Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América
Facultad de Medicina
Escuela Profesional de Tecnología Médica

Actitudes de los estudiantes de Tecnología Médica hacia la enfermedad mental en una Universidad Pública, Lima-2021

TESIS

Para optar el Título Profesional de Licenciado en Tecnología Médica en el área de Terapia Física y Rehabilitación

AUTOR

Diego Fredy CÁCERES JULCAPARI

ASESOR

Dr. José Arturo PANTA BERRIOS

Lima, Perú

2022



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Cáceres D. Actitudes de los estudiantes de Tecnología Médica hacia la enfermedad mental en una Universidad Pública, Lima-2021 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Tecnología Médica; 2022.

Metadatos complementarios

Datos de autor	
Nombres y apellidos	Diego Fredy Cáceres Julcapari
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	70048090
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-8435-0504
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	José Arturo Panta Berríos
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	07685999
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0003-0275-4116
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	Oscar Pablo Santisteban Huaringa
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	10041452
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	Olga Jenny Cornejo Jurado
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	08079120
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	José del Carmen Abad Castillo
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	25643977
Datos de investigación	
Línea de investigación	B.5.2.1. Promoción y prevención de la salud mental

Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	Edificio: UNMSM-Facultad de Medicina País: Perú Departamento: Lima Provincia: Lima Distrito: Cercado de Lima Avenida: Av. Miguel Grau 755 Latitud: -12.057794 Longitud: -77.019352
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Diciembre 2021 – Junio 2022
URL de disciplinas OCDE	Psiquiatría https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.24 Psicología https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#5.01.02

Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú, Decana de América

Facultad de Medicina

Escuela Profesional de Tecnología Médica

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

UNMSM

Firmado digitalmente por SANDOVAL VEGAS Miguel Hernan FAU 20148092282 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 21.09.2022 18:04:19 -05:00

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Conforme a lo estipulado en el Art. 113 inciso C del Estatuto de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (R.R. No. 03013-R-16) y Art. 45.2 de la Ley Universitaria 30220. El Jurado de Sustentación de Tesis nombrado por la Dirección de la Escuela Profesional de Tecnología Médica, conformado por los siguientes docentes:

Presidente: Dr. Oscar Pablo Santisteban Huaringa
Miembros: Lic. Olga Jenny Cornejo Jurado
Dr. José del Carmen Abad Castillo
Asesor(a): Dr. José Arturo Panta Berrios

Se reunieron en la ciudad de Lima, el día 19 de septiembre del 2022, siendo las 15:00 horas, procediendo a evaluar la Sustentación de Tesis, titulado **"Actitudes de los estudiantes de Tecnología Médica hacia la enfermedad mental en una Universidad Pública, Lima-2021"**, para optar el Título Profesional de Licenciado en Tecnología Médica en el Área de Terapia Física y Rehabilitación del Señor:

DIEGO FREDY CÁCERES JULCAPARI

Habiendo obtenido el calificativo de:

……18……..	…… Dieciocho……
(En números)	(En letras)

Que corresponde a la mención de: …… Muy bueno ……
Quedando conforme con lo antes expuesto, se disponen a firmar la presente Acta.

……	……
Presidente	Miembro
Dr. Oscar Pablo Santisteban Huaringa	Lic. Olga Jenny Cornejo Jurado
D.N.I: 10041452	D.N.I: 08079120
……	……
Miembro	Asesor(a) de Tesis
Dr. José del Carmen Abad Castillo	Dr. José Arturo Panta Berrios
D.N.I: 25643977	D.N.I: 07685999

Datos de plataforma virtual institucional del acto de sustentación:
https: **https://us02web.zoom.us/j/84315191116?pwd=a3RqQ1JNVXpEWDJ6MkRjVGtzUTJoQT09**
ID:
Grabación archivada en**:**

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú, Decana de América
Facultad de Medicina
Escuela Profesional de Tecnología Médica

INFORME DE EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD

El Director de la Escuela Profesional de Tecnología Médica de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos que suscribe, hace constar que:

El autor: **CÁCERES JULCAPARI, DIEGO FREDY**

de la tesis para optar el título profesional de Licenciado(a) en Tecnología Médica, en el Área de Terapia Física y Rehabilitación,

Titulada:
"Actitudes de los estudiantes de Tecnología Médica hacia la enfermedad mental en una Universidad Pública, Lima-2021"

Presentó solicitud de evaluación de originalidad el 14 de julio del 2022 y el 14 de julio del 2022 (UTC-0500) se aplicó el programa informático de similitudes en el software TURNITIN con Identificador de la entrega N°: **1870531769**

En la configuración del detector se excluyó:
- textos entrecomillados.
- bibliografía.
- cadenas menores a 40 palabras.
- anexos.

El resultado final de similitudes fue del 9 %, según consta en el informe del programa TURNITIN.

EL DOCUMENTO ARRIBA SEÑALADO CUMPLE CON LOS CRITERIOS DE ORIGINALIDAD
Operador del software el profesor: Dr. Miguel Hernán Sandoval Vegas.

Lima, 14 de julio del 2022.

UNMSM
Firmado digitalmente por SANDOVAL VEGAS Miguel Hernan FAU 20148092282 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 14.07.2022 17:30:13 -05:00

Escuela Profesional de Tecnología Médica · FACULTAD DE MEDICINA · DIRECCIÓN · U.N.M.S.M.

.....

Dr. MIGUEL HERNÁN SANDOVAL VEGAS
DIRECTOR
EPTM-FM-UNMSM

DEDICATORIA

Este trabajo se lo dedico a mis padres quienes me brindaron todo su apoyo a lo largo de esta carrera y a mi hermano Renzo quien es mi mayor fuente de inspiración para seguir adelante. Y en memoria de mi abuelita Fela quien desde el cielo guía mis pasos para el logro de mis objetivos.

AGRADECIMIENTO

A Dios por darme la tranquilidad para enfrentar las dificultades en este proceso con su bendición.

A mis padres por su apoyo emocional durante la elaboración de esta investigación.

A mi hermano Renzo por aconsejarme y aclararme algunas dudas que tuve en el camino.

A mi asesor el Dr. José Arturo Panta Berríos por dedicar su tiempo y guiarme en la elaboración de esta tesis.

A mis amigos Jefri, Julio, Elmer, Jean Pierre y Diego por cada palabra de aliento y los momentos amenos compartidos brindados para poder lograr nuestra meta final.

A todos los estudiantes que participaron con buena predisposición en este estudio.

ÍNDICE

DEDICATORIA iii

AGRADECIMIENTO iv

LISTA DE TABLAS vii

LISTA DE GRÁFICOS viii

RESUMEN ix

ABSTRACT x

CAPITULO I: INTRODUCCIÓN 12

1.1. DESCRIPCIÓN DE ANTECEDENTES 14

1.2. IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN 21

1.3. OBJETIVOS 22

1.3.1. Objetivo general 22

1.3.2. Objetivos específicos 22

1.4. BASES TEÓRICAS 23

1.4.1. BASE TEÓRICA 23

1.4.2. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS 50

1.4.3. FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS 51

CAPÍTULO II: METODOS 53

2.1. DISEÑO METODOLÓGICO 53

2.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN 53

2.1.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN 53

2.1.3. POBLACIÓN 53

2.1.4. MUESTRA Y MUESTREO 53

2.1.5. VARIABLES 54

2.1.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS 54

2.1.7. PROCEDIMIENTOS Y ANÁLISIS DE DATOS 57
2.1.8. CONSIDERACIONES ÉTICAS 58
CAPÍTULO III: RESULTADOS 60
CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN 70
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 77
5.1. CONCLUSIONES 77
5.2. RECOMENDACIONES 78
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 79
ANEXOS…….. 88

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Características sociodemográficas de los estudiantes encuestados de Tecnología Médica en el Área de Terapia Física y Rehabilitación de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima 2021 60

Tabla 2. Descripción de las Actitudes de los estudiantes de Tecnología Médica del Área de Terapia Física y Rehabilitación hacia la enfermedad mental en la UNMSM, Lima 2021 ……...61

Tabla 3. Descripción de las Actitudes de los estudiantes de Tecnología Médica del Área de Terapia Física y Rehabilitación hacia la enfermedad mental en la dimensión de Autoritarismo en la UNMSM, Lima 2021 62

Tabla 4. Descripción de las Actitudes de los estudiantes de Tecnología Médica del Área de Terapia Física y Rehabilitación hacia la enfermedad mental en la dimensión de Benevolencia en la UNMSM, Lima 2021 63

Tabla 5. Descripción de las Actitudes de los estudiantes de Tecnología Médica del Área de Terapia Física y Rehabilitación hacia la enfermedad mental en la dimensión de Restricción Social en la UNMSM, Lima 2021 64

Tabla 6. Descripción de las Actitudes de los estudiantes de Tecnología Médica del Área de Terapia Física y Rehabilitación hacia la enfermedad mental en la dimensión de Ideología de la Salud Mental en la Comunidad en la UNMSM, Lima 2021 65

Tabla 7. Descripción de las Actitudes hacia la enfermedad mental según el sexo de los estudiantes de Tecnología Médica del Área de Terapia Física y Rehabilitación de la UNMSM ……...66

Tabla 8. Descripción de las Actitudes hacia la enfermedad mental según el grupo etario de los estudiantes de Tecnología Médica del Área de Terapia Física y Rehabilitación de la UNMSM 67

Tabla 9. Descripción de las Actitudes hacia la enfermedad mental según el año académico de los estudiantes de Tecnología Médica del Área de Terapia Física y Rehabilitación de la UNMSM ……...68

Tabla 10. Prueba de Normalidad de variable en estudio 98

Tabla 11. Promedios de los puntajes obtenidos en la escala CAMI total y por dimensiones en los estudiantes de Tecnología Médica del Área de Terapia Física y Rehabilitación de la UNMSM …….107

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1.Actitudes de los estudiantes de Tecnología Médica del Área de Terapia Física y Rehabilitación hacia la enfermedad mental en la UNMSM, Lima 2021 99
Gráfico 2.Actitudes de los estudiantes de Tecnología Médica del Área de Terapia Física y Rehabilitación hacia la enfermedad mental en la dimensión de autoritarismo en la UNMSM, Lima 2021 100
Gráfico 3.Actitudes de los estudiantes de Tecnología Médica del Área de Terapia Física y Rehabilitación hacia la enfermedad mental en la dimensión de benevolencia en la UNMSM, Lima 2021 101
Gráfico 4.Actitudes de los estudiantes de Tecnología Médica del Área de Terapia Física y Rehabilitación hacia la enfermedad mental en la dimensión de restricción social en la UNMSM, Lima 2021 102
Gráfico 5.Actitudes de los estudiantes de Tecnología Médica del Área de Terapia Física y Rehabilitación hacia la enfermedad mental en la dimensión de ideología de la salud mental en la comunidad en la UNMSM , Lima 2021 103
Gráfico 6.Actitudes de los estudiantes de Tecnología Médica del Área de Terapia Física y Rehabilitación hacia la enfermedad mental según el sexo..... 104
Gráfico 7.Actitudes de los estudiantes de Tecnología Médica del Área de Terapia Física y Rehabilitación hacia la enfermedad mental según grupo etario 105
Gráfico 8.Actitudes de los estudiantes de Tecnología Médica del Área de Terapia Física y Rehabilitación hacia la enfermedad mental según año académico..... 106

RESUMEN

Objetivo: Determinar las actitudes de los estudiantes de Tecnología Médica del Área de Terapia Física y Rehabilitación hacia la enfermedad mental en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos(UNMSM). **Material y métodos:** Estudio de enfoque cuantitativo, observacional, descriptivo de corte transversal. Se empleó la escala de Actitudes Comunitaria hacia la enfermedad mental(CAMI) en una muestra de 98 estudiantes del Área de Terapia Física y Rehabilitación de la Escuela Académica Profesional de Tecnología Médica de la UNMSM. **Resultados:** El 88.8% de los estudiantes presentó actitud positiva y el 11.2% actitud intermedia. Mientras que, en cada dimensión, la actitud positiva se presentó de la siguiente manera: Autoritarismo (63.3%), Benevolencia (95.9 %), Restricción Social (76.5%) e "Ideología de la salud mental en la Comunidad" (62. 2%). En tanto una actitud intermedia se presentó en un 36.7% en la dimensión de autoritarismo,4.1% en benevolencia ,23.5% en la restricción social, y 37.8% en la "Ideología de la salud mental en la comunidad". Por ende, en los estudiantes no se encontró actitudes negativas hacia la enfermedad mental (0%). Además, al comparar las actitudes de los estudiantes participantes sobre la enfermedad mental por sexo, grupo de edad y año académico; se encontró una diferencia insignificante. **Conclusión:** Los estudiantes del Área de Terapia Física y Rehabilitación presentaron en altos porcentajes actitudes positivas hacia la enfermedad mental, reflejando mayormente actitudes de benevolencia y de desconsideración de la condición peligrosa que recae sobre los individuos con algún desorden mental.

Palabras clave: Actitud, Trastornos Mentales, Enfermos Mentales, Estudiantes del Área de la Salud, Fisioterapia

ABSTRACT

Objective: To determine the attitudes in students of Physical Therapy Specialty´s Medical Technology toward mental illness in the National University of San Marcos (UNMSM). **Material and methods:** A quantitative, observational, descriptive cross-sectional study. The Community Attitudes towards Mental Illness (CAMI) was used in a simple of 98 students of the Physical Therapy Specialty of the UNMSM Professional Academic School of Medical Technology. **Results:** 88.8% of the students presented a positive attitude and 11.2% had an intermediate attitude. While, in each dimension, the positive attitude was presented as follows: Authoritarianism (63.3%), Benevolence (95.9%), Social Restriction (76.5%) and Mental Health Ideology in the Community (62.2%). Meanwhile, an intermediate attitude was presented in 36.7% in the dimension of authoritarianism, 4.1% in benevolence, 23.5% in social restriction, and 37.8% in the ideology of mental health in the community. Therefore, no negative attitudes towards mental illness were found in the students (0%). Furthermore, by comparing the attitudes of participating students about mental illness by gender, age group, and academic year; there was an insignificant difference. **Conclusion:** The students of the Physical Therapy and Rehabilitation Area presented in high percentages positive attitudes towards mental illness, mostly reflecting attitudes of benevolence and of disregard of the dangerous condition that falls on individuals with a mental disorder.

Keywords: Attitude, Mental Disorders, Mentally Ill Persons; Students, Health Occupations; Physical Therapy Specialty

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

CAPITULO I: INTRODUCCIÓN

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud(OMS), la salud mental es parte fundamental del estado de bienestar de la persona. Este componente puede verse afectado ya sea por ciertas condiciones individuales y socio-ambientales. Entre los trastornos mentales más prevalentes se encuentran la depresión, la esquizofrenia, los trastornos de ansiedad, la demencia, las discapacidades intelectuales, conductuales y del desarrollo, como el autismo. Este grupo de enfermedades puede contribuir a la morbilidad de ciertas enfermedades no transmisibles y viceversa. Representando un gran impacto negativo económico, en las últimas tres décadas, estimado en alrededor de 16.3 billones de dólares [(1)].

Asimismo, la pandemia de la COVID-19 ha generado un innegable impacto en la salud mental a nivel mundial, incrementando la incidencia de trastornos mentales o síntomas psiquiátricos como cuadros depresivos severos, ansiedad, síndrome de estrés postraumático y trastornos del sueño [(2)]; así como la exacerbación de nuevos episodios en las personas con antecedente de trastorno mental [(3)]. En este contexto; los adultos mayores, migrantes, enfermos mentales, mujeres embarazadas, trabajadores de salud, pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles, pacientes con Covid y personas en cuarentena; representaron las poblaciones más afectadas y vulneradas [(4)].

La vulnerabilidad de las personas que padecen una enfermedad mental se manifiesta por un inapropiado acceso a los servicios de salud, en donde pueden sufrir falta de atención o de prácticas asistenciales nocivas. Uno de los mayores problemas está relacionado al número reducido que representan los profesionales de salud especializados en esta área, sobre todo en los países de bajos ingresos. Encontrándose que hay en promedio, un profesional capacitado en salud mental por cada 200 000 personas [(1)].

Las actitudes negativas que tienen los profesionales de salud hacia las personas que padecen enfermedad mental representan una de las barreras que interfieren en la calidad del tratamiento y de vida que se la da al paciente. Y algunas investigaciones han asociado ello a la falta de conocimiento sobre el abordaje apropiado a estos pacientes y las

equivocadas percepciones sobre la enfermedad mental, generando que los futuros profesionales de ciencias de la salud eviten trabajar en el cuidado de la salud mental [5,6].

Los fisioterapeutas pueden tener una influencia en la recuperación de la persona desde un enfoque biopsicosocial [7]. Es por ello que hoy en día son incluidos en el cuidado multidisciplinar de aquellos pacientes con problemas de salud mental, particularmente enfocado en la promoción de la actividad física y del movimiento desde distintos enfoques, en busca de lograr una mejor calidad de vida [8,9]. Es así que a nivel mundial la rama conocida como Fisioterapia en Salud Mental está desarrollándose en los últimos años, la cual "evalúa y trata los trastornos mentales y/o psicosomáticos, así como, los trastornos musculo esqueléticos de larga duración o crónicos" [10].

En América Latina, no son ajenos a esta problemática de salud mental, donde la depresión y la demencia representan los mayores problemas [11]. Asimismo, existe una proporción de 10.3 trabajadores del área de salud mental por cada 100 000 habitantes, el cual varía de acuerdo al ingreso de los países. Siendo los psicólogos, los trabajadores en salud mental de mayor proporción, mientras que hay escasez de otros profesionales como terapeutas ocupacionales y físicos dedicados en el área [12].

De acuerdo a la Comisión de Salud Mental de Canadá, los trabajadores del sector salud se encuentran 1.5 veces más predispuestos, que otros sectores, a ausentarse en su trabajo debido a una enfermedad, es por ello que los estudiantes no solo requieren del entrenamiento para trabajar con pacientes con alguna enfermedad mental, sino también de estrategias para sobrellevar sus propios problemas en la salud mental. De igual modo, se debe incidir en familiarizar a los estudiantes de ciencias de la salud con los problemas de salud mental que afrontaran en algunos momentos de su experiencia profesional [5].

En nuestro país, la prevalencia de discapacidad por trastornos mentales es del 33.7%, dando a entender que 1 de cada 3 peruanos en algún momento de su vida puede presentar problemas mentales. Además, una situación que se da como en otras realidades es que la mayoría de ellas son estigmatizadas y discriminadas tanto en la sociedad peruana como

en los servicios de salud, sumado a ello no se cuenta con personal de salud capacitado para atender las demandas de tratamiento [13].

La educación de los fisioterapeutas sobre salud mental o psiquiatría difiere entre los países ya sea porque en algunos países los fisioterapeutas no tienen la tradición de trabajar directamente con personas con diagnóstico de índole mental, así como la desconsideración hacia la fisioterapia como una profesión primaria en la atención de la salud mental [8], pese a ello se conoce sobre las diversas habilidades fisioterapéuticas que benefician a los pacientes con enfermedad mental. Sin embargo, fuera de la especialidad de los servicios de salud mental, el conocimiento de los fisioterapeutas sobre salud y/o enfermedad mental aun es limitada [14]. De igual manera, se sabe que en la evaluación fisioterapéutica se analizan una serie de etiquetas o "banderas" categorizadas en colores; en donde las simbolizadas de color amarillo y naranja representan, los factores psicológicos y los factores psiquiátricos respectivamente y que pueden ayudar a reconocer en que momentos es necesario derivar aun especialista para abordar el problema [15].

Por ello siendo la salud mental un problema de salud prioritario ,agravado aún más por el tema de la pandemia y dada la importancia creciente de la fisioterapia en el área, este estudio busca describir : **¿Cuáles son las actitudes que tienen los estudiantes de Tecnología Médica del Área de Terapia Física y Rehabilitación de la UNMSM hacia la enfermedad mental?**, a fin de conocer cuál es la perspectiva que tienen los futuros profesionales de la salud en cuanto al tema de las enfermedades o trastornos mentales que más adelante podrían encontrar y/o enfrentar en su práctica profesional.

1.1. DESCRIPCIÓN DE ANTECEDENTES

Antecedentes internacionales

En Indonesia, **Sari SP, Yuliastuti E.** [16] realizaron en el año 2017 un estudio titulado "Investigation of attitudes toward mental illness among nursing students" con la finalidad de examinar los factores que influyen en las actitudes de los estudiantes de enfermería hacia la enfermedad mental de una universidad estatal**.** El estudio contó con la participación de 317 estudiantes de enfermería, quienes completaron el cuestionario

"Mental Health Knowledge Schedule" sobre el conocimiento sobre enfermedad mental, para las actitudes completaron la escala CAMI ("Community Attitudes Toward Mental Illness") y una serie de preguntas relacionadas a las características sociodemográficas. Entre los resultados se observó que el puntaje total medio CAMI fue de 103.75, en donde la subescala de Autoritarismo obtuvo el puntaje promedio más alto con 27.97. Además, se evidencio que la edad, el año de estudio, y el contacto directo con una persona con enfermedad mental se asociaron significativamente a las actitudes mostradas por los estudiantes. Concluyendo que las variables mencionadas anteriormente y el grado de conocimiento sobre enfermedad mental puede contribuir en las variaciones de las actitudes de los futuros enfermeros sobre el trastorno mental en Indonesia. Recomendándose como estrategias de intervención para mejorar las actitudes; la interrelación directa y la educación.

En el año 2016, Lakdawala B, Vankar G. [17] elaboraron una investigación titulado "A study on community attitudes towards mentally ill among youth in Gujarat" con el objetivo de evaluar el conocimiento y la actitud de un grupo de universitarios de las carreras de Psicología, Medicina y Sociología en la India. Para ello emplearon la escala CAMI y un cuestionario de características sociodemográficas. En la muestra de 1231 estudiantes se encontró que tuvieron actitudes positivas en las subescalas de Benevolencia e "Ideología sobre la salud mental comunitaria" y se encontró actitudes negativas en la mayoría de los ítems respecto a la subescala de Autoritarismo. Las medias obtenidas en los puntajes de cada subescala fueron: Autoritarismo fue de 31.71(4.37), Benevolencia fue de 20.95(5.09), Restricción Social fue de 37.12(5.34) y de CMHI fue de 22.78(5.28). Además, se observó diferencias significativas en las actitudes hacia el enfermo mental según sexo, facultad de educación, tipo de familia y domicilio. Concluyeron que los resultados reflejan que las campañas educativas son necesarias para incrementar el conocimiento y reducir el estigma en lo concerniente al enfermo y/o enfermedad mental.

Janouskova et al. [18] realizaron en el año 2016 una investigación titulada "Mental illness stigma among medical students and teachers" con el objetivo de comparar las actitudes estigmatizadoras entre estudiantes y profesores de medicina, además de analizar estas

actitudes por año académico e identificar los factores predictivos. Para ello se realizó un estudio de diseño de corte transversal cuya muestra estuvo conformada de 457 personas entre profesores y estudiantes de una facultad de medicina en Republica Checa. Es así que la recopilación de la información sobre las actitudes hacia el enfermo mental se empleó la escala "Community Attitudes Toward Mental Illness"(CAMI),y la escala "Mental Illness:Clinicians´ Attitudes"(MICA) ,mientras que la distancia social fue medida mediante la escala "Reported and Intended Behaviour Scale (RIBS).Obteniéndose como resultados que los profesores(CAMI=108.32) tuvieron una prevalencia mayor de actitudes estigmatizantes en comparación a los estudiantes(CAMI=111.41),Asimismo se encontró que los estudiantes después del cuarto año académico tienen un incremento de actitudes tolerantes, y que las actitudes estigmatizadoras están asociadas al género tanto para los profesores y estudiantes, mientras que la preferencia de especialización junto de la mano con la realización de los cursos de psiquiatría para los estudiantes y la edad para los profesores. En conclusión, se infirió que los profesores deben tomar mayor atención en el rol de la implementación del entrenamiento en psicología médica y comunicación, lo cual sería beneficioso para incrementar la competencia del estudiante en su rotación de psiquiatría.

Telles-Correia et al. [19] en el año 2015 realizaron un estudio de corte transversal titulado "Stigma and Attitudes towards Psychiatric Patients in Portuguese Medical Students" con el objetivo de evaluar las actitudes de un grupo de universitarios de medicina de la ciudad de Lisboa hacia los pacientes con enfermedades psiquiátricas y el efecto de las lecciones en psiquiatría en. Para ello se empleó un cuestionario sobre características sociodemográficas y la escala CAMI de 40 ítems. Entre los resultados se encontró que hubo una mejora significativa en las dimensiones de la escala CAMI dentro del alumnado de medicina. Obteniéndose los más altos puntajes en la subescala de Restricción Social (38.01) y los puntajes más bajos en el subescala de Autoritarismo (36.13). Los estudiantes a lo largo de la carrera mostraron una óptima mejora en lo que respecta al Autoritarismo, mientras que hubo una menor mejora en lo que respecta a la Benevolencia. Asimismo, se halló que los estudiantes de 3° año demostraron una mejor mejora. Lo cual fue atribuido

al módulo específico sobre anti-estigma en el curso de "Introducción a la Salud Mental" que cursan en ese año. En conclusión, se resaltó la importancia de los módulos específicos sobre anti-estigma con el objetivo de mejorar la predisposición de los estudiantes hacia la salud mental.

Asimopoulos C, Martinaki S.[20] en el año 2015 en Grecia llevaron a cabo un estudio titulado "An investigation into social work students' attitudes towards people with mental illness" con el objetivo de evaluar las actitudes hacia el enfermo mental en relación a la experiencia con los trastornos mentales y otras características sociodemográficas en 370 estudiantes de Trabajo Social. Por ello se aplicó el "Cuestionario de Nivel de Familiaridad" y la escala CAMI de 40 ítems. Se obtuvo como resultados que el valor medio para cada subescala fue de la siguiente manera: Autoritarismo 24.53(DS:4.7), Restricción Social 19.74 (DS:4.75), Benevolencia 44.20 (DS:3.80) e "Ideología de la Salud Mental en la comunidad" (CMHI) 41.06(DS:5.08). Asimismo, se encontró que el índice de familiaridad fue mayor en los estudiantes de 3er y 4to año. Y que los puntajes de las dimensiones de Autoritarismo y Restricción Social disminuían conforme el año de estudio era mayor. De esta manera se halló que el índice de familiaridad esta correlacionado positivamente con las dimensiones de Benevolencia y CMHI. En conclusión, los estudiantes de últimos años tienen mayores actitudes positivas; y que el grado de cercanía con respecto a la enfermedad mental a través conocimiento y los años de estudio son factores predictivos.

Yildirim et al. [21] en el año 2015 realizaron una investigación titulada "Beliefs towards mental illness in Turkish physiotherapy students" cuyo objetivo fue explorar las creencias de los futuros fisioterapeutas con respecto a la enfermedad mental a fin de implementar estrategias que eviten posibles actitudes estigmatizadoras que puedan interferir con el proceso de rehabilitación. Para ello se empleó la escala de "Creencias hacia la Enfermedad Mental" (BMI)en 2 universidades de Turquía, la cual fue respondida por un total de 524 estudiantes. Entre los resultados se evidenció que el 77.3% de los estudiantes tuvieron una relación con al menos una persona con un problema mental. Con respecto a los puntajes del BMI, a nivel general se obtuvo un puntaje total de 46.5/105, siendo para cada subescala

expresado de la siguiente manera: Peligrosidad (21.2/40), Pobreza social y habilidades interpersonales (24.2/55), Vergüenza (1.1/10). Además, no se encontró una relación estadísticamente significativa entre los puntajes del BMI; y el año de estudio y el género. Asimismo, se demostró que los estudiantes que habían tenido una relación cercana con una persona con un problema mental(BMI=45.4) y han tenido una consulta con algún psicólogo o psiquiatra por algún problema mental(BMI=40.7), mostraron creencias más positivas. En conclusión, se encontró que los estudiantes turcos se fisioterapia mostraban moderadas creencias positivas hacia la enfermedad mental y se recomendó que los futuros fisioterapeutas deben ser capacitados al respecto sobre el trato con individuos con comorbilidades mentales. En cuanto se enfatizó la importancia de implementar una nueva curricula en las facultades que imparten la fisioterapia, la cual debería incluir cursos relacionados al campo de la psiquiatría.

O´Connor et al. [22] en el año 2012 realizaron un estudio titulado "Attitudes towards patients with mental illness in Irish medical students" teniendo como objetivos: evaluar las actitudes hacia las personas con enfermedad mental en los estudiantes de 3er y último año de medicina; y evaluar el efecto de dos módulos de enseñanza sobre las actitudes hacia las personas con enfermedad mental. Para llevar a cabo el estudio se reclutó un grupo de 140 estudiantes del tercer año y 145 estudiantes del último año, quienes llenaron la escala CAMI antes y después de los cursos dictados sobre psiquiatría. En los resultados se obtuvo que no hubo una diferencia significativa entre las actitudes de los estudiantes de ambos años académicos antes de iniciar los módulos de psiquiatría, en los cuales en el grupo de tercer año se obtuvo un puntaje en el CAMI de 159.2 (pre modulo) y 162.8(post modulo), mientras que en el grupo de ultimo año se obtuvo un puntaje de 158.5(pre modulo) y 165.1(post modulo). Se encontró además que las mujeres ($r = 0.20$, $p = 0.02$) y aquellos que conocían a una persona cercana con enfermedad mental ($r = 0.32$, $p < 0.001$) presentaron mayores actitudes tolerantes. Asimismo, los estudiantes del último año fueron los que demostraron un cambio actitudinal positivo($p<0.001$),siendo más notable en el género masculino de ambos años académicos después de llevar el modulo($p<0.05$).Todo ello se vio evidenciado en las diferencias de los puntajes obtenidos en la subescala de

Benevolencia. En conclusión, se encontró que los fututos médicos en formación presentaban actitudes positivas hacia las personas con enfermedad psiquiátrica antes de sus lecciones de psiquiatría, lo cual se vio reforzado con los módulos llevados. Por tanto, se recalcó la importancia de las iniciativas para reducir el estigma como prioridad educacional en las facultades de medicina.

Antecedentes nacionales:

Chávez L,Rodriguez C. [23] en el año 2020 realizaron una tesis titulada "Estigma hacia personas con problemas mentales en profesionales de Salud en hospitales MINSA de la Provincia del Santa ,2020", el cual tuvo como objetivo determinar el grado de estigma existente en el personal de un área de emergencia hacia personas con problemas mentales en la Provincia del Santa. El diseño de estudio fue de alcance descriptivo y correlacional, en el participaron 94 profesionales dentro de los cuales se encontraban médicos, técnicos de enfermería y licenciados en enfermería que laboraban en el Hospital Eleazar Guzmán Barrón y el Hospital La Caleta. Para recopilar los datos se empleó las escalas "RIBS, MAKS y CAMI". Y se obtuvo como resultados que en el nivel de discriminación fue medio en el 47.9% de la población, mientras que en el 88.3% el nivel de conocimiento fue alto, y el prejuicio fue de nivel medio en el 96.8 % de la muestra. A su vez analizando las dimensiones del prejuicio, con respecto al Autoritarismo y Restricción social se presentó en un nivel medio (n= 76 y n=49, respectivamente). Por otra parte, con respecto a la Benevolencia e Ideología comunitaria de salud mental se presentó en un nivel alto (n=73 y n=55, respectivamente). También se observó que el nivel de estigma fue similar en ambos hospitales donde se llevó a cabo el estudio. Concluyó que prevalecieron niveles medios de percepciones negativas hacia las personas con problemas mentales y un elevado conocimiento en salud mental en los miembros del equipo de salud de dos hospitales ancashinos. Asimismo, los hospitales estudiados no presentaron diferencias en cuanto al estigma y la experiencia de relación con enfermos mentales no estuvo relacionado con el estigma encontrado en los profesionales participantes. Recomendándose así que el MINSA debería capacitar a los miembros del equipo de salud con respecto a este ámbito temático.

Cabrera K. [24] en el año 2021 realizó una tesis titulada "Efecto del contacto con trastornos mentales en la actitud hacia la salud mental en estudiantes de medicina" con la finalidad de demostrar la consecuencia que tiene, en las actitudes hacia la enfermedad mental, la interacción con pacientes que padecen ese tipo de problema dentro de un grupo de 113 estudiantes de quinto año de medicina. Su estudio fue de tipo experimental, cuasi experimental. En este estudio el instrumento aplicado fue la encuesta CAMI, el cual se ejecutó al inicio y al final de la rotación clínica del curso de Psiquiatría. Obtuvo como resultados que la actitud negativa se presentó en 82% de los universitarios antes del inicio de la asignatura. Por el contrario, después de llevar el curso el 85% de los estudiantes manifestó un cambio hacia una actitud positiva. Por ello se demostró las actitudes negativas tuvieron una reducción del 67% después de la exposición a pacientes con trastornos mentales. En conclusión, se comprobó que interactuar con este tipo de pacientes influye positivamente en la actitud hacia la salud mental en estudiantes de medicina.

En Tacna, **Araca et al.**[25] en el año 2021 llevaron a cabo un estudio titulado "Prevalencia de la estigmatización hacia enfermedades mentales en estudiantes de medicina de una universidad pública de Tacna" con el objetivo de determinar el nivel de estigma hacia la enfermedad mental en los estudiantes de medicina de la Universidad Nacional Jorge Basadre. Para ello se diseñó un estudio de tipo observacional y descriptivo, en donde se aplicó una encuesta virtual empleando el cuestionario CAMI en una muestra de 110 estudiantes. Los resultados mostraron que ninguno de los estudiantes presentó nivel alto de estigma, sino en su mayoría (98.2%) manifestaron niveles medios. Además, menos de la mitad de los estudiantes refirió haber interactuado con alguien que padece algún tipo de enfermedad mental. De manera específica, en la dimensión de ideología comunitaria se presentó el porcentaje mayor de nivel alto de estigma (55,4%), mientras que en el autoritarismo destacaron los niveles medios con un 91.8%. Por último, en las dimensiones de benevolencia y restricción social predominaron los niveles bajos con cerca del 55%. Con respecto al género los hombres presentaron mayor estigmatización con un porcentaje de 51.8%, mientras que según el año de estudios todos presentaron un nivel medio de estigmatización. Por ende, no se encontró relación entre el nivel de estigma y la edad o el

año académico. Concluyeron que el nivel de estigma en el grupo de estudiantes tacneños hacia la enfermedad mental es moderado y ello no dependía ni del género ni del año que cursa. Por ello infirieron que las actitudes negativas de los estudiantes no estaban influenciadas por haber tomado lecciones en psiquiatría y salud mental.

1.2. IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

El presente proyecto de investigación se realizó en el marco de que hoy en día, la salud mental es uno de las mayores prioridades sanitarias, tal como lo estableció el Instituto Nacional de Salud(INS) [(26)]. Además de ello, este estudio de investigación está encaminado con los Objetivos de Desarrollo Sostenible(ODS) en lo que concierne a la búsqueda del bienestar y la salud de la población, y el logro de objetivos mediante alianzas [(27)], ya que las percepciones de los equipos de profesionales de salud influyen en la mejora del paciente indirectamente.

Ciertamente, la fisioterapia está siendo cada día considerada en el abordaje multidisciplinario de la salud mental, sin embargo, hay pocos profesionales capacitados en ello. Los profesionales Tecnólogos Médicos en el Área de Terapia Física y Rehabilitación en el Perú, generalmente no tienen en su formación curricular el tema de salud mental; sin embargo, en su práctica profesional se encontrarán con pacientes que tengan ciertos problemas mentales que pueden condicionar los resultados del tratamiento fisioterapéutico. Debido al abordaje biopsicosocial que actualmente se da en nuestro ámbito, conociendo cuales son las actitudes hacia la enfermedad mental por parte de los estudiantes de Tecnología Médica del Área de Terapia Física y Rehabilitación, se podrá ver si esas actitudes a futuro pueden ser impedimentos para lograr alguna mejora en estos pacientes con respecto a su calidad de vida y bienestar, sabiendo del impacto que ha generado la pandemia en la salud mental de la población y el posible aumento de la carga de morbilidad de los trastornos mentales.

La investigación es necesaria para explorar los puntos de vista y las actitudes de los futuros profesionales de la salud, ya que los que expresan mayores creencias negativas hacia las personas que sufren estas enfermedades son los estudiantes. Y se ha visto que en la

mayoría de investigaciones se enfocan sobre cohortes de estudiantes de medicina o enfermería debido a que buscan incrementar el interés sobre la especialidad en psiquiatría [14], sin embargo, es bueno investigar ello en otras áreas de la salud como la fisioterapia ya que, en un enfoque multidisciplinario, estos profesionales deberían ser considerados.

Además, como último fin, el presente estudio busca servir como base para promover más investigaciones a nivel nacional con respecto al rol de los Tecnólogos Médicos en Terapia Física y Rehabilitación en el área de salud mental,

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. Objetivo general

Determinar las actitudes de los estudiantes de Tecnología Médica del Área de Terapia Física y Rehabilitación hacia la enfermedad mental en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima-2021.

1.3.2. Objetivos específicos

Determinar las actitudes de los estudiantes de Tecnología Médica del Área de Terapia Física y Rehabilitación hacia la enfermedad mental en la dimensión de autoritarismo en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima-2021.

Determinar las actitudes de los estudiantes de Tecnología Médica del Área de Terapia Física y Rehabilitación hacia la enfermedad mental en la dimensión de benevolencia en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima-2021.

Determinar las actitudes de los estudiantes de Tecnología Médica del Área de Terapia Física y Rehabilitación hacia la enfermedad mental en la dimensión de restricción social en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima-2021.

Determinar las actitudes de los estudiantes de Tecnología Médica del Área de Terapia Física y Rehabilitación hacia la enfermedad mental en la dimensión de ideología de la salud mental en la comunidad, en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima-2021.

1.4. BASES TEÓRICAS

1.4.1. BASE TEÓRICA

1.4.1.1. Enfermedad Mental

Definición de Enfermedad Mental:

La enfermedad mental se entiende como un proceso patológico donde se identifica una alteración orgánica, que se manifiesta principalmente por la ruptura biográfica del individuo [28].

Hoy en día se prefiere hacer uso del término "trastorno" en lugar del término "enfermedad", para referirse a cualquier entidad psiquiátrica reconocida. Si bien, se puede entender ambos términos como sinónimos, pueden diferir en ciertos aspectos. Siendo la existencia de un trastorno físico subyacente, el principal factor a distinguir. Debido a que en muchos trastornos mentales no es identificable la causa orgánica [28, 29]. Es por ello que a continuación se definirá lo que representa un trastorno mental.

De acuerdo al DSM-5, un trastorno mental se define como un síndrome o patrón que se caracteriza por una alteración de significancia clínica del estado cognitivo, emocional o conductual, lo cual manifiesta una disfunción psicológica, biológica o del desarrollo de la función mental, que aparece asociado a un riesgo mayor de padecer malestar o discapacidad [30].

Los trastornos mentales generalmente afectan la percepción y conciencia del individuo sobre el mismo y sobre los demás. Si bien aún no tienen un marcador biológico se sabe que las características distintivas que las definen siguen siendo los cambios en cómo se sienten, piensan y actúan y como estos cambios afectan su relación con sí mismo y su entorno [31].

Así como Rubio [29] estableció ciertos indicadores para entender la salud mental, también enfatizó lo que implicaría la presencia de un trastorno mental:

- Ausencia de salud o desviación de norma ideal.
- Desviación de la normalidad desde un punto de vista estadístico.
- Presencia de síntomas o disfunciones psicológicas tanto cognitivas como afectivas, conativas y motivacionales.
- Malestar psicológico, sufrimiento.
- Deterioro del funcionamiento social.
- Factores causales claros.
- Limitación del despliegue de las capacidades [28].

Por otro lado, es importante distinguir entre los problemas de salud mental y los trastornos de salud mental. De modo que; el problema de salud mental es una respuesta, culturalmente aceptada, hacia una experiencia negativa de la vida diaria que interfiere con las habilidades sociales y emocionales. Como ejemplo de ello puede ser la reacción que tenemos frente a la muerte de un familiar [30,32].

Igualmente es necesario resaltar que dentro de los trastornos mentales no se consideran los comportamientos o conflictos sociales que puede haber entre el individuo y el entorno tales como preferencias políticas, religiosas o sexuales, siempre y cuando no se den por resultado de una disfunción en la persona. [30].

Entre los trastornos mentales más comunes están: Los trastorno compulsivo-obsesivo, trastornos relacionados a un trauma o al estrés, trastornos disociativos, síntomas somáticos, trastornos alimentarios, disruptivo, trastornos de control impulsivo, trastornos adictivos o relacionados a sustancias y los trastornos neurocognitivos. Mientras que los trastornos severos de salud mental son la esquizofrenia, trastornos bipolares, trastornos de estado de ánimo [32].

1.4.1.2. Actitudes hacia la enfermedad mental:

Definición de actitud

De acuerdo a Allport citado por Malim et al. [33], la actitud es un estado de predisposición mental, la cual, mediante la experiencia de cada individuo, influenciará en la respuesta hacia los objetos o escenarios dentro de su entorno.

Este término ha sido definido de diversas maneras sobre todo desde un ámbito psicológico y sociológico. Sin embargo, se puede encontrar que la mayoría de ellas lo entiende como las evaluaciones realizadas sobre el entorno que nos predisponen a responder de manera bivalente generalmente, es decir de manera positiva/favorable o negativa/desfavorable [34,35]. Todo ello se ve influenciado por las ideas o sentimientos que hemos ido adquiriendo a lo largo de nuestra vida, en situaciones que han mostrado similares características al estado actual [36].

Representa así una creación mental duradera que, a manera de filtro, simplifica e integra toda la información sobre un nuevo dato que enfrentamos contrastándola con la referencia que teníamos previamente, elaborando así una evaluación que nos permitirá saber cómo actuar o tomar ciertas decisiones [35,37].

Es importante recalcar que las acciones que conllevan nuestras actitudes son dependientes de la situación en la que nos encontramos, es por ello que no siempre actuamos de acuerdo a ellas, pero si nos predisponen a ciertas maneras [36]. Además, si bien las actitudes pueden entenderse como bipolares, en ciertos casos puede darse la neutralidad o derivar de ello. Entendiéndose, así como un recurso para organizar y valorar nuestras experiencias [37].

Componentes de las actitudes

Las actitudes están conformadas por 3 componentes:

- Componente cognitivo: A manera general representa el conocimiento que se tiene sobre el objeto o evento hacia la cual una actitud es formada, entendiéndose, así como una manera de categorización asociado a un atributo dado [34,36,37]. Esto incluye, además, las percepciones, creencias o ideas [33] sobre algo tangible o abstracto. Estos pueden conformar una colección muy sesgada de hechos que posiblemente ni siquiera han sido adquiridos a través de la experiencia [37]. Es importante recalcar que no necesariamente nuestras creencias inducen a una acción, pese a que actúan como indicadores [36].
- Componente afectivo: En términos generales vendría a ser el "como" nos sentimos al respecto de un objeto o evento hacia la cual una actitud es formada [37]. Abarcando así, los sentimientos, emociones o las respuestas sentimentales, asociados a una creencia [33]. Sin embargo, puede haber situaciones en que algunas creencias pueden no presentar un componente emocional. Se dice que cuando una actitud posee sentimientos favorables o confortables, se corresponde con una actitud positiva, mientras que una actitud negativa contiene sentimientos de disconfort [36]. Esto evoca una evaluación en una dimensión entre buena-mala o de aprobación-desaprobación, es por ello que los sentimientos pueden ser denominados en algunos casos como valores [36,37].
- Componente conativo o conductual: En términos generales se refiere a la tendencia de actuar frente a un objeto o evento [37]. Esto incluye las intenciones, respuestas y las maneras de como la persona se comportará frente a algo ya sea de manera verbal o no. Sin embargo, de acuerdo a Ajzen, citado por Malim et al. [33], este componente aún genera dudas ya que se cree que las personas no siempre se comportan de acuerdo a sus actitudes, considerándose por ello como una predisposición en lugar de una respuesta fija

[37]. Dentro de ellas existen tendencias de acercamiento cuando hay sentimientos positivos, mientras que hay tendencias de evitación cuando hay sentimientos negativos [36].

En la actualidad se cree que la actitud no consiste en estos tres componentes de manera aislada, sino más bien abarca un conglomerado de información que derivan de estos tres pilares [34].

El estigma, desde tiempos antiguos, ha sido catalogado como una especie de "marca" o signo distintivo negativo [38] de fácil identificación, que transmite una identidad social infravalorada o desacreditada hacia una persona o grupo en un contexto sociocultural [39]. Reflejando así una característica que se aleja de lo que se considera "normal" [40].

El estigma en lo referente a la enfermedad mental abarca en términos generales todos los fenómenos de rechazo social que las personas sufren por padecer una enfermedad mental, excluyéndolo de las oportunidades sociales que tienen el resto de las personas que no la padecen [40,41].

Ello representa así un fenómeno complejo que está conformado por la agrupación de ciertos componentes que pueden abarcar conocimientos, creencias, conductas, prejuicios, leyes, regulaciones en cualquier ámbito social, laboral o sanitario. Las cuales nos conllevan a evitar, rechazar, temer y discriminar a las personas con enfermedad mental [38,41,42].

Cabe destacar que el estigma es variable de acuerdo a cada tipo enfermedad o problema en particular [39], es por ello que el estigma hacia la enfermedad mental depende del diagnóstico, los síntomas y la visibilidad que se da en las personas que la padecen [38]. Siendo mayor en algunas condiciones como la psicosis, enfermedad maníaco depresiva y trastornos de adicción [43].

El estigma, de acuerdo al modelo socio-cognitivo; además de aspectos personales y estructurales [39]; está conformado por 3 componentes (cognitivos, afectivos, conductuales) [38]:

-Estereotipos: Conforma el componente cognitivo [44] que se halla representado por el conjunto de creencias u opiniones categorizadas acerca de las características o comportamientos de un grupo de personas; en gran parte negativas, que toda la sociedad reconoce, mas no son compartidas por todos sus miembros y que además puede cambiar dentro de cada cultura [38]. Estas nos ayudan de manera condicionada a afrontar ciertas situaciones sin la necesidad de tener mayor información sobre el grupo en cuestión [39].

En lo referente a la enfermedad mental, estos estereotipos pueden resultar ser disfuncionales debido a su generalidad y van dirigidos en primer lugar sobre la conducta violenta, no confiable, incompetente o irresponsable que se les atribuye a las personas que padecen este tipo de enfermedades. Y en segundo lugar sobre la etiología y tratamiento de la enfermedad mental [41,42]. De tal manera abarca aspectos como la peligrosidad, incompetencia, permanencia, rareza, responsabilidad sobre lo que les sucede, carácter débil, dependencia [44], impredictibilidad, dificultad de relación, falta de voluntad, y creencia de incurabilidad [39]. Siendo los tres primeros, las categorías de estereotipos más comunes [38].

-Peligrosidad: El estereotipo de que las personas con enfermedad mental son peligrosas tiene una gran influencia en las relaciones que se puedan tener con ellas; ya sea de amistad, de vecindario o laboral. Ya que esto implica que se vean como personas que puedan cometer crímenes o se muestren más violentos [38].

-Incompetencia: Este tipo de estereotipo puede implicar que los familiares o cuidadores asuman un rol paternalista lo cual conlleve a un comportamiento autoritario o controlador, que predispone a tomar decisiones y roles innecesarios en lugar de la persona con enfermedad psiquiátrica. Haciendo de ellos dependientes ya que se asumen que no son competentes para vivir solos o desempeñar alguna actividad laboral, debido a la desconsideración de sus habilidades cognitivas [38].

-Permanencia y constancia: Esto se da ya que la enfermedad mental se ve como una condición crónica e inmejorable, es decir que no evoluciona favorablemente. Por ello esto repercute en el énfasis de la recuperación o de los tratamientos [38]. Asimismo, se ha visto que la conceptualización de la enfermedad mental desde un enfoque biológico y no cambiante puede ser un gran factor para desarrollar estigma hacia la gente con enfermedad mental. Y puede relacionarse con las creencias relacionadas a las causas de sus problemas de salud mental [42].

-Prejuicio: Es el componente afectivo o emocional [44]. Está conformado por las reacciones emocionales o actitudes negativas, creadas a partir de los estereotipos generados, que son dirigidas a un sujeto o grupo de personas. Esto se puede evidenciar con el grado que alguien expresa sobre la disposición de interactuar con ciertos grupos de personas [38,42]. Sobre la enfermedad mental particularmente, se generan reacciones de miedo, ira [39,41], rechazo, desconfianza [39] y compasión [44]. Se puede ver la relación entre los estereotipos y los prejuicios en un ejemplo como el estereotipo de peligrosidad puede generar reacciones de miedo [44].

-Discriminación: Es el aspecto o respuesta conductual del estigma; representado por el comportamiento injusto; la cual se genera en base a los prejuicios o estereotipos [38,42]. Que en el caso de las personas con enfermedad mental se ve manifestado en muestras de rechazo o exclusión, privación de ayuda y de oportunidades legales, sociales, políticas, así como prácticas de trato injusto [41,42] tales como tratamientos autoritarios y reclusiones institucionales [39]. En la literatura se han identificado principalmente tres categorías predominantes de discriminación en lo referente a la enfermedad mental; tales como la evitación, segregación y coerción [38,40,44]:

- Evitación y apartamiento: Este comportamiento se genera por el sentimiento de miedo, o de fastidio, impactando en áreas de la vida de la persona como el trabajo, salud, vivienda, educación, y espacios públicos [38].
- Segregación: Esto implica un alejamiento de las personas con trastorno mental de la participación social dentro de una comunidad, apartándolas en centros de cuidados como casas de reposo o similares. Asimismo, son aisladas en lugares que tienen limitados accesos [38].
- Coerción: Estos comportamientos están en relación a los estereotipos que ven a la persona con enfermedad mental como alguien débil, incompetente y violento; a parte de la incurabilidad de la enfermedad que padecen. Entre algunas prácticas coercivas están la medicación forzada u obligada, hospitalización involuntaria, control excesivo, hostigamiento policial [38,40].

Las actitudes negativas hacia las personas con enfermedad mental representan un obstáculo para la recuperación de la enfermedad y la participación en la sociedad [42]. Así como una limitación en las

oportunidades en la vida. Como el acceso a una buena educación, opciones de empleo y éxito social [41]. En pocas palabras representan una limitación en el acceso a los servicios generales [39].

Las actitudes dependen de variables como el conocimiento sobre enfermedad mental, la interacción con alguien con enfermedad mental, los estereotipos culturales acerca sobre la enfermedad mental, las historias de la prensa y la familiaridad con prácticas institucionales. Siendo estas positivas, pueden resultar en comportamientos inclusivos, mientras que estas siendo negativas pueden resultar en evitación, exclusión y discriminación [45].

Dimensiones de las actitudes hacia la enfermedad mental:

Se tiene el conocimiento que las actitudes hacia la enfermedad mental son multidimensionales, dentro de las cuales la más comunes son las relacionadas a la evitación, exclusión, miedo, benevolencia, restricción social, etiología y control autoritario o autoritarismo [46,47].

En nuestra investigación se seleccionó aquellas dimensiones consideradas por Taylor et al. [48], como las más evaluables; y las que permitían una mejor diferenciación entre aquellas sensaciones positivas y negativas hacia la enfermedad mental y lo relacionado a ello. Las cuales se muestran a continuación:

- Autoritarismo: Ello refleja la consideración como alguien inferior hacia la persona por el hecho de padecer un trastorno mental, lo cual hace tener la visión de que requieran un manejo y supervisión de tipo autoritario o represivo [49]. Implicando una personalidad estricta y e intolerante hacia ellos [48]. Todo esto debido a la idea que se tiene sobre el bajo grado de responsabilidad que estas personas poseen, generando así una actitud de carácter firme lo cual los obligue a comportarse de

manera razonable [41]. Dentro de esta dimensión se abarcan temas como la necesidad de hospitalización de la persona por su condición mental, la percepción de la diferencia que puede haber entre la persona "normal" y el "enfermo mental", la importancia de la vigilancia y la causa de la enfermedad mental [48].

- Benevolencia: Se refiere sobre la actitud simpática y humanista hacia el enfermo mental basado en los principios religiosos o éticos, así como una visión paternalista y amable hacia ellos [49]. Como es sabido otras personas deben de tomar decisiones por ellos, a manera de protegerlos, ya que los que padecen una enfermedad mental son considerados seres inmaduros o infantiles [41].Involucrando así un sentido tolerante y compasivo. Abarcando además temáticas como la responsabilidad social hacia las personas con enfermedad mental, voluntad para involucrarse personalmente con personas que padezcan estos problemas y sentimientos de anti-resguardo [48].
- Restricción social: Refleja la visión del enfermo mental como un peligro o amenaza para la sociedad en especial hacia la familia y por lo tanto debe ser restringida su participación, como el desarrollo de distintas actividades ya sea en el ámbito laboral o en las relaciones sociales, ya que se les considera como personas no aptas para vivir en comunidad [49]. Esta restricción puede darse en dos momentos tanto antes como después de la hospitalización de estas personas. Por ende, provee una visión incierta acerca de la limitación de los derechos de estas personas. De manera general abarca temas sobre la peligrosidad de la persona con enfermedad mental, el aislamiento social, falta de responsabilidad y la normalidad del enfermo mental [48].
- Ideología sobre la salud mental en la comunidad: Esto abarca el nivel de aceptación de las ideas que predominan dentro de la comunidad sobre todo lo relacionado a la enfermedad mental tales como la búsqueda activa del tratamiento por parte de las personas que la

padecen , el empleo de los medios de la comunidad en beneficio de ellos como medidas preventivas y así también, el juicio o aceptación de las instituciones de salud mental e inserción de los pacientes con enfermedad mental en la comunidad[48,49].

Actitudes de los profesionales sanitarios hacia la enfermedad mental:

Si bien los servicios de salud deberían representar un medio favorable para las personas con enfermedades psiquiátricas; resulta que es todo lo contrario. Y esto se evidencia con la poca inversión que se hace hacia los establecimientos de salud mental y el accionar no calificado del personal sanitario [50]. Además, se aprecia la existencia de estereotipos sostenidos por el personal de salud; desde médicos hasta los gestores de estos servicios [41].

Los problemas que contribuyen a la estigmatización en el sector salud son las actitudes y comportamientos negativos, falta de preocupación, pesimismo reflejado hacia la posibilidad de recuperación, falta de habilidades o conocimientos sobre cómo atender una condición como lo es la enfermedad mental, así como la desconfianza que puede haber a la hora de abordar dicha patología ;y por último el estigma que existe en el ambiente de trabajo sobre la infravaloración de los propios trabajadores que padecen una enfermedad mental [51,52].Dentro de los cuales, el factor más relevante es la carencia de entrenamiento e interés por parte del personal de salud sobre el abordaje de condiciones mentales[53].

Asimismo, estas actitudes negativas presentes en los servicios de salud, están enfocados mayormente al miedo que se tiene hacia la persona con enfermedad mental y su conducta. Esto genera consecuencias en la calidad de atención y en la calidad de vida de estas personas. Observándose que, en muchas ocasiones, el acceso a ciertos servicios de ellos se vea impedido. Además de una serie de impactantes manifestaciones negativas en los

establecimientos de salud como; atención deficiente, abuso físico o verbal, la demora de la búsqueda de ayuda, la poca adherencia a los tratamientos, mala relación terapéutica, y disminución de la seguridad del paciente. Y algunas acciones como un tiempo de espera mayor para recibir una atención, desinformación sobre algunas condiciones u opciones de tratamiento y la derivación a profesionales más jóvenes [50,51,52].

Produciendo en términos generales barreras en la prevención de enfermedades, tratamientos de condiciones agudas o crónicas fuera de su condición mental, o en el soporte para alcanzar un entorno saludable de vida [51,52]. Más aun, sabiendo que muchas de las personas con enfermedad mental son las que presentan un alto índice de comorbilidades médicas, tales como diabetes, hipertensión arterial, hepatitis y cáncer [41,51,54]. Y este efecto se relaciona con un fenómeno conocido como "Eclipse diagnóstico" o "Sesgo médico" el cual obstaculiza un correcto diagnóstico y un efectivo futuro tratamiento, ya que, en el caso de los pacientes con enfermedad mental, ciertos signos o síntomas de enfermedades físicas pueden ser mal atribuidas a su condición mental [52,53]. Aquellos impedimentos pueden estar regulados por protocolos y/o políticas o de manera implícita por parte del personal de salud [41].

Por otro lado, no solamente los pacientes sufren de estas actitudes de rechazo, sino también las unidades de salud mental y psiquiatría [41]. Afectando el bienestar y desempeño del profesional de la salud. Todo ello relacionado a la cultura organizacional [54]. Generando en ellos consecuencias tales como la poca disposición de buscar ayuda cuando ellos padecen un problema de salud mental y de manera indirecta la productividad en su labor [52].

Las actitudes más negativas se sostienen mayormente en los profesionales más jóvenes y en aquellos que trabajan con la enfermedad mental grave [41].

Dentro del ámbito asistencial, las intervenciones dirigidas hacia la enfermedad mental tienen como principal enfoque a la búsqueda del bienestar del paciente y la mejora de su interacción con la sociedad. Asimismo, a diferencia de las condiciones médicas de carácter "físico", las afecciones mentales requieren con mayor énfasis intervenciones que abarquen un cambio positivo sobre los componentes del "yo" tales como los sentimientos, percepciones y acciones. Estas intervenciones pueden ser de carácter psicológico o social principalmente [43].

Asimismo, cabe destacar que los especialistas en salud mental son llamados a atender los problemas que se dan en el área desde los tres niveles de prevención, así como influir en la reducción de los estigmas generados hacia las personas con una enfermedad mental [55]. De tal manera se reconoce que los factores claves para eliminar las actitudes negativas se basan en encontrar como actuar frente a las fuentes que lo evocan [52].

Se han identificado tres modelos efectivos de intervención las cuales se enfocan en la objeción, en la educación y en el contacto social. Cada uno de ellos está relacionado a los sentimientos, a los conocimientos y a las acciones que se tienen hacia las personas con enfermedad mental; respectivamente [52,55]. Es importante destacar que los que se enfocan en la instrucción e interacción han tenido mejores resultados a corto y mediano plazo [55].

La estrategia que emplea el contacto social se basa en aprender de la manifestación de las experiencias de padecer una enfermedad mental por parte de una persona, en los servicios de salud y en su entorno en general. Entendiendo a estas personas como educadores y no tanto como pacientes [52]. Este contacto puede ser de manera directa (entrevista personal) o indirecta (a través de video llamada) [55, 56]. Mientras que, en las estrategias de educación, se emplea información real que confronte a los malos conceptos generados sobre la enfermedad mental y se imparte materias

para incrementar las habilidades de soporte hacia las personas que cursan con cuadro clínico de tipo mental [56]. Incrementando a su vez el reconocimiento sobre el rol que cumplen el equipo de salud en la recuperación de estas personas [52].

Por otro lado, se han ido realizando ciertas campañas en donde resaltan la idea que atribuye la etiología de los trastornos mentales desde un punto de vista genético o biológico; en tal sentido haciéndola ver como cualquier otra enfermedad. Empero, esta idea ha generado una mayor repercusión negativa sobre las actitudes hacia las personas que padecen enfermedades mentales [43].

Es por ello que se debería buscar modelos de intervención informativos los cuales consideren tanto al paciente, el cual tiene el conocimiento obtenido en base a su experiencia; como a los proveedores de la salud, los cuales presentan el conocimiento adquirido, a manera que ambas partes puedan entenderse mutuamente. Ese modelo debería incluir un componente biogenético, social, psicológico, ambiental y cultural; evitando cualquier forma de simplificación de un problema que es complejo y multifacético. De esta manera se permitirá que la conclusión de ideales se pueda transmitir a la población en general fácilmente [43].

Actitudes de los fisioterapeutas hacia la enfermedad mental

En los fisioterapeutas, se ha evidenciado que pueden existir cierto estigma producto del punto de vista objetivo que promueve el modelo médico. Generando, la perdida de la facultad de emitir juicios subjetivos sobre ciertos tópicos [57]. Como es de conocimiento la enfermedad mental puede presentarse con ciertas condiciones físicas como el dolor crónico, enfermedades respiratorias, trastornos del movimiento, somatización de síntomas y aquellos efectos adversos de los medicamentos [58]. De hecho, es de gran interés que los fisioterapeutas sean llamados a ser los encargados

de abordar todas estas condiciones y ser considerados en el equipo multidisciplinario de salud mental [59].

Dentro de este campo, los fisioterapeutas sin darse cuenta pueden señalar ciertas características de algunas condiciones médicas e incluso pueden no comprender sobre el estigma que pueden generarse hacia cierta población [57].

De forma tal que algunos profesionales en fisioterapia han calificado a los pacientes con enfermedad mental como personas "impredecibles" o agresivas debido a su comportamiento representando un riesgo, tanto para su propia integridad como para el entorno [59]. En relación a ello, los pacientes perciben que no reciben la atención y la consideración suficiente dentro de los servicios de fisioterapia [58]. A su vez se ha identificado la falta de conciencia sobre la salud mental en fisioterapeutas que trabajan fuera de la especialidad.

Las actitudes que se tienen hacia las personas con una condición mental pueden tener una repercusión perjudicial en la búsqueda y el acceso a los servicios de fisioterapia por parte del usuario, así como en el grado de compromiso que puede demostrar el fisioterapeuta [59]. Mientras que el interés sobre el estigma por parte de los fisioterapeutas facilita a una predisposición flexible y atenta sobre las personas que la padecen, haciéndolos más conscientes y más asertivos a la hora de comunicarse[57].Por esa razón, la demostración de actitudes solidarias e interés hacia las necesidades tanto físicas y emocionales de las personas con enfermedades mentales, incrementan la alianza terapéutica y facilitan el logro de una experiencia satisfactoria en los servicios de fisioterapia [58].

Si bien es reconocido que los fisioterapeutas deberían formar parte del grupo multidisciplinario que aborda la salud mental, esta participación se puede ver limitado por el desconocimiento; y carencia de habilidades o

destrezas, reconocidos por ellos mismos; para abordar estas condiciones mentales [58,59,60]. Asimismo, aún existe la necesidad de comprender el rol que puede desempeñar el fisioterapeuta en el área de la salud mental, debido a que en ocasiones ese rol es calificado de poco relevante por otros profesionales que trabajan en el área [59].En consecuencia, es de gran importancia la incorporación de ciertas estrategias que consigan la preparación optima del fisioterapeuta en temas sobre salud mental desde los niveles iniciales de su formación el cual se recomienda que este enfocado en técnicas de interacción terapéutica y habilidades motivacionales [59].

Sin duda alguna, los fisioterapeutas deberían tener capacidad para discutir temas de salud mental con los usuarios del servicio debido a la estrecha relación que hay entre el dolor, discapacidad y salud mental. [58].

Hoy en día exista la tendencia de promover un enfoque biopsicosocial, más allá de lo biomecánico, debido a los favorables resultados que se ha demostrado. Sin embargo, se ha identificado que los fisioterapeutas no suelen usarlo atribuyéndolo a la falta de tiempo, de entrenamiento y de confianza [57,58,59]. Y todo ello conlleva a obtener una experiencia desfavorable dentro de los servicios de fisioterapia.

Por un lado, existen factores facilitadores que generan una experiencia positiva en la atención de fisioterapia tales como la alianza terapéutica, un enfoque de atención holístico; y el interés o experiencia del fisioterapeuta sobre el área de salud mental [58]. Además de los procesos simplificados de referencia.

Por otro lado, haber tenido una experiencia negativa y/o un resultado desfavorable en los servicios de terapia física significa una barrera importante para que las personas con enfermedad mental busquen como alternativa de tratamiento, la fisioterapia. Además de factores intrínsecos

en la persona como un mal estado de ánimo o falta de motivación, así como los procesos de derivación complejos [58,59]. Este último se engloba en la falta de integración entre los servicios de salud física y mental que hacen que los pacientes con enfermedad mental no experimenten los servicios de fisioterapia.

En resumen, como profesionales de salud, los fisioterapeutas están involucrados en la prevención y promoción de la salud mental, por ello es su responsabilidad de informar acerca de la salud mental, eliminando las malas percepciones hacia la enfermedad mental [32].

Actitudes de los estudiantes de fisioterapia hacia la enfermedad mental

Al igual que los profesionales de salud; incluidos los fisioterapeutas, los estudiantes de fisioterapia algún día trataran con pacientes que aparte de padecer ciertas comorbilidades físicas pueden presentar problemas psicológicos o psicosomáticos [61]. Por eso es importante que los estudiantes desarrollen una serie de actitudes positivas hacia la enfermedad mental [62].

En diversas investigaciones se ha evidenciado que los estudiantes de fisioterapia pueden presentar tanto actitudes positivas [14,62,63,64] como negativas [61,62] hacia la enfermedad mental. Asimismo, se ha identificado que los estudiantes son conscientes sobre el estigma que sufren las personas que la padecen [65]. Dentro de las actitudes negativas que sostienen los estudiantes de fisioterapia, la mayoría están en relación a la percepción de las personas que padecen una enfermedad mental como sujetos "inestables", "impredecibles", "extraños", "aterradores", "violentos o agresivos" [14,65].

A pesar de la gran evidencia que se encuentra sobre la implementación de la fisioterapia en salud mental se ha evidenciado que en lo estudiantes tienen diferentes perspectivas y creencias en donde se pudo evidenciar ciertas características [31]:

- Los estudiantes presentan actitud moderadamente positiva hacia la psiquiatría.
- Las estudiantes mujeres tienen mejores actitudes positivas hacia los estudiantes masculinos.
- Los estudiantes sin experiencia previa con enfermos mentales tienen más actitudes o creencias positivas.
- Las actitudes hacia la psiquiatría mejoran después de los cursos en este tema.

De igual manera los estudiantes presentan una menor disposición de tratar una enfermedad mental debido a su curso irregular y a su invisibilidad [65]. Esta última característica se refiere a que en ocasiones es difícil reconocer que alguien realmente este padeciendo una enfermedad mental. De igual manera los estudiantes tienen la idea que la condición de este grupo de pacientes representa una barrera para que entiendan lo que la fisioterapia pueda hacer en ellos [14].

Es de conocimiento, que la educación influye positivamente sobre las actitudes hacia la salud mental [14,63]. Sin embargo, los estudiantes de fisioterapia reportan limitado e insuficiente entendimiento sobre el tema [64,65]. Por ende, los estudiantes encuentran mayores retos en proveer estrategias efectivas de acuerdo a las necesidades de este grupo de pacientes, en especial sobre los aspectos psicosociales. Lo cual genera un impacto en la calidad de la rehabilitación [61].

Entre otras inquietudes, acerca de la enfermedad mental, que tienen los estudiantes de fisioterapia giran en torno a la interacción lo cual incluye la forma efectiva de comunicación y forma de comprensión sobre los comportamientos y condiciones presentadas por los pacientes. Además de todo lo que concierne a la provisión del tratamiento tales como los objetivos, los efectos adversos que puede presentarse durante el abordaje y los generados por la medicación [14].

Al igual que los fisioterapeutas, los estudiantes al no tener conocimientos suficientes sobre salud mental, lo que hacen es confiar en sus experiencias y percepciones personales para guiar su manejo de pacientes con alguna enfermedad mental [63].

El incremento de la prevalencia de la enfermedad mental en la población debe servir como impulsador para una mejor instrucción sobre los temas relacionado a la enfermedad mental lo cual permita a los fisioterapeutas proveer una rehabilitación efectiva y de calidad [61,62].Las áreas de preferencias en donde los estudiantes manifiestan que requieren mayor instrucción son :las estrategias de comunicación, efectos adversos de los medicamentos ,datos básicos sobre los trastornos mentales más comunes [63].

La implementación de temas sobre salud mental en la malla curricular de los profesionales puede mejorar la percepción sobre la enfermedad mental y prevenir la estigmatización en la práctica clínica. Y aun cuando los estudiantes de fisioterapia nunca trabajarán con pacientes psiquiátricos, esos cursos los ayudara a expandir sus puntos de vista y fortalecer sus intervenciones [31].

Por otro lado, los estudiantes pueden también padecer ciertos trastornos mentales. Sin embargo, ellos manifiestan que no lo reportarían en el entorno laboral o educacional [65].

En consecuencia, no solo los estudiantes deberían recibir lecciones de cómo trabajar con los pacientes sino también se debe impartir como afrontar ciertos problemas de salud mental que el estudiante pueda padecer a futuro cuando estén en el campo laboral [65]. Por lo tanto, se puede atribuir que la salud y el bienestar del profesional puede tener un notorio efecto en la disminución del estigma en los sistemas de salud.

Para cerrar la idea, las habilidades en materia psiquiátrica son esenciales no solo en el área de la salud mental sino en la práctica general del futuro fisioterapeuta [62].

1.4.1.3. Fisioterapia en Salud Mental

Definición:

La Organización Internacional de Fisioterapia en Salud Mental con sus siglas en ingles IOPTMH la definen como el área de especialización de la fisioterapia que es implementada en diferentes campos de la salud mental como la psiquiatría y la medicina psicosomática. Su enfoque abarca los distintos niveles de atención en salud y está centrada en la persona, quien puede pertenecer a cualquier grupo etario desde la infancia hasta la adultez mayor, con problemas en su salud mental en distintos grados de gravedad. Los fisioterapeutas en salud mental realizan actividades de promoción, prevención y tratamiento, en base a la mejor evidencia clínica y científica disponible¸ ya sea de manera individual o grupal con la finalidad de crear una relación terapéutica específica para la complejidad de la salud mental, con un ambiente facilitado aplicando el modelo biopsicosocial. Teniendo como objetivos optimizar el bienestar y el empoderamiento de la persona a través del movimiento funcional, concientización del movimiento, actividad física y ejercicio abordando tanto los aspectos físicos y mentales de manera conjunta. Además de contribuir al trabajo multidisciplinario e interprofesional [31,32].

La OMS (Organización Mundial de la Salud) público, en el año 2005, unas recomendaciones respecto a la salud mental, las cuales fueron adaptadas por el IOPTMH en relación a la fisioterapia, siendo las siguientes [31,32]:

1. Mejorar la atención, promoción y prevención de la fisioterapia en salud mental.

2. Organizar la atención específica de fisioterapia de acuerdo al grupo etario y de acuerdo a la condición mental que presentan los grupos de riesgo.
3. Garantizar el acceso a la atención primaria de fisioterapia a las personas con problemas de salud mental.
4. Proporcionar tratamiento de los servicios de fisioterapia basada en la comunidad a las personas con problemas severos de salud mental.
5. Divulgar información y técnicas de calidad en relación a la salud mental en la formación de los fisioterapeutas.
6. Promover la salud mental y el bienestar como fundamento de la calidad de vida de las personas.
7. Contar con información relevante a fin de evitar la estigmatización y la discriminación frente a las personas que padecen una enfermedad mental.
8. Proveer una educación especializada y profesionales competentes en fisioterapia.
9. Participar y comprometerse en un enfoque multidisciplinario.
10. Comprometerse en evaluar la efectividad de la atención en fisioterapia y promover nuevas guías basadas en la evidencia disponible.

Objetivos de la fisioterapia en salud mental:

Los objetivos generales de esta área de la fisioterapia son [32]:

- Promover el bienestar y la autonomía de las personas con alguna deficiencia física que está asociada a una enfermedad mental y/o emplear enfoques de salud física que influyan en la salud mental.
- Asesorar en la prevención del estrés y problemas físicos, así como técnicas de mejora de calidad.
- Enseñar temas relacionados al ejercicio, relajación y comunicación.

- Advertir a las personas sobre los efectos adversos y aconsejar sobre el uso de las técnicas de mejora de calidad.
- Motivar a las personas a comprometerse con los hábitos saludables de la vida.
- Mantener o recuperar las habilidades físicas, mentales y sociales para preservar la funcionalidad y la calidad de vida.
- Trabajar con los sentidos y habilidades motoras de los niños con dificultades motoras y de comportamiento.
- Tratar problemas físicos y psicosomáticos.
- Evaluar la efectividad del tratamiento y la satisfacción del paciente.

Enfermedades mentales en fisioterapia:

El campo de acción del fisioterapeuta en salud mental puede ser amplio, abordando ciertas patologías como trastornos del neurodesarrollo (por ejemplo: trastorno del espectro autista, trastorno de déficit de atención e hiperactividad, trastorno del desarrollo de la coordinación), depresión, ansiedad, esquizofrenia, trastornos de síntomas somáticos, disfunciones sexuales, trastorno del sueño, demencias, y entre otros trastornos cognitivos [(68)]. Como podemos apreciar, algunas de las condiciones presentadas anteriormente, son parte de la práctica clínica cotidiana del fisioterapeuta ya sea presentada como diagnostico principal o como una comorbilidad [(60)].

- Ejm: Niño con parálisis cerebral con autismo o trastorno del desarrollo intelectual; adulto con dolor crónico asociado a trastorno depresivo o de ansiedad.

Esto quiere decir que el fisioterapeuta puede encontrarse, de manera directa o indirecta, en su práctica clínica con personas con una salud mental "frágil". Debido a que por un lado se sabe que muchas condiciones patológicas físicas pueden presentarse con un gran componente emocional

como sentimientos de ansiedad. Entre estas patologías encontramos a los trastornos cardiovasculares, la enfermedad de Parkinson, artritis reumatoide, hipertensión, diabetes Mellitus, síndrome metabólico, asma, accidente cerebrovascular, obesidad, y cáncer [30]. Por otro lado, la enfermedad mental también puede asociarse con ciertas comorbilidades físicas; como dolor, deterioro neurológico, obesidad y afectación respiratoria crónica; debido a la medicación e inactividad física de la persona que la padece [32,38].

Intervenciones de la fisioterapia en Salud Mental:

El fisioterapeuta en salud mental puede participar en los equipos de atención en salud mental, interviniendo en el movimiento corporal y la funcionalidad de las personas que padecen una enfermedad mental [60, 66].

Es necesario resaltar que, si bien las enfermedades mentales producen deficiencias físicas, también se debe analizar cómo estas patologías interfieren con procesos tales como la ideación, planificación, y percepción del movimiento [66].

Entre las habilidades del fisioterapeuta que resultan beneficiosas para los pacientes con afecciones mentales tenemos a: la prescripción del ejercicio, presentación de programas sobre estilo de vida y manejo de peso, experiencia en atención física y motivacional, manejo de caídas y movilidad, identificación de tratamientos de dolor no farmacológicos y la consideración de la habilidad funcional de las personas [14]. Además de la capacidad de ayudar a que los pacientes sean conscientes de sus sentidos, de su cuerpo y de su movimiento [66].

Hoy en día, se reconoce el papel fundamental que tiene la actividad física y el ejercicio en nuestra vida. Asimismo, se ha evidenciado el gran efecto psicosocial que puede tener en la mejora de las emociones, de la

autoconfianza y autorreconocimiento, de la autorregulación del comportamiento, de la capacidad de autorrealización, de la satisfacción personal y la calidad de vida, además de prevenir los síntomas de las condiciones de salud mental [66]. Todas las estrategias activas toman en cuenta la conciencia corporal, el aprendizaje motor, la propiocepción, la respiración y la potenciación de las cualidades físicas. De igual manera, hay ciertos elementos empleados en esta área asociados al desarrollo de una mejor sensibilidad, tales como la relajación, el tacto, la aproximación y el masaje [66].

El fisioterapeuta en salud mental también influye a través de sus estrategias activas en la capacidad del ser humano para adaptarse a los estímulos externos e internos que generan estrés [66].

La fisioterapia en salud mental cuenta con los siguientes principios de intervención, interpretado a partir de lo dicho por Probst [31] y Guarín [66]:

- Realizar análisis del movimiento corporal humano respetando la integridad y los derechos personales.
- Saber escuchar y observar, mediante el desarrollo de habilidades que nos permitan entender el cuerpo y el movimiento.
- Proporcionar una descripción clara de las intervenciones a llevarse a cabo.
- Las estrategias deben tener una base o sustento en la evidencia científica.
- Informar sobre los beneficios y riesgos que puedan representar ciertas intervenciones.

Como todo tratamiento o intervención en fisioterapia, este debe ser acorde a las necesidades de la persona, las cuales dependen de su personalidad, pensamiento y aspectos esenciales en su vida. Resultado así en distintas formas de abordaje [66].

Por consiguiente, se pueden distinguir tres esferas de acción de la fisioterapia en salud mental:

- Enfoque relacionado a la salud física: Tiene como objetivo mejorar la salud física en general, a través del ejercicio, de las personas con trastornos psiquiátricos. A sabiendas del riesgo de comportamiento sedentario y de efectos mediados por los medicamentos, que padecen estas personas [32].
- Enfoque psicosocial y psicofisiológico: Por un lado, el enfoque psicosocial ayuda a la participación independiente de la persona en la sociedad, mediante la obtención de habilidades físicas y mentales relacionadas al movimiento corporal. El ejercicio ayuda a incrementar nuestra perspectiva que puede facilitar a encontrar y experimentar nuestras propias habilidades. Algunas competencias obtenidas pueden ser en relación a la capacidad de relajación, manejo del estrés, técnicas de respiración, capacidades de expresión y de interacción social. Por otro lado, tenemos que al respecto del alcance psicofisiológico, emplea la actividad física en forma de ejercicios de resistencia, de fuerza y derivados de ejercicios de conciencia plena para mejorar la calidad de sueño, la resiliencia, la autoconfianza, la relajación en los pacientes con enfermedades mentales [32].
- Enfoque de fisioterapia de orientación psicoterapéutica: Se basa en encontrar en el componente motor, una llave de mejora del componente socioemocional. Esto se da mediante el empleo de la actividad física, pero no con la idea de adquirir ciertas habilidades motoras sino como un medio para la autopercepción del funcionamiento interno de la persona, en especial del aspecto psicosocial. Para lo cual la persona se enfrenta a una serie de nuevas emociones, pensamientos y comportamientos, lo que genera que el individuo se dé cuenta que existen nuevas alternativas que puede experimentar. Contrastando así la realidad y la percepción de

la realidad que tiene el paciente. Dentro de todo ello el fisioterapeuta fomenta y guía un entorno seguro para mejorar el afronte del problema que tiene el paciente, que no necesariamente debe ser resuelto. En este entorno el paciente experimentara ciertas emociones que generen comportamientos nuevos [32].

Dentro de la fisioterapia en salud mental, se emplea las estrategias básicas de la terapia física complementado con competencias y conocimientos propias del área para abordar los pacientes con enfermedad mental, identificándose así los siguientes contenidos [32]:

-Relajación, Tai Chi, Yoga.

- Fisioterapia psicomotora noruega.

-Fisioterapia psicomotora en niños.

-Fisioterapia en psiquiatría en adultos mayores.

-Metodología básica de concientización del cuerpo.

-Fisioterapia psicomotora para trastornos mentales severos.

-Actividad física y ejercicio en salud mental.

-Enfoque de fisioterapia psicosomática.

La fisioterapia no es siempre considerada como una profesión significante dentro de la salud mental, sobretodo en América Latina [66]; porque el rol y el valor añadido que ofrece puede permanecer incierto entre los pacientes y otros profesionales de la salud. Sin embargo, el fisioterapeuta es reconocido dentro del campo de salud y puede ofrecer una extensa rama de enfoques físicos como la actividad física, ejercicio, movimientos y técnicas de relajación y concientización del movimiento, los cuales sirven como

aliviadores de los síntomas y la promoción de la auto confianza y la mejora de la calidad de vida.

1.4.1.4. Estudiantes de Tecnología Médica del Área de Terapia Física y Rehabilitación de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos

De acuerdo al Colegio Tecnólogo Medico del Perú, el profesional en el Área de Terapia Física y Rehabilitación "desempeña funciones de manera independiente en relación a la prevención, promoción y restablecimiento funcional en los problemas relacionados con deficiencias, discapacidades y minusvalías optimizando las capacidades fisiológicas, psiconeurosensoriometrices de la persona en relación a los diferentes entornos". Y además se reconoce su interacción en el equipo transdisciplinario de los profesionales de salud. Siendo su participación en diferentes ámbitos como el administrativo-asistencial, educativo, empresarial, legal, particular, deportivo y social. Con respecto al campo asistencial este profesional participa en hospitales, institutos especializados, clínicas, instituciones de Salud Mental, entre otros ya sea en el sector público o privado [(67)].

El Tecnólogo Medico es un profesional que contribuye en la rehabilitación de las personas con trastornos mentales. En el cual mediante las áreas de Terapia Ocupacional y Terapia Física se busca reinsertar a la sociedad a este tipo de personas considerando sus aspectos personales y culturales [(68)]. Según el Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado –Hideyo Noguchi", estos profesionales se pueden desempeñar en el área de Adicciones, Área de Niños y Adolescentes y Área de Docencia de la institución [(68)].

El estudiante de Terapia Física y Rehabilitación forma parte de una de las áreas de la carrera profesional de Tecnología Médica. El futuro profesional en Tecnología Médica se caracteriza por la formación científica, tecnológica, ética y humanística, la cual le permitirá la aplicación de recursos

procedimentales específicos de su disciplina. Además, de la participación en programas de atención, prevención, investigación y gestión [69].

El egresado del área de Terapia Física y Rehabilitación tiene dos competencias principales: Por un lado, tenemos a la de la evaluación y el diagnostico fisioterapéutico, el cual consiste en la aplicación ética de una serie de modelos sistemáticos para llegar al diagnóstico físico-funcional el cual permitirá prevenir disfunciones y recuperar la funcionalidad. Por otro lado, tenemos a la competencia de Fisioterapia de recuperación y rehabilitación, el cual se basa en la aplicación de programas de tratamiento de manera individualizada conforme a las condiciones de la persona buscando siempre el bienestar y calidad de vida de la persona [69].

Si bien, los estudiantes del Área de Terapia Física y Rehabilitación de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM), no cursan asignaturas directamente relacionadas a la salud mental. En los planes curriculares se puede apreciar cursos encaminados a abordar este tema de manera indirecta. Así podemos ver manifestado en el plan curricular del año 2012, la asignatura "Psicología Clínica". Mientras con respecto al último plan de estudios aprobado en el año 2018, se puede evidenciar la asignatura denominada "Psicología del Discapacitado", el cual se considera como un curso complementario que busca principalmente que el estudiante logre entender la dimensión psicosocial que involucra una discapacidad [70].

1.4.2. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

-Actitud: Es la predisposición de la persona; que en base a sus experiencias; influye en responder en cierta manera frente a objetos o situaciones que se dan en su entorno [33].

-Actitud hacia la enfermedad mental: Es la predisposición de la persona que influye en responder de cierta manera frente a la enfermedad mental o hacia la persona que la padece [71].

-Autoritarismo: Refleja la actitud hacia las personas con enfermedad mental, catalogándolo de inferior clase que debe tener un control autoritario [49].

-Benevolencia: Refleja la actitud hacia las personas con enfermedad mental, de una manera más paternalista y simpática, lo cual implica un sentimiento de tolerancia y compasión [49].

-Enfermedad mental: Es un, proceso patológico que implica en ocasiones una alteración orgánica que se manifiesta principalmente por una ruptura de lo considerado normal en lo cognitivo, emocional y/o conductual de la persona [28,30].

- "Ideología de la salud mental en la comunidad": Refleja la actitud hacia las personas con enfermedad mental, en lo que respecta a la aceptación de la idea del involucramiento de estos pacientes en la comunidad como valor terapéutico [49].

-Fisioterapia en Salud Mental: Área de especialidad de la fisioterapia que actúa en el campo de la salud mental realizando actividades de promoción, prevención y tratamiento con la finalidad de mejorar el bienestar de las personas a través del movimiento en sus diferentes modalidades [31].

-Restricción social: Refleja la actitud hacia las personas con enfermedad mental, catalogándolos como un peligro para el entorno social y expresando ideas sobre la restricción de su participación en la sociedad [49].

1.4.3. FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS

Existe actitud positiva de los estudiantes de Tecnología Médica del Área de Terapia Física y Rehabilitación de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos hacia la enfermedad mental.

CAPÍTULO II

METODOS

CAPÍTULO II: METODOS

2.1. DISEÑO METODOLÓGICO

2.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Este estudio es de enfoque cuantitativo, debido a que la recolección de los datos se basa en la representación numérica de las mediciones realizadas, las cuales posteriormente son analizados por procedimientos estadísticos [71]. Y de tipo o alcance descriptivo debido a que se busca describir mediante mediciones o recopilación de información sobre una serie de variables o elementos de un fenómeno que son objetos de investigación [72].

2.1.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño de estudio es de tipo observacional debido a que no se realiza ningún tipo de intervención o control sobre las variables de estudio, y de corte transversal porque "se describen la relación de las variables en un momento especifico" [73]

2.1.3. POBLACIÓN

Teniendo en cuenta la lista de matriculados de un área de la E.A.P de Tecnología Médica de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos en el semestre académico 2021-2, nuestra población consistió en 180 estudiantes pertenecientes al Área de Terapia Física y Rehabilitación.

2.1.4. MUESTRA Y MUESTREO

Se empleó un muestreo de tipo no probabilístico a conveniencia del investigador, considerándose de tal manera a todos los estudiantes del Área de Terapia Física y Rehabilitación que cumplieron los criterios de inclusión. Por ello, la muestra al final estuvo constituida por un total de 98 estudiantes.

2.1.4.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Estudiantes de Terapia Física y Rehabilitación matriculados en el semestre académico 2021-2.
- Estudiantes pertenecientes al 2°,3°,4° y 5° año de estudios.
- Estudiantes que firmen el consentimiento informado.

2.1.4.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Estudiantes que no acepten participar en el estudio.

- Estudiantes que no accedan a responder el cuestionario tras tres intentos de contacto mediante medios virtuales (Gmail, WhatsApp).

2.1.5. VARIABLES
Variable principal:

- Actitudes hacia la enfermedad mental

Variables intervinientes:

-Sexo

-Edad

-Año académico

2.1.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS
En nuestra recopilación de datos, la técnica de encuesta fue utilizada. Y el instrumento empleado para la variable "actitudes hacia la enfermedad mental" fue la escala "Actitudes comunitarias hacia la enfermedad mental" o CAMI el cual fue creado por Taylor y Dear en Toronto en el año 1981 con el objetivo de tener un instrumento para poder describir las actitudes comunitarias hacia la enfermedad mental, los cuales ayudaran a predecir las reacciones de la comunidad hacia las personas con trastorno mental grave.Fue desarrollado tomando como base la Escala "Opinions about Mental Illness"(OMI) y Community Mental Health Ideology(CMHI)[48] ,por ello 3 de sus dimensiones son iguales (Autoritarismo, Benevolencia, Restricción Social) al del cuestionario OMI.

La característica principal de este instrumento es que primeramente esta hace énfasis en el contacto de la comunidad con el enfermo mental en cada una de sus contenidos de cada subescala, y además está dirigido al público general en lugar que solamente a profesionales de la salud [48] y tiene la ventaja de incorporar las actitudes de la población hacia las personas con trastornos mentales que viven en espacios comunitarios residenciales.

Su estructura consta de 4 dimensiones como Autoritarismo, benevolencia, restricción social y por ultimo Ideología sobre la salud mental en la comunidad. Y está conformado de 40 ítems ,10 ítems para cada subescala, dentro de las cuales 5 ítems presentan un enunciado positivo y 5 ítems enunciados negativos. Es una escala tipo Likert de 5 puntos y va desde "Totalmente de acuerdo" hasta "Totalmente en desacuerdo" [48].

Ítems:

-Autoritarismo:1,5,9,13,17,21,25,29,33,37

-Benevolencia:2,6,10,14,18,22,26,30,34,38

-Restricción Social:3,7,11,15,19,23,27,31,35,39

- "Ideología de la salud mental en la comunidad": 4,8,12,16,20,24,28,32,36,40

Puntuación:

Los ítems con enunciados positivos reciben la puntuación de la siguiente manera:

- Totalmente de acuerdo:5

-Ligeramente de acuerdo:4

-Ni de acuerdo ni en desacuerdo:3

-Ligeramente en desacuerdo:2

-Totalmente en desacuerdo:1

En los ítems con enunciados negativos, esa puntuación se invierte quedando de la siguiente manera:

- Totalmente de acuerdo:1

-Ligeramente de acuerdo:2

-Ni de acuerdo ni en desacuerdo:3

-Ligeramente en desacuerdo:4

-Totalmente en desacuerdo:5

Es decir que la puntuación más baja y alta posible puede tomar los valores de 40 y 200 respectivamente. Un alto puntaje en las subescalas y en la escala total indican actitudes positivas hacia la enfermedad mental. Pudiendo así detectar la posición de aceptación de los pacientes psiquiátricos en una comunidad [(74)].

Además, para fines del presente estudio se decidió categorizar los puntajes a manera de poder determinar si la actitud era positiva, intermedia o negativa tomando como referencia un estudio nacional [(23)].

Para la escala en general:

-Actitud negativa: 40-93
-Actitud intermedia:94-147
-Actitud positiva:148-200

Para cada subescala:

-Actitud negativa:10-23
-Actitud intermedia:24-37
-Actitud positiva:38-50

Validez y confiabilidad:

La versión de la escala de Actitudes Comunitarias hacia la enfermedad mental (CAMI) empleada en este estudio fue la adaptada y validada por Garate en el año 2019 [(75)] a través de juicio de expertos.

Para la confiabilidad del instrumento se calculó el alfa de Cronbach obteniéndose un valor de 0.805 interpretándose como aceptable (ANEXO N°2), lo cual tuvo concordancia con lo encontrado en estudios anteriores como los de Ochoa et al. [76] y Tong et al. [77].

2.1.7. PROCEDIMIENTOS Y ANÁLISIS DE DATOS

- Para realizar la recolección de datos se solicitó en primera instancia la aprobación por parte de la E.A.P de Tecnología Médica para la ejecución del presente estudio. (ANEXO N°3)
- Luego se solicitó la lista de matriculados del Área de Terapia Física y Rehabilitación en el semestre académico 2021-2 a la escuela, lo cual permitiría la acertada distribución de las encuestas.
- Se elaboró una encuesta a través de Google Forms. El cuestionario consistió de una primera parte en lo referente al consentimiento informado (ANEXO N°4) para poder validar su participación voluntaria. Seguido de una hoja de información de las características sociodemográficas (sexo, edad, año de estudio). Y las demás secciones fueron sobre los ítems de la Escala sobre "Actitudes Comunitarias hacia la Enfermedad Mental". (ANEXO N° 5)
- Después se procedió a enviar la encuesta a cada uno de los estudiantes por medio de sus correos institucionales y/o de manera personal por medio de WhatsApp.
- Una vez obtenido la respuesta por parte de la población de estudiantes, se descargó la información de manera organizada en formato de Microsoft Excel desde la misma plataforma de Google Forms, para el posterior análisis e interpretación de los resultados.

  <u>Análisis de datos</u>

- Se empleó el programa estadístico SPSS v.26.
- Se realizó la estadística descriptiva, presentando las frecuencias y porcentajes para las variables categóricas (sexo, edad, año académico, actitud hacia la enfermedad mental). Además, se elaboró tablas de contingencia y gráficos de barras correspondientes.

- Antes de la realización de la estadística inferencial se procedió a analizar la normalidad de la variable de estudio en la muestra de estudiantes (N=98) para lo cual se consideró la prueba de normalidad: Kolgomorov-Smirnov. (ANEXO N°6)
- Se realizó la estadística inferencial para analizar la asociación entre la variable Actitudes hacia la enfermedad mental y las variables intervinientes: sexo, grupo etario y año académico de los estudiantes. Para lo cual se empleó pruebas no paramétricas como Chi cuadrado y H de Kruskal Wallis, ya que se evidencio distribución no normal. En todas las pruebas se consideró un nivel de significancia menor a 0.05 ($p < 0.05$).

2.1.8. CONSIDERACIONES ÉTICAS

En este estudio se respetaron los principios éticos manifestados en la declaración de Helsinki, además de lo estipulado por el código de ética de la universidad. Por ello los estudiantes fueron informados con respecto a lo que consistía el estudio a realizar, asimismo se constató su participación de forma voluntaria a través del consentimiento informado (ANEXO N°4), respetando su autonomía.

Todos los estudiantes fueron considerados de la misma manera sin distinción de raza, sexo o creencias religiosa, priorizando así el principio de justicia.

Este proyecto cumplió además con los principios de beneficencia y no maleficencia debido a que en todo momento se buscó el bienestar del estudiante sin exponerlos a ningún tipo de daño o perjuicio durante la realización del estudio.

Por último, no fue divulgada la base de datos a personas ajenas al estudio, respetando su confidencialidad, y tampoco fueron alterados por conveniencia y solo fueron de uso exclusivo para la obtención del grado académico.

CAPITULO III
RESULTADOS

CAPÍTULO III: RESULTADOS

Tabla 1. Características sociodemográficas de los estudiantes encuestados de Tecnología Médica en el Área de Terapia Física y Rehabilitación de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima 2021

Características sociodemográficas			
		n	%
Sexo	Masculino	46	46.9
	Femenino	52	53.1
	Total	98	100.0
Grupo Etario	De 17 a 21 años	20	20.4
	De 22 a 25 años	60	61.2
	Mayor de 25 años	18	18.4
	Total	98	100.0
Año academico	2° año	14	14.3
	3° año	13	13.3
	4° año	43	43.9
	5° año	28	28.6
	Total	98	100.0

Fuente:Elaboración propia

En la tabla 1, se observa que en la muestra total (n=98), el 53.1% de los estudiantes son varones y el 46.9 % son mujeres. Además, el 61.2 % de los estudiantes se encuentra dentro del grupo de edad entre 22 a 25 años. Asimismo, el mayor porcentaje de participación por año académico correspondió al 4° año con un 43.9%, seguido del 5° año con un 28.6%.

Tabla 2. Descripción de las Actitudes de los estudiantes de Tecnología Médica del Área de Terapia Física y Rehabilitación hacia la enfermedad mental en la UNMSM, Lima 2021

Actitudes comunitarias hacia la enfermedad mental

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Actitud Positiva	87	88.8	88.8	88.8
	Actitud Intermedia	11	11.2	11.2	100.0
	Actitud Negativa	0	0	0	100.0
	Total	98	100.0	100.0	

Fuente:Elaboración propia

En la tabla 2 y gráfico 1, se observa que el 88.8 % de los estudiantes presenta una actitud positiva hacia la enfermedad mental, mientras que el 11.2% presenta una actitud intermedia. Por ende, no se encontró en los estudiantes de Terapia Física y Rehabilitación ninguna actitud negativa.

Tabla 3. Descripción de las Actitudes de los estudiantes de Tecnología Médica del Área de Terapia Física y Rehabilitación hacia la enfermedad mental en la dimensión de Autoritarismo en la UNMSM, Lima 2021

Actitudes comunitarias en la dimensión de Autoritarismo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Actitud Positiva	62	63.3	63.3	63.3
	Actitud Intermedia	36	36.7	36.7	100.0
	Actitud Negativa	0	0	0	100.0
	Total	98	100.0	100.0	

Fuente:Elaboración propia

En la tabla 3 y el gráfico 2, respecto a las actitudes hacia la enfermedad mental en la dimensión de autoritarismo, se observa que el 63.3% de los estudiantes de Terapia Física y Rehabilitación presenta una actitud positiva, mientras que el 36.7% presenta una actitud intermedia.

Tabla 4. Descripción de las Actitudes de los estudiantes de Tecnología Médica del Área de Terapia Física y Rehabilitación hacia la enfermedad mental en la dimensión de Benevolencia en la UNMSM, Lima 2021

Actitudes comunitarias en la dimensión de Benevolencia

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Actitud Positiva	94	95.9	95.9	95.9
	Actitud Intermedia	4	4.1	4.1	100.0
	Actitud Negativa	0	0	0	100.0
	Total	98	100.0	100.0	

Fuente:Elaboración propia

En la tabla 4 y el gráfico 3, respecto a las actitudes hacia la enfermedad mental en la dimensión de benevolencia, se observa que el 95.9 % de los estudiantes de Terapia Física y Rehabilitación presenta una actitud positiva, mientras que tan solo un 4.1 % presenta una actitud intermedia.

Tabla 5. Descripción de las Actitudes de los estudiantes de Tecnología Médica del Área de Terapia Física y Rehabilitación hacia la enfermedad mental en la dimensión de Restricción Social en la UNMSM, Lima 2021

Actitudes de los estudiantes en la dimensión de Restricción Social

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Actitud Positiva	75	76.5	76.5	76.5
	Actitud Intermedia	23	23.5	23.5	100.0
	Actitud Negativa	0	0	0	100.0
	Total	98	100.0	100.0	

Fuente:Elaboración propia

En la tabla 5 y el grafico 4, respecto a las actitudes hacia la enfermedad mental en la dimensión de restricción social, se observa que el 76.5% de los estudiantes de Terapia Física y Rehabilitación presenta una actitud positiva, mientras el 23.5% presenta una actitud intermedia.

Tabla 6. Descripción de las Actitudes de los estudiantes de Tecnología Médica del Área de Terapia Física y Rehabilitación hacia la enfermedad mental en la dimensión de Ideología de la Salud Mental en la Comunidad en la UNMSM, Lima 2021

Actitudes de los estudiantes en la dimensión de Ideología de la Salud Mental en la Comunidad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Actitud Positiva	61	62.2	62.2	62.2
	Actitud Intermedia	37	37.8	37.8	100.0
	Actitud Negativa	0	0	0	100.0
	Total	98	100.0	100.0	

Fuente:Elaboración propia

En la tabla 6 y el gráfico 5, respecto a las actitudes hacia la enfermedad mental en la dimensión de ideología de la salud mental en la comunidad, se observa que el 62.2% de los estudiantes de Terapia Física y Rehabilitación presenta una actitud positiva, mientras que el 37.8% presenta una actitud intermedia.

Tabla 7. Descripción de las Actitudes hacia la enfermedad mental según el sexo de los estudiantes de Tecnología Médica del Área de Terapia Física y Rehabilitación de la UNMSM

*Tabla cruzada Actitudes comunitarias hacia la enfermedad mental (CAMI) Categoría*Sexo*

			Sexo			
			Masculino	Femenino	Total	*P*
Actitudes comunitarias hacia la enfermedad mental	Actitud Positiva	Recuento	39	**48**	87	0.239*
		% del total	39.8%	49.0%	88.8%	
	Actitud Intermedia	Recuento	**7**	4	11	
		% del total	7.1%	4.1%	11.2%	
Total		Recuento	46	52	98	
		% del total	46.9%	53.1%	100.0%	

*Prueba de Chi-cuadrado

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 7 y gráfico 6, se observa que las estudiantes mujeres presentan un mayor porcentaje de actitud positiva hacia la enfermedad mental (49%) en relación a los estudiantes varones (39.8%). Mientras que los estudiantes varones presentan un mayor porcentaje de actitud intermedia hacia la enfermedad mental (7.1%) en relación a las estudiantes mujeres (4.1%). Asimismo, se aprecia que la mayoría de los estudiantes tanto varones como mujeres presentan un mejor porcentaje de actitud positiva frente a la actitud intermedia.

De igual modo se aprecia que con un nivel de significancia mayor a 0.05(p=0.239) en la prueba de Chi –Cuadrado, se puede inferir que al segmentar la muestra basada en el sexo no existe una asociación significativa con respecto a las actitudes hacia la enfermedad mental.

Tabla 8. Descripción de las Actitudes hacia la enfermedad mental según el grupo etario de los estudiantes de Tecnología Médica del Área de Terapia Física y Rehabilitación de la UNMSM

*Tabla cruzada Actitudes comunitarias hacia la enfermedad mental (CAMI) Categoría*Grupo Etario*

			Grupo Etario				
			De 17 a 21 años	De 22 a 25 años	Más de 25 años	Total	*P*
Actitudes comunitarias hacia la enfermedad mental	Actitud Positiva	Recuento	19	**53**	15	87	0.519*
		% del total	19.4%	54.1%	15.3%	88.8%	
	Actitud Intermedia	Recuento	1	**7**	3	11	
		% del total	1.0%	7.1%	3.1%	11.2%	
Total		Recuento	20	60	18	98	
		% del total	20.4%	61.2%	18.4%	100.0%	

* Prueba de H de Kruskal -Wallis

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 8 y gráfico 7, se observa que los estudiantes pertenecientes al grupo de edad de 22 a 25 años presentan el mayor porcentaje tanto de actitud positiva (54.1%) como de actitud intermedia (7.1%). Asimismo, se aprecia que la mayoría de los estudiantes pertenecientes a los tres grupos de edad presentan un mejor porcentaje de actitud positiva frente a la actitud intermedia.

De igual modo se aprecia que con un nivel de significancia mayor a 0.05(p=0.519) en la prueba de Kruskal-Wallis, se puede inferir que al segmentar la muestra basada en grupo etario no existe una relación significativa con respecto a las actitudes hacia la enfermedad mental.

Tabla 9. Descripción de las Actitudes hacia la enfermedad mental según el año académico de los estudiantes de Tecnología Médica del Área de Terapia Física y Rehabilitación de la UNMSM

*Tabla cruzada Actitudes comunitarias hacia la enfermedad mental (CAMI) Categoría*Año Académico*

			Año Académico					
			2° año	3° año	4° año	5° año	Total	*P*
Actitudes comunitarias hacia la enfermedad mental	Actitud Positiva	Recuento	13	12	**36**	26	87	0.583*
		% del total	13.3%	12.2%	36.7%	26.5%	88.8%	
	Actitud Intermedia	Recuento	1	1	**7**	2	11	
		% del total	1.0%	1.0%	7.1%	2.0%	11.2%	
Total		Recuento	14	13	43	28	98	
		% del total	14.3%	13.3%	43.9%	28.6%	100.0%	

*Prueba de H de Kruskal-Wallis

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 9 y gráfico 8, se observa que del 100% de los estudiantes, los pertenecientes al 4° año presentan los mayores porcentajes de actitud positiva (36.7%) y actitud intermedia (7. 1%).Asimismo se aprecia que la mayoría de los estudiantes desde el 2° a 5° año presentan un mejor porcentaje de actitud positiva frente a la actitud intermedia.

De igual modo se aprecia que con un nivel de significancia mayor a 0.05(p=0.583) en la prueba de Kruskal-Wallis, se puede inferir que al segmentar la muestra basada en año académico no existe una relación significativa con respecto a las actitudes hacia la enfermedad mental.

CAPTULO IV
DISCUSIÓN

CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN

En la presente investigación, partiendo del objetivo general con el cual se buscó determinar que actitudes tienen los estudiantes de Tecnología Médica del Área de Terapia Física y Rehabilitación hacia la enfermedad mental, se obtuvo que el 88.8% de los estudiantes presentó una actitud positiva, el 11.2% una actitud intermedia y el 0% una actitud negativa. Este resultado se asemeja a lo encontrado por Cabrera [24] quien evidenció que el 85 % de los estudiantes de medicina de una Universidad de Trujillo presentaron actitudes positivas. Sin embargo, a diferencia de nuestro estudio, estos resultados se consiguieron tras la aplicación de un módulo de psiquiatría. De igual modo Araca et al. [25], encontraron en la Universidad Nacional Jorge Basadre de Tacna que los estudiantes de medicina presentaron 0% de actitudes negativas hacia la enfermedad mental, expresados en términos de niveles de estigma. Por otro lado, considerando los puntajes medios obtenidos (ANEXO N°15) a fin de poder comparar con ciertos antecedentes, se observa que la media del puntaje total obtenido en la escala CAMI fue de 162.57±12.967, lo cual se considera que los estudiantes presentan actitudes positivas. Ello se asemeja a lo obtenido por O´Connor et al. [22], en donde un grupo de estudiantes de medicina obtuvieron un puntaje medio de 162.8 en la escala CAMI lo cual plasmó las actitudes positivas en dicho grupo. En cambio, Sari et al. [16], presentaron que los estudiantes de enfermería obtuvieron una media de puntaje de 103.75±9.15, mientras que en el estudio de Asimopoulos et al. [20], los estudiantes de trabajo social obtuvieron una media de 129.53, los cuales difieren de manera considerable a nuestros resultados. En tal sentido se puede evidenciar que los estudiantes de Tecnología Médica del Área de Terapia Física y Rehabilitación presentaron altos porcentajes actitud positiva a pesar de no llevar cursos de psiquiatría en su plan curricular, con la particularidad de tan solo atender a clases relacionadas a la psicología [70]. Ello a su vez se le puede atribuir a que los estudiantes de Tecnología Médica forman parte del área de las ciencias de la salud.

Respecto al objetivo de determinar las actitudes hacia la enfermedad mental en la dimensión de Autoritarismo, se encontró que el 63.3% de los estudiantes manifestó actitudes positivas, y un 36.7% una actitud intermedia. Estos resultados difieren a lo

encontrado por Araca et al. [25], quienes encontraron que el 91.8% de una muestra de estudiantes de medicina tacneños presentaron actitud intermedia, expresados como nivel medio de estigma y tan solo el 6.4% manifestó una actitud positiva en esta dimensión. De igual modo nuestros resultados se diferencian a lo encontrado por parte de Chávez et al. [23] en donde el 80.9% de una muestra de médicos de dos hospitales de Chimbote presentó niveles medios de estigma y tan solo el 12.8% presento niveles bajos de estigma en la dimensión de autoritarismo. Cabe destacar que para ellos los altos puntajes CAMI representaron menos actitud de estigma. Con respecto al puntaje medio (ANEXO N°15), los estudiantes presentan actitudes positivas con un valor de 38.15±3.017. Estos hallazgos son similares a los de Telles-Correia et al. [19], quien evidencia que los estudiantes de medicina en Portugal obtuvieron un puntaje medio de 36.13 en la dimensión de Autoritarismo. Este puntaje fue el más bajo obtenido en comparación con las otras subescalas, lo cual también se cumplió en esta investigación. Asimismo, contrastan lo encontrado por Asimopoulos et al. [20] en estudiantes de trabajo social con un puntaje medio de 24.53±4.70 lo cual significo presencia de más actitudes negativas o estigmatizantes. Por último, Lakdawala et al. [17] obtuvieron una media de 31.71±4.37 en donde si bien los puntajes fueron parecidos al estudio realizado en ellos se consideró como actitudes negativas por el tipo de codificación. Por todo lo expresado se puede contemplar que los estudiantes del Área de Terapia Física y Rehabilitación presentan actitudes anti-autoritarias, es decir que no ven a la persona con enfermedad mental como alguien de clase inferior por ende no requieren un trato coercivo [49].

En cuanto al objetivo de determinar las actitudes hacia la enfermedad mental en la dimensión de Benevolencia, se evidenció que, dentro de los 98 estudiantes, el 95.9% presentó actitudes positivas frente a tan solo el 4.1% que presentó una actitud intermedia. Ello se presentó diferente a lo mostrado por Chávez et al. [23], expresados en términos de niveles de actitudes estigmatizantes, donde el 77.7% de la muestra presentó un nivel alto y un nivel medio en un 22.3% en relación a la benevolencia, lo cual se puede ser atribuido a que los profesionales de salud de ese estudio se encuentran en mayor exposición al contacto con una enfermedad mental, lo cual refleja un mayor porcentaje de niveles

medios de benevolencia y un porcentaje nulo de nivel bajo. Asimismo, se distingue de lo encontrado por Araca et al. [25] donde la actitud positiva represento el 54.6% y la actitud intermedia el 45.4%, todo ello expresado en términos de nivel de estigma. Si bien los porcentajes tienen una considerable diferencia se puede apreciar que la actitud positiva fue la que mayormente predomino en esta dimensión, al igual que en nuestro estudio. Por otro lado, respecto al puntaje medio obtenido (ANEXO N°15) en esta dimensión fue de 43.71 ±3.845 lo cual refleja una actitud positiva. Estos valores son consistentes con los encontrados por Asimopoulos et al. [20], donde los estudiantes de medicina puntuaron una media de 44.20±3.80.En esta investigación la dimensión de Benevolencia obtuvo el mayor puntaje medio de todas las subescalas, lo cual se asemejo a lo encontrado por Asimopoulos et al. [20] y Araca et al. [25] Por todo lo expresado se puede contemplar que los estudiantes del Área de Terapia Física y Rehabilitación presentan actitudes benevolentes, es decir que tienen una visión simpática dirigida a los individuos que padecen una enfermedad mental [49].

En relación al objetivo de determinar las actitudes hacia la enfermedad mental en la dimensión de Restricción Social, se obtuvo que el 76.53% de los estudiantes manifestaron una actitud positiva y 23.47% de los estudiantes manifestaron una actitud intermedia hacia la enfermedad mental. Esto se asemeja a lo encontrado por Araca et al. [25] en lo que respecta a un mayor predominio de actitudes positivas en su muestra de estudiantes de medicina, pese a la diferencia de los porcentajes obtenidos en lo referente al nivel bajo y nivel medio de estigma presentes en un porcentaje de 53.6% y 46.6% respectivamente. Por el contrario, nuestro estudio discierne con lo encontrado por Chávez et al. [23] quienes encontraron que el 52.1% de los médicos presentaron un nivel medio y 47.9% un nivel bajo en lo referente a la restricción social. Además de ello, los estudiantes presentaron una puntuación media de 40.67± 4.511(ANEXO N°15), considerada como actitud positiva. Estos puntajes se parecieron a los encontrados por Lakdawala et al. [17] con una media de 37.12±5.34 y Telles-Correia et al. [19] con una media de 38.01. No obstante, los valores de esta investigación fueron distintos a lo descubierto por Asimopoulos et al. [20], en donde el puntaje medio fue de 19.74 ±4.75 indicando actitudes estigmatizantes en ellos. De igual

modo los estudiantes en el estudio de Sari et al. [16] obtuvieron un puntaje medio de 27.52±3.68, aunque esto se debió a la diferente forma de codificación de los puntajes, sin embargo, se consideraban como actitudes positivas. Es por ello que se puede aseverar que los estudiantes del Área de Terapia Física y Rehabilitación presentan actitudes que no involucran tanto en ver a la enfermedad mental en la sociedad como una amenaza [49].

Teniendo en cuenta el objetivo de determinar las actitudes hacia la enfermedad mental en la dimensión de "Ideología de Salud Mental en la Comunidad", se encontró que más de la mitad (62.24%) presentaron actitud positiva y 0% actitud negativa. Estos resultados discreparon con Araca et al. [25] quienes evidenciaron que el 55.4% de estudiantes de medicina presentó un nivel alto de estigma y 0% un nivel bajo en este apartado, entendiéndose que un nivel bajo se interpretaba como actitud positiva. De igual forma se mantuvo contrario al estudio de Chávez et al. [23] quienes encontraron que el 58.5% presento un nivel alto; el 38.3% un nivel medio y 3.2% un nivel bajo de actitudes estigmatizantes frente a esa dimensión. En cuanto al puntaje medio (ANEXO N°15),los estudiantes mostraron actitud positiva. reflejado con un valor de 40.03±5.30. Esto concuerda con el estudio de Asimopoulos et al. [20], quien encontró un puntaje de 41.06±5.08 lo cual reflejo actitudes positivas en los estudiantes de medicina en Grecia. También concuerda moderadamente con el puntaje en esta subescala de 37.76 obtenido en la investigación de Telles-Correia et al. [19]. Por otro lado, si bien los puntajes obtenidos por Sari et al. [16] con media de 24.38±3.80 y Lakdawala et al. [17] con media de 22.78±5.28 fueron distintos a nuestra investigación realizada, estas reflejaron una actitud positiva y de menos estigma por la codificación que recibieron. Es por ello que se puede denotar que los estudiantes del Área de Terapia Física y Rehabilitación presentan actitudes más gratas con respecto a la consideración de las personas con enfermedad mental en la comunidad [49].

Con respecto a las actitudes hacia la enfermedad mental según el sexo de los estudiantes, en nuestro estudio se evidenció que, pese a que en ambos sexos se observó la predominancia de actitudes positivas, las mujeres fueron que las que manifestaron un mayor porcentaje de actitud positiva (49%) frente a los hombres (39,8%). Sin embargo,

la diferencia no fue significativa (p>0.05).Esto coincide con lo encontrado por Araca et al.[25] ,quienes encontraron que las mujeres presentaron un mayor porcentaje de nivel bajo de estigma(1.8%) en comparación que los hombres(0%) por ende mayor actitud positiva. De igual forma nuestros hallazgos corroboran lo hallado por Sari et al.[16],donde el sexo no estuvo correlacionado con las actitudes hacia la enfermedad mental (p=0.756) en un grupo de estudiantes de enfermería de Indonesia. Asimismo, se asemejaron a los resultados de Asimopoulos et al. [20], donde las mujeres presentaron mayores actitudes positivas en la mayoría de las subescalas de manera no significativa, salvo en la subescala de benevolencia donde las mujeres obtuvieron mayores puntajes con significancia de p= 0.014. En contraste, nuestros resultados se distinguieron de lo hallado por Janoušková et al. [18] y O´Connor et al. [22] quienes si encontraron que el sexo femenino estuvo asociado con mejores actitudes hacia la enfermedad mental. Si bien en nuestro estudio las diferencias fueron mínimas, se puede ver que las estudiantes mujeres del Área de Terapia Física y Rehabilitación siguen la tendencia a predisponer una actitud más positiva frente a una persona con enfermedad mental.

Con respecto a las actitudes hacia la enfermedad mental según el grupo de edad de los estudiantes, en todos los grupos etarios predomino la actitud positiva. Presentándose el mayor porcentaje (54.1%) en los estudiantes entre 22 a 25 años y mayores de 25 años. Sin embargo, la relación entre la actitud y los grupos de edad no fue significativa. Esto difiere a lo analizado por Sari et al. [16] donde la edad represento un factor asociado significativamente con las actitudes de los estudiantes de enfermería en Indonesia (r=-0.18; p=0.001), aunque el rango de edad fue de entre 18 a 21 años. Al igual que el de Janoušková et al. [18] quienes identificaron que mientras tengan más años los maestros, menos actitudes positivas hacia la enfermedad mental, entendiéndose como una asociación negativa. Siendo así, los estudiantes del Área de Terapia Física y Rehabilitación que tienen mayores años presentan mayores puntajes por ende menores actitudes estigmatizadoras, sin embargo, esto no se pudo afirmar en nuestro estudio por el nivel de significancia de las diferencias.

Con respecto a las actitudes hacia la enfermedad mental según el año académico, los estudiantes de cuarto año obtuvieron mayores porcentajes de actitud positiva con un 36.7% seguido por los de quinto año con un 26.5%. Además, que en ninguno de los años académicos se presentó una actitud negativa (0%). Sin embargo, las diferencias no fueron tan significativas, por ende, el año académico no estuvo relacionado con las actitudes hacia la enfermedad mental. Esto es similar a lo que Araca et al. [25] evidenciaron, donde la diferencia no fue significativa entre años de estudio conforme al nivel de estigmatización. Asimismo, Lakdawala et al. [17] evidenciaron, que los puntajes de las subescalas no fueron significativamente diferentes entre años académicos. Por el contrario, difiere a lo establecido por Sari et al. [16], sobre la asociación significativa que había entre el año de estudio y actitudes de las futuras enfermeras hacia la enfermedad mental ($p<0.001$),lo cual también fue identificado por Janoušková et al. [18]. Si bien los estudiantes del área de fisioterapia no presentan diferencias significativas por año de estudio, se puede ver que los de ultimo año pueden presentan mejores actitudes positivas hacia la enfermedad mental, esto puede ser atribuido a que se encontraron en la última etapa de su formación profesional.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- Los estudiantes de Tecnología Médica del Área de Terapia Física y Rehabilitación presentaron en su mayoría (88.8%) actitudes positivas hacia la enfermedad mental, con lo cual se puede inferir que manifiestan una buena predisposición a la hora de encontrarse en su futura práctica profesional con una persona que padece una enfermedad mental.
- Las actitudes anti-autoritarias representaron un porcentaje sobresaliente mayor al 50% en los estudiantes de Tecnología Médica del Área de Terapia Física y Rehabilitación.
- Las actitudes benevolentes fueron aquellas que tuvieron una destacada presencia entre los estudiantes de Tecnología Médica del Área de Terapia Física y Rehabilitación, representado por el mayor porcentaje obtenido de actitud positiva por encima del 90%, en comparación con las otras dimensiones.
- Las actitudes sobre la desatención de la peligrosidad de la persona con enfermedad mental fueron favorables entre los estudiantes de Tecnología Médica del Área de Terapia Física y Rehabilitación con porcentajes de actitud positiva por encima de 70 % en las correspondiente subescala CAMI.
- Las actitudes de consideración de las personas con enfermedad mental en la comunidad resaltan en más de la mitad (62.2%)de los estudiantes Tecnología Médica del Área de Terapia Física y Rehabilitación, sin embargo, en esta dimensión se presentó el mayor porcentaje de actitud intermedia.

5.2. RECOMENDACIONES

- Frente a las actitudes encontradas en los estudiantes de Terapia Física y Rehabilitación, si bien fueron favorables es necesario la implementación de un módulo específico dentro de la malla curricular actual sobre salud mental, además de las formas de intervención y/o abordaje de la fisioterapia en las enfermedades mentales.

- Incentivar e instruir a los estudiantes de Terapia Física y Rehabilitación en los diferentes cursos específicos del área, la aplicación del modelo biopsicosocial a fin de tomar en consideración los aspectos relacionados a la salud mental en la práctica clínica que puede influenciar en el tratamiento de los pacientes.

- Integrar a los estudiantes de Terapia Física en programas de voluntariado en centros comunitarios de salud mental teniendo como intermediarios a otras áreas de la E.A.P de Tecnología Médica, con la finalidad de aumentar su percepción positiva sobre la aceptación de la persona con enfermedad mental en las comunidades.

- Realizar seminarios a cargo de la Escuela Académica Profesional de Tecnología Médica que busquen aumentar la concientización hacia la persona con enfermedad mental en los estudiantes, con mayor énfasis en aquellos que pertenecen a años académicos menores, a fin de prevenir posibles problemas de salud mental.

- Fomentar la investigación, tomando como punto de partida este estudio, para lograr la expansión del interés y conocimiento sobre el área de “Fisioterapia en Salud Mental”, o aspectos relacionados a ella, en nuestra población de estudiantes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Plan de acción sobre salud mental 2013-2020 [Internet],2013[citado 1 junio de 2021].Recuperado a partir de: https://bit.ly/36v2MWS
2. Nochaiwong S, Ruengorn C, Thavorn K, Hutton B, Awiphan R, Phosuya C, et al. Global prevalence of mental health issues among the general population during the coronavirus disease-2019 pandemic: a systematic review and meta-analysis. Sci Rep. [Internet]2021[citado 1 de junio de 2021];11(1):10173. doi:10.1038/s41598-021-89700-8
3. Chatterjee SS, Barikar CM, Mukherjee A. Impact of COVID-19 pandemic on pre-existing mental health problems. Asian J Psychiatr [Internet].2020[citado 1 de junio de 2021];51:102071.doi: 10.1016/j.ajp.2020.102071
4. Rajkumar RP. COVID-19 and mental health: A review of the existing literature. Asian J Psychiatr [Internet].2020[citado 1 junio de 2021];52:102066.doi: 10.1016/j.ajp.2020.102066
5. Riffel T, Chen SP. Exploring the Knowledge, Attitudes, and Behavioural Responses of Healthcare Students towards Mental Illnesses-A Qualitative Study. Int J Environ Res Public Health. [Internet] 2019[citado 1 de junio de 2021];17(1):25. doi: 10.3390/ijerph17010025
6. Waugh W, Lethem C,Sherring S, Henderson S. Exploring experiences of and attitudes towards mental illness and disclosure amongst health care professionals: a qualitative study, Journal of Mental Health[Internet]. 2017[citado 1 de junio de 2021], 26:5, 457-463.doi: 10.1080/09638237.2017.1322184
7. Driver C,Kean B,Oprescu F, Lovell G. Knowledge, behaviors, attitudes and beliefs of physiotherapists towards the use of psychological interventions in physiotherapy practice: a systematic review, Disability and Rehabilitation[Internet].2017 [citado 1 de junio de 2021], 39:22, 2237-2249.doi: 10.1080/09638288.2016.1223176

8. 6 th International Conference on Physiotherapy in Psychiatry and Mental Health: Madrid, 9-11 March 2016.Fisioterapia[Internet].2016[citado 1 de junio de 2021] , 38(1):2-56 Recuperado a partir de: https://bit.ly/36qLCcV
9. Catalan-Matamoros D, Gomez-Conesa A. Conclusions and recommendations from the 6th International Conference of Physiotherapy in Psychiatry and Mental Health(ICCPMH), Spain 2016. Fisioterapia [Internet]. 2016[citado 1 de junio de 2021] ;38(5): 219-223.doi:10.1016/j.ft.2016.07.001
10. Asociación Española de Fisioterapeutas. Asociación Española de Fisioterapeutas en Salud Mental [Internet].2015 [citado 1 de junio de 2021] Recuperado a partir de: http://www.aefi.net/subgrupos/aefsm.aspx
11. Organización Panamericana de la Salud. Salud Mental [Internet]. [citado 1 de junio de 2021].Recuperado a partir de: https://www.paho.org/es/temas/salud-mental
12. Organización Panamericana de la Salud. Atlas de Salud Mental de las Américas 2017[Internet]. Washington, D.C: OPS;2018 [citado 1 de junio de 2021].Recuperado a partir de: https://iris.paho.org/handle/10665.2/49664
13. Vega F. Situación, avances y perspectivas en la atención a personas con discapacidad por trastornos mentales en el Perú. Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado-Hideyo Noguchi” [Internet]. [citado 1 Jun del 2021]. Recuperado a partir de: https://bit.ly/2VvSIKX
14. Dandridge T, Stubbs B,Roskell C,Soundy A. A survey of physiotherapy students’ experiences and attitudes towards treating individuals with mental illness. Int J Ther Rehabil[Internet].2014 [citado 1 de junio de 2021]21:7, 324-330. doi:10.12968/ijtr.2014.21.7.324
15. Nicholas MK, Linton SJ, Watson PJ, Main CJ. "Decade of the Flags" Working Group. Early identification and management of psychological risk factors ("yellow flags") in patients with low back pain: a reappraisal. Phys Ther[Internet].2011[citado 1 de junio de 2021];91(5):737-53. doi: 10.2522/ptj.20100224

16. Sari SP, Yuliastuti E.Investigation of attitudes toward mental illness among nursing students in Indonesia. Int J Nurs Sci [Internet]2018 [citado 23 de mayo de 2022]5(4): 414-418 doi: 10.1016/j.ijnss.2018.09.005.
17. Lakdawala B, Vankar G.A study on community attiudes towards the mentally ill among youth in Gujarat. Indian J Ment Health [Internet]2016 [citado 23 de mayo de 2022]; 3(4) Recuperado a partir de: https://bit.ly/3MGRthG
18. Janoušková M,Weissová A, Formanek T,Pasz J,Bankovska L. Mental Illness Stigma among Medical Students and Teachers. Int J Soc Psychiatry [Internet]2017 [citado 2 de junio de 2021];63(8):pp. 744–751.doi:10.1177/0020764017735347
19. Telles-Correia D, Gama Marques J,Gramaça J,Sampaio D.Stigma and Attitudes towards Psychiatric Patients in Portuguese Medical Students.Acta Med Port [Internet]2015[citado 24 de mayo de 2022];28(6):715-719.doi: 10.20344/amp.6231.
20. Asimopoulos C, Martinaki S. An Investigation into social work students' attitudes towards people with mental illness. Int. J. Cult. Ment. Health[Internet]2018[citado 24 de mayo de 2022];11(4):741-752.doi: 10.1080/17542863.2018.1561735
21. Yildirim M, Demirbuken I, Balci B, Yurdalan U. Beliefs towards mental illness in Turkish physiotherapy students. Physiother Theory Pract[Internet]. 2015[citado 2 de junio de 2021];31(7):461-5.doi: 10.3109/09593985.2015.1025321
22. O' Connor K, Brennan D, O' Loughlin K, Wilson L, Pillay D, Clarke M,et al. Attitudes towards patients with mental illness in Irish medical students. Ir J Med Sci[Internet]. 2013 [citado 2 de junio de 2021];182(4):679-85.doi: 10.1007/s11845-013-0955-5
23. Chávez L, Rodríguez C. Estigma Hacia Personas Con Problemas Mentales En Profesionales De Salud En Hospitales MINSA De La Provincia Del Santa, 2020. [tesis en Internet].[Chimbote]: Universidad Nacional del Santa;2020[citado 2 de junio de 2021].Recuperado a partir de: http://repositorio.uns.edu.pe/handle/UNS/3533
24. Cabrera K.Efecto del contacto con pacientes con trastornos mentales en la actitud hacia la salud mental en estudiantes de medicina [tesis en Internet].

[Trujillo]:Universidad Privada Antenor Orrego;2021 [citado 24 de mayo de 2022].Recuperado a partir de: https://bit.ly/3wGawSg

25. Araca F,Mamani C,Gomez A, Ramírez E, Huanco D,Ramos G. Prevalencia de la estigmatización hacia enfermedades mentales en estudiantes de medicina de una universidad pública de Tacna. Revista Médica Hospital Hipólito Unanue de Tacna[Internet]2021[citado 24 de mayo de 2022];14(1).Recuperado a partir de: https://revista.hospitaltacna.gob.pe/index.php/revista2018/article/view/179>.
26. Ministerio de Salud. Prioridades de Investigación en Salud en Perú 2019-2023[Internet]. [citado 1 de junio de 2021]. Recuperado a partir de: https://bit.ly/3wICGgF
27. Naciones Unidas. Objetivos y metas de desarrollo sostenible[Internet]. [citado 1 de junio del 2021]. Recuperado a partir de: https://bit.ly/3NyCbLR
28. Ortuño F. Lecciones de Psiquiatría.1ª Ed. [Internet]. Madrid: Editorial Medica Panamericana;2010. [citado 2 de junio de 2021]. Recuperado a partir de: https://bit.ly/3qZRJOG
29. Rubio G. Fundamentos de Psiquiatría Bases científicas para el manejo clínico. 1ª Ed. [Internet]. Madrid: Editorial Medica Panamericana;2015. [citado 24 de mayo de 2022]. Recuperado a partir de: https://bit.ly/3wGN9cI
30. American Psychiatric Association. Manual Diagnostico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5), 5ª Ed.[Internet]. Madrid: Editorial Medica Panamericana;2014. [citado 2 de junio de 2021]. Recuperado a partir de: https://bit.ly/3wvoDYM
31. Probst M,Skjaerven L.Physiotherapy in Mental Health and Psychiatry 1a Ed. :ELSEVIER;2017.
32. Probst M. Physiotherapy and Mental Health. En: Suzuki T, editor. Clinical Physical Therapy. [Internet]. IntechOpen;2017[citado 2 de junio de 2021]:179-204. doi:10.5772/67595
33. Malim T, Birch A. Attitudes. En: Introductory Psychology. London: Macmillan; [Internet] 1998 [citado 17 de junio de 2021]: 648-676.doi:10.1007/978-1-349-14186

34. Albarracin D,Johnson B.The Structure of Attitudes.En: The Handbook of Attitudes.New York:Psychology Press[Internet]2005[citado 24 de mayo de 2022]doi: 10.4324/9781410612823
35. Sabucedo J,Morales J. Psicologia Social[Internet].Madrid:Editorial Medica Panamericana ;2015 [citado 17 de Jun del 2021] .Recuperado a partir de: https://bit.ly/3k60mFW
36. Burns R,Dobson C.Introductory Psychology 1a Ed Lancaster:MTP PRESS LIMITED, [Internet] 1984 [citado 17 de junio de 2021].doi:10.1007/978-94-011-6279-1
37. Social Perception En: Burns R. Essential Psychology: For Students and Professionals in the Health and Social Services 2 ed. [Internet]. Dordrecht: Kluwer Academic Publishers;1991 [citado 17 de Jun del 2021].doi: 10.1007/978-0-585-30665-0
38. Wolfgang G, Roessler W,Sartorius N.The Stigma of Mental Illness-End of the Story?.Ed.1. [Internet]Springer; 2017 [citado 2 de junio de 2021]: 656.doi: 10.1007/978-3-319-27839-1
39. López M, Laviana M, Fernández L, López A, Rodríguez AM, Aparicio A. La lucha contra el estigma y la discriminación en salud mental: Una estrategia compleja basada en la información disponible. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq [Internet]. 2008 [citado 13 de junio de 2021] ; 28(1): 48-83. Recuperado a partir de: https://bit.ly/3e566MC
40. Oliveira AM, Machado D, Fonseca JB, Palha F, Silva Moreira P, Sousa N, et al. Stigmatizing Attitudes Toward Patients With Psychiatric Disorders Among Medical Students and Professionals. Front. Psychiatry [Internet].2020 [citado 13 de junio de 2021] ;11: 326.doi: 10.3389/fpsyt.2020.00326
41. Del Estal E. Estigma en Psiquiatría Perspectiva y Nudos Problemáticos[Internet]. Argentina:APAL EDICIONES,2018[citado 17 de Jun del 2021].Recuperado a partir de: http://www.apalweb.org/docs/estigma2018.pdf
42. Soghoyan A. et al.Mental Health and Stigma.En:Bahrer-Kohler S,Carod-Artal F(editores).Global Mental Health:Prevention and

Promotion[Internet].Suiza:Springer; 2017.p. 61-69 .doi: 10.1007/978-3-319-59123-0

43. Malla A, Joober R, García A. "Mental illness is like any other medical illness": a critical examination of the statement and its impact on patient care and society. J Psychiatry Neurosci[Internet]. 2015[citado 3 de junio de 2021];40(3):147-50. doi: 10.1503/jpn.150099
44. Fox AB, Earnshaw VA, Taverna EC, Vogt D. Conceptualizing and Measuring Mental Illness Stigma: The Mental Illness Stigma Framework and Critical Review of Measures. Stigma Health. [Internet].2018[citado 13 de junio de 2021];3(4):348-376.doi: 10.1037/sah0000104
45. Centers for Disease Control and Prevention. Attitudes Toward Mental Illness: Results from the Behavioral Risk Factor Surveillance System. Atlanta (GA); Centers for Disease Control and Prevention; 2012.[citado 3 de junio de 2021].Recuperado a partir de: https://bit.ly/3wNOlK7
46. Kenny A, Bizumic B,Griffiths K.M. The Prejudice towards People with Mental Illness (PPMI) scale: structure and validity. BMC Psychiatry [Internet].2018 [citado 3 de junio de 2021]18**,** 293.doi:10.1186/s12888-018-1871-z
47. Wei Y, McGrath PJ, Hayden J,Kutcher S. Mental health literacy measures evaluating knowledge, attitudes and help-seeking: a scoping review. BMC Psychiatry [Internet]2015[citado 3 de junio de 2021];15, 291.doi:10.1186/s12888-015-0681-9
48. Taylor S, Dear M. Scaling community attitudes toward the mentally ill. Schizophr Bull[Internet].1981[citado 3 de junio de 2021];7(2):225-40.doi: 10.1093/schbul/7.2.225.
49. Rodriguez M. Attitudes Toward Mental Health. University of Northampton School of Social Sciences, Abril;2015.[citado 3 de junio de 2021].Recuperado a partir de: https://bit.ly/3PJwDzW
50. Livingston J.Mental Illness-Related Structural Stigma:Downward Spiral of Systemic Exclusion . [Internet]Alberta:Mental Health Commission of

Canada,2013 [citado 24 de mayo de 2022];Recuperado a partir de: www.mentalhealthcommission.ca

51. Nyblade L, Stockton MA, Giger K, Bond V,Ekstrand M, Mc Lean R,et al. Stigma in health facilities: why it matters and how we can change it. BMC Med [Internet] 2019[citado 3 de junio de 2021]; 17, 25. doi:10.1186/s12916-019-1256-2
52. Knaak S, Mantler E, Szeto A. Mental illness-related stigma in healthcare: Barriers to access and care and evidence-based solutions. Healthc Manage Forum[Internet]. 2017 [citado 2 de junio de 2021];30(2):111-116.doi: 10.1177/0840470416679413
53. Vistorte A, Ribeiro W, Jaen D, Jorge M, Evans-Lacko S, Mari J. Stigmatizing attitudes of primary care professionals towards people with mental disorders: A systematic review. The International Journal of Psychiatry in Medicine. [Internet] 2018[citado 24 de mayo de 2022];53(4):317-338. doi:10.1177/0091217418778620
54. Henderson C, Noblett J, Parke H, Clement S, Caffrey A, Gale-Grant O, et. al.Mental health-related stigma in health care and mental health-care settings. Lancet Psychiatry. [Internet] 2014[citado 24 de mayo de 2022];1(6):467-82. doi: 10.1016/S2215-0366(14)00023-6.
55. Carrara BS, Fernandes RHH, Bobbili SJ, Ventura CAA. Health care providers and people with mental illness: An integrative review on anti-stigma interventions. Int J Soc Psychiatry. [Internet] 2021[citado 24 de mayo de 2022];67(7):840-853. doi: 10.1177/0020764020985891.
56. Morgan AJ, Reavley NJ, Ross A, San Too L, Jorm AF, Interventions to reduce stigma towards people with severe mental illness: Systematic review and meta-analysis, Journal of Psychiatric Research [Internet]2018[citado 24 de mayo de 2022], doi: 10.1016/j.jpsychires.2018.05.017
57. Setchell J. What Has Stigma Got to Do with Physiotherapy? Physiother Can. [Internet]2017[citado 24 de mayo de 2022];69(1):1-5. doi: 10.3138/ptc.69.1.GEE.
58. Laura H, Soundy A, Experiences of Physiotherapy in Mental Health: An Interpretative Phenomenological Analysis of Barriers and Facilitators to

Care.Physiotherapy[Internet].2020[citado 3 de junio de 2021];109:94-101.doi:10.1016/j.physio.2020.01.001

59. Andrew E, Briffa K, Waters F, Lee S, Fary R. Physiotherapists' views about providing physiotherapy services to people with severe and persistent mental illness: a mixed methods study.J Physiother [Internet].2019 [citado 3 de junio de 2021];65(4):222-229. doi: 10.1016/j.jphys.2019.08.001
60. Goulardins J, Canales J, Oda C. Perspectives on Physical Therapy in Mental Health. J. Physiother. Res. [Internet]2019[citado 24 de mayo de 2022];9(2):155-158. doi: 10.17267/2238-2704rpf.v9i2.2311
61. Mclver S, Toms J.An Exploratory Pilot Study Into Undergraduate Physiotherapy Students' Perceptions Of Working With Patients With Mental Illness And Working Within The Mental Health Sector Of Health Care Int. J. Ther. Rehabil [Internet]2019[citado 24 de mayo de 2022] 26(6) doi: 10.12968/ijtr.2019.26.6.10
62. Probst M, Peuskens J. Attitudes of Flemish physiotherapy students towards mental health and psychiatry. Physiotherapy. [Internet]2010[citado 24 de mayo de 2022];96(1):44-51. doi: 10.1016/j.physio.2009.08.006.
63. Connaughton J, Gibson W. Physiotherapy Students' Attitudes toward Psychiatry and Mental Health: A Cross-Sectional Study. Physiother Can. [Internet] 2016[citado 24 de mayo de 2022];68(2):172-178. doi: 10.3138/ptc.2015-18E.
64. Edgar S, Connaughton J. Using Mental Health First Aid Training to Improve the Mental Health Literacy of Physiotherapy Students. Physiother Can. [Internet] 2021[citado 24 de mayo de 2022] 73(2):188-193. doi: 10.3138/ptc-2019-0036.
65. Riffel T, Chen SP. Exploring the Knowledge, Attitudes, and Behavioural Responses of Healthcare Students towards Mental Illnesses-A Qualitative Study. Int J Environ Res Public Health. 2019 Dec 18;17(1):25. doi: 10.3390/ijerph17010025.
66. Guarín C., Montoya L. (eds.) Fisioterapia en salud mental.[Internet] Bogotá: Edit orial Universidad del Rosario. 2020[citado 24 de mayo de 2022]doi: 10.12804/tm9789587844610

67. Colegio Tecnólogo Medico del Perú. Terapia Física [Internet] [citado 2021 Jun 03]. Recuperado a partir de:https://www.cri-ctmp.org.pe/terapia-fisica/
68. Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado-Hideyo Noguchi".El Tecnólogo Medico contribuye en la rehabilitación de personas con trastornos mentales.[Internet] [citado 3 de junio de 2021]Recuperado a partir de :https://www.insm.gob.pe/oficinas/comunicaciones/notasdeprensa/2020/004.html
69. UNMSM Facultad de Medicina. Perfil Profesional del licenciado en Tecnología Médica [Internet] [citado 2021 Jun 03].Recuperado a partir de: https://bit.ly/3sQSzj1
70. UNMSM Facultad de Medicina. Plan de Estudios Escuela Profesional de Tecnología Medica [Internet] [citado 2021 Jun 03]. Recuperado a partir de: https://bit.ly/3sUugk6
71. Fernández L, Torres M, Carballal M. Una escala de medición de actitudes hacia los enfermos mentales en futuros técnicos de salud.R.A.E.N [Internet] 1988[citado 2021 Jun 03] Recuperado a partir de: https://bit.ly/3Cy67pd
72. Hernandez R,Fernandez C,Baptista P.,editores.Metodologia de la investigación 4ª Ed.Mexico:McGrawHill;2006.830p.
73. Garcia JA,Lopez J,Jimenez F,Ramirez Y,Reding A.Metodologia de la investigación bioestadística y bioinformática en ciencias medicas y de la salud 2ªEd.Mexico:McGrawHill;2014.449p.
74. Lien Y-Y, Lin H-S, Tsai C-H, Lien Y-J, Wu T-T. Changes in Attitudes toward Mental Illness in Healthcare Professionals and Students. International Journal of Environmental Research and Public Health [Internet].2019[citado 3 de junio de 2021];16(23):4655.doi: 10.3390/ijerph
75. Garate Z. Adaptación de la Escala de Actitudes Comunitarias hacia la Enfermedad Mental en adultos de Lima,2018. [tesis en Internet][Lima]: Universidad Cesar Vallejo; 2018.Recuperado a partir de: https://hdl.handle.net/20.500.12692/29332

76. Ochoa S, Martínez-Zambrano F, Vila-Badia R, Arenas O, Casas-Anguera E, García-Morales E et al. Validación al castellano de la escala de estigma social: Community Attitudes towards Mental Illness en población adolescente, Revista de Psiquiatría y Salud Mental[Internet], 2016[citado 3 de junio de 2021]:9(3),p 150-157.https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2015.02.002.

77. Tong Y, Wang Z, Sun Y, Li S. Psychometric Properties of the Chinese Version of Short-Form Community Attitudes Toward Mentally Illness Scale in Medical Students and Primary Healthcare Workers. Front Psychiatry[Internet]2020[citado 3 de junio de 2021] 24; 11:337. doi: 10.3389/fpsyt.2020.00337.

ANEXOS

ANEXO N°2 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE PRINCIPAL	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	TIPO	ESCALA DE MEDICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	VALOR	INSTRUMENTO DE MEDICIÓN
Actitudes hacia la enfermedad mental	Son aquellas percepciones o predisposiciones negativas o positivas que las personas tienen hacia la enfermedad mental que padece un individuo, y que pueden condicionar su actuar frente a ellos.	La escala presenta un puntaje máximo de 50 puntos por cada subescala ,donde a mayor puntaje obtenido ya sea a nivel general o por cada subescala significa mayores actitudes positivas frente a la enfermedad mental	Cualitativo	Ordinal	Autoritarismo	Declaraciones positivas:1,9,21,29,37 Declaraciones negativas:5,13,17,25,33	**Declaraciones negativas** 1: Totalmente de acuerdo 2: Ligeramente de acuerdo 3: Ni de acuerdo ni en desacuerdo 4: Ligeramente en desacuerdo 5: Totalmente en desacuerdo **Declaraciones positivas** 1: Totalmente en desacuerdo 2: Ligeramente en desacuerdo 3: Ni de acuerdo ni en desacuerdo 4: Ligeramente de acuerdo 5: Totalmente de acuerdo **Valor final** Para el CAMI total: Actitud negativa: 40-93 Actitud intermedia:94-147 Actitud positiva:148-200 Para cada subescala: Actitud negativa:10-23 Actitud intermedia:24-37 Actitud positiva:38-50	Escala sobre Actitudes Comunitarias hacia la enfermedad mental (CAMI)
					Benevolencia	Declaraciones positivas:2,10,18,26,34 Declaraciones negativas:6,14,22,30,38		
					Restricción social	Declaraciones positivas :7,15,23,31,39 Declaraciones negativas:3,11,19,27,35		
					Ideología de la salud mental en la comunidad	Declaraciones positivas:4,12,20,28,36 Declaraciones negativas:8,16,24,32,40		

VARIABLE INTERVINIENTE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	TIPO	ESCALA	INDICADORES	INSTRUMENTO DE MEDICION
Sexo	Conjunto de características orgánicas que diferencian a los varones y las mujeres.	Identificación del sexo señalada por el estudiante en la encuesta	Cualitativa	Nominal	Masculino Femenino	Encuesta
Edad	Número de años que han transcurrido desde el nacimiento hasta fecha de evaluación	Años cumplidos del estudiante que tiene al momento de responder la encuesta.	Cuantitativa	Intervalo	17-21 años 21-25 años Mayores de 25 años	Encuesta
Año académico	Año que comprende desde el comienzo de un curso hasta su final o el comienzo del otro	Numero de año en el que se encuentra matriculado en el momento de responder la encuesta	Cuantitativa	Ordinal	2° año 3°año 4°año 5°año	Encuesta

ANEXO N°2

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO ALFA DE CRONBACH

Para el cálculo del coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach se utiliza el siguiente procedimiento:

$$\alpha = \frac{k}{k-1}\left[1 - \frac{\sum \mathrm{Si}^2}{St^2}\right]$$

Dónde:

α: Coeficiente de confiabilidad de la prueba o cuestionario.

K: Número de ítems del instrumento.

$\sum Si^2$: Sumatoria de las varianzas de los ítems.

S_T^2: Varianza total del instrumento.

Reemplazando datos:

K: 40

$\sum Si^2$: 34.753

S_T^2: 161.490

$$\alpha = \frac{40}{40-1}\left[1 - \frac{34.753}{161.490}\right]$$

$$\alpha = 0.805$$

Criterio de confiabilidad: **Valores**	
No es confiable	0
Baja confiabilidad	0.01-0.49
Regular confiabilidad	0.50-0.74
Aceptable confiabilidad	0.75-0.89
Elevada confiabilidad	0.90-1

ANEXO N°3

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú, Decana de América
Facultad de Medicina
Escuela Profesional de Tecnología Médica

Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia

Lima, 28 de diciembre 2021

OFICIO Nº 1258/FM-EPTM/2021

Tesista
Diego Fredy Cáceres Julcapari - Código 16010458
Área de Terapia Física y Rehabilitación
E.P. Tecnología Médica – Facultad de Medicina - UNMSM

Presente.-

Referência: Documento s/n.

De mi consideración:

Tengo a bien dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y se hace de su conocimiento que por acuerdo del Comité de Gestión de la EP Tecnología Médica, en la sesión 14/diciembre/2021, y, según documento de la referencia se autoriza la realización y la ejecución de su tesis "Actitudes de los estudiantes de Tecnología Médica hacia la enfermedad mental en una Universidad Pública, Lima-2021", bajo la supervisión del Dr. José Arturo Panta Barrios

Esta Dirección opina dar las facilidades del caso y que proceda lo solicitado.

Atentamente

UNMSM

Dr. MIGUEL HERNÁN SANDOVAL VEGAS
DIRECTOR

ANEXO N°4

CONSENTIMIENTO INFORMADO

"**Actitudes de los estudiantes de Tecnología Médica hacia la enfermedad mental en una Universidad Pública, Lima-2021**"

Investigador: Diego Fredy Cáceres Julcapari

El propósito de esta investigación es determinar las actitudes hacia la enfermedad mental en los estudiantes del Área de Terapia Física y Rehabilitación de la E.A.P Tecnología Médica de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, 2021 Los resultados nos ayudarán a obtener una información relevante para utilizarlo en futuras investigaciones.

Este estudio no presenta ningún riesgo para usted, solo debe contestar las preguntas del cuestionario que será administrado de manera virtual a través de la plataforma Google Forms.

La participación en este estudio no genera ningún costo, solo se tomará 20 minutos de su tiempo para que responda el cuestionario.

Al concluir el estudio se tendrá conocimiento sobre que actitudes presentan los estudiantes frente a la enfermedad mental.

La información que se obtenga de esta investigación se mantendrá en reserva y solo tendrá acceso el investigador.

Para conseguir información y/o duda puede contactarse con el estudiante Diego Fredy Cáceres Julcapari al teléfono: 939416213 o al correo electrónico: diego.caceres2@unmsm.edu.pe

Al aceptar participar en el estudio deberá completar este consentimiento informado, con lo cual usted autoriza y acepta de forma voluntaria su participación. Sin embargo, usted por cualquier motivo, puede retirarse del estudio sin afectar en ninguna forma el trato en dicha institución.

Declaración Voluntaria

Yo:

Con el código:

He sido informado (a) del objetivo de la investigación, he conocido los beneficios y la confidencialidad de la investigación. Tengo en conocimiento que la participación en el estudio es gratuita, y la forma en cómo se llevará a cabo la investigación. Estoy enterado (a) también que puedo participar o retirarme de la investigación, sin que esto represente ningún perjuicio para mi persona.

Por lo anterior acepto voluntariamente participar en la investigación "Actitudes de los estudiantes de Tecnología Médica hacia la enfermedad mental en una Universidad Pública, Lima-2021"

ANEXO N°5

INSTRUMENTO ESCALA CAMI

Instrucciones: De las siguientes afirmaciones, por favor indique si está de acuerdo o en desacuerdo siguiendo estas indicaciones

TA: Totalmente de acuerdo, LA: Ligeramente de acuerdo, NAD: Ni de acuerdo ni en desacuerdo, LD: Ligeramente en desacuerdo, TD: Totalmente en desacuerdo).

*** PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL: personas que necesitan tratamiento para trastornos mentales pero que son capaces de vivir independientemente fuera de un hospital.

1. En cuanto que una persona muestra signos de alteración mental, debería ser ingresada en el hospital.				
TA	LA	NAD	LD	TD
2. Se debería invertir más dinero del fondo del estado en el cuidado y tratamiento de las personas con enfermedades mentales				
TA	LA	NAD	LD	TD
3. Las personas con enfermedades mentales se deberían mantener alejadas de la comunidad				
TA	LA	NAD	LD	TD
4. La mejor terapia para las personas con enfermedades mentales es formar parte de la comunidad				
TA	LA	NAD	LD	TD
5. Una enfermedad mental es una enfermedad como cualquier otra				
TA	LA	NAD	LD	TD
6. Las personas con enfermedades mentales son una carga para la sociedad				
TA	LA	NAD	LD	TD
7. Las personas con enfermedades mentales son menos peligrosas de lo que piensa la mayoría de la gente				
TA	LA	NAD	LD	TD
8. La ubicación de servicios de salud mental en zonas residenciales degrada la zona en donde se encuentran				
TA	LA	NAD	LD	TD
9. Las personas con enfermedades mentales tienen algo que las hace distinguirlas fácilmente de las demás personas				
TA	LA	NAD	LD	TD
10. Las personas con enfermedades mentales han sido objeto de burlas durante demasiado tiempo				
TA	LA	NAD	LD	TD
11. Una mujer sería tonta si se casa con un hombre que ha padecido una enfermedad mental, incluso cuando este parezca estar totalmente bien				

TA	LA	NAD	LD	TD
12. Siempre que sea posible los servicios de salud mental deberían ser ofrecidos a través de centros en la comunidad				
TA	LA	NAD	LD	TD
13. Se debería dar menos importancia de proteger a las personas con enfermedades mentales				
TA	LA	NAD	LD	TD
14. Gastar más en servicios de salud mental es un despilfarro de dinero				
TA	LA	NAD	LD	TD
15. Nadie tiene derecho a excluir a las personas con enfermedades mentales de su barrio				
TA	LA	NAD	LD	TD
16. El hecho de incluir a las personas con enfermedades mentales en las comunidades residenciales puede ser de ayuda, pero los habitantes de las distintas comunidades corren muchos riesgos				
TA	LA	NAD	LD	TD
17. Las personas con enfermedades mentales necesitan el mismo control y disciplina que un niño				
TA	LA	NAD	LD	TD
18. Necesitamos adoptar una actitud mucho más tolerante en nuestra sociedad hacia las personas con enfermedades mentales				
TA	LA	NAD	LD	TD
19. No me gustaría vivir a lado de una persona que ha padecido una enfermedad mental				
TA	LA	NAD	LD	TD
20. Las personas deberían aceptar la ubicación de servicios de salud mental en sus barrios para cubrir sus necesidades				
TA	LA	NAD	LD	TD
21. Las personas con enfermedades mentales no deberían ser tratadas como marginados sociales				
TA	LA	NAD	LD	TD
22. Hay suficientes servicios para las personas con enfermedades mentales				
TA	LA	NAD	LD	TD
23. Se debería motivar a las personas con enfermedades mentales a asumir las responsabilidades de una vida normal				
TA	LA	NAD	LD	TD
24. Las personas tienen motivos suficientes para oponerse a la ubicación de servicios de salud mental en sus barrios				
TA	LA	NAD	LD	TD
25. La mejor manera de tratar a personas con enfermedades mentales es mantenerlos encerrados				
TA	LA	NAD	LD	TD
26. Los hospitales psiquiátricos parecen más cárceles que lugares en donde se puede cuidar de las personas con enfermedades mentales				
TA	LA	NAD	LD	TD
27. Las personas con historial de haber padecido de alguna enfermedad mental deberían ser excluidas de asumir algún puesto de trabajo				
TA	LA	NAD	LD	TD

28. La ubicación de servicios de salud mental en la comunidad no representa ningún peligro para sus habitantes				
TA	LA	NAD	LD	TD
29. Los hospitales psiquiátricos realizan un tipo de tratamiento obsoleto				
TA	LA	NAD	LD	TD
30. Las personas con enfermedades mentales no merecen nuestra comprensión				
TA	LA	NAD	LD	TD
31. No se deberían de negar los derechos de las personas con enfermedades mentales				
TA	LA	NAD	LD	TD
32. Los centros de salud mental deberían estar alejados de las zonas urbanas				
TA	LA	NAD	LD	TD
33. Una de las causas de la enfermedad mental es la falta de fuerza de voluntad				
TA	LA	NAD	LD	TD
34. Tenemos la responsabilidad de brindar el mayor cuidado posible a las personas con enfermedades mentales				
TA	LA	NAD	LD	TD
35. No se puede dar ninguna responsabilidad a las personas con enfermedades mentales				
TA	LA	NAD	LD	TD
36. Los personas no tienen nada que temer de personas de quienes se atienden en los servicios de salud mental que se encuentran en su comunidad				
TA	LA	NAD	LD	TD
37. Prácticamente cualquier persona puede padecer una enfermedad mental				
TA	LA	NAD	LD	TD
38. Es mejor evitar a cualquier persona que tenga problemas mentales				
TA	LA	NAD	LD	TD
39. Se puede confiar en las mujeres que han sido pacientes en hospitales psiquiátricos para que trabajen como niñeras.				
TA	LA	NAD	LD	TD
40. Asusta pensar en personas con problemas mentales viviendo en nuestra zona				
TA	LA	NAD	LD	TD

ANEXO N°6

Tabla 10. Prueba de Normalidad de variable en estudio

Pruebas de normalidad

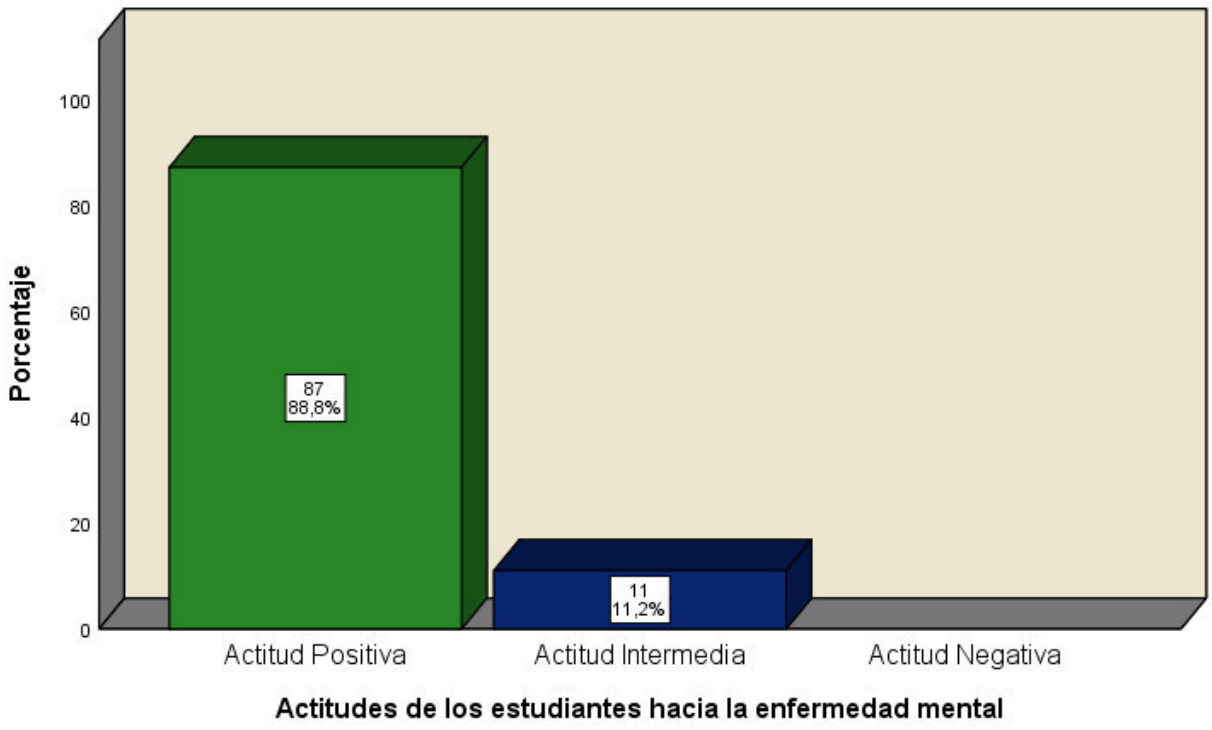
	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Actitudes comunitarias hacia la enfermedad mental (CAMI)	,526	98	,000	,365	98	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

En la tabla 10, se observa que al ejecutar la prueba de normalidad de Kolgomorov-Smirnov para muestras mayores a 50(N>50) ,la variable de estudio Actitudes comunitarias hacia la enfermedad mental desarrolla una significancia bilateral inferior a 0.05($p<0.05$) por lo tanto podemos afirmar que la variable se ajusta a una **distribución no normal** ,por lo tanto es admisible emplear una prueba de tipo **no paramétrica** para continuar con el estudio.

ANEXO N°7

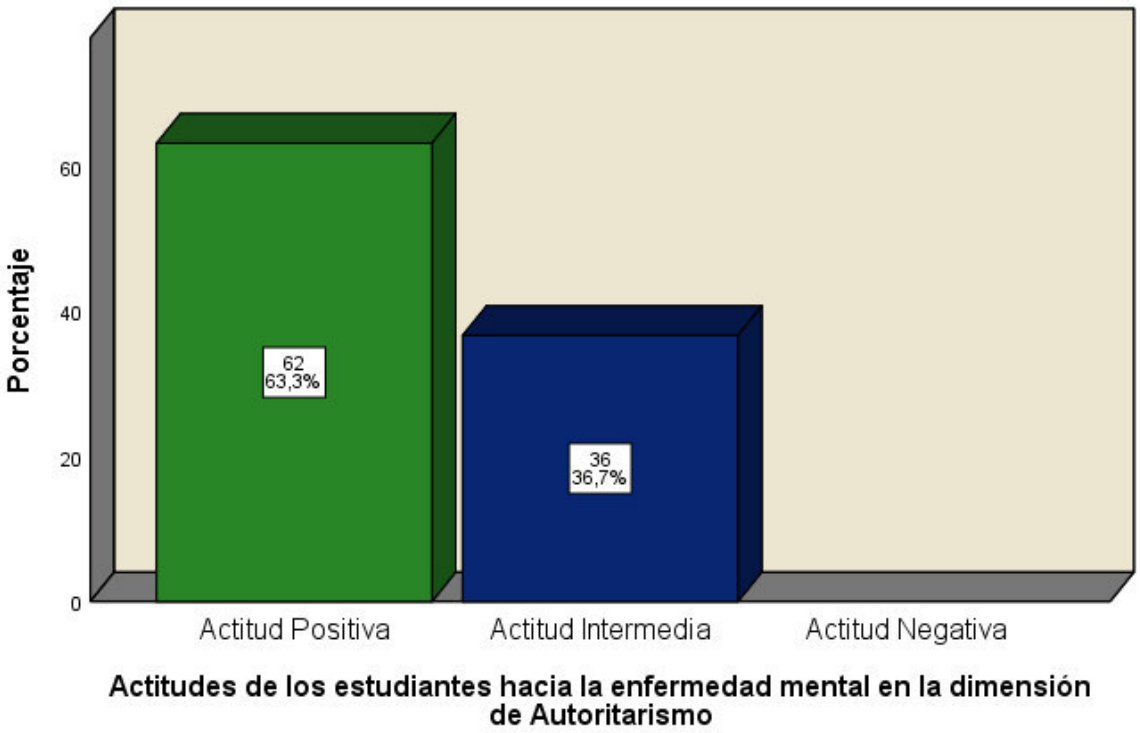
Gráfico 1.Actitudes de los estudiantes de Tecnología Médica del Área de Terapia Física y Rehabilitación hacia la enfermedad mental en la UNMSM, Lima 2021



Fuente: Elaboración propia.

ANEXO N°8

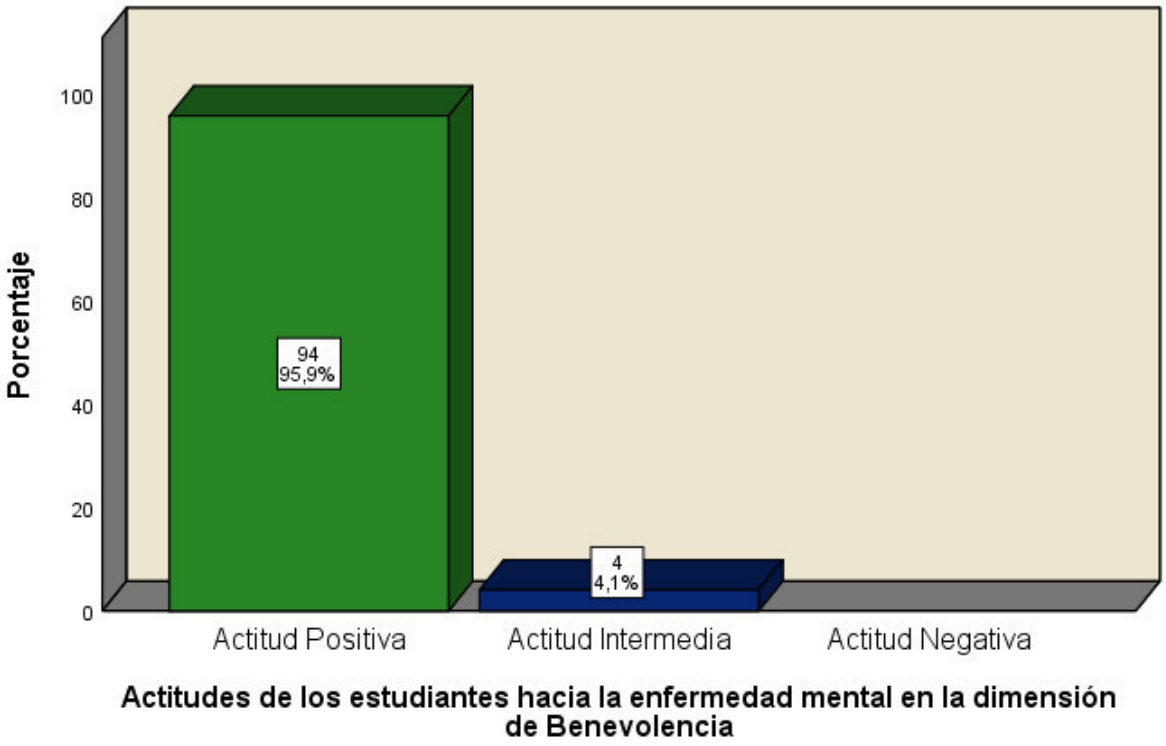
Gráfico 2.Actitudes de los estudiantes de Tecnología Médica del Área de Terapia Física y Rehabilitación hacia la enfermedad mental en la dimensión de autoritarismo en la UNMSM, Lima 2021



Fuente: Elaboración propia.

ANEXO N°9

Gráfico 3.Actitudes de los estudiantes de Tecnología Médica del Área de Terapia Física y Rehabilitación hacia la enfermedad mental en la dimensión de benevolencia en la UNMSM, Lima 2021



Fuente: Elaboración propia.

ANEXO N°10

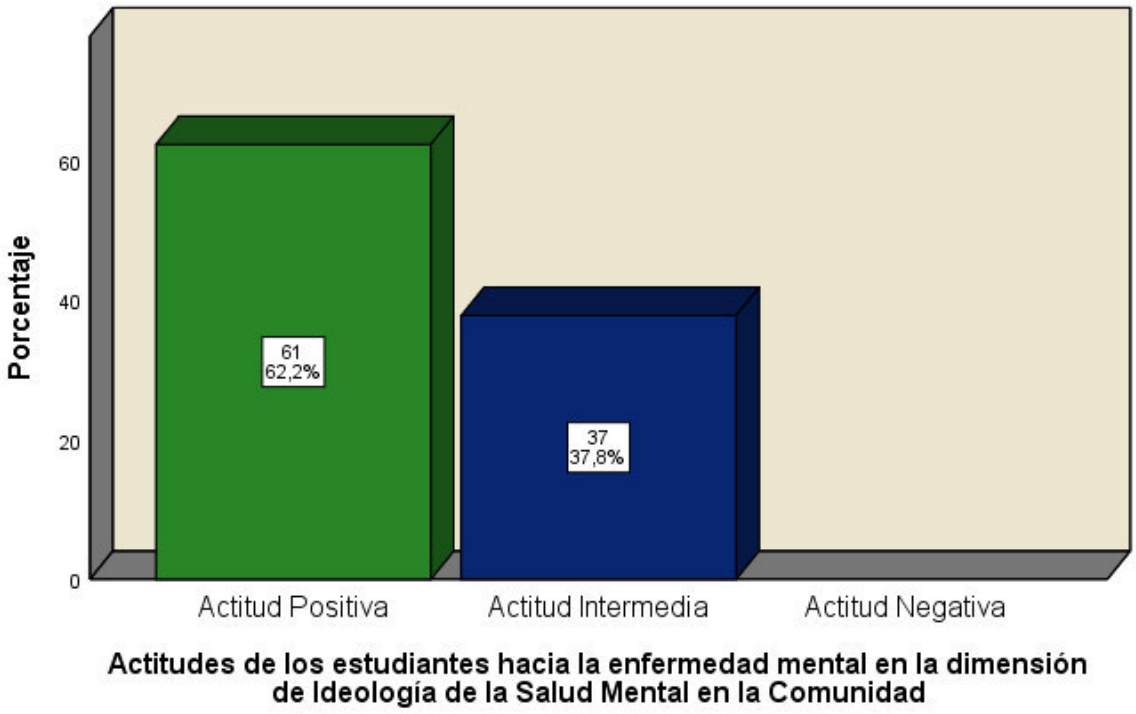
Gráfico 4.Actitudes de los estudiantes de Tecnología Médica del Área de Terapia Física y Rehabilitación hacia la enfermedad mental en la dimensión de restricción social en la UNMSM, Lima 2021



Fuente: Elaboración propia

ANEXO N°11

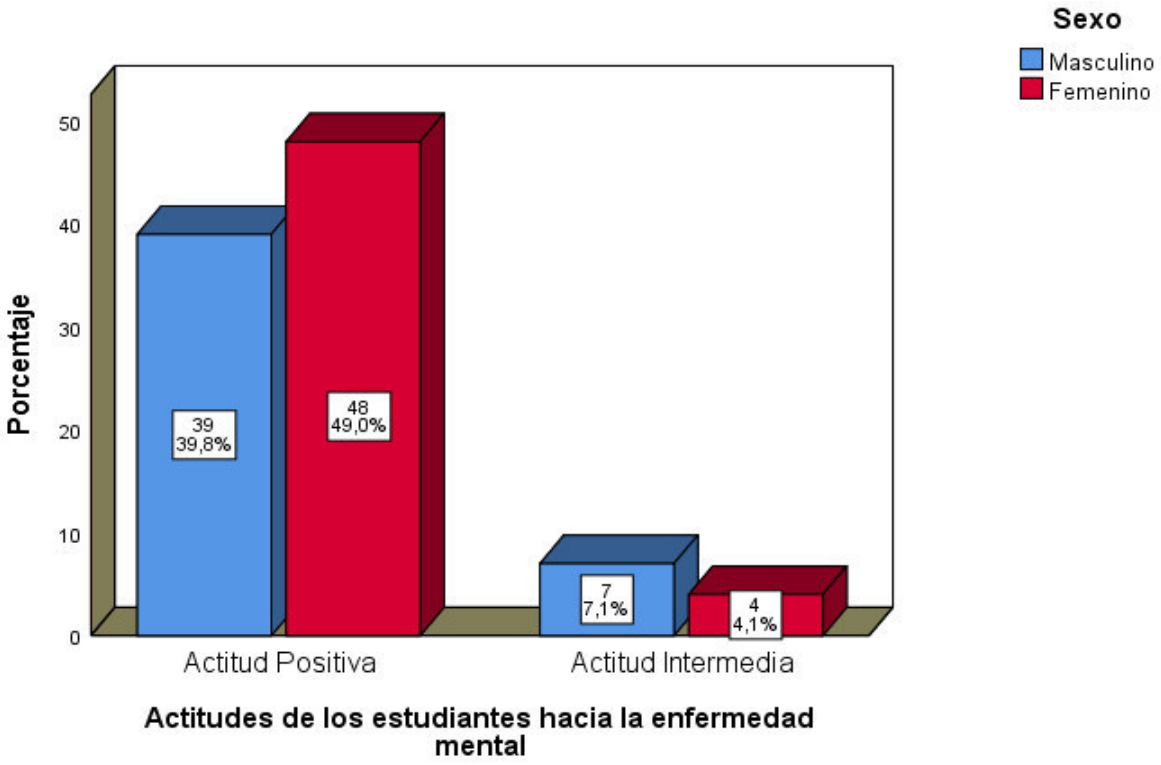
Gráfico 5.Actitudes de los estudiantes de Tecnología Médica del Área de Terapia Física y Rehabilitación hacia la enfermedad mental en la dimensión de ideología de la salud mental en la comunidad en la UNMSM , Lima 2021



Fuente: Elaboración propia

ANEXO N°12

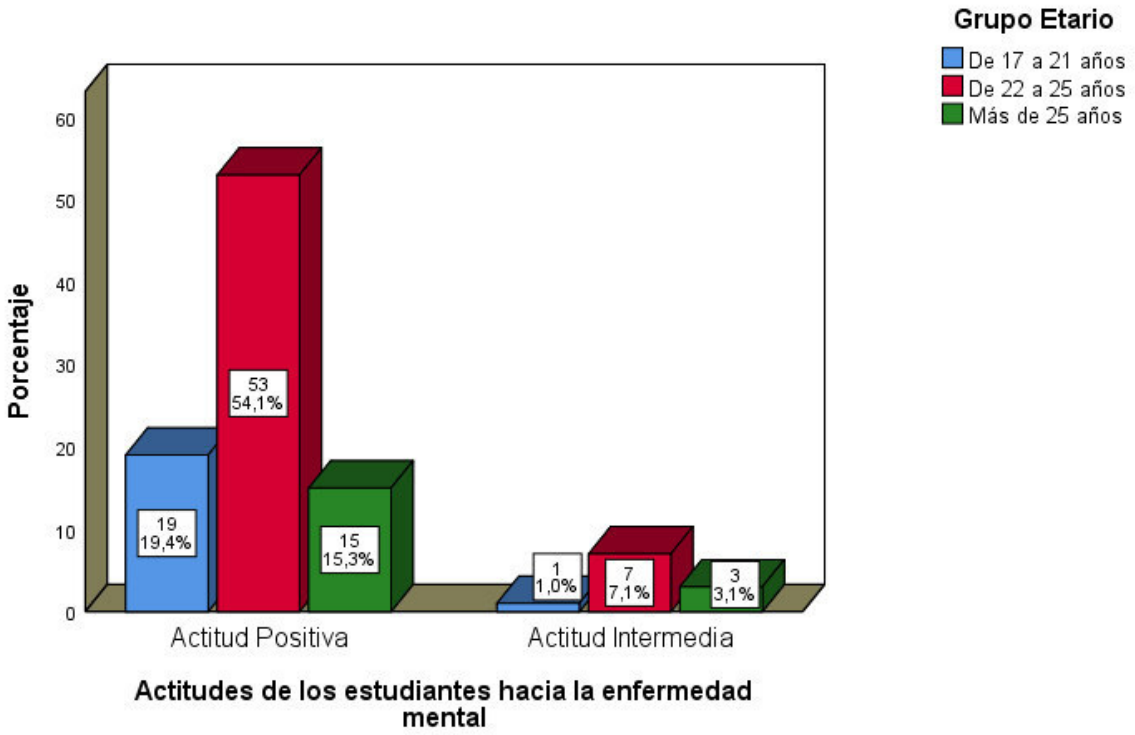
Gráfico 6.Actitudes de los estudiantes de Tecnología Médica del Área de Terapia Física y Rehabilitación hacia la enfermedad mental según el sexo



Fuente: Elaboración propia

ANEXO N°13

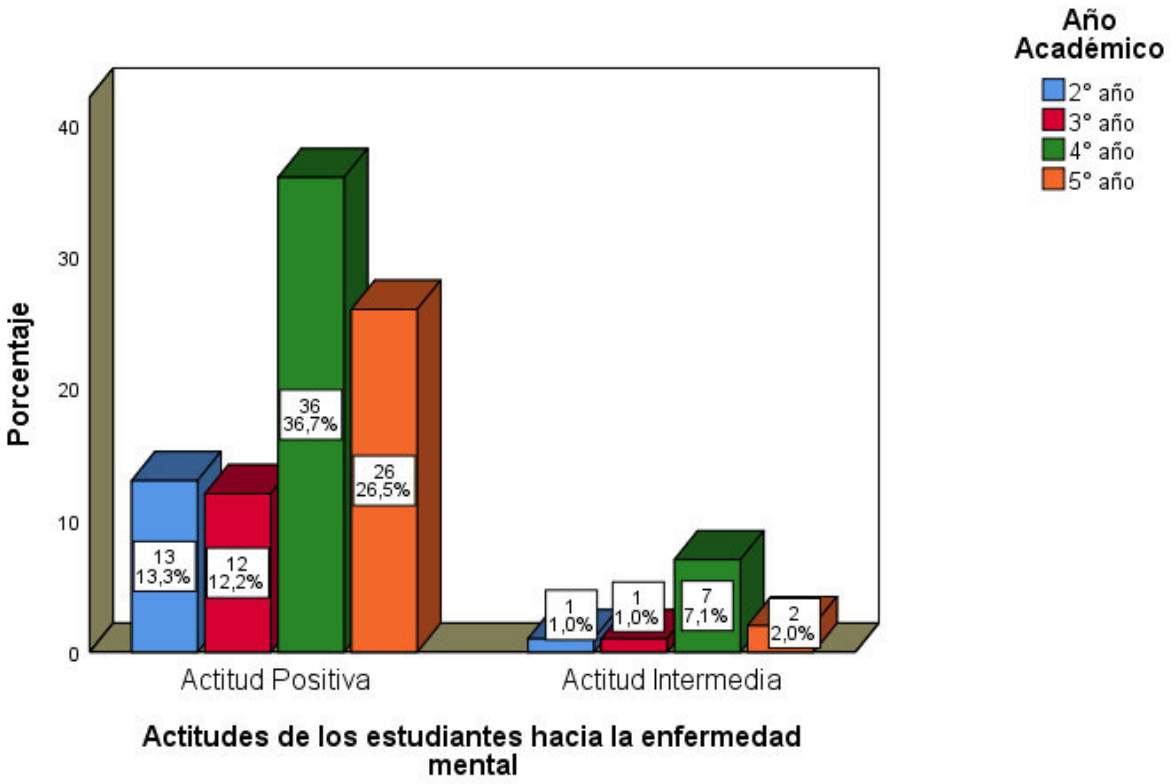
Gráfico 7.Actitudes de los estudiantes de Tecnología Médica del Área de Terapia Física y Rehabilitación hacia la enfermedad mental según grupo etario



Fuente: Elaboración propia

ANEXO N°14

Gráfico 8.Actitudes de los estudiantes de Tecnología Médica del Área de Terapia Física y Rehabilitación hacia la enfermedad mental según año académico



Fuente: Elaboración propia

ANEXO N°15

Tabla 11. Promedios de los puntajes obtenidos en la escala CAMI total y por dimensiones en los estudiantes de Tecnología Médica del Área de Terapia Física y Rehabilitación de la UNMSM

	Actitudes comunitarias hacia la enfermedad mental (CAMI)	Actitudes comunitarias en la dimensión de Autoritarismo	Actitudes comunitarias en la dimensión de Benevolencia	Actitudes comunitarias en la dimensión de restricción social	Actitudes comunitarias en la dimensión de Ideología de la Salud Mental en la Comunidad
N	98	98	98	98	98
Media	**162.57**	**38.15**	**43.71**	**40.67**	**40.03**
Desv. Desviación	12.976	3.017	3.845	4.511	5.306
Mínimo	119	30	29	30	27
Máximo	191	46	50	49	50

Fuente: Elaboración propia

R.D DEL PROYECTO DE TESIS

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
Universidad del Perú. Decana de América
FACULTAD DE MEDICINA
DECANATO

Lima, 30 de Julio del 2021

RESOLUCIÓN DECANAL N° 002482-2021-D-FM/UNMSM

Visto el expediente digital N° F01B4-20210000254, de fecha 26 de julio de 2021 de la Facultad de Medicina, sobre aprobación de Proyecto de tesis

CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución de Decanato N° 1569-D-FM-2013 ratificada con Resolución Rectoral N° 01717-R-2016 de fecha 19 de abril de 2016, se aprueba el Reglamento para la Elaboración de Tesis para optar el Título Profesional en las Escuelas Académico Profesionales de la Facultad de Medicina, que en su **Capítulo I. Introducción, Art. 2:** establece que: *"La tesis debe ser un trabajo inédito de aporte original, por la cual se espera que los estudiantes adquieran destrezas y conocimientos que los habiliten para utilizar la investigación como un instrumento de cambio, cualquiera sea el campo del desempeño"* así mismo, en su **Capítulo VI: Del Asesoramiento de la tesis:** Art. 28 establece que: *"La Dirección de la EAP con la opinión favorable del Comité de Investigación, solicitará a la Dirección Académica la Resolución Decanal respectiva para proceder a su ejecución"*;

Que, mediante Oficio N° 000359-2021-EPTM-FM/UNMSM, el Director de la Escuela Profesional de Tecnología Médica, solicita la emisión de la Resolución de Decanato aprobando el Proyecto de tesis titulado "Actitudes de los estudiantes de Tecnología Médica hacia la enfermedad mental en una Universidad Pública, Lima-2021", el tesista Cáceres Julcapari, Diego Fredy - Código 16010458 del Área de Terapia Física y Rehabilitación, el cual tiene los méritos en forma y en fondo para ser considerado apto para su ejecución y cuenta con la aprobación del Comité de Investigación de la EP de Tecnología Médica. Su asesor es el Dr. Panta Berrios José Arturo – Código 0A4165,
y,

Estando a lo establecido por el Estatuto de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos y las atribuciones conferidas por la Ley Universitaria N°30220;

SE RESUELVE:

1° Aprobar el Proyecto de Tesis, según detalle:

Estudiante: **Diego Fredy Cáceres Julcapari** **Código de matrícula N° 16010458** **E.P. de Tecnología Médica** **Área: Terapia Física y Rehabilitación**	**Título del Proyecto de Tesis:** **"Actitudes de los estudiantes de Tecnología Médica hacia la enfermedad mental en una Universidad Pública, Lima-2021"**
Asesor: **Dr. Panta Berrios José Arturo** **Código docente: 0A4165**	

2° Encargar a la Escuela Profesional de Tecnología Médica el cumplimiento de la presente resolución.

Regístrese, comuníquese, archívese.

DRA. ALICIA J. FERNÁNDEZ GIUSTI VDA. DE PELLA
VICEDECANA ACADÉMICA

DR. LUIS ENRIQUE PODESTA GAVILANO
DECANO

nmnb

Es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado por la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: https://spsgd.unmsm.edu.pe/verifica/inicio.do e ingresando el siguiente código de verificación: UFMSLRH