

UNIVERSIDAD JUÁREZ AUTÓNOMA DE TABASCO

División Académica de Ciencias de la Salud



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



“Asociación de las características sociodemográficas con el nivel del estigma y actitud estigmatizadora en el personal médico hacia el paciente con diagnóstico psiquiátrico en México”.

**Tesis para obtener el diploma de la Especialidad
en Psiquiatría.**

Presenta:

Ingrhid Paolah López Solís

Directores:

Dra. Dulce Dajheanne García de la Cruz

Dra. María de Lourdes Vera Canto

Villahermosa, Tabasco.

Febrero 2024

Oficio de Autorización de impresión de Tesis



**UNIVERSIDAD JUÁREZ
AUTÓNOMA DE TABASCO**
"ESTUDIO EN LA DUDA. ACCIÓN EN LA FE"



División
Académica
de Ciencias de
la Salud

Dirección



2024
Felipe Carrillo
PUERTO

Of. No.0059/DIRECCIÓN/DACS
24 de enero de 2024

ASUNTO: Autorización de impresión de tesis

C. Ingrhid Paola López Solís
Especialidad en Psiquiatría
Presente

Comunico a Usted, que autorizo la impresión de la tesis titulada "Asociación de las características sociodemográficas con el nivel del estigma y actitud estigmatizadora en el personal médico hacia el paciente con diagnóstico Psiquiátrico en México", con índice de similitud 16% y registro del proyecto de investigación No. JI-PG-326; previamente revisada y aprobada por el Comité Sinodal, integrado por los Dra. María de la Paz Tino Torres, Dr. Luis Florencio Medrano Martínez, Dr. Federico Calcáneo Hernández, Dr. Abrahán Balán Torre y la Dra. Dulce Dajheanne García de la Cruz. Lo anterior para sustentar su trabajo recepcional de la Especialidad en Psiquiatría, donde fungen como Directores de tesis la Dra. Dulce Dajheanne García de la Cruz y la Dra. María de Lourdes Vera Canto.

Sin otro particular por el momento, aprovecho la oportunidad para saludarle.

Atentamente

Laura
Dra. Mirian Carolina Martínez López
Directora

UJAT



DACS
DIRECCIÓN

C.c.p.- Dra. Dulce Dajheanne García de la Cruz – Director de Tesis y Sinodal
C.c.p.- Dra. María de Lourdes Vera Canto – Director de Tesis
C.c.p.- Dra. María de la Paz Tino Torres – Sinodal
C.c.p.- Dr. Luis Florencio Medrano Martínez – Sinodal
C.c.p.- Dr. Federico Calcáneo Hernández – Sinodal
C.c.p.- Dr. Abrahán Balán Torre – Sinodal
C.c.p.- Dra. Dulce Dajheanne García de la Cruz.- Sinodal

C.c.p.- Archivo
DRA.HSP/Wag*

Miembro CUMEX desde 2008
Consortio de
Universidades
Mexicanas
UNA ACADÉMICA DE CALIDAD PARA LA EDUCACIÓN SUPERIOR

Av. Crnel. Gregorio Méndez Magaña, No. 2838-A,
Col. Tamulté de las Barrancas,

C.P. 86150, Villahermosa, Centro, Tabasco

Tel.: (993) 3581500 Ext. 6300, e-mail: direccion.dacs@ujat.mx

www.dacs.ujat.mx

DIFUSION DACS

DIFUSION DACS OFICIAL

@DACSDIFUSION

Acta de Revisión de Tesis



**UNIVERSIDAD JUÁREZ
AUTÓNOMA DE TABASCO**

"ESTUDIO EN LA DUDA. ACCIÓN EN LA FE"



División
Académica
de Ciencias de
la Salud

Jefatura del
Área de Estudios
de Posgrado



ACTA DE REVISIÓN DE TESIS

En la ciudad de Villahermosa Tabasco, siendo las 09:00 horas del día 13 del mes de noviembre de 2023 se reunieron los miembros del Comité Sinodal (Art. 71 Núm. III Reglamento General de Estudios de Posgrado vigente) de la División Académica de Ciencias de la Salud para examinar la tesis de grado titulada:

"ASOCIACIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS CON EL NIVEL DEL ESTIGMA Y ACTITUD ESTIGMATIZADORA EN EL PERSONAL MÉDICO HACIA EL PACIENTE CON DIAGNÓSTICO PSIQUIÁTRICO EN MÉXICO"

Presentada por el alumno (a):

López Solís Ingrhid Paolah
Apellido Paterno Materno Nombre (s)

Con Matricula

2	0	1	E	1	3	0	0	2
---	---	---	---	---	---	---	---	---

Aspirante al Grado de:

Especialista en Psiquiatría

Después de intercambiar opiniones los miembros de la Comisión manifestaron **SU APROBACIÓN DE LA TESIS** en virtud de que satisface los requisitos señalados por las disposiciones reglamentarias vigentes.

COMITÉ SINODAL

Dra. Dulce Daljeanne García de la Cruz
Dra. María de Lourdes Vera Canto
Directores

Dra. María de la Paz Tino Torres

Dr. Luis Florencio Medrano Martinez

Dr. Federico Calcáneo Hernández

Dr. Abraham Balán Torre

Dra. Dulce Daljeanne García de la Cruz

Miembro CUMEX desde 2008
Consortio de
Universidades
Mexicanas
UNA ALIANZA DE CALIDAD POR LA EDUCACIÓN SUPERIOR

www.dacs.ujat.mx

DIFUSION DACS

DIFUSION DACS OFICIAL

@DACSDIFUSION

Av. Crnel. Gregorio Méndez Magaña, No. 2838-A,
Col. Tamulté de las Barrancas,
C.P. 86150, Villahermosa, Centro, Tabasco
Tel.: (993) 3581500 Ext. 6314, e-mail: posgrado.dacs@ujat.mx

Carta de Cesión de Derechos

En la ciudad de Villahermosa Tabasco el día 24 del mes de noviembre del año 2023, el que suscribe, Ingrid Paolah López Solís, alumna del programa de la Especialidad en Psiquiatría, con número de matrícula 201E13002 adscrito a la División Académica de Ciencias de la Salud, manifiesta que es autor intelectual del trabajo de tesis titulada: **“Asociación de las características sociodemográficas con el nivel del estigma y actitud estigmatizadora en el personal médico hacia el paciente con diagnóstico psiquiátrico en México”**, bajo la Dirección de la Dra. Dulce Dajheanne García De la Cruz, Conforme al Reglamento del Sistema Bibliotecario Capítulo VI Artículo 31. El alumno cede los derechos del trabajo a la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco para su difusión con fines académicos y de investigación.

Los usuarios de la información no deben reproducir el contenido textual, gráficos o datos del trabajo sin permiso expreso del autor y/o director del trabajo, el que puede ser obtenido a la dirección: dra.ingrid@gmail.com. Si el permiso se otorga el usuario deberá dar el agradecimiento correspondiente y citar la fuente del mismo.


Ingrid Paolah López Solís

Nombre y Firma



Sello

RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

El presente trabajo de investigación fue posible y realizado en el Hospital Regional de Alta Especialidad de Salud Mental, bajo la dirección de la Dra. Dulce Dajheanne García De La Cruz y la Dra. María De Lourdes Vera Canto.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.
México.

DEDICATORIAS

Con dedicatoria a mi madre, quien ha sido mi mayor apoyo en mi proceso de formación, fiel creyente de mis capacidades pese a mis momentos de dudas, ella ha otorgado medios, consejos, tiempo y esfuerzo con todo su amor y su completo desinterés.

A mi padre por mostrarme una profesión noble y salpicarme con su gusto por esta, por su presencia y apoyo.

A mis hermanos, quienes siempre han sido un buen oído y un gran hombro en donde me he refugiado, dónde he sido recibida con amor y cariño.

A mi pareja, por su apoyo, por ser parte de mi inspiración, por incitarme a ser un mejor ser humano, por enseñarme un modo diferente de ver el mundo, por hacerme sentir amada y valorada, por creer en mis capacidades, por permitirme amarlo.

A mis amigos, que desde la distancia me han dado el apoyo moral, la compañía y camaradería que hizo de este camino un tránsito más afable.

AGRADECIMIENTOS

Al Dr. Mario Villar Soto director del Hospital Regional de Alta Especialidad de Salud Mental Villahermosa.

A mis directores de tesis, Dra. Dulce Dajheanne García De La Cruz y Dra. María De Lourdes Vera Canto, por dirigir este trabajo de investigación.

Se agradece al personal de salud de esta unidad hospitalaria por su cooperación.

Se agradece al comité evaluador, por su dirección y orientación durante el proceso de esta investigación.

Índice

Glosario de términos	VIII
Resumen.....	IX
Abstract.....	X
1. Introducción	11
2. Marco teórico	12
2.1 Definición de estigma.....	12
2.2 Actitudes estigmatizadoras	13
2.3 Trastornos mentales.....	14
2.4 Estigma hacia en paciente psiquiátrico.....	15
2.5 Evidencias de estigmas y actitudes estigmatizadoras del personal de salud a pacientes con trastornos mentales.....	16
2.6 Propuestas, reglas	17
2.7 Instrumentos	19
3. Planteamiento del problema.....	23
4. Hipótesis	24
5. Justificación	25
6. Objetivos	26
7. Materiales y métodos	27
8. Resultados	35
9. Discusión	42
10. Conclusión	46
11. Perspectivas	47
4. Bibliografía	48

GLOSARIO DE TÉRMINOS

Actitudes estigmatizadoras: Son comportamientos que dan lugar a actos discriminatorios hacia personas que son consideradas diferentes.

Estigma: Conjunto de creencias o actitudes que rechazan a una persona por considerarla diferente.

Paciente psiquiátrico: Es el individuo que padece una alteración mental o emocional.

Personal médico: profesional dedicado a la atención de la salud.

Trastorno mental: alteración clínica del estado cognitivo, emocional o del comportamiento de una persona.

RESUMEN

Introducción: El estigma y las actitudes estigmatizadoras son fenómenos que generan segregación hacia las poblaciones que son receptoras de estos, condicionando que estas poblaciones tengan dificultades a la obtención de recursos en comparación con el resto de la población. El paciente con diagnóstico psiquiátrico recibe un estigma en población general que impacta en la calidad de vida que este pueda obtener, al igual en los servicios de salud.

Objetivo: Determinar la relación entre las características sociodemográficas con el nivel de estigma y las actitudes estigmatizantes en los profesionales de la salud hacia el paciente psiquiátrico.

Materiales y métodos: Se trató de un estudio observacional, analítico, transversal y prospectivo. Al personal del Hospital de Salud Mental Villahermosa se le realizó la Escala distancia social (DE) Link, la escala Enfermedad mental: actitudes de los médicos” (MICA 4) y la escala de atribución AQ-27 (AQ-27) para identificar las actitudes estigmatizantes de los profesionales de la salud hacia el paciente psiquiátrico. Las variables fueron analizadas mediante el test de Spearman en el software de SPSS versión 26.0.

Resultados: La población se caracterizó predominantemente por mujeres y adultos jóvenes entre 20 a 40 años. Siendo las especialidades médicas no quirúrgicas las más frecuentes. La mayoría de los participantes tiene menos de 5 años de experiencia en su práctica profesional. Más de la mitad de los médicos tienen un familiar con algún diagnóstico psiquiátrico. No obstante, casi la mitad tiene conocimientos intermedios sobre enfermedades mentales. Casi el 80% de los participantes tiene un nivel de distanciamiento social adecuado. Asimismo, la mayoría de los participantes tiene una actitud positiva hacia la enfermedad mental. Los niveles más altos en las dimensiones del estigma asociadas a un enfermo mental en nuestra población son la “ayuda” y la “evitación”.

Conclusiones: El nivel de distanciamiento social se relaciona con los años de experiencia laboral. Así como, el poco conocimiento en psiquiatría se asocia a un cierto grado de estigma. El ser hombre se asoció con la dimensión de la “coacción”. Asimismo, entre más años de experiencia laboral se asoció con la “ira”. Por otro lado, el no contar con un diagnóstico se asoció con la dimensión de la “evitación”. Por último, el poco conocimiento psiquiátrico se asoció a la dimensión de la “piedad”.

Palabras claves: *estigma, actitudes estigmatizantes, personal de salud.*

ABSTRACT

Introduction: Stigma and stigmatizing attitudes are phenomena that generate segregation towards the populations that are recipients of these, causing these populations to have difficulties obtaining resources compared to the rest of the population. Patients with a psychiatric diagnosis receive a stigma in the general population that impacts the quality of life they can obtain, as well as in health services.

Objective: Determine the relationship between sociodemographic characteristics with the level of stigma and stigmatizing attitudes in health professionals towards psychiatric patients.

Materials and methods: It was an observational, analytical, cross-sectional and prospective study. The staff of the Villahermosa Mental Health Hospital were administered the Social Distance (SD) Link Scale, the "Mental Illness: Attitudes of Doctors" scale (MICA 4) and the AQ-27 attribution scale (AQ-27) to identify the Stigmatizing attitudes of health professionals towards psychiatric patients. The variables were analyzed using the Spearman test in SPSS software version 26.0.

Results: The population was predominantly characterized by women and young adults between 20 and 40 years old. Non-surgical medical specialties being the most common. Most participants have less than 5 years of experience in their professional practice. More than half of doctors have a family member with a psychiatric diagnosis. However, almost half have intermediate knowledge about mental illnesses. Almost 80% of participants have an adequate level of social distancing. Likewise, the majority of participants have a positive attitude towards mental illness. The highest levels in the dimensions of stigma associated with a mentally ill person in our population are "help" and "avoidance."

Conclusions: The level of social distancing is related to years of work experience. Likewise, little knowledge in psychiatry is associated with a certain degree of stigma. Being a man was associated with the dimension of "coercion." Likewise, the more years of work experience he became associated with "anger." On the other hand, not having a diagnosis was associated with the "avoidance" dimension. Finally, little psychiatric knowledge was associated with the dimension of "pity."

Key words: *stigma, stigmatizing attitudes, health personnel.*

1. Introducción

El estigma y las actitudes estigmatizadoras son fenómenos que generan segregación hacia las poblaciones que son receptoras de estos, condicionando que estas poblaciones tengan dificultades a la obtención de recursos en comparación con el resto de la población. El paciente con diagnóstico psiquiátrico recibe un estigma en población general que impacta en la calidad de vida que este pueda obtener, al igual en los servicios de salud. En cuanto a los servicios de salud, se menciona que el estigma y el proceso de estigmatización impacta en la atención a los pacientes con diagnóstico psiquiátrico, lo que genera sesgos en el manejo resultando, en algunos casos, en terapéuticas e intervenciones influenciadas por el estigma que se le designa al paciente. Estas decisiones que se ven sesgadas impactan en la correcta atención al paciente, poniéndolo en una situación que vulnera su salud general, pudiendo tener resultados fatalistas para el paciente.

Por todo lo anterior nuestro grupo de trabajo está interesado en determinar la relación entre las características sociodemográficas con el nivel de estigma y las actitudes estigmatizantes en los profesionales de la salud hacia el paciente psiquiátrico.

2. Marco teórico

2.1 Definición de estigma.

El estigma puede considerarse como una marca o atributo que vincula a la persona con características indeseables (Vaquero, Carlos., et al., 2014), condicionando a que al individuo se le determine un rol o una función, provocándole una segregación o una ausencia de los recursos que se destinan a la población en general. El estigma es un proceso relacional que contiene componentes afectivos, cognitivos y conductuales (Grandón, Pamela., et al., 2019). La estigmatización se produce en múltiples niveles simultáneamente: intrapersonal (autoestigma), interpersonales (relaciones con otros) y estructurales (políticas, leyes y sistemas discriminatorios y / o excluyentes) (Knaak, Stephanie., et al 2017).

Goffman define el término estigma como un atributo profundamente devaluador, el cual degrada y rebaja a la persona portadora del mismo (Vaquero, Carlos., et al., 2014). Otra propuesta, realizada por Jones y colaboradores plantea que es posible contemplar al estigma como un adjetivo o atributo con características indeseables para la persona a la que se le otorga dicho estigma (Bolívar-Paredes, Eneida., Villanueva-Ruska, Alejandro., 2017).

El estigma es visto como una “experiencia moral”, que amenaza a la cultura. Un estigma puede estar determinado por el rol asignado en la cultura, estructura de la familia o expectativas sociales, en donde se cree que el paciente es incapaz (Jara Romina., 2019).

2.2 Actitudes estigmatizadoras.

En el proceso de la estigmatización se encuentra como parte importante la actitud estigmatizadora (conductual), que se interpreta como un comportamiento negativo resultado de una predisposición psicológica; es decir, se otorgan estereotipos y creencias que se relacionan con emociones generalmente negativas que resultan en prejuicios sociales creando conductas; estas conductas habitualmente son medidas en distanciamiento social y rechazo, lo que causa discriminación llevando a la población estigmatizada a una situación de desventaja social. Algunas formas de expresión del estigma son: rechazo, ignorancia, falta de autonomía, sentimientos de exclusión social.

El estigma y las actitudes estigmatizadoras hacia los pacientes psiquiátricos son frecuentes en la atención a la salud, en especial por profesionales de esta que se encuentran con poco contacto y conocimiento sobre los trastornos mentales, lo que ocasiona un sesgo en la prestación de servicios a esta población. Diversos estudios han demostrado que los profesionales de la salud que trabajan en atención primaria y mantienen actitudes estigmatizadoras hacia personas con trastornos mentales son más pesimistas sobre la adherencia de los pacientes al tratamiento. Estos profesionales tienden a tomar decisiones basadas en suposiciones erróneas o en contra de los estándares de atención habitual, basados en sus actitudes estigmatizantes. Además, algunos pacientes con ciertos trastornos, como trastornos de la personalidad, tienden a ser particularmente rechazados por parte del personal de salud y, con alta frecuencia considerados como difíciles y manipuladores.

En América Latina se sabe poco sobre el impacto de las conductas estigmatizantes de los trabajadores de la salud hacia las enfermedades mentales. Por esto, es importante identificar las actitudes estigmatizantes de los profesionales de la salud y sus consecuencias en la calidad de la atención de la salud mental.

La actitud estigmatizadora forma parte del proceso de la estigmatización, definiéndose como la predisposición psicológica que conduce a un comportamiento negativo; así, cuando se establecen las creencias o estereotipos, se relacionan emociones normalmente negativas, que desencadenan los prejuicios sociales, que se manifiestan en forma de conductas, habitualmente medidas en términos de distancia social y comportamientos de rechazo, provocando la discriminación que conduce a una situación de desventaja social. Algunas formas de expresión de los estigmas son: rechazo, ignorancia, falta de autonomía, sentimientos de exclusión social.

2.3 Trastornos mentales.

Los trastornos mentales y neurológicos representan alrededor de un 13% de la carga mundial total de enfermedad, que aumentó en un 41% entre 1990 y 2010, según reportes recientes. Estas enfermedades representan uno de cada 10 años de vida ajustados por discapacidad (AVAD) y afecta desproporcionadamente a países de ingresos bajos y medianos (PIBM). En comparación con la población en general, los pacientes con diagnóstico de depresión y esquizofrenia quienes tienen entre 40% a un 60% de fallecer de manera prematura por enfermedades oncológicas,

cardiovasculares, endocrinas e infecciones que a menudo no reciben atención sanitaria (Rojas, Angel O., et al 2018).

Las personas con trastornos mentales generalmente frecuentan los servicios de urgencias en el sistema primario de salud, así como tener mayor frecuencia de reingresos al mismo servicio. La esperanza de vida en estos pacientes se ve disminuida en comparación con la población en general en países como el Reino Unido, Escandinavia y Australia (dos décadas).

2.4 Estigma hacia en paciente psiquiátrico.

Los estigmas o etiquetas mas frecuentes en las personas con un trastorno mental son los siguientes: violentas, peligrosas y con comportamientos inapropiados y bizarros. También se describen estigmas como que la enfermedad mental esta ligada al deterioro funcional y cognitivo.

La estigmatización al paciente psiquiátrico puede empeorar su estado actual, empeorando sus síntomas psicológicos, disminución de sus redes sociales y oportunidades de vida. Las personas con trastornos mentales sufren de las consecuencias de los estigmas y la discriminación en su trabajo, hogar, sistemas de salud, etc.

Los pacientes generalmente refieren temor a ser excluidos de su empleo u otros espacios sociales. Esto genera que la sociedad se aleje de los individuos, y se observa que los psiquiatras (o personal de salud en contacto con enfermos mentales) son mas cercanos a estos.

El estigma relacionado con las enfermedades mentales, incluido el que existe en el sistema de salud y entre los proveedores de atención médica, se ha identificado

como una barrera importante para acceder al tratamiento y la recuperación, así como una atención física de peor calidad para las personas con enfermedades mentales, también puede afectar las decisiones y los actos de los trabajadores de la salud en la atención a los pacientes. Así mismo, el paciente puede percibir las actitudes generadas por el estigma y evitar frecuentar los hospitales de primer contacto o sin la presencia de un personal especialista en salud mental.

Existen actitudes y comportamientos estigmatizantes hacia las personas con enfermedades mentales en todo el espectro de la atención médica. Los profesionales de la salud que trabajan en atención primaria y mantienen actitudes estigmatizantes hacia las personas con trastornos mentales son más pesimistas sobre la adherencia de los pacientes al tratamiento de enfermedades tanto mentales como físicas. Estos profesionales tienden a tomar decisiones basadas en suposiciones erróneas o en contra de los estándares de atención habitual, basados en sus actitudes estigmatizantes. Además, los pacientes con ciertos trastornos, como los trastornos de la personalidad, tienden a ser particularmente rechazados por parte del personal sanitario y, a menudo, se consideran difíciles y manipuladores.

2.5 Evidencias de estigmas y actitudes estigmatizadoras del personal de salud a pacientes con trastornos mentales.

El factor negativo más resaltante fue el de coacción, lo que implica que un porcentaje importante de profesionales de la salud consideran que es necesario obligar a las personas con trastornos psicosociales a seguir un tratamiento o tomar medicación. Esto podría relacionarse con la percepción de peligrosidad e

imprevisibilidad atribuida a estos pacientes, lo cual a su vez podría estar relacionado a malas experiencias con pacientes en cuadros agudos en los servicios de urgencias generales (Pedersen, 2005; Oliveira et al., 2020; Griffiths et al., 2014; Eksteen et al., 2017). Otro factor que se ha relacionado con la persistencia de actitudes estigmatizantes es la hipótesis del contacto. Es decir que aquellos profesionales con un contacto más personal con las enfermedades mentales presentan una reducción significativa del estigma y mejora el enfoque positivo hacia los trastornos psicosociales. Esto también se ha visto con profesionales de la salud con un familiar con enfermedad mental, expresando menos actitudes estigmatizantes con puntuaciones significativamente más altas en los factores positivos (piedad y ayuda).

2.6 Propuestas, Reglas

Abordar el problema de la estigmatización desde una perspectiva de cultura organizacional y una perspectiva de calidad de la atención, así como desarrollar e implementar métricas y objetivos de reducción del estigma relevantes en salud y seguridad (por ejemplo, Canadian Standards Association⁶⁶) y estándares de acreditación, probablemente sería una forma efectiva para apuntar a los componentes personales e interpersonales del estigma.

En el año 2001 la OMS creó el Programa Mundial de Acción en Salud Mental, dando un mensaje claro a la opinión pública, gobernantes y profesionales de la salud pública: “La salud mental, demasiado tiempo descuidada, es fundamental para el bienestar general de las personas, las sociedades y los países, y exige nuevos planteamientos en todos los frentes”. Durante la vigencia planteada para esta

iniciativa, de cinco años, se tuvo el propósito de establecer alianzas estratégicas para aumentar la capacidad de los países para enfrentar en forma integral la estigmatización y la carga de los trastornos mentales (OMS, 2001). La Organización Mundial de Psiquiatría (WPA, por sus siglas en inglés), desde inicios de la década del 2000, ha liderado campañas de intervención anti-estigma mediante los diferentes tipos de abordaje. En la declaración de Caracas en 1990, que represento un cambio en la política de la Salud Mental en América Latina, se reformaron tres objetivos: anclar la salud mental a la atención primaria, desarrollo de los servicios en salud mental y reducir el estigma asociado a la enfermedad mental.

En nuestro país, los trastornos mentales ocupan los primeros lugares de la carga de enfermedad, situación que satura los servicios de salud, y que por su alta prevalencia y baja letalidad demandan recursos humanos y financieros que ponen en situaciones de alerta a los servicios de salud.

En América Latina se sabe poco sobre las actitudes estigmatizantes hacia las enfermedades de salud mental entre los médicos de atención primaria en los países de América Latina y sobre el impacto del estigma en la prestación de atención de salud mental. Los estudios llevados a cabo en esta área son escasos y se han realizado en el contexto de los programas de capacitación de los médicos en depresión, evaluando solo las actitudes de los médicos hacia las personas con depresión.

2.7 Instrumentos

Existen varias escalas que ayudan a determinar el nivel de estigma y las actitudes estigmatizantes en población en general y en trabajadores de la salud de primer contacto: Escala de distancia social (SD)

Escala de distancia social (DE) Link. Esta escala evalúa la distancia social que tienen las personas hacia las personas con diagnóstico de trastorno mental. Se compone de una breve viñeta donde se revela el caso de una persona con diagnóstico de trastorno mental seguido de siete ítems en una respuesta tipo Likert con cinco alternativas de respuesta que van desde en desacuerdo hasta completamente de acuerdo. Las preguntas están relacionadas con diferentes situaciones que varían en el grado de cercanía con la persona afectada que podría ser un vecino, amigo, empleado o socio. Esta escala fue adaptada y validada para su uso en la población chilena. El cuestionario final está compuesto por dos factores: "cercanía e interacción social" (tres ítems) e "intimidad y confianza" (dos ítems). La consistencia interna de cada uno de los factores alcanzó valores alfa de Cronbach de 0,82 para el factor 1, 0,75 para el factor 2 y 0,78 para la escala total.

Escala "Enfermedad mental: actitudes de los médicos" (MICA 4).

Esta escala fue desarrollada en Inglaterra por un grupo de trabajadores en la salud mental, la primera versión consta de 32 ítems. Después de revisiones y validaciones de esta escala, se obtuvo una versión que contiene 16 ítems los cuales evalúan las actitudes de los profesionales y estudiantes que trabajan en salud hacia las personas con trastorno mental grave. El cuestionario consta de seis opciones de respuesta en formato Likert que van desde muy de acuerdo con muy en desacuerdo.

La consistencia interna de la escala original fue buena ($\alpha = 0,72$). Se está realizando una adaptación de esta escala para su validación en la población chilena.

El cuestionario de atribución AQ-27 (AQ-27).

Fue diseñado por Corrigan et al., en Estados Unidos, con la finalidad de medir la actitud estigmatizante y creencias hacia personas con enfermedad mental grave, entre ellas la esquizofrenia; evalúa constructos que explican estereotipos, creencias y conductas frente a estos pacientes; fue traducido al español y validado por Muñoz et al., el año 2015, obteniendo una consistencia interna (Alfa de Cronbach) de 0,85. La medida de la fiabilidad mediante el alfa de Cronbach, asume que los ítems (medidos en escala tipo Likert) miden un mismo constructo y que están altamente correlacionados. Para los más liberales, la consistencia interna de una escala se considera aceptable cuando se encuentra entre 0,70 y 0,90. Se realizó un análisis de fiabilidad del Cuestionario AQ-27 en estudiantes universitarios sevillanos, los resultados obtenidos mostraron que el test es fiable ($\alpha = ,865$). Se puede concluir que es un buen instrumento para medir el estigma social (13).

En el estudio realizado en Italia, sobre la traducción y validación de la versión italiana del Cuestionario de atribución AQ-27, en población italiana, demostró consistencia interna aceptable, con un alfa de Cronbach de 0,82 para la escala total.

En el estudio realizado en Turquía, los coeficientes alfa e intra-clase de Cronbach se utilizaron para estimar la fiabilidad del instrumento; el AQ-27 se evaluó y reevaluó a 14 días a los participantes, para la prueba de reevaluación de la fiabilidad, el AQ-27 demostró consistencia interna aceptable, con un alfa de Cronbach de 0,88 para la escala total.

Araujo et al., realizaron un estudio sobre adaptación transcultural y análisis factorial del cuestionario AQ- 27, aplicado a estudiantes de medicina, obteniendo un alfa de Cronbach global mayor a 0,8, observando que tiene validez y confiabilidad.

En los Estados Unidos de Norteamérica se realizó una investigación cuyo propósito fue evaluar la estructura de factores del AQ-27 y examinar la validez de la estructura de factores en adolescentes, la fiabilidad de consistencia interna para la escala fue aceptable ($\alpha = 0,70$).

En Venezuela (2015), se realizó un estudio sobre las propiedades psicométricas del Cuestionario AQ- 27, donde se determinó la validez de contenido con un número de 5 jueces expertos, se encontró un coeficiente de Cronbach de 0,77.

Por lo tanto, identificar las actitudes estigmatizantes de los profesionales de la salud y las consecuencias de estas actitudes para la atención de la salud mental es un primer paso para proponer intervenciones que reduzcan dichas actitudes. Existe evidencia de que los médicos que estigmatizan las actitudes hacia los trastornos mentales podría ser una barrera importante para que las personas con problemas de salud mental reciban el tratamiento que necesitan.

Un estudio realizado en cuatro países de América Latina reportó que el sexo, la edad, la formación y los años de experiencia en atención primaria no se relacionaron con tener niveles más altos o más bajos de estigma en contraste con otros estudios. Las personas con trastornos mentales tienen menos probabilidades de recibir una atención médica adecuada. De hecho, existe una desigualdad en la atención de la salud de esta población en comparación con el público en general, tanto en la atención hospitalaria como en el servicio de atención primaria de salud. Por lo tanto,

existe interés en desarrollar estrategias para asegurar la equidad en la atención médica para las personas con algún trastorno mental diagnosticado. La desigualdad en la atención de la salud es el resultado de múltiples factores, pero el menos resuelto es el estigma hacia las personas con un diagnóstico de trastorno mental. Se ha demostrado que el estigma afecta la inequidad de la atención médica de varias maneras. Por ejemplo, existe abundante evidencia que describe el efecto de las barreras para acceder a los servicios de salud que dificulta que las personas afectadas soliciten ayuda.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.
México.

3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El estigma y las actitudes estigmatizadoras son fenómenos que generan segregación hacia las poblaciones que son receptoras de estos, condicionando que estas poblaciones tengan dificultades a la obtención de recursos en comparación con el resto de la población. El paciente con diagnóstico psiquiátrico recibe un estigma en población general que impacta en la calidad de vida que este pueda obtener, al igual en los servicios de salud. En cuanto a los servicios de salud, se menciona que el estigma y el proceso de estigmatización impacta en la atención a los pacientes con diagnóstico psiquiátrico, lo que genera sesgos en el manejo resultando, en algunos casos, en terapéuticas e intervenciones influenciadas por el estigma que se le designa al paciente. Estas decisiones que se ven sesgadas, impactan en la correcta atención al paciente, poniéndolo en una situación que vulnera su salud general, pudiendo tener resultados fatalistas para el paciente.

Por todo lo anterior, nosotros nos planteamos la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la relación entre las características sociodemográficas con el nivel de estigma y las actitudes estigmatizantes en los profesionales de la salud hacia el paciente psiquiátrico?

4. HIPÓTESIS

- **Hipótesis Nula (Ho):** NO existe una relación entre los factores sociodemográficos y el nivel de estigma y las actitudes estigmatizantes en los profesionales de la salud hacia el paciente psiquiátrico.
- **Hipótesis Alternativa (H1):** Existe una relación entre los factores sociodemográficos y el nivel de estigma y las actitudes estigmatizantes en los profesionales de la salud hacia el paciente psiquiátrico.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.
México.

5. JUSTIFICACIÓN

Los pacientes con diagnósticos psiquiátricos que acuden a servicios solicitando atención para alguna patología no psiquiátrica tienden a presentar un retraso en el diagnóstico, intervenciones poco eficientes para su padecimiento, lo que genera un costo extra en la atención de estos pacientes. Actualmente es conocido el fenómeno del estigma hacia el paciente psiquiátrico y los efectos deletéreos que presenta a nivel mundial, pese a esto en México se cuenta con pocos estudios que describan el fenómeno. En esta tesis se propone una descripción ampliada del fenómeno del estigma y las actitudes estigmatizadoras.

6. OBJETIVOS

Objetivo general

- Determinar la relación entre las características sociodemográficas con el nivel de estigma y las actitudes estigmatizantes en los profesionales de la salud hacia el paciente psiquiátrico.

Objetivos específicos

- Describir las características sociodemográficas del personal de salud.
- Determinar la frecuencia del estigma en los profesionales de la salud hacia el paciente psiquiátrico.
- Determinar la frecuencia de las actitudes estigmatizantes en los profesionales de la salud hacia el paciente psiquiátrico.

Correlacionar las características sociodemográficas con el nivel de estigma y las actitudes estigmatizantes.

7. MATERIALES Y MÉTODOS

a. Diseño y tipo de estudio:

- Por el tipo de intervención: Observacional.
- Por el tipo de análisis: Analítico.
- Por el número de veces que se midió la variable de estudio: Transversal.
- Por el momento en el que ocurre la variable de estudio: Prospectivo.

b. Sitio:

El presente estudio se realizó en el Hospital Regional de Alta Especialidad de Salud Mental Villahermosa.

c. Período:

Del 01.03.2022 al 31.08.2022.

d. Criterios de selección:

Tabla 1. Criterios de selección de participantes.

	Criterios
Inclusión	Personal médico que ajeno al área de psiquiatría. Personal que desee participar en el estudio.

Exclusión	Personal médico con formación relacionada a la salud mental. Personal extranjero.
Eliminación	Personal que no haya concluido el formulario.

e. Métodos:

i. **Técnica de muestreo:**

Muestreo no probabilístico por bola de nieve.

ii. **Método de recolección de datos.**

La metodología a seguir será la siguiente:

1. Se recolectaron los siguientes datos sociodemográficos:

- a) Edad.
- b) Sexo.
- c) Tipo de práctica médica.
- d) Años de experiencia laboral.
- e) Conocimiento sobre enfermedad psiquiátrica.

2. Los datos acerca del estigma y las actitudes estigmatizantes serán colectados a través de cuestionarios. Los cuestionarios son los siguientes:

- a) Escala distancia social (DE) Link,

- b) Escala Enfermedad mental: actitudes de los médicos” (MICA 4).
 - c) Escala de atribución AQ-27 (AQ-27).
3. La información colectada será vaciada en una hoja de cálculo de Excel, posteriormente se realizará el análisis estadístico en el software IBM SPSS Statistics versión 25.0.
 4. Por último, se realizará la discusión de los resultados y la conclusión.

Para evaluar el nivel de estigma y las actitudes estigmatizantes, se utilizará la Escala de distancia social (DE) Link, la cual evalúa la distancia social que tienen las personas hacia las personas con diagnóstico de trastorno mental. Asimismo, la escala "Enfermedad mental: actitudes de los médicos" (MICA 4) evalúa las actitudes de los profesionales y estudiantes que trabajan en salud hacia las personas con trastorno mental grave. Por último, el cuestionario de atribución AQ-27 (AQ-27) mide la actitud estigmatizante y las creencias hacia personas con enfermedad mental grave, en otras palabras, evalúa constructos que explican estereotipos, creencias y conductas frente a estos pacientes.

iii. **Descripción de variables:**

Tabla 2. Variables sociodemográficas.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	Unidad o escala de medida

Edad.	Período desde el nacimiento hasta la actualidad.	Años del paciente en el momento de su atención.	Cuantitativa: discreta.	Años.
Sexo.	Características físicas según sus órganos sexuales reproductivos.	Se identifica al paciente como masculino o femenino.	Cualitativa: nominal.	Masculino / Femenino.
Años de experiencia.	Conjunto de aptitudes y conocimientos adquiridos por una persona o grupo en un determinado puesto laboral, o durante un periodo de tiempo específico.	Tiempo de experiencia laboral de los participantes del estudio.	Cuantitativa: discreta.	Años.

Tabla 3. Variables clínicas

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	Unidad o escala de medida
Escala de distancia social (DE) Link.	Determina el distanciamiento social hacia el trastorno mental.	El médico tiene algún grado de distanciamiento social.	Cualitativa : nominal.	Adecuada / Regular / Demasiada .
Escala “Enfermedad mental: actitudes de los médicos” (MICA 4).	Evalúa el nivel de estigma hacia el trastorno mental.	El médico tiene algún grado de estigma.	Cualitativa : nominal.	Positiva / Regular / Mala.
Escala de atribución AQ-27 (AQ-27).	Mide el nivel de actitudes estigmatizadora hacia pacientes con trastorno mental.	El médico tiene algún grado de actitud estigmatizante.	Cualitativa : nominal.	Alto / Medio / Bajo.

Estigma.	Creencias que desacreditan o rechazan a una persona considerada diferente.	El participante tiene un nivel de estigma.	Cualitativa : nominal.	Si=1 / No=0.
Actitudes estigmatizantes.	Conjunto de comportamientos que desacreditan a una persona.	El participante tiene actitudes estigmatizantes.	Cualitativa : nominal.	Si=1 / No=0.

iv. **Recursos humanos**

1. Dra. Dulce Dajheanne García de la Cruz.

2. María de Lourdes Vera Canto.

Encargado de la concepción de la idea y revisión del manuscrito final.

3. Ingrhid Paolah López Solís

Encargada de escribir el anteproyecto de investigación, recolectar, analizar e interpretar los datos del proyecto de investigación.

v. **Recursos materiales**

Se cuenta con equipo de cómputo con los software de Excel e IBM SPSS Statistics versión 25.0. Acceso a Internet y medios de divulgación científica.

f. **Análisis estadístico**

Se realizó un análisis descriptivo. Asimismo, se empleó la prueba de normalidad para las variables numéricas a través del test de Kolmogorov Smirnov cuando la muestra fue mayor a 50 observaciones. Las variables cuantitativas con distribución paramétrica se expresaron en medias con su desviación estándar (DE). En contraste, las variables con distribución no paramétrica se expresaron en medianas y rango intercuartilar. Las variables cualitativas en frecuencias absolutas o número de observaciones (n) y frecuencias relativas o porcentajes (%).

Se analizaron las variables sociodemográficas, y las variables clínicas. Asimismo, se utilizará el test de Spearman para correlacionar las variables numéricas.

g. **Consideraciones éticas**

El presente trabajo de investigación se llevará a cabo con base en el Código Internacional de ética: Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial - Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Adoptada por la 18ª Asamblea Médica Mundial, Helsinki, Finlandia, junio 1964 y enmendada por la 29ª Asamblea Médica Mundial, Tokio, Japón, octubre 1975; 35ª Asamblea Médica Mundial, Venecia, Italia, octubre 1983; 41ª Asamblea Médica Mundial, Hong Kong,

septiembre 1989; 48ª Asamblea General Somerset West, Sudáfrica, octubre 1996; 52ª Asamblea General, Edimburgo, Escocia, octubre 2000. Nota de Clarificación, agregada por la Asamblea General de la AMM, Washington 2002. Nota de Clarificación, agregada por la Asamblea General de la AMM, Tokio 2004; 59ª Asamblea General, Seúl, Corea, octubre 2008; 64ª Asamblea General, Fortaleza, Brasil, octubre 2013.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.
México.

8. RESULTADOS

8.1 Características sociodemográficas del personal de salud.

Durante el período de estudio de marzo a agosto de 2022, se encuestaron a 182 participantes. Los datos sociodemográficos de los trabajadores de la salud se muestra en la tabla 4. La mediana de la edad poblacional fue 32.0 años (IC 29.0 a 37.2 años). En general, el rango de edad de mayor frecuencia fue de 20 a 40 años (84.1%), seguido del rango de 41 a 60 años (13.2%). En contraste, el rango de edad con menor frecuencia fue de 61 a 80 años (2.7%). Por otra parte, la población se caracterizó predominantemente por mujeres (56.6%).

También, a los participantes se les solicitó indicar su lugar de origen. Así pues, el 22% de sujetos fueron de Querétaro, el 17.6% fueron médicos de Tabasco y tan solo el 15.9% de la Ciudad de México. El resto de los estados fueron agrupados en "otros" (44.5%), debido a su menor frecuencia. Participantes. Entre ellos se encuentran los estados de Aguascalientes, Baja California, Chiapas, Chihuahua, Estado de México, Guanajuato, Guerrero, Hidalgo, Jalisco, Michoacán, Nayarit, Nuevo León, Oaxaca, Puebla, Quintana Roo, Sinaloa, Tamaulipas, Veracruz, Yucatán y Zacatecas.

De igual manera, se recolectaron datos acerca de la especialidad médica. Así pues, las especialidades fueron clasificadas como quirúrgicas y no quirúrgicas. Concretamente, se encontró que la mayoría del personal de salud, fue agrupado en especialidades médicas no quirúrgicos (68.7%). Entre ellas destacan la alergología, la dermatología, la epidemiología, la gastroenterología, la genética

medica, la geriatría, la hematología, la infectología, la medicina en rehabilitación, la medicina familiar, la medicina general, la medicina genómica, la medicina integrada, la medicina interna, la medicina laboral, la nefrología pediátrica, la neurología, la patología, la pediatría, la radiología, la reumatología y la terapia intensiva pediátrica.

En cuanto al tipo de práctica, se determinó que los médicos ejercen la medicina en el sector público y privado en el 39.6%, y un 28.0, respectivamente. En cambio, el 32.4% refirió trabajar en ambos sectores. Además, se registró el tiempo de experiencia en la práctica profesional de los 182 encuestados. En particular, se obtuvo que la mediana fue de 5.0 años (IC 3.0 a 8.0 años). Siendo el rango con mayor frecuencia el de menos de 5 años (56.0%), seguido del rango de 6 a 10 años (25.8%). En contraste, el rango con menor frecuencia fue de 21 a 45 años (6%).

Asimismo, a los 182 encuestados se les preguntó si tenían algún diagnóstico psiquiátrico. Así pues, el 72.5% de los sujetos negó tener un diagnóstico psiquiátrico. Sin embargo, menos del 30% mencionó padecer alguna enfermedad mental. De igual manera, se interrogó acerca del diagnóstico psiquiátrico de algún familiar. De forma similar, aproximadamente la mitad de los médicos refirió tener algún familiar con algún padecimiento psiquiátrico (46.2%)

Por último, se les cuestionó acerca de sus conocimientos en psiquiatría. La gran mayoría consideró que tenía un conocimiento intermedio (43.4%). No obstante,

solo el 4.4% refirió tener suficientes conocimientos en psiquiatría a pesar de no pertenecer al área de salud mental.

Tabla 4. Características sociodemográficas de los trabajadores de la salud.

<i>Variables</i>	<i>Frecuencia (n=182)</i>	<i>(%)</i>
<i>Edad</i>		
20 – 40 años	153	84.1
41 – 60 años	24	13.2
61 – 80 años	5	2.7
<i>Sexo</i>		
Mujer	103	56.6
Hombre	79	43.4
<i>Tipo de especialidad</i>		
Quirúrgica	57	31.3
No quirúrgica	125	68.7
<i>Tipo de práctica</i>		
Pública	72	39.6
Privada	51	28.0
Ambas	59	32.4
<i>Experiencia en práctica profesional</i>		
0 – 5 años	102	56.0
6 – 10 años	47	25.8
11 – 20 años	21	11.5
21 – 45 años	12	6
<i>Diagnóstico psiquiátrico propio</i>		
Si	50	27.5
No	132	72.5
<i>Diagnóstico psiquiátrico de un familiar</i>		
Si	84	46.2
No	98	53.8
<i>Conocimientos sobre enfermedades psiquiátricas</i>		
Pocos	52	28.6
Intermedios	79	43.4
Suficientes	43	23.6
Bastantes	8	4.4

8.2 Frecuencia del estigma en los profesionales de la salud hacia el paciente psiquiátrico.

La frecuencia del estigma en los profesionales de la salud hacia el paciente

psiquiátrico fue evaluada mediante el distanciamiento social (Tabla 5) y las actitudes hacia la enfermedad mental (Tabla 6). Concretamente, el nivel de distanciamiento fue adecuado en la mayoría de los profesionales de la salud (75.8%). En contraste, casi ¼ de la población tuvo regular a demasiado distanciamiento social.

Tabla 5. Niveles de distanciamiento social de los trabajadores de la salud.

	Frecuencia (n=182)	(%)
<i>Nivel de distanciamiento social</i>		
<i>Adecuada</i>	138	75.8
<i>Regular</i>	43	23.6
<i>Demasiada</i>	1	0.5

De manera similar, el nivel de actitud hacia la enfermedad mental fue positivo (71.4%). No obstante, casi 1/3 de la población tuvo regular actitud hacia la enfermedad mental, pero ninguno reportó tener una actitud negativa.

Tabla 6. Niveles de actitud hacia la enfermedad mental de los trabajadores de la salud.

	Frecuencia (n)	(%)
<i>Nivel de actitud hacia la enfermedad mental</i>		
<i>Positiva</i>	130	71.4
<i>Regular</i>	51	28.0
<i>Negativa</i>	0	0

8.3 Frecuencia de las actitudes estigmatizantes en los profesionales de la salud hacia el paciente psiquiátrico

Las resultados de la frecuencia de las actitudes estigmatizantes se muestran en la tabla 7.

Tabla 7. Actitudes estigmatizantes en los profesionales de la salud hacia el paciente psiquiátrico.

Variables	Frecuencia (n)	(%)
<i>Responsabilidad</i>		
Alto	4	2.2
Intermedio	101	55.5
Baja	77	42.3
<i>Piedad</i>		
Alto	25	13.7
Intermedio	147	80.8
Baja	10	5.5
<i>Ira</i>		
Alto	2	1.1
Intermedio	38	20.9
Baja	142	78.0
<i>Peligrosidad</i>		
Alto	9	4.9
Intermedio	70	38.5
Baja	103	56.6
<i>Miedo</i>		
Alto	7	3.8
Intermedio	48	26.4
Baja	126	69.2
<i>Ayuda</i>		
Alto	140	76.9
Intermedio	39	21.4
Baja	3	1.6
<i>Coacción</i>		
Alto	63	34.6
Intermedio	107	58.8
Baja	12	6.6
<i>Segregación</i>		
Alto	7	3.8
Intermedio	57	31.3
Baja	117	64.3
<i>Evitación</i>		
Alto	99	54.4
Intermedio	75	41.2
Baja	8	4.4

A continuación se describen los niveles con mayor frecuencia. En particular, las actitudes estigmatizantes como la responsabilidad, la piedad y la coacción tuvieron un nivel de actitud intermedia (55.5%, 80.8% y 58.8%, respectivamente). En cambio, las actitudes estigmatizantes como la ira, la peligrosidad, el miedo y la segregación tuvieron un nivel de actitud bajo (78.0%, 56.6%, 69.2% y 64.3%, respectivamente). Sorprendentemente, la ayuda y la evitación tuvieron un nivel de actitud alto (76.9% y 54.4%, respectivamente).

8.4 Relación entre las características sociodemográficas con el nivel de estigma y las actitudes estigmatizantes.

Por último, la relación entre las variables sociodemográficas con el nivel de estigma y las actitudes estigmatizantes, se muestran en la tabla 8 y 9, respectivamente.

Como podemos observar, el sexo, la experiencia en práctica profesional, el diagnóstico psiquiátrico y el conocimiento psiquiátrico se relacionan con conductas estigmatizantes como la coacción, la ira, la evitación y la piedad, respectivamente.

Asimismo, la experiencia en la práctica profesional y el conocimiento psiquiátrico se asocian al nivel de distanciamiento social y el nivel de actitud hacia la enfermedad mental, respectivamente.

En general, el grado de relación entre las variables sociodemográficas con el estigma y las actitudes estigmatizantes fueron muy bajas, excepto el sexo.

Tabla 8. Grado de relación entre los factores sociodemográficos y las actitudes estigmatizantes en los profesionales de la salud hacia el paciente psiquiátrico.

Variable	Coacción (p)	Ira (p)	Evitación (p)	Piedad (p)	R Spearman	Interpretación
Sexo	0.000461	-	-	-	-0.288969	Baja
Experiencia en práctica profesional	-	0.007102	-	-	-0.151165	Muy baja
Diagnóstico psiquiátrico propio	-	-	0.030498	-	0.183546	Muy baja
Conocimiento psiquiátrico	-	-	-	0.030116	-0.055101	Muy baja

Tabla 9. Grado de relación entre los factores sociodemográficos y el nivel de estigma en los profesionales de la salud hacia el paciente psiquiátrico.

Variable	Nivel de distanciamiento social	Nivel de actitud hacia la enfermedad mental	R Spearman	Interpretación
Experiencia en práctica profesional	0.010721	-	0.105550	Muy baja
Conocimiento psiquiátrico	-	0.038565	-0.198959	Muy baja

9. DISCUSIÓN

Como se mencionó previamente, el estigma puede considerarse como una marca o atributo que vincula a la persona con características indeseables (Vaquero, Carlos., et al., 2014), condicionando a que al individuo se le determine un rol o una función, provocándole una segregación o una ausencia de los recursos que se destinan a la población en general. Por lo tanto, el estigma es un proceso relacional que contiene componentes afectivos, cognitivos y conductuales (Grandón, Pamela., et al., 2019). La estigmatización se produce en múltiples niveles simultáneamente: intrapersonal (autoestima), interpersonales (relaciones con otros) y estructurales (políticas, leyes y sistemas discriminatorios y / o excluyentes) (Knaak, Stephanie., et al 2017).

Por tal motivo, se decidió evaluar el nivel de distanciamiento social, el nivel de actitud hacia la enfermedad mental y las actitudes estigmatizantes en el personal de salud. En general, encontramos que la población de médicos se caracterizó predominantemente de mujeres, de mediana edad. Es importante mencionar que, los médicos eran de diversos estados. Por lo tanto, el contexto sociocultural hacia los enfermos mentales podría ser distinto en cada región. Además, hay que recordar que, está investigación fue realizada en el período de pandemia por la COVID-19. Así pues, las enfermedades mentales como la depresión y la ansiedad tuvieron un incremento debido a las restricciones sociales. En este sentido, las enfermedades mentales tuvieron una gran relevancia en el transcurso de la investigación.

En particular, la frecuencia del estigma en los profesionales de la salud hacia el paciente psiquiátrico fue evaluada mediante el distanciamiento social y las actitudes hacia la enfermedad mental. Concretamente, se encontró que en un $\frac{1}{4}$ de la población existe un grado de distanciamiento social. En contraste, un $\frac{1}{3}$ de la población tuvo una regular actitud hacia la enfermedad mental.

Por lo tanto, estos datos sugieren que existe algún grado de estigma en el personal de salud hacia los pacientes con enfermedad mental. Esto concuerda con lo descrito en la literatura. Por ejemplo, se sabe que, el estigma y las actitudes estigmatizadoras hacia los pacientes psiquiátricos son frecuentes en la atención a la salud, en especial por profesionales de esta que se encuentran con poco contacto y conocimiento sobre los trastornos mentales, lo que ocasiona un sesgo en la prestación de servicios a esta población. Diversos estudios han demostrado que los profesionales de la salud que trabajan en atención primaria y mantienen actitudes estigmatizadoras hacia personas con trastornos mentales son más pesimistas sobre la adherencia de los pacientes al tratamiento. Estos profesionales tienden a tomar decisiones basadas en suposiciones erróneas o en contra de los estándares de atención habitual, basados en sus actitudes estigmatizantes. Además, algunos pacientes con ciertos trastornos, como trastornos de la personalidad, tienden a ser particularmente rechazados por parte del personal de salud y, con alta frecuencia considerados como difíciles y manipuladores.

Por otro lado, la actitud estigmatizadora forma parte del proceso de la estigmatización, definiéndose como la predisposición psicológica que conduce a un comportamiento negativo; así, cuando se establecen las creencias o estereotipos,

se relacionan emociones normalmente negativas, que desencadenan los prejuicios sociales, que se manifiestan en forma de conductas, habitualmente medidas en términos de distancia social y comportamientos de rechazo, provocando la discriminación que conduce a una situación de desventaja social. Algunas formas de expresión de los estigmas son: rechazo, ignorancia, falta de autonomía, sentimientos de exclusión social.

En particular, nuestros datos sugieren que las actitudes estigmatizantes como la responsabilidad, la piedad y la coacción tuvieron están presente en gran parte de la población de médicos, y en menor medida, las actitudes estigmatizantes como la ira, la peligrosidad, el miedo y la segregación tuvieron un nivel de actitud bajo. Sorprendentemente, la ayuda y la evitación son las actitudes estigmatizantes más frecuentes en los sujetos de estudios.

Esto, contrasta con los resultados de otros estudios. Por ejemplo, el factor negativo con mayor frecuencia es la coacción, lo que implica que un porcentaje importante de profesionales de la salud consideran que es necesario obligar a las personas con trastornos psicosociales a seguir un tratamiento o tomar medicación. Esto podría relacionarse con la percepción de peligrosidad e imprevisibilidad atribuida a estos pacientes, lo cual a su vez podría estar relacionado a malas experiencias con pacientes en cuadros agudos en los servicios de urgencias generales (Pedersen, 2005; Oliveira et al., 2020; Griffiths et al., 2014; Eksteen et al., 2017).

Por último, dentro de los factores sociodemográficos que tienen alguna relación con las actitudes estigmatizantes fueron el sexo, la experiencia en práctica profesional, el diagnóstico psiquiátrico y el conocimiento psiquiátrico. En cambio, la experiencia en la practica profesional y el conocimiento psiquiátrico se asociación al nivel de

distanciamiento social y el nivel de actitud hacia la enfermedad mental, respectivamente.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.
México.

10. CONCLUSIÓN

1. La población se caracterizó predominantemente por mujeres y adultos jóvenes entre 20 a 40 años. Siendo las especialidades médicas no quirúrgicas las más frecuentes.
2. La mayoría de los participantes tiene menos de 5 años de experiencia en su práctica profesional.
3. Más de la mitad de los médicos tienen un familiar con algún diagnóstico psiquiátrico. No obstante, casi la mitad tiene conocimientos intermedios sobre enfermedades mentales.
4. Casi el 80% de los participantes tiene un nivel de distanciamiento social adecuado. Asimismo, la mayoría de los participantes tiene una actitud positiva hacia la enfermedad mental.
5. Los niveles más altos en las dimensiones del estigma asociadas a un enfermo mental en nuestra población son la “ayuda” y la “evitación”.
6. El nivel de distanciamiento social se relaciona con los años de experiencia laboral.
7. El poco conocimiento en psiquiatría se asocia a un cierto grado de estigma.
8. El ser hombre se asoció con la dimensión de la “coacción”. Asimismo, entre más años de experiencia laboral se asoció con la “ira”. Por otro lado, el no contar con un diagnóstico se asoció con la dimensión de la “evitación”. Por último, el poco conocimiento psiquiátrico se asoció a la dimensión de la “piedad”.

11. PERSPECTIVAS

1. Evaluar el estigma en los profesionales de salud mental del Hospital de Villahermosa.
2. Comparar los niveles de estigma entre el personal de salud mental y no mental.
3. Evaluar la autopercepción de estigma en el paciente psiquiátrico.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.
México.

4. BIBLIOGRAFÍA

1. Vaquero, C., Escudero, M. et al. Enfermedad mental y estigma en jóvenes. Un estudio cualitativo. Rehabilitación Psicosocial. 2014. 11(2): 1-8.
2. Rojas, A., Ribeiro, W., et al. Clinical decisions and stigmatizing attitudes towards mental health problems in primary care physicians from Latin American countries. PLoS ONE. (2018).13(11): e0206440.
3. Daniel M, Maulik PK, Kallakuri S, Kaur A, Devarapalli S, Mukherjee A, et al. An integrated community and primary healthcare worker intervention to reduce stigma and improve management of common mental disorders in rural India: protocol for the SMART Mental Health programme. Trials. 2021 Mar 2;22(1).
4. Grandon, P., Saldiva, S., et al. An Integrative Program to Reduce Stigma in Primary Healthcare Workers Toward People With Diagnosis of Severe Mental Disorders: A Protocol for a Randomized Controlled Trial. Front. Psychiatry. (2019) 10:110.
5. Wu, Q., Luo, X., et al. Stigmatizing Attitudes Towards Mental Disorders Among Non-Mental Health Professionals in Six General Hospitals in Hunan Province. Frontiers in Psychiatry. (2020). Volume 10. Article 946.
6. Knaak, S., Mantler, E., et al. Mental illness-related stigma in healthcare: Barriers to access and care and evidence-based solutions. Healthcare Management Forum. (2017). Vol. 30(2) 111-116.

7. Wang, Y., Wang, X., et al. Risk factors of the stigma towards psychiatric patients among primary healthcare workers in China: a county study BMC Psychiatry. (2017). 17:62 DOI 10.1186/s12888-017-1215-4
8. Evolución de los cuidados enfermeros en salud mental y su relación frente al estigma. Rev Esp Enferm Salud Ment [Internet]. 2017;(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.35761/reesme.2017.1.05>
9. Perry, A., Lawrence, V et al. Stigmatization of those with mental health conditions in the acute general hospital setting. A qualitative framework synthesis. Social Science & Medicine. (2020). 255 112974
10. Tapia, F., Castro, W., et al. Estigma hacia los trastornos mentales: características e intervenciones. Salud Mental. (2015). 38(1):53-58.
11. Bolívar, E., Villanueva, E., et al. Validación y confiabilidad del Cuestionario AQ-27 de actitudes estigmatizadoras hacia pacientes con esquizofrenia en un Hospital General. Rev Neuropsiquiatr . (2017). 80 (3), 2017. 165.
12. Jara, R., Estigmatización hacia personas con diagnóstico de trastorno mental grave en personal de salud mental, desde una perspectiva interaccional. (2019).
13. Corrigan, P., Mittal, D., et al. (2013). Mental health stigma and primary health care decisions. Psychiatry Research (2014).
14. Carmona-Navarro, M., Pichardo-Martinez, M., et al. Actitudes del profesional de enfermería hacia el comportamiento suicida: influencia de la inteligencia emocional. Rev. Latino-Am. (2012). Enfermagem vol.20 no.6 Ribeirão Preto Nov./Dec. 2012.

15. Arroyo, A., Salud física de la persona con trastorno mental grave: sensibilización a los profesionales de atención primaria. *Informaciones Psiquiátricas*. (2018). n.o 231
16. Ferreira Almada, J. C. Creencias, opiniones y actitudes del personal de salud del Hospital de Clínicas no especialistas en salud mental sobre personas con trastornos psicosociales, 2020.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.
México.