RESUMEN

En la presente investigación se planteó como problema si ¿Existen diferencias significativas del estigma social hacia los trastornos mentales según variables sociodemográficas en estudiantes de enfermería técnica de un Instituto Superior Huancavelica 2023?, con el objetivo de conocer y establecer si existen diferencias significativas del estigma social hacia los trastornos mentales según variables sociodemográficas en estudiantes de enfermería técnica de un Instituto Superior-Huancavelica -2023; para el cumplimiento del objetivo se determinó como método general científico, el nivel de investigación es descriptivo, de tipo aplicada, sustantiva-descriptiva, el diseño es descriptivo comparativo; con una población compuesta por 146 estudiantes de enfermería técnica de un instituto Superior ubicado en la provincia de Huancavelica. El tipo y técnica de muestra fue no probabilística- por conveniencia, ya que estuvo conformada por 108 estudiantes de enfermería técnica a quienes se les aplicó la Escala De Actitudes Comunitarias Hacia La Enfermedad Mental (CAMI). Al finalizar, se concluye que, en general las actitudes más favorables se asocian al sexo femenino y tener mayores niveles educativos. Es necesario abordar el estigma hacia los trastornos mentales a través de la educación y campañas destinadas a desafiar los estereotipos y aumentar la conciencia las cuales pueden desempeñar un papel crucial en la reducción del estigma y en la creación de comunidades más compasivas y solidarias.

Palabras clave: *estigma, trastornos mentales, variables sociodemográficas, estereotipos, percepciones.*

ABSTRACT

In the present research, the problem was posed as follows: Are there significant differences in social stigma toward mental disorders based on sociodemographic variables among technical nursing students at an Instituto Superior in Huancavelica in 2023? The objective was to explore and establish whether significant differences exist in social stigma toward mental disorders based on sociodemographic variables among technical nursing students at an Instituto Superior-Huancavelica in 2023. To achieve this objective, the general scientific method was determined, and the research level was descriptive, applied, and substantive-descriptive. The design employed was a comparative descriptive design. The study population consisted of 146 technical nursing students from an Instituto Superior in the province of Huancavelica. The sampling method used was non-probabilistic convenience sampling, comprising 108 technical nursing students who were administered the Community Attitudes Toward Mental Illness(CAMI) Scale. In conclusion, favorable attitudes were generally associated with female gender and higher educational levels. Addressing stigma toward mental disorders through education and targeted campaigns aimed at challenging stereotypes and increasing awareness can play a crucial role in reducing stigma and fostering more compassionate and supportive communities.

Keywords: *stigma, mental disorders, sociodemographic variables, stereotypes, perceptions.*

CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1. Descripción de la realidad problemática

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) la pandemia de COVID-19 ha generado un aumento significativo en la incidencia de problemas de salud mental a nivel global. Además, la OMS ya había señalado en 2021 que los trastornos mentales constituyen aproximadamente el 13% de la carga mundial de enfermedades y lesiones en personas de 10 a 19 años, de manera preocupante el suicidio figura como la tercera causa principal de mortalidad en adolescentes y jóvenes. Además, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (2021) señalan que más del 50 % de los adultos en Estados Unidos necesitarán tratamiento por temas de salud mental en algún momento de su vida. Por otro lado, Elliot et al. (1982) indican que la estigmatización de las personas con enfermedades mentales a menudo se asocia con peligrosidad. A pesar de que el conocimiento sobre los trastornos mentales ha aumentado y las intervenciones son cada vez más efectivas, las respuestas negativas persisten, como mencionan (Tippin y Maranzan, 2019).

Por lo que el estigma puede provocar reacciones negativas en la persona afectada, como sentir prejuicio hacia sí misma, experimentar emociones hostiles, miedo, ansiedad, vergüenza y sentirse perseguida. Esto puede llevar a la marginación propia, así como a una disminución en la confianza y la autoestima, según lo señalado por (Chamba, 2017).

Según Huizen (2021), el estigma relacionado con la salud mental no

conoce fronteras y se manifiesta en todo el mundo, pero su presencia es especialmente pronunciada en Latinoamérica. Diversas investigaciones sugieren que entre el 80% y el 90% de las personas que enfrentan trastornos mentales experimentan los efectos negativos del estigma. Factores culturales como tabúes y creencias religiosas pueden influir en esta realidad.

La Organización Panamericana de la Salud OPS (2012) nos informa que las afecciones mentales y neurológicas conforman casi una cuarta parte de las enfermedades en América Latina y el Caribe; según Valderrama y Zolezzi (2021), solo un pequeño porcentaje, alrededor del 5%, de los adultos en dicha área experimenta depresión, desafortunadamente, son pocos los que reciben atención médica para ello.

Según el Ministerio de Salud de Perú (MINSA, 2020) el país no ha quedado exento del aumento estimado en la incidencia de trastornos de salud mental, se ha observado que entre un tercio y la mitad de la población podría experimentar algún tipo de trastorno mental, dependiendo de diversos factores, sin embargo, a pesar de las intervenciones realizadas, aún existen desafíos pendientes en lo que respecta a la salud mental.

Según el Gobierno del Perú (2023), una de las problemáticas más relevantes y poco abordadas es el estigma hacia las personas que padecen trastornos mentales el cual viene a ser un desafío constante para la salud pública en nuestro país, principalmente porque está cargado de actitudes negativas y prejuicios por parte del entorno familiar y social, además, se manifiesta en diversos ámbitos de la vida, como en los centros educativos, el trabajo y los servicios de salud, por ende estas ideas erróneas pueden interponer e impedir que las personas

busquen la ayuda y la atención que requieren de manera oportuna.

En todo el mundo, se han realizado investigaciones sobre la percepción negativa que tiene la población en general acerca de las personas con trastornos mentales. Por ejemplo, Barke et.al (2011) en Ghana se observó que entre un 34–55% de los participantes respondieron de manera prejuiciosa un cuestionario relacionado con personas que tenían algún trastorno mental y con tratamiento médico para tratar trastornos mentales.

El estudio de Gálvez (2019) realizado en Lima, Perú, señala que el estigma en torno a la enfermedad mental afecta negativamente la calidad de atención que reciben las personas afectadas. Este estigma surge de actitudes discriminatorias por parte de los trabajadores. El objetivo del estudio fue evaluar la relación entre la percepción de recuperación en enfermedades mentales y la actitud estigmatizante. Los resultados indicaron que existe una correlación entre puntajes de percepción de recuperación bajas y niveles elevados de estigmatización.

En la mayoría de investigaciones se desconoce la dinámica de esta en relación al personal de salud y a quienes estudian carreras de salud, específicamente los técnicos en enfermería quienes interactúan en el primer nivel de atención con pacientes que pudieran padecer algún trastorno mental.

Entonces, teniendo en cuenta los datos ya mencionados, se presenta la siguiente investigación, dirigida a establecer si existen diferencias significativas del estigma social hacia los trastornos mentales según variables sociodemográficas en estudiantes de enfermería técnica de un Instituto Superior-Huancavelica -2023. Por lo cual, se plantea la siguiente pregunta:

¿Existen diferencias significativas del estigma social hacia los trastornos mentales según variables sociodemográficas en estudiantes de enfermería técnica de un Instituto Superior Huancavelica 2023?

1.1. Delimitación del problema

1.1.1. Delimitación temporal: El respectivo trabajo se llevó a cabo desde el mes de setiembre del 2023 hasta el mes de diciembre del 2023.

1.1.2. Delimitación espacial: La investigación y recopilación de información se llevaron a cabo en un Instituto Superior de Huancavelica en el año 2023.

1.1.3. Delimitación teórica: En esta investigación se realizó el estudio del estigma social asociado a los trastornos mentales según Goffman (1963) quien manifiesta que el estigma asociado a la salud mental distingue características que se perciben como una falta de carácter, que genera desaprobación en quienes enfrentan trastornos mentales, los cuales enfrentan estereotipos negativos, por tanto la intención de este estudio es poder conocer el nivel de estigma asociado a los trastornos mentales por parte de los estudiantes de enfermería técnica de un Instituto Superior-Huancavelica -2023.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema General

¿Existen diferencias significativas del estigma social hacia los trastornos mentales según variables sociodemográficas en estudiantes de enfermería técnica de un Instituto Superior-Huancavelica -2023?

1.2.2. Problema(s) Específico(s)

- ¿Existen diferencias significativas de estigma social hacia los trastornos mentales según sexo en estudiantes de enfermería técnica de un Instituto Superior, Huancavelica -2023?
- ¿Existen diferencias significativas de estigma social hacia los trastornos mentales según etapa de vida en estudiantes de enfermería técnica de un Instituto Superior, Huancavelica -2023?
- ¿Existen diferencias significativas de estigma social hacia los trastornos mentales según el ciclo académico que cursan los estudiantes de enfermería técnica de un Instituto Superior, Huancavelica -2023?

1.3. Justificación del problema

1.3.1. Social:

Lidiar contra el estigma hacia el trastorno mental es esencial para crear una sociedad más inclusiva y comprensiva, esto implica educar a las personas y sobre todo a los estudiantes del área de salud sobre la realidad de los trastornos mentales, para fomentar la empatía, el respeto, y promover la salud mental. Este trabajo procura servir como muestra para conocer los niveles de estigma que se presentan en los estudiantes de enfermería técnica, quienes están en contacto directo con usuarios que pueden padecer de algún trastorno mental lo que los puede llegar a exponer a comportamientos como la discriminación, la exclusión social y la falta de comprensión.

1.3.2. Teórica

(Goffman, 1963) postula que, en la categoría estigma de "carácter moral" o "desacreditación" hace referencia a ciertas características que puedan considerarse

inmorales o indignas de respeto, considerando en esta categoría a las personas con enfermedades mentales. Es así que las personas con trastornos mentales son socialmente estigmatizadas debido a la falta de comprensión y a la persistencia de mitos sobre la salud mental.

La información acerca del estigma social en Perú y sobre todo en Huancavelica es escasa y poco abordada, considerando la actuación de los estudiantes de técnica en enfermería, acorde a las características sociodemográficas establecidas tales como el sexo, etapa de vida y ciclo académico, donde en cada situación, la percepción de estigma es diferente, por lo que esta investigación puede llegar a servir como base a futuras investigaciones, que daría valiosa información sobre la salud mental de las personas que viven esta problemática.

1.3.3. Metodológica

El presente trabajo de investigación radica en poder ilustrar un estudio con un alcance descriptivo acerca del estigma social asociado a los trastornos mentales, es así que, se utilizó el instrumento La Escala de Actitudes Comunitarias hacia la enfermedad mental (CAMI) en su Adaptación por Garate (2019) en adultos de Lima- Perú.

En tanto este instrumento fue sometido a la validez y confiabilidad, para obtener resultados consistentes según el contexto, población y ubicación en la que se desarrolló la presente investigación.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General

Identificar si existen diferencias significativas del estigma social hacia los trastornos mentales según variables sociodemográficas en estudiantes de enfermería técnica de un Instituto Superior-Huancavelica -2023.

1.4.2. Objetivo(s) Específico(s)

- Identificar si existen diferencias significativas del estigma social hacia los trastornos mentales según sexo en estudiantes de enfermería técnica de un Instituto Superior-Huancavelica -2023.
- Identificar si existen diferencias significativas del estigma social hacia los trastornos mentales según etapa de vida en estudiantes de enfermería técnica de un Instituto Superior-Huancavelica -2023.
- Identificar si existen diferencias significativas del estigma social hacia los trastornos mentales según ciclo académico en estudiantes de enfermería técnica de un Instituto Superior-Huancavelica -2023.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. *Antecedentes internacionales*

En España, Vicario y Moral (2016) llevaron a cabo un estudio titulado “*Actitudes Hacia Los Trastornos Mentales Y Su Asociación Percibida Con Delito: Estigma Social*”, el objetivo principal fue investigar las actitudes de la población general hacia los trastornos mentales y analizar la percepción de asociación entre diferentes tipos de enfermedades mentales y la posible comisión de delitos, como robos, abusos sexuales y homicidios. La muestra del estudio incluyó a 200 personas con edades comprendidas entre los 15 y los 84 años. Estas personas fueron evaluadas utilizando dos instrumentos: la escala Community Attitudes toward the Mentally Ill (CAMI) y el cuestionario Creencias sobre la relación entre enfermedad mental y delito, obteniendo como resultado que las mujeres mostraron actitudes más positivas y acogedoras hacia las personas con trastornos mentales y las personas con un nivel de estudios más bajo tendieron a tener actitudes más autoritarias hacia este grupo.

(Sanz, 2018) en su estudio “*Estigma de los profesionales de enfermería de salud mental hacia las personas con trastorno mental grave*” realizado en España, tuvo como propósito evaluar el nivel de estigmatización entre profesionales de enfermería. Utilizando un enfoque descriptivo y transversal, la investigación contó con una muestra de 58 enfermeros y empleó el Cuestionario AQ-27. Los resultados fueron

analizados mediante el software SPSS, revelando que las puntuaciones más bajas se asociaron con el factor responsabilidad (11.03%), el factor ira (5.75%), la peligrosidad (7.56%), el miedo (5.25%), la coacción (17.5%), la segregación (8.34%), y la evitación (16.65%). Por otro lado, se encontraron puntuaciones más altas en los factores de piedad (18.4%) y ayuda (24.05%). El investigador concluyó que los profesionales de enfermería muestran bajos niveles de estigmatización, sin embargo, se observan altos estereotipos asociados a ellos.

Zarich (2019) en su estudio titulado: *“Actitudes estigmatizantes hacia los pacientes con trastornos en la salud mental en el personal de enfermería según sexo, nivel de formación y años de antigüedad en la profesión”* en Argentina. Tuvo como objetivo identificar la relación existente entre las actitudes estigmatizantes hacia los pacientes con trastornos en la salud mental, el nivel de formación, sexo y los años de antigüedad en la profesión del personal de enfermería de un Hospital Público, de la ciudad de Rosario. Tuvieron como población de estudio a enfermeros asistenciales de un Hospital público, con un tipo de estudio no experimental, descriptivo, de medición transversal y prospectivo, se obtuvieron como resultados que algunos enfermeros mostraron actitudes estigmatizantes tanto positivas como negativas hacia los pacientes con trastornos en la salud mental, los enfermeros con mayor nivel de formación y con más años de experiencia tendieron a tener actitudes menos estigmatizantes. Por tanto, el estudio destacó la importancia de abordar las actitudes estigmatizantes en el entorno de la atención médica y promover una comprensión más empática y libre de prejuicios hacia los pacientes con

trastornos en la salud mental.

Ceballos, et al (2020) en su estudio “*Estigma-discriminación hacia personas con trastornos mentales en estudiantes de medicina*” realizado en Colombia, el objetivo fue investigar la frecuencia y las variables asociadas al estigma hacia los trastornos mentales en estudiantes de medicina. El estudio se llevó a cabo de manera observacional, analítica y transversal, con la participación de 507 estudiantes de medicina de dos universidades en Santa Marta, Colombia. Para medir las actitudes, se utilizó el Mental Health Knowledge Schedule (MAKS). Los resultados indicaron que aproximadamente el 22.6% de los estudiantes de medicina mostraron un alto nivel de estigma y discriminación hacia los trastornos mentales. Sin embargo, no se encontró una asociación significativa entre variables como la edad, el género, el estado civil, el estrato socioeconómico, el nivel educativo o el tipo de universidad con la presencia de estigma y discriminación. En resumen, concluyeron que aproximadamente uno de cada cinco estudiantes de medicina presenta actitudes estigmatizantes hacia los trastornos mentales.

Ballesteros et.al (2021) realizaron una investigación que lleva por título: “*Percepción de un grupo de estudiantes de la facultad de enfermería de una institución de educación superior de Bogotá frente al cuidado de personas con diagnóstico psiquiátrico*” en Bogotá, Colombia, la cual tuvo como objetivo describir las percepciones que los estudiantes de enfermería tienen en una institución de educación superior con respecto al cuidado de personas con diagnóstico psiquiátrico. Este estudio adoptó un enfoque

cualitativo de tipo descriptivo. Los resultados incluyeron la categorización de las evidencias obtenidas de las entrevistas, las cuales fueron divididas en tres grupos: creencias (estigmas y estereotipos), experiencias y expectativas. En la categoría de creencias, se observó una repetición constante de stigmas y estereotipos, relacionados con la etiquetación de estas personas en la sociedad con términos como "locos", "bichos", "raros", "maníacos", "especiales", "drogadictos".

2.1.2. Antecedentes nacionales

Gálvez (Lima, 2019) en su investigación sobre *“Percepción de recuperación de Enfermedad Mental y actitud de estigma en establecimientos de salud de primer nivel de atención de Lima Sur – 2017”*, dirigida específicamente a profesionales de la salud (médicos, psicólogos, trabajadores sociales y obstetras). Este estudio tuvo un diseño transversal y contó con la participación de 515 trabajadores de la salud. Se utilizaron los instrumentos Life-Goals y Openings-Minds como herramientas de evaluación. Los resultados revelaron que el 22% de los participantes mostraron la actitud de estigma más alta, mientras que un 7% exhibió un estigma moderado. En conclusión, el autor destacó la influencia significativa del estigma en el proceso de recuperación de las personas diagnosticadas con enfermedades mentales.

Chávez, Rodríguez (2020) en su investigación titulada: *“Estigma hacia personas con problemas mentales en profesionales de salud en hospitales MINSA de la Provincia del Santa, 2020”* Realizada en Chimbote, Perú. Tuvo como objetivo medir el nivel de estigma hacia personas con problemas mentales en los profesionales de salud que trabajan

en el servicio de emergencia de los hospitales MINSA de la provincia del Santa durante el primer trimestre de 2020. Utilizaron una metodología descriptiva, comparativa y relacional, con una muestra de 94 profesionales de salud del servicio de emergencia. Recolectaron datos utilizando las escalas RIBS, MAKS y CAMI. Los resultados mostraron que los profesionales de salud tienen un nivel medio de estigma hacia las personas con problemas mentales. La mayoría de los encuestados mostraron una disposición promedio para interactuar con estas personas y un alto nivel de conocimiento sobre el estigma, con un nivel medio de prejuicio. No se encontraron diferencias significativas en los niveles de estigma entre los diferentes hospitales estudiados, y no hubo una relación significativa entre la experiencia previa de interactuar con personas con problemas mentales y el estigma por parte de los profesionales de salud.

Rodríguez (2021) realizó un estudio acerca de *“Estigma y conocimiento del trastorno mental en estudiantes de enfermería de una universidad privada, Lima – 2021”*, el objetivo de este estudio fue determinar la relación entre el estigma y el conocimiento del trastorno mental en estudiantes de Enfermería de una universidad privada en Lima, en el año 2021, la población estuvo conformada por 175 estudiantes de la carrera de Enfermería La recolección de datos se llevó a cabo mediante cuestionarios, previamente validados por un jurado experto. Los resultados de la prueba V.Aiken indicaron una confiabilidad mayor a 0.60 para la variable “estigma” y 0.845 para la variable “conocimiento”. Los resultados mostraron que el 54% de los estudiantes encuestados tenían un bajo estigma y un buen conocimiento del trastorno mental. Además, el 34%

calificó un bajo estigma en la dimensión de percepción y un buen conocimiento, mientras que el 37% calificó un bajo estigma en la dimensión de actitud y un buen conocimiento. El 50% calificó un bajo estigma en la dimensión de creencias y un buen conocimiento del trastorno mental. Concluyendo de esta forma que, si existe relación entre el estigma y conocimiento del trastorno mental en estudiantes de Enfermería de una Universidad privada de Lima en el año 2021.

Araca, et al. (2021) investigaron acerca de la “*Prevalencia de la estigmatización hacia enfermedades mentales en estudiantes de medicina de una universidad pública de Tacna*”, su objetivo fue evaluar la influencia de la estigmatización hacia la enfermedad mental. Este estudio tuvo un enfoque descriptivo y observacional, con una muestra conformada por estudiantes de medicina humana del segundo semestre académico de 2020. Utilizaron una encuesta virtual basada en Community Attitudes towards Mental Illness (CAMI) presentada en Google Forms y analizaron los datos mediante el software STATA versión 16. Los resultados mostraron que, de la muestra estudiada, el 98.2% de los estudiantes de medicina manifestó un nivel medio de estigmatización hacia las enfermedades mentales y solo un 1.8% mostró un nivel bajo de estigmatización. En conclusión, se determinó que los estudiantes de medicina muestran una estigmatización moderada hacia las enfermedades mentales, y esta actitud no se vio influenciada por la realización de asignaturas relacionadas con psiquiatría y salud mental.

Vicente (2019) realizó un estudio acerca de la “*Influencia de factores demográficos en el estigma hacia el enfermo mental en estudiantes*

de la carrera profesional de psicología de la Universidad Privada de Tacna”, el objetivo fue investigar cómo estos factores afectan la percepción de estigma hacia las personas con enfermedades mentales. El estudio fue de tipo cuantitativo y descriptivo, con una muestra de 369 estudiantes de psicología y se empleó el cuestionario de atribución (AQ27). Los resultados mostraron que, en la dimensión de responsabilidad, el 52.56% de los estudiantes estaban en desacuerdo. En la dimensión de piedad el 72.44% no expresó ni acuerdo ni desacuerdo, respecto a la dimensión de ira el 75.00% estuvo en desacuerdo, mientras que en la dimensión de peligrosidad el 47.44% también estuvo en desacuerdo, en cuanto al miedo, el 64.74% estuvo en desacuerdo, y en la dimensión ayuda el 69.23% estuvo de acuerdo, en cuanto a coacción y segregación el 51.92% y el 64.10%, respectivamente, no expresaron ni acuerdo ni desacuerdo y de manera similar, en la dimensión de evitación, el 64.10% tampoco mostró ni acuerdo ni desacuerdo. Como resultado la autora concluyó que existe un nivel regular de estigmatización por parte de los estudiantes hacia las personas con enfermedades mentales.

2.2. Bases teóricas o científicas

2.2.1. Estigma

El concepto de “estigma”, que proviene del griego, se empleaba para marcar o señalar a individuos de estatus inferior o que exhibían algún atributo considerado “negativo”. Esta práctica resultaba en actitudes de desdén y rechazo hacia aquellos que eran estigmatizados en la sociedad (Thornicroft, et al., 2009).

Goffman (1963) define el “estigma” como un “atributo altamente

deshonroso”, es decir, una característica que provoca una gran desvalorización en quien la posee, ya que dicha característica o peculiaridad se asocia en la conciencia social con un estereotipo negativo hacia la persona que la posee. Este término se refiere a un conjunto de actitudes, generalmente negativas que un grupo social puede tener hacia otros grupos.

El efecto de la estigmatización en los profesionales de la salud ha sido un tema que ha recibido relativamente poca atención. Dada la influencia de los profesionales en los procesos de recuperación, es esencial conocer el estado actual en lo que respecta a sus creencias y actitudes (Navarro y Tigrero, 2019).

En el contexto sanitario, se utiliza el término “estigma” para señalar que algunos diagnósticos generan prejuicios en contra de las personas que los tienen (Muñoz et. al, 2009), lo cual conduce a la desaprobación social.

2.2.2. Trastorno mental

En la actualidad, una gran variedad de trastornos mentales existe, por lo general, se caracterizan por alteraciones en la percepción, el pensamiento, las emociones, las conductas y las relaciones con los demás. En los últimos años, se ha observado un aumento en la prevalencia de estos trastornos, lo que ha tenido un impacto negativo en la salud de las personas (OPS, 2020). Además, los trastornos mentales sin tratar representan un costo significativo, contribuyendo aproximadamente al 13% de la carga global de enfermedades (OMS, 2011).

“La prevalencia de los trastornos mentales continúa aumentando causando efectos considerables en la salud de las personas y graves consecuencias a nivel socioeconómico y en el ámbito de los derechos humanos en todos los países” afirma la OPS (2018).

2.2.3. Estigma social asociado al Trastorno Mental

Los estereotipos relacionados con las personas que padecen trastornos mentales suelen estar asociados con la peligrosidad y la vinculación con actos violentos. Además, se les atribuye la responsabilidad de sufrir una enfermedad o de no haber podido evitarla debido a su falta de control e incapacidad (Mascayano, et al., 2015).

Yang et al. (2013), señalan que estos conceptos se basan en las normas sociales y culturales que su comunidad o grupo social ha establecido. Además, es relevante destacar el estigma asociado a las enfermedades mentales, ya que se perciben como una situación que obstaculiza la búsqueda de ayuda, el seguimiento de un tratamiento y la reintegración a la sociedad.

Según lo que algunos autores han informado, el estigma se forma por el miedo a que las personas sean tratadas de forma distinta. Esto significa que podrían ser discriminadas, aisladas y enfrentar dificultades para llevar a cabo su vida cotidiana (García, 2017).

Gajardo, et. al (2021) han sostenido que el estigma, en su relación con la salud, ha sido un tema de interés y desarrollo teórico significativo ya que a menudo las personas que padecen enfermedades mentales sufren

estigma por parte de aquellos que no tienen la misma enfermedad, o de otros grupos tales como los profesionales de la salud.

De esta manera, la persona que vive con un trastorno mental se ve definida exclusivamente por su diagnóstico, lo que implica un obstáculo que impide conocer su verdadera y más amplia identidad social. Esto también resulta en la anulación de otras necesidades de salud más inmediatas y relevantes.

2.3.Marco Conceptual

Estigma del trastorno mental

El estigma relacionado con las enfermedades mentales se considera una barrera que dificulta el acceso a la atención médica, el seguimiento de tratamientos y la reintegración en la sociedad. Este tipo de estigma provoca temor a ser tratado de manera desigual, lo que se traduce en discriminación, aislamiento y dificultades para llevar a cabo actividades cotidianas (García, 2017).

Dimensiones

- Autoritarismo
- Benevolencia
- Restricción Social
- Ideología de salud mental

Variables sociodemográficas:

Son el conjunto de características biológicas, socioeconómicas culturales que están presentes en la población sujeta a estudio, tomando aquellas que puedan ser medibles (Juárez y Orlando 2002).

Las variables sociodemográficas que se han considerado en esta investigación son:

- Sexo
- Etapa de vida
- Ciclo académico.

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS

3.1. Hipótesis general

Hi: Si existen diferencias significativas de estigma social hacia los trastornos mentales según variables sociodemográficas en estudiantes de enfermería técnica de un Instituto Superior, Huancavelica -2023.

Ho: No existen diferencias significativas de estigma social hacia los trastornos mentales según variables sociodemográficas en estudiantes de enfermería técnica de un Instituto Superior, Huancavelica -2023.

3.2. Hipótesis específicas

Hi1: Si existen diferencias significativas de estigma social hacia los trastornos mentales según sexo en estudiantes de enfermería técnica de un Instituto Superior, Huancavelica -2023

Ho1: No existen diferencias significativas de estigma social hacia los trastornos mentales según sexo en estudiantes de enfermería técnica de un Instituto Superior, Huancavelica -2023

Hi2: Si existen diferencias significativas de estigma social hacia los trastornos mentales según etapa de vida en estudiantes de enfermería técnica de un Instituto Superior, Huancavelica -2023

Ho2: No existen diferencias significativas de estigma social hacia los trastornos mentales según etapa de vida en estudiantes de enfermería técnica de un Instituto Superior, Huancavelica -2023

Hi3: Si existen diferencias significativas de estigma social hacia los trastornos

mentales según ciclo académico en estudiantes de enfermería técnica de un Instituto Superior, Huancavelica -2023.

Ho3: No existen diferencias significativas de estigma social hacia los trastornos mentales según ciclo académico en estudiantes de enfermería técnica de un Instituto Superior, Huancavelica -2023.

3.3. Variable 1: Estigma del trastorno mental

Definición conceptual

Según Taylor y Dear (1979), las actitudes hacia las personas con enfermedades mentales son una combinación de características personales que incluyen el estado socioeconómico, el ciclo de vida y las creencias individuales.

Definición operacional

En términos operacionales, Taylor y Dear (1981) desarrollaron la Escala de Actitudes Comunitarias hacia la Enfermedad Mental. Esta herramienta tiene como objetivo medir, predecir y evaluar las reacciones de la comunidad hacia las personas con enfermedades mentales. La escala consta de cuatro dimensiones:

- **Autoritarismo:** Opiniones acerca de las personas con enfermedad mental como una clase inferior a los individuos sanos
- **Benevolencia:** Actitudes de acogida hacia los pacientes, pero que pueden llegar a representar una actitud paternalista
- **Restricción social:** Evalúa el peligro para la sociedad y sugiere que la gente con enfermedad mental se debe limitar, tanto antes como después

de la hospitalización

- **Ideología de salud mental:** Actitudes y creencias relacionadas con la inserción de las personas con enfermedad mental en la comunidad y en la sociedad en general.

Cada dimensión comprende diez ítems, con cinco afirmaciones positivas y cinco negativas. Los participantes responden utilizando una escala tipo Likert que varía desde "totalmente de acuerdo" hasta "en total desacuerdo".

3.4. Variable de caracterización: Variables sociodemográficas:

Definición conceptual

Se refiere a un conjunto de características que están presentes en la población bajo estudio. Estas características pueden ser medibles y abarcan aspectos biológicos, socioeconómicos y culturales (Juárez y Orlando 2002).

En el contexto de esta investigación, se considerarán las siguientes variables sociodemográficas: edad, sexo y ciclo académico.

Definición operacional

- **SEXO:** Se refiere a las características físicas y sexuales con las que nacen las personas de género femenino y masculino. (Unicef, 2017).
- **ETAPA DE VIDA:** Según la OPS (2022) La edad es una de las primeras características que observamos en otras personas. Así pues, (Papalia, 2009) manifiesta que, la adultez temprana está comprendida entre los 18 o 19 años y los 25 o 29 años, (Caro, 2018) refiere que en esta fase exploratoria se incorporan ciertos procesos psicológicos como la inteligencia y lenguaje a través del pensamiento posformal, en el contexto del ajuste social. El desarrollo cognitivo experimenta transformaciones como parte del proceso de maduración y adaptación

necesarios para enfrentar nuevos retos y responsabilidades. Durante esta etapa, se brinda la oportunidad de explorar diferentes formas de vida, siendo comúnmente el período en el que se cursan estudios superiores.

- **CICLO ACADEMICO:** Según el Reglamento General de estudios de la Escuela Superior Técnica los estudios se establecen en semestres académicos, entendidos como los tiempos necesarios para el aprendizaje de las áreas específicas, así mismo se indica que se desarrollan dos semestres anualmente, con una duración mínima de 18 semanas. (SENCICO, 2020).

El nivel tecnológico dura 6 semestres, en el primer semestre, determina los ciclos I, III, V, (impar) y en el segundo semestre se tienen los ciclos II, IV, VI (par) según el (Instituto Superior Tecnológico Público Huancavelica, 2012).

CAPÍTULO IV METODOLOGÍA

4.1. Método de investigación

El método utilizado en esta investigación es de naturaleza científica descriptiva. Se trata de un proceso estructurado y sistemático que emplea un enfoque cuantitativo. Mediante la recopilación de datos y la posterior medición, se lleva a cabo un estudio estadístico que permite obtener puntuaciones (Hernández et al., 2014).

4.2. Tipo de investigación

El tipo de investigación en la presente indagación es sustantiva descriptiva ya que “se orienta a describir el fenómeno e identificar las características de su estado actual. Lleva a las caracterizaciones y diagnóstico descriptivos”. (Sánchez, et al, 2018. p.80).

4.3. Nivel de investigación

Este estudio es de naturaleza descriptiva, lo que implica el interés en exponer minuciosamente las "propiedades, características y atributos" de una situación o contexto bajo investigación objeto de estudio, con la finalidad de ofrecer una descripción precisa de su evolución o patrón (Hernández et al., 2014).

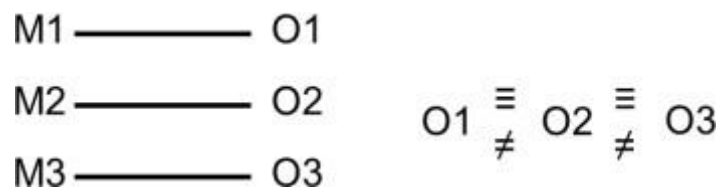
4.4. Diseño de investigación

De acuerdo con Sánchez y Reyes (2015), este estudio se ha enmarcado en un diseño descriptivo comparativo, en este enfoque la información relevante se recopila de múltiples muestras con respecto a un mismo aspecto de interés. La caracterización se basa en la comparación de los datos recogidos, ya sea en términos generales o dentro de categorías específicas.

En este caso, se obtuvo información actualizada de la muestra, considerando tres variables sociodemográficas: sexo, etapa de vida y ciclo académico. El objeto de estudio se centra en el estigma social hacia los trastornos mentales.

Figura 1

Esquema de diseño de investigación según Sánchez y Reyes (2015)



Donde:

M1: Muestra de variables sociodemográficas (sexo).

M2: Muestra de variables sociodemográficas (etapa de vida).

M3: Muestra de variables sociodemográficas (ciclo académico)

O1, O2 y O3: Observación de la variable estigma social hacia los trastornos mentales en las 3 muestras.

4.5. Población y muestra

4.5.1. Población

Hernández et.al (2014) explican que la población se refiere a la totalidad del fenómeno que se desea estudiar. Por tanto, la población es la integridad del fenómeno a aprender, donde las unidades tienen propiedades en común, las cuales se estudian y proporcionan a los datos de la averiguación. En la presente averiguación la población será de 146

estudiantes de enfermería técnica, de los ciclos pares (II, IV, VI) del segundo semestre académico 2023.

El Instituto de Educación Superior Tecnológico Público de Huancavelica, que según el Ing. Christian de la Unidad Académica (06 de octubre, 2023) dio a conocer que hacen un total de 146 estudiantes. La distribución de los estudiantes se detalla en la tabla 1.

Tabla 1

Distribución de la población.

Programa de estudios	Ciclo	Número de estudiantes	Total
Enfermería técnica	II	70	146
	IV	42	
	VI	34	
Total			146

Fuente: Registro de matrícula de la carrera de enfermería técnica del Instituto de Educación Superior Tecnológico Público Huancavelica en el segundo periodo del año 2023.

4.5.2. *Muestra*

Hernández et. al (2014) refiere que “Es un subconjunto de individuos extraídos de la población que se utilizará para la recopilación de datos.” (p. 175).

El procedimiento de elección de la muestra para esta investigación se estableció como no probabilístico, empleando específicamente el método de muestreo por conveniencia. Por lo tanto, la muestra se compone de un conjunto de 108 estudiantes.

Tabla 2*Distribución de la muestra.*

Programa de estudios	Ciclo	N° de estudiantes	Total
	II	52	
Enfermería técnica	IV	32	
	VI	24	
Total			108

Criterio de inclusión

- Estudiantes de la carrera técnica de enfermería que se encuentren matriculados en el segundo periodo académico -2023.
- Estudiantes de la carrera técnica de enfermería que asistan el día de la evaluación.
- Sexo masculino y femenino
- Que otorguen el respectivo consentimiento.

Criterio de exclusión

- Estudiantes de otras especialidades
- Estudiantes de la carrera técnica de enfermería que no asistan el día de la evaluación.
- Estudiantes que no hayan firmado el consentimiento informado.
- Estudiantes que tengan dificultades cognitivas y sensoriales.
- Estudiantes que no se encuentren matriculados en el segundo periodo académico -2023.

4.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**4.6.1. Técnicas**

Se optó por utilizar la encuesta como método de investigación en este estudio debido a la cantidad de estudiantes, ya que proporciona una

manera eficaz de recopilar datos de un considerable número de personas en un lapso relativamente breve. Se destaca su eficacia en la obtención y procesamiento rápido de la información. (Casas et.al 2002).

4.6.2. Instrumentos

El instrumento que se utilizó fue el Community Attitudes Toward the Mentally Ill (CAMI), una escala elaborada originalmente en Canadá por (Taylor et al. 1981) dirigido principalmente a adultos; el cual ha sido validado internacionalmente y adaptado al castellano en una población adolescente en Chile por Ochoa et al (2015), en nuestro país ha sido aplicado al público en general, a familiares de personas con trastornos mentales y a profesionales de la salud. (Chávez et al. 2020).

Por lo tanto, se empleó la versión adaptada de la Escala de Actitudes Comunitarias hacia la Enfermedad Mental en adultos de Lima realizada por Garate (2018). La elección de este instrumento se basó en su alineación con los objetivos de la presente investigación, para la cual se adaptó específicamente a la población en estudio, esta adaptación fue sometida a un proceso de validación, evaluado por 3 expertos, en consecuencia, este instrumento garantiza tanto la validez como la confiabilidad mediante el coeficiente alfa de Cronbach para la evaluación del estigma social asociado a los trastornos mentales.

Además, se tomó en cuenta las siguientes consideraciones para llevar a cabo la recopilación de datos:

- Se adjuntó el consentimiento informado a cada una de las escalas para administrar.

- La administración de la escala se llevó a cabo de manera presencial y colectiva a todos los estudiantes asistentes de la carrera de enfermería técnica en el Instituto Superior Tecnológico Público Huancavelica.
- Se dieron instrucciones claras a los estudiantes participantes acerca de los procedimientos y metas de la investigación.
- Tras las indicaciones previas, se solicitó a los estudiantes que firmaran voluntariamente los formularios de consentimiento informado.
- Se proporcionaron instrucciones claras y breves sobre el funcionamiento de la escala, detallando las opciones de respuesta y el propósito de evaluación, además se enfatizó que la evaluación no estaría relacionada con calificaciones académicas.
- Una vez completada la administración de la escala, se recopilaron y verificaron para asegurar que estuvieran completos y sin errores.
- Por último, se garantizó la confidencialidad y privacidad de cada escala recopilada.

**ESCALA COMMUNITY ATTITUDES TOWARD THE MENTALLY ILL
(CAMI)**

Ficha Técnica

Nombre: Escala de Actitudes Comunitarias hacia la Enfermedad Mental

Nombre Original: Community Attitudes Toward the Mentally Ill (CAMI)

Autores: Michael Dear & Martin Taylor

Procedencia: Toronto, Canadá

Adaptación al español: Ochoa, S., Martínez, F., Vila, R., Arenas, O., Casas, E., García, E., Villéllas, R., Ramón, J., Pérez, M., Valduciel, T, García, M., Miguel, J., Balsera, J., Pascual, G., Julia, E., Casellas, D y María, J.

Adaptación al Perú: Garate Reyes, Ziany Danae (2018)

Aplicación: Individual y Colectiva

Tiempo de aplicación: 15 minutos aproximadamente, no está delimitado.

Edad: Adolescentes y adultos (se aplica principalmente a adultos, aunque se ha adaptado y modificado su versión en español para evaluar las actitudes de los adolescentes hacia la enfermedad mental)

Objetivo: Medir y explicar las actitudes de la comunidad frente a las personas con enfermedades mentales y sus reacciones frente a los establecimientos de servicios de salud en su localidad

Aspectos que evalúa: Consta de cuatro dimensiones que son: Autoritarismo, Benevolencia, Restricción Social e Ideología de la Salud Mental

Tipo de respuesta: Escala Likert, cinco opciones de respuesta.

En relación a la escala:

- Rango para actitudes negativas: 40-93 (NIVEL ALTO DE ESTIGMA)
- Rango para actitudes intermedias: 94-147 (NIVEL MEDIO DE ESTIGMA)
- Rango para actitudes positivas: 148-200 (NIVEL BAJO DE ESTIGMA)

4.6.3. Validez del Instrumento:

De acuerdo con la American Educational Research Association (2018), la validez implica la acumulación de pruebas científicas para interpretar los resultados generados por los instrumentos. Para evaluar la validez de contenido de dicho instrumento, se aplicó el método de evaluación por expertos. En este procedimiento, tres jueces expertos examinaron la pertinencia, claridad, amplitud y coherencia de los elementos utilizados.

Validez

Para efectos de la presente investigación se sacó la validez por contenido habiendo la concordancia de los jueces en Relevancia, Coherencia y Redacción del Ítem.

Tabla 3

Validez de la Escala de Actitudes Comunitarias hacia la Enfermedad Mental.

Experto	Valoración
Dr. Freddy Rodríguez Canales	Adecuado
Ps. Julio Cesar Vilcas Cauchos	Adecuado
Ps. Ángela Chahuayo Jorge	Adecuado

Nota: Validación de la Escala de Actitudes Comunitarias hacia la Enfermedad Mental por tres expertos.

La **tabla 3** presenta los resultados de la validación de la Escala de Actitudes Comunitarias hacia la Enfermedad Mental, la cual se sometió a un análisis para asegurar su validez por tres expertos en el tema quienes evaluaron y proporcionaron una valoración adecuada.

Tabla 4*Prueba Binomial según Redacción del Ítem*

		Categoría	N	Prop. observada	Prop. de prueba	Significación exacta (bilateral)
Redacción del Ítem_ J1	Grupo 1	1.00	40	1.00	0.50	0.000
	Total		40	1.00		
Redacción del Ítem_ J2	Grupo 1	1.00	40	1.00	0.50	0.000
	Total		40	1.00		
Redacción del Ítem_ J3	Grupo 1	1.00	40	1.00	0.50	0.000
	Total		40	1.00		
Total						0.000

Nota. En la tabla 4 el promedio de la significación exacta bilateral es de $0.000 < \alpha 0.05$ (Alfa) por lo tanto existe concordancia de los 3 jueces en el criterio de Redacción Del Ítem

Tabla 5*Prueba Binomial según Coherencia*

		Categoría	N	Prop. observada	Prop. de prueba	Significación exacta (bilateral)
Redacción del Ítem_ J1	Grupo 1	1.00	40	1.00	0.50	0.000
	Total		40	1.00		
Redacción del Ítem_ J2	Grupo 1	1.00	40	1.00	0.50	0.000
	Total		40	1.00		
Redacción del Ítem_ J3	Grupo 1	1.00	40	1.00	0.50	0.000
	Total		40	1.00		
Total						0.000

Nota. En la tabla 5 el promedio de la significación exacta bilateral es de $0.000 < \alpha 0.05$ (Alfa) por lo tanto existe concordancia de los 3 jueces en el criterio de Coherencia

Tabla 6*Prueba Binomial según Relevancia*

		Categoría	N	Prop. observada	Prop. de prueba	Significación exacta (bilateral)
Relevancia_ J1	Grupo 1	1.00	40	1.00	0.50	0.000
	Total		40	1.00		
Relevancia_ J2	Grupo 1	1.00	40	1.00	0.50	0.000
	Total		40	1.00		
Relevancia_ J3	Grupo 1	1.00	40	1.00	0.50	0.000
	Total		40	1.00		
Total						0.000

Nota. En la tabla 6 el promedio de la significación exacta bilateral es de $0.000 < \alpha 0.05$ (Alfa) por lo tanto existe concordancia de los 3 jueces en el criterio de Coherencia.

4.6.4. Confiabilidad del Instrumento:

Tabla 7

Procesamiento de datos para la confiabilidad de la Escala de Actitudes Comunitarias hacia la Enfermedad Mental

		N	%
Datos	Válido	30	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	30	100,0

Nota: Número de participantes para la confiabilidad de la Escala de Actitudes Comunitarias hacia la Enfermedad Mental.

La **tabla 7** muestra la cantidad de participantes de la prueba piloto que fue usada para medir la confiabilidad de la Escala de Actitudes Comunitarias hacia la Enfermedad Mental.

Tabla 8

Estadística de confiabilidad de la Escala de Actitudes Comunitarias hacia la Enfermedad Mental.

Alfa de Cronbach	N de elementos
,806	40

Nota: Estadística de la confiabilidad de la Escala de Actitudes Comunitarias hacia la Enfermedad Mental.

En la **tabla 8** se presenta el índice de confiabilidad obtenido para la Escala de Actitudes Comunitarias hacia la Enfermedad Mental mediante el coeficiente Alfa de Cronbach.

4.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

En el curso de la investigación, se empleó la estadística descriptiva e inferencial para analizar los datos, utilizando tablas, figuras y gráficos explicativos. Estos datos fueron transferidos al programa Microsoft Excel y procesados en el SPSS Versión 25 para detallar ampliamente porcentajes, frecuencias y tablas de contingencia.

El proceso de obtención de datos se llevó a cabo de la siguiente manera:

- Se obtuvo la autorización de la jefa de la Unidad Académica del Instituto para la aplicación de la Escala. Esta autorización fue formalizada mediante un documento dirigido a la coordinadora de la carrera de enfermería técnica, permitiendo así la aplicación del instrumento.
- En cada aula, se llevó a cabo una breve explicación y sensibilización hacia los estudiantes para poder explicar el propósito de la investigación.
- Posteriormente, se distribuyeron los formularios de consentimiento informado y el instrumento a los estudiantes presentes.
- Recopilados los instrumentos ya desarrollados, se procedió a realizar la codificación correspondiente.
- Una vez finalizada la codificación, se procedió a tabular los datos asignando los puntajes correspondientes. Posteriormente, estos datos fueron procesados utilizando el programa SPSS versión 25.
- Por último, se presentaron los resultados obtenidos a través de tablas y gráficos.

4.8. Aspectos éticos de la investigación:

Para el desarrollo de la presente investigación se consideraron nociones éticas y los principios de ética para iniciar y concluir la investigación de acuerdo a los artículos N° 27 y N° 28 del Reglamento General de Investigación por la Universidad Peruana Los Andes.

Art. 27° PRINCIPIOS QUE RIGEN LA ACTIVIDAD INVESTIGATIVA

- Se guardó la confidencialidad y privacidad de los estudiantes de Enfermería Técnica de un Instituto Superior Huancavelica.

- La participación de los estudiantes de Enfermería Técnica de un Instituto Superior Huancavelica fue sumamente voluntaria
- Se solicitó el consentimiento informado a los estudiantes de Enfermería Técnica de un Instituto Superior Huancavelica que participaron de forma voluntaria en esta investigación
- Se brindó la información necesaria a los estudiantes de Enfermería Técnica de un Instituto Superior Huancavelica sobre la investigación
- Se empleó responsabilidad con los resultados obtenidos de la investigación conservando la confiabilidad y validez de estos.
- Se respetaron los resultados obtenidos de la escala a utilizar, al calificarlos, orientándonos a la veracidad

Art. 28° NORMAS DE COMPORTAMIENTO ÉTICO DE QUIENES INVESTIGAN

- La investigación se llevó a cabo de manera puntual, única y clara, siguiendo las normas institucionales de investigación.
- Se actuó con rigor científico, asegurando la validez, confiabilidad y credibilidad de los métodos, fuentes y datos recopilados.
- Se asumió la responsabilidad inherente al desarrollo del estudio, considerando las consecuencias individuales, sociales y académicas que surgen del mismo.
- La información y los datos recopilados durante la investigación realizada se mantienen en confidencialidad.
- Los resultados de la investigación se compartieron con la comunidad científica y las autoridades de la Escuela Profesional de Psicología.

- La información obtenida se utilizó exclusivamente con fines de investigación científica.
- La publicación del estudio se realizó de acuerdo con las estipulaciones del Reglamento de Propiedad Intelectual de la Universidad y las normas relacionadas con los derechos de autor.

CAPÍTULO V RESULTADOS

5.1. Descripción de resultados

En este capítulo, se exponen los resultados del estudio actual a través de tablas y figuras, con el objetivo de facilitar la comprensión de los mismos.

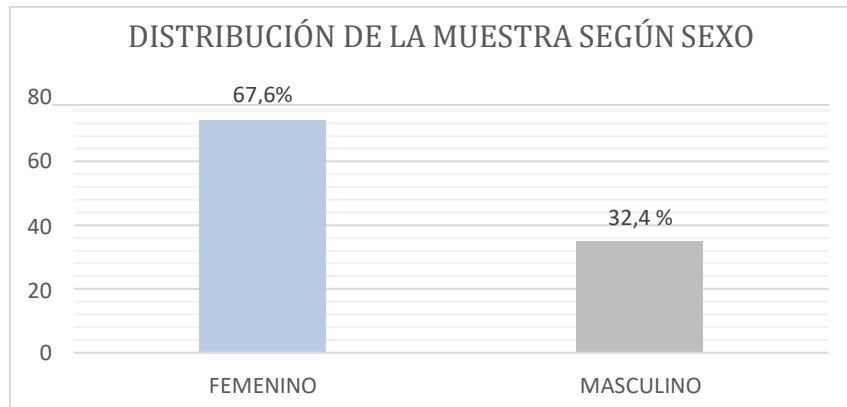
Tabla 9

Distribución de la muestra según Sexo

	Frecuencia	Porcentaje
FEMENINO	73	67,6%
MASCULINO	35	32,4%
Total	108	100,0%

Figura 2

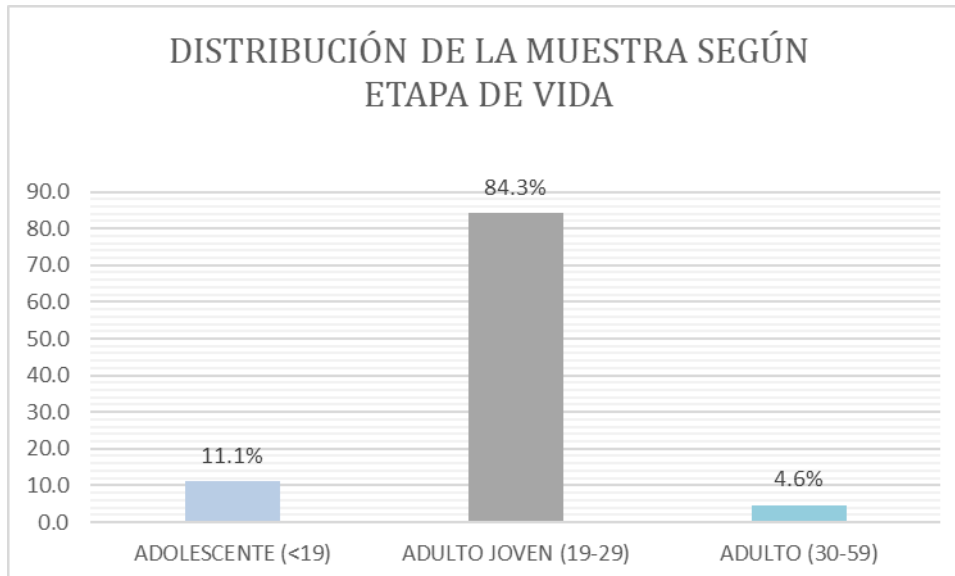
Distribución de la Muestra según Sexo



Interpretación: En la Tabla 9 y Figura 2 se exhibe la distribución de la muestra según el sexo, donde se observa que la frecuencia señala que, 73 estudiantes de la muestra pertenecen al sexo femenino y 35 estudiantes pertenecen al sexo masculino, por tanto, el 67,6 % de la muestra pertenece al sexo femenino y el 32,4% de la muestra pertenece al sexo masculino

Tabla 10*Distribución de la muestra según Etapa de Vida*

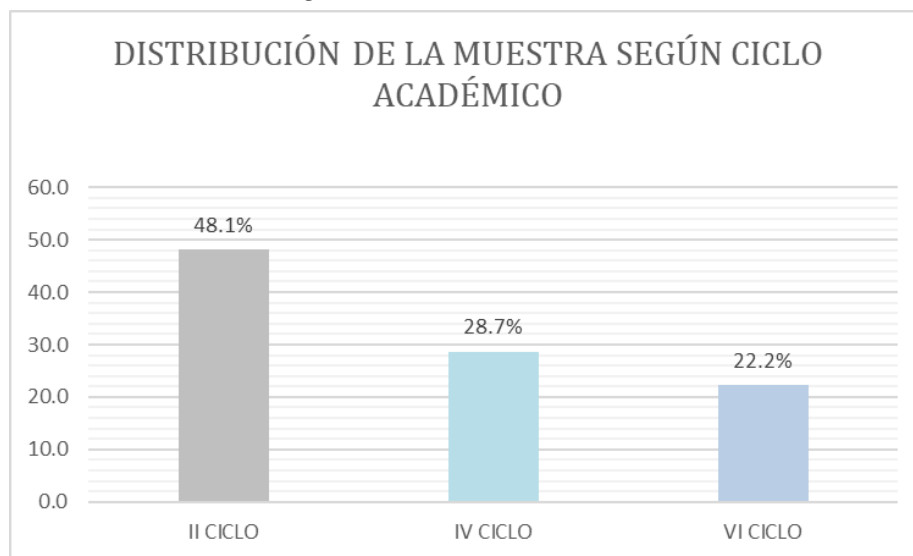
	Frecuencia	Porcentaje
ADOLESCENTE (<19)	12	11.1%
ADULTO JOVEN (20-29)	91	84.3%
ADULTO MEDIO (30-59)	5	4.6%
Total	108	100.0%

Figura 3*Distribución de la muestra según Etapa de Vida*

Interpretación: En la Tabla 10 y Figura 3, se presenta la distribución de la muestra según etapa de vida, donde la frecuencia señala que, 12 estudiantes de la muestra se encuentran en la etapa de vida adolescente, 91 estudiantes se encuentran en la etapa de vida adulto joven y 5 estudiantes se encuentran en la etapa de vida adulto medio, por tanto el 84,3 % de la muestra pertenece a la etapa de vida adulto joven, el 11,1 % de la muestra pertenece a la etapa de vida adolescente y el 4,6% de la muestra pertenece a la etapa de vida adulto medio.

Tabla 11*Distribución de la muestra según Ciclo académico*

	Frecuencia	Porcentaje
II CICLO	52	48.1%
IV CICLO	31	28.7%
VI CICLO	24	22.2%
Total	108	100.0%

Figura 4*Distribución de la muestra según Ciclo académico*

Interpretación: En la Tabla 11 y Figura 4 se presenta la distribución de la muestra según ciclo académico, donde la frecuencia señala que 52 estudiantes de la muestra pertenecen al II ciclo académico, 31 estudiantes pertenecen al IV ciclo académico y 24 estudiantes pertenecen al VI ciclo académico, por tanto, el 48,1 % de la muestra pertenece al II ciclo académico, el 28,7 % de la muestra pertenece al IV ciclo académico y el 22, 2% de la

muestra pertenece al VI ciclo académico.

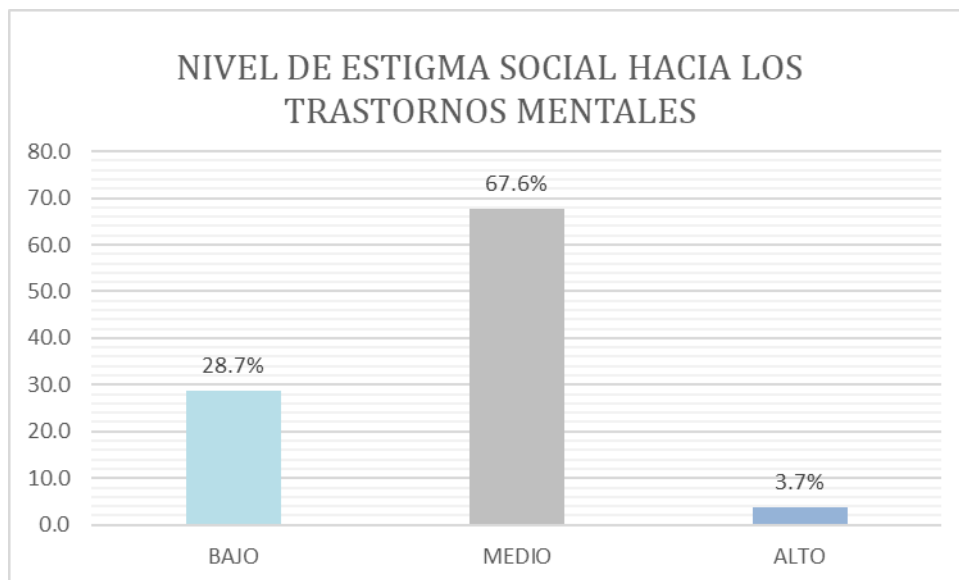
Tabla 12

Nivel de Estigma social hacia los Trastornos Mentales que presenta la muestra

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	BAJO	31	28.7
	MEDIO	73	67.6
	ALTO	4	3.7
Total		108	100.0

Figura 5

Nivel de Estigma Social hacia los Trastornos Mentales



Interpretación: En la Tabla 12 y Figura 5 se exhibe el análisis se dirige a los niveles de estigma manifestados por la muestra, donde la frecuencia señala que, 31 estudiantes de la muestra demostraron un nivel bajo, 73 estudiantes demostró un nivel medio y 4 estudiantes demostró un nivel alto, por tanto, de los 108 estudiantes analizados, el 67.6% demostró un nivel medio, el 28.7% exhibió un nivel bajo, mientras que el 3.7% exhibió un nivel bajo.

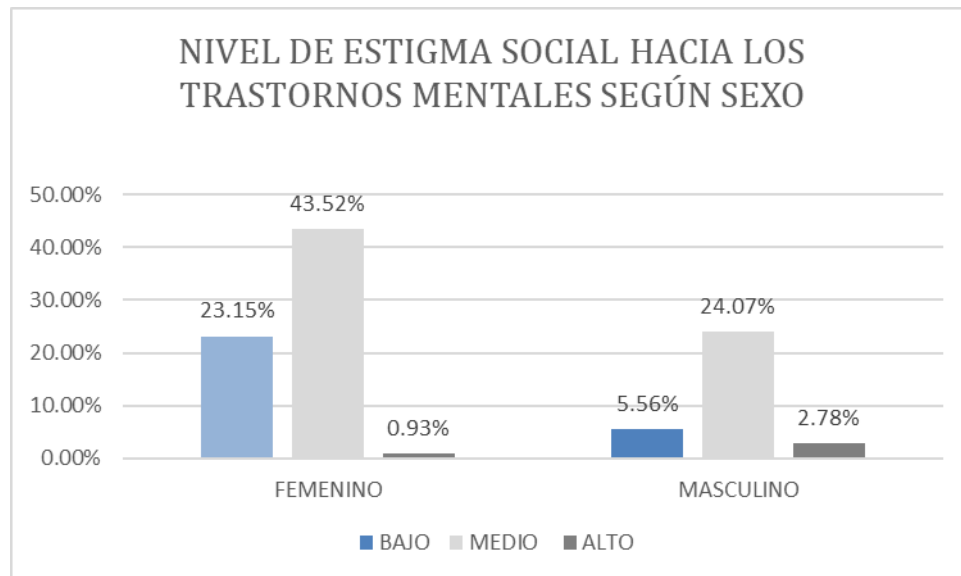
Tabla 13

Nivel de Estigma social hacia los Trastornos Mentales que presenta la muestra según sexo.

SEXO		NIVEL			Total
		BAJO	MEDIO	ALTO	
FEMENINO	Recuento	25	47	1	73
	% del total	23.1%	43.5%	0.9%	67.6%
MASCULINO	Recuento	6	26	3	35
	% del total	5.6%	24.1%	2.8%	32.4%
Total	Recuento	31	73	4	108
	% del total	28.7%	67.6%	3.7%	100.0%

Figura 6

Nivel de Estigma Social hacia los Trastornos Mentales según Sexo



Interpretación: En la Tabla 13 y Figura 6 se exhibe que en el nivel de estigma bajo el 23.15% pertenece al sexo femenino y el 5.56% pertenece al sexo masculino, asimismo en el nivel de estigma medio el 45.52% pertenece sexo género femenino y el 24.07% pertenece al sexo masculino, por último, en el nivel de estigma alto el 0.93% pertenece al

género femenino y el 2.76 % restante pertenece al género masculino.

En resumen, predomina en nivel medio 49.52% y un nivel bajo 23.15% en las estudiantes de género femenino en comparación a los de sexo masculino.

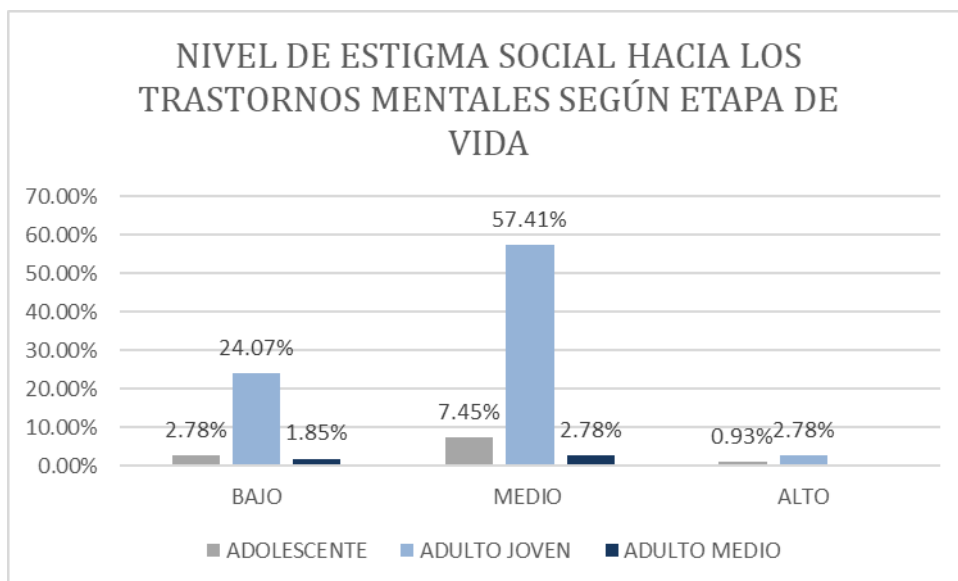
Tabla 14

Nivel de Estigma social hacia los Trastornos Mentales que presenta la muestra según etapa de vida

ETAPA DE VIDA		NIVEL			Total
		BAJO	MEDIO	ALTO	
ADOLESCENTE (<19)	Recuento	3	8	1	12
	% del total	2.8%	7.4%	0.9%	11.1%
	<hr/>				
ADULTO JOVEN (20-29)	Recuento	26	62	3	91
	% del total	24.1%	57.4%	2.8%	84.3%
	<hr/>				
ADULTO MEDIO (30-59)	Recuento	2	3	0	5
	% del total	1.9%	2.8%	0.0%	4.6%
	<hr/>				
Total	Recuento	31	73	4	108
	% del total	28.7%	67.6%	3.7%	100.0%

Figura 7

Nivel de Estigma Social hacia los Trastornos Mentales según Etapa de Vida



Interpretación: En la Tabla 14 y Figura 7 se exhibe que en el nivel de estigma bajo el 2.78% pertenece a la etapa de vida adolescente, el 24.07% a la etapa de vida adulto joven, y el 1.85% pertenece a la etapa de vida adulto medio, asimismo en el nivel de estigma medio el 7.41% pertenece a la etapa de vida adolescente, el 57.41% a la etapa de vida adulto joven, y el 2.78% pertenece a la etapa de vida adulto medio, en el nivel de estigma alto el 0.93% pertenece a la etapa de vida adolescente, el 2.78% a la etapa de vida adulto joven, y un 0.00% pertenece a la etapa de vida adulto medio.

En resumen, predomina el nivel de estigma medio en la etapa de adulto joven 57.41%, lo que refiere que los estudiantes que pertenecen a esta etapa tienen actitudes humanas hacia quienes padecen trastornos mentales.

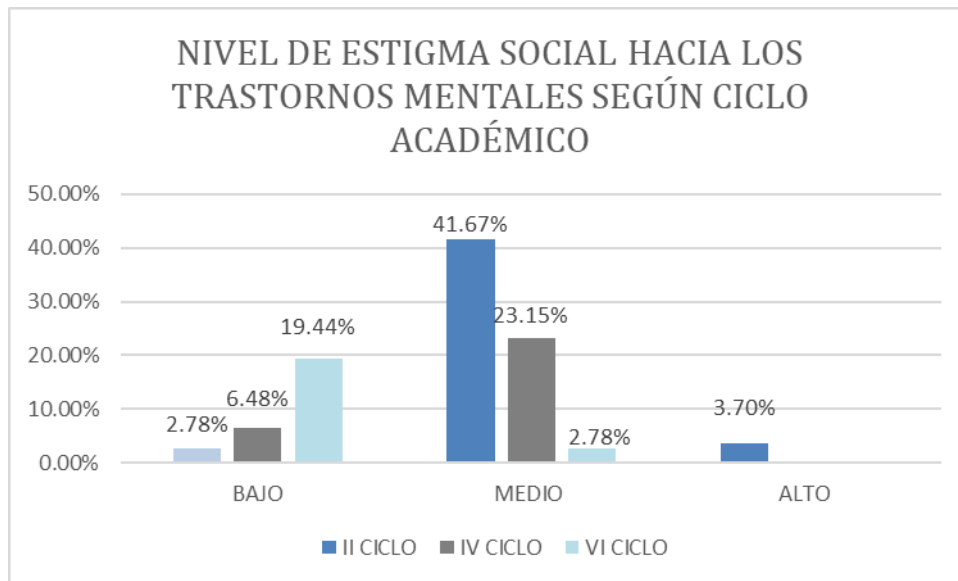
Tabla 15

Nivel de Estigma social hacia los Trastornos Mentales que presenta la muestra según ciclo académico.

CICLO_ACADEMICO			NIVEL			Total
			BAJO	MEDIO	ALTO	
II	Recuento		3	45	4	52
	% del total		2.8%	41.7%	3.7%	48.1%
IV	Recuento		7	25	0	32
	% del total		6.5%	23.1%	0.0%	29.6%
VI	Recuento		21	3	0	24
	% del total		19.4%	2.8%	0.0%	22.2%
Total	Recuento		31	73	4	108
	% del total		28.7%	67.6%	3.7%	100.0%

Figura 8

Nivel de Estigma Social hacia los Trastornos Mentales según Ciclo Académico



Interpretación: En la Tabla 15 y Figura 8 se exhibe que en el nivel de estigma bajo el 2.78% pertenece al II CICLO, el 6.48% al VI CICLO, y el 19.44% pertenece al VI CICLO, asimismo en el nivel de estigma medio 41.67% pertenece al II CICLO, el 23.15% al VI CICLO, y el 2.78% pertenece al VI CICLO, en el nivel de estigma alto 3.70% pertenece al II CICLO, el 0.00% al VI CICLO, y el 0.00% pertenece al VI CICLO.

En resumen, en el VI CICLO predomina el nivel de estigma bajo lo que manifiesta que este grupo tiene actitudes positivas hacia las personas con trastornos mentales.

5.4. Contrastación de Hipótesis

Tabla 16

Prueba de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
ESTIGMA	0.136	108	0.000

Nota. La tabla señala la prueba de normalidad mediante el software SPSS V.25

Descripción

Dado que la muestra consta de más de 50 individuos, se implementó la prueba de Kolmogorov-Smirnov, además, se logró un valor p menor a .05, lo que indica que los datos para la variable en cuestión no siguen una distribución normal. Por lo tanto, se recurrió al uso de estadísticas no paramétricas.

Contraste de hipótesis específica 01

Hi1: Si existen diferencias significativas de estigma social hacia los trastornos mentales según sexo en estudiantes de enfermería técnica de un Instituto Superior, Huancavelica - 2023

H01: No existen diferencias significativas de estigma social hacia los trastornos mentales según sexo en estudiantes de enfermería técnica de un Instituto Superior, Huancavelica -2023

Para el contraste de la hipótesis específica 01 se consideran los siguientes aspectos:

a) Nivel de significancia

$$\alpha = .05$$

b) Regla de decisión

P valor < .05, se acepta la Hi (Hipótesis de investigación).

P valor > .05, se acepta la Ho (Hipótesis nula).

c) Prueba estadística

La prueba Chi-cuadrado es una herramienta estadística ideal para analizar y comparar varios grupos cuando se trabaja con variables cualitativas ordinales, es decir, cuando los datos se agrupan en categorías que siguen un orden determinado.

Tabla 17*Estigma Social hacia los trastornos mentales según sexo*

	Valor	Gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,067 ^a	2	0.048
Razón de verosimilitud	6.026	2	0.049
N de casos válidos	108		

Descripción

En la Tabla 17 se observa que, mediante la aplicación del método estadístico no paramétrico de Chi-cuadrado, se obtuvo un p valor = 0.048 (menor a 0.05), con lo cual se rechaza la H01 y se acepta la hipótesis alternativa (Hi), entonces se concluye que, si existen diferencias significativas del estigma social hacia los trastornos mentales según sexo en estudiantes de enfermería técnica de un Instituto Superior, Huancavelica -2023

Contraste de hipótesis específica 02

Hi2: Si existen diferencias significativas de estigma social hacia los trastornos mentales según etapa de vida en estudiantes de enfermería técnica de un Instituto Superior, Huancavelica

-2023

H02: No existen diferencias significativas de estigma social hacia los trastornos mentales según etapa de vida en estudiantes de enfermería técnica de un Instituto Superior, Huancavelica -2023

Para el contraste de la hipótesis específica 02 se consideran los siguientes aspectos:

a) Nivel de significancia

$$\alpha = .05$$

b) Regla de decisión

P valor<.05, se acepta la Hi (Hipótesis de investigación).

P valor>.05, se acepta la Ho (Hipótesis nula).

c) Prueba estadística

El estadístico de Chi-cuadrado es una prueba adecuada para comparar múltiples grupos cuando las variables en estudio son cualitativas nominales, como es el caso del sexo de los estudiantes.

Tabla 18

Estigma Social hacia los trastornos mentales según etapa de vida

	Valor	Gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,249 ^a	4	0.870
Razón de verosimilitud	1.231	4	0.873
N de casos válidos	108		

Nota. La tabla refleja el contraste de hipótesis procesado en el software SPSS V25

Descripción

En la Tabla 18 se observa que, mediante la aplicación del método estadístico no paramétrico de Chi-cuadrado, se obtuvo un p valor = 0.870 (mayor a 0.05), con lo cual se rechaza la Hi2, se acepta la H02 y se afirma que, no existen diferencias significativas de estigma social hacia los trastornos mentales según la etapa de vida en estudiantes de enfermería técnica de un Instituto Superior, Huancavelica -2023

Contraste de hipótesis específica 03

Hi3: Si existen diferencias significativas de estigma social hacia los trastornos mentales según ciclo académico en estudiantes de enfermería técnica de un Instituto Superior, Huancavelica -2023.

H03: No existen diferencias significativas de estigma social hacia los trastornos mentales según ciclo académico en estudiantes de enfermería técnica de un Instituto

Superior, Huancavelica -2023.

Para el contraste de la hipótesis específica 03 se consideran los siguientes aspectos:

a) Nivel de significancia

$$\alpha = .05$$

b) Regla de decisión

P valor < .05, se acepta la Hi (Hipótesis de investigación).

P valor > .05, se acepta la Ho (Hipótesis nula).

c) Prueba estadística

La prueba de Kruskal-Wallis es una prueba estadística no paramétrica que se utiliza para comparar tres o más grupos independientes de datos. Se utiliza cuando los datos son ordinales, se usa este estadístico como es el caso del ciclo académico de los estudiantes.

Tabla 19

Estigma Social hacia los trastornos mentales según ciclo académico

NIVEL DE ESTIGMA	
H de Kruskal-Wallis	52.139
gl	2
Sig. asintótica	0,000

Nota. La tabla refleja el contraste de hipótesis procesado en el software SPSS V25

Descripción

En la Tabla 19 se observa que, mediante la aplicación de la Prueba de H de Kruskal-Wallis, se obtuvo un valor = 0,000 (menor a 0.05) con lo cual se rechaza la H03, se acepta la Hi3 y se afirma que, si existen diferencias significativas de estigma social hacia los trastornos mentales según ciclo académico en estudiantes de enfermería técnica de un Instituto Superior, Huancavelica -2023.

Contraste de hipótesis general

Hi: Si existen diferencias significativas de estigma social hacia los trastornos mentales según variables sociodemográficas en estudiantes de enfermería técnica de un Instituto Superior, Huancavelica -2023.

H0: No existen diferencias significativas de estigma social hacia los trastornos mentales según variables sociodemográficas en estudiantes de enfermería técnica de un Instituto Superior, Huancavelica -2023.

Tabla 20

Estigma social hacia los trastornos mentales y variables sociodemográficas de la muestra

Variables sociodemográficas	P valor
Sexo	0.048
Etapas de vida	0.870
Ciclo académico	0.000

Nota. La tabla refleja el contraste de hipótesis procesado en el software SPSS V25

Descripción

En la Tabla 20 se observa que si existen diferencias significativas del estigma social hacia los trastornos mentales según variables sociodemográficas en estudiantes de enfermería técnica de un Instituto Superior, pues en la variable sociodemográfica sexo se obtuvo un p valor = 0.048 (menor a 0.05), con lo cual se concluye que, si existen diferencias significativas del estigma social hacia los trastornos mentales según sexo en estudiantes de enfermería técnica de un Instituto Superior, asimismo respecto a la variable sociodemográfica ciclo académico se obtuvo un p valor = 0.000 (menor a 0.05) donde se concluye también que si existen diferencias significativas de estigma social hacia los trastornos mentales según el ciclo académico que cursan los estudiantes de enfermería técnica de un Instituto Superior.

A excepción de la variable sociodemográfica etapa de vida en la cual se obtuvo un p valor = 0.870 (mayor a 0.05) y se afirma que, no existen diferencias significativas de estigma social hacia los trastornos mentales según la etapa de vida en estudiantes de enfermería técnica de un Instituto Superior, por lo tanto, los hallazgos sugieren que tanto el género como el nivel académico influyen de manera considerable, no obstante, la etapa de vida no parece tener una incidencia relevante.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La presente investigación, propone determinar si existen diferencias significativas del estigma social hacia los trastornos mentales según variables sociodemográficas en estudiantes de enfermería técnica de un Instituto Superior-Huancavelica -2023.

Los resultados revelan que, en general, los examinados muestran un nivel intermedio de estigma, indicando la presencia de ciertos prejuicios hacia los trastornos mentales, en consonancia con los hallazgos de Sencia (2020) en una investigación realizada en Arequipa.

En relación al sexo, se observó que tanto en mujeres como en hombres el estigma fue predominantemente medio, aunque el nivel medio en mujeres fue del 49.52%, mientras que en hombres fue del 23.15%. Estos resultados sugieren una menor estigmatización en el género femenino, corroborando hallazgos similares reportados por Vicario (2016), quien encontró que las mujeres presentan actitudes más positivas hacia las personas con trastornos mentales.

En cuanto a la etapa de vida, los datos reflejan una distribución de estigma baja y media, los adultos jóvenes presentan el mayor porcentaje de nivel de estigma medio (57,41%), seguido de los adolescentes (7,41%) y los adultos medios (2,78%). por lo que se puede concluir que, dentro de cada etapa, hay patrones interesantes, por ejemplo, en la etapa adulto joven, hay una gran proporción de estudiantes con actitudes humanas hacia las personas con trastornos mentales (nivel de estigma medio), en la etapa adolescente, también hay una proporción significativa de estudiantes con actitudes humanas, pero no tan alta como en la etapa adulto joven.

Estos resultados concuerdan con estudios de Gonzales (2021), que indican una menor estigmatización por parte de participantes más jóvenes en comparación con los de mayor edad, pero es importante recordar que la población en cada etapa es distinta, lo que limita la comparabilidad directa entre ellas.

En relación al ciclo académico, se observa que, de los 108 estudiantes examinados, el nivel medio predomina en el segundo ciclo con un 45.4%, en el cuarto ciclo con un 26.9%, y en el sexto ciclo el 15.7% presenta u

n nivel bajo. Estos hallazgos son similares a los de Zarich (2019), quien identificó una relación entre actitudes estigmatizantes y el tiempo de experiencia laboral en enfermería, sugiriendo que el estigma es más frecuente en individuos con menor conocimiento y experiencia en trastornos mentales.

Los resultados de la investigación indican que existen diferencias significativas en el estigma social hacia los trastornos mentales entre los estudiantes de enfermería técnica de un Instituto Superior en Huancavelica, dependiendo de su sexo y ciclo académico.

En cuanto al sexo, se encontró un valor de $p = 0.048$, lo que indica que hay diferencias significativas en el estigma social hacia los trastornos mentales entre los géneros. Este hallazgo está en línea con investigaciones previas que han demostrado que el género puede influir en las actitudes hacia los trastornos mentales. Es posible que las diferencias culturales y sociales entre los géneros puedan contribuir a estas diferencias en el estigma.

En relación con el ciclo académico, también se encontraron diferencias significativas en el estigma social hacia los trastornos mentales. Esto sugiere que a medida que los estudiantes avanzan en su formación académica, sus actitudes hacia los trastornos mentales pueden cambiar. Este hallazgo subraya la importancia de la educación y la formación en la reducción del estigma hacia los trastornos mentales.

Por otro lado, no se encontraron diferencias significativas en el estigma social hacia los trastornos mentales según la etapa de vida de los estudiantes ($p = 0.870$). Esto sugiere que la etapa de vida puede no ser un factor determinante en las actitudes hacia los trastornos mentales en esta población.

En resumen, los resultados sugieren que, en términos generales, las actitudes más favorables se asocian con el sexo femenino y a niveles educativos más altos, estos hallazgos resaltan la necesidad de abordar el estigma social hacia los trastornos mentales en la formación de los estudiantes de enfermería, teniendo en cuenta las diferencias de sexo y el ciclo académico. Sin embargo, se requieren más investigaciones para entender mejor estos hallazgos y desarrollar intervenciones efectivas para reducir el estigma en esta población.

CONCLUSIONES

1. Se concluye que, si existen diferencias significativas en el estigma social hacia los trastornos mentales entre los estudiantes de enfermería técnica de un Instituto Superior en Huancavelica, dependiendo de su sexo y ciclo académico.
2. Se concluye que, en la variable sexo se encontró un valor de $p = 0.048$ (inferior a 0.05), lo que lleva a la conclusión de que existen diferencias significativas de estigma social hacia los trastornos mentales según el sexo de los estudiantes de enfermería técnica en el Instituto Superior.
3. Se concluye que, en la variable ciclo académico se encontró un valor de $p = 0.000$ (inferior a 0.05), lo que lleva a la conclusión de que existen diferencias significativas de estigma social hacia los trastornos mentales según el ciclo académico que cursan los estudiantes de enfermería técnica de un Instituto Superior.
4. A excepción de la variable sociodemográfica etapa de vida en la cual se obtuvo un p valor = 0.870 (mayor a 0.05) y se afirma que, no existen diferencias significativas de estigma social hacia los trastornos mentales según la etapa de vida en estudiantes de enfermería técnica de un Instituto Superior. Esto indica que no hay una diferencia significativa en el estigma social hacia los trastornos mentales entre las diferentes etapas de vida en los estudiantes de enfermería técnica de un Instituto Superior. En otras palabras, la etapa de vida de los estudiantes no parece tener un efecto significativo en su estigma hacia los

trastornos mentales.

5. Se concluye que, existe un nivel intermedio de estigma en la muestra, con actitudes más favorables en el sexo femenino, se observa que las mujeres muestran niveles más bajos de estigma hacia los trastornos mentales en comparación con los hombres. Este patrón es consistente con investigaciones previas que sugieren que las mujeres tienden a tener actitudes más positivas y empáticas hacia las personas que enfrentan problemas de salud mental. Este fenómeno puede estar influenciado por diversos factores, como la socialización de género, las experiencias personales y la mayor disposición de las mujeres para buscar y compartir información sobre salud mental.
6. Se concluye que, existe un nivel intermedio de estigma en la muestra total, con actitudes más favorables en los adultos jóvenes, según los resultados del estudio, se observa que los jóvenes, especialmente aquellos en la etapa de vida adulto joven (19-29 años), muestran niveles más bajos de estigma hacia los trastornos mentales.
7. Se concluye que, existe un nivel bajo en estudiantes del VI CICLO, este resultado sugiere que, a medida que los estudiantes avanzan en sus estudios, es posible que desarrollen actitudes menos estigmatizantes hacia las personas con trastornos mentales. Esto podría deberse a una mayor exposición a la educación y la información sobre salud mental a medida que avanzan en sus carreras académicas.

Estos hallazgos son consistentes con investigaciones que sugieren que la educación y la conciencia pueden desempeñar un papel importante en la reducción del estigma asociado a los trastornos mentales.

8. Estos hallazgos coinciden con estudios previos y proporcionan insights valiosos sobre la percepción del estigma hacia los trastornos mentales en estudiantes de enfermería técnica.

RECOMENDACIONES

1. Se sugiere que las autoridades de la Universidad Peruana Los Andes divulguen los resultados de su investigación a la comunidad científica.
2. Se sugiere al director del Instituto Superior Tecnológico Público de Huancavelica difundir los resultados obtenidos para que sea conocimiento de la comunidad y a partir de ello se pueda plantear medidas de promoción y prevención.
3. Se propone capacitación continua a los directivos, personal administrativo y docentes sobre la comprensión de la salud mental, desafiando estereotipos y mitos sobre los trastornos mentales.
4. Se propone desarrollar programas educativos y de concientización sobre salud mental dirigidos a estudiantes de enfermería técnica, con énfasis en la reducción del estigma y la promoción de actitudes positivas hacia los trastornos mentales.
5. Se propone integrar más temas relacionados con la salud mental en el currículo académico, de modo que los estudiantes puedan adquirir conocimientos más profundos sobre los trastornos mentales y las formas de abordarlos.
6. Organizar sesiones de sensibilización y charlas donde se aborden temas de estigma social, se compartan experiencias y se promueva la empatía hacia las personas que enfrentan trastornos mentales.
7. A los profesionales de psicología fomentar la investigación continua para evaluar el impacto de las intervenciones y programas implementados en la reducción del estigma.
8. Establecer colaboraciones con profesionales de salud mental para brindar información actualizada y experiencias prácticas que enriquezcan la formación de los estudiantes en enfermería técnica.

9. Aunque no se encontraron diferencias significativas según la etapa de vida, sería útil continuar investigando esta variable, así como otras variables sociodemográficas, para obtener una comprensión más completa del estigma social hacia los trastornos mentales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Anguita, J. C., Labrador, J. R., Campos, J. D., Casas Anguita, J., Repullo Labrador, J., y Donado Campos, J. (2003). *La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). Atención primaria*, 31(8), 527-538.
- Araca F, Paye CM, Pimentel AG, Alanoca EER, Apaza Guevara GR. *Prevalencia de la estigmatización hacia enfermedades mentales en estudiantes de medicina de una universidad pública de Tacna. Rev. Médica Hospital Hipólito Unanue de Tacna*, 2021; Disponible en: <https://revista.hospitaltacna.gob.pe/index.php/revista2018/article/view/179/13>
- Badallo, A., Ballesteros, F., Bertina, A., Quintana, Y. C., Magro, M. B., y Galán, S. P. (2018). *Revista Clínica Contemporánea* (2018), 9, e1, 1-15. *La dinámica estigmatizante: generación y mantenimiento del estigma y el autoestigma asociado al trastorno mental en la vida cotidiana*. España: Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid.
- Ballesteros Olivos, C., Caicedo Saba, Y., Deaza Arevalo, I., y Jaimes Torres, A. (2021). “*Percepción de un grupo de estudiantes de la facultad de enfermería de una institución de educación superior de Bogotá frente al cuidado de personas con diagnóstico psiquiátrico*”. Colombia. Presencia. 2021; 17: e13103i. Disponible en <http://ciberindex.com/c/p/e13103i>
- Barke A, Nyarko S, Klecha D. (2011) *The stigma of mental illness in Southern Ghana: attitudes of the urban population and patients' views. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. Artículo Científico.
- Caro, J. (2018). *Desarrollo y Ciclo Vital - Jóvenes y Adultos*. Fundación Universitaria del Área Andina.
- Casal, J., y Mateu, E. (2003). Tipos de muestreo. *Rev. Epidem. Med. Prev*, 1(1), 3-7.
- Ceballos Ospino, G. A., Jiménez Villamizar, M. P., De La Torre Hasbun, H., y Suarez Colorado, Y. P. (2020). *Estigma-discriminación hacia personas con trastornos mentales en estudiantes de medicina*. (Tesis Psicológica) 15(2), 238-251. Colombia
- Chamba Ramírez, L. Y. (2017). *Principios éticos que rigen al personal de enfermería en pacientes psiquiátricos que sufren de estigmatización social*. Tesis de grado, Universidad Técnica de Machala, Facultad de Ciencias Médicas. <http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/10037>
- Chávez, L., y Rodríguez, C. (2020). *Estigma hacia personas con problemas mentales en profesionales de salud en hospitales Minsa de la provincia del Santa, 2020 (Tesis pregrado)*. Universidad Nacional de Santa, Nuevo Chimbote, Perú <http://repositorio.uns.edu.pe/handle/UNS/3533>
- Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (2021) (CDC por las siglas de su nombre en inglés) <https://www.cdc.gov/2021>

- Elliott GC, Ziegler HL, Altman BM, Scott DR. (1982) *Comprender el estigma: dimensiones de la desviación y el afrontamiento. Comportamiento desviado.* 1982;3(3):275–300. El Gobierno del Perú. (2023). Estigma en salud mental. Obtenido de <https://www.gob.pe/29663-estigma-en-salud-mental>
- Gálvez, R. (2019). *Percepción De Recuperación De Enfermedad Mental y Actitud De Estigma En Establecimientos De Salud Del Primer Nivel De Atención De Lima Sur - 2017.* Lima.
- Gajardo, J., Espinosa, F., Muñoz, I., Goycolea, R., Valdebenito, A., Oyarzún, M., y Pezoa, C. (2021). *Traducción y análisis de validez de contenido del instrumento Opening Minds Scale for Healthcare Practitioners (OMS-HC) para la evaluación del estigma hacia la enfermedad mental en profesionales de la salud en Chile.* Revista chilena de neuro-psiquiatría.
- Garate Reyes, Ziany Danae *Adaptación de la Escala de Actitudes Comunitarias hacia la Enfermedad Mental en adultos de Lima, 2018.* Tesis Para Obtener El Título Profesional De Licenciada En Psicología-Universidad Cesar Vallejo-Peru
- García Benedicto, M. (2017). *Estigma y enfermedad mental.* Un caso real.
- Goffman, E. (1963). *Estigma La identidad deteriorada.* Buenos Aires: Amorrortu, 1970.
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (Vol. 6, pp. 102-256) México.
- Huizen, J. (2021). Medical News Today. Obtenido de La salud mental y el estigma en Latinoamérica: <https://www.medicalnewstoday.com/articles/es/salud-mental-estigma-latinoamerica>
- Javier Sanz Calvo. (2018). *Estigma de los profesionales de enfermería de salud.* Madrid.
- Juárez, A. O. R., y Orlando, A. (2002). *Factores de riesgo para el consumo de tabaco en una población de adolescentes escolarizados* (Doctoral dissertation, Tesis doctoral. Univrsidad Nacinal Mayor San Marcos).
- Mascayano F, Tapia T, Schilling S, Alvarado R, Tapia E, Lips W, Yang LH. *Stigma toward mental illness in Latin America and the Caribbean: a systematic review.* *Braz J Psychiatry.* 2016 Mar;38(1):73-85. doi: 10.1590/1516-4446-2015-1652. PMID: 27111703; PMCID: PMC7115468.
- Miguel Angel Ruiz, J. M. (2012). *Revista de Psiquiatría y Salud Mental (English Edition).* Opiniones y creencias de la población española sobre las enfermedades mentales graves (esquizofrenia y trastorno bipolar), 98-106.
- Ministerio de Salud. (2020). *Revista Plan de salud mental Perú, 2020 – 2021.*
- MINSA. (2020). *PLAN DE SALUD MENTAL PERÚ, 2020 - 2021.* Obtenido de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5092.pdf>

- Manuel Muñoz, Eloísa Pérez-Santos, María Crespo, Ana Isabel Guillén, Sara Izquierdo, (2009). *La Enfermedad Mental en los Medios de Comunicación: Un Estudio Empírico en Prensa Escrita, Radio y Televisión*
- Navarro N. y Triguero R. (2019) *Estigma en los profesionales de Salud Mental: una revisión sistemática*. Almería, España. <http://repositorio.ual.es/handle/10835/6928>
- Ochoa, S., Martínez, F., Villa, R., Arenas, O., Casas, E., García, E. Haro, J. (2015). *Validación al castellano de la escala de estigma social: Community Attitudes towards Mental Illness en población adolescente*. Revista de psiquiatría y salud mental, 9(3), 150-157
- Organización Mundial de la Salud. (2011). *Informe de secretaria Carga mundial de trastornos mentales y necesidad de que el sector de la salud y el sector social respondan de modo integral y coordinado a escala de país*. CONSEJO EJECUTIVO 130.ª reunión Punto 6.2 del orden del día provisional.
- Organización Mundial de la Salud. (2022). *Trastornos mentales*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Salud mental del adolescente*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- Organización Panamericana de la Salud. (2012). *Día Mundial de la Salud Mental: la depresión es el trastorno mental más frecuente*. Obtenido de Organización Panamericana de la Salud.
- Organización Panamericana de la Salud. (2018). *Adaptan una herramienta de la OPS para trabajar en salud mental con las comunidades de Argentina*. <https://www.paho.org/es/noticias/19-6-2018-adaptan-herramienta-ops-para-trabajar-salud-mental-con-comunidades-argentina>
- Organización Panamericana de la Salud. (2020). “*No hay salud sin salud mental*” Obtenido de Organización Panamericana de la Salud.
- Papalia, D. (2009). *Desarrollo humano*. Interamericana.
- Sánchez, H. y Reyes, C. (2015). *Metodología y Diseños en la Investigación Científica*. Lima: Business Support.
- Sánchez Carlessi, H., Reyes Romero, C., y Mejía Sáenz, K. (2018). *Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística*.
- SENCICO (2020), Reglamento General de Estudios de la Escuela Superior Técnica
- Taylor, M., Dear, M., Y Hall, G. (1979). *Attitudes Toward the Mentally Ill and reactions to mental Health facilities. Social Science y Medicine. Part D: Medical Geography*, 13(4), 281–290.

- Taylor, S. M., y Dear, M. J. (1981). *Scaling community attitudes toward the mentally ill. Schizophrenia bulletin*, 7(2), 225-240.
- Thornicroft, G. Mehta, N., Kassam, A., Leese, M., Butler, G., (2009). *Public attitudes towards people with mental illness in England and Scotland, 1994–2003*. The British Journal of Psychiatry,
- Tippin Gregory K. y Maranzan K. Amanda. (2019). *Revista de Psicología Social Aplicada. Eficacia de un vídeo basado en Photovoice como intervención antiestigma en enfermedades mentales en línea y el papel de la empatía en la respuesta de la audiencia: un ensayo controlado aleatorio*.
- UNICEF Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, (2017) *Comunicación, Infancia y Adolescencia. Guía Para Periodistas Perspectiva De Género*
- Valderrama-Núñez, C., y Zolezzi-Gorzigliab, R. (2021) *Intersectorialidad y reducción del estigma en salud mental: la necesidad de avanzar hacia una descolonización de la institucionalidad, desde una perspectiva intercultural*. Salud Colectiva, 30(4) Recuperado de <https://www.scielosp.org/pdf/sausoc/2021.v30n4/e200973/es>
- Vicente Herrera, G. R. (2019) *Influencia de Factores Demográficos en el Estigma hacia el Enfermo Mental en Estudiantes de la Carrera Profesional de Psicología*. UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA.
- Wahl, O. F. (2002). *La experiencia del estigma de los consumidores de salud mental, Schizophrenia Bulletin* , volumen 25, número 3, 1999. Obtenido de <https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.schbul.a033394>
- Yang, L. H., Valencia, E., Alvarado, R., Link, B., Huynh, N., Nguyen, K., ... y Susser, E. (2013). *A theoretical and empirical framework for constructing culture-specific stigma instruments for Chile. Cadernos saude coletiva*.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de Consistencia

PROBLEMA

Problema General

¿Existen diferencias significativas del estigma social hacia los trastornos mentales según variables sociodemográficas en estudiantes de enfermería técnica de un Instituto Superior-Huancavelica -2023?

Problemas específicos

- ¿Existen diferencias significativas de estigma social hacia los trastornos mentales según sexo en estudiantes de enfermería técnica de un Instituto Superior, Huancavelica -2023?
- ¿Existen diferencias significativas de estigma social hacia los trastornos mentales según etapa de vida en estudiantes de enfermería técnica de un Instituto Superior, Huancavelica -2023?
- ¿Existen diferencias significativas de estigma social hacia los trastornos mentales según el ciclo académico que cursan los estudiantes de

OBJETIVOS

Objetivo general

Identificar si existen diferencias significativas del estigma social hacia los trastornos mentales según variables sociodemográficas en estudiantes de enfermería técnica de un Instituto Superior-Huancavelica -2023.

Objetivos específicos

- Identificar si existen diferencias significativas del estigma social hacia los trastornos mentales según sexo en estudiantes de enfermería técnica de un Instituto Superior-Huancavelica -2023.
- Identificar si existen diferencias significativas del estigma social hacia los trastornos mentales según etapa de vida en estudiantes de enfermería técnica de un Instituto Superior-Huancavelica -2023.
- Identificar si existen diferencias significativas del estigma social hacia los trastornos mentales según ciclo académico en estudiantes de

HIPOTESIS

Hipótesis General

Hi: Si existen diferencias significativas de estigma social hacia los trastornos mentales según variables sociodemográficas en estudiantes de enfermería técnica de un Instituto Superior, Huancavelica -2023.

Ho: No existen diferencias significativas de estigma social hacia los trastornos mentales según variables sociodemográficas en estudiantes de enfermería técnica de un Instituto Superior, Huancavelica -2023.

Hipótesis específicas

Hi1: Si existen diferencias significativas de estigma social hacia los trastornos mentales según sexo en estudiantes de enfermería técnica de un Instituto Superior, Huancavelica -2023

Ho1: No existen diferencias significativas de estigma social hacia los trastornos mentales según sexo en estudiantes de enfermería

METODOLOGÍA

Tipo de investigación.

Sustantiva -Descriptiva

Nivel de investigación

Descriptivo

Diseño de la investigación

Descriptivo-Comparativo

Población.

La población de estudio estará constituida por 108 estudiantes de enfermería técnica de un Instituto Superior Público, Huancavelica.

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

“Community Attitudes towards Mental Illnes” (CAMI) en la versión del idioma castellano.

-Autoritarismo: Se refiere a la percepción de si estos pacientes se consideran como una clase inferior en comparación con las personas sanas.

-Benevolencia: Evalúa si existe una actitud acogedora hacia estos pacientes, aunque a veces puede manifestarse de manera

enfermería técnica de un Instituto Superior, Huancavelica -2023?

enfermería técnica de un Instituto Superior-Huancavelica -2023.

técnica de un Instituto Superior, Huancavelica -2023

Hi2: Si existen diferencias significativas de estigma social hacia los trastornos mentales según etapa de vida en estudiantes de enfermería técnica de un Instituto Superior, Huancavelica -2023

Ho2: No existen diferencias significativas de estigma social hacia los trastornos mentales según etapa de vida en estudiantes de enfermería técnica de un Instituto Superior, Huancavelica -2023

Hi3: Si existen diferencias significativas de estigma social hacia los trastornos mentales según ciclo académico en estudiantes de enfermería técnica de un Instituto Superior, Huancavelica -2023.

Ho3: No existen diferencias significativas de estigma social hacia los trastornos mentales según ciclo académico en estudiantes de enfermería técnica de un Instituto Superior, Huancavelica -2023.

paternalista.

-Restricción social: Se analiza si se percibe que las personas con problemas de salud mental representan un peligro para la sociedad.

-Ideología: Examina las opiniones de la sociedad sobre la integración de personas con enfermedades mentales en la comunidad.

Anexo 2: Matriz de Operacionalización de Variables

VARIABLE	INSTRUMENTO	DEFINICIÓN TEORICA	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE VALORACIÓN	ESCALA DE MEDICIÓN
ESTIGMA SOCIAL HACIA LOS TRASTORNOS MENTALES	Escala de Actitudes Comunitarias hacia la Enfermedad Mental	Taylor y Dear (1979) sugieren que las actitudes hacia las personas con enfermedad mental se ven influenciadas por una combinación de factores personales, como el estatus socioeconómico, la etapa de vida y las creencias personales.	Taylor y Dear (1981) desarrollaron la Escala de Actitudes Comunitarias hacia la Enfermedad Mental (CAMI). Esta escala tiene como propósito medir, predecir y evaluar las respuestas de la comunidad hacia las personas con enfermedades mentales. La CAMI se enfoca en cuatro dimensiones clave: Autoritarismo Benevolencia	Autoritarismo “Opiniones acerca de las personas con enfermedades mentales como inferiores a las que lo padecen”. (Taylor y Dear, 1981).	1. Opina que cuando alguien presenta síntomas de alteración mental, debería recibir atención hospitalaria. 2. Equipara la enfermedad mental con cualquier otra condición médica. 3. Cree que las personas con enfermedades mentales muestran	1.- En cuanto una persona muestra signos de alteración mental, debería ser ingresada en el hospital. 5.- Una enfermedad mental es una enfermedad como cualquier otra. 9.- Las personas con enfermedades mentales tienen algo que las hace distinguirlas fácilmente de las demás personas. 13.- Se debería dar menos importancia de proteger a las	Totalmente de Acuerdo: TA De acuerdo: D Ni de acuerdo Ni desacuerdo: N No estoy de Acuerdo: NA Totalmente en Desacuerdo: TD	Ordinal

			Restricción social Ideología		<p>características distintas.</p> <p>4. Sugiere que se debería minimizar la importancia de los trastornos mentales.</p> <p>5. Opina que las personas con enfermedades mentales deberían ser sujetas al mismo nivel de control y disciplina que un niño.</p> <p>6. Argumenta que las personas con enfermedades mentales no deben ser excluidas socialmente.</p> <p>7. Considera que mantener a las personas con enfermedades mentales encerradas es la</p>	<p>personas con enfermedades mentales</p> <p>17.-Las personas con enfermedades mentales deberían de tener el mismo control y disciplina que un niño</p> <p>21.- Las personas con enfermedades mentales no deberían ser tratados como marginados sociales.</p> <p>25.- La mejor manera de tratar a personas con enfermedades mentales es mantenerlos encerrados</p> <p>29.- Los hospitales psiquiátricos realizan un tipo de tratamiento obsoleto</p> <p>33.- Una de las causas de la enfermedad mental es la falta de fuerza de voluntad</p> <p>37.-Prácticamente cualquier persona</p>		
--	--	--	---------------------------------	--	---	---	--	--

					<p>mejor forma de tratarlas.</p> <p>8. Opina que los hospitales psiquiátricos emplean métodos de tratamiento anticuados.</p> <p>9. Atribuye la enfermedad mental a la falta de voluntad.</p> <p>10. Argumenta que cualquier individuo puede experimentar un trastorno mental.</p>	<p>puede padecer una enfermedad mental</p>		
				<p>Benevolencia</p> <p>“Evalúa actitudes de protección hacia los pacientes, pueden ser tomadas como actitudes paternalistas”. (Taylor y Dear,1981).</p>	<p>1. Opina que se debería aumentar la inversión estatal en el cuidado y tratamiento de individuos con trastornos mentales.</p> <p>2. Considera que las personas con enfermedades mentales</p>	<p>2.- Se debería invertir más dinero del fondo del estado en el cuidado y tratamiento de las personas con enfermedades mentales</p> <p>6.- Las personas con enfermedades mentales son una carga para la sociedad</p> <p>10.- Las personas con enfermedades</p>		

					<p>representan un peso para la sociedad.</p> <p>3. Cree que las personas con trastornos mentales son objeto de burlas.</p> <p>4. Opina que incrementar el gasto en servicios de salud mental es un desperdicio de recursos financieros.</p> <p>5. Argumenta a favor de una actitud más comprensiva y tolerante hacia las personas con enfermedades mentales en nuestra sociedad.</p> <p>6. Sugiere que hay suficientes servicios disponibles para atender a aquellos con</p>	<p>mentales han sido objeto de burlas durante demasiado tiempo</p> <p>14.- Gastar más en servicios de salud mental es un despilfarro de dinero</p> <p>18.- Necesitamos adoptar una actitud mucho más tolerante en nuestra sociedad hacia las personas con enfermedades mentales</p> <p>22.- Hay suficientes servicios para las personas con enfermedades mentales</p> <p>26.- Los hospitales psiquiátricos parecen más cárceles que lugares en donde se pueda cuidar de las personas con enfermedades mentales</p> <p>30.- Las personas con enfermedades</p>	
--	--	--	--	--	--	--	--

					<p>trastornos mentales.</p> <p>7. Considera que los hospitales psiquiátricos se asemejan más a prisiones que a lugares para proporcionar cuidado a personas con trastornos mentales.</p> <p>8. Piensa que las personas con enfermedades mentales no merecen comprensión.</p> <p>9. Sostiene que tenemos la responsabilidad de brindar el máximo cuidado posible a quienes padecen enfermedades mentales.</p> <p>10. Opina que es mejor evitar el contacto con</p>	<p>mentales no merecen nuestra comprensión</p> <p>34.- Tenemos la responsabilidad de brindar el mayor cuidado posible a las personas con enfermedades mentales</p> <p>38.- Es mejor evitar a cualquier persona que tenga problemas mentales</p>		
--	--	--	--	--	---	---	--	--

					cualquier individuo que tenga problemas mentales.			
				<p>Restricción Social</p> <p>“Peligro que representan las personas con enfermedades mentales para la sociedad”. (Taylor y Dear,1981).</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Opina que sería prudente mantener a las personas con enfermedades mentales apartadas de la comunidad. 2. Considera que las personas con enfermedades mentales representan menos peligro del que la mayoría de la gente imagina. 3. Cree que una mujer actuaría de manera poco sensata si decidiera casarse con un hombre que ha experimentado una enfermedad mental, incluso si parece estar completamente recuperado. 4. Opina que nadie tiene el derecho 	<p>3.- Las personas con enfermedades mentales se deberían mantener alejadas de la comunidad</p> <p>7.- Las personas con enfermedades mentales son menos peligrosas de lo que piensa la mayoría de la gente</p> <p>11.- Una mujer sería una tonta si se casa con un hombre que ha padecido una enfermedad mental, incluso cuando éste parezca estar totalmente bien</p> <p>15.- Nadie tiene derecho a excluir a las personas con enfermedades mentales de su barrio</p> <p>19.- No me gustaría vivir a lado de una</p>		

					<p>de marginar a personas con enfermedades mentales de su vecindario.</p> <p>5. Considera que le agradaría vivir junto a alguien que haya enfrentado una enfermedad mental.</p> <p>6. Cree que debería fomentarse la integración de personas con enfermedades mentales para que asuman responsabilidades de una vida cotidiana normal.</p> <p>7. Piensa que las personas con antecedentes de enfermedades mentales deberían ser excluidas de ciertos puestos de trabajo.</p> <p>8. Considera que se deben limitar los derechos de las personas con</p>	<p>persona que ha padecido una enfermedad mental.</p> <p>23.- Se debería motivar a las personas con enfermedades mentales a asumir las responsabilidades de tener una vida normal</p> <p>27.- Las personas con historial de haber padecido de alguna enfermedad mental deberían ser excluidas de asumir algún puesto de trabajo</p> <p>31.- No se deberían denegar los derechos de las personas con enfermedades mentales</p> <p>35.- No se puede dar ninguna responsabilidad a las personas con enfermedades mentales</p> <p>39.- Se puede confiar en las mujeres que han sido pacientes en</p>	
--	--	--	--	--	--	--	--

					<p>enfermedades mentales.</p> <p>9. Cree que las personas con enfermedades mentales no deben ser responsables de ninguna tarea.</p> <p>10. Opina que se puede confiar en las mujeres que hayan sido pacientes en hospitales psiquiátricos para desempeñar roles como niñeras.</p>	<p>hospitales psiquiátricos para que trabajen como niñeras</p>		
				<p>Ideología de la Salud Mental</p> <p>“Actitudes y creencias con respecto a la reinserción a la sociedad de las personas con enfermedades mentales”. (Taylor y Dear, 1981)</p>	<p>1. Opina que la participación activa en la comunidad es la terapia más eficaz para individuos con trastornos mentales.</p> <p>2. Cree que la presencia de servicios de salud mental en determinadas áreas deteriora el entorno local.</p> <p>3. Considera que, siempre que sea</p>	<p>4.- La mejor terapia para las personas con enfermedades mentales es formar parte de la comunidad</p> <p>8.- La ubicación de servicios de salud mental degrada la zona en donde se encuentran</p> <p>12.- Siempre que sea posible los servicios de salud mental deberían ser ofrecidos a través de centros en</p>		

					<p>factible, los servicios de salud mental deben ser proporcionados a través de instalaciones comunitarias.</p> <p>4. Opina que integrar a personas con enfermedades mentales en la comunidad puede ser beneficioso, pero también plantea riesgos para los residentes locales.</p> <p>5. Piensa que las comunidades deberían aceptar la ubicación de servicios de salud mental en sus vecindarios para satisfacer sus necesidades.</p> <p>6. Considera que hay razones legítimas para que las personas se opongan a la instalación de servicios de salud</p>	<p>la comunidad</p> <p>16.- El hecho de incluir a las personas con enfermedades mentales en las comunidades puede ser de ayuda, pero los habitantes de las distintas comunidades corren muchos riesgos</p> <p>20.- Las personas deberían aceptar la ubicación de los servicios de salud mental en sus barrios para cubrir sus necesidades</p> <p>24.- Las personas tienen motivos suficientes para oponerse a la ubicación de servicios de salud mental en sus localidades</p> <p>28.- La ubicación de servicios de salud mental en la comunidad no representa ningún</p>		
--	--	--	--	--	--	---	--	--

					<p>mental en sus áreas locales.</p> <p>7. Cree que la presencia de servicios de salud mental en la comunidad no supone ninguna amenaza para sus residentes.</p> <p>8. Opina que los centros de salud mental deberían estar situados lejos de áreas urbanas.</p> <p>9. Cree que los residentes no tienen motivo para temer a aquellos que reciben tratamiento en los servicios de salud mental de su comunidad.</p> <p>10. Considera que la idea de personas con trastornos mentales viviendo en su área puede resultar intimidante.</p>	<p>peligro para sus habitantes</p> <p>32.- Los centros de salud mental deberían estar alejados de las zonas urbanas</p> <p>36.- . Las personas no tienen nada que temer de quiénes se atiendan en los servicios de salud mental que se encuentran en su comunidad</p> <p>40.- Asusta pensar en personas con problemas mentales viviendo en nuestra zona</p>		
--	--	--	--	--	---	---	--	--

VARIABLES SOCIO DEMOGRAFICAS	Rubin (2015) se refiere a las características personales que incluyen la edad, sexo, educación, estado civil, trabajo, religión, tamaño de la familia y edad de matrimonio. Estos factores influyen en cómo las personas experimentan y se relacionan con el mundo que les rodea.	En este estudio, se analizarán factores sociodemográficos como la etapa de vida, el sexo y el nivel académico.	<ul style="list-style-type: none"> • Etapa de vida • Sexo • Ciclo académico
-------------------------------------	---	--	---

Anexo 3: Instrumento

ESCALA DE ACTITUDES COMUNITARIAS HACIA LA ENFERMEDAD MENTAL (CAMI)

Estimado estudiante, las siguientes afirmaciones expresan opiniones distintas sobre enfermedades mentales y las personas que las padecen.

El concepto de personas con enfermedades mentales se refiere a personas que necesitan tratamiento para trastornos mentales, pero que son capaces de vivir de forma independiente fuera de un hospital.

Debes marcar con una (X) o un círculo (O) la respuesta que refleja adecuadamente tu reacción a cada frase.

La primera reacción es la más importante. No te preocupes si algunas son parecidas a otras que ya has respondido anteriormente.

Por favor, **no dejes ningún ítem sin respuesta.**

EDAD: _____ SEXO: (F) (M) CICLO: _____

Totalmente de Acuerdo	(TA)
De acuerdo	(D)
Ni de acuerdo Ni en desacuerdo	(N)
No estoy de Acuerdo	(NA)
Totalmente en Desacuerdo	(TD)

1. En cuanto una persona muestra signos de alteración mental, debería ser ingresada en el hospital.

TA	D	N	NA	TD
----	---	---	----	----

2. Se debería invertir más dinero del estado en el cuidado y tratamiento de las personas con enfermedades mentales.

TA	D	N	NA	TD
----	---	---	----	----

3. Las personas con enfermedades mentales se deberían mantener alejadas de la comunidad

TA	D	N	NA	TD
----	---	---	----	----

4. El mejor tratamiento para las personas con enfermedades mentales es integrarlas a comunidad

TA	D	N	NA	TD
----	---	---	----	----

5. Una enfermedad mental es una enfermedad como cualquier otra.

TA	D	N	NA	TD
----	---	---	----	----

18. Necesitamos adoptar una actitud mucho más tolerante en nuestra sociedad hacia las personas con enfermedades mentales

TA	D	N	NA	TD
----	---	---	----	----

19. No me gustaría vivir a lado de una persona que ha padecido una enfermedad mental.

TA	D	N	NA	TD
----	---	---	----	----

20. Las personas deberían aceptar la ubicación de los centros que ofrecen servicios de salud mental para atenderse

TA	D	N	NA	TD
----	---	---	----	----

21. Las personas con enfermedades mentales no deberían ser tratados como marginados sociales.

TA	D	N	NA	TD
----	---	---	----	----

22. Hay suficientes servicios de atención para las personas con enfermedades mentales

TA	D	N	NA	TD
----	---	---	----	----

23. Se debería motivar a las personas con enfermedades mentales a asumir las responsabilidades de una vida normal

TA	D	N	NA	TD
----	---	---	----	----

24. Las personas tienen motivos suficientes para oponerse a la ubicación de servicios de salud mental en sus localidades

TA	D	N	NA	TD
----	---	---	----	----

25. La mejor manera de tratar a las personas con enfermedades mentales es mantenerlos encerrados

TA	D	N	NA	TD
----	---	---	----	----

26. Los hospitales psiquiátricos parecen más cárceles que lugares en donde se pueda cuidar de las personas con enfermedades mentales

TA	D	N	NA	TD
----	---	---	----	----

27. Las personas con historial de alguna enfermedad mental deberían ser excluidas de asumir algún puesto de trabajo

TA	D	N	NA	TD
----	---	---	----	----

28. La ubicación de servicios de salud mental en la comunidad no representa ningún peligro para sus habitantes

TA	D	N	NA	TD
----	---	---	----	----

6. Las personas con enfermedades mentales son una carga para la sociedad.

TA	D	N	NA	TD
----	---	---	----	----

7. Las personas con enfermedades mentales son menos peligrosas de lo que piensa la gente

TA	D	N	NA	TD
----	---	---	----	----

8. La ubicación de servicios de salud mental degrada la zona en donde se encuentran.

TA	D	N	NA	TD
----	---	---	----	----

9. Las personas con enfermedades mentales tienen se distinguen fácilmente de las demás personas.

TA	D	N	NA	TD
----	---	---	----	----

10. Las personas con enfermedades mentales han sido objeto de burlas durante demasiado tiempo

TA	D	N	NA	TD
----	---	---	----	----

11. Una persona sería tonta si se casa con alguien que ha padecido una enfermedad mental, incluso cuando este parezca estar totalmente bien

TA	D	N	NA	TD
----	---	---	----	----

12. Siempre que sea posible los servicios de salud mental deberían ser ofrecidos a través de los centros y establecimientos en la comunidad.

TA	D	N	NA	TD
----	---	---	----	----

13. Se debería dar menos importancia a la protección de personas con enfermedades mentales

TA	D	N	NA	TD
----	---	---	----	----

14. Gastar más en servicios de salud mental es un despilfarrar de dinero

TA	D	N	NA	TD
----	---	---	----	----

15. Nadie tiene derecho a excluir a las personas con enfermedades mentales de su barrio

TA	D	N	NA	TD
----	---	---	----	----

16. El integrar a las personas con enfermedades mentales en la comunidad puede ser de ayuda, pero sus habitantes corren muchos riesgos.

TA	D	N	NA	TD
----	---	---	----	----

17. Las personas con enfermedades mentales deberían de tener el mismo control y disciplina que un niño

TA	D	N	NA	TD
----	---	---	----	----

29. Los hospitales psiquiátricos realizan tratamientos anticuados

TA	D	N	NA	TD
----	---	---	----	----

30. Las personas con enfermedades mentales no merecen nuestra comprensión

TA	D	N	NA	TD
----	---	---	----	----

31. No se les debería negar los derechos a las personas con enfermedades mentales

TA	D	N	NA	TD
----	---	---	----	----

32. Los centros de salud mental deberían estar alejados de las zonas urbanas

TA	D	N	NA	TD
----	---	---	----	----

33. Una de las causas de la enfermedad mental es la falta de fuerza de voluntad

TA	D	N	NA	TD
----	---	---	----	----

34. Tenemos la responsabilidad de brindar el mayor cuidado posible a las personas con enfermedades mentales

TA	D	N	NA	TD
----	---	---	----	----

35. No se puede dar responsabilidades a las personas con enfermedades mentales

TA	D	N	NA	TD
----	---	---	----	----

36. Las personas no tienen nada que temer a quiénes se atiendan en los servicios de salud mental

TA	D	N	NA	TD
----	---	---	----	----

37. Prácticamente cualquier persona puede padecer una enfermedad mental

TA	D	N	NA	TD
----	---	---	----	----

38. Es mejor evitar a quienes tengan problemas mentales

TA	D	N	NA	TD
----	---	---	----	----

39. Se puede confiar en las mujeres que han sido pacientes en hospitales psiquiátricos para que cuiden a los niños.

TA	D	N	NA	TD
----	---	---	----	----

40. Asusta pensar que personas con problemas mentales vivan en nuestra zona

TA	D	N	NA	TD
----	---	---	----	----

Gracias por su participación.

Anexo 4 : Consentimiento informado e instrumentos aplicados



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

I. DATOS GENERALES

Título del proyecto: Estigma Social hacia los Trastornos Mentales según variables Sociodemográficas en estudiantes de Enfermería Técnica de un Instituto Superior Huancavelica- 2023.

Escuela profesional: Psicología

Asesor (es) : -Asesora Metodológica: Dra. Javier Alva, Leda
-Asesora Temática: Mg. Tupayachi Gamión, Pamela Isabel

Departamento: Huancavelica **Provincia:** Huancavelica **Distrito:** Ascensión

- Estimado (a), en estricto respeto a su opinión y de sus derechos de libre elección, usted tiene derecho a negarse a participar de esta investigación o a retirarse del estudio en cualquier momento. De todas maneras, agradecemos el tiempo dedicado a conocer este estudio.

MANIFIESTA

Yo, _____, identificado(a) con D.N.I. N° _____, de _____ años de edad, doy mi consentimiento para la participación en la investigación: "ESTIGMA SOCIAL HACIA LOS TRASTORNOS MENTALES SEGÚN VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA TÉCNICA DE UN INSTITUTO SUPERIOR HUANCAVELICA- 2023", llevado a cabo por la investigadora Bach. Helen Carmen Zorrilla Apumayta.

Pongo mi nombre y/o huella digital en señal de aceptación.

Huancavelica, 06 de NOVIEMBRE de 2023.



Firma

ESCALA DE ACTITUDES COMUNITARIAS HACIA LA ENFERMEDAD MENTAL (CAMI)

Estimado estudiante, las siguientes afirmaciones expresan opiniones distintas sobre enfermedades mentales y las personas que las padecen.

El concepto de personas con enfermedades mentales se refiere a personas que necesitan tratamiento para trastornos mentales, pero que son capaces de vivir de forma independiente fuera de un hospital.

Debes marcar con una (X) o un círculo (O) la respuesta que refleja adecuadamente tu reacción a cada frase.

La primera reacción es la más importante. No te preocupes si algunas son parecidas a otras que ya has respondido anteriormente.

Por favor, **no dejes ningún ítem sin respuesta.**

EDAD: 22 SEXO: (F) (M) (M) CICLO: III

Totalmente de Acuerdo	(TA)
De acuerdo	(D)
Ni de acuerdo Ni en desacuerdo	(N)
No estoy de Acuerdo	(NA)
Totalmente en Desacuerdo	(TD)

- En cuanto una persona muestra signos de alteración mental, debería ser ingresada en el hospital.

TA	D	N	NA	TD
	X			
- Se debería invertir más dinero del estado en el cuidado y tratamiento de las personas con enfermedades mentales.

TA	D	N	NA	TD
X				
- Las personas con enfermedades mentales se deberían mantener alejadas de la comunidad.

TA	D	N	NA	TD
		X		
- El mejor tratamiento para las personas con enfermedades mentales es integrarlas a comunidad.

TA	D	N	NA	TD
	X			
- Una enfermedad mental es una enfermedad como cualquier otra.

TA	D	N	NA	TD
			X	

- Necesitamos adoptar una actitud mucho más tolerante en nuestra sociedad hacia las personas con enfermedades mentales.

TA	D	N	NA	TD
	X			
- No me gustaría vivir a lado de una persona que ha padecido una enfermedad mental.

TA	D	N	NA	TD
		X		
- Las personas deberían aceptar la ubicación de los centros que ofrecen servicios de salud mental para atenderse.

TA	D	N	NA	TD
	X			
- Las personas con enfermedades mentales no deberían ser tratados como marginados sociales.

TA	D	N	NA	TD
	X			
- Hay suficientes servicios de atención para las personas con enfermedades mentales.

TA	D	N	NA	TD
			X	
- Se debería motivar a las personas con enfermedades mentales a asumir las responsabilidades de una vida normal.

TA	D	N	NA	TD
		X		
- Las personas tienen motivos suficientes para oponerse a la ubicación de servicios de salud mental en sus localidades.

TA	D	N	NA	TD
		X		
- La mejor manera de tratar a las personas con enfermedades mentales es mantenerlos encerrados.

TA	D	N	NA	TD
				X
- Los hospitales psiquiátricos parecen más cárceles que lugares en donde se pueda cuidar de las personas con enfermedades mentales.

TA	D	N	NA	TD
			X	
- Las personas con historial de alguna enfermedad mental deberían ser excluidas de asumir algún puesto de trabajo.

TA	D	N	NA	TD
				X
- La ubicación de servicios de salud mental en la comunidad no representa ningún peligro para sus habitantes.

TA	D	N	NA	TD
	X			

- Las personas con enfermedades mentales son una carga para la sociedad.

TA	D	N	NA	TD
			X	
- Las personas con enfermedades mentales son menos peligrosas de lo que piensa la gente.

TA	D	N	NA	TD
		X		
- La ubicación de servicios de salud mental degrada la zona en donde se encuentran.

TA	D	N	NA	TD
		X		
- Las personas con enfermedades mentales tienen se distinguen fácilmente de las demás personas.

TA	D	N	NA	TD
		X		
- Las personas con enfermedades mentales han sido objeto de burlas durante demasiado tiempo.

TA	D	N	NA	TD
			X	
- Una persona sería tonta si se casa con alguien que ha padecido una enfermedad mental, incluso cuando este parezca estar totalmente bien.

TA	D	N	NA	TD
		X		
- Siempre que sea posible los servicios de salud mental deberían ser ofrecidos a través de los centros y establecimientos en la comunidad.

TA	D	N	NA	TD
	X			
- Se debería dar menos importancia a la protección de personas con enfermedades mentales.

TA	D	N	NA	TD
	X			
- Gastar más en servicios de salud mental es un despilgarro de dinero.

TA	D	N	NA	TD
			X	
- Nadie tiene derecho a excluir a las personas con enfermedades mentales de su barrio.

TA	D	N	NA	TD
	X			
- El integrar a las personas con enfermedades mentales en la comunidad puede ser de ayuda, pero sus habitantes corren muchos riesgos.

TA	D	N	NA	TD
	X			
- Las personas con enfermedades mentales deberían de tener el mismo control y disciplina que un niño.

TA	D	N	NA	TD
	X			

- Los hospitales psiquiátricos realizan tratamientos anticuados.

TA	D	N	NA	TD
	X			
- Las personas con enfermedades mentales no merecen nuestra comprensión.

TA	D	N	NA	TD
			X	
- No se les debería negar los derechos a las personas con enfermedades mentales.

TA	D	N	NA	TD
		X		
- Los centros de salud mental deberían estar alejados de las zonas urbanas.

TA	D	N	NA	TD
			X	
- Una de las causas de la enfermedad mental es la falta de fuerza de voluntad.

TA	D	N	NA	TD
X				
- Tenemos la responsabilidad de brindar el mayor cuidado posible a las personas con enfermedades mentales.

TA	D	N	NA	TD
X				
- No se puede dar responsabilidades a las personas con enfermedades mentales.

TA	D	N	NA	TD
			X	
- Las personas no tienen nada que temer a quienes se atienden en los servicios de salud mental.

TA	D	N	NA	TD
	X			
- Prácticamente cualquier persona puede padecer una enfermedad mental.

TA	D	N	NA	TD
	X			
- Es mejor evitar a quienes tengan problemas mentales.

TA	D	N	NA	TD
			X	
- Se puede confiar en las mujeres que han sido pacientes en hospitales psiquiátricos para que cuiden a los niños.

TA	D	N	NA	TD
	X			
- Asusta pensar que personas con problemas mentales vivan en nuestra zona.

TA	D	N	NA	TD
			X	

Gracias por su participación.



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

I. DATOS GENERALES

Título del proyecto: Estigma Social hacia los Trastornos Mentales según variables Sociodemográficas en estudiantes de Enfermería Técnica de un Instituto Superior Huancavelica- 2023.

Escuela profesional: Psicología

Asesor (es) : -Asesora Metodológica: Dra. Javier Alva, Leda
-Asesora Temática: Mg. Tupayachi Gamión, Pamela Isabel

Departamento: Huancavelica **Provincia:** Huancavelica **Distrito:** Ascensión

- Estimado (a), en estricto respeto a su opinión y de sus derechos de libre elección, usted tiene derecho a negarse a participar de esta investigación o a retirarse del estudio en cualquier momento. De todas maneras, agradecemos el tiempo dedicado a conocer este estudio.

MANIFIESTA

Yo, 6:4:11, identificado(a) con D.N.I. N°, de 19 años de edad, doy mi consentimiento para la participación en la investigación: "ESTIGMA SOCIAL HACIA LOS TRASTORNOS MENTALES SEGÚN VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA TÉCNICA DE UN INSTITUTO SUPERIOR HUANCAVELICA- 2023", llevado a cabo por la investigadora Bach. Helen Carmen Zorrilla Apumayta.

Pongo mi nombre y/o huella digital en señal de aceptación.

Huancavelica, 6 de Noviembre de 2023.



Firma

ESCALA DE ACTITUDES COMUNITARIAS HACIA LA ENFERMEDAD MENTAL (CAMI)

Estimado estudiante, las siguientes afirmaciones expresan opiniones distintas sobre enfermedades mentales y las personas que las padecen.

El concepto de personas con enfermedades mentales se refiere a personas que necesitan tratamiento para trastornos mentales, pero que son capaces de vivir de forma independiente fuera de un hospital.

Debes marcar con una (X) o un círculo (O) la respuesta que refleja adecuadamente tu reacción a cada frase.

La primera reacción es la más importante. No te preocupes si algunas son parecidas a otras que ya has respondido anteriormente.

Por favor, **no dejes ningún ítem sin respuesta.**

EDAD: 19 SEXO: (R) (M) CICLO: IV

Totalmente de Acuerdo	(TA)
De acuerdo	(D)
Ni de acuerdo Ni en desacuerdo	(N)
No estoy de Acuerdo	(NA)
Totalmente en Desacuerdo	(TD)

1. En cuanto una persona muestra signos de alteración mental, debería ser ingresada en el hospital.

TA	(D)	N	NA	TD
----	-----	---	----	----

2. Se debería invertir más dinero del estado en el cuidado y tratamiento de las personas con enfermedades mentales.

TA	(D)	N	NA	TD
----	-----	---	----	----

3. Las personas con enfermedades mentales se deberían mantener alejadas de la comunidad

TA	D	(N)	NA	TD
----	---	-----	----	----

4. El mejor tratamiento para las personas con enfermedades mentales es integrarlas a comunidad

TA	D	(N)	NA	TD
----	---	-----	----	----

5. Una enfermedad mental es una enfermedad como cualquier otra.

TA	D	N	(NA)	TD
----	---	---	------	----

18. Necesitamos adoptar una actitud mucho más tolerante en nuestra sociedad hacia las personas con enfermedades mentales

(TA)	D	N	NA	TD
------	---	---	----	----

19. No me gustaría vivir a lado de una persona que ha padecido una enfermedad mental

TA	D	(N)	NA	TD
----	---	-----	----	----

20. Las personas deberían aceptar la ubicación de los centros que ofrecen servicios de salud mental para atenderse

TA	(D)	N	NA	TD
----	-----	---	----	----

21. Las personas con enfermedades mentales no deberían ser tratados como marginados sociales.

TA	(D)	N	NA	TD
----	-----	---	----	----

22. Hay suficientes servicios de atención para las personas con enfermedades mentales

TA	D	N	(NA)	TD
----	---	---	------	----

23. Se debería motivar a las personas con enfermedades mentales a asumir las responsabilidades de una vida normal

(TA)	D	N	NA	TD
------	---	---	----	----

24. Las personas tienen motivos suficientes para oponerse a la ubicación de servicios de salud mental en sus localidades

TA	D	N	(NA)	TD
----	---	---	------	----

25. La mejor manera de tratar a las personas con enfermedades mentales es mantenerlos encerrados

TA	D	N	(NA)	TD
----	---	---	------	----

26. Los hospitales psiquiátricos parecen más cárceles que lugares en donde se pueda cuidar de las personas con enfermedades mentales

TA	(D)	N	NA	TD
----	-----	---	----	----

27. Las personas con historial de alguna enfermedad mental deberían ser excluidas de asumir algún puesto de trabajo

TA	D	N	(NA)	TD
----	---	---	------	----

28. La ubicación de servicios de salud mental en la comunidad no representa ningún peligro para sus habitantes

TA	D	N	(NA)	TD
----	---	---	------	----

6. Las personas con enfermedades mentales son una carga para la sociedad.

TA	D	N	(NA)	TD
----	---	---	------	----

7. Las personas con enfermedades mentales son menos peligrosas de lo que piensa la gente

TA	(D)	N	NA	TD
----	-----	---	----	----

8. La ubicación de servicios de salud mental degrada la zona en donde se encuentran.

TA	D	N	(NA)	TD
----	---	---	------	----

9. Las personas con enfermedades mentales tienen se distinguen fácilmente de las demás personas.

TA	D	(N)	NA	TD
----	---	-----	----	----

10. Las personas con enfermedades mentales han sido objeto de burlas durante demasiado tiempo

TA	(D)	N	NA	TD
----	-----	---	----	----

11. Una persona sería tonta si se casa con alguien que ha padecido una enfermedad mental, incluso cuando este parezca estar totalmente bien

TA	D	(N)	NA	TD
----	---	-----	----	----

12. Siempre que sea posible los servicios de salud mental deberían ser ofrecidos a través de los centros y establecimientos en la comunidad.

TA	(D)	N	NA	TD
----	-----	---	----	----

13. Se debería dar menos importancia a la protección de personas con enfermedades mentales

TA	D	N	(NA)	TD
----	---	---	------	----

14. Gastar más en servicios de salud mental es un despilfarrar de dinero

TA	D	(N)	NA	TD
----	---	-----	----	----

15. Nadie tiene derecho a excluir a las personas con enfermedades mentales de su barrio

TA	(D)	N	NA	TD
----	-----	---	----	----

16. El integrar a las personas con enfermedades mentales en la comunidad puede ser de ayuda, pero sus habitantes corren muchos riesgos.

TA	D	(N)	NA	TD
----	---	-----	----	----

17. Las personas con enfermedades mentales deberían de tener el mismo control y disciplina que un niño

TA	D	N	(NA)	TD
----	---	---	------	----

29. Los hospitales psiquiátricos realizan tratamientos anticuados

TA	(D)	N	NA	TD
----	-----	---	----	----

30. Las personas con enfermedades mentales no merecen nuestra comprensión

TA	D	N	(NA)	TD
----	---	---	------	----

31. No se les debería negar los derechos a las personas con enfermedades mentales

TA	(D)	N	NA	TD
----	-----	---	----	----

32. Los centros de salud mental deberían estar alejados de las zonas urbanas

TA	D	N	(NA)	TD
----	---	---	------	----

33. Una de las causas de la enfermedad mental es la falta de fuerza de voluntad

TA	D	N	(NA)	TD
----	---	---	------	----

34. Tenemos la responsabilidad de brindar el mayor cuidado posible a las personas con enfermedades mentales

TA	(D)	N	NA	TD
----	-----	---	----	----

35. No se puede dar responsabilidades a las personas con enfermedades mentales

TA	D	N	(NA)	TD
----	---	---	------	----

36. Las personas no tienen nada que temer a quiénes se atienden en los servicios de salud mental

TA	D	(N)	NA	TD
----	---	-----	----	----

37. Prácticamente cualquier persona puede padecer una enfermedad mental

(TA)	D	N	NA	TD
------	---	---	----	----

38. Es mejor evitar a quienes tengan problemas mentales

TA	D	N	(NA)	TD
----	---	---	------	----

39. Se puede confiar en las mujeres que han sido pacientes en hospitales psiquiátricos para que cuiden a los niños.

TA	D	(N)	NA	TD
----	---	-----	----	----

40. Asusta pensar que personas con problemas mentales vivan en nuestra zona

TA	D	N	(NA)	TD
----	---	---	------	----

Gracias por su participación.



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

I. DATOS GENERALES

Título del proyecto: Estigma Social hacia los Trastornos Mentales según variables Sociodemográficas en estudiantes de Enfermería Técnica de un Instituto Superior Huancavelica- 2023.

Escuela profesional: Psicología

Asesor (es) : -Asesora Metodológica: Dra. Javier Alva, Leda
-Asesora Temática: Mg. Tupayachi Gamión, Pamela Isabel

Departamento: Huancavelica **Provincia:** Huancavelica **Distrito:** Ascensión

- Estimado (a), en estricto respeto a su opinión y de sus derechos de libre elección, usted tiene derecho a negarse a participar de esta investigación o a retirarse del estudio en cualquier momento. De todas maneras, agradecemos el tiempo dedicado a conocer este estudio.

MANIFIESTA

Yo, _____, identificado(a) con D.N.I. N° _____, de _____ años de edad, doy mi consentimiento para la participación en la investigación: "ESTIGMA SOCIAL HACIA LOS TRASTORNOS MENTALES SEGÚN VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA TÉCNICA DE UN INSTITUTO SUPERIOR HUANCAVELICA- 2023", llevado a cabo por la investigadora Bach. Helen Carmen Zorrilla Apumayta.

Pongo mi nombre y/o huella digital en señal de aceptación.

Huancavelica _____, 06 de noviembre _____ de 2023.



Huella Digital

Firma

ESCALA DE ACTITUDES COMUNITARIAS HACIA LA ENFERMEDAD MENTAL (CAMI)

Estimado estudiante, las siguientes afirmaciones expresan opiniones distintas sobre enfermedades mentales y las personas que las padecen.

El concepto de personas con enfermedades mentales se refiere a personas que necesitan tratamiento para trastornos mentales, pero que son capaces de vivir de forma independiente fuera de un hospital.

Debes marcar con una (X) o un círculo (O) la respuesta que refleja adecuadamente tu reacción a cada frase.

La primera reacción es la más importante. No te preocupes si algunas son parecidas a otras que ya has respondido anteriormente.

Por favor, **no dejes ningún ítem sin respuesta.**

EDAD: 24 años

SEXO: (F) (M)

CICLO: VI

Totalmente de Acuerdo	(TA)
De acuerdo	(D)
Ni de acuerdo Ni en desacuerdo	(N)
No estoy de Acuerdo	(NA)
Totalmente en Desacuerdo	(TD)

- En cuanto una persona muestra signos de alteración mental, debería ser ingresada en el hospital.

TA	D	N	NA	TD
----	---	---	----	----
- Se debería invertir más dinero del estado en el cuidado y tratamiento de las personas con enfermedades mentales.

TA	D	N	NA	TD
----	---	---	----	----
- Las personas con enfermedades mentales se deberían mantener alejadas de la comunidad.

TA	D	N	NA	TD
----	---	---	----	----
- El mejor tratamiento para las personas con enfermedades mentales es integrarlas a comunidad.

TA	D	N	NA	TD
----	---	---	----	----
- Una enfermedad mental es una enfermedad como cualquier otra.

TA	D	N	NA	TD
----	---	---	----	----
- Necesitamos adoptar una actitud mucho más tolerante en nuestra sociedad hacia las personas con enfermedades mentales.

TA	D	N	NA	TD
----	---	---	----	----
- No me gustaría vivir a lado de una persona que ha padecido una enfermedad mental.

TA	D	N	NA	TD
----	---	---	----	----
- Las personas deberían aceptar la ubicación de los centros que ofrecen servicios de salud mental para atenderse.

TA	D	N	NA	TD
----	---	---	----	----
- Las personas con enfermedades mentales no deberían ser tratados como marginados sociales.

TA	D	N	NA	TD
----	---	---	----	----
- Hay suficientes servicios de atención para las personas con enfermedades mentales.

TA	D	N	NA	TD
----	---	---	----	----
- Se debería motivar a las personas con enfermedades mentales a asumir las responsabilidades de una vida normal.

TA	D	N	NA	TD
----	---	---	----	----
- Las personas tienen motivos suficientes para oponerse a la ubicación de servicios de salud mental en sus localidades.

TA	D	N	NA	TD
----	---	---	----	----
- La mejor manera de tratar a las personas con enfermedades mentales es mantenerlos encerrados.

TA	D	N	NA	TD
----	---	---	----	----
- Los hospitales psiquiátricos parecen más cárceles que lugares en donde se pueda cuidar de las personas con enfermedades mentales.

TA	D	N	NA	TD
----	---	---	----	----
- Las personas con historial de alguna enfermedad mental deberían ser excluidas de asumir algún puesto de trabajo.

TA	D	N	NA	TD
----	---	---	----	----
- La ubicación de servicios de salud mental en la comunidad no representa ningún peligro para sus habitantes.

TA	D	N	NA	TD
----	---	---	----	----

- Las personas con enfermedades mentales son una carga para la sociedad.

TA	D	N	NA	TD
----	---	---	----	----

- Las personas con enfermedades mentales son menos peligrosas de lo que piensa la gente.

TA	D	N	NA	TD
----	---	---	----	----

- La ubicación de servicios de salud mental degrada la zona en donde se encuentran.

TA	D	N	NA	TD
----	---	---	----	----

- Las personas con enfermedades mentales tienen se distinguen fácilmente de las demás personas.

TA	D	N	NA	TD
----	---	---	----	----

- Las personas con enfermedades mentales han sido objeto de burlas durante demasiado tiempo.

TA	D	N	NA	TD
----	---	---	----	----

- Una persona sería tonta si se casa con alguien que ha padecido una enfermedad mental, incluso cuando esta parezca estar totalmente bien.

TA	D	N	NA	TD
----	---	---	----	----

- Siempre que sea posible los servicios de salud mental deberían ser ofrecidos a través de los centros y establecimientos en la comunidad.

TA	D	N	NA	TD
----	---	---	----	----

- Se debería dar menos importancia a la protección de personas con enfermedades mentales.

TA	D	N	NA	TD
----	---	---	----	----

- Gastar más en servicios de salud mental es un despilfarro de dinero.

TA	D	N	NA	TD
----	---	---	----	----

- Nadie tiene derecho a excluir a las personas con enfermedades mentales de su barrio.

TA	D	N	NA	TD
----	---	---	----	----

- El integrar a las personas con enfermedades mentales en la comunidad puede ser de ayuda, pero sus habitantes corren muchos riesgos.

TA	D	N	NA	TD
----	---	---	----	----

- Las personas con enfermedades mentales deberían de tener el mismo control y disciplina que un niño.

TA	D	N	NA	TD
----	---	---	----	----

- Los hospitales psiquiátricos realizan tratamientos anticuados.

TA	D	N	NA	TD
----	---	---	----	----

- Las personas con enfermedades mentales no merecen nuestra comprensión.

TA	D	N	NA	TD
----	---	---	----	----

- No se les debería negar los derechos a las personas con enfermedades mentales.

TA	D	N	NA	TD
----	---	---	----	----

- Los centros de salud mental deberían estar alejados de las zonas urbanas.

TA	D	N	NA	TD
----	---	---	----	----

- Una de las causas de la enfermedad mental es la falta de fuerza de voluntad.

TA	D	N	NA	TD
----	---	---	----	----

- Tenemos la responsabilidad de brindar el mayor cuidado posible a las personas con enfermedades mentales.

TA	D	N	NA	TD
----	---	---	----	----

- No se puede dar responsabilidades a las personas con enfermedades mentales.

TA	D	N	NA	TD
----	---	---	----	----

- Las personas no tienen nada que temer a quienes se atienden en los servicios de salud mental.

TA	D	N	NA	TD
----	---	---	----	----

- Prácticamente cualquier persona puede padecer una enfermedad mental.

TA	D	N	NA	TD
----	---	---	----	----

- Es mejor evitar a quienes tengan problemas mentales.

TA	D	N	NA	TD
----	---	---	----	----

- Se puede confiar en las mujeres que han sido pacientes en hospitales psiquiátricos para que cuiden a los niños.

TA	D	N	NA	TD
----	---	---	----	----

- Asusta pensar que personas con problemas mentales vivan en nuestra zona.

TA	D	N	NA	TD
----	---	---	----	----

Gracias por su participación.

Anexo 7: Solicitud y permiso para realizar la investigación



SOLICITO: Permiso para evaluar instrumento a estudiantes de la carrera de enfermería técnica.

MG. EDITA ALARCO VERGARA
JEFA DE LA UNIDAD ACADÉMICA DEL INSTITUTO DE EDUCACIÓN SUPERIOR TECNOLÓGICO PÚBLICO HUANCAVELICA

Yo, **HELEN CARMEN ZORRILLA APUMAYTA**, identificado (a) con DNI N° **71084455**, con domicilio en el Jr. O'donovan N° **S/N-Cercado - Huancavelica**, ante Ud. respetuosamente me presento y expongo:

Que, habiendo culminado la carrera de Psicología en la Universidad Peruana Los Andes-Huancayo, solicito a Ud. permiso para aplicar la Escala de Actitudes Comunitarias hacia la Enfermedad Mental, a los estudiantes de enfermería técnica de los ciclos II, IV y VI de su prestigiosa Institución con la finalidad de realizar mi trabajo de investigación sobre *“ESTIGMA SOCIAL HACIA LOS TRASTORNOS MENTALES SEGÚN VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA TÉCNICA DE UN INSTITUTO SUPERIOR HUANCAVELICA-2023”*, con la finalidad de optar el grado de Psicóloga.

Sin otro particular, es propicia la oportunidad para mencionarle mi especial consideración, quedo de Ud. en espera de su colaboración.

Huancavelica, 30 de octubre del 2023.

Autorizado para la aplicación de una Escala de Psicología.



Edita Alarco Vergara

Bach. HELEN CARMEN ZORRILLA APUMAYTA

DNI:71084455

Huaca 31 Octubre 2023

Anexo8: Declaración de Confidencialidad y Compromiso de autoría



**UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGIA**

DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD

Yo, HELEN CARMEN ZORRILLA APUMAYTA, identificado (a) con DNI N° 71084455 egresada de la escuela profesional de Psicología habiendo implementado el proyecto de investigación titulado “*ESTIGMA SOCIAL HACIA LOS TRASTORNOS MENTALES SEGÚN VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS EN ESTUDIANTES DE ENFERMERIA TÉCNICA DE UN INSTITUTO SUPERIOR HUANCAVELICA 2023*”, en ese contexto declaro bajo juramento que los datos que se generen como producto de la investigación, así como la identidad de los participantes serán preservados y serán usados únicamente con fines de investigación de acuerdo a lo especificado en los artículos 27 y 28 del Reglamento General de Investigación y en los artículos 4 y 5 del Código de Ética para la investigación Científica de la Universidad Peruana Los Andes , salvo con autorización expresa y documentada de alguno de ellos.

Huancayo, 23 de octubre del 2023.



Zorrilla Apumayta, Helen Carmen

DNI: 71084455



**UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGIA**

COMPROMISO DE AUTORÍA

En la fecha, yo HELEN CARMEN ZORRILLA APUMAYTA, identificado con DNI N° 71084455 Domiciliado en Jr. O'Dónovan N° 371 Cercado- Huancavelica , egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Psicología, de la Universidad Peruana Los Andes, me COMPROMETO a asumir las consecuencias administrativas y/o penales que hubiera lugar si en la elaboración de mi investigación titulada: "*ESTIGMA SOCIAL HACIA LOS TRASTORNOS MENTALES SEGÚN VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS EN ESTUDIANTES DE ENFERMERIA TÉCNICA DE UN INSTITUTO SUPERIOR HUANCAVELICA 2023*", se haya considerado datos falsos, falsificación, plagio, auto plagio, etc. y declaro bajo juramento que el trabajo de investigación es de mi autoría y los datos presentados son reales y he respetado las normas internacionales de citas y referencias de las fuentes consultadas.

Huancayo, 23 de octubre, 2023.

HELEN CARMEN ZORRILLA APUMAYTA
DNI N°71084455

Anexo 9: Criterio juicio de expertos

Constancia

Juicio de experto

Yo, Dr. *Fredy Fernando RODRIGUEZ CANALES*, con Documento Nacional de Identidad N° *06127833*, certifico que realicé el juicio de experto al instrumento presentado por la bachiller: **Helen Carmen, Zorrilla Apumayta** con DNI N° 71084455, en la investigación titulada: "ESTIGMA SOCIAL HACIA LOS TRASTORNOS MENTALES SEGÚN VARIABLES SOCIODEMOGRAFICAS EN ESTUDIANTES DE ENFERMERIA TÉCNICA DE UN INSTITUTO SUPERIOR HUANCVELICA 2023".

Huancavelica, 31 de octubre del 2023


FREDY FERNANDO RODRIGUEZ CANALES
Decano EOR - HUK - Huancavelica del C.Ps.P.
..... C.Ps.P. 3211.....
Sello y Firma del Experto

JUICIO DE EXPERTO

Nombre y Apellidos : *Fredy Fernando RODRIGUEZ CANALES*

Formación Académica : *DOCTOR EN PSICOLOGIA - LIC. EN EDUCACION*

Cargo Actual : *ASESOR TECNICO DE EPIDEMIOLOGIA* Institución : *DIRESA - AVCA*

INSTRUCCIONES: Coloque en cada casilla un "check" (✓) si no le encuentra ninguna objeción, o (X) en caso de ser lo contrario según los criterios que a continuación se detallan.

Las categorías a evaluar son: **COHERENCIA, RELEVANCIA Y REDACCIÓN DEL ÍTEM.** En la casilla de observaciones puede sugerir el cambio o mejora de cada pregunta.

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: ESCALA DE ACTITUDES COMUNITARIAS HACIA LA ENFERMEDAD MENTAL

DIMENSIONES	ITEMS	COHERENCIA		RELEVANCIA		REDACCIÓN DEL ÍTEM		OBSERVACIONES /SUGERENCIAS
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Autoritarismo	1.- En cuanto una persona muestra signos de alteración mental, debería ser ingresada en el hospital.	✓		✓		✓		
	5.- Una enfermedad mental es una enfermedad como cualquier otra.	✓		✓		✓		
	9.- Las personas con enfermedades mentales se distinguen fácilmente de las demás personas.	✓		✓		✓		
	13.- Se debería dar menos importancia a la protección de personas con enfermedades mentales	✓		✓		✓		
	17.- Las personas con enfermedades mentales deberían de tener el mismo control y disciplina que un niño	✓		✓		✓		
	21.- Las personas con enfermedades mentales no deberían ser tratados como marginados sociales.	✓		✓		✓		
	25.- La mejor manera de tratar a las personas con enfermedades mentales es mantenerlos encerrados	✓		✓		✓		

	29.- Los hospitales psiquiátricos realizan tratamientos anticuados	✓		✓		✓		
	33.- Una de las causas de la enfermedad mental es la falta de fuerza de voluntad	✓		✓		✓		
	37.-Prácticamente cualquier persona puede padecer una enfermedad mental	✓		✓		✓		
Benevolencia	2.- Se debería invertir más dinero del estado en el cuidado y tratamiento de las personas con enfermedades mentales	✓		✓		✓		
	6.- Las personas con enfermedades mentales son una carga para la sociedad	✓		✓		✓		
	10.- Las personas con enfermedades mentales han sido objeto de burlas durante demasiado tiempo	✓		✓		✓		
	14.- Gastar más en servicios de salud mental es un despilfarro de dinero	✓		✓		✓		
	18.- Necesitamos adoptar una actitud mucho más tolerante en nuestra sociedad hacia las personas con enfermedades mentales	✓		✓		✓		
	17.- Hay suficientes servicios de atención para las personas con enfermedades mentales	✓		✓		✓		
	26.- Los hospitales psiquiátricos parecen más cárceles que lugares en donde se pueda cuidar de las personas con enfermedades mentales	✓		✓		✓		
	30.- Las personas con enfermedades mentales no merecen nuestra comprensión	✓		✓		✓		
	34.- Tenemos la responsabilidad de brindar el mayor cuidado posible a las personas con enfermedades mentales	✓		✓		✓		
	38.- Es mejor evitar a quienes tengan problemas mentales	✓		✓		✓		
	3.- Las personas con enfermedades mentales se deberían mantener alejadas de la comunidad	✓		✓		✓		
	7.- Las personas con enfermedades mentales son menos peligrosas de lo que piensa la gente	✓		✓		✓		

Restricción social	11.- Una persona sería tonta si se casa con alguien que ha padecido una enfermedad mental, incluso cuando este parezca estar totalmente bien	✓	✓	✓		
	15.-Nadie tiene derecho a excluir a las personas con enfermedades mentales de su barrio	✓	✓	✓		
	19.-No me gustaría vivir a lado de una persona que ha padecido una enfermedad mental.	✓	✓	✓		
	23.-Se debería motivar a las personas con enfermedades mentales a asumir las responsabilidades de una vida normal	✓	✓	✓		
	27.-Las personas con historial de alguna enfermedad mental deberían ser excluidas de asumir algún puesto de trabajo	✓	✓	✓		
	31.- No se les debería negar los derechos a las personas con enfermedades mentales	✓	✓	✓		
	35.- No se puede dar responsabilidades a las personas con enfermedades mentales	✓	✓	✓		
	39.- Se puede confiar en las mujeres que han sido pacientes en hospitales psiquiátricos para que cuiden a los niños	✓	✓	✓		
Ideología sobre la salud mental en la comunidad	4.- El mejor tratamiento para las personas con enfermedades mentales es integrarlos a la comunidad	✓	✓	✓		
	8.- La ubicación de servicios de salud mental degrada la zona en donde se encuentran	✓	✓	✓		
	12.- En lo posible los servicios de salud mental deberían ser ofrecidos a través de los centros que existen en la comunidad.	✓	✓	✓		
	16.- El integrar a las personas con enfermedades mentales en las comunidades puede ser de ayuda, pero los habitantes de las distintas comunidades corren muchos riesgos	✓	✓	✓		
	20.- Las personas deberían aceptar la ubicación de los centros que ofrecen servicios de salud mental para atenderse	✓	✓	✓		

	24.- Las personas tienen motivos suficientes para oponerse a la ubicación de servicios de salud mental en sus localidades	✓	✓	✓		
	28.- La ubicación de servicios de salud mental en la comunidad no representa ningún peligro para sus habitantes	✓	✓	✓		
	32.- Los centros de salud mental deberían estar alejados de las zonas urbanas	✓	✓	✓		
	36.- Las personas no tienen nada que temer a quiénes se atienden en los servicios de salud mental	✓	✓	✓		
	40.- Asusta pensar que personas con problemas mentales vivan en nuestra zona	✓	✓	✓		

Observaciones y sugerencias: *El instrumento puede ser aplicado como parte del estudio sobre ESTIGMA SOCIAL HACIA LOS TRASTORNOS MENTALES SEGUN VARIAS SE SOCIODEMOGRAFICAS EN ESTUDIANTES DE ENFERMERIA Y TECNICOS, por cumplir con los criterios técnico método/objetos adecuados.*

Huancavelica, 31 de octubre del 2023


 FREDDY FERNANDO RODRÍGUEZ CÁRDENAS
 Decano COB - Huancavelica del C.P.P.
 C.P.P. 3211
 Sello y Firma del Experto

INFORME DE VALIDACIÓN

Nombre y apellidos del Juez : *Fredy Fernando RODRÍGUEZ CANALES*
Formación académica : *PSICOLOGIA (DOCTOR EN PSICOLOGIA)*
Áreas de experiencia laboral : *PROMOCION DE LA SALUD, EPIDEMIOLOGIA*
Años de experiencia laboral : *35 años*
Cargo actual : *ASESOR TECNICO EN EPIDEMIOLOGIA*
Institución : *DIRECCION REGIONAL DE SALUD - HUANCAMELICO*

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación el Instrumento de evaluación denominado **ESCALA DE ACTITUDES COMUNITARIAS HACIA LA ENFERMEDAD MENTAL (CAMI)**; que forma parte de la investigación titulada: **"ESTIGMA SOCIAL HACIA LOS TRASTORNOS MENTALES SEGÚN VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS EN ESTUDIANTES DE ENFERMERIA TÉCNICA DE UN INSTITUTO SUPERIOR HUANCAMELICO 2023"**.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones:

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	DEFICIENTE	BUENO	EXCELENTE
Relevancia (El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido).		✓	
Coherencia (El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo).			✓
Redacción de los ítems (El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas).			✓

FREDY FERNANDO RODRÍGUEZ CANALES
Decano CDR - XIX - Huancavelica del C.Ps.P.
C.Ps.P. 3211

Constancia

Juicio de experto

Yo, Ps. JULIO CÉSAR VILCAR CAUCHO, con Documento Nacional de Identidad N° 40402605, certifico que realicé el juicio de experto al instrumento presentado por la bachiller: Helen Carmen, Zorrilla Apumayta con DNI N° 71084455, en la investigación titulada: "ESTIGMA SOCIAL HACIA LOS TRASTORNOS MENTALES SEGÚN VARIABLES SOCIODEMOGRAFICAS EN ESTUDIANTES DE ENFERMERIA TÉCNICA DE UN INSTITUTO SUPERIOR HUANCVELICA 2023".

Huancavelica, 31 de octubre del 2023



JULIO CÉSAR VILCAR CAUCHOS
PSICÓLOGO
C.P.P. N° 31091

.....
Sello y Firma del Experto

JUICIO DE EXPERTO

Nombre y Apellidos : JULIO CÉSAR VILCAS CAUCHOS

Formación Académica : PSICÓLOGO

Cargo Actual : PSICÓLOGO

Institución : CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO - HUCA

INSTRUCCIONES: Coloque en cada casilla un "check" (✓) si no le encuentra ninguna objeción, o (X) en caso de ser lo contrario según los criterios que a continuación se detallan.

Las categorías a evaluar son: COHERENCIA, RELEVANCIA Y REDACCIÓN DEL ÍTEM. En la casilla de observaciones puede sugerir el cambio o mejora de cada pregunta.

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: ESCALA DE ACTITUDES COMUNITARIAS HACIA LA ENFERMEDAD MENTAL

DIMENSIONES	ITEMS	COHERENCIA		RELEVANCIA		REDACCIÓN DEL ÍTEM		OBSERVACIONES /SUGERENCIAS
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Autoritarismo	1.- En cuanto una persona muestra signos de alteración mental, debería ser ingresada en el hospital.	✓		✓		✓		
	5.- Una enfermedad mental es una enfermedad como cualquier otra.	✓		✓		✓		
	9.- Las personas con enfermedades mentales se distinguen fácilmente de las demás personas.	✓		✓		✓		
	13.- Se debería dar menos importancia a la protección de personas con enfermedades mentales	✓		✓		✓		
	17.-Las personas con enfermedades mentales deberían de tener el mismo control y disciplina que un niño	✓		✓		✓		
	21.- Las personas con enfermedades mentales no deberían ser tratados como marginados sociales.	✓		✓		✓		
	25.- La mejor manera de tratar a las personas con enfermedades mentales es mantenerlos encerrados	✓		✓		✓		
	29.- Los hospitales psiquiátricos realizan tratamientos anticuados	✓		✓		✓		
	33.- Una de las causas de la enfermedad mental es la falta de fuerza de voluntad	✓		✓		✓		
	37.-Prácticamente cualquier persona puede padecer una enfermedad mental	✓		✓		✓		
Benevolencia	2.- Se debería invertir más dinero del estado en el cuidado y tratamiento de las personas con enfermedades mentales	✓		✓		✓		
	6.- Las personas con enfermedades mentales son una carga para la sociedad	✓		✓		✓		
	10.- Las personas con enfermedades mentales han sido objeto de burlas durante demasiado tiempo	✓		✓		✓		
	14.- Gastar más en servicios de salud mental es un despilfarro de dinero	✓		✓		✓		
	18.- Necesitamos adoptar una actitud mucho más tolerante en nuestra sociedad hacia las personas con enfermedades mentales	✓		✓		✓		
	17.- Hay suficientes servicios de atención para las personas con enfermedades mentales	✓		✓		✓		
	26.- Los hospitales psiquiátricos parecen más cárceles que lugares en donde se pueda cuidar de las personas con enfermedades mentales	✓		✓		✓		
	30.- Las personas con enfermedades mentales no merecen nuestra comprensión	✓		✓		✓		
	34.- Tenemos la responsabilidad de brindar el mayor cuidado posible a las personas con enfermedades mentales	✓		✓		✓		
	38.- Es mejor evitar a quienes tengan problemas mentales	✓		✓		✓		
	3.-Las personas con enfermedades mentales se deberían mantener alejadas de la comunidad	✓		✓		✓		
	7.-Las personas con enfermedades mentales son menos peligrosas de lo que piensa la gente	✓		✓		✓		

Restricción social	11.- Una persona sería tonta si se casa con alguien que ha padecido una enfermedad mental, incluso cuando este parezca estar totalmente bien	✓		✓		✓		
	15.- Nadie tiene derecho a excluir a las personas con enfermedades mentales de su barrio	✓		✓		✓		
	19.- No me gustaría vivir a lado de una persona que ha padecido una enfermedad mental.	✓		✓		✓		
	23.- Se debería motivar a las personas con enfermedades mentales a asumir las responsabilidades de una vida normal	✓		✓		✓		
	27.- Las personas con historial de alguna enfermedad mental deberían ser excluidas de asumir algún puesto de trabajo	✓		✓		✓		
	31.- No se les debería negar los derechos a las personas con enfermedades mentales	✓		✓		✓		
	35.- No se puede dar responsabilidades a las personas con enfermedades mentales	✓		✓		✓		
	39.- Se puede confiar en las mujeres que han sido pacientes en hospitales psiquiátricos para que cuiden a los niños	✓		✓		✓		
Ideología sobre la salud mental en la comunidad	4.- El mejor tratamiento para las personas con enfermedades mentales es integrarlas a la comunidad	✓		✓		✓		
	8.- La ubicación de servicios de salud mental degrada la zona en donde se encuentran	✓		✓		✓		
	12.- En lo posible los servicios de salud mental deberían ser ofrecidos a través de los centros que existen en la comunidad.	✓		✓		✓		
	16.- El integrar a las personas con enfermedades mentales en las comunidades puede ser de ayuda, pero los habitantes de las distintas comunidades corren muchos riesgos	✓		✓		✓		
	20.- Las personas deberían aceptar la ubicación de los centros que ofrecen servicios de salud mental para atenderse	✓		✓		✓		
	24.- Las personas tienen motivos suficientes para oponerse a la ubicación de servicios de salud mental en sus localidades	✓		✓		✓		
	28.- La ubicación de servicios de salud mental en la comunidad no representa ningún peligro para sus habitantes	✓		✓		✓		
	32.- Los centros de salud mental deberían estar alejados de las zonas urbanas	✓		✓		✓		
	36.- Las personas no tienen nada que temer a quiénes se atiendan en los servicios de salud mental	✓		✓		✓		
	40.- Asusta pensar que personas con problemas mentales vivan en nuestra zona	✓		✓		✓		

Observaciones y sugerencias:

Huancavelica, 31 de octubre del 2023



Sello y Firma del Experto

INFORME DE VALIDACIÓN

Nombre y apellidos del Juez : JULIO CÉSAR VILCAS CAUCHOS

Formación académica : PSICÓLOGO

Áreas de experiencia laboral : CLÍNICA - COMUNITARIA

Años de experiencia laboral : 4 AÑOS

Cargo actual : PSICÓLOGO

Institución : SALUD MENTAL COMUNITARIA - HUACA

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación el Instrumento de evaluación denominado **ESCALA DE ACTITUDES COMUNITARIAS HACIA LA ENFERMEDAD MENTAL (CAMI)**; que forma parte de la investigación titulada: **"ESTIGMA SOCIAL HACIA LOS TRASTORNOS MENTALES SEGÚN VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS EN ESTUDIANTES DE ENFERMERIA TÉCNICA DE UN INSTITUTO SUPERIOR HUANCAVELICA 2023"**.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones:

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	DEFICIENTE	BUENO	EXCELENTE
Relevancia (El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido).		✓	
Coherencia (El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo).			✓
Redacción de los ítems (El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas).			✓


JULIO CÉSAR VILCAS CAUCHOS
PSICÓLOGO
C.P.F. Nº 31091

Constancia

Juicio de experto

Yo, Ps. *María Ángela Chahuayo Tangua*, con Documento Nacional de Identidad N° 41965328, certifico que realicé el juicio de experto al instrumento presentado por la bachiller: **Helen Carmen, Zorrilla Apumayta** con DNI N° 71084455, en la investigación titulada: **"ESTIGMA SOCIAL HACIA LOS TRASTORNOS MENTALES SEGÚN VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS EN ESTUDIANTES DE ENFERMERIA TÉCNICA DE UN INSTITUTO SUPERIOR HUANCVELICA 2023"**.

Huancavelica, 31 de octubre del 2023




María Ángela Chahuayo Tangua
Psicóloga

Sello y Firma del Experto

JUICIO DE EXPERTO

Nombre y Apellidos : *Maria Angela Chahuayo Turque*

Formación Académica : *Psicología*

Cargo Actual : *Psicóloga - Área de Niños/Adolescentes* Institución : *Centro de Salud Mental Comunitario - HUCA*

INSTRUCCIONES: Coloque en cada casilla un "check" (✓) si no le encuentra ninguna objeción, o (X) en caso de ser lo contrario según los criterios que a continuación se detallan.

Las categorías a evaluar son: **COHERENCIA, RELEVANCIA Y REDACCIÓN DEL ÍTEM.** En la casilla de observaciones puede sugerir el cambio o mejora de cada pregunta.

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: **ESCALA DE ACTITUDES COMUNITARIAS HACIA LA ENFERMEDAD MENTAL**

DIMENSIONES	ITEMS	COHERENCIA		RELEVANCIA		REDACCIÓN DEL ÍTEM		OBSERVACIONES /SUGERENCIAS
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Autoritarismo	1.- En cuanto una persona muestra signos de alteración mental, debería ser ingresada en el hospital.	✓		✓		✓		
	5.- Una enfermedad mental es una enfermedad como cualquier otra.	✓		✓		✓		
	9.- Las personas con enfermedades mentales se distinguen fácilmente de las demás personas.	✓		✓		✓		
	13.- Se debería dar menos importancia a la protección de personas con enfermedades mentales	✓		✓		✓		
	17.- Las personas con enfermedades mentales deberían de tener el mismo control y disciplina que un niño	✓		✓		✓		
	21.- Las personas con enfermedades mentales no deberían ser tratados como marginados sociales.	✓		✓		✓		
	25.- La mejor manera de tratar a las personas con enfermedades mentales es mantenerlos encerrados	✓		✓		✓		
	29.- Los hospitales psiquiátricos realizan tratamientos anticuados	✓		✓		✓		
	33.- Una de las causas de la enfermedad mental es la falta de fuerza de voluntad	✓		✓		✓		
	37.- Prácticamente cualquier persona puede padecer una enfermedad mental	✓		✓		✓		
Benevolencia	2.- Se debería invertir más dinero del estado en el cuidado y tratamiento de las personas con enfermedades mentales	✓		✓		✓		
	6.- Las personas con enfermedades mentales son una carga para la sociedad	✓		✓		✓		
	10.- Las personas con enfermedades mentales han sido objeto de burlas durante demasiado tiempo	✓		✓		✓		
	14.- Gastar más en servicios de salud mental es un despilfarro de dinero	✓		✓		✓		
	18.- Necesitamos adoptar una actitud mucho más tolerante en nuestra sociedad hacia las personas con enfermedades mentales	✓		✓		✓		
	17.- Hay suficientes servicios de atención para las personas con enfermedades mentales	✓		✓		✓		
	26.- Los hospitales psiquiátricos parecen más cárceles que lugares en donde se pueda cuidar de las personas con enfermedades mentales	✓		✓		✓		
	30.- Las personas con enfermedades mentales no merecen nuestra comprensión	✓		✓		✓		
	34.- Tenemos la responsabilidad de brindar el mayor cuidado posible a las personas con enfermedades mentales	✓		✓		✓		
	38.- Es mejor evitar a quienes tengan problemas mentales	✓		✓		✓		
	3.- Las personas con enfermedades mentales se deberían mantener alejadas de la comunidad	✓		✓		✓		
	7.- Las personas con enfermedades mentales son menos peligrosas de lo que piensa la gente	✓		✓		✓		

Restricción social	11.- Una persona sería tonta si se casa con alguien que ha padecido una enfermedad mental, incluso cuando este parezca estar totalmente bien	✓	✓	✓		
	15.-Nadie tiene derecho a excluir a las personas con enfermedades mentales de su barrio	✓	✓	✓		
	19.-No me gustaría vivir a lado de una persona que ha padecido una enfermedad mental.	✓	✓	✓		
	23.-Se debería motivar a las personas con enfermedades mentales a asumir las responsabilidades de una vida normal	✓	✓	✓		
	27.-Las personas con historial de alguna enfermedad mental deberían ser excluidas de asumir algún puesto de trabajo	✓	✓	✓		
	31.- No se les debería negar los derechos a las personas con enfermedades mentales	✓	✓	✓		
	35.- No se puede dar responsabilidades a las personas con enfermedades mentales	✓	✓	✓		
	39.- Se puede confiar en las mujeres que han sido pacientes en hospitales psiquiátricos para que cuiden a los niños	✓	✓	✓		
Ideología sobre la salud mental en la comunidad	4.- El mejor tratamiento para las personas con enfermedades mentales es integrarlos a la comunidad	✓	✓	✓		
	8.- La ubicación de servicios de salud mental degrada la zona en donde se encuentran	✓	✓	✓		
	12.- En lo posible los servicios de salud mental deberían ser ofrecidos a través de los centros que existen en la comunidad.	✓	✓	✓		
	16.- El integrar a las personas con enfermedades mentales en las comunidades puede ser de ayuda, pero los habitantes de las distintas comunidades corren muchos riesgos	✓	✓	✓		
	20.- Las personas deberían aceptar la ubicación de los centros que ofrecen servicios de salud mental para atenderse	✓	✓	✓		
	24.- Las personas tienen motivos suficientes para oponerse a la ubicación de servicios de salud mental en sus localidades	✓	✓	✓		
	28.- La ubicación de servicios de salud mental en la comunidad no representa ningún peligro para sus habitantes	✓	✓	✓		
	32.- Los centros de salud mental deberían estar alejados de las zonas urbanas	✓	✓	✓		
	36.- Las personas no tienen nada que temer a quiénes se atienden en los servicios de salud mental	✓	✓	✓		
	40.- Asusta pensar que personas con problemas mentales vivan en nuestra zona	✓	✓	✓		

Observaciones y sugerencias:

Huancavelica, 31 de octubre del 2023


 Angella Chahuay Tunque
 Psicóloga

Sello y Firma del Experto

INFORME DE VALIDACIÓN

Nombre y apellidos del Juez : *María Ángela Chahuayo Turque*
Formación académica : *Licenciada en Psicología.*
Áreas de experiencia laboral : *Área social y clínica.*
Años de experiencia laboral : *08 años.*
Cargo actual : *Psicóloga.*
Institución : *Centro de Salud Mental Comunitario - Huancavelica.*

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación el Instrumento de evaluación denominado **ESCALA DE ACTITUDES COMUNITARIAS HACIA LA ENFERMEDAD MENTAL (CAMI)**; que forma parte de la investigación titulada: **"ESTIGMA SOCIAL HACIA LOS TRASTORNOS MENTALES SEGÚN VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS EN ESTUDIANTES DE ENFERMERIA TÉCNICA DE UN INSTITUTO SUPERIOR HUANCAVELICA 2023"**.

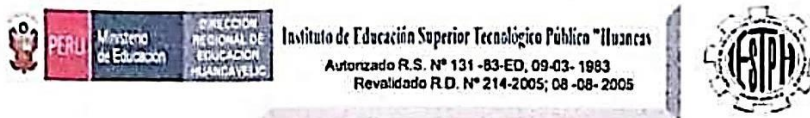
Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones:

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	DEFICIENTE	BUENO	EXCELENTE
Relevancia (El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido).			✓
Coherencia (El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo).		✓	
Redacción de los ítems (El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas).			✓



María Ángela Chahuayo Turque
Psicóloga
CPaP 14955

Anexo 10: Constancia de aplicación de Escala



LA JEFA DE UNIDAD ACADÉMICA DEL INSTITUTO DE EDUCACIÓN SUPERIOR TECNOLÓGICO PÚBLICO IDEX – HUANCAYELICA;

HACE CONSTAR:

Que, la Bachiller en Psicología de la "Universidad Peruana Los Andes"

ZORRILLA APUMAYTA, HELEN CARMEN

Ha aplicado una escala psicológica a los estudiantes del Programa de Estudios de **ENFERMERIA TECNICA** de esta institución educativa, por ser parte de la investigación "**Estigma Social hacia los Trastornos mentales según Variables Sociodemográficas en estudiantes de Enfermería Técnica de un Instituto Superior Huancavelica 2023**" de manera comprometida, demostrando responsabilidad, dedicación y puntualidad, debiendo reconocerla como tal.

Se expide el presente documento a solicitud de la parte interesada para los fines que estime conveniente.

Huancavelica, 22 de diciembre del 2023

Atentamente,



Mg. Edwin Alvaro Vargas

Anexo 11: Base de datos

27 · ITEM2 5 Visible: 45 de 45 variables

	SEXO	ETAPA_DE_VIDA	CICLO_ACADEMICO	ITEM1	ITEM2	ITEM3	ITEM4	ITEM5	ITEM6	ITEM7	ITEM8	ITEM9	ITEM10	ITEM11	ITEM12
1	1	1	1	5	4	3	4	4	4	4	3	4	4	3	3
2	1	2	1	5	5	1	3	5	5	5	5	4	5	1	5
3	1	2	1	4	5	2	4	4	3	3	4	4	5	2	5
4	1	2	1	4	4	1	4	4	5	3	2	4	4	4	5
5	2	1	1	4	5	3	4	3	4	3	3	4	5	3	5
6	2	2	1	4	2	4	4	2	4	2	2	4	4	2	4
7	2	2	1	5	5	5	4	5	5	2	5	5	5	1	3
8	1	2	1	4	4	1	1	5	5	4	3	4	4	5	4
9	1	2	1	4	4	1	3	5	4	1	2	1	1	3	3
10	1	2	1	4	4	3	4	4	3	2	3	3	4	3	4
11	1	2	1	4	5	2	4	5	5	3	3	3	3	1	5
12	2	1	1	2	1	1	4	1	2	3	3	2	1	2	4
13	1	2	1	4	5	2	4	2	4	3	3	3	4	3	1
14	2	2	1	4	5	4	3	2	3	3	2	3	3	3	5
15	1	2	1	4	4	3	4	2	4	2	4	4	4	2	4
16	1	2	1	2	4	2	4	3	4	5	4	4	3	1	5
17	1	2	1	1	5	1	4	4	5	4	3	3	4	2	4
18	1	2	1	4	5	2	4	3	4	3	4	4	2	1	1
19	1	2	1	4	4	2	3	3	4	2	3	4	4	2	4
20	1	2	1	3	1	1	2	1	2	3	3	3	4	2	1
21	1	2	1	4	5	1	2	5	5	2	3	4	4	1	5

	SEXO	ETAPA_DE_VIDA	CICLO_ACADEMICO	ITEM1	ITEM2	ITEM3	ITEM4	ITEM5	ITEM6	ITEM7	ITEM8	ITEM9	ITEM10	ITEM11	ITEM12
88	1	2	3	4	4	2	4	4	4	4	4	5	4	4	4
89	1	2	3	4	5	4	3	4	4	3	3	2	5	3	5
90	1	2	3	3	4	2	4	3	3	4	3	3	5	4	5
91	1	2	3	3	4	3	3	4	4	3	4	5	4	3	4
92	1	2	3	2	5	3	3	5	5	3	3	4	5	3	5
93	1	2	3	4	4	2	4	2	4	3	4	4	5	4	4
94	1	2	3	3	5	3	3	4	5	3	5	4	5	4	5
95	1	2	3	4	5	3	4	3	4	2	3	3	4	3	5
96	1	2	3	3	5	2	3	4	4	5	5	5	4	4	5
97	1	2	3	3	3	3	5	3	5	4	3	3	5	4	5
98	1	2	3	5	5	2	5	2	5	5	5	4	4	4	5
99	1	3	3	4	5	2	3	5	4	2	4	3	4	2	5
100	1	3	3	4	4	3	5	2	5	3	2	4	4	3	4
101	1	2	3	4	3	2	5	4	5	4	4	3	3	4	3
102	1	2	3	4	5	3	3	5	4	5	4	5	5	5	5
103	1	2	3	5	4	3	4	4	4	4	4	5	4	3	4
104	1	2	3	4	5	4	4	3	5	4	4	5	4	4	3
105	2	2	3	2	4	3	2	4	3	2	4	4	5	2	4
106	1	1	3	4	5	2	4	4	4	3	4	4	5	4	5
107	1	2	3	5	5	2	4	2	3	3	4	2	4	3	4
108	1	2	3	2	5	3	5	2	5	3	4	3	4	4	5

Anexo 12: Fotografías

