

11241
22
2ej

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO.

FACULTAD DE MEDICINA.

DEPARTAMENTO DE PSIQUIATRIA

y

SALUD MENTAL

HOSPITAL PSIQUIATRICO " FRAY BERNARDINO ALVAREZ "

TITULO:

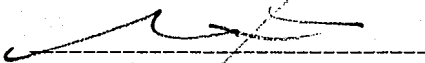
ACTITUDES HACIA LA ENFERMEDAD MENTAL

EN RESIDENTES DE PSIQUIATRIA Y DE OTRAS ESPECIALIDADES

AUTOR:

MARIA DE LOS ANGELES LOZANO GARCIA


TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



DR. CARLOS J. CASTAÑEDA GONZALEZ

TUTOR DE TESIS

PSICOLOGIA
MEDICA
DEPTO. DE PSIQUIATRIA
Y SALUD MENTAL
U.N.A.M.



México, D.F. febrero 1991.



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

INDICE

INTRODUCCION.	1
ANTECEDENTES.	1
JUSTIFICACION.	5
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.	5
HIPOTESIS.	5
OBJETIVO.	6
MATERIAL Y METODO.	6
PROCEDIMIENTO.	8
RESULTADOS.	8
CONCLUSIONES.	13
GRAFICAS.	
BIBLIOGRAFIA.	

**ACTITUDES HACIA LA ENFERMEDAD MENTAL
EN RESIDENTES DE PSIQUIATRIA Y DE OTRAS ESPECIALIDADES.**

INTRODUCCION

Se considera que es importante conocer las actitudes de los residentes de psiquiatría y la de los residentes de otras especialidades hacia la enfermedad mental. Debido a que se piensa que existen diferencias significativas en relación con autoritarismo, benevolencia, restrictividad e ideología de la comunidad médica hacia la enfermedad mental, ya que ésto se ha visto influye en los enfermos mentales, los cuales se ha visto son sensibles a las opiniones de otras personas sobre ellos, en particular tratándose de trabajadores de la salud mental, los que, de múltiples formas influyen en el tratamiento.

Se espera que el conocimiento de dichas actitudes del residente de psiquiatría dé como resultado un papel integral en el éxito de los esfuerzos terapéuticos.

La idea de este trabajo es investigar si realmente hay diferencias en cuanto a las actitudes de los residentes que trabajan con enfermos mentales y los residentes que tienen poco o ningún contacto con este tipo de pacientes, ya que se piensa que los médicos residentes que están en contacto con el enfermo mental deberían de tener actitudes más positivas hacia este, que los médicos residentes que no lo tienen.

ANTECEDENTES

El concepto de actitud es entendido como la suma total de inclinaciones y sentimientos del hombre, prejuicios, temores, amenazas y convicciones sobre cualquier tópico específico; por lo tanto, la actitud de un individuo es reconocida como una cuestión de índole subjetiva y personal. (1).

El concepto de opinión es definido como la expresión verbal de una actitud, por lo que una opinión simbolizó una actitud.

Una definición tentativa de la actitud hacia la enfermedad mental sería aquella que sostiene que dicha actitud es una predisposición del individuo, adquirida directa o indirectamente y que lo conduce a evaluar positiva o negativamente a la enfermedad mental. Esta predisposición en interacción con características disposicionales o situacionales, lleva al individuo a actuar frente a la enfermedad mental dentro de un criterio que evalúa y varía desde una respuesta favorable a una respuesta netamente desfavorable.

Se han venido utilizando diversos instrumentos para estudiar las actitudes hacia la enfermedad mental entre los que se encuentran : la Escala de Gilbert y Levenson de Ideología de la Enfermedad Mental; El Cuestionario de Actitudes de Elección Múltiple de Rasnikoff; La Escala de opiniones sobre enfermedad mental; El cuestionario de Actitudes sobre la Enfermedad Mental de Cohen y Struening y La Escala de Actitudes hacia la Enfermedad Mental (A.M.I.).(2)

La Escala de Actitudes hacia la Enfermedad Mental tiene los siguientes antecedentes: En 1979 M. Dear y M: Taylor formaron un cuestionario uniendo parte de las escalas de Cohen y Struening y la de Baker y Shulberg adicionando algunas modificaciones y dando como resultado un cuestionario de cuatro escalas: 1. Autoritarismo, 2. Benevolencia, 3. Restrictividad social y 4. Ideología de la comunidad.(3)

1. Autoritarismo.- Es la visión del enfermo mental, el cual pertenece a una clase inferior y requiere de un manejo coercitivo.

2.- Benevolencia.- Es la visión paternalista y amable hacia los enfermos mentales, cuyos orígenes se derivan de la religión y del humanismo, más que de la ciencia.

3.- Restrictividad social.- Su creencia central radica en que el enfermo mental es una amenaza social, particularmente hacia la familia y por lo tanto debe ser restringido su funcionamiento, tanto durante como después de la hospitalización.

4.- Ideología de la comunidad hacia la enfermedad mental.- En la que se mide el grado de adherencia de un individuo a la ideología que prevalece en la comunidad sobre la enfermedad mental; incluye la idea de que son los enfermos mentales quienes buscan activamente ayuda psiquiátrica; la orientación de los recursos comunitarios al trabajo con pacientes y los esfuerzos preventivos, vía intervención ambiental.

Esto, significa la tolerancia para la aceptación social del enfermo mental.

En estudios con estas y otras escalas, aplicadas en la población general, se ha encontrado que existen discrepancias en los resultados. Algunos mencionan que ya han mejorado las actitudes y que se acepta al enfermo mental; y que la enfermedad mental se identifica como cualquier otra enfermedad. Sin embargo otros autores encuentran actitudes negativas hacia la enfermedad mental. Las discrepancias se han explicado a través de los aspectos metodológicos, así como de los aspectos ideológicos del investigador y la disciplina.(4)

También se han realizado estudios en la población de trabajadores de la salud mental, partiendo de la idea, de que estos deben estar mejor informados sobre aspectos como la etiología y resultados de los trastornos mentales, encontrando divergencias de opinión aún entre aquellos altamente preparados. (5).

Por otro lado se sabe que los pacientes son sensibles a la opinión que tienen otras personas sobre ellos, esto es aún más importante en lo que respecta a las opiniones de los trabajadores de la salud mental. (psiquiatras, psicólogos, enfermeros), ya que tales trabajadores con frecuencia controlan los destinos de los enfermos. Se ha encontrado como prueba de esto; las relaciones entre las actitudes prevalencias entre el personal de hospitales psiquiátricos y el tiempo de hospitalización de dichos hospitales, encontrando que a mayor autoritarismo y restrictividad del personal, mayor tiempo de estancia intrahospitalaria. El mayor éxito para establecer una conexión de comportamiento, fué para el factor de control coercitivo; un miembro del personal que se avenía con gran fuerza a esta actitud fué visto por los pacientes como una persona impaciente, rígida dominante y desconsiderada, que no confiaba, entendía o se relacionaba con los pacientes. Estos resultados coinciden con los de Cohen y Struening, con respecto a la ineficiencia relativa de los hospitales en un clima de actitud autoritario y restrictivo y la dificultad que encuentran para reintegrar a los pacientes a la comunidad. Ambos estudios indican que la actitud de restrictividad hace una diferencia en el comportamiento del personal y parece influir en la eficacia de la rehabilitación de los pacientes. (6).

El estudio de las actitudes del personal de salud mental (psiquiatras, psicólogos, asistentes sociales, personal administrativo del hospital psiquiátrico), hacia la enfermedad mental y hacia los pacientes psiquiátricos, fué promovido por la publicación de la Escala de la ideología subyacente a la custodia autoritaria (C.M.I) y de la escala de opinión sobre enfermedad mental (O.M.I) de Cohen y Struening.

Cohen y Struening estudiaron las opiniones acerca de la enfermedad mental de el personal de dos importantes hospitales psiquiátricos, a través de la C.M.I. incluyendo en su estudio a psiquiatras, residentes, psicólogos, personal de entrenamiento, dentistas, capellanes; obteniendo los resultados que se presentan a continuación.

a) Autoritarismo: Alto en el personal de cocina, bajo en Psiquiatras, psicólogos y asistentes sociales.

b) Benevolencia. Rechazado por psicólogos, alta puntuación entre enfermeros y capellanes. Los psiquiatras ocuparon una calificación importante intermedia entre los grupos.

c) Restrictividad social: Los médicos obtuvieron altas puntuaciones, los psicólogos la menor.

d) Ideología de la comunidad: Alta en psiquiatras, psicólogos y asistentes sociales, no así en personal de cocina. (7).

Una variedad de estudios han encontrado cambios en la actitud hacia los enfermos mentales después de experiencias clínicas. En estos estudios han encontrado cambios en la actitud hacia los enfermos mentales después de experiencias clínicas. En estos estudios se da un cuestionario de actitud hacia la enfermedad mental; con frecuencia el O.M.I. antes y después del contacto con los pacientes mentalmente enfermos, utilizando con frecuencia como control, grupos de estudiantes que no estuvieron expuestos al contacto con los pacientes.

Se encontró que los resultados favorables siempre consistían en marcado descenso de los factores: autoritarismo y restrictividad social, así como elevación de los factores benevolencia e ideología de la comunidad (8).

En un estudio realizado en México por Heller; que fué un estudio transcultural entre mexicanos y norteamericanos, encontrándose diferencias en ellos sobre todo por la influencia del estilo de vida y por la percepción de la enfermedad mental.

En un estudio realizado en el H. Psiquiátrico "Fray Bernardino Alvarez" en 1987, se aplicó el Cuestionario de Actitudes hacia la Enfermedad Mental, a los familiares de pacientes que eran hospitalizados por primera vez; el grupo control fueron los familiares de pacientes que se hospitalizaron en forma subsecuente; encontrando que los dos grupos comparten que, consideran inferior a el paciente, por lo que requiere de un control coercitivo, y en ambos grupos subyace la misma ideología hacia la enfermedad mental, pero conforme se hace más crónico se expresa más simpatía y paternalismo hacia éste, quizá basado en principios religiosos más que otros.

Las diferencias son que los familiares de los pacientes que ingresaban por primera vez tendían a ser más autoritarios, mientras que a más cronicidad, tendían a ser más benevolentes.(9)

En otro estudio realizado el mismo año en el mismo hospital a residentes de psiquiatría de primero y de tercer año, no se encontraron diferencias en las actitudes de los dos grupos hacia el enfermo mental. (10)

En 1990 se realizaron dos estudios en el H. Psiquiátrico "Fray Bernardino Alvarez"; Uno fue aplicando el Cuestionario de actitudes hacia la enfermedad mental a una muestra del personal de enfermería de los cuatro turnos, Suárez no encontró diferencias en cuanto a su actitud en los cuatro grupos. (11)

El otro estudio se realizó aplicando el mismo cuestionario a el personal de seguridad del mismo hospital comparando con un grupo similar del Instituto Nacional de Cancerología, y Melendez tampoco encontro diferencias en cuanto a las actitudes de ambos grupos. (12).

Johansen comenta que más que el contacto con los pacientes; como una condición para el cambio, se requiere la motivación de los que han sido expuestos. (13)

JUSTIFICACION

Se justifica este estudio en base a que se ha propuesto en el medio psiquiátrico, que el contacto con el enfermo mental produce un cambio en las actitudes del personal médico y paramédico, pero hasta ahora no se ha hecho un estudio comparativo entre el personal que tiene contacto con pacientes psiquiátricos y personal que no tiene ningún contacto con este tipo de pacientes.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

De las siguientes actitudes: autoritarismo, benevolencia, restrictividad social, e ideología de la comunidad médica hacia la enfermedad mental ¿cuáles caracterizan a los residentes de psiquiatria y cuáles a los residentes de otras especialidades ?

HIPOTESIS

Hi = No existen diferencias significativas en las actitudes de: autoritarismo, benevolencia, restrictividad social, e ideología de la comunidad entre los residentes de psiquiatria y los residentes de otras especialidades.

Ho= Si existen diferencias significativas en las actitudes de: autoritarismo, benevolencia, restrictividad social, e ideología de la comunidad entre los residentes de psiquiatria y los residentes de otras especialidades.

En el caso de existir diferencias significativas será interesante saber cuales actitudes son favorecidas por el entrenamiento psiquiátrico.

OBJETIVO

a) Conocer las actitudes de los residentes de psiquiatría y las de los residentes de otras especialidades hacia la enfermedad mental, en relación a: Autoritarismo, benevolencia, restrictividad social, e ideología de la comunidad .

b) Conocer datos demográficos de ambos grupos de residentes como son: sexo, edad , lugar de origen, estado civil y religión. Así como los cursos a nivel posgrado que realizan.

MATERIAL Y METODO

INSTRUMENTO

Se aplicó el Cuestionario de Actitudes hacia la Enfermedad Mental (A.M.I.) el consta de 40. preguntas que corresponden a cuatro escalas: autoritarismo, benevolencia, restrictividad social e ideología de la comunidad hacia la enfermedad mental.

Cada escala esta constituida por 10 oraciones, 5 de ellas expresan sentimientos positivos y las otras 5 expresan sentimientos negativos de la categoria que se está midiendo.

El formato de respuestas es en forma tipo Lickert (totalmente de acuerdo, de acuerdo, neutral, en desacuerdo, totalmente en desacuerdo). Por cada escala 5 reactivos su puntuación es de 1 a 5 y en los otros 5 su puntuación es de 5 a 1. Los resultados en cada escala estan en un rango de 10 a 50.

El valor negativo es de 10 y significa una actitud negativa hacia lo que mide la escala. El valor de 50 significa una actitud positiva hacia lo que mide la escala. Series de 4 preguntas corresponden a cada escala; así la pregunta 1 mide autoritarismo, la 2 mide benevolencia, la 3 mide restrictividad social , la 4 ideología de la comunidad , la 5 autoritarismo; y así sucesivamente hasta llegar a la pregunta 40.

Se utilizó una hoja frontal para recolectar los datos demográficos.

POBLACION

La muestra fue tomada de el Hosp. Psiquiátrico "Fray Bernardino Alvarez" el cual cuenta con una población aproximada de 60 residentes de primero a tercer año. Unicamente cuenta con residentes de esta especialidad.

La segunda muestra fue tomada del Hospital Regional "Gral. Ignacio Zaragoza" del ISSSTE, el cual cuenta con una población aproximada de 160 residentes de primero a tercer año, de aproximadamente 10 especialidades. Este Hospital cuenta con servicio de psiquiatría pero no tiene un área de hospitalización para este tipo de pacientes, además tampoco cuenta con residentes de esta especialidad.

El cuestionario se aplico en un día a 41 Residentes del H. Psiquiátrico en diferentes pisos y servicios, Otro día se aplico el cuestionario en el H. Regional a 38 residentes en diferentes pisos y servicios.

CRITERIOS DE INCLUSION

- 1) Ser residente de psiquiatría o de cualquier otra especialidad.
- 2) Aceptar participar en el estudio.

CRITERIOS DE EXCLUSION

- 1) Conocer el instrumento.
- 2) NO aceptar participar en el estudio.

RECURSOS

- a) Humanos: Residentes de psiquiatría y de otras especialidades.
- b) Físicos: Hospital Regional "Gral Ignacio Zaragoza" ISSSTE. H. Psiquiátrico "Fray Bernardino Alvarez" SSA.
- c) Económicos: Instrumento que consta de cuatro hojas; Una hoja de datos demográficos, dos hojas de preguntas, y una hoja de respuestas.

RIESGO DE LA INVESTIGACION

Se considera de mínimo riesgo ya que solo se trataba de llenar un cuestionario que consta de 40 preguntas con su respuesta correspondiente.

PROCEDIMIENTO

El estudio es comparativo, ya que las muestras obtenidas son no pareadas, se desconoce la curva de distribución de la población, y el análisis solo puede hacerse empleando estadística paramétrica.

Se obtendrá la chi cuadrada para hacer el análisis comparativo entre las dos muestras estudiadas.

RESULTADOS

Los resultados de los datos demográficos fueron los siguientes:

RESIDENTES DE PSIQUIATRIA

Sexo:

Femenino	14	34.1 %
Masculino	27	65.9 %

Origen:

Distrito Federal	23	56.0 %
Provincia	18	44.0 %

Estado civil:

Casados	12	29.2 %
Solteros	27	66.0 %
Unión libre	2	4.0 %

Religión:

Catolicos	22	53.6 %
Otras religiones	19	46.4 %

Edades:

Edad: De 25, 26,, 31, 36 años 1; de 32 años 2; de 29 años 3; de 30 años 4; de 27 años 11 y de 28 años 15 personas.

RESIDENTES DE OTRAS ESPECIALIDADES.

Sexo:

Femenino	11	29.0 %
Masculino	27	71.0 %

Origen:

Distrito Federal	11	29.0 %
Provincia	25	66.0 %
Extranjeros	2	3.0 %

Estado civil:

Casados	19	50.0 %
Solteros	18	47.0 %
Unión libre	1	3.0 %

Religión:

Católicos	28	74.0 %
Otras religiones	10	26.0 %

Edades:

Edad: De 24, 32, y 34 años 1; de 25 años 2; de 26, 30, 31 años 3, de 27 años 7; de 29 años 8 y de 28 años 9. personas.

RESULTADOS DE ANALISIS ESTADISTICO

Residentes de psiquiatría.

R1:	Autoritarismo	33.6 + 4.4
	Benevolencia	19.4 + 2.9
	Restrictividad	32.2 + 3.9
	Ideología	20.2 + 3.8
R2:	Autoritarismo	36.7 + 4.0
	Benevolencia	19.6 + 3.4
	Restrictividad	38.8 + 4.0
	Ideología	20.3 + 4.0
R3	Autoritarismo	37.2 + 4.5
	Benevolencia	19.6 + 3.4
	Restrictividad	38.3 + 3.2
	Ideología	16.9 + 3.8

Totales por grupo

Autoritarismo	35.9 + 4.4
Benevolencia	19.5 + 3.3
Restrictividad	37.6 + 3.9
Ideología	19.3 + 4.0

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

Residentes de otras especialidades

R1:	Autoritarismo	35.2 + 4.1
	Benevolencia	20.2 + 4.3
	Restrictividad	36.2 + 3.7
	Ideología	22.1 + 4.4
R2	Autoritarismo	34.8 + 2.3
	Benevolencia	22.2 + 4.8
	Restrictividad	34.3 + 3.7
	Ideología	22.6 + 3.3
R3	Autoritarismo	36.3 + 2.6
	Benevolencia	19.8 + 5.5
	Restrictividad	36.7 + 5.6
	Ideología	18.8 + 6.6

Total por grupo

Autoritarismo	35.4 + 3.2
Benevolencia	20.7 + 4.8
Restrictividad	35.8 + 4.4
Ideología	21.2 + 5.1

De los estudios realizados antes con el mismo instrumento tenemos los siguientes resultados:

Personal de vigilancia

Autoritarismo	26.4 + 2.9
Benevolencia	26.4 + 3.5
Restrictividad	29.1 + 4.7
Ideología	28.1 + 2.8

Personal de enfermería

Autoritarismo	28.5 + 4.3
Benevolencia	25.8 + 1.9
Restrictividad	28.3 + 3.3
Ideología	28.4 + 2.6

Residentes de primero y tercer año.

Autoritarismo	31.5 + 3.7
Benevolencia	30.4 + 3.1
Restrictividad	30.5 + 2.5
Ideología	28.5 + 1.9

Como en los resultados totales por grupo no se encontraron diferencias significativas, por lo que se comprueba la hipótesis H1. Al no encontrar diferencias significativas en las actitudes de autoritarismo, benevolencia, restrictividad e ideología de la comunidad, nos orienta a pensar que los grupos estudiados son muy similares y que ninguna de las actitudes que estudia el cuestionario es favorecida por el entrenamiento psiquiátrico, y solo tiende a crear una actitud más positiva en cuanto al autoritarismo, sin que esto globalmente sea diferente a la actitud de los médicos residentes que no tienen contacto con pacientes psiquiátricos.

También se compararon los datos con los resultados de estudios anteriores realizados con el mismo instrumento. Encontrando que los resultados obtenidos por Montesinos, en un estudio realizado hace tres años, entre residentes de psiquiatría de primero y de tercer año y no encuentro diferencias significativas entre sus grupos estudiados. Pero comparando sus resultados con los nuestros resultados encontramos que nuestros grupos tienen una actitud más positiva hacia el autoritarismo y hacia la restrictividad y más negativa hacia la benevolencia y hacia la ideología de la comunidad; lo cual llama la atención, ya que se supone, los programas de enseñanza son los mismos, y el entrenamiento psiquiátrico convencional no se ha modificado, y la única diferencia entre los grupos aparente entre los grupos es que el cuestionario se aplicó a un grupo de residentes que estaban haciendo la especialidad hace tres años y nuestro estudio se realizó en residentes que actualmente están haciendo la especialidad.

Los otros grupos con los que se compraron nuestros resultados fueron ; el de Suárez y el de Melendez, que el año pasado aplicaron el mismo instrumento en personal del Hospital psiquiátrico "Fray Bernardino Alvarez". El primero aplicó el cuestionario a el personal de enfermería de los cuatro turnos, y no obtuvo diferencias entre sus grupos de estudio; comparando estos resultados con los de Melendez que aplicó el instrumento en personal de seguridad del mismo hospital psiquiátrico y el INC, quien tampoco encontro diferencias entre sus grupos, sus resultados son similares a los de Suárez, y comprandolos con nuestros resultados encontramos que los residentes tienen actitudes más positivas en cuanto a autoritarismo y a restrictividad que el grupo de enfermería y el del personal de seguridad; y tiene una actitud más negativa en cuanto a la benevolencia e ideología de la comunidad.

Estos resultados coinciden con los de Montesinos, aunque las diferencias están en las calificaciones, siendo las más altas en cuanto a autoritarismo y restrictividad y las más bajas de todos los grupos en benevolencia e ideología de la comunidad.

Estos resultados obtenidos con el instrumento no permitieron detectar diferencias entre los grupos estudiados, lo que hizo necesario revisar el instrumento. Encontramos que la clasificación que se había hecho para calificarlo no parecía la adecuada, por lo que se procedió a reclasificarlo de la siguiente manera: Para la actitud de autoritarismo utilizamos las siguientes preguntas : 6,9,11,14,17,27,30,33,35, 38. Para benevolencia : 2,7,10,12,15,18,21,23,28,31,34,36,39. Para restrictividad: 1,3,16,19,24,25,32,40. Para ideología de la comunidad: 4,5,8,13,20,22,26,29,37. Y reevaluamos a los grupos de médicos residentes para buscar diferencias entre los residentes de psiquiatría con los de otras especialidades.

Encontramos despues de reclasificación que los residentes de otras especialidades son más benevolentes, pero, al mismo tiempo más restrictivos, que los residentes de psiquiatría.

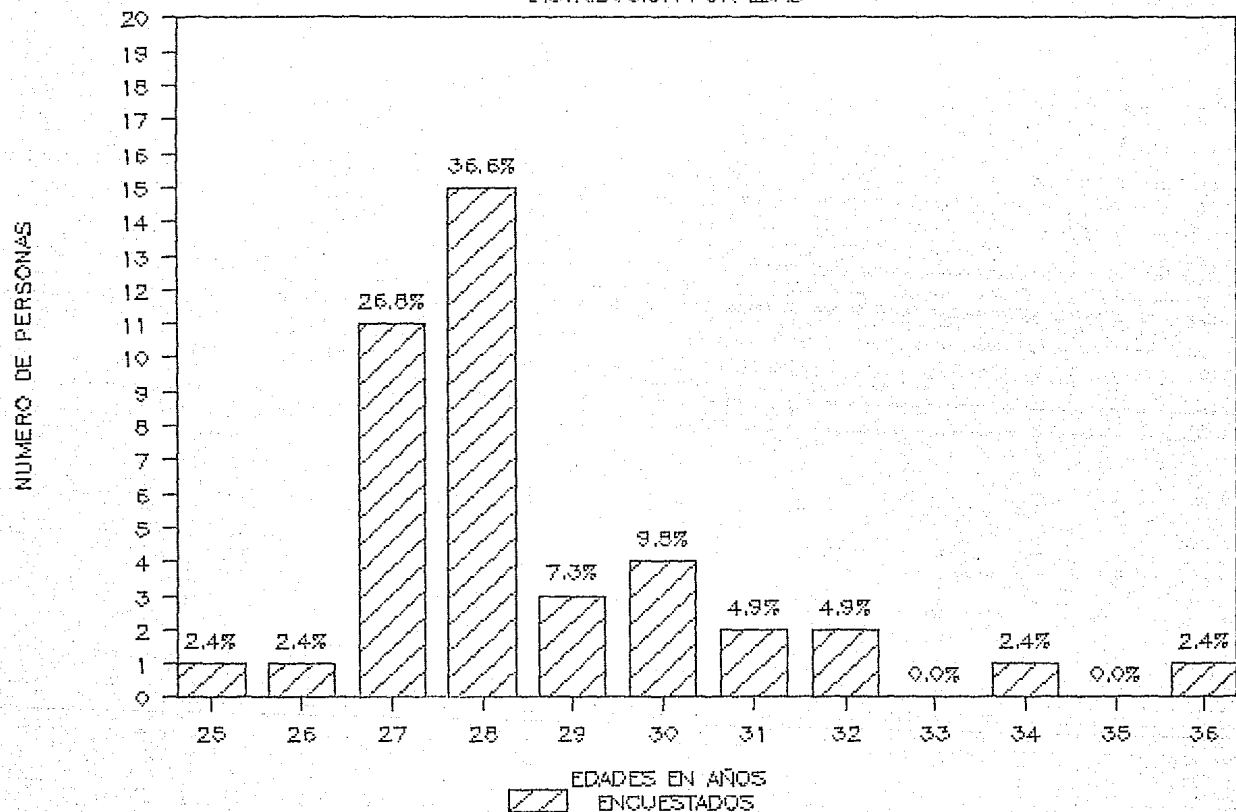
CONCLUSIONES

1. El instrumento utilizado parece detectar diferencias en cuanto a la actitud entre grupos laborales, sin embargo, no parece ser lo suficientemente sensible para detectar diferencias entre subgrupos de muestras dentro de la misma profesión
2. Los residentes de psiquiatría son discretamente menos benevolentes pero a la vez menos restrictivos que los de otras áreas. En autoritarismo e ideología de la comunidad son similares ambos grupos de residentes, aunque estos datos deben tomarse con precaución.
3. El estudio actual muestra diferencias con otro realizado hace tres años en residentes de psiquiatría. También se encontraron diferencias con otros estudios realizados hace un año en una muestra de personal paramédico.

Debido a los resultados de este estudio, además de estudios anteriores, el instrumento parece no ser el adecuado para medir diferencias en la actitud hacia la enfermedad mental entre personas que tengan grados similares de preparación, por lo que es conveniente revisar las pruebas de validación del instrumento y tal vez volver a realizarlas.

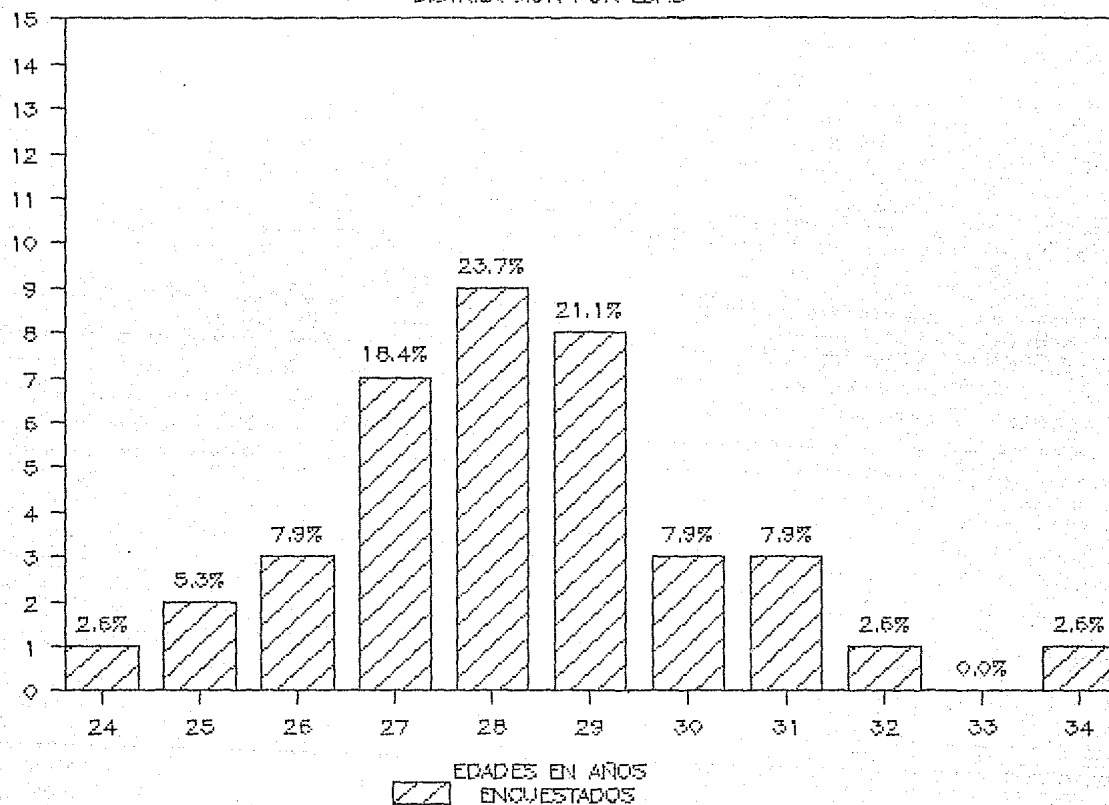
RESIDENTES DE PSIQUIATRIA

DISTRIBUCION POR EDAD



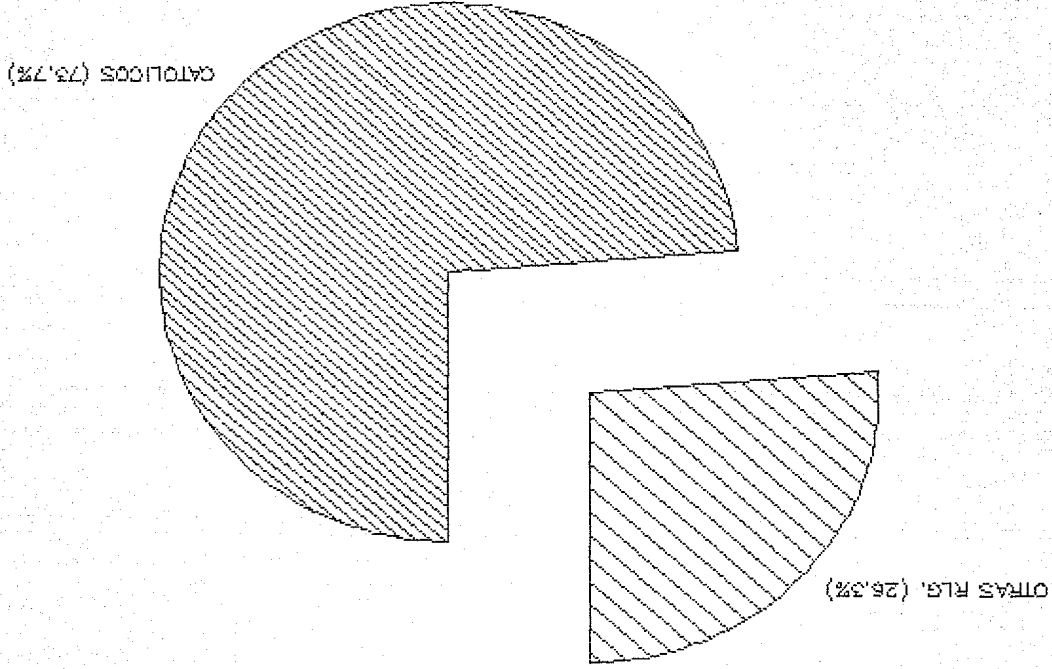
RESIDENTES DE OTRAS ESPECIALIDADES

DISTRIBUCION POR EDAD



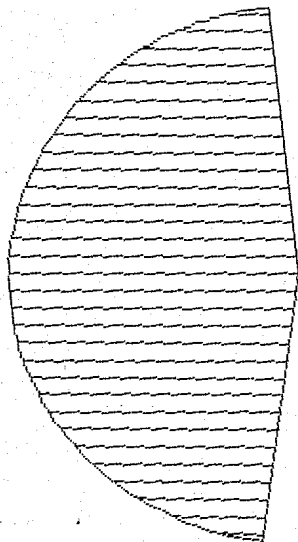
RESIDENTES DE OTRAS ESPECIALIDADES

RELIGION

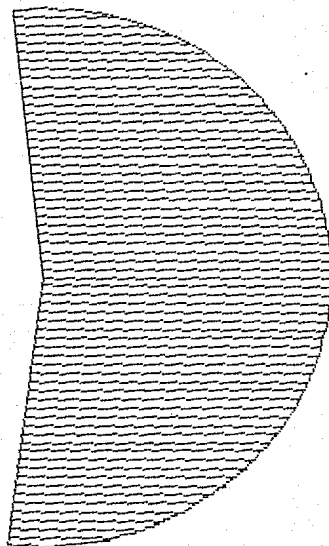


RESIDENTES DE PSIQUIATRIA
RELIGION

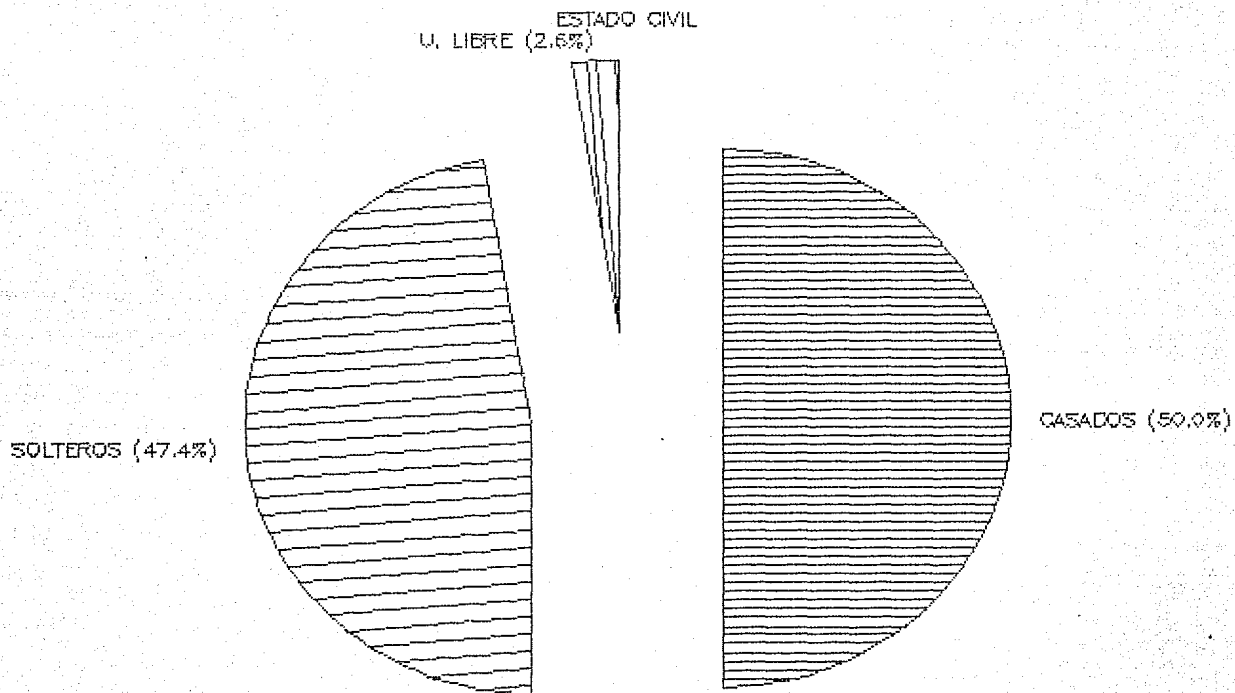
OTRAS RLGN. (46.3%)



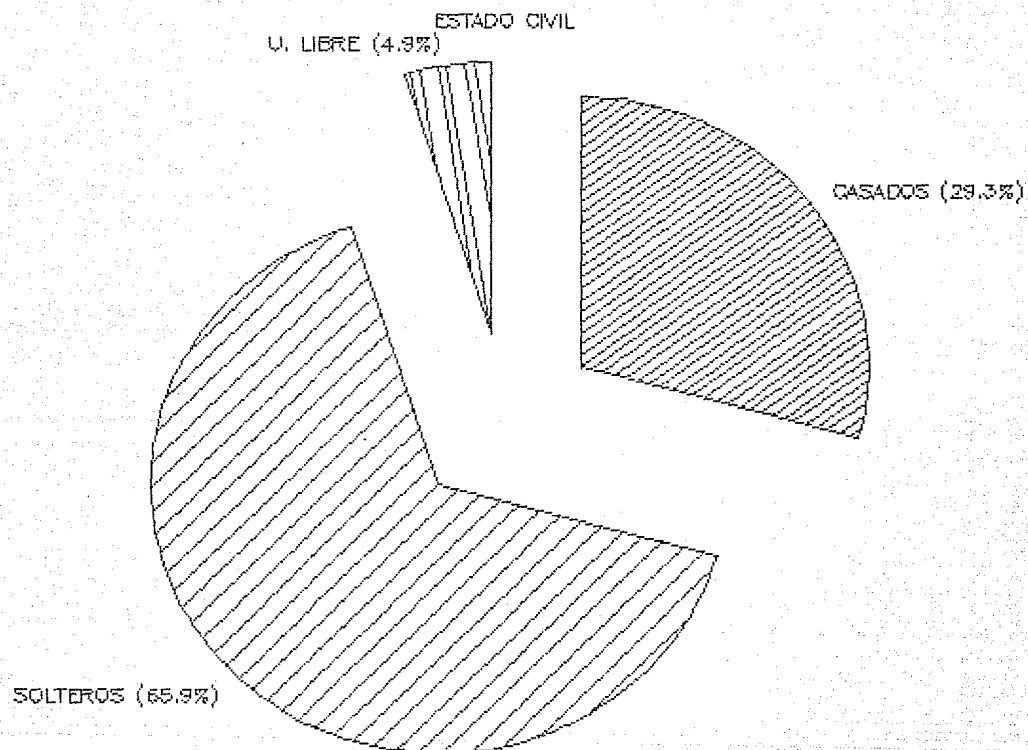
CATOLICOS (53.7%)



RESIDENTES DE OTRAS ESPECIALIDADES



RESIDENTES DE PSIQUIATRIA



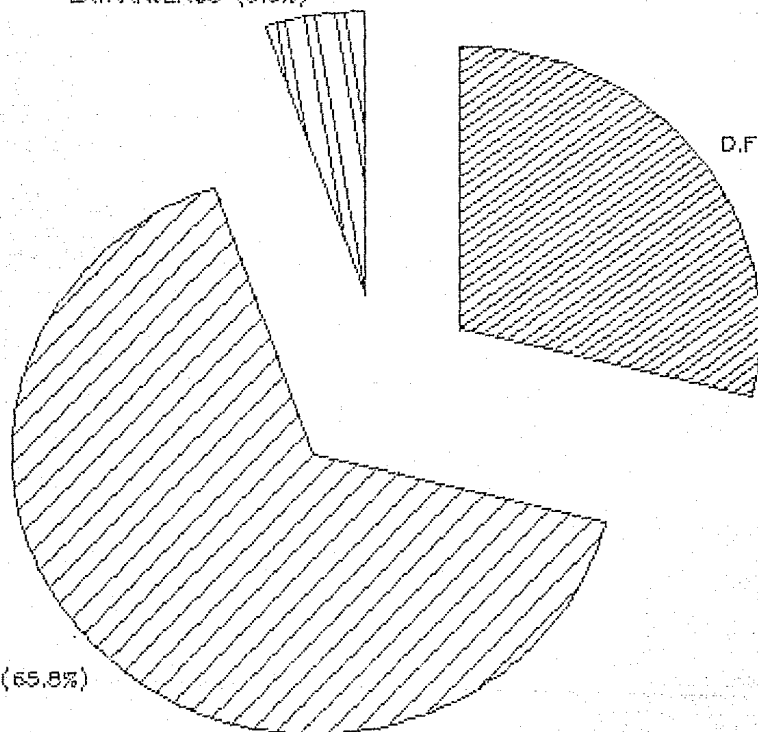
RESIDENTES DE OTRAS ESPECIALIDADES

LUGAR DE PROCEDENCIA

EXTRANJEROS (5.3%)

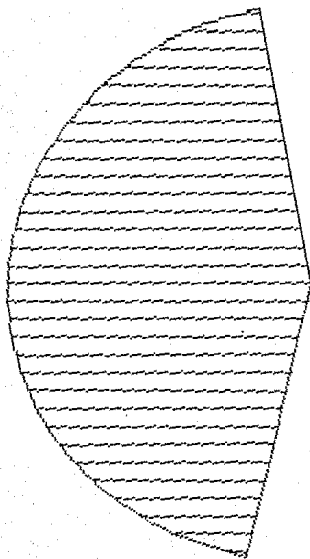
D.F. (28.9%)

Q. ESTADOS (65.8%)

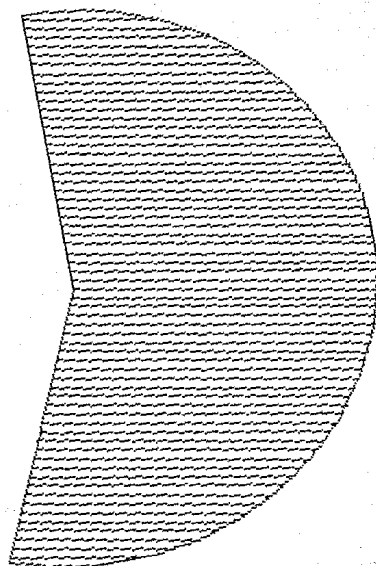


RESIDENTES DE PSIQUIATRIA
LUGAR DE PROCEDENCIA

O. ESTADOS (43.9%)

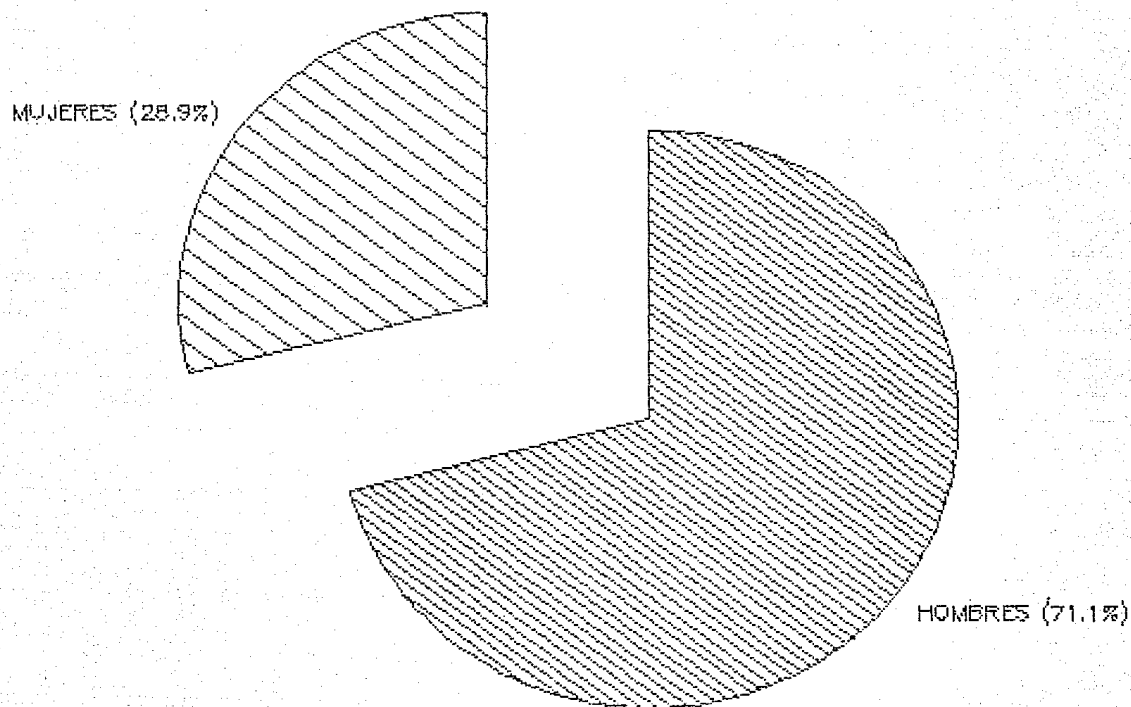


D.F. (56.1%)

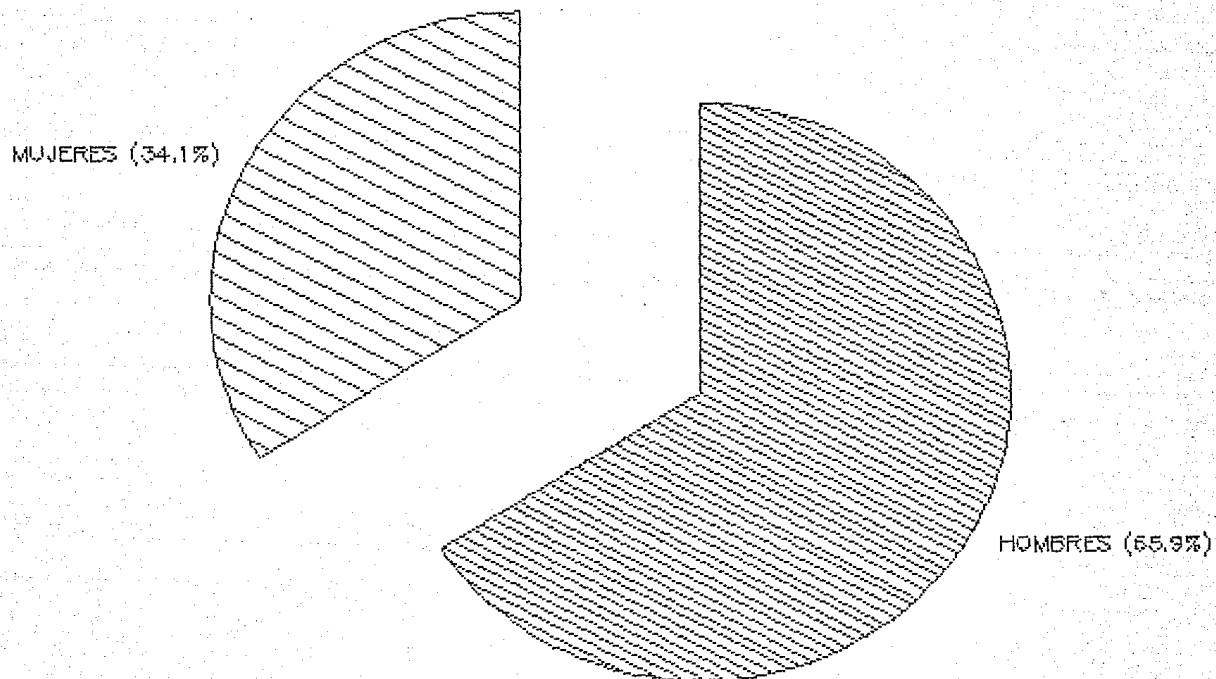


RESIDENTES DE OTRAS ESPECIALIDADES

DISTRIBUCION POR SEXO

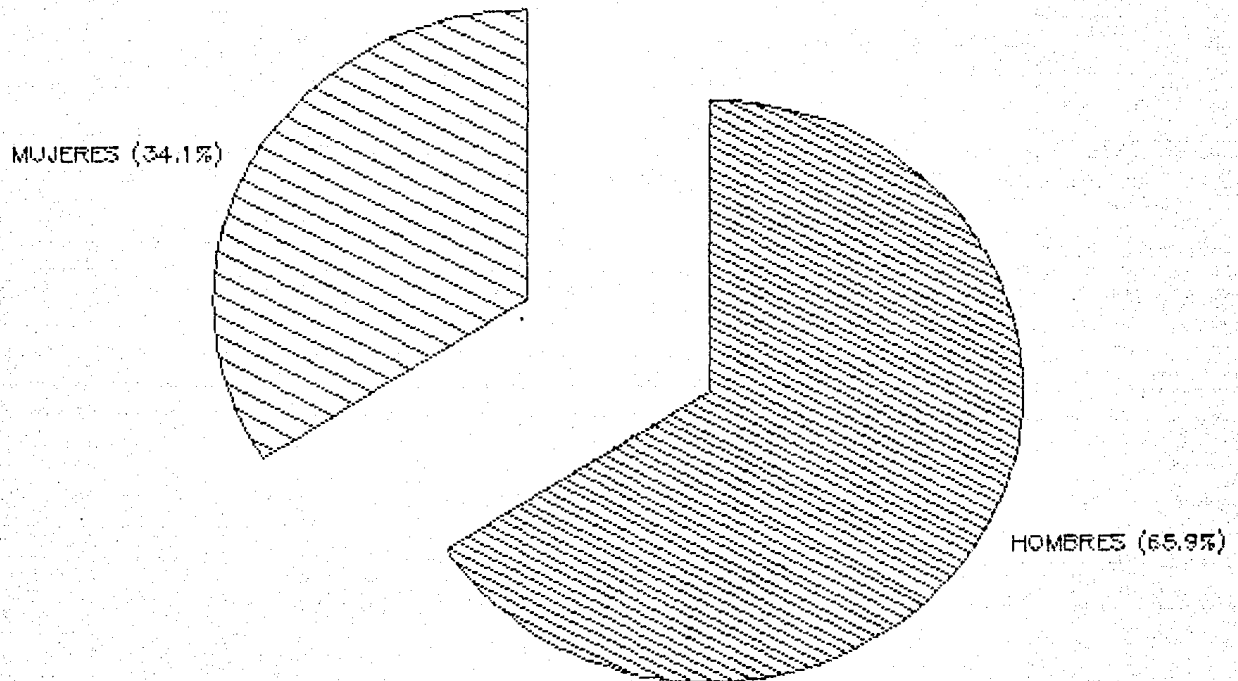


RESIDENTES DE PSIQUIATRIA
DISTRIBUCION POR SEXO



RESIDENTES DE PSIQUIATRIA

DISTRIBUCION POR SEXO



BIBLIOGRAFIA

1. Steffani D. Actitudes hacia la enfermedad mental. Rev. Psicol. Gen. Plic. (139)31 211-234. 1976
2. Rabkin, J.G. Opinions about Mental illness. A review of the literature. Psychol Bull. 77-153. 1972.
3. Taylor M. Dear., M. Hall, L. Attitude toward the mental ill and reaction to mental health facilities. Soc. Science med. B:D. 281-290. 1979.
4. Coie, D. Constanzo, R. Cox, Y. Behavioral determinants of mental illness concerns. A comparison of consulting and clinical psychology, 211-216. 1975.
5. Nunnally, J: The communication of mental health information: A comparison of the opinions of experts on the public with mass media presentation. Behavioral Science; 2, 222-230. 1957.
6. Bentick, C.. Opinions about mental illness held by patients and relatives. Family process 193-207. 1967
7. Cohen, J. Struening J.R. Opinions about mental health in the personal of two large hospitals. Journal of abnormal and social psychology. (64). 349-360. 1962.
8. Hanis, M. Boust, P. Blaker J. Beliefs about mental illness as a function of psychiatric status and psychiatric hospitalization. Journal Abnormal and social psychology (3). 280-306. 1963.
9. Padilla J. Actitudes hacia el enfermo mental por parte de sus familiares. Tesis. Salud Mental. UNAM . 1987.
10. Montesinos E. Actitudes hacia el enfermo mental en residentes de psiquiatría de primero y tercer grado. Tesis. Salud Mental. UNAM. 1987.

11. Suarez J. Actitudes hacia la enfermedad mental en personal de enfermería del H. Psiquiátrico." Fray Bernardino Alvarez" SSA. Tesis Salud Mental UNAM. 1990.

12. Melendez M. Actitudes hacia la enfermedad mental en personal de seguridad de un hospital psiquiátrico y un hospital no psiquiátrico. Tesis . Salud Mental. UNAM . 1990.

13. Johansen W. J. Redel M.C. Personality and attitudinal changes during psychiatric nursing affiliation. Nurses Res. 13. 343-345. 1964