



TRABAJO FIN DE GRADO

Estudio del estigma percibido hacia los pacientes con problemas de salud mental por los alumnos y alumnas de 4º Enfermería de la Universidad de La Laguna

Autora: Aroa García Pérez

Tutor: Jesús Manuel Quintero Febles

Grado en Enfermería

Facultad de Ciencias de la Salud: Sección de Enfermería

Sede de Tenerife

Universidad de La Laguna

Junio 2022

Resumen

El concepto de enfermedad mental ha ido evolucionado con el paso del tiempo. Sin embargo, el estigma asociado a los pacientes que sufren este tipo de problemas sigue estando vigente en la sociedad y, lo que es más importante, también presente entre los profesionales sanitarios, afectando a la relación terapéutica y suponiendo una barrera de acceso en la atención al usuario.

El objetivo principal de este trabajo es analizar las actitudes de los estudiantes de 4º de Enfermería de la Universidad de La Laguna respecto al estigma hacia los pacientes con enfermedades de salud mental. Para ello, se utilizó la escala validada al castellano CAMI (Community Attitudes towards Mental Illness).

Se realizó un estudio descriptivo transversal en el que se ofertó participar a los estudiantes de 4º de Enfermería. Se recogieron los resultados de la muestra obtenida (48 alumnos) a través de un cuestionario de 40 preguntas divididas en cuatro dimensiones: autoritarismo, benevolencia, restricción social e ideología sobre la salud mental, que evaluó el estigma existente entre los estudiantes de enfermería hacia los usuarios con enfermedades mentales.

Como resultado, se obtuvo que los estudiantes de enfermería sostienen mayoritariamente actitudes de aceptación frente a estos pacientes, por tanto, existe entre ellos un índice bajo de estigma, aunque no inexistente.

Palabras clave: Estigma, trastorno y enfermedad mental, enfermería, estudiantes.

Abstract:

The concept of mental illness has evolved over time. However, stigma associated with patients suffering from this type of problem is still present in society and, more importantly, also present in health professionals, affecting the therapeutic relationship and posing an access barrier for the users care.

The main objective of this study was to analyze the attitudes of 4th year nursing students at the University of La Laguna regarding stigma towards patients with mental health illnesses. For this purpose, the validated scale CAMI (Community Attitudes towards Mental Illness) was used.

A cross-sectional descriptive study was carried out in which 4th year nursing students were invited to participate. The results of the sample obtained (48 students) were collected through a 40-question questionnaire divided into four dimensions: authoritarianism, benevolence, social restriction and ideology on mental health, that evaluated the stigma among nursing students towards users with mental illness.

As result, it was obtained that nursing students mostly hold attitudes of acceptance towards these patients, therefore there is a low index of stigma among them, although not nonexistent.

Key words: Stigma, mental disorder and illness, nursing, students.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	1
2. MARCO TEÓRICO.....	1
2.1. Concepto de estigma.....	1
2.2. Concepto de enfermedad mental	2
2.3. Consecuencias del estigma social	3
2.4. Evolución del estigma con el paso de los años	3
2.5. Estigma iatrogénico.....	4
2.6. Protesta contra el estigma	5
2.7. Proyecto ROAMER.....	5
2.8. Medición del estigma	6
2.8.1. <i>Mental Illness Clinicians' Attitudes (MICA)</i>	7
2.8.2. <i>Clinician Associative Stigma Scale (CASS)</i>	7
2.8.3. <i>Actitudes de la comunidad hacia los enfermos mentales (CAMI)</i>	8
3. NECESIDAD DE LA INVESTIGACIÓN.....	9
4. OBJETIVOS	10
4.1. Objetivo general.....	10
4.2. Objetivos específicos.....	10
5. METODOLOGÍA	11
5.1. Diseño.....	11
5.2. Población diana y muestra	11
5.3. Criterios de inclusión.....	11
5.4. Criterios de exclusión	11
5.5. Variables e instrumentos de medida	12
5.5.1. <i>Variables sociodemográficas:</i>	12
5.5.2. <i>Variables del estudio:</i>	12
5.6. Método de recolección de datos	13
5.7. Análisis estadístico	13
6. ASPECTOS ÉTICOS.....	14
7. RESULTADOS	14

7.1. Descripción de la muestra	14
7.2. Medición del estigma en salud mental	17
7.3. Relación del estigma con las variables sociodemográficas.....	26
8. DISCUSIÓN	28
9. CONCLUSIONES	31
10. CRONOGRAMA Y PRESUPUESTO.....	32
11. BIBLIOGRAFÍA	34
12. ANEXOS	37
12.1. ANEXO I: ENCUESTA CAMI (Community Attitudes towards Mental Illness).	37
12.2. ANEXO II: Nota aclarativa	46

1. INTRODUCCIÓN

Hoy en día existe un alto índice de estigma en la sanidad hacia los pacientes psiquiátricos. El concepto de enfermedad mental ha ido variando con el paso de los años. Sin embargo, sigue existiendo una estigmatización hacia estos pacientes que afecta a la calidad de sus cuidados y a la relación terapéutica, y que, por ello, supone una barrera de acceso hacia la sanidad¹.

El estigma de la enfermedad mental es uno de los factores que dificultan la búsqueda de atención sanitaria. La actitud de los profesionales sanitarios a menudo es uno de los factores que favorece el estigma. Por ello, es tan importante instaurar nuevos métodos y formación más especializada sobre la salud mental para evitar consecuencias negativas del proceso de estigmatización².

Otros de los factores que influyen a favor del estigma son las creencias de la población en general sobre las enfermedades mentales, siendo muchas veces erróneas y desfasadas, arrastradas durante años. Asimismo, la escasez de recursos y apoyo en salud mental también son factores estigmatizantes que promueven estas actitudes negativas³.

Según varios estudios, los profesionales de enfermería manifiestan menos conductas negativas que otros profesionales. Sin embargo, se sigue observando un uso de lenguaje discriminatorio, sigue habiendo una infravaloración de la rehabilitación hacia la recuperación de los pacientes, siguen existiendo actitudes paternalistas por pensar que estos usuarios no pueden ser responsables de su enfermedad...⁴.

Gracias a la investigación se ha avanzado mucho respecto a este tema. Sin embargo, se sigue trabajando en la elaboración de intervenciones para la reducción del estigma de la enfermedad mental en los profesionales en formación, ya que es una de las estrategias más eficaces para proporcionar conocimientos sobre la salud mental, evitar actitudes negativas y falsos mitos sobre este tipo de enfermedades⁵.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Concepto de estigma

Se puede definir estigma como el proceso en el cual la reacción de los demás estropea la "identidad normal"². Erving Goffman utiliza el término estigma para referirse a un "atributo

profundamente desacreditador”, es decir, una característica que ocasiona en quien la tiene un amplio descrédito o desvalorización⁶.

Goffman describe tres tipos de estigmas: el físico, referido a deformidades físicas, el de pertenencia, asociado a etnia, religión... y el de personalidad, que hace referencia a las características personales como pueden ser la identidad sexual, trastornos mentales...

	ESTIGMA PÚBLICO	AUTO-ESTIGMA
<i>Estereotipo</i>	Creencias negativas sobre un grupo (peligrosidad, incompetencia, falta de voluntad).	Creencias negativas sobre uno mismo (peligrosidad, incompetencia, falta de voluntad).
<i>Prejuicio</i>	Conformidad con las creencias y/o reacciones emocionales (miedo, cólera).	Conformidad con las creencias y/o reacciones emocionales (baja autoestima, desconfianza sobre la propia capacidad, vergüenza).
<i>Discriminación</i>	Comportamiento en respuesta al prejuicio (rechazo, negativa a emplear o alojar, negativa a ayudar).	Comportamiento en respuesta al prejuicio (falta de aprovechamiento de oportunidades de empleo y alojamiento, rechazo a buscar ayuda).

Tabla 1. Componentes cognitivos, emocionales y conductuales relacionados con el «estigma público» y el «auto-estigma» en personas con enfermedad mental. Fuente: López Marcelino et al ⁶.

Asimismo, existe el autoestigma, si es la persona quien se discrimina hacia sí mismo, o el estigma público si es la sociedad quien lo hace¹.

2.2. Concepto de enfermedad mental

Se define enfermedad mental o trastorno mental como una alteración que afecta a nuestra capacidad para pensar, actuar y relacionarnos con los demás. Son aquellos trastornos de tipo emocional, cognitivo y/o comportamiento en que quedan dañados los procesos psicológicos básicos como son la emoción, la conciencia, la motivación, la cognición, la conducta, la percepción, la sensación, el aprendizaje, el lenguaje...¹.

Los pacientes que sufren este tipo de enfermedades sufren un alto estigma por la sociedad. Incluso, existe fraseología relacionada con psiquiatría como: “estar como una cabra”, “tener un día de locos”, “estar como una regadera” ...⁷.

La enfermedad mental es un fenómeno complejo que causa un fuerte impacto en la vida de la persona que lo sufre y el uso de este tipo de fraseología, etiquetas diagnósticas y la forma de considerar la enfermedad mental a través de los medios de comunicación, influye en el estigma de la enfermedad mental⁷.

2.3. Consecuencias del estigma social

El proceso de estigmatización supone un conjunto de pasos. En primer lugar, existe una distinción, una etiqueta e identificación que afecta a un grupo de pacientes, que les hace diferentes a los demás. En segundo lugar, esas etiquetas suponen características desagradables, en función de las creencias históricas de años atrás. Asimismo, existe ya una diferencia entre “ellos” y “otros pacientes”. También, se crea una pérdida de estatus y la discriminación que afecta directamente a estos pacientes estigmatizados, creando diferencias desfavorables en distintas áreas de la salud.

Este conjunto de actitudes tiene consecuencias negativas para las personas objeto de la estigmatización, lo que hace que sea una barrea de acceso a la atención sanitaria, restringiendo sus derechos a los servicios de ayuda que necesitan. Además, se crea una actitud de evitación de estos pacientes para entrar en los servicios, debido a que se sienten diferentes por el trato recibido. Asimismo, esto favorece que haya un agravamiento de su enfermedad⁶.

2.4. Evolución del estigma con el paso de los años

La visión sobre la salud mental ha cambiado con el paso de los años. Los trastornos mentales han sido las patologías más controvertidas y debatidas a lo largo de la historia, con diferentes consideraciones a lo largo de los siglos¹.

Cada época ha tenido diferentes percepciones sobre los problemas mentales, en base a los conocimientos, la cultura y el avance de la ciencia. La idea primitiva y prehistórica de la enfermedad como un castigo divino, consideraba la enfermedad mental como un castigo paradigmático, atribuían la “locura” a los dioses, a los demonios o a fuerzas naturales.

Hipócrates (460 – 370 a. C.), fue el primero en señalar el origen natural de los trastornos, con la teoría de los cuatro humores de Hipócrates. Esta consistía en el equilibrio de los cuatro fluidos del cuerpo humano: bilis negra, bilis amarilla, la sangre y la flema. Se empleaban tratamientos somáticos como las purgas y sangrías con la finalidad de expulsar los “malos humores”⁸.

La asistencia psiquiátrica en nuestro país ha sido desarrollada en los manicomios, lugares muy estigmatizados por la sociedad, en donde se separaba a los enfermos mentales de las masas sociales. Sin embargo, la realidad es que estas instituciones fueron creadas con

la finalidad de proteger a las personas con problemas mentales de la sociedad, ya que se les maltrataba⁹.

Durante el siglo XIX, se aumenta la relación entre las condiciones de vida y la salud mental. Sin embargo, no es hasta finales del siglo XX y principios del XXI cuando se consigue llegar al actual conocimiento sobre los trastornos mentales y sus respectivos tratamientos.

Aun así, sigue suponiendo un tema tabú para la sociedad y un gran problema a la hora de dar la atención especializada a los enfermos psiquiátricos y crear una buena alianza terapéutica¹.

2.5. Estigma iatrogénico

El proceso de estigmatización de la enfermedad mental por parte de los profesionales de la salud ha dado lugar a que se cree el concepto de estigma iatrogénico. Este se define como el daño ocasionado por el profesional de la salud a los pacientes y a los familiares de personas con enfermedad mental, que puede provocar efectos negativos sobre los enfermos y familiares. La actitud de los profesionales es uno de los principales factores que impulsa los comportamientos estigmatizantes hacia los enfermos de salud mental, provocando una mala recuperación en estos¹⁰.

En muchas ocasiones, las personas que padecen algún tipo de enfermedad mental no buscan ayuda en los servicios de atención sanitaria o deciden no participar en los programas terapéuticos incumpliendo los tratamientos, negando el problema... El estigma, por tanto, es un factor negativo en la búsqueda de ayuda.

Existen estudios que confirman que los profesionales de enfermería se consideran un recurso en la lucha contra el estigma y la discriminación de la enfermedad mental, sin embargo, se siguen observando ciertas actitudes estigmatizadoras. La escasez de recursos y apoyo también hace que aparezcan actitudes negativas basadas en estereotipos y prejuicios¹⁰.

A pesar de que se haya avanzado en cuanto a algunos aspectos sobre pensamientos de la enfermedad mental, el estigma sigue estando asociado a la enfermedad y al enfermo mental. Existen muchos estudios que evidencian cifras altas de discriminación hacia este tipo de pacientes constituyendo una barrera a la recuperación. Por ello, se sigue trabajando en la creación de programas eficientes orientados a erradicar los prejuicios y la discriminación hacia enfermos de salud mental¹⁰.

2.6. Protesta contra el estigma

Con el paso de los años, cada vez se trabaja más para crear propuestas y actividades para combatir el estigma y la discriminación hacia las personas con enfermedades mentales, sin embargo, se evoluciona de manera muy lenta.

Existen programas y campañas anti estigma en salud mental que cuentan con tres estrategias básicas de distinta utilidad. La protesta, la educación y el contacto social.

I. Protesta social

La movilización social ha resultado útil y efectiva en otros movimientos de lucha contra el estigma. Respecto a nuestro tema, el estigma hacia los pacientes con enfermedades de salud mental, no existen estudios que reflejen la mejora del estigma con estos movimientos. No obstante, parecen disminuir la discriminación y contribuir a mejorar la actitud de las personas que se reivindican y protestan frente a este problema.

Sin embargo, esto puede crear un “efecto rebote” con el que hay que tener especial cuidado, ya que puede agravar el estigma hacia el grupo que se manifiesta.

II. Educación a la sociedad

Proporcionar información a la población en general sobre las enfermedades mentales y las consecuencias negativas que tiene el estigma creado hacia ellos es una de las grandes actividades que pueden mejorar y disminuir el estigma que existe. Hoy en día, existen varios programas educativos dirigidos a cambiar las actitudes sociales hacia las enfermedades mentales.

III. El contacto social

La interacción social, es la estrategia con mayor peso de estas campañas, ya que incluyendo a estas personas con enfermedades mentales con otras personas que no las tengan, se podrá comprender mejor sobre esta enfermedad, disminuir la discriminación y ayudar a erradicar el estigma existente⁶.

2.7. Proyecto ROAMER

El estigma hacia las personas con problemas de salud mental está altamente relacionado con la exclusión social, y esto es algo a lo que le da mucha importancia Europa.

Hoy en día existe una escasez de investigaciones que analicen los mecanismos para reducir el estigma y promover la inclusión social. Es por ello, que se creó el proyecto ROAMER.

El proyecto ROAMER, dirigido por el profesor Josep María Haro, es el estudio más grande realizado hasta el momento sobre cómo la ciencia ha abordado el reto que supone la salud mental en Europa. Han colaborado más de 1.000 investigadores, pacientes, familiares y grupos de profesionales¹¹.

Las seis prioridades que aborda este estudio son problemas que pueden resolverse en los próximos años, si se cuenta con una buena fuente de investigación:

- Prioridad 1. Prevención de los trastornos mentales, promoción de la salud mental y atención a las personas jóvenes.
- Prioridad 2. Buscar los mecanismos causales de los trastornos mentales.
- Prioridad 3. Creación de colaboraciones internacionales y redes de investigación en salud mental.
- Prioridad 4. Desarrollo e implementación de intervenciones novedosas y mejoras para la salud mental y el bienestar.
- Prioridad 5. Reducción del estigma y facilitación del empoderamiento de los usuarios de servicios y sus cuidadores.
- Prioridad 6. Investigación en sistemas sanitarios y sociales¹¹.

2.8. Medición del estigma

En primer lugar, se realizó una revisión bibliográfica con el objetivo de poder elaborar el marco teórico relacionado con el estigma hacia los problemas de salud mental por los profesionales sanitarios, especialmente, desde el personal de enfermería. Para ello se consultaron varias bases de datos: *Pubmen*, *Punto Q*, y *Google Académico*.

Se eligieron las palabras clave que más se adecuaban al trabajo, como son “estigma”, “salud mental”, “enfermería” “trastornos o enfermedades de salud mental”, entre otras.

Se eligieron los artículos con texto completo libre, teniendo preferentemente en cuenta los publicados a partir de 2010 y cuyo idioma fuera inglés o español. Tras la lectura de aquellos artículos en los que el título o el resumen no concordaban con el tema, se descartaron.

Asimismo, se realizó una revisión de varias escalas para evaluar el estigma que existe hacia personas con problemas de salud mental, percibido por profesionales de la salud o estudiantes de ciencias de la salud.

Existen muchos instrumentos para medir el nivel de estigma hacia la salud mental, a continuación, se presenta una descripción resumida de estos.

2.8.1. *Mental Illness Clinicians' Attitudes (MICA)*

Esta escala se desarrolló en el Departamento de Servicios de Salud e Investigación de la Población del Instituto de Psiquiatría del King's College de Londres. Está diseñada para evaluar las actitudes de los profesionales de la salud hacia las personas con enfermedades mentales. Consta de dos escalas MICA-2 y MICA-4. Se recomienda el uso de la primera (MICA-2) para estudiantes de medicina, psiquiatras en formación y profesionales, y la segunda (MICA-4) para estudiantes de enfermería y profesionales de atención social y de la salud. Ambas versiones tienen 16 ítems y con posibilidad de respuesta desde totalmente de acuerdo a totalmente en desacuerdo (6 puntos). La puntuación oscila entre 16 y 96, siendo la suma de las puntuaciones de los ítems. Una puntuación alta indica una actitud más negativa.

La escala tiene una adecuada validez convergente basada en su correlación con instrumentos diseñados para evaluar las reacciones emocionales y la proximidad social a las personas con enfermedad mental¹².

2.8.2. *Clinician Associative Stigma Scale (CASS)*

Es un instrumento que evalúa el estigma iatrogénico o asociativo, es decir, el estigma que tienen los profesionales de la salud que trabajan con personas con enfermedades mentales graves. Está constituida por 19 ítems. Se valora con la escala: 1- si la experiencia nunca había ocurrido, 2- si ha ocurrido solo una o dos veces, 3- si se hubiera producido de forma repetida pero irregular, 4- si ocurría con regularidad. La puntuación posible va de 19 a 76, donde valores más altos reflejan niveles elevados de estigma asociativo. Varios estudios sugieren que el CASS es internamente consistente y muestra evidencia de validez convergente¹³.

2.8.3. Actitudes de la comunidad hacia los enfermos mentales (CAMI)

Se trata de una escala que evalúa las actitudes hacia las enfermedades mentales entre la sociedad y los profesionales de la salud. Se trata de una escala compuesta por 40 ítems con posibilidad de respuesta desde totalmente de acuerdo hasta totalmente en desacuerdo (5 ítems). La escala valora cuatro dimensiones: autoritarismo, benevolencia, restricción social e ideología de la salud mental en la comunidad. La puntuación oscila entre 40 y 240, siendo el valor más alto un nivel mayor de estigma hacia las personas con problemas de salud mental. Existen estudios donde esta escala es validada al castellano y los resultados nos muestran que es fiable¹⁴.

Asimismo, se analizaron otros instrumentos de medida del estigma hacia los pacientes con problemas de salud mental, sin embargo, muestran un índice más bajo de fiabilidad y validez.

<u>Nombre del instrumento de medida</u>	<u>Explicación</u>
Mental Illness Stigma Scale for Mental Health Professionals (MISS – MHP) ¹⁵ . <u>Traducción:</u> escala de estigma de enfermedades mentales para profesionales de la salud mental.	Esta escala evalúa las actitudes y conductas estigmatizantes de los profesionales sobre las personas con enfermedades mentales.
Mental Illness Attitudes Scale (MIAS) ¹⁶ . <u>Traducción:</u> escala de actitudes de enfermedades mentales	Esta escala se diseñó para analizar las actitudes del personal de hospitales psiquiátricos hacia las personas con enfermedades mentales y para examinar los factores asociados. Cuenta con cuatro dimensiones: aceptación, rehabilitación, pronóstico y distancia social.
Scale on stigma related to mental health problems for health professionals ¹⁷ .	Este instrumento fue desarrollado para explorar el estigma asociado con la enfermedad mental entre los profesionales de la salud.

<u>Traducción:</u> Escala sobre el estigma relacionado con los problemas de salud mental para los profesionales de la salud	
Stigma Scale ¹⁸ . <u>Traducción:</u> Escala del estigma	Escala que mide el estigma en enfermeras que trabajan en salud mental.

Tabla 2. Instrumentos de medida del estigma. Fuente: elaboración propia

La revisión literaria de instrumentos para medir el estigma hacia personas con problemas de salud mental percibido por los profesionales de la salud y los estudiantes de ciencias de la salud proporcionó un conocimiento amplio sobre estas escalas. Se detectaron algunas complicaciones debido a que solo una de ellas estaba validada al español.

Por lo cual, es la escala CAMI la que se utilizó para medir el estigma hacia pacientes con enfermedades mentales percibido por los estudiantes de enfermería.

3. NECESIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Basándonos en lo anterior, el estigma hacia los pacientes con problemas de salud mental sigue muy vigente, por ello, es necesario continuar con la investigación para poder llegar a erradicarlo, o al menos disminuirlo.

Existen varios estudios que hablan sobre el estigma hacia este tipo de pacientes. Se han encontrado varias encuestas para medirlo. Sin embargo, en Canarias no se ha encontrado ninguno específico sobre este tema.

Algo fundamental para hacer frente al estigma y a sus posibles consecuencias es su precisa identificación y medida, tanto para conocer las situaciones a las que hay que enfrentarse como para calcular la efectividad de nuestras probables futuras intervenciones.

Medir el estigma de salud mental en los estudiantes 4º de enfermería puede ser un paso más en el futuro para disminuir este problema desde la base, y no perjudicar a los pacientes con este tipo de problemas a la hora de impartir los cuidados.

Queda claro que ser un paciente con problemas de salud mental conlleva dificultades. Teniendo presente el estigma que existe hacia dichos enfermos, es necesario llevar a cabo un

estudio donde se muestren los índices de este, para que una vez conocidos los niveles de estigma percibidos por los estudiantes de enfermería, poder llevar a cabo un programa de intervenciones preventivas o medidas de alivio hasta poder llegar a una solución. Si se puede disminuir con las nuevas generaciones que entran al mundo laboral, se podrá ir erradicando paulatinamente.

Hoy en día, la salud mental sigue siendo un tema tabú para muchas personas. Por ello, se debe investigar más sobre el tema, para poder dar una atención integral a estos pacientes y contribuir a su recuperación.

Con este trabajo se pretende concienciar a todas las personas que lo lean de la importancia de evitar el estigma hacia los pacientes con problemas de salud mental, ya que hoy en día supone una dificultad tener este tipo de enfermedades, tanto en el ámbito social, laboral como en sanidad.

4. OBJETIVOS

4.1. Objetivo general

- Estudiar el estigma hacia los pacientes psiquiátricos en los alumnos de 4º de enfermería de la Universidad de La Laguna.

4.2. Objetivos específicos

- Determinar si los alumnos de 4º de enfermería de la Universidad de La Laguna creen que estos pacientes tienen una barrera para acceder a la atención sanitaria, por ser considerados una clase inferior (autoritarismo).
- Establecer si los alumnos de 4º de enfermería de la Universidad de La Laguna tienen una buena acogida hacia estos pacientes (benevolencia).
- Medir si los alumnos de 4º de enfermería de la Universidad de La Laguna consideran que estos pacientes suponen un riesgo o peligro para la sociedad (restricción social).
- Determinar la importancia de la reinserción de estas personas en la sociedad para los alumnos de 4º de enfermería de la Universidad de La Laguna (ideología de la salud mental en la comunidad).

- Establecer si hay diferencias en el estigma hacia estos pacientes según variables sociodemográficas (edad/ sexo/ lugar de la universidad) en los alumnos de 4º de enfermería de la Universidad de La Laguna.
- Medir en los alumnos de 4º de enfermería de la Universidad de La Laguna si influye en el estigma hacia estos pacientes el haber estudiado este grado y haber realizado prácticas con este tipo de pacientes.
- Determinar si a los alumnos de 4º de enfermería de la Universidad de La Laguna le influye el estigma a la hora de considerar la salud mental como área futura laboral.

5. METODOLOGÍA

5.1. Diseño

Se ha realizado un estudio experimental descriptivo de corte transversal y se ha utilizado una encuesta validada auto administrada por vía telemática.

5.2. Población diana y muestra

La población objeto del siguiente estudio está compuesta por los estudiantes de 4º de enfermería de la Universidad de La Laguna, es decir, 150 alumnos en La Laguna y en La Palma, entre los límites de edad de 21 a 50 años, diferenciando el sexo.

La muestra la integran los estudiantes de 4º de enfermería, que están estudiando en la Universidad de La Laguna. No se ha seleccionado una muestra concreta ya que se ha pedido la participación de todos los alumnos. Sin embargo, la muestra al final cuenta con 48 alumnos de ambos lugares.

5.3. Criterios de inclusión

Son criterios de inclusión:

- Ser alumno de 4º de enfermería de la Universidad de La Laguna

5.4. Criterios de exclusión

Son criterios de exclusión:

- No participar en el trabajo a aquellos que no quieran, debido a que nadie será obligado a ello.

- Estudiantes que están de intercambio (ERASMUS, SICUE)
- Aquellos alumnos que no tengan medios de comunicación telemática.

5.5. Variables e instrumentos de medida

5.5.1. Variables sociodemográficas:

- **Edad:** variable cuantitativa discreta, que se expresará en años. Como ya se ha mencionado con anterioridad, esta estará comprendida en edades desde los 21 hasta los 50 años.
- **Sexo:** variable cualitativa nominal, que se expresará en femenino o masculino.
- **Conoce alguna persona de entorno cercano que tiene o haya tenido problemas de salud mental:** variable cualitativa discreta (sí, no).
- **Salud mental como área futura:** variable cualitativa discreta (sí, no).
- **Haber realizado prácticas con pacientes con problemas de salud mental:** variable cualitativa discreta (sí, no).
- **Haber realizado estudios de enfermería ha cambiado la perspectiva hacia las personas que tienen problema de salud mental:** variable cualitativa discreta (sí, no).
- **Lugar de estudio:** variable cualitativa nominal (La Laguna o La Palma).

5.5.2. Variables del estudio:

Asimismo, se utilizará un instrumento de medida para evaluar el estigma que existe hacia los pacientes con enfermedades mentales. Este instrumento de medida será la escala CAMI (Community Attitudes towards Mental Illness), escala que ha sido traducida y validada al español como “Actitudes de la comunidad hacia los enfermos mentales” (ANEXO I).

Como ya se ha explicado anteriormente, se trata de un instrumento de medida que cuenta con 40 ítems, valorados con escala Likert de 5 puntos, que va desde totalmente de acuerdo (1), de acuerdo (2), ni de acuerdo ni en desacuerdo (3), en desacuerdo (4), hasta totalmente en desacuerdo (5). La puntuación va desde 40 hasta 240, siendo un número más elevado señal de un mayor índice de estigma.

La escala cuenta con cuatro dimensiones llamadas autoritarismo, benevolencia, restricción social e ideología.

- Autoritarismo: evalúa si se considera a estos pacientes como una clase inferior comparado con las personas sanas.

- Benevolencia: evalúa si existe una acogida hacia estos pacientes, pero que pueden llegar a representar una actitud paternalista.
- Restricción social: evalúa si estas personas con problemas de salud mental son un peligro para la sociedad.
- Ideología: evalúa las opiniones que tiene la sociedad sobre la inserción de las personas con problemas de enfermedades mentales en la comunidad.

Cada dimensión cuenta con diez preguntas referidas a la opinión sobre la manera en la que hay que cuidar y tratar a las personas que sufren una enfermedad mental, cinco de ellas son en positivo y las otras cinco en negativo¹⁴.

5.6. Método de recolección de datos

El trabajo de investigación se llevó a cabo por vía telemática. Se utilizó la plataforma *GoogleDocs* para distribuir la encuesta a los participantes, compartiendo el enlace del cuestionario por medio de *WhatsApp*.

Junto con la encuesta, se adjuntó una nota aclarativa (ANEXO II) a los participantes en la que se les informa del objetivo del estudio y se aseguró el carácter anónimo de los datos facilitados, siendo el cuestionario totalmente voluntario.

El cuestionario se distribuyó el 1 de marzo de 2022, contestando en los primeros días un total de 10 personas aproximadamente, y el resto del mes otras 28 personas. Se cerró el 31 de marzo de 2022. Es decir, el cuestionario ha sido contestado por 48 personas en total.

Las respuestas de cada una de las preguntas se recogen con la ayuda de *Google Drive Encuestas*, quedando grabadas en la plataforma, facilitando la elaboración de gráficos y porcentajes de las distintas variables.

5.7. Análisis estadístico

Se ha empleado la plataforma *Google Drive*, que tiene integrado un análisis estadístico que calcula automáticamente los distintos porcentajes y resultados obtenidos con las variables seleccionadas. Asimismo, la plataforma proporciona gráficos y porcentajes de cada una de las preguntas del cuestionario. Por otro lado, también, se crean hojas de cálculo para hallar proporciones estadísticas con mayor facilidad.

Se han realizado gráficas y porcentajes de cada una de las variables y se han calculado los resultados mediante las gráficas facilitadas por la plataforma y la hoja de cálculo que se crea automáticamente.

6. ASPECTOS ÉTICOS

Respecto a los aspectos éticos, los datos obtenidos no podrán ser utilizados por otras organizaciones.

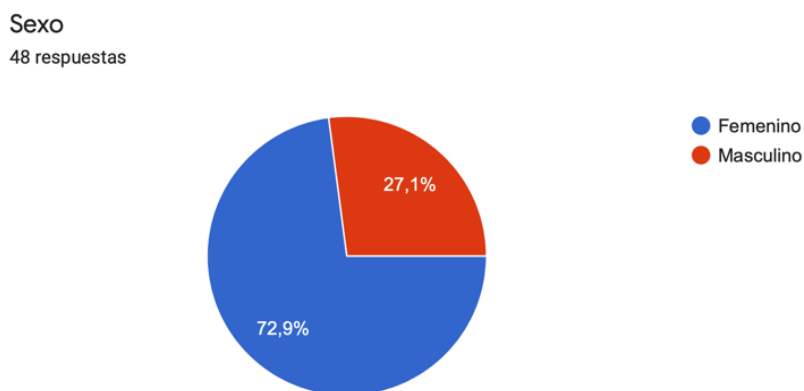
Además, la participación será totalmente voluntaria y anónima, teniendo el consentimiento implícito en la encuesta repartida. Asimismo, se garantiza la reserva de datos.

Al finalizar la investigación, los que participen en ella serán informados de los resultados.

7. RESULTADOS

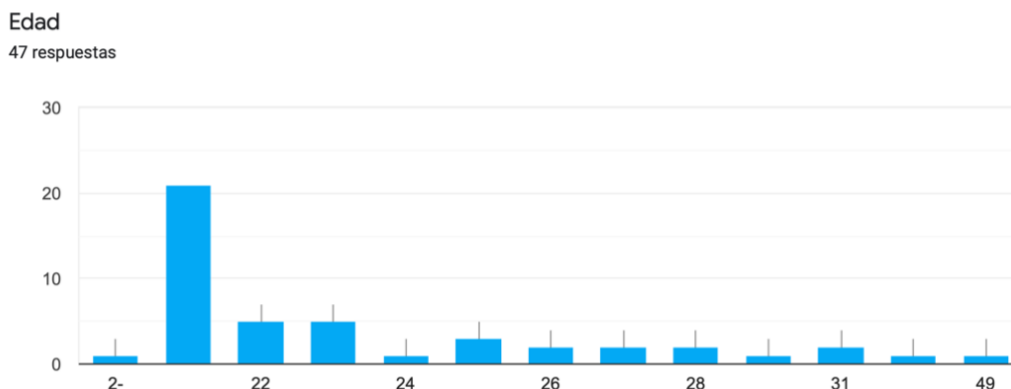
7.1. Descripción de la muestra

Se han estudiado un total de 48 estudiantes de enfermería de la Universidad de La Laguna y La Palma. Del total, 35 (72,9%) eran mujeres y 13 (27,1%) eran hombres (GRÁFICA 1).



Gráfica 1. Distribución por sexos

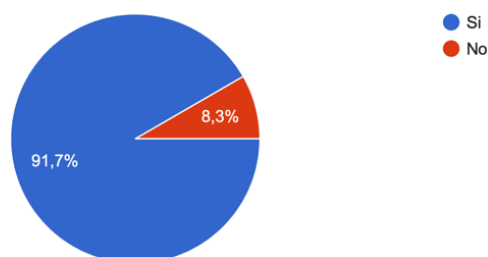
Los participantes que respondieron a la encuesta tenían diferentes edades, desde 21 años hasta 49 años. Sin embargo, tal y como muestra la figura predominan las siguientes: 21 años (21 - 44,7%), 22 años (5 - 10,6%), 23 años (5 - 10,6%) (GRÁFICA 2).



Gráfica 2. Distribución por edad

En cuanto, a la variable de si el participante conoce a alguna persona del entorno cercano, que tiene o haya tenido problemas de salud mental, predomina el sí con un 91,7% (44) ante el no con un 8,3% (4) (GRÁFICA 3).

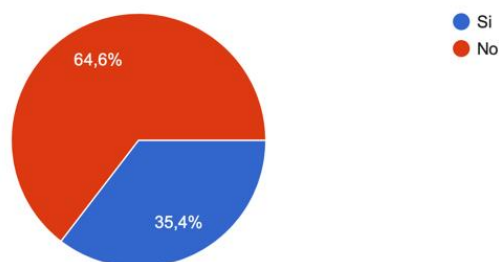
¿Conoce a alguna persona de entorno cercano, que tiene o haya tenido problemas de salud mental?
48 respuestas



Gráfica 3. Conocidos que tengan o hayan tenido problemas de salud mental

Respecto a la pregunta siguiente sobre el planteamiento de la salud mental como área futura de trabajo predominó el no con 31 respuestas (64,6%), siendo la otra opción contestada solo por 17 personas (35,4%) (GRÁFICA 4).

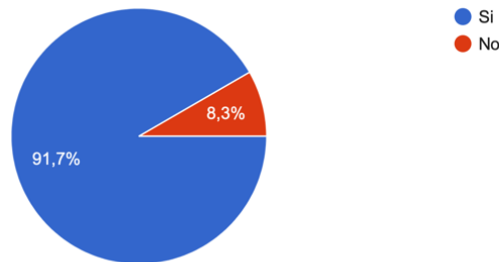
¿Se plantea la salud mental como área futura de trabajo?
48 respuestas



Gráfica 4. Futuro laboral en área de salud mental

Otra de las variables que se tuvo en cuenta fue preguntar si los estudiantes de 4º de enfermería habían realizado prácticas con pacientes con problemas de salud mental, predominando con el mayor porcentaje, un 91,7% (44), la primera opción, sí, siendo menor el porcentaje de la segunda opción, no, con un 8,3% (4). (GRÁFICA 5).

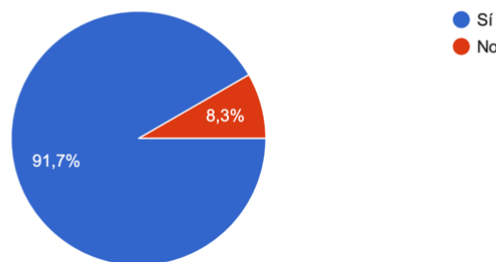
¿Durante el grado ha hecho prácticas con pacientes con problemas de salud mental?
48 respuestas



Gráfica 5. Prácticas con pacientes psiquiátricos

Asimismo, se tuvo en cuenta si los alumnos de 4º de enfermería tras haber estudiado y realizado este grado les ha ayudado a cambiar su perspectiva hacia este tipo de pacientes, siendo predominante el sí (44 – 91,7%) frente al no (4 – (8,3%) (GRÁFICA 6).

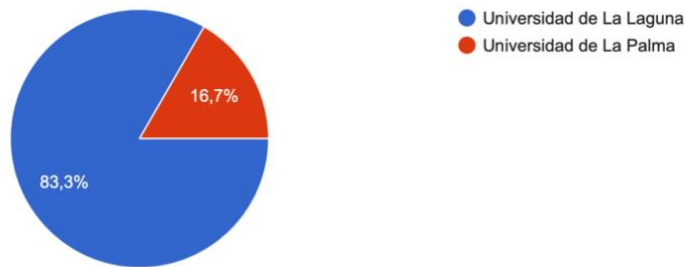
¿Haber realizado estudios de enfermería ha cambiado su perspectiva hacia las personas que tienen problemas de salud mental?
48 respuestas



Gráfica 6. Cambio de perspectiva hacia los pacientes psiquiátricos tras haber estudiado enfermería

En cuanto, al lugar de la universidad, la mayoría de participantes fueron alumnos de la Universidad de La Laguna, un 83,3% (40), siendo de la palma el 16,7% restante (8) (GRÁFICA 7).

Estudiante 4º enfermería de:
48 respuestas



Gráfica 7. Distribución por universidad

7.2. Medición del estigma en salud mental

El cuestionario descrito anteriormente cuenta con 40 preguntas, con cinco posibles opciones de respuesta: 1 – Totalmente de acuerdo, 2 – De acuerdo, 3 – Ni de acuerdo ni en desacuerdo, 4 – En desacuerdo, 5 – Totalmente en desacuerdo.

En cuanto a los resultados del cuestionario, se tuvieron en cuenta las cuatro dimensiones anteriormente descritas: autoritarismo, benevolencia, restricción social e ideología.

La primera de ellas es el autoritarismo, que analizó la visión de los estudiantes hacia los pacientes con enfermedades de salud mental para saber si se les considera una clase inferior comparado con otras personas sin estas enfermedades.

Los resultados que se obtuvieron fueron positivos ya que la mayoría de los resultados coincidieron con un enfoque positivo hacia esta enfermedad.

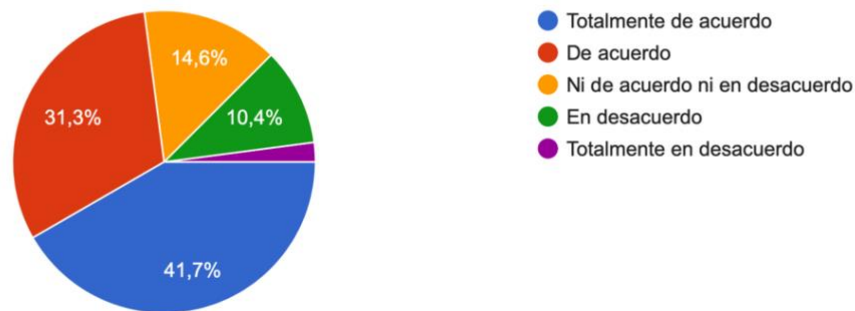
A la pregunta de si una enfermedad mental es una enfermedad como cualquier otra, un total de 20 personas (41,7%) contestaron que estaban totalmente de acuerdo, otras 15 (31,3%) de acuerdo, 7 (14,6%) personas no estuvieron ni de acuerdo ni en desacuerdo, 5 estudiantes (10,4%) en desacuerdo y 1 estudiante (2,1%) en totalmente en desacuerdo.

La mayoría de ellos ven las enfermedades mentales como otras patologías más, sin embargo 6 estudiantes creen lo contrario, entre ellos, 4 chicas y 2 chicos. Dos de las chicas no se plantean el área de salud mental como futuro laboral, al igual que los 2 hombres. Todos

han realizado prácticas con pacientes de este tipo, cambiando su perspectiva, excluyendo a estos dos últimos.

5. Una enfermedad mental es una enfermedad como cualquier otra

48 respuestas



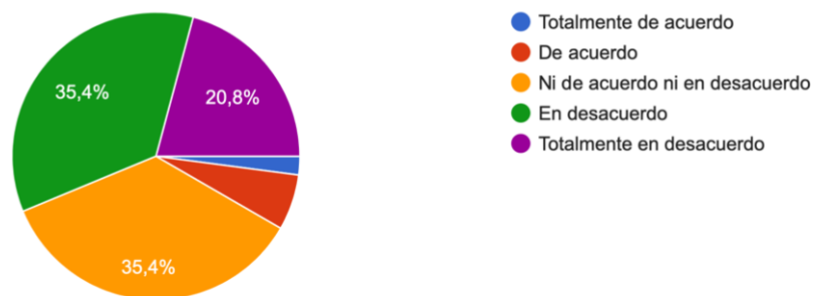
Gráfica 8. Pregunta 5 del cuestionario

La siguiente pregunta formulada a los estudiantes fue si las personas con enfermedades mentales tienen algo que les hace fácil distinguirlas de las personas normales, siendo sus respuestas de un 35,4% (17 personas) en desacuerdo, un 20,8% (10 personas) totalmente en desacuerdo, un 35,4% (17 personas) ni de acuerdo ni en desacuerdo, un 6,3% (3 personas) de acuerdo y un 2,1% (1 personas) totalmente de acuerdo.

Uno de los mayores porcentajes de esta pregunta equivale a estudiantes que ven a estos pacientes como personas normales. No obstante, 4 alumnos, 3 de ellos de sexo femenino y 1 de sexo masculino sí diferencian a los pacientes con enfermedades de salud mental. Además, 1 de las alumnas no presenta la salud mental como área futura de trabajo.

9. Las personas con enfermedades mentales tienen algo que les hace fácil distinguirlas de las personas normales

48 respuestas

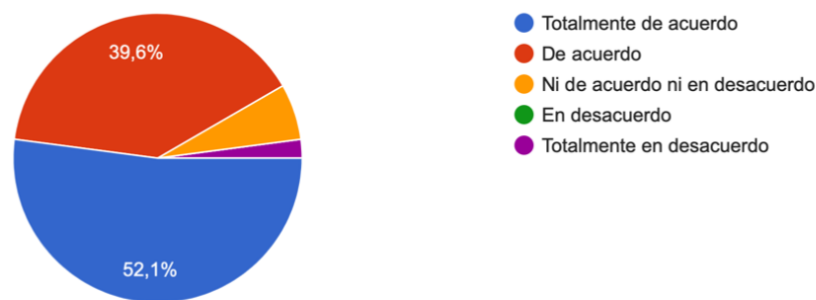


Gráfica 9. Pregunta 9 del cuestionario

La décima pregunta del formulario pregunta a los estudiantes si las personas con enfermedades mentales han sido objeto de burlas durante demasiado tiempo, siendo sus contestaciones, un 52,1% (25 personas) totalmente de acuerdo, un 39,6% de acuerdo (19 personas), un 6,3% (3 personas) ni de acuerdo ni en desacuerdo y un 2,1% (1 persona) totalmente en desacuerdo.

Esta pregunta nos indica el elevado índice de estigma que existe hacia este tipo de pacientes desde hace años, sin embargo, no pregunta a los alumnos si ellos lo consideran como objeto de burla directamente, por ello, no se puede valorar. No obstante, es un buen indicador del estigma hacia este tipo de pacientes en la sociedad.

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



Gráfica 10. Pregunta 10 del cuestionario

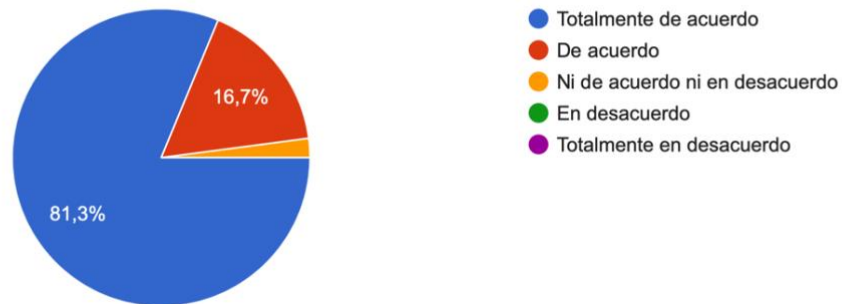
Otra de las dimensiones que se tuvo en cuenta fue la benevolencia valorando si los estudiantes de 4º de enfermería tienen una buena acogida hacia este tipo de pacientes con problemas mentales.

Los alumnos coinciden en tener una buena acogida hacia los pacientes psiquiátricos, tomando valor la variable de si ha cambiado la perspectiva el haber realizado prácticas con este tipo de usuarios. La mayoría respondiendo con un sí (91,7% - 44 personas) ya descrito anteriormente.

A la pregunta 15 de la encuesta que cuestiona a los estudiantes si alguna persona tiene derecho a excluir a los pacientes con enfermedades mentales de su zona de residencia, hubo un total de 81,3%, 39 personas, totalmente de acuerdo, un 16,7%, 8 personas, de acuerdo y un 2,1%, 1 personas, ni de acuerdo ni en desacuerdo.

Estos resultados indican un bajo estigma hacia este tipo de pacientes ya que existe una buena acogida hacia estos.

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

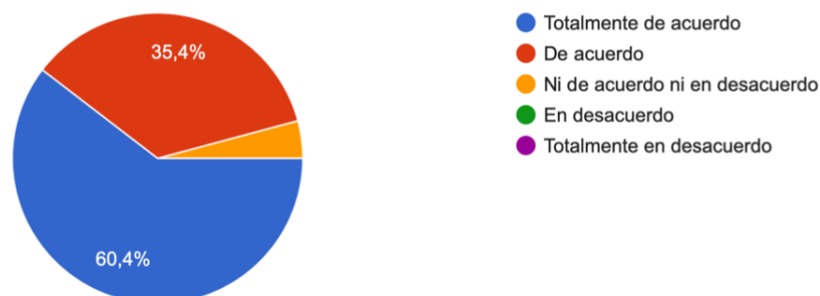


Gráfica 11. Pregunta 15 del cuestionario

La siguiente pregunta, cuestiona a los estudiantes de 4º de enfermería si se necesita adoptar una actitud mucho más tolerante en nuestra sociedad hacia las personas con enfermedades mentales. Un total de 29 personas (60,4%) contestaron que estaban totalmente de acuerdo, seguido por 17 personas (35,4%) de acuerdo. Solo 2 personas no opinaron sobre esta pregunta (4,2%) siendo su respuesta ni de acuerdo ni en desacuerdo.

Esto nos señala, al igual que la anterior pregunta, que existe una buena acogida hacia los pacientes psiquiátricos por parte de los alumnos.

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



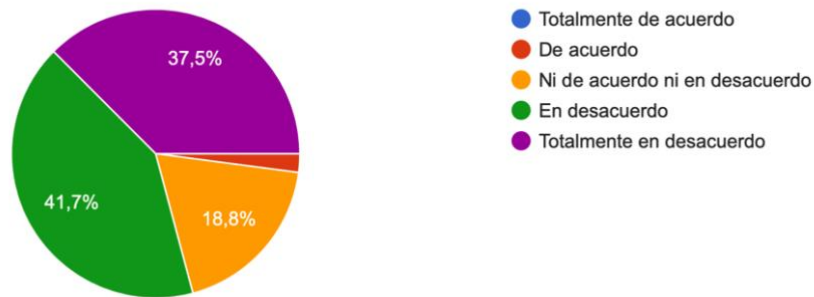
Gráfica 12. Pregunta 18 del cuestionario

La pregunta número 19, examina si a los estudiantes les gustaría vivir al lado de una persona que ha padecido una enfermedad mental. Las respuestas fueron, un 41,7% (20

personas) en desacuerdo, un 37,5% (18 personas) totalmente en desacuerdo, un 18,8% (9 personas) ni de acuerdo ni en desacuerdo y un 2,1% (1 persona) de acuerdo.

La totalidad de los resultados fueron positivos, excluyendo a 1 persona que manifestó estar de acuerdo en no querer vivir al lado de una persona que haya padecido una enfermedad mental, siendo un hombre que no plantea el área de salud mental como futuro laboral y que corrobora no haber cambiado su perspectiva hacia este tipo de pacientes al haber realizado prácticas con usuarios con problemas psiquiátricos.

19. No me gustaría vivir al lado de una persona que ha padecido una enfermedad mental
48 respuestas



Gráfica 13. Pregunta 19 del cuestionario

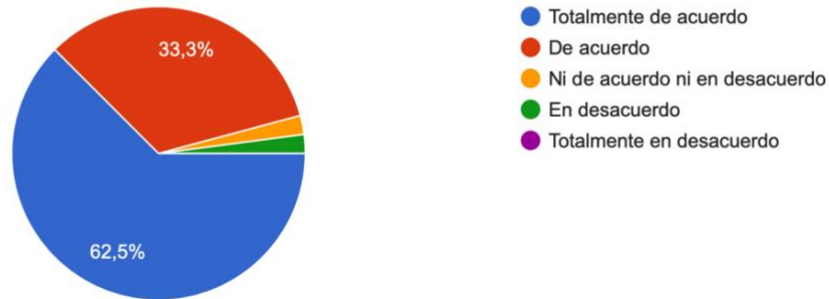
La tercera dimensión es la que analiza si los estudiantes de enfermería restringen socialmente a este tipo de usuarios con problemas de salud mental considerándoles un peligro para la sociedad.

La totalidad de las respuestas confirman que los estudiantes de 4º de enfermería no consideran a este tipo de pacientes como una amenaza para la comunidad.

A la pregunta 21 del cuestionario que pregunta si a las personas con problemas mentales no las deberían tratar como marginados sociales, las respuestas fueron un 62,5% que corresponde a 30 personas, totalmente de acuerdo, un 33,3% que corresponde a 16 personas, de acuerdo, un 2,1% que corresponde a una persona, ni de acuerdo ni en desacuerdo y, por último, un 2,1% que corresponde a una persona, en desacuerdo. Como se

había descrito anteriormente, los resultados son positivos, menos los de una persona con sexo masculino que refiere no querer trabajar en el área de salud mental en un futuro.

21. Las personas con enfermedades mentales no deberían ser tratadas como marginados sociales
48 respuestas

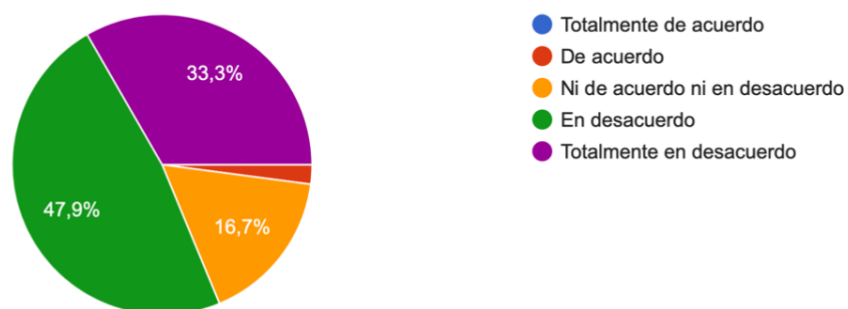


Gráfica 14. Pregunta 21 del cuestionario

Analizando la pregunta 24 de la encuesta que examina a los alumnos sobre si existen buenos motivos para oponerse a la ubicación de servicios de salud mental en sus barrios. Un total de 23 personas (47,9%) manifestaron estar en desacuerdo, 16 estudiantes (33,3%) en totalmente desacuerdo, 8 personas (16,7%) ni de acuerdo ni en desacuerdo y 1 de los estudiantes (2,1%) de acuerdo.

Este último dato equivale a un estudiante de sexo femenino que no se replantea el área de salud mental como futuro laboral.

24. Los residentes tienen buenos motivos para oponerse a la ubicación de servicios de salud mental en sus barrios
48 respuestas



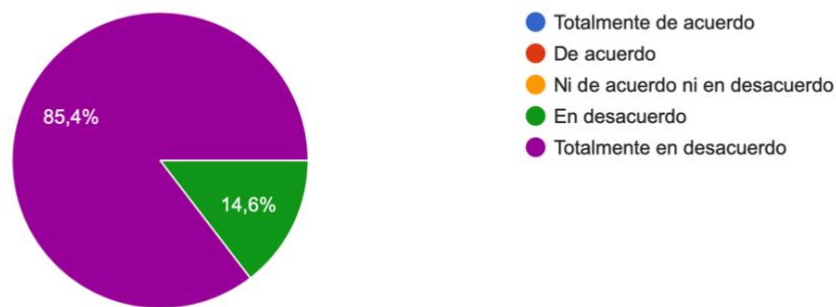
Gráfica 15. Pregunta 24 del cuestionario

La cuestión 25, investiga a los alumnos de 4º de enfermería sobre si la mejor manera de tratar a las personas con enfermedades mentales es mantenerlos bajo llave. Sus respuestas

fueron positivas ya que un 85,4%, es decir 41 estudiantes, respondieron que estaban totalmente en desacuerdo y un 14,6%, que corresponde a 7 personas, contestaron estar en desacuerdo.

Esta pregunta es un indicador positivo contra el estigma hacia los pacientes psiquiátricos.

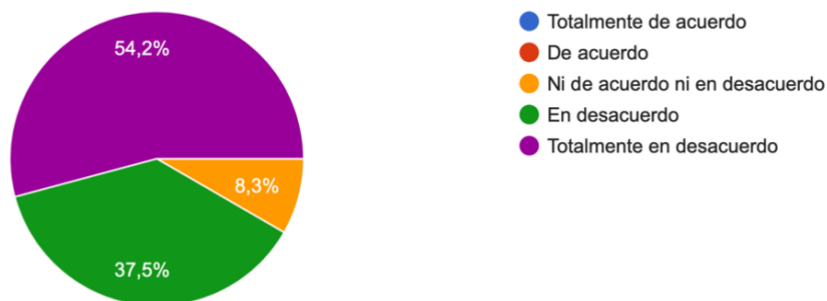
25. La mejor manera de tratar a personas con enfermedades mentales es mantenerlos bajo llave
48 respuestas



Gráfica 16. Pregunta 25 del cuestionario

Otra de las preguntas que ayudan a analizar la tercera dimensión, es la número 27 del cuestionario, que plantea a los estudiantes si cualquier persona con historial de patologías de salud mental debería estar excluida de asumir un trabajo público. Los resultados fueron positivos ya que un 54,2% (26 personas) manifestaron estar en totalmente desacuerdo, un 37,5% (18 estudiantes) en desacuerdo, y un 8,3% (4 personas) ni de acuerdo ni en desacuerdo.

27. Cualquier persona con historia de problemas mentales debería estar excluida de asumir un trabajo público
48 respuestas



Gráfica 17. Pregunta 27 del cuestionario

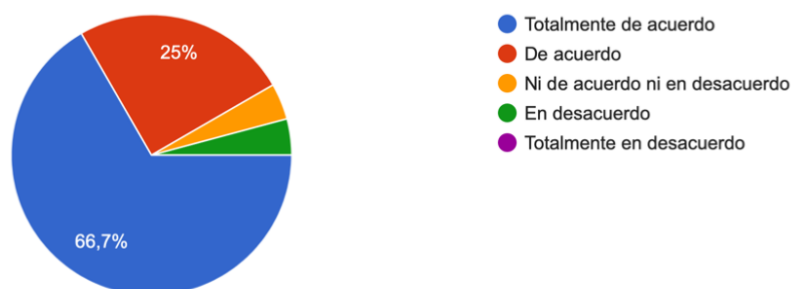
Por último, la ideología de los estudiantes de 4º de enfermería también se tuvo en cuenta, evaluando las opiniones de los alumnos sobre la inserción de las personas con problemas de enfermedades mentales en la comunidad.

La mayoría de las preguntas indican que los estudiantes de 4º de enfermería no se oponen a la inserción de las personas con problemas de salud mental en la sociedad, sin embargo, existe un bajo porcentaje en algunas de las preguntas que describiré posteriormente, que promueve el estigma hacia este tipo de pacientes.

A la pregunta 31 del cuestionario, que examina que no deberían negarse los derechos de personas con este tipo de enfermedades, los estudiantes contestaron, un 66,7%, que corresponde a un total de 32 personas, estar totalmente de acuerdo, un 25%, es decir, 12 personas, estar de acuerdo, un 4,2%, que corresponde a 2 personas, ni de acuerdo ni en desacuerdo y, por último, un 4,2%, 2 personas, estar en desacuerdo.

Estos dos últimos datos son de un estudiante de sexo masculino que no se plantea el área de salud mental como futuro laboral y tampoco reconoce haber cambiado su perspectiva hacia este tipo de pacientes al haber realizado las prácticas. Por otro lado, el otro dato corresponde a una alumna que tampoco se plantea el ámbito de salud mental como futuro profesional.

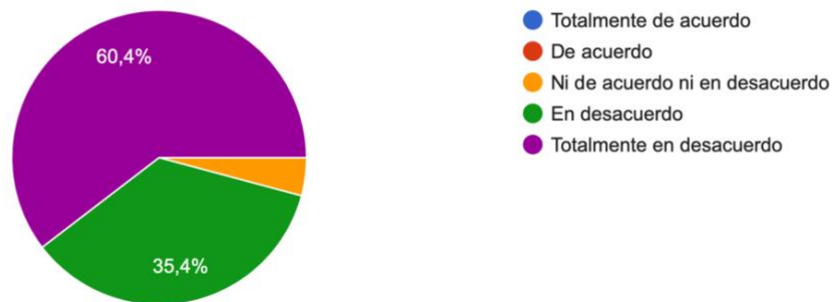
31. No deberían negarse sus derechos como individuos a las personas con enfermedades mentales
48 respuestas



Gráfica 18. Pregunta 31 del cuestionario

La pregunta 38 del cuestionario, examina a los estudiantes si es mejor evitar cualquier persona que tenga problemas de salud mental. Una totalidad de las respuestas fueron positivas quitando 2 personas (4,2%) que respondieron ni de acuerdo ni en desacuerdo. Los otros resultados fueron, 60,4% (29 personas) totalmente en desacuerdo, y un 35,4% (17 estudiantes) en desacuerdo.

38. Es mejor evitar a cualquier persona que tenga problemas mentales
48 respuestas

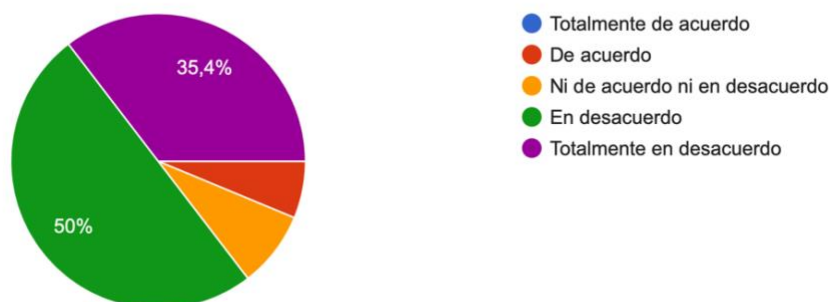


Gráfica 19. Pregunta 38 del cuestionario

Por último, la pregunta número 40 de la encuesta, cuestiona a los alumnos de enfermería si asusta pensar en personas con problemas mentales viviendo en barrios residenciales. La mayoría de las respuestas fueron positivas, aunque existen respuestas a favor de esta pregunta. Los resultados fueron, un 50%, 24 personas, estar en desacuerdo, un 35,4%, 17 personas, estar en totalmente desacuerdo, un 8,3%, 4 personas, ni de acuerdo ni en desacuerdo, y un 6,3%, 3 personas, estar de acuerdo.

Estos 3 últimos estudiantes que refieren estar de acuerdo, son de sexo femenino, no se plantean el ámbito de la salud mental como futuro profesional y una de ellas refiere no

40. Asusta pensar en personas con problemas mentales viviendo en barrios residenciales
48 respuestas



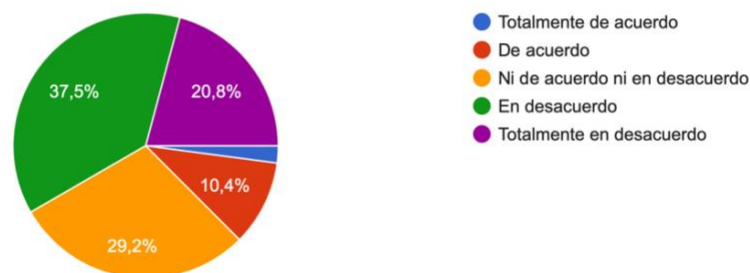
Gráfica 20. Pregunta 40 del cuestionario

haber cambiado su perspectiva hacia este tipo de pacientes después de su paso por las prácticas.

7.3. Relación del estigma con las variables sociodemográficas

- **Edad:** no hay relación de interés.
- **Sexo:** no se pudo valorar ya que la mayoría de la encuesta fue contestada por mujeres. Solo dieron respuesta 13 hombres frente a 35 mujeres.
- **Conocidos con problemas de salud mental:** solo 4 estudiantes no conocen a alguna persona con una enfermedad mental, siendo estos 4 alumnos los que tienen respuestas más negativas frente al estigma. Esto queda reflejado en algunos ítems como, por ejemplo, en el 17, donde las respuestas relacionadas con la opción: de acuerdo, corresponden a los 4 alumnos que no tienen conocidos con problemas de este tipo.

17. Las personas con enfermedades mentales necesitan el mismo control y disciplina que un niño
48 respuestas

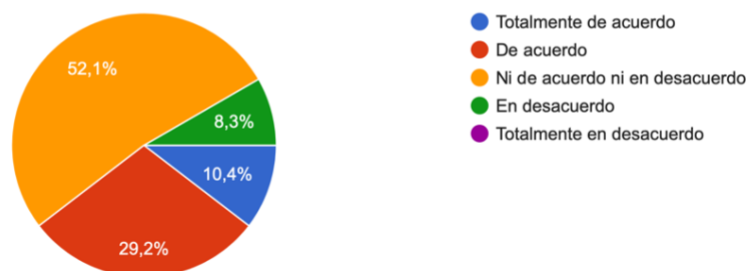


Gráfica 21. Pregunta 17 del cuestionario

- **Área futura laboral en salud mental:** solo 17 de los alumnos de 4º de enfermería se plantean la salud mental como área futura laboral, siendo 31 los que no. Estos últimos presentan conductas negativas frente al estigma. Queda reflejado en algunos ítems como en el 39, ya que 4 de estos están de acuerdo y 23 manifestaron ni estar de acuerdo ni en desacuerdo.

39. En la mayoría de los casos, se puede confiar en mujeres que han sido pacientes en hospitales de enfermedades mentales como canguros

48 respuestas

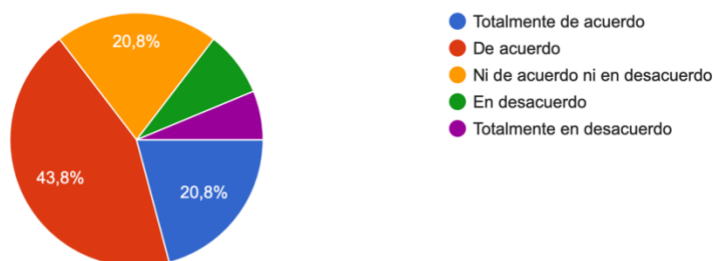


Gráfica 22. Pregunta 39 del cuestionario

- **Prácticas realizadas con usuarios con problemas de salud mental:** solo 4 de los alumnos de 4º de enfermería manifiestan no haber realizado prácticas durante el grado de enfermería, y estos 4 alumnos tienen un enfoque más negativo hacia los pacientes con enfermedades de salud mental. Esto queda reflejado en algunas preguntas del cuestionario como en la 17, descrita anteriormente, ya que estos 4 alumnos contestaron estar de acuerdo con la pregunta (Gráfica 21).
- **Estudiar el grado ha hecho que cambien la perspectiva hacia estos pacientes:** 44 alumnos respondieron que sí. Solo 4 de estos, contestaron que no había cambiado su perspectiva. Teniendo actitudes negativas frente al estigma. Esto queda reflejado en algunos ítems, como en el 7, debido a que 2 de ellos manifestaron estar en total desacuerdo y los otros 2 en desacuerdo.

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

48 respuestas



Gráfica 23. Pregunta 7 del cuestionario

- **Lugar de Universidad:** los alumnos de Tenerife presentan actitudes más negativas frente al estigma, sin embargo, no es un dato significativo, ya que son de Tenerife la mayoría que contestan el cuestionario, siendo de La Palma solo un 16,7%.

8. DISCUSIÓN

La encuesta CAMI se muestra como un instrumento válido para los estudiantes de enfermería que han participado en el estudio, demostrando así que es una herramienta efectiva para la valoración del estigma social hacia las personas con enfermedades mentales.

Los y las estudiantes de enfermería sostienen mayoritariamente actitudes positivas y de aceptación hacia los pacientes con enfermedades mentales si nos atenemos a los resultados del cuestionario anteriormente descrito.

Los resultados siguen la línea del estudio realizado por Susana Ocho et al., centrados en jóvenes con edades comprendidas entre 14 y 18 años y en el que utilizan la escala CAMI para medir el nivel de estigma hacia los pacientes con problemas de salud mental, validando al castellano la escala del estigma social: Community Attitudes towards Mental Illness en población adolescente¹⁴.

Asimismo, se analizó otro estudio, realizado por Andrea Balayo Caamaño, con objetivo de valorar la existencia del estigma mediante el cuestionario CAMI en los estudiantes de la Escuela de Enfermería de A Coruña¹⁹. En este caso, los resultados fueron que los alumnos tenían una actitud muy positiva hacia la enfermedad mental y hacia los que la padecen, acercándose a los resultados de este estudio.

También, se encontró otro estudio realizado por Sheila del Valle Vaca Matamoros, que analiza el estigma hacia personas con trastorno mental grave en la población de Cáceres mediante la encuesta CAMI²⁰. Sin embargo, los resultados de este análisis sí difieren de los de este estudio, ya que la muestra encuestada por esta autora tiene percepciones estigmatizadoras hacia las personas con trastornos mentales, aunque también es cierto que la muestra es diferente a la de esta investigación ya que la forman ciudadanos de la localidad de Cáceres.

La edad media de los participantes del cuestionario fue de 24,6 años, ya que los estudiantes que respondieron a la encuesta tenían diferentes edades, desde 21 años hasta 49 años.

En cuanto a la participación en el cuestionario, un 72,9%, son mujeres y un 27,1% son hombres. No se pudo valorar si predominan las actitudes que favorecen al estigma en uno de los sexos ya que la mayoría de las preguntas fueron contestadas por mujeres. Aun así, se debe tener en cuenta que la población femenina entre los estudiantes de enfermería es mayor que en la masculina.

Como era de esperar, se puede observar que las personas que no tienen relación cercana con una persona que tenga problemas de salud mental, manifiestan actitudes más estigmatizadoras que las personas que sí la tienen. Del mismo modo, las personas que no se plantean como área futura la salud mental presentan más actitudes negativas que las personas que sí se plantean la salud mental como ámbito profesional futuro.

Se puede observar que existen algunas diferencias estadísticas si se comparan las puntuaciones en cuanto a las personas que han realizado prácticas con este tipo de pacientes, siendo los estudiantes que no han realizado prácticas en el área de salud mental durante el Grado de Enfermería los que tienen más actitudes estigmatizadoras en comparación con las personas que sí las han realizado. Esto se puede deber a que estos alumnos no pudieron realizar algunas prácticas por la pandemia del COVID – 19. Sin embargo, es un porcentaje bajo, (8,3%) aunque refleja que modifica el estigma promoviendo actitudes más negativas.

Asimismo, existen las mismas diferencias al analizar si haber realizado estudios de enfermería ha cambiado su perspectiva hacia las personas que tienen problemas de salud mental, manifestando actitudes más negativas aquellos que opinan que su enfoque hacia estos pacientes no ha cambiado respecto a los que sí. Este estudio sugiere que las personas que poseen más información y conocimientos aprendidos en la práctica, tienen la mente más abierta para acoger este tipo de enfermedades y no diferenciarlas de las demás.

En cuanto a la universidad donde se estudia la carrera de enfermería, se puede observar una mínima diferencia en cuanto a las actitudes estigmatizadoras que desarrolla el alumnado de Tenerife respecto al de La Palma, manifestando los alumnos de Tenerife más actitudes negativas frente a este tipo de pacientes. No obstante, se debe tener en cuenta que el número de alumnos en la sede de Tenerife es el doble que en la de La Palma, y que hay una gran diferencia en cuanto a la participación en el cuestionario, siendo 40 alumnos de Tenerife y solo 8 de La Palma.

En cuanto a las cuatro dimensiones del cuestionario, autoritarismo, benevolencia, restricción social e ideología de la salud mental en la comunidad:

La primera de ellas, el autoritarismo, aunque se manifieste que mayoritariamente había una aceptación a los pacientes con enfermedades mentales y no había claras evidencias de que los estudiantes de enfermería los considerasen una clase inferior, esta aceptación queda en parte debilitada por los resultados de algunos ítems: “En cuanto una persona muestra signos de alteración mental, deberían ser ingresa en el hospital” (ítem 1), en el que un 10,4% está de acuerdo, y “Las personas con enfermedades mentales representan una carga para la sociedad”(ítem 6), en el que un 4,2% está de acuerdo y un preocupante 10,4% está ni de acuerdo ni en desacuerdo. Igualmente, otro de los ítems que se tiene que tener en cuenta es “Las personas con enfermedades mentales son menos peligrosas de lo que supone la mayoría de la gente” (ítem 7), en el que un 8,3% está en desacuerdo y un 6,3% en total desacuerdo.

La siguiente variable, la benevolencia, valora la acogida que tienen los estudiantes hacia este tipo de pacientes, que en principio parece ser positiva, aunque existen preguntas que atenúan estos resultados como “Se debería dar menos importancia a proteger a la población de las personas con enfermedad mental” (ítem 13), en el que un 18,8% está en totalmente desacuerdo y un 10,4% en desacuerdo, y “Las personas con enfermedades mentales necesitan el mismo control y disciplina que un niño” (ítem 17), en el que un 10,4% está de acuerdo y un 2,1% en totalmente de acuerdo e inesperadamente un 29,2% ni de acuerdo ni en desacuerdo.

La dimensión de la restricción social es favorable en los estudiantes de 4º de enfermería, esto se refleja en algunos ítems, como en el de “La mejor manera de tratar a las personas con enfermedades mentales es mantenerlos bajo llave” (ítem 25), en el que un 85,4% está totalmente en desacuerdo y un 14,6% en desacuerdo, ya descrito anteriormente. También otros como “Cualquier persona con historia de problemas mentales debería estar excluida de asumir un trabajo público” (ítem 27) en el que un 54,2% está totalmente en desacuerdo y un 37,5% en desacuerdo e inesperadamente un 8,3% no está ni de acuerdo ni en desacuerdo. Por último, “Las personas con enfermedades mentales no merecen nuestra comprensión” (ítem 30) en el que un 77,1% está en totalmente desacuerdo y un 20,8% en desacuerdo, solo un 2,1% no está ni de acuerdo ni en desacuerdo. Por ello, estos resultados

nos indican que los estudiantes de enfermería no consideran a este tipo de pacientes como un peligro para la sociedad.

Por último, la dimensión de la ideología de la salud mental en la comunidad que valora la inserción en la sociedad de este tipo de pacientes, que según los resultados mayoritariamente es positiva. Sin embargo, existen algunas puntuaciones que desvalorizan ese éxito, aunque son porcentajes muy bajos. Se reflejan en algunos ítems como en “Los centros de salud mental deberían estar fuera de barrios residenciales” (ítem 32) en el que un 2,1% está de acuerdo, u otro “Los residentes no tienen nada que temer de personas que vienen a sus barrios para ser atendidos en los servicios de salud mental” (ítem 36) en el que un 4,2% está en desacuerdo. Asimismo, hay que tener en cuenta otros ítems como “En la mayoría de los casos, se puede confiar en mujeres que han sido pacientes en hospitales de enfermedades mentales como canguros” en el que un 8,3% está en desacuerdo y un sorprendente 52,1% no está ni de acuerdo ni en desacuerdo.

Los resultados de las dimensiones comparadas con el estudio anteriormente dicho, se asemejan bastante. Sin embargo, existe una alta carencia de estudios e investigación en España sobre el estigma social de la enfermedad mental, hecho evidenciado en algunos estudios como el de Evans – Lacko et al (2014). Una de las barreras encontradas fue que no existen instrumentos validados al español. Es por ello que la versión validada del CAMI facilita que se pueda seguir investigando.

En conclusión, el estigma percibido por los estudiantes de 4º de Enfermería es bajo, pero no inexistente. Por este motivo, se debería trabajar en programas de educación de prevención del estigma hacia pacientes con enfermedades mentales para así poder disminuir este estigma, así como formar a los estudiantes desde el inicio del grado para evitar los problemas desencadenantes que le pueden provocar a los pacientes con enfermedades de salud mental. Asimismo, se debe fomentar la atención especializada a estos pacientes para poder llegar a crear buenas alianzas terapéuticas con ellos, y no crearle barreras a la atención sanitaria.

9. CONCLUSIONES

1. El estigma hacia los pacientes con problemas de salud mental entre los estudiantes de enfermería de la Universidad de La Laguna y La Palma, es bajo, debido a que los

resultados nos indican que la mayoría tienen una perspectiva positiva hacia este tipo de usuarios.

2. La mayoría de los estudiantes de 4º de enfermería, no consideran a los pacientes con enfermedades mentales como una clase inferior y presentan una buena acogida hacia ellos.
3. Generalmente los alumnos de enfermería, tienen opiniones favorables sobre la inserción de las personas con problemas de enfermedades mentales en la comunidad.
4. Entre los estudiantes de enfermería, los que se plantean como área futura laboral la salud mental presentan menos actitudes estigmatizadoras que los que no se la plantean.
5. Los estudiantes de enfermería que no tienen relación cercana con una persona con problemas de salud mental manifiestan actitudes más estigmatizadoras frente a los estudiantes que sí la tienen.
6. Entre los estudiantes de enfermería, los que no han realizado prácticas con pacientes con este tipo de enfermedades, por falta de prácticas en la pandemia, reflejan actitudes que potencian el estigma hacia los usuarios.
7. De todos los alumnos, la gran mayoría considera que estar cursando estudios en enfermería influye positivamente en la visión que existe hacia estos pacientes.

10. CRONOGRAMA Y PRESUPUESTO

Actividades	Temporalización					
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio
Elección de tema						
Revisión bibliográfica						
Selección de objetivos						
Elaboración del marco teórico						
Creación y envío de la encuesta						
Recopilación de los resultados						
Elaboración de la metodología						
Análisis de los resultados obtenidos						
Desarrollo de las conclusiones						
Correcciones						
Presentación del trabajo						

Para el desarrollo de este trabajo y la obtención de los resultados se ha utilizado el software incluido en *Google Drive*, de acceso libre y gratuito. La totalidad del trabajo ha sido creada por la propia autora con la colaboración del tutor del Trabajo de Fin de Grado.

No han existido costes ya que no se ha requerido de ningún tipo de ayuda de administración pública o privada, ni se ha solicitado una beca expresa para dicho trabajo.

11. BIBLIOGRAFÍA

1. Pérez-Rallego L. *Proyecto de mejora para la prevención de la estigmatización en la atención al paciente psiquiátrico*. Atalaya Médica Turolense [Internet]. 2021. [citado 2022 Ene 3]; (21):93-109. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8097339>.
2. Sharfstein SS. *Review of Mental health in public health: The next 100 years*. Journal of Clinical Psychiatry [Internet] 2012 [Citado 2022 Ene. 5]; 73 (5), 722. Disponible en: <https://www.psychiatrist.com/jcp/psychiatry/mental-health-public-health-next-years/>.
3. Elison N, et al. *Bipolar disorder and stigma: A systematic review of the literature*. Journal of Affective Disorders [Internet] 2013 [Citado 2022 Ene. 7]; 151 (3), 805-820. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24135506/>.
4. Muñoz M, Pérez-Santos E, et al. *Estigma y Salud Mental. Análisis del rechazo social que sufren las personas con enfermedad mental*. [Internet] 2009 [citado 2022 Ene 5]. Disponible en: https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/servicios-sociales/estigma_y_enfermedad_mental._analisis_del_rechazo_social_que_sufren_las_personas_con_enfermedad_mental.pdf.
5. Poreddi V, Thimmaiah R, et al. *Medical and nursing students' attitudes toward mental illness: An Indian perspective*. Investigación y Educación en Enfermería [Internet] 2017 [citado 2022 Ene 12]; 35 (1), 86-94. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29767927/>.
6. López M, Laviana M, Fernández L, López A, Rodríguez AM, Aparicio A. *La lucha contra el estigma y la discriminación en salud mental: Una estrategia compleja basada en la información disponible*. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq. [Internet]. 2008 [citado 2022 Feb 21]; 28(1): 48-83. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352008000100004.
7. Juárez-Colom J, Roselló-Molina V, Lera-Calatayud G. *Fraseología relacionada con psiquiatría y psicología del español coloquial y estigma en salud mental*. Norte de Salud Mental [Internet]. 2018 [citado 2022 Ene 3]; 15(59):85-92. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6550997>.
8. Campohermoso-Rodríguez O, Soliz-Soliz R, Zúñiga-Cuno W. *Hipócrates de Cos, Padre de la Medicina y de la Ética Médica Hippocrates, Father of Medicine and Medical Ethics*. Cuad. - Hosp. Clín. [Internet]. 2014 [citado 2022 Ene 12]; 55(4): 59-68. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1652-67762014000100008&lng=es.
9. Salaverry O. *La piedra de la locura: inicios históricos de la salud mental*. Revista peruana de medicina experimental y salud pública [Internet]. 2012 [Citado 2022 Ene. 10]; 29(1):143-148. Disponible en:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1726-46342012000100022.

10. Sastre-Rus M. *Construcción y validación de una escala para la evaluación del estigma de la enfermedad mental en Enfermería (EVEPEM)* [tesis]. Barcelona (España): Universitat de Barcelona; 2019. 240 p.
11. Evans-Lacko S, Courtin E, Fiorillo A, Knapp M, Luciano M, Park AL, et al., *ROAMER Consortium. The state of the art in European research on reducing social exclusion and stigma related to mental health: A systematic mapping of the literature*. Eur.Psychiatry. [Internet] 2014 [citado 2022 Feb 15]; 29:381--9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24726533/>.
12. Gabbidon J, Clement S, Nieuwenhuizen A, Kassam A, Brohan E, Norman I, et al. *Mental Illness: Clinicians' Attitudes (MICA) Scale—Psychometric properties of a version for healthcare students and professionals*. PSYCHIATRES [Internet]. 2012 [citado 2022 Ene 22]; 206(1):81-87. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23084597/>.
13. Yanos PT, Vayshenker B, DeLuca JS, O'Connor LK. *Development and Validation of a Scale Assessing Mental Health Clinicians' Experiences of Associative Stigma*. Psychiatr. Serv. [Internet] 2017 Oct 1 [Citado 2022 Ene 19]; 68(10):1053-1060. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28617207/>.
14. Ochoa S, Martínez-Zambrano F, Vila-Badia R, Arenas O, Casas-Anguera E, García-Morales E, et al. *Validación al castellano de la escala de estigma social: Community Attitudes towards Mental Illness en población adolescente*. Revista de psiquiatría y salud mental [Internet] 2014 [citado 2022 Feb 1]; 9(3):150-157. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-psiquiatria-salud-mental--286-articulo-validacion-al-castellano-escala-estigma-S1888989115000476>.
15. Koutra K, Mavroeides G, Triliva S. *Mental Health Professionals' Attitudes Towards People with Severe Mental Illness: Are they Related to Professional Quality of Life*. Community Ment. Health J [Internet] 2021 [citado 2022 Feb 16]; 58, 701–712. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10597-021-00874-x>.
16. Chen MD, Chang YC. *Personnel attitudes toward people with mental illness at a psychiatric hospital in Taiwan*. Int. J. Soc. Psychiatry. [Internet] 2016 Jun [citado 2022 Feb 16]; 62(4):361-8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26944537/>.
17. Kassam A, Papish A, Modgill G. et al. *The development and psychometric properties of a new scale to measure mental illness related stigma by health care providers: The opening minds scale for Health Care Providers (OMS-HC)*. BMC Psychiatry [Internet] 2012 [citado 2022 Feb 16] 12, 62. Disponible en: <https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-244X-12-62>.

18. King M, Dinos S, Shaw J, Watson R, Stevens S, Passetti F, Weich S, Serfaty M. *The Stigma Scale: development of a standardised measure of the stigma of mental illness*. Br J Psychiatry. [Internet] 2007 Mar [citado 2022 Feb 18]; 190:248-54. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17329746/>.
19. Balayo Caamaño A. *Estigma hacia la enfermedad mental en alumnos de enfermería de A Coruña: valoración mediante el cuestionario CAMI*. Universidade da Coruña. Escola Universitaria de Enfermería de A Coruña [Internet] 2019 [citado 2022 Feb 27]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/2183/25254>.
20. Del Valle-Vaca Matamoros S, Martínez-Marín JM. *Análisis del estigma hacia personas con trastorno mental grave en la población de Cáceres*. Revista de Educación Social [Internet] 2019 [citado 2022 Mar 1]; (29):142-153. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7102020>.

12. ANEXOS

12.1. ANEXO I: ENCUESTA CAMI (Community Attitudes towards Mental Illness).

1. En cuanto que una persona muestra signos de alteración mental, debería ser ingresada en el hospital
 - I. Totalmente de acuerdo
 - II. De acuerdo
 - III. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 - IV. En desacuerdo
 - V. Totalmente en desacuerdo
2. Se debería gastar más dinero de los fondos estatales en el cuidado y tratamiento de las personas con enfermedades mentales
 - I. Totalmente de acuerdo
 - II. De acuerdo
 - III. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 - IV. En desacuerdo
 - V. Totalmente en desacuerdo
3. Las personas con enfermedades mentales se deberían mantener aisladas de la comunidad
 - I. Totalmente de acuerdo
 - II. De acuerdo
 - III. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 - IV. En desacuerdo
 - V. Totalmente en desacuerdo
4. La mejor terapia para muchas personas con enfermedades mentales es formar parte de la comunidad
 - I. Totalmente de acuerdo
 - II. De acuerdo
 - III. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 - IV. En desacuerdo
 - V. Totalmente en desacuerdo
5. Una enfermedad mental es una enfermedad como cualquier otra

- I. Totalmente de acuerdo
 - II. De acuerdo
 - III. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 - IV. En desacuerdo
 - V. Totalmente en desacuerdo
6. Las personas con enfermedades mentales representan una carga para la sociedad
- I. Totalmente de acuerdo
 - II. De acuerdo
 - III. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 - IV. En desacuerdo
 - V. Totalmente en desacuerdo
7. Las personas con enfermedades mentales son menos peligrosas de lo que supone la mayoría de la gente
- I. Totalmente de acuerdo
 - II. De acuerdo
 - III. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 - IV. En desacuerdo
 - V. Totalmente en desacuerdo
8. La ubicación de servicios de salud mental en zonas residenciales degrada el barrio
- I. Totalmente de acuerdo
 - II. De acuerdo
 - III. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 - IV. En desacuerdo
 - V. Totalmente en desacuerdo
9. Las personas con enfermedades mentales tienen algo que les hace fácil distinguirlas de las personas normales
- I. Totalmente de acuerdo
 - II. De acuerdo
 - III. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 - IV. En desacuerdo
 - V. Totalmente en desacuerdo

10. Las personas con enfermedades mentales han sido objeto de burlas durante demasiado tiempo
- I. Totalmente de acuerdo
 - II. De acuerdo
 - III. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 - IV. En desacuerdo
 - V. Totalmente en desacuerdo
11. Una mujer sería tonta si se casa con un hombre que ha padecido una enfermedad mental, incluso cuando este parezca estar totalmente recuperado
- I. Totalmente de acuerdo
 - II. De acuerdo
 - III. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 - IV. En desacuerdo
 - V. Totalmente en desacuerdo
12. Siempre que sea posible los servicios de salud mental deberían ser ofrecidos a través de centros en la comunidad
- I. Totalmente de acuerdo
 - II. De acuerdo
 - III. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 - IV. En desacuerdo
 - V. Totalmente en desacuerdo
13. Se deberían dar menos importancia a proteger a la población de las personas con enfermedad mental
- I. Totalmente de acuerdo
 - II. De acuerdo
 - III. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 - IV. En desacuerdo
 - V. Totalmente en desacuerdo
14. Gastar más en servicios de salud mental es un despilfarro de dinero público
- I. Totalmente de acuerdo
 - II. De acuerdo
 - III. Ni de acuerdo ni en desacuerdo

- IV. En desacuerdo
 - V. Totalmente en desacuerdo
15. Nadie tiene derecho a excluir a las personas con enfermedades mentales de su barrio
- I. Totalmente de acuerdo
 - II. De acuerdo
 - III. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 - IV. En desacuerdo
 - V. Totalmente en desacuerdo
16. El hecho de tener personas con enfermedades mentales viviendo en comunidades residenciales puede ser una buena terapia, pero los riesgos para los residentes son demasiado grandes
- I. Totalmente de acuerdo
 - II. De acuerdo
 - III. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 - IV. En desacuerdo
 - V. Totalmente en desacuerdo
17. Las personas con enfermedades mentales necesitan el mismo control y disciplina que un niño
- I. Totalmente de acuerdo
 - II. De acuerdo
 - III. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 - IV. En desacuerdo
 - V. Totalmente en desacuerdo
18. Necesitamos adoptar una actitud mucho más tolerante en nuestra sociedad hacia las personas con enfermedades mentales
- I. Totalmente de acuerdo
 - II. De acuerdo
 - III. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 - IV. En desacuerdo
 - V. Totalmente en desacuerdo
19. No me gustaría vivir al lado de una persona que ha padecido una enfermedad mental
- I. Totalmente de acuerdo

- II. De acuerdo
 - III. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 - IV. En desacuerdo
 - V. Totalmente en desacuerdo
20. Los residentes deberían aceptar la ubicación de servicios de salud mental en sus barrios para cubrir las necesidades de la comunidad local
- I. Totalmente de acuerdo
 - II. De acuerdo
 - III. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 - IV. En desacuerdo
 - V. Totalmente en desacuerdo
21. Las personas con enfermedades mentales no deberían ser tratadas como marginados sociales
- I. Totalmente de acuerdo
 - II. De acuerdo
 - III. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 - IV. En desacuerdo
 - V. Totalmente en desacuerdo
22. Hay suficientes servicios para las personas con enfermedades mentales
- I. Totalmente de acuerdo
 - II. De acuerdo
 - III. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 - IV. En desacuerdo
 - V. Totalmente en desacuerdo
23. Se debería motivar a las personas con enfermedades mentales a asumir las responsabilidades de una vida normal
- I. Totalmente de acuerdo
 - II. De acuerdo
 - III. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 - IV. En desacuerdo
 - V. Totalmente en desacuerdo

24. Los residentes tienen buenos motivos para oponerse a la ubicación de servicios de salud mental en sus barrios
- I. Totalmente de acuerdo
 - II. De acuerdo
 - III. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 - IV. En desacuerdo
 - V. Totalmente en desacuerdo
25. La mejor manera de tratar a personas con enfermedades mentales es mantenerlos bajo llave
- I. Totalmente de acuerdo
 - II. De acuerdo
 - III. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 - IV. En desacuerdo
 - V. Totalmente en desacuerdo
26. Nuestros hospitales parecen más cárceles que sitios donde se pueden cuidar de las personas con enfermedades mentales
- I. Totalmente de acuerdo
 - II. De acuerdo
 - III. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 - IV. En desacuerdo
 - V. Totalmente en desacuerdo
27. Cualquier persona con historia de problemas mentales deberían estar excluida de asumir un trabajo público
- I. Totalmente de acuerdo
 - II. De acuerdo
 - III. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 - IV. En desacuerdo
 - V. Totalmente en desacuerdo
28. La ubicación de servicios de salud mental en zonas residenciales no representa ningún peligro para los residentes
- I. Totalmente de acuerdo
 - II. De acuerdo

- III. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 - IV. En desacuerdo
 - V. Totalmente en desacuerdo
29. Los hospitales para enfermedades mentales representan un tipo de tratamiento obsoleto
- I. Totalmente de acuerdo
 - II. De acuerdo
 - III. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 - IV. En desacuerdo
 - V. Totalmente en desacuerdo
30. Las personas con enfermedades mentales no merecen nuestra comprensión
- I. Totalmente de acuerdo
 - II. De acuerdo
 - III. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 - IV. En desacuerdo
 - V. Totalmente en desacuerdo
31. No deberían negarse sus derechos como individuos a las personas con enfermedades mentales
- I. Totalmente de acuerdo
 - II. De acuerdo
 - III. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 - IV. En desacuerdo
 - V. Totalmente en desacuerdo
32. Los centros de salud mental deberían estar fuera de barrios residenciales
- I. Totalmente de acuerdo
 - II. De acuerdo
 - III. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 - IV. En desacuerdo
 - V. Totalmente en desacuerdo
33. Una de las principales causas de la enfermedad mental es la falta de autodisciplina y de fuerza de voluntad
- I. Totalmente de acuerdo

- II. De acuerdo
 - III. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 - IV. En desacuerdo
 - V. Totalmente en desacuerdo
34. Tenemos la responsabilidad de proporcionar el mejor cuidado posible a las personas con enfermedades mentales
- I. Totalmente de acuerdo
 - II. De acuerdo
 - III. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 - IV. En desacuerdo
 - V. Totalmente en desacuerdo
35. No se puede dar ninguna responsabilidad a las personas con enfermedades mentales
- I. Totalmente de acuerdo
 - II. De acuerdo
 - III. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 - IV. En desacuerdo
 - V. Totalmente en desacuerdo
36. Los residentes no tienen nada que temer de personas que vienen a sus barrios para ser atendidos en los servicios de salud mental
- I. Totalmente de acuerdo
 - II. De acuerdo
 - III. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 - IV. En desacuerdo
 - V. Totalmente en desacuerdo
37. Prácticamente cualquier persona puede padecer una enfermedad mental
- I. Totalmente de acuerdo
 - II. De acuerdo
 - III. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 - IV. En desacuerdo
 - V. Totalmente en desacuerdo
38. Es mejor evitar a cualquier persona que tenga problemas mentales
- I. Totalmente de acuerdo

- II. De acuerdo
- III. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- IV. En desacuerdo
- V. Totalmente en desacuerdo

39. En la mayoría de los caos, se puede confiar en mujeres que han sido pacientes en hospitales de enfermedades mentales como canguros

- I. Totalmente de acuerdo
- II. De acuerdo
- III. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- IV. Totalmente en desacuerdo

40. Asusta pensar en personas con problemas mentales viviendo en barrios residenciales

- I. Totalmente de acuerdo
- II. De acuerdo
- III. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- IV. Totalmente en desacuerdo

12.2. ANEXO II: Nota aclarativa

Mi nombre es Aroa García, soy alumna de la facultad de ciencias de la salud, en el grado de enfermería de la Universidad de La Laguna.

Este proyecto tiene como objetivo principal medir las actitudes de los estudiantes de 4º de enfermería de la Universidad de La Laguna y La Palma, hacia las personas con problemas de salud mental.

Se les recuerda que es totalmente anónima y voluntaria.

Gracias por colaborar en el proyecto.