



---

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO**

---

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD  
CENTRO MEDICO NACIONAL "SIGLO XXI"  
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES  
"DR. BERNARDO SEPULVEDA GUTIERREZ"

TITULO:

**"ESTIGMA SOBRE LA ENFERMEDAD MENTAL EN MÉDICOS DEL HOSPITAL  
DE ESPECIALIDADES DR. BERNARDO SEPÚLVEDA DEL CENTRO  
MÉDICO NACIONAL SIGLO XXI"**

PRESENTA:

**DR. JORGE RAÚL ITURRIAGA DOMÍNGUEZ**

PROYECTO DE TESIS PARA OBTENER EL DIPLOMA DE  
ESPECIALIDAD EN PSIQUIATRÍA

TUTOR Y ASESOR DE TESIS:

Dr. Carlos Hernández Vega

INVESTIGADOR ASOCIADO  
Dra. Irma Sau-Yen Corlay Noriega



CIUDAD DE MÉXICO FEBRERO, 2019.



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 esta 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.

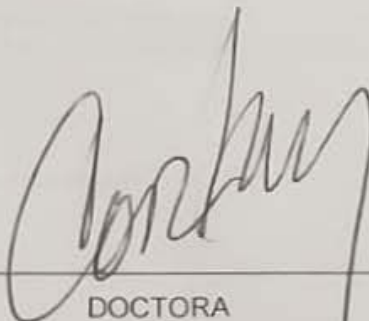
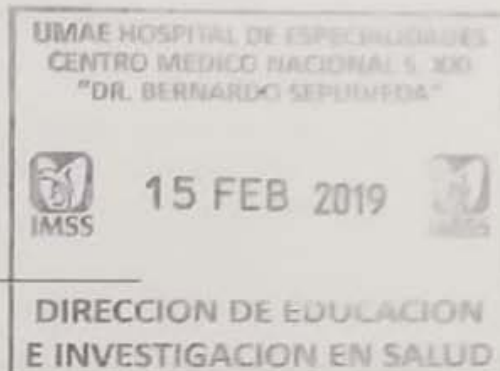
ESTIGMA SOBRE LA ENFERMEDAD MENTAL EN MÉDICOS DEL HOSPITAL DE  
ESPECIALIDADES DR. BERNARDO SEPÚLVEDA DEL CENTRO MÉDICO NACIONAL  
SIGLO XXI



DOCTORA

**DIANA G. MENEZ DÍAZ**

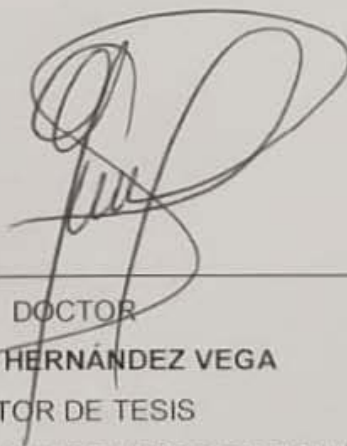
JEFE DE LA DIVISION DE EDUCACION EN SALUD  
UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CMN SIGLO XXI



DOCTORA

**IRMA SAU-YEN CORLAY NORIEGA**

PROFESORA TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACION EN PSIQUIATRIA  
UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CMN SIGLO XXI



DOCTOR

**CARLOS HERNÁNDEZ VEGA**

TUTOR DE TESIS

MEDICO ADSCRITO AL SERVICIO DE PSIQUIATRIA



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



**Dictamen de Autorizado**

Comité Local de Investigación en Salud 3601 con número de registro 17 C1 09 015 034 ante COFEPRIS y número de registro ante CONBIOÉTICA CONBIOETICA 09 CEI 023 2017002.  
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DR. BERNARDO SEPULVEDA GUTIERREZ, CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO XXI

FECHA **Lunes, 25 de junio de 2018.**

**DR. CARLOS HERNÁNDEZ VEGA**  
**P R E S E N T E**

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título:

**"OPINIÓN SOBRE LA ENFERMEDAD MENTAL DESDE EL PUNTO DE VISTA MÉDICO NO PSIQUIÁTRICO, EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CENTRO MÉDICO NACIONAL SIGLO XXI DR. BERNARDO SEPÚLVEDA GUTIERREZ"**

que sometió a consideración para evaluación de este Comité Local de Investigación en Salud, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **A U T O R I Z A D O**, con el número de registro institucional:

No. de Registro  
R-2018-3601-104

ATENTAMENTE

**DR. CARLOS FREDY CUEVAS GARCÍA**  
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 3601

**IMSS**  
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CMN SIGLO XXI

<b>1. DATOS DEL ALUMNO</b>	
Apellido paterno:	Iturriaga
Apellido Materno:	Domínguez
Nombres:	Jorge Raúl
Teléfono:	87 12 12 21 16
Universidad:	Universidad Nacional Autónoma de México
Facultad:	Facultad de Medicina
Carrera:	Curso de Especialización de Psiquiatría
Número de cuenta:	515230244
<b>2. DATOS DE LOS ASESORES</b>	
Apellido Paterno:	Hernández
Apellido Materno:	Vega
Nombres:	Carlos
Apellido Paterno:	Corlay
Apellido Materno:	Noriega
Nombres:	Irma Sauyen
<b>3. DATOS DE LA TESIS</b>	
Título	Estigma sobre la enfermedad mental en médicos del hospital de especialidades dr. Bernardo sepúlveda del centro médico nacional siglo xxi
No. de páginas	50 p
Año	2019
Registro	R-2018-3601-104

## AGRADECIMIENTOS

Mamá, mi fejilla bonita, mi mamatziuris mamatzól hermosura en acción, eres la principal razón por la que elegí este camino, me enseñaste que la gente puede llevar otra vida más grata y llena de Amor, que no es necesario el sufrimiento constante, pero para eso hay que aprender a trabajar la mente y el cuerpo. Todo esto es por ti y para ti y en todos mis pacientes siempre veré una parte de mi hermosa madre, siempre estarás ahí para apoyarme, siempre estás ahí. Te amo mamá.

Papá, mi padre santo, me enseñaste a formarme como hombre, a tener una buena moral y regirme por medio de los valores más importantes para una vida llena de paz y amor, gracias a ti me motivo a seguirme esforzando para algún día hacerme llamar caballero y lograr abarcar todo lo que esa palabra conlleva. Eres buen padre, te interesaste en nosotros como niños, nos diste una hermosa infancia y aún sigues dando todo por tu familia. Te amo papá.

Cecy, mi golchochita bonita, la mejor hermana del mundo, me encantas como mujer y ser humano, eres una preciosa madre, te admiro como no tienes una idea, eres la muestra de que con esfuerzo y dedicación todo tiende a mejorar, me diste un sobrinito hermoso y recientemente me diste la noticia de que vendrá otro pequeñín o pequeñina a nuestras vidas, no sabes que felicidad corre por mis venas. Y no se me olvida el gran apoyo que me diste para poder estar aquí en esta residencia, todos los logros iniciaron con algo y en los cimientos de esta historia, para llegar a la culminación de este gran sueño, que es la especialidad... estás tú hermana querida, y ese gran amor que me proporcionaste en su momento, aún me acompaña y me acompañará toda la vida. <https://www.forenarm.org/t29597-mi-experiencia-enarm>, en este link conté parte de mi historia que inició contigo, te la dedico especialmente a ti. Te amo hermana.

Chuy, prietito bonito, soy tan agraciado por tenerte como hermano, toda nuestra vida juntos, compartiendo hermosos recuerdos, al igual que otros no tan gratos como el "pelea hasta la muerte" jaja, pero al final nos muestran la esencia de lo que es nuestra relación, que, a pesar de que hemos presentado inconvenientes, somos inseparables y estamos llenos de amor fraternal, tenemos tantos puntos en común, somos lo mismo y vamos hacia el mismo lugar de la eterna felicidad, compartiendo y disfrutando dicho camino. Te admiro por todos tus logros y al igual que con nuestra hermana, me enorgulleces, aprendemos del pasado, para formar con bases nuestro futuro, sin olvidar que nuestro presente es el mejor regalo que tenemos. Te amo hermano.

Alejandra, Ale, gracias por acompañarme en gran parte de mi formación, aprendí mucho de ti, eres una mujer inigualable, con tantas características tan hermosas y puras. Gracias por permitirme compartir a tu lado parte de mi vida, nos unimos ante Dios y así seguirá en esencia, ya no como iniciamos, pero sí con cariño y respeto. Fortaleciste mi espíritu y eso me enorgullece, tomé lo mejor de ti. Te amé, ahora solo hay que seguir trabajando nuestros sueños.

Toño, contigo inicié este grato camino, juntos desde el inicio, te tomé mucho cariño, tanto que ahora eres de mis mejores amigos, fuiste mi mejor relación dentro de este periodo, incluso la mejor hasta el momento. Gracias por estar ahí como amigo y hermano.

Alán, una muy grata experiencia el compartir mi vida contigo, eres un amigo que quiero para toda mi vida, me hiciste crecer mucho, no te imaginas cuánto, me enseñaste otros enfoques de la vida, a ser mejor ser humano. Te agradezco tu amistad, gracias por tu compañía.

Víctor, tranquilo, inteligente, sigiloso y entre otras tantas cualidades un gran amigo, parte de los rifadores del barrio, un honor haberte conocido y aprender de ti, gracias por el apoyo que siempre me brindaste.

Eli, la líder de los famosos rifadores del barrio, la ternura andando, no por nada eres la tierna Eli, y eso se refleja día con día en tu persona, irradias amor y ternura, una gran amiga, gracias por escucharme, por estar ahí en los momentos buenos, así como en los malos, gracias por brindarme tu amistad.

Fer, amiga mía, tantas experiencias vividas, tan disejecutiva como nadie, pero de un gran corazón, humilde y sencilla, alguien con quien se puede contar en todo momento, amiga mía, gracias por estar a mi lado y por permitirme adentrarme a tu ser, un honor el ser tu amigo.

Carol, hermana, tan linda, tierna, sincera; desde un inicio nos formamos como hermanos y no sabes la alegría que me genera el hecho que me des un sobrinito, que en este momento está creciendo dentro de ti. Eres una prueba más de que la gente tiende a evolucionar para bien, has crecido mucho en este tiempo sin dejar a un lado tu esencia y eso me lo llevo como un bello recuerdo, gracias por compartirme un poco de tu ser.

Caro, el otro miembro de la hermandad, la hermana mayor, agresiva sin embargo muy linda, sincera y con sentimientos muy bellos. Gracias por permitirme ser parte de esta familia, recuerdo tus consejos sin rodeos y al grano, siempre con una mano dispuesta a apoyar.

Lupita, muy linda señorita, te agradezco por todo el apoyo que me diste dentro de este camino, sin tu liderazgo quizás esto se pudo haber descontrolado, eres buena amiga.

Melva, aprecio mucho el haberte conocido, muchas buenas experiencias, y una muestra de que estando ya encaminados difícilmente alguien frustrará nuestros sueños.

Juan, una persona admirable, sensata, inteligente y con un peculiar sentido del humor, gracias por ser un buen compañero, compartimos buenos momentos que serán difíciles de olvidar.

Tantas experiencias que hemos compartido llenas de mucho amor, eventualmente con fricciones pero al final somos, a mi gusto, la mejor generación que ha pisado esta sede, aprobé el ENARM en el momento adecuado, ni un año más, ni un año menos, justo la generación que necesitaba, por el hecho de ser simplemente como son, todos buenos, dispuestos a apoyar y amar. Gracias por estar ahí siempre conmigo, aprendí mucho de ustedes, directa e indirectamente me fueron complementando con herramientas que me servirán para todo mi futuro, no solo el profesional, sino también el personal. Iniciamos como desconocidos, nos conocimos en el camino, consolidamos siendo amigos y finalizamos esta etapa como hermanos, ahora somos familia, los amo amigos.

A mis compañeros residentes, tanto de años arriba como de años abajo, buena enseñanza y algunos muy buenos amigos.

A mis médicos adscritos les agradezco el esfuerzo que dan para que esta sede continúe existiendo, no solo en centro médico, sino a todos aquellos que me acompañaron en las distintas rotaciones. Gracias por su enseñanza.

Paty, más que mi médico adscrito, una amiga, tantas experiencias vividas, mi confidente, dispuesta a apoyar, me llevo mucha enseñanza de ti, gracias por permitirme conocerte, gracias por ser tú.

Dra. Irma Corlay, un tremendo placer formarme dentro de este equipo, gracias por todo el apoyo, gracias por su enseñanza, su disposición, su entrega, gracias por mostrarse tal cual es, mostrar ese gran corazón que tiene, espero poder compensarle algún día todo lo que me ha proporcionado para mi formación. Es grato encontrar autoridades como usted, la cuestión académica es fundamental y el complementarlo con el interés que muestra a cuestiones emocionales del personal a su cargo, entre ellos, nosotros los residentes, me genera una intensa alegría, fuente de admiración y respeto hacia su persona. Gracias por todo mi dulce doctora.

Mónica, he crecido a tu lado, la evolución constante, la adaptación a las adversidades, el amor y el desamor, una muestra de que aún no logro entender el



comportamiento humano, pero acompañado de una motivación para lograr hacerlo, para mejorar la atención a los pacientes, pero principalmente, para lograr terminar de conocerte. Creció dentro de mí un gran amor hacia ti, y estoy aprendiendo a dirigirlo. Te agradezco tu amistad y sinceridad. En algún momento en que vuelva a leer esto podré recordar este momento, el momento justo en que mis más bellas emociones están vertidas hacia ti, ya que, estoy enamorado de ti.

**DEDICADO A:**

Toda mi bella familia.  
Los amigos son la familia que uno decide tener

## ÍNDICE

<b>Resumen</b> .....	1
<b>Antecedentes</b> .....	2
Enfermedad mental.....	2
El estigma como concepto y modelos explicativos.....	3
Estigma asociado a la enfermedad mental.....	5
El estigma en las enfermedades mentales y personal de salud.....	7
Lucha contra el estigma.....	10
<b>Justificación</b> .....	12
<b>Planteamiento del problema</b> .....	13
<b>Pregunta de investigación</b> .....	14
<b>Objetivos</b> .....	15
Objetivo general.....	15
Objetivos específicos.....	15
<b>Metodología</b> .....	16
Tipo de estudio.....	16
Universo de trabajo.....	16
Tamaño de la muestra.....	16
Selección de la muestra.....	18
Criterios de inclusión.....	18
Criterios de exclusión.....	18
Criterios de eliminación.....	19
Instrumentos.....	19
Procedimiento.....	21
Análisis estadístico.....	22
<b>Aspectos éticos</b> .....	23
<b>Recursos materiales y/o humanos y financiamiento</b> .....	23
Material y equipo.....	23
Recursos humanos.....	23
Recursos financieros.....	24
<b>Resultados</b> .....	25
<b>Discusión</b> .....	36
<b>Perspectivas a futuro</b> .....	39
<b>Referencias</b> .....	40
<b>Anexo</b> .....	47
Consentimiento informado.....	47
Cuestionario OMI-M.....	48

## RESUMEN

**Antecedentes:** El estigma en la patología psiquiátrica aún existe entre la sociedad, lo cual puede conducir a prejuicios y discriminación contra las personas que viven con enfermedades mentales y afectar en diversas áreas de su vida, como el empleo, la vivienda y las relaciones sociales, además de afectar a familiares y amigos. No obstante, estos prejuicios e ideas erróneas sobre la enfermedad psiquiátrica no exime a los profesionales de la salud, incluyendo incluso a los especialistas de la salud mental (aunque en menor proporción), pero este desconocimiento no sólo puede llevar al trato discriminatorio, sino a la intervención equívoca de estas patologías, lo cual puede dar como resultado desde un diagnóstico poco certero hasta un tratamiento inadecuado que a la larga puede conducir a resultados indeseables y que impacten en la calidad de vida del enfermo. De ahí, que a largo del tiempo se haya recurrido a la creación e implementación de intervenciones para reducir el estigma de las enfermedades mentales, las cuales abarcan tres aspectos básicos: contacto, educación y protesta. El contacto hace referencia al trabajo contra el estigma, en este abordaje se promueve la interacción directa entre la sociedad ajena a la patología mental y las personas con alguna patología de esta índole o incluso con sus cuidadores. En la educación el principal objetivo es dar información clara, precisa y digerible de lo que es la patología psiquiátrica, para que de esta forma se mantenga mejor informada la sociedad. Por su parte, en la protesta se sugiere suprimir directamente las creencias estigmatizadas y los comportamientos que se generan hacia las mismas. En la actualidad, no existe evidencia suficiente que permita saber cual es el abordaje más efectivo para reducir el estigma, sin embargo, para lograr resultados efectivos es necesario conocer las ideas y estigmas más frecuentes. En el caso particular de los especialistas de la salud es importante, pues tratan diversos pacientes que, en muchas ocasiones, pueden presentar comorbidamente alguna patología psiquiátrica, por lo que, sería necesario para que puedan proporcionar un trato adecuado y una intervención oportuna. **Objetivo:** Conocer el estigma acerca de la enfermedad mental en los médicos de las diversas especialidades del Hospital de Especialidades “Dr. Bernardo Sepúlveda” del Centro Médico Nacional Siglo XXI. **Material y métodos:** Se realizó un estudio transversal descriptivo en el cual evaluaron 301 residentes y médicos adscritos de diferentes especialidades y servicios del Hospital de Especialidades “Dr. Bernardo Sepúlveda” del Centro Médico Nacional Siglo XXI, a los cuales se les administró la escala de opiniones sobre la enfermedad mental en población Mexicana (OMI-M) una vez que aceptaron participar en la investigación y, posterior a su firma del consentimiento informado. La escala OMI-M cuenta con 34 reactivos los cuales se califican con una escala tipo Likert de 5 puntos y que evalúa 6 factores: 1) Separatismo, 2) Estereotipos, 3) Restricción, 4) Benevolencia, 5) Predicción pesimista y 6) Estigmatización. **Resultados:** No se encontraron opiniones negativas sobre la enfermedad mental en los médicos evaluados, no obstante, estos presentaron actitudes más empáticas y de compasión hacia las personas que padecen algún trastorno mental. Los médicos psiquiatras obtuvieron puntuaciones mucho más bajas en los factores que evalúan opiniones negativas en comparación con médicos de otras especialidades. **Conclusiones:** Aunque no se encontraron datos que sugieran opiniones de estigma, estereotipos o discriminación hacia las personas con algún tipo de enfermedad mental, sería importante que los médicos psiquiatras se encargaran de realizar evaluaciones más profundas para proporcionar la información pertinente a los colegas médicos que aun muestran dudas o posiciones neutras por falta de conocimiento o introyectos culturales injustificados hacia los trastornos mentales a través de campañas no sólo antiestigma sino también preventivos.

## ANTECEDENTES

### Enfermedad mental

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), el campo de la salud mental concentra un conjunto de actividades directa o indirectamente relacionadas con la especificación de bienestar mental, el cual se encuentra incluido en la definición de salud que da la OMS: “un estado completo de bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de afecciones o enfermedades”. En este sentido, salud mental se define como “un estado de bienestar en el que el individuo es consciente de sus capacidades y acciones, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de contribuir como miembro de una comunidad”.<sup>1</sup>

La patología psiquiátrica abarca un gran número de trastornos y se puede englobar dentro de alteraciones emocionales, cognoscitivas, comportamentales, somáticas y/o neurovegetativas, las cuales se presentan por afectación de los procesos biológicos neurocerebrales básicos.<sup>2</sup> Dentro de la patología mental se encuentran varias entidades las cuales caen dentro de la categoría de trastorno mental grave, éste se define con base a tres esferas: el diagnóstico clínico, la duración del cuadro y el nivel de discapacidad que ha llegado a presentar mientras se encuentra la patología activa.<sup>3</sup> En este sentido, el Instituto Nacional de Salud Mental de Estados Unidos (NIMH por sus siglas en inglés) define a los enfermos psiquiátricos como “un grupo de personas heterogéneas que sufren trastornos psiquiátricos graves que cursan con alteraciones mentales de duración prolongada, que conllevan un grado variable de discapacidad y de disfunción social, y que han de ser atendidas mediante diversos recursos socio-sanitarios de la red de atención psiquiátrica y social”.<sup>4</sup>

La discapacidad mental predispone, precipita y perpetúa limitaciones en actividades básicas e instrumentales de la vida y al menos incluye dos de los siguientes criterios de forma continua o intermitente.<sup>5, 6, 7</sup>

- Desempleo, o empleo protegido o apoyado, habilidades claramente limitadas o historia laboral pobre.

- Necesidad de apoyo económico público para mantenerse fuera del hospital y es posible que precise apoyo para procurarse dicha ayuda.

- Dificultades para establecer o mantener sistemas de apoyo social personal.

- Necesidad de ayuda en habilidades de la vida diaria, como higiene, preparación de alimentos o gestión económica.

- Conducta social inapropiada que determina la asistencia psiquiátrica o del sistema judicial.

Lo previamente descrito subsiste, por información errónea o falta de la misma, sobre la patología psiquiátrica, lo cual genera que la sociedad tenga una opinión basada solamente en el miedo que podría percibir de dichos pacientes.<sup>8</sup>

### **El estigma como concepto y modelos explicativos**

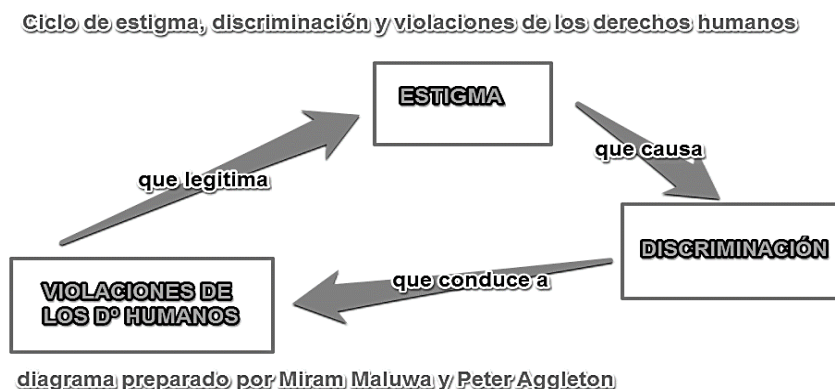
Erwin Goffman, en su clásica publicación *Estigma: la identidad deteriorada*, define el fenómeno del estigma como los atributos de un individuo que le generan profundo descrédito y desvaloración social. De acuerdo con este autor, el proceso por el cual se da la estigmatización de forma general es por medio de las diferencias entre los atributos propios que debe tener una persona según la normativa cultural y las características personales e independientes<sup>9, 10</sup>.

En este sentido, el término estigma se refiere a problemas de conocimiento (ignorancia), actitudes (prejuicio) y comportamiento (discriminación). Actualmente, se

expresa el estigma en diversas esferas como expresión condenatoria o negativa de situaciones, conceptos o personas que se mantienen al margen de la estimación mayoritaria. Junto a este concepto podemos encontrar los términos de prejuicio y discriminación, y juntos se convierten en la piedra angular en la que se mueven las acciones de las críticas y abuso contra los pacientes en las diversas esferas de su vida, prácticamente todo tipo de padecimiento psiquiátrico, así como el estudio y el manejo son objeto de estigmatización por parte de la sociedad alrededor del mundo.<sup>6, 7, 10, 11</sup>

Previamente se había postulado la teoría del etiquetamiento por el sociólogo Bruce Link, para lograr explicar el proceso por el cual se llega al estigma de las personas con patología psiquiátrica, la cual explica que todo ser humano, por medio del lenguaje, codifica, internaliza y aprende opiniones para el entendimiento a las personas con patología psiquiátrica, y posteriormente se van modificando hasta etiquetarlos, clasificarlos y discriminarlo. Dichas opiniones se mantienen en las normas socioculturales establecidas para algún tipo de comunidad o grupo social.<sup>3, 12, 13</sup>

Como se muestra en la figura 1, el estigma es un ciclo que conlleva a diversos comportamientos como lo son la discriminación y, por ende, a la violación de los derechos de la persona sobre la que se ejerce dicha acción.



**Figura 1 Ciclo de estigma.** Ciclo de estigma, discriminación y violaciones de los derechos humanos. Imagen recuperada de Muñoz, Pérez-Santos, Crespo & Guillén.<sup>5</sup>

## **Estigma asociado a la enfermedad mental**

A lo largo del tiempo y hasta nuestros días, las personas con alguna patología psiquiátrica son discriminadas y señaladas como personas peligrosas, inútiles, llegando hasta el rechazo.<sup>14</sup>

Algunas de las investigaciones referentes al estigma en la patología mental, han planteado que se puede clasificar de la siguiente forma:

- El estigma internalizado.
- El estigma de la familia.
- El estigma institucional y el estigma público.

Respecto a las personas que padecen alguna patología psiquiátrica, eventualmente, llegarán a presentar, en alguna etapa de su vida, la internalización del estigma que le ha proporcionado la sociedad, a lo cual se le conoce como autoestigma. En esta condición, la propia creencia de minusvalía y desvalorización lleva a la persona a aceptar el rechazo y la discriminación, lo cual genera baja autoestima, una mala calidad de vida, pobre autoeficacia y en la mayoría de los casos el agravamiento de los síntomas propios de la enfermedad mental. Aproximadamente, casi la mitad de los pacientes con alguna patología psiquiátrica grave presentan autoestigma<sup>15, 16, 17</sup>.

El estigma que se presenta dentro del núcleo familiar podría ser bidireccional. Por un lado, se encuentra la transmisión de la devaluación por parte de la sociedad, solamente por el hecho de contar con lazos familiares con una persona con patología psiquiátrica, lo cual es un factor de riesgo precipitante para la aparición de sintomatología de patología mental, con disminución en la socialización llegando incluso al aislamiento y exclusión social como lo viven sus familiares y, por otra parte, el que los mismos familiares son parte de la contribución, o incluso, son la misma fuente de prejuicios y actos de discriminación hacia sus familiares afectados.<sup>18, 19, 20</sup>

Por su parte, el estigma institucional, hace referencia a que dentro de las diversas instituciones de salud mental, el mismo personal de salud especializado llega a estigmatizar a los pacientes, principalmente a aquellos con pronóstico no claro o tendiente al empeoramiento. La actitud del personal puede llegar a ser paternalista o negativa, incluso hasta llegar al punto de que los pacientes o familiares tienen la percepción de generar lástima ante los empleados de salud.<sup>17, 21</sup>

El estigma público se presenta en la población general con este tipo de pacientes, con los prejuicios, estereotipos negativos, discriminación, a lo cual se le puede atribuir como un proceso de aprendizaje por medio de la socialización, el cual tiende a presentarse desde edades tempranas.<sup>17</sup>

La estigmatización conlleva a la creencia errónea de que el paciente con patología psiquiátrica es peligroso, débil mentalmente, sin capacidad de autocuidado y es frecuente que dichos pacientes tengan dificultades para acceder a un trabajo, tener una vivienda, y para lograr encontrar apoyo en sistemas judiciales y de salud.<sup>22</sup>

De igual forma, es distinto el concepto y grado de estigma que se tiene de acuerdo a las distintas patologías psiquiátricas, por ejemplo, se les cree más peligrosos a las personas con abuso de sustancias y esquizofrenia que a los que cuentan con un cuadro afectivo.<sup>23, 24</sup> Lo cual, en el caso de pacientes con trastornos asociados a consumo de sustancias se atribuye a cuestiones de aparente “voluntad”, por el simple hecho o gusto de consumirlas, haciendo a un lado los factores neurobiológicos existentes. Por otro lado, y en el caso de patologías psiquiátricas crónicas, hay percepciones sin fundamentos que hace pensar a los familiares o incluso a los pacientes, que es difícil encontrar un control adecuado de los síntomas, principalmente en patologías como la esquizofrenia.<sup>22, 25</sup>

A lo largo del tiempo se han estudiado más a fondo las patologías psiquiátricas, lográndose explicar gran parte de la etiología desde una perspectiva neurobiológica y que contradice el argumento de la patología psiquiátrica dada por falta de interés y voluntad,



no obstante, a pesar de que la investigación crece y avanza, el estigma que hay en la sociedad permanece, lo cual puede asociarse a la falta de información y conocimiento sobre la enfermedad mental.<sup>26-28</sup>

El sexo es un factor importante a evaluar ya que en un estudio realizado en Hong Kong en estudiantes de nivel secundaria donde utilizaron la Escala de opiniones sobre la salud mental (OMI) demostró que las mujeres obtuvieron cifras más altas en el factor de benevolencia el cual implica sentimientos de compasión, al contrario, de los hombres en donde se obtuvieron cifras más elevadas en los factores de estereotipos, restricción, predicción pesimista y estigmatización, que implican una percepción negativa hacia la enfermedad mental.<sup>29</sup>

Recordemos que una patología psiquiátrica no solo la vive la persona que padece los síntomas, sino, toda la gente a su alrededor lo cual impacta en consecuencias en la salud, estrés socioeconómico, riesgos sanitarios, y esto retrasa una intervención médica global adecuada, incluso hasta llegar a suspender el tratamiento adecuado para la enfermedad mental o comorbilidades asociadas.<sup>18, 25, 30</sup>

### **El estigma en las enfermedades mentales y personal de salud**

El estigma es predominantemente sociocultural. En un número de instancias puede ser simplemente resultado de ignorancia respecto a la patología mental, su origen, lamentablemente, no reside solo en una educación limitada por carencias socio-económicas ya que existe evidencia de ideas y prácticas estigmatizadoras en miembros de sectores socio-económicos altos y de niveles educativos superiores, incluyendo profesiones de la salud. Las nociones estigmatizantes tienen un carácter íntimo y subjetivo resultante de variadas influencias ambientales de naturaleza socio-familiar, ocupacional o grupal, y cuando no es así, son las experiencias personales ya sea con gente conocida como amigos o familiares o desconocida como la gente que se encuentra

en situación de calle. Todas estas experiencias reunidas son las que van produciendo ideas en las cuales tendemos a generalizar fácilmente, con tendencia a la estigmatización, de igual forma el nivel de intensidad en el que colocamos a un paciente con un grado mayor o menor de estigmatización va en correlación directa con la severidad y persistencia del trastorno mental.<sup>31, 32</sup>

Los profesionales de salud y salud mental de ninguna manera son ajenos al estigmatizar a algún paciente con patología psiquiátrica, además de que cada trastorno puede dar lugar a variables formas de presentación del estigma, por lo que, se concluye que la presentación del estigma se refleja de forma estrecha y directamente proporcional con la intensidad de la patología, por ejemplo, la percepción de baja posibilidad de recuperación, de peligrosidad, problemas para relacionarse de una forma adecuada, el cuestionamiento de la utilidad de los medicamentos, etc., que como se había mencionado en el apartado previo, los cuadros psicóticos ya sea pacientes con esquizofrenia o bipolaridad generan un mayor rechazo en comparación con cuadros afectivos como la depresión, por lo general, con variabilidad congruente con síntomas asociados como desesperanza o síntomas neurovegetativos.<sup>33, 34</sup>

Se ha visto, que la falta de psicoeducación en los servicios de salud mental, contribuye de manera importante al estigma y la discriminación, pues el proporcionar información suficiente a los pacientes de lo que implica el presentar cierta patología, la información necesaria sobre el tratamiento, las opciones de atención y seguimiento en la comunidad, los efectos secundarios de los psicofármacos como la presencia de síntomas extrapiramidales, el aumento de apetito y peso, la somnolencia excesiva, por nombrar algunos, permitirían conocer al respecto de sus padecimientos y adaptarse de una mejor forma a su entornos, sin embargo, al no tener control ni conocimiento de sus patologías, prefieren evitar contactos sociales para ocultar sus síntomas y no ser señalados y/o

devaluados, lo cual, puede agravar sus cuadros pues colateralmente pueden presentarse baja autoestima y mayor aislamiento.<sup>23, 25, 35, 36</sup>

El factor de localidad es fundamental para el reconocimiento de la patología mental, ya que se ha visto que dependiendo de la región en la que se haya tomado la formación puede influir en la opinión o posterior comportamiento estigmatizante del paciente psiquiátrico, por ejemplo Pedrão y cols. demostraron que alumnos de enfermería brasileños se mostraron con actitudes más positivas siendo menos discriminadores, autoritarios y restrictivos, esto en comparación con alumnos de Perú y Chile, lo cual influye de manera importante para la posible preparación de conductas más adaptativas terapéuticamente hablando.<sup>37</sup>

Se han llevado a cabo diversos estudios en estudiantes de medicina los cuales han reportado poco reconocimiento en los síntomas de padecimientos psiquiátricos, así como en el tratamiento adecuado para los síntomas conductuales. Se ha encontrado que incluso por medio de la conducta de los pacientes, los estudiantes los percibieron como agresivos y peligrosos para la sociedad, además de presentar actitudes discriminatorias como la coerción y separación social.<sup>24, 38</sup>

El estigma y la discriminación repercuten de forma significativa en la atención de salud mental. Se han realizado múltiples encuestas en distintos países como lo son Alemania, Japón, Australia, Canadá y Turquía, los cuales muestran que la población en general tienen actitudes negativas hacia las personas con el diagnóstico de esquizofrenia, siendo más negativas incluso que los pacientes con depresión. En cuanto al personal médico, incluidos los profesionales de la salud mental, estudiantes de enfermería y medicina se demuestran actitudes negativas hacia la salud mental, incluso en países como España, Omán y Canadá.<sup>39-52</sup>

La percepción del estigma y sus implicaciones es compartida por diversos grupos socio-demográficos, y este concepto adquiere un significado importante debido a que en

caso de no identificarse oportunamente y corregirse tendrá consecuencias devastadoras. Es relevante estudiar e investigar a fondo su vigencia a nivel global, con énfasis en las cuestiones particulares que se dan en cada región del planeta, diversas áreas sociales y en donde se pueda llegar a presentar la probable interacción con algún paciente con alguna patología psiquiátrica, y lo que compete a este estudio, dentro de los escenarios clínicos tales como hospitales de tercer nivel, y posteriormente realizar en medida de lo posible en segundo y primer nivel de atención. Y al lograr identificar el grado de estigmatización que se presenta hacia nuestros pacientes, tendríamos las herramientas suficientes para posteriormente realizar estrategias de salud efectivas como lo son la educación pública, medicina preventiva, educación y adiestramiento a médicos incluso otros profesionales de la salud. <sup>25</sup>

### **Lucha contra el estigma**

El estigma, la discriminación y el rechazo son algunos de los principales obstáculos por el cual no ha avanzado la calidad de vida de estos pacientes, persistiendo en falta de oportunidades de mejora de vida, acceso a los servicios de salud y el tratamiento psiquiátrico adecuado <sup>53</sup>.

Con base a lo descrito previamente, la eliminación del estigma es un objetivo principal en la política sanitaria nacional e internacional, como en la Conferencia Ministerial Europea sobre Salud Mental de la OMS de 2005 en Helsinki, el cual produjo un Plan de Acción que explícitamente propone "realizar actividades para contrarrestar el estigma, introducir o examinar legislación sobre derechos de las personas con discapacidad, y proporcionar e integrar la atención de la salud mental, en entornos de fácil acceso".<sup>54, 55</sup> La necesidad de luchar contra el estigma y la discriminación no solo es planteada por los profesionales de la salud mental, sino también por otros profesionales de la salud, de hecho, muchos programas para combatir el estigma de la enfermedad

mental fueron iniciados por cuerpos profesionales de psiquiatras junto con otros profesionales de la salud. Entre los ejemplos se incluyen programas como la Campaña Changing Minds del Royal College of Psychiatrists en el Reino Unido, la Campaña PSYKE en Suecia, y la organización nacional de salud mental SANE en Australia, el Programa Global de la Asociación Mundial de Psiquiatría contra el Estigma y la Discriminación debido a la Esquizofrenia. Estos programas compartieron objetivos comunes para buscar (1) aumentar la conciencia y el conocimiento de las enfermedades mentales y las opciones de tratamiento, (2) mejorar las actitudes públicas hacia las personas con enfermedades mentales y sus familias y (3) generar acciones para eliminar la discriminación y los prejuicios.<sup>27,28,56,57</sup>

Muchas de estas iniciativas contra el estigma se encontraron con un éxito considerable en el logro de sus objetivos. Los resultados incluyen una mayor conciencia pública y mejoras en las actitudes hacia la enfermedad mental, una reducción de las barreras para el tratamiento psiquiátrico, así como la mejora de las habilidades de gestión del estigma y la autoestima entre las personas con enfermedad mental.<sup>58-60</sup>

A mediados de la década de 1990 se inició la mayoría de los programas antiestigma, en comparación con dicha fecha al día de hoy, las representaciones sociales de las enfermedades mentales, las cuales anteriormente eran la mayoría negativas, se han complementado con dimensiones nuevas y más realistas, lo que ha reforzado que dichos esfuerzos hayan desafiado y rebasado algunos de los mitos sobre los problemas de salud mental, como lo son la responsabilidad personal, la falta de tratamiento adecuado y apego. La experiencia de estos programas antiestigma muestran claramente cómo los profesionales de la salud, pueden defender de forma satisfactoria los procesos para el cambio social.<sup>54, 59, 61</sup>

## JUSTIFICACION

Factores sociales, culturales y la desinformación, han favorecido la presencia de estigmas y discriminación en pacientes con algún tipo de enfermedad mental, los cuales están expuestos en cualquier ambiente en el que se desenvuelven.

Aunque se suele creer que la desinformación y falta de educación son la base de este problema, hoy en día se sabe, que independientemente del nivel social y de la formación educativa, las personas mantienen percepciones e ideas diversas sobre la enfermedad mental y los enfermos, incluso diversos estudios han demostrado que no sólo la población general estigmatiza a dichos pacientes, sino que incluso los mismos especialistas de la salud muestran actitudes negativas hacia los enfermos mentales, lo cual implica un problema importante, pues tanto los pacientes como sus familias se pueden ver cohibidos o intimidados al recibir una negativa al acudir a sus servicios de salud.

En este sentido y dado que el personal de salud en nuestro país tiene gran probabilidad de convivir directamente con este grupo de usuarios de servicios sanitarios es necesario conocer la percepción sobre la enfermedad mental para poder instruirlos y que esto no afecte en la atención que les brindan a los pacientes, pues se estima que la población con algún padecimiento psiquiátrico continuará en aumento, lo cual en caso de no lograr cambiar la información presente en la comunidad, se incrementarán los efectos negativos tanto de la propia enfermedad y su tratamiento, como de la familia y la sociedad, por tal motivo es necesario reducir el estigma en todas las áreas sociales, siendo prudente inculcar conocimiento hacia las personas que conforman dichas áreas y emplear la psicoeducación de forma sostenida para así poder lograr cambios positivos para los pacientes que viven con alguna enfermedad mental <sup>4, 14, 62</sup>.

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El estigma hacia la enfermedad mental continúa hasta la actualidad, los estereotipos formados por creencias vagas de información dudosa, hacen expresar a la población en general que dichos pacientes se relacionan con falta de control, incompetencia, peligrosidad, dependencia en las actividades de la vida diaria y el autocuidado, impredecibilidad, malas relaciones interpersonales.<sup>15, 16</sup> La enfermedad mental es ligada a actos violentos, seres peligrosos que en su totalidad se encuentran fuera de sus capacidades mentales y sin total control de sí mismos, lo cual genera una imagen distorsionada de éstos pacientes.<sup>25</sup>

Diversas investigaciones han demostrado, que los mismos pacientes se anticipan al rechazo de la sociedad al tener en mente que serán discriminados, haciendo que se refuercen o surjan distorsiones cognitivas, alteraciones afectivas, conductuales y neurovegetativas y a su vez se correlaciona con una disminución en la calidad de vida, autoestima, adherencia psicofarmacológica y psicoterapéutica. Frecuentemente los familiares de pacientes que cuentan con diagnóstico de patología mental tiene la convicción, incluso solamente la percepción, de que la comunidad rechaza y menosprecia a los pacientes psiquiátricos incluso a ellos mismos como familiares, lo cual predispone que en la familia se niegue u oculte el diagnóstico.<sup>27, 28, 56, 57</sup>

En cuanto al personal de salud, se ha observado que los que presentan contacto con este tipo de pacientes muestran actitudes y creencias más positivas que la población en general, sin embargo el personal de salud ajeno a la salud mental posee con un conocimiento similar al de la población general, incluso una pequeña proporción de los profesionales en salud mental, manifiestan actitudes estigmatizantes.<sup>53, 54</sup>

## **PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN**

¿Los médicos de las diversas especialidades del Hospital de Especialidades “Dr. Bernardo Sepúlveda” del Centro Médico Nacional Siglo XXI presentarán opiniones de estigma hacia la enfermedad mental?



## **OBJETIVOS**

### **Objetivo general:**

Evaluar el estigma sobre la enfermedad mental en los médicos de las diversas especialidades del Hospital de Especialidades “Dr. Bernardo Sepúlveda” del Centro Médico Nacional Siglo XXI.

### **Objetivos específicos:**

- Conocer la prevalencia de opiniones negativas y/o positivas en los diferentes servicios de especialidad que integran la unidad médica sede del estudio.
- Comparar la opinión frente a la enfermedad mental entre los médicos de las diversas especialidades.
- Comparar la opinión frente a la enfermedad mental entre médicos psiquiatras y médicos no psiquiatras.
- Comparar la opinión frente a la enfermedad mental entre el personal médico masculino y femenino.
- Comparar la opinión frente a la enfermedad mental entre médicos adscritos y médicos residentes.
- Identificar si existe una relación entre la opinión frente a la enfermedad mental y la edad de los médicos.
- Identificar si existe una relación entre los factores evaluados con el cuestionario OMI-M.

## METODOLOGIA

### Tipo de estudio

Estudio no experimental, de tipo transversal, descriptivo.

### Universo de trabajo

Se incluyeron médicos adscritos y médicos residentes de cada una de las diferentes especialidades y servicios, que laboran en el Hospital de Especialidades “Dr. Bernardo Sepúlveda” de Centro Médico Nacional Siglo XXI del Instituto Mexicano del Seguro Social en el periodo de junio a noviembre del 2018.

### Tamaño de la muestra

Se utilizó un modelo a conveniencia el cual constó de 301 médicos adscritos y residentes del Hospital de Especialidades “Dr. Bernardo Sepúlveda” de Centro Médico Nacional Siglo XXI, que aceptaron participar en el estudio y que se encontraron disponibles al momento de aplicar el instrumento utilizado.

A continuación en la tabla 1 se muestran las características sociodemográficas de la muestra:

**Tabla 1** Características sociodemográficas de la muestra de estudio

	CARACTERÍSTICAS	FRECUENCIA
GÉNERO	Femenino	128 (42.5%)
	Masculino	173 (57.5%)
EDAD	Edad media	31.01
	D.E.	7.17

ESTADO CIVIL	Soltero	218 (72.4%)
	Casado	64 (21.3%)
	Unión libre	11 (3.7%)
	Divorciado	5 (1.7%)
	Separado	2 (0.7%)
	No específica	1 (0.3%)
ESCOLARIDAD	Especialidad	255 (84.7%)
	Otro posgrado	46 (15.3%)
PUESTO	Estudiante	1 (0.3%)
	Residente	256 (85.0%)
	Adscrito	44 (14.6%)
ESPECIALIDAD	Anatomía patológica	13 (4.3%)
	Angiología y cirugía vascular	11 (3.7%)
	Alergia e inmunología clínica	9 (3.0%)
	Audiología, otoneurología y foniatría	5 (1.7%)
	Cirugía general	11 (3.7%)
	Dermatología	9 (3.0%)
	Endocrinología	21 (7.0%)
	Endoscopia	6 (2.0%)
	Gastroenterología	9 (3.0%)
	Hematología	6 (2.0%)
	Imagenología diagnóstica y terapéutica	24 (8.0%)
	Infectología	4 (1.3%)
	Medicina crítica	1 (0.3%)
	Medicina interna	28 (9.3%)
	Medicina nuclear	7 (2.3%)
	Nefrología	12 (4.0%)
	Neurofisiología	5 (1.7%)

Neurología	8 (2.7%)
Oftalmología	21 (7.0%)
Otorrinolaringología	20 (6.6%)
Psiquiatría	41 (13.6%)
Reumatología	6 (2.0%)
Urología	16 (5.3%)
Cirugía maxilofacial	5 (1.7%)
Patología clínica	1 (0.3%)
Biología de la reproducción	1 (0.3%)
Pregrado	1 (0.3%)

### **Selección de la muestra**

#### Criterios de inclusión:

- Médicos adscritos y residentes de las especialidades de alergia e inmunología clínica, anatomía patológica, anestesiología, angiología y cirugía vascular, audiología, otoneurología y foniatría, cirugía general, coloproctología, dermatología, endocrinología, gastroenterología, hematología, imagenología diagnóstica y terapéutica, infectología, medicina crítica, medicina de rehabilitación, medicina interna, medicina nuclear e imagenología molecular, nefrología, neurocirugía, neurofisiología clínica, neurología, oftalmología, otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello, reumatología y urología del Hospital de Especialidades “Dr. Bernardo Sepúlveda” de Centro Médico Nacional Siglo XXI.
- Médicos que aceptaron participar en la investigación y firmaron su consentimiento informado.

#### Criterios de exclusión:

- Médicos que rechazaron participar en el estudio.

### Criterios de eliminación:

- Médicos que desearon dejar de participar en el estudio aún cuando firmaron su consentimiento informado.
- Médicos que llenaron de forma inadecuada o incompleta el cuestionario OMI-M.

### **Instrumentos:**

**Escala de Opiniones sobre la Enfermedad Mental (OMI).** La escala OMI fue desarrollada originalmente por Cohen y Struening en 1959 para evaluar las opiniones del personal de atención médica hacia la enfermedad mental. De acuerdo con los dos autores, las respuestas de las personas a los ítems de la escala OMI reflejan sus opiniones y actitudes sobre la etiología, el tratamiento y el pronóstico de enfermedad mental. La validación de la construcción de la OMI se realizó mediante el uso de un conjunto de 200 elementos que fueron analizados por más de 8,000 personas con experiencia en salud mental, dando como resultado una escala final de 51 elementos con 5 subescalas autoritarismo, benevolencia, ideología de la higiene mental, restricción social y etiología interpersonal. Esta escala ha sido utilizada en diversos países y traducida para su utilización en diversos estudios. De hecho, recientemente se realizó una validación de la escala al español para población mexicana, la traducción-retraducción y adaptación cultural del instrumento fue llevada a cabo por dos traductores independientes, profesionales de la salud mental, con amplia experiencia en las áreas de clinimetría y evaluación psicológica y psiquiátrica, siendo evaluado por el comité de ética del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, se llevó a cabo en cercana colaboración con el doctor Duncan Pedersen, del Institut Universitaire en Santé Mentale Douglas, Montreal, Québec; además del apoyo de la doctora Maria Elena Medina-Mora quien impulsó esta propuesta.<sup>63</sup>

La Escala de Opiniones sobre la Enfermedad Mental (Opinions about Mental Illness-OMI) en población mexicana (OMI-M) fue utilizada para la evaluación de las actitudes hacia las personas con trastornos mentales graves. El OMI-M consta de 34 reactivos que se califican en una escala Likert de cinco puntos (1=totalmente en desacuerdo a 5=totalmente de acuerdo) y que evalúan seis factores: 1) Separatismo, este apartado se caracteriza por elementos que resaltan el carácter distintivo de las personas con enfermedades mentales y mantenerlos a una distancia segura; 2) estereotipos, define a las personas con trastornos mentales dentro de un patrón de comportamiento y de cierta capacidad mental y manierismo particulares; 3) restricción, integrada por reactivos que sostienen una opinión dudosa sobre los derechos de las personas con enfermedades mentales; 4) benevolencia, evalúa la compasión hacia las personas con trastornos mentales; 5) predicción pesimista, que se refiere a la percepción de que las personas con trastornos mentales no pueden presentar mejoría en sus síntomas y de cómo la sociedad tan poco es optimista al respecto y 6) estigmatización, compuesto por reactivos que perciben a los trastornos mentales como motivo de vergüenza y como algo que debe de ser ocultado. La OMI-M mostró una confiabilidad aceptable con un  $\alpha$  de Cronbach de 0.77.<sup>23, 63, 64</sup>

En la muestra de médicos evaluada en este estudio, se obtuvo un  $\alpha=.760$  de la escala OMI-M considerándose un nivel de confiabilidad aceptable del instrumento, no obstante, al realizarla por cada uno de los factores, el nivel de confiabilidad en los factores predicción pesimista y estigmatización fue débil (veáse tabla 2):

**Tabla 2** Confiabilidad de los factores de la escala OMI-M

Factor	Confiabilidad ( $\alpha$ de Cronbach)
Separatismo	.809
Estereotipos	.723
Restricción	.797
Benevolencia	.658
Predicción pesimista	.547
Estigmatización	.418

**Procedimiento:**

Se acudió a los distintos servicios del Hospital de Especialidades “Dr. Bernardo Sepúlveda” de la UMAE Centro Médico Nacional Siglo XXI, se les explicó en que consistía el estudio y se les invitó a participar en este estudio a los médicos adscritos y residentes de las distintas especialidades de la unidad, aquellos que aceptaron se les pidió que firmaran un consentimiento informado y posterior a ello se aplicó la escala de opiniones sobre la enfermedad mental en población Mexicana (OMI-M). Posteriormente se realizará la captura de datos en una base electrónica, para su posterior análisis mediante el programa estadístico SPSS en su versión 23.

### **Análisis estadístico:**

Se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 23 para el tratamiento de los datos. Para el análisis de los datos se utilizaron diversas pruebas estadísticas que fueron consideradas de acuerdo a los niveles de medición de la escala y de las variables consideradas.

Se llevaron a cabo análisis descriptivos, en los que se utilizaron medidas de tendencia central, frecuencias y porcentajes para la descripción de los datos.

Para las comparaciones de las puntuaciones de los factores evaluados con la escala OMI-M y el género, puesto y médicos psiquiatras y no psiquiatras se utilizó la prueba paramétrica de t de student para muestras independientes, por su parte, para la comparación de los factores evaluados con la escala OMI-M y las diversas especialidades se utilizó ANOVA de un factor, que es un equivalente a la prueba t de student pero en la que se pueden comparar más de dos variables, además de aplicar un pos hoc de Bonferroni para que una vez determinado si hubo diferencias entre las medias, se pudiera determinar cuales eran las que diferían.

Para las correlaciones de los puntajes obtenidos en cada uno de los factores evaluados con la escala OMI-M y la edad se utilizó el índice de correlación de Pearson, adoptando el nivel de significancia  $p < .05$ .

Finalmente, se aplicó un análisis de confiabilidad ( $\alpha$  de Cronbach) para obtener el nivel de consistencia de los resultados.



## **ASPECTOS ÉTICOS**

Por la naturaleza de la presente investigación no compromete la vida ni la función de los involucrados. Este estudio se apega a las normas de investigación en humanos de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud, así como a la declaración de Helsinki y en sus enmiendas.

### **Privacidad y confidencialidad**

Los datos obtenidos serán utilizados por el investigador para la realización de un estudio científico con la finalidad de obtener información que pueda ser aplicable a la ciencia médica, Se respetara con absoluta integridad el uso de sus datos personales de acuerdo a la ley DOF 05-07-2010, del IFAI vigente.

## **RECURSOS MATERIALES Y/O HUMANOS Y FINANCIAMIENTO**

### **Material y equipo:**

- Escala de Opiniones sobre la Enfermedad Mental en Población Mexicana (OMI-O)
- Formatos de recolección de datos sociodemográficos y médicos
- Consentimiento informado
- Computadora personal con software de Microsoft Office
- Material de oficina (hojas de papel bond para fotocopias de las escalas, folders para organización de documentos, bolígrafos, lápices)
- La aplicación se realizó en los consultorios de los distintos servicios.

### **Recursos humanos:**

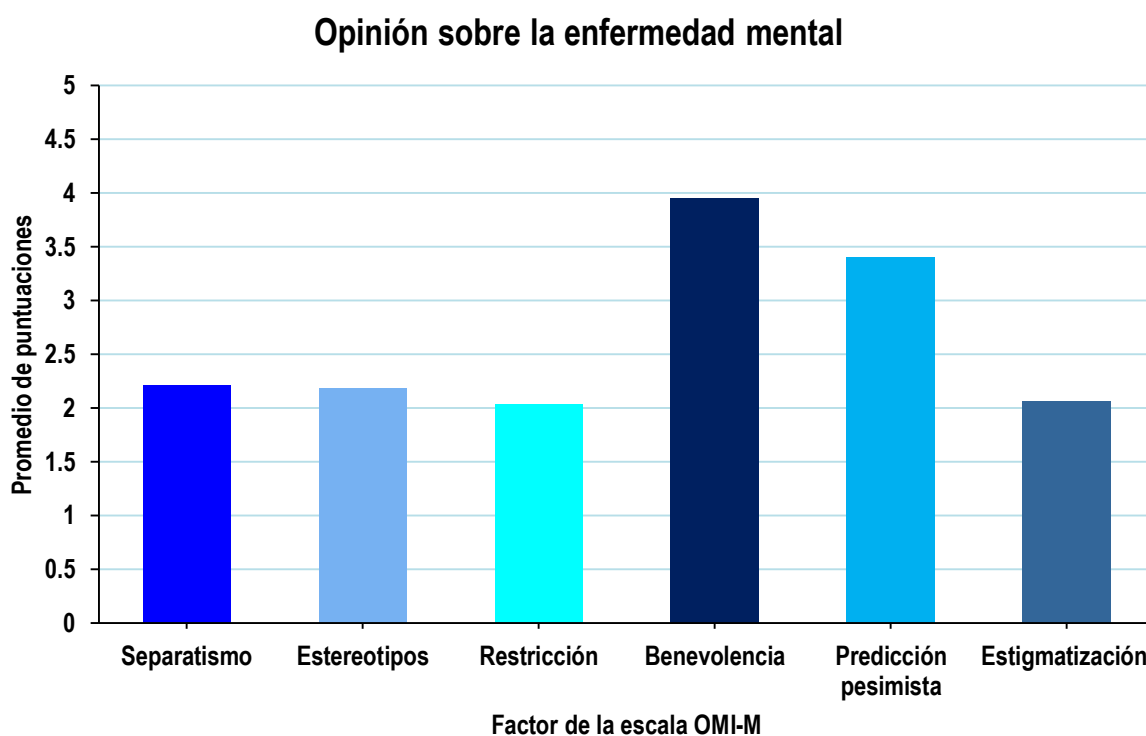
- Un investigador, médico residente del curso de especialidad en Psiquiatría.
- Dos asesores teóricos y un metodológico.

**Recursos financieros:**

- Los recursos de papelería serán cubiertos por el investigador.
- Las instalaciones e inmuebles son propiedad del Instituto Mexicano del Seguro Social.

## RESULTADOS

En primera instancia y con el objetivo de conocer el estigma en los médicos se obtuvo el promedio de las puntuaciones dadas en cada factor evaluado, en la figura 2 se muestran los resultados, se puede apreciar que la mayoría de los médicos coinciden en una postura benevolente y desacuerdo con la postura negativa hacia la salud mental.



**Figura 2** Promedio de puntuaciones obtenidas por área de opinión evaluada sobre la enfermedad mental. Considerando que cada reactivo se puntúa del 1 al 5: (1) Totalmente en desacuerdo, (2) En desacuerdo, (3) Neutral, (4) De acuerdo y (5) Totalmente de acuerdo.

Aunque las puntuaciones para los factores que expresan ideas negativas respecto a la enfermedad mental fueron bajas se observaron diferencias significativas entre los médicos psiquiatras y no psiquiatras, en la tabla 3 se puede apreciar que los médicos psiquiatras obtuvieron puntuaciones más bajas en ideas asociadas a Separatismo, Estereotipos y Restricción (es decir, ideas negativas), así como puntuaciones más altas en Benevolencia (ideas positivas) en comparación con médicos de otras especialidades. No obstante, las ideas asociadas a la estigmatización y a la predicción pesimista se comportan de manera similar en ambos grupos, pues no hay diferencias significativas en las mismas.

**Tabla 3** Comparación de los puntajes promedio por factor de opinión sobre la enfermedad mental entre los médicos psiquiatras y no psiquiatras

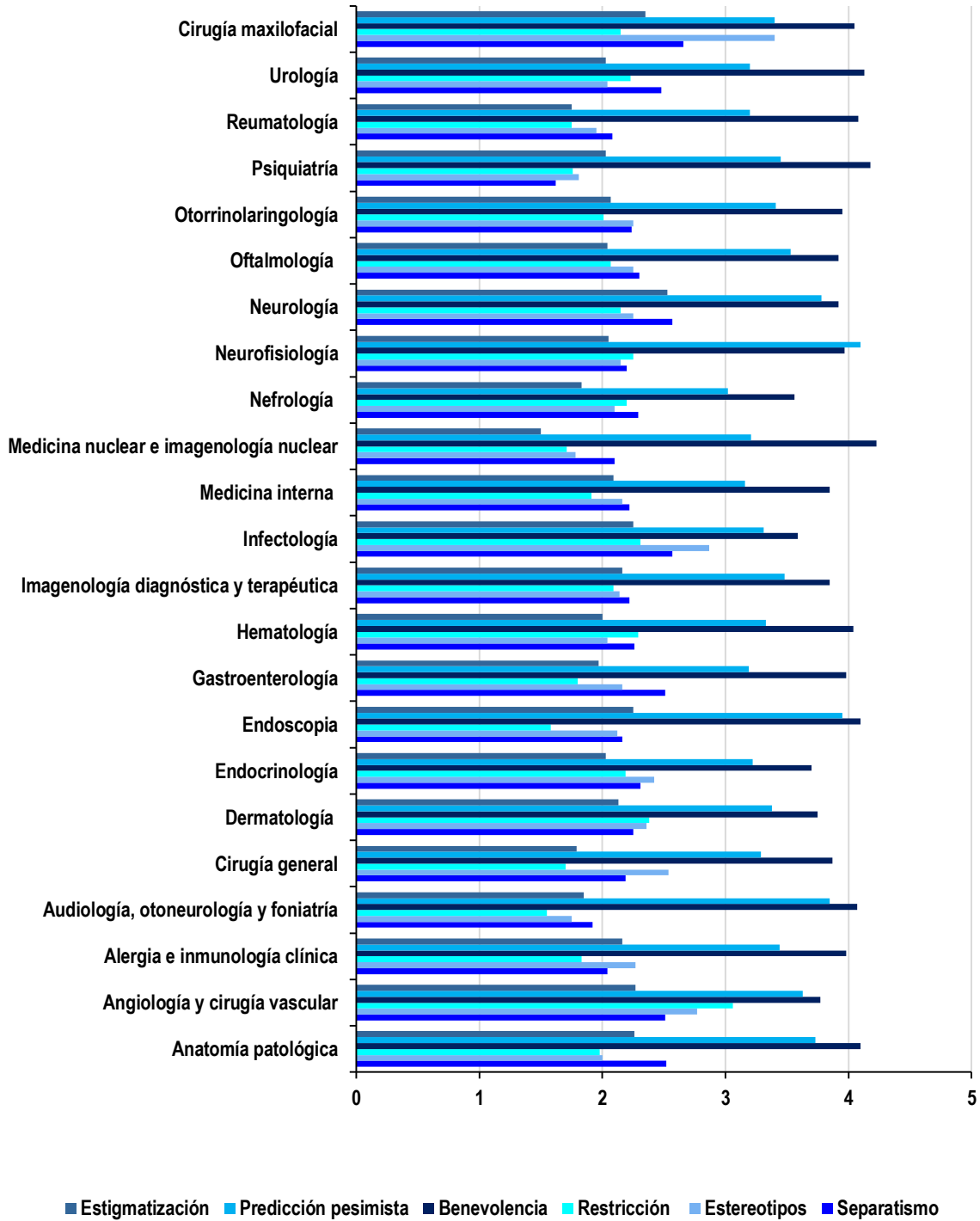
Área de la escala OMI-M	Grupos		<i>t</i>	<i>p</i>	<i>F</i>	<i>gl</i>
	No psiquiatras	Psiquiatras				
Separatismo	2.30	1.62	9.92	.000	9.96	74.08
Estereotipos	2.23	1.81	3.98	.000	.010	55.86
Restricción	2.07	1.76	3.54	.001	6.14	68.55
Benevolencia	3.91	4.18	-3.70	.000	.001	54.29
Predicción pesimista	3.39	3.45	-.464	.645	.004	52.23
Estigmatización	2.07	2.03	.288	.774	1.64	48.01

Se aplicó una prueba *t* student para muestras independientes. Se muestra el promedio de las puntuaciones por cada factor de los médicos psiquiatras y no psiquiatras, el valor de *t*, *F* de Fisher y los grados de libertad así como el nivel de significancia *p*.

En este sentido, se muestran los promedios de las puntuaciones obtenidas por cada factor evaluado de acuerdo a las diferentes especialidades incluidas en el estudio (figura 3). No obstante, para conocer si habían diferencias significativas entre las diferentes especialidades se aplicó un análisis de varianzas ANOVA de un factor con una prueba *post hoc* de Bonferroni para conocer los grupos que diferían, encontrándose diferencias significativas entre las diferentes especialidades y cuatro de las seis opiniones o factores evaluados respecto a la enfermedad mental: separatismo ( $F(22, 274) = 3.307$ ,  $p < 0.01$ ), estereotipos ( $F(22,274)=2.752$ ,  $p < 0.01$ ), restricción ( $F(22, 274) = 2.671$ ,  $p < 0.01$ ) y benevolencia ( $F(22, 274) = 2.131$ ,  $p < 0.01$ ). Para aplicar este análisis se eliminaron las especialidades donde sólo se contaba con un caso, eliminándose 4 casos.

Ahora bien, en la tabla 4 se muestran las diferencias por especialidad encontradas con la prueba *post hoc* de Bonferroni, se puede observar que en el factor de Separatismo, los médicos psiquiatras obtuvieron puntajes significativamente más bajos en comparación con médicos de las especialidades de anatomía patológica, angiología y cirugía vascular, endocrinología, gastroenterología, medicina, neurología, oftalmología, otorrinolaringología, urología y cirugía maxilofacial, esta última fue con la que mayor diferencia de puntajes obtuvo siendo la especialidad que más puntaje obtuvo en este factor, cabe mencionar que aun cuando el puntaje fue alto, este no fue mayor a los 3 puntos, es decir, representa desacuerdo con esta posición pero no un desacuerdo total en comparación con los psiquiatras. En el factor estereotipos, psiquiatría tuvo una puntuación significativamente menor en comparación con angiología y cirugía vascular, no obstante, cirugía maxilofacial presentó puntajes significativamente más altos que anatomía patológica, audiofonología, imagenología, medicina interna, medicina nuclear y urología. En este apartado, los especialistas de cirugía maxilofacial presentaron una postura neutra frente a esta postura.

### Promedio de puntuaciones por especialidad y área evaluada



**Figura 3** Promedio de puntuaciones obtenidas por factor de opinión evaluado sobre la enfermedad mental entre las diferentes especialidades

En el factor restricción, angiología y cirugía vascular obtuvo puntuaciones significativamente más altas que anatomía patológica, alergia e inmunología, audiología, cirugía general, endoscopia, gastroenterología, imagenología, medicina interna, medicina nuclear, otorrinolaringología, psiquiatría y reumatología, mostrando en este factor una postura neutra. Finalmente, psiquiatría mostró mayores puntajes de benevolencia respecto a las diferentes especialidades y de manera significativa con endocrinología y nefrología.

**Tabla 4** Comparación de los puntajes promedio por factor de opinión sobre la enfermedad mental entre las diferentes especialidades.

Área	Especialidades relacionadas	Diferencia de medias	Error estándar	p	
Separatismo	Anatomía patológica	Psiquiatría	.89	.176	.000
	Angiología y cirugía vascular	Psiquiatría	.89	.188	.001
	Endocrinología	Psiquiatría	.69	.148	.001
	Gastroenterología	Psiquiatría	.88	.203	.005
	Medicina interna	Psiquiatría	.60	.135	.003
	Neurología	Psiquiatría	.94	.214	.004
	Oftalmología	Psiquiatría	.68	.148	.002
	Otorrinolaringología	Psiquiatría	.61	.151	.014
	Urología	Psiquiatría	.85	.163	.000
	Cirugía maxilofacial	Psiquiatría	1.03	.262	.027
Estereotipos	Angiología y cirugía vascular	Psiquiatría	.95	.219	.005
	Anatomía patológica	Cirugía maxilofacial	-1.40	.339	.013
	Audiología, otoneurología y fonología	Cirugía maxilofacial	-1.65	.408	.017

	Imagenología diagnóstica y terapéutica	Cirugía maxilofacial	-1.25	.317	.025	
	Medicina interna	Cirugía maxilofacial	-1.23	.313	.007	
	Medicina nuclear	Cirugía maxilofacial	-1.61	.377	.007	
	Urología	Cirugía maxilofacial	-1.35	.330	.014	
	Anatomía patológica	Angiología y cirugía vascular	-1.08	.265	.014	
	Alergia e inmunología clínica	Angiología y cirugía vascular	-1.23	.291	.008	
	Audiología, otoneurología y fonología	Angiología y cirugía vascular	-1.51	.350	.005	
	Cirugía general	Angiología y cirugía vascular	-1.363	.276	.000	
	Endoscopia	Angiología y cirugía vascular	-1.48	.329	.002	
	Gastroenterología	Angiología y cirugía vascular	-1.26	.291	.005	
Restricción	Imagenología diagnóstica y terapéutica	Angiología y cirugía vascular	-.97	.236	.013	
	Medicina interna	Angiología y cirugía vascular	-1.15	.231	.000	
	Medicina nuclear	Angiología y cirugía vascular	-1.35	.313	.006	
	Oftalmología	Angiología y cirugía vascular	.99	.241	.012	
	Otorrinolaringología	Angiología y cirugía vascular	-1.05	.243	.005	
	Psiquiatría	Angiología y cirugía vascular	-1.30	.220	.000	
	Reumatología	Angiología y cirugía vascular	-1.31	.329	.021	
	Benevolencia	Endocrinología	Psiquiatría	-.47	.116	.016
		Nefrología	Psiquiatría	-.62	.142	.005

Prueba *post hoc* de Bonferroni



Ahora bien, al hacer una comparación por género, no se encontraron diferencias significativas, es decir, las puntuaciones obtenidas entre mujeres y hombres fue similar en las diversas áreas que se evaluaron con la escala OMI-M (tabla 5):

**Tabla 5** Comparación de los puntajes promedio por factor de opinión sobre la enfermedad mental entre géneros

Área de la escala OMI-M	Grupos		<i>t</i>	<i>p</i>	F	<i>gl</i>
	Femenino	Masculino				
Separatismo	2.20	2.21	-.054	.957	.157	277.90
Estereotipos	2.16	2.19	-.412	.681	1.20	268.46
Restricción	2.10	1.97	1.59	.112	2.36	255.74
Benevolencia	3.96	3.94	.304	.761	.492	253.44
Predicción pesimista	3.42	3.38	.485	.628	1.61	257.54
Estigmatización	2.01	2.10	-1.24	.215	3.12	293.35

Se aplicó una prueba *t* student para muestras independientes. Se muestra el promedio de las puntuaciones por cada factor de los médicos psiquiatras y no psiquiatras, el valor de *t*, *F* de Fisher y los grados de libertad así como el nivel de significancia *p*.

Asimismo, no se encontraron diferencias en la opinión sobre la enfermedad mental entre residentes y médicos adscritos. En la tabla 6 se muestran los resultados:

**Tabla 6** Comparación de los puntajes promedio por factor de opinión sobre la enfermedad mental entre médicos residentes y médicos adscritos

Área de la escala OMI-M	Grupos		<i>t</i>	<i>p</i>	F	<i>gl</i>
	Residentes	Adscritos				
Separatismo	2.20	2.25	-.491	.625	.003	60.94
Estereotipos	2.18	2.16	.184	.855	.015	60.62
Restricción	1.99	2.25	-1.96	.055	1.94	52.93
Benevolencia	3.93	4.04	-1.75	.085	.801	68.16
Predicción pesimista	3.37	3.53	-1.47	.145	.003	60.45
Estigmatización	2.06	2.10	-.463	.659	1.26	56.79

Se aplicó una prueba *t* student para muestras independientes. Se muestra el promedio de las puntuaciones por cada factor de los médicos psiquiatras y no psiquiatras, el valor de *t*, *F* de Fisher y los grados de libertad así como el nivel de significancia *p*.

La edad de los médicos y la opinión hacia la enfermedad mental no mostró una relación importante, en la tabla 7 se puede observar que el factor de restricción tuvo una relación positiva débil pero significativa con la edad, es decir, los médicos con mayor edad tuvieron una ligera tendencia a presentar mayores puntajes en este factor:

**Tabla 7** Relación entre los factores de opinión sobre la enfermedad mental y la edad de los médicos

<i>r</i> de Pearson						
	Separatismo	Estereotipos	Restricción	Benevolencia	Predicción pesimista	Estigmatización
Edad	.174	.082	.184	.014	-.014	.106
<i>p</i>	.174	.158	.001	.805	.804	.066

También, se encontraron relaciones significativas entre los factores de opinión de la escala, en la tabla 8 se observan que los factores con opiniones negativas se asociaron de manera positiva y, éstos a su vez, se relacionaron de manera negativa con el factor benevolencia.

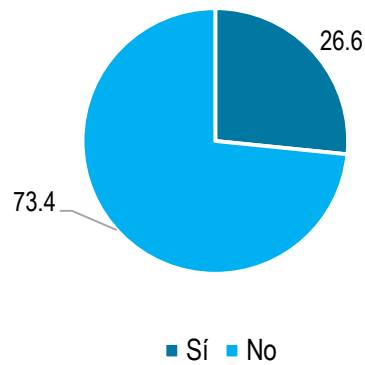
**Tabla 8** Relación entre los factores de opinión sobre la enfermedad mental

	<i>r</i> de Pearson				
	Estereotipos	Restricción	Benevolencia	Predicción pesimista	Estigmatización
Separatismo	.438**	.545**	-.316**	-	.209**
Estereotipos	1	.463**	-.246**	-	.311**
Restricción	.463**	1	-.353**	.158**	.298**
Benevolencia	-.246**		1	.215**	-.192**
Predicción pesimista				1	.273**

\*\*  $p < .01$

Finalmente, se les preguntó a los médicos si alguna vez habían recibido atención en salud mental, obteniéndose un porcentaje mínimo de aquellos que en algún momento han recibido atención especializada de este tipo (figura 4), únicamente 80 casos reportaron haber recibido atención especializada en salud mental en algún momento:

### Prevalencia de médicos que han recibido atención en salud mental



**Figura 4** Porcentaje de médicos que han recibido atención en salud mental.

## DISCUSIÓN

El objetivo de este trabajo fue evaluar el estigma en médicos de las diversas especialidades del Hospital de Especialidades “Dr. Bernardo Sepúlveda” del Centro Médico Nacional Siglo XXI, no encontrándose puntajes que sugieran opiniones negativas hacia la misma, sin embargo, los resultados muestran que algunos médicos tienen una postura neutra respecto a la misma, lo cual podría ser un foco para intervenir y proporcionar información al respecto. No obstante, la mayoría presenta una actitud amable y de compasión hacia las personas que padecen una enfermedad mental (Benevolencia), lo cual en contraste con lo que refieren autores como Jorm, Aydin, Llerena y Al-Adawi <sup>41, 49-51</sup>, los médicos de este estudio si mostraron una actitud positiva hacia este tipo de pacientes y patología. Por ejemplo, los médicos de este estudio consideran que las personas con trastornos mentales pueden mantener un empleo, pueden recuperarse con cuidados y apoyo de su entorno, pueden entablar relaciones con otros, reconocen el derecho de respetarlos y consideran también que cualquier persona tiene la posibilidad de padecer alguna enfermedad mental.

Si bien, las puntuaciones obtenidas en todos los médicos participantes fueron bajas en los factores que evalúan opiniones negativas, se encontró que particularmente los médicos psiquiatras presentaron significativamente puntuaciones más bajas que los médicos que no son especialistas en salud mental, esto difiere con los estudios realizados por Browne y Kingdon <sup>17, 21</sup>, esto puede explicarse por el contacto que tienen estos especialistas con los enfermos mentales, ya que, tienen mayor conocimiento de las diversas patologías, tratamientos y comportamientos particulares, lo cual conlleva a un mayor nivel de conciencia y responsabilidad social que puede ser clave para un cambio en la percepción de la enfermedad mental en otras poblaciones en las que el estigma es muy marcado.

Aunque la literatura no reporta si hay una relación o predisposición de ciertas áreas de salud hacia el estigma en trastornos mentales, y aunque ya se mencionó que las puntuaciones no sugieren la presencia de estigma hacia los pacientes con enfermedad mental, sí se observó que especialidades como cirugía maxilofacial, angiología y cirugía vascular y neurología tuvieron tendencia a mayores puntajes a ideas negativas, presentando posturas neutras o dudosas respecto a esta población de pacientes.

Un aspecto importante es que sí bien los médicos mostraron empatía por estos pacientes, también se mostraron opiniones neutras de que las personas con enfermedades mentales mejoren, y que la forma en que la sociedad los trata no es optimista, estas ideas concuerdan con lo reportado por Muñoz, Gray y Alarcón <sup>10, 22, 25</sup> que refieren esta tendencia a pensar que estas personas tienen más dificultades sólo por el hecho de presentar alguna enfermedad mental.

Por otra parte, aunque estudios como el de Petrus <sup>29</sup> refieren que las mujeres tienen tendencia a presentar una actitud más positiva frente a la enfermedad mental en comparación con los varones, en este estudio no se encontraron dichas diferencias. No obstante, el no haber encontrado diferencias entre factores como el puesto de los médicos, el género y la edad, son consistentes con los estudios que afirman que el estigma no implica nivel cultural, socioeconómico, ocupación o educación, pues puede presentarse por igual en cualquier grupo social así como lo comentan Patten y Aromaa <sup>31,32</sup>.

Asimismo, la edad no fue un factor que tuviera relación con la opinión acerca de la salud mental, si bien, se encontró una relación positiva entre la edad y la restricción (o ideas dudosas sobre los derechos de las personas con un padecimiento mental), esta relación fue débil, por lo que, sería muy atrevido afirmar que a mayor edad hay mayores dudas sobre los derechos de estos pacientes.

La opinión benevolente se relacionó de manera negativa con opiniones de los factores separatismo, estereotipos y restricción, los cuales muestran que aquellas personas con ideas más positivas sobre la enfermedad mental, tienen tendencia a rechazar ideas que sugieran algún tipo de discriminación o estigma hacia ésta.

Finalmente, aunque no se encontraron datos que sugieran opiniones de estigma, estereotipos o discriminación hacia las personas con algún tipo de enfermedad mental, sería importante que los médicos psiquiatras (que obtuvieron los puntajes más bajos en estigma) se encargaran de realizar evaluaciones más profundas para proporcionar la información pertinente a los colegas médicos que aun muestran dudas o posiciones neutras por falta de conocimiento o introyectos culturales injustificados hacia los trastornos mentales a través de campañas no sólo antiestigma sino también preventivos. Lo cual también puede dar pie a que los mismos profesionales de la salud busquen ayuda en salud mental cuando presenten algún tipo de problema, pues como se vio un porcentaje muy bajo reportó haber recurrido a este servicio, y valdría la pena indagar si este porcentaje es debido a que realmente no lo necesitan o por el temor a ser juzgados.



## PERSPECTIVAS A FUTURO

Aunque en este estudio no se encontraron opiniones negativas hacia los trastornos mentales, se sugiere la evaluación de estas ideas en otras poblaciones, para poder proponer programas antiestigma.

Por otro lado, aunque se aplicó una prueba de confiabilidad a la escala aplicada, se encontró un nivel de consistencia bajo en los factores: estigmatización y predicción pesimista, por lo que, habría que utilizar otros instrumentos que puedan aportar datos de estos factores más precisos y certeros.

## REFERENCIAS

1. Who.int [Internet]. OMS 2015 [mayo 2018]. Recuperado de [http://www.who.int/topics/mental\\_health/es/](http://www.who.int/topics/mental_health/es/)
2. Thornicroft G, Rose D, Kassam A, et al. Stigma: ignorance, prejudice or discrimination? *Br J Psychiatry* 2007; 190: 192–193.
3. Ministerio de Sanidad y Política Social. Guía de práctica clínica de intervenciones psicosociales en el trastorno mental grave. 2009.
4. National Institute of Mental Health. 1987. En: Guía de práctica clínica de intervenciones psicosociales en el trastorno mental grave. Ministerio de Sanidad y Política Social. 2009.
5. Muñoz, M., Pérez Santos, E., Crespo, M., Guillen, A.I. Estigma y enfermedad mental: análisis del rechazo social que sufren las personas con enfermedad mental, Madrid: Editorial complutense SA, 2009
6. Arnaiz A. Uriarte JJ. Estigma y enfermedad mental. *Rev de Salud Mental y Psiquiatría Comunitaria*. 2006; N°26, pp 49-59.
7. Pederson, D. Estigma y exclusión social en la enfermedad mental: apuntes para el análisis e investigación. *Revista Psiquiatría y Salud Mental*. 2005, VI (1): 3-14 17
8. Corrigan P. How stigma interferes with mental health care. *Am Psychol* 2004; 59: 614–625.
9. Goffman E. Estigma: la identidad deteriorada (4º ed). Buenos Aires: Amorrortu, 1998.
10. Muñoz M, Pérez Santos E, Crespo M, Guillén A. Estigma y enfermedad mental. Análisis del rechazo social que sufren las personas con enfermedad mental. Madrid: Ed. Complutense; 2009.

11. Crisp AH, Gelder MG, Rix S, et al. Stigmatisation of people with mental illnesses. *Br J Psychiatry* 2000; 177: 4–7.
12. Link B, Struening E, Cullen FT, Shrout P et al. A modified labeling theory approach to mental disorders: an empirical assessment. *ASR* 1989;53(3):400-423.
13. Yang L, Kleinman A, Link B, Phelan J et al. Culture and Stigma: Adding Moral Experience to Stigma Theory. *Soc Sci Med* 2007;64(7):1524-1535.
14. López M., Laviana M., Fernández L., López A., Rodríguez AM y 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.*, 2008, vol. XXVIII, n.º 101, pp. 43- 83.
15. Ritsher J, Phelan J. Internalized stigma predicts erosion of morale among psychiatric outpatients. *Psychiatry Res* 2004;129(3):257-265.15.
16. (16 antes 19) Brohan E, Elgie R, Sartorius N, Thornicroft G. Self-stigma, empowerment and perceived discrimination among people with schizophrenia in 14 European countries: The GAMIAN-Europe study group. *Schizophr Res* 2010;122:232-238.
17. Browne D. Attitudes of mental health professionals toward mental illness. Massachusetts: Smith College School for Social Work; 2010.
18. Wong C, Davidson L, Anglin D, Link B et al. Stigma in families of individuals in early stages of psychotic illness: family stigma and early psychosis. *Early Interv Psychiatry* 2009;3(2):108-115.
19. Perlick DA, Miklowitz DJ, Link BG, Struening E et al. Perceived stigma and depression among caregivers of patients with bipolar disorder. *Br J Psychiatry* 2007;190:535-536.

20. El-Tantawy AMA, Raya YM, Zaki AMK. Depressive disorders among caregivers of schizophrenic patients in relation to burden of care and perceived stigma. *Curr Psychiatry Rep* 2010;17(3):15-25.
21. Kingdon D, Sharma T, Hart D. What attitudes do psychiatrists hold towards people with mental illness? *Psychiatr Bull* 2004;28:401-406.
22. Gray AJ. Stigma in psychiatry. *J R Soc Med* 2002;95(2):72-76.
23. Fresán, Ana, Robles, Rebeca, Cota, Marisol, Berlanga, Carlos, Lozano, Dolores, Tena, Antonio, Actitudes de mujeres estudiantes de psicología hacia las personas con esquizofrenia: Relación con la percepción de agresividad y peligrosidad. *Salud Mental [en línea]* 2012, 35 (Mayo-Junio)
24. Fresán Orellana, A., Robles García, R., Martínez López, N., Vargas-Huicochea, I. (2012). Alfabetización sobre esquizofrenia para estudiantes de medicina. *Salud y ciencia*, 19(3), 220-223
25. Renato D. Alarcon. Stigma in the psychiatric practice of a general hospital. *Revista Médica Clínica Las Condes*. Volume 28, Issue 6, November–December 2017, Pages 818-825
26. Locke C. Public attitudes toward mental illness: An experimental design examining the media's impact of crime on stigma. Dissertation for degree doctor of philosophy. Ohio: The Ohio State University; 2010.
27. Hocking B. Reducing mental illness stigma and discrimination – everybody's business. *Medical Journal of Australia* 2003; 178: 47–48
28. Sartorius N, Schulze H. Reducing the stigma of mental illness. A Report from a Global Programme of the World Psychiatric Association. Cambridge University Press, CambridgeUK 2005

29. Petrus Ng, Kai-Fong Chan. (June 1, 2000). Sex Differences in Opinion Towards Mental Illness of Secondary School Students in Hong Kong. *International Journal of Social Psychiatry*, 46, 79-88.
30. Struening EL, Perlick DA, Link BG, Hellman F et al. The extent to which caregivers believe most people devalue consumers and their families. *Psychiatr Ser* 2001;52:1633-1638.
31. S.B. Patten, J.V. Williams, D.H. Lavorato, *et al.* Perceived stigma among recipients of Mental Health Care in the general Canadian population. *Can J Psychiatry*, 61 (2016), pp. 480-488
32. Aromaa, A. Tolvanen, J. Tuulari, K. Wahlbeck. Predictors of stigmatizing attitudes towards people with mental disorders in a general population in Finland. *Nord J Psychiatry*, 65 (2011), pp. 125-132
33. Grover S., Avasthi A., Singh A. et al. Stigma experienced by caregivers of patients with severe mental disorders: A nationwide multicentric study. *Int J Soc Psychiatry* 2017; May
34. L. Magliano, A. Strino, R. Punzo, R. Acone, G. Affuso, J. Read. Effects of the diagnostic label "schizophrenia", actively used or passively accepted, on general practitioners' views of this disorder. *Int J Soc Psychiatry*, 63 (2017), pp. 224-234
35. H.S. Peek, M. Richards, O. Muir, S.R. Chan, M. Caton, C. McMillan. Blogging and social media for mental health education and advocacy: A review for psychiatrists. *Curr Psychiatry Rep*, 17 (2015), pp. 88-91.
36. C. Henderson, J. Noblett, H. Parke, *et al.* Mental health-related stigma in health care and mental health-care settings. *Lancet Psychiatry*, 1 (2014), pp. 467-482.
37. Pedrão, Luiz Jorge, Galera, Sueli Aparecida Frari, Silva, Maria Concepcion Pezo, Cazenave Gonzalez, Angelica, Costa Júnior, Moacyr Lobo da, Souza, Maria Conceição Bernardo de Mello e, & Senmache, Gricelda Uceda. (2005). Attitudes of

- graduate nursing students towards mental disorders in Brazil, Chile and Peru. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 13(3), 339-343.
38. Fresán, A., Berlanga, C., Robles-García, R., Álvarez-Icaza, D., Vargas-Huicochea, I. (2013). Alfabetización en salud mental en el trastorno bipolar: Asociación con la percepción de agresividad y el género en estudiantes de medicina. *Salud Mental*, 36 (3), 299-234.
39. Sagduyu A, Aker T, Ozmen E, Ogel K, Tamar D. Public opinion and attitude towards schizophrenia: an epidemiologic research. *Turk. Psikiyatri Derg.* 2001; 12: 99–110
40. Stuart H, Arboleda-Florez J. Community attitudes toward people with schizophrenia. *Can. J. Psychiatry* 2001; 46: 245–252.
41. Jorm AF, Korten AE, Jacomb PA, Christensen H, Henderson S. Attitudes toward people with a mental disorder: a survey of the Australian public and health professionals. *Aust. N. Z. J. Psychiatry* 1999; 33: 77–83.
42. Gaebel W, Baumann A, Witte AM, Zaeske H. Public attitudes towards people with mental illness in six German cities – results of a public survey under special consideration of schizophrenia. *Eur. Arch. Psychiatry Clin. Neurosci.* 2002; 252: 278–287.
43. Tanaka G, Inadomi H, Kikuchi Y, Ohta Y. Evaluating community attitudes to people with schizophrenia and mental disorders using a case vignette method. *Psychiatry Clin. Neurosci.* 2005; 59: 96–101.
44. Corker E. Stigma caused by psychiatrists. *Br. J. Psychiatry* 2001; 178: 379.
45. Ono Y, Satsumi Y, Kim Y. Schizophrenia: is it time to replace the term? *Psychiatry Clin. Neurosci.* 1999; 53: 335–341.
46. Uçok A, Polat A, Sartorius N, Erkoc S, Atakli C. Attitudes of psychiatrists toward schizophrenia. *Psychiatry Clin. Neurosci.* 2004; 58: 89–91.

47. Sartorius N. Iatrogenic stigma of mental illness. *BMJ* 2002; 324: 1470–1471.
48. Ishige N, Hayashi N. Occupation and social experience: factors influencing attitude towards people with schizophrenia. *Psychiatry Clin. Neurosci.* 2005; 59: 89–95.
49. Aydin N, Yigit A, Inandi T, Kirkpinar I. Attitudes of hospital staff toward mentally ill patients in a teaching hospital, Turkey. *Int. J. Soc. Psychiatry* 2003; 49: 17–26.
50. Llerena A, Caceres MC, Penas L, Ledo EM. Schizophrenia stigma among medical and nursing undergraduates. *Eur. Psychiatry* 2002; 17: 298–299.
51. Al-Adawi S, Dorvlo AS, Al-Ismaily SS *et al.* Perception of and attitude towards mental illness in Oman. *Int. J. Soc. Psychiatry* 2002; 48: 305–317.
52. Thompson A, Stuart H, Bland RC *et al.* Attitudes about schizophrenia from the pilot site of the WPA worldwide campaign against the stigma of schizophrenia. *Soc. Psychiatry Psychiatr. Epidemiol.* 2002; 37: 475–482.
53. Mehta N, Kassam A, Leese M, Butler G *et al.* Public attitudes towards people with mental illness in England and Scotland, 1994-2003. *Br J Psychiatry* 2009;194:278-284.
54. Beate Schulze (2009) Stigma and mental health professionals: A review of the evidence on an intricate relationship, *International Review of Psychiatry*, 19:2, 137-155.
55. World Health Organization. Stigma and discrimination against the mentally ill in Europe. Briefing for the WHO Ministerial Conference on Mental Health. Helsinki. World Health Organization, Copenhagen 2005; 12–15, January 2005: Regional Office for Europe
56. Crisp A. Changing minds: Every family in the land: An update on the College's campaign. *Psychiatric Bulletin* 2000; 24: 267–268

57. World Psychiatric Association. Guidelines for Programme Implementation. Open the Doors. WPA Global Programme to Reduce Stigma and Discrimination because of Schizophrenia. World Psychiatric Association, Geneva 1998;
58. Corrigan PW, Lundin R. Don't call me nuts! Coping with the stigma of mental illness. Recovery Press, Tinley Park, IL 2001
59. Crisp AH, Cowan L, Hart D. The college's anti-stigma campaign, 1998–2003: A shortened version of the concluding report. *Psychiatric Bulletin* 2004; 28: 133–136
60. Schulze B, Richter-Werling M, Matschinger H, Angermeyer MC. Crazy? So what! Effects of a school project on students' attitudes towards people with schizophrenia. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 2003; 107: 142–150
61. Uçok A, Soygür H, Atakli C, Kuşcu K, Sartorius N, Duman ZC, Polat A, Erkoç S.. (2006 Aug). The impact of antistigma education on the attitudes of general practitioners regarding schizophrenia. *Psychiatry Clin Neurosci.* , 60(4), 439-43.
62. Corrigan PW, Shapiro JR. Measuring the impact of programs that challenge the public stigma of mental illness. *Clin Psychol Rev* 2010;30:907-922.
63. Jazmín Mora-Rios, Natalia Bautista-Aguilar, Guillermina Natera, Duncan Pedersen. (enero-febrero 2013). Adaptación cultural de instrumentos de medida sobre estigma y enfermedad mental en la Ciudad de México. *Salud Mental*, 36, 9-18.
64. Fresan A, Robles-García R, De Benito L, Saracco R et al. Development and psychometric properties of a brief instrument to measure the stigma of aggressiveness in schizophrenia. *Actas Esp Psiquiatr* 2010; 38:340-344.



## ANEXOS

### Anexo 1 Consentimiento informado



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD DE EDUCACION, INVESTIGACION Y POLITICAS DE SALUD  
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD  
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO (ADULTOS)  
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACION EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Nombre del estudio: "OPINIÓN SOBRE LA ENFERMEDAD MENTAL DESDE EL PUNTO DE VISTA MÉDICO NO PSIQUIÁTRICO, EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CENTRO MÉDICO NACIONAL SIGLO XXI DR. BERNARDO SEPÚLVEDA GUTIERREZ"  
Ciudad de México a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018

Número de registro SIRELCIS: R-2018-3601-104

Justificación del estudio: Los pacientes con algún tipo de enfermedad mental han sufrido a lo largo de la historia por parte del público en general discriminación, se han llenado de prejuicios y principalmente esto ha sido motivado por la ignorancia, todos estos factores en conjunto forman el estigma al cual la mayoría de los pacientes con padecimiento mental están expuestos. Este tipo de situación, crea un círculo vicioso en el cual tanto los pacientes como familiares se muestran limitados para buscar atención a la salud, ya que no se le dan importancia a los síntomas mentales y esto genera disturbios en las distintas áreas de su vida, llegando a ser miembros con merma en su rendimiento y poco productivos. Según la OMS y el Foro económico mundial, la enfermedad mental representa la mayor parte económica de cualquier problema de salud en el mundo, con un costo de 2.5 billones de dólares en el 2010 y se calcula que esta carga costará 6 billones de dólares para el año 2030 y dos tercios se atribuyen a discapacidad y a la pérdida de empleo. Dado estas cifras monetarias, además del impacto social y personal, aproximadamente el 60% de los pacientes no reciben atención médica, llegando a ser hasta del 90% en los países no desarrollados. Diversos estudios han demostrado que no solo la población general es la que estigmatiza a dichos pacientes, sino que los mismos médicos incluso médicos psiquiatras, se muestran con actitudes negativas con cierto tipo de pacientes. Y dado que el personal de salud en general tiene gran probabilidad de convivir directamente con dichos pacientes, es necesario instruirlos, además, para reconocer de forma objetiva el impacto que generará la educación otorgada al personal de salud, es necesario medir la percepción de los mismos con la presentación de este estudio, además de dar cifras objetivas de nuestra población.

Objetivo: Conocer la opinión y creencia acerca de la enfermedad mental en los médicos de las diversas especialidades de la UMAE siglo XXI, y de esta forma tener un plan a futuro de psicoeducar a dicha población.

Procedimiento: Se acudirá a los distintos servicios del Hospital de Especialidades "Dr. Bernardo Sepúlveda" de la UMAE Centro Médico Nacional Siglo XXI, se invitará a participar en este estudio a los médicos adscritos y residentes de las distintas especialidades de la unidad. Una vez firmado el consentimiento informado. Se aplicará escala de opiniones sobre la enfermedad mental en población Mexicana (OMI-M). Dicha escala cuenta con 34 reactivos los cuales se califican con una escala tipo Likert de 5 puntos y que evalúa 6 factores, 1. Separatismo, 2. Estereotipos, 3. Restricción, 4. Benevolencia, 5. Predicción pesimista y 6. Estigmatización. Posteriormente se realizará la captura de datos en una base electrónica, para su posterior análisis descriptivo y estadístico mediante el programa SPSS versión 24.

Posibles riesgos y molestias asociados con el estudio: Por ser un estudio epidemiológico descriptivo, transversal y observacional no se pondrá en riesgo su vida, funcionalidad ni la salud mental, las escalas que se aplicarán son ampliamente utilizadas en el área de psiquiatría y no conllevan riesgos directos por su aplicación.

Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio: Lograr reconocer si es que existe alguna especialidad que muestre puntuaciones más altas y en qué tipo de subdivisión de la escala, para ver si es que se correlaciona de alguna manera los resultados con el tipo de especialidad, además de que al lograr conocer esto se podrá orientar y psicoeducar de una forma dirigida a la población medica de nuestro hospital, lo cual se espera creé mayor conciencia de la patología mental, para de esta forma lograr referir a un especialista en nuestra área de forma oportuna, tanto en la unidad médica como en su consulta particular

Información sobre resultados y alternativas de tratamiento: El investigador se compromete a darme información actualizada sobre el estudio, así como de cualquier problema identificado y referirle al servicio médico especializado en caso necesario.

Participación o retiro: Se pedirá la cooperación del médico residente o médico de base; b) Las entrevistas serán sin costo económico alguno y tendrán una duración de 20 a 30 minutos; c) En caso de cambiar de opinión o decidir, por cualquier motivo, no colaborar en el estudio, puede retirarse de él en cualquier momento en que nos lo informe.

Privacidad y confidencialidad: Los datos obtenidos durante el estudio son completamente confidenciales. No se utilizará el nombre de ninguno de los sujetos, sino que se les asignará un código numérico para su identificación. Los nombres de los participantes no aparecerán en ningún reporte o publicación.

**INVESTIGADOR RESPONSABLE:** Dr. Carlos Hernández Vega Matrícula 98374631 CMN SIGLO XXI TEL 5555033943

**COLABORADOR:** Dr. Jorge Raúl Iturriaga Domínguez MAT: 98378361 CMN SIGLO XXI. TEL: 8712122116

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comité de Ética en Investigación en salud del centro Médico Nacional Siglo XXI (Coordinación de investigación en salud) . Avenida Cuauhtémoc 330 4º piso Bloque "B" de la unidad de congresos, col. Doctores. Mexico D.F., CP 06720 Tel: 5556276900 Ext. 21230. Correo electrónico: [conise@cis.gob.mx](mailto:conise@cis.gob.mx)

Nombre y firma del participante

Nombre, matrícula y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 1

Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma

Nombre, dirección, relación y firma

## OMI-M

### Escala de Opiniones sobre la Enfermedad Mental en Población Mexicana

Por favor llene la siguiente página con sus datos para posteriormente completar el OMI-M

Los siguientes datos se solicitan exclusivamente para fines de investigación, por lo que en ningún momento se obtendrán resultados individuales y sus datos serán confidenciales.

**Género:** Hombre (\_\_\_\_)    Mujer (\_\_\_\_)                      **Edad:** \_\_\_\_\_ años

**Especialidad:** \_\_\_\_\_

**Puesto: Residente grado** \_\_\_\_\_

**Medico adscrito** \_\_\_\_\_

**Otros estudios (alta especialidad, maestría, doctorado, etc):** \_\_\_\_\_

**Estado civil:** \_\_\_\_\_

**Hijos:** si ( )                      no ( )

**Religión:** \_\_\_\_\_

## OMI-M

En este cuestionario usted encontrará enunciados que la gente puede utilizar para describir sus actitudes, opiniones, intereses y otros sentimientos personales hacia la enfermedad mental. Trate de describir la forma en la que **USUALMENTE** o **GENERALMENTE** piensa o se siente, no solo la forma en la que siente en este momento.

- Lea cada enunciado cuidadosamente y decida que opción lo describe mejor, pero no invierta mucho tiempo en decidir su respuesta
- Por favor conteste todos los enunciados, aún en el caso de que no esté completamente seguro de su respuesta
- Recuerde que no hay respuestas acertadas o erróneas – solo describa sus opiniones y sentimientos.

- Para cada enunciado, elija una de las siguientes respuestas rellenando el círculo:

**TOTALMENTE EN DESACUERDO**      **EN DESACUERDO**      **NEUTRAL**      **DE ACUERDO**      **TOTALMENTE DE ACUERDO**

**Así, si usted está totalmente de acuerdo con la afirmación, marque la casilla “Totalmente de acuerdo” de esta forma:**

Totalmente en Desacuerdo	En Desacuerdo	Neutral	De Acuerdo	Totalmente de Acuerdo
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

**Si no está de acuerdo ni en desacuerdo con el enunciado, usted marcaría “Neutral”.**

Totalmente en Desacuerdo	En Desacuerdo	Neutral	De Acuerdo	Totalmente de Acuerdo
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Y así consecutivamente...**

	Totalmente en Desacuerdo	En Desacuerdo	Neutral	De Acuerdo	Totalmente de Acuerdo
1. Las personas con trastornos mentales tienen un comportamiento impredecible .....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Si una persona tiene un trastorno mental, entonces fácilmente enfermará de nuevo. ....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Si un centro de salud mental se ubica en mi calle o en mi colonia me cambio de localidad .....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Aún cuando una persona con enfermedad mental reciba tratamiento, yo seguiría teniendo miedo de estar cerca de él o ella.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Los pacientes psiquiátricos no deberían ser tratados en el mismo hospital en que se tratan a otros pacientes.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. La ley debería de permitir obtener el divorcio si la pareja tiene un trastorno mental.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Las personas con trastornos mentales tienden a ser violentas ...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Las personas con trastornos mentales son peligrosas.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Se les debe temer a las personas con trastornos mentales ...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Es fácil identificar a aquéllos que tienen un trastorno mental	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

11. Es fácil decir quién tiene un trastorno mental por las características de su comportamiento.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Las personas con un trastorno mental tienen un coeficiente intelectual más bajo.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Todas las personas con un trastorno mental tienen un comportamiento extraño.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. No es apropiado que una persona con trastorno mental se case...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Las personas con trastornos mentales no se recuperan del todo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Las personas con trastorno mental no deberían de tener hijos.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. No hay futuro para las personas con trastornos mentales.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Las personas con trastornos mentales pueden mantener un trabajo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. El cuidado y apoyo de la familia y de amigos puede ayudar a las personas con un trastorno mental a rehabilitarse.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Las instituciones y la comunidad (incluyendo al gobierno) deberían ofrecer trabajo a las personas con trastornos mentales.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. Después de que una persona recibió tratamiento por un trastorno mental, puede regresar a su antiguo puesto de trabajo.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. La mejor forma de ayudar a las personas con trastornos mentales a recuperarse es integrarlos en la comunidad para tener una vida normal.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. Aún después de que las personas con trastornos mentales han llevado tratamiento y se han rehabilitado, no se debería de hacer amistad con ellos.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. Aún después del tratamiento, las personas con trastornos mentales son más peligrosas que la gente normal.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25. Es una posibilidad para todos tener un trastorno mental.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26. No deberíamos de reírnos de las personas con trastornos mentales, aún cuando actúen de manera rara.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
27. Es más difícil para las personas con un trastorno mental recibir el mismo sueldo por el mismo trabajo.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
28. Después del tratamiento es difícil para las personas con trastornos mentales regresar a la comunidad.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
29. Las personas tienen prejuicios hacia aquellos con trastornos mentales	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
30. Es difícil tener buenos amigos si padeces un trastorno mental.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
31. Es raro que las personas exitosas en su trabajo tengan un trastorno mental.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
32. En la actualidad, aún es razón de vergüenza tener un trastorno mental	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
33. Un trastorno mental es un castigo por haber hecho cosas malas ...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
34. Sugiero que aquéllos que tienen un trastorno mental no le digan a nadie acerca de su padecimiento.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Separatismo: 1-9, 24

Estereotipos: 10-13

Restricción: 14-17

Benevolencia: 18-23, 25,26

Predicción pesimista: 27-30

Estigmatización: 31-34