

Percepción y Actitudes hacia las Enfermedades Mentales en Estudiantes de Medicina

Mario F. Nájera¹, José A. Aguilar¹, Alejandra Elizabeth Arroyave Ryan²

¹Estudiante de Medicina, Universidad Francisco Marroquín

²Psiquiatra

Fecha de envío: 10/11/2021

Fecha de aceptación: 10/12/2021

Fecha de publicación: 31/12/2021

Citación: Nájera, M.F., Aguilar, J.A., Arroyave, A.E. Percepción y actitudes hacia las enfermedades mentales en estudiantes de Medicina. *Rev. Fac. Med.*, 2021; Vol.(No.2), ; 1(31), II Época, Jul-Dic. pp. 42-56

Tipo de revisión: con revisión por dos pares revisores externos

DOI: <https://doi.org/10.37345/23045329.v1i31.77>

Correo electrónico: mfnajera@ufm.edu, jaaguilar@ufm.edu

ISSN: 2304-5353 (digital), 2304-5329 (impreso).

RESUMEN

Introducción: En la práctica médica, las enfermedades mentales son percibidas por los tratantes de salud de diferente manera y de ahí nuestro interés en conocer la actitud de los estudiantes de medicina al respecto. **Objetivo:** Describir la percepción y actitudes hacia las enfermedades mentales entre estudiantes de medicina de la Universidad Francisco Marroquín (UFM) de Guatemala. **Metodología:** Se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal. Se tomó en cuenta el puntaje obtenido en el cuestionario CAMI, con el que se determinó actitudes de autoritarismo, benevolencia, restricción social e ideología hacia la comunidad de salud mental de los estudiantes hacia pacientes que padecen enfermedades mentales. Se utilizó la traducción validada al castellano de la escala “Community Attitudes towards Mental Illness” (CAMI). **Resultados:** La muestra fue de 175 estudiantes y el índice de respuestas fue del 100%. El 99% tienen una actitud benevolente hacia las enfermedades de salud mental, 80% demostró un bajo nivel de restricción social, y el 56% un nivel medio de autoritarismo. **Conclusión:** Se obtuvo un porcentaje alto de benevolencia, lo cual refuerza la idea de que existe un estigma hacia los pacientes con enfermedades mentales. Además, se obtuvo un porcentaje bajo a favor de la restricción social, lo cual es sugestivo que, los alumnos no creen que la participación de pacientes con enfermedad mental debe de ser limitada.

Palabras clave: CAMI, autoritarismo, benevolencia, restricción social

Perception and Attitudes toward mental illnesses in medical students.

Introduction: In medical practice, mental illnesses are perceived by health practitioners in a different way, hence our interest in knowing the attitude of medical students concerning it.

Objective: To describe the perception and attitudes towards mental illness in medical students at the Francisco Marroquín University (UFM) in Guatemala. **Methodology.** An observational, descriptive, cross-sectional study was conducted. The score obtained in the CAMI questionnaire was considered, where attitudes of authoritarianism, benevolence, social restriction and ideology towards the mental health community of the students towards patients suffering from mental illnesses were determined. The validated translation into Spanish of the "Community Attitudes towards Mental Illness" (CAMI) scale was used.

Results: The sample was of 175 students and the response rate was 100%. The 99% have a benevolent attitude towards mental health illnesses, 80% demonstrated a low level of social restraint, and 56% a medium level of authoritarianism. **Conclusion:** A high percentage of benevolence was obtained, which reinforces the idea that there is a stigma towards patients with mental illness. In addition, a low percentage was obtained in favor of social restriction, which is suggestive that students do not believe that the participation of patients with mental illness should be limited.

Keywords: CAMI, authoritarianism, benevolence, social restriction

INTRODUCCIÓN

La importancia a la salud mental es enfatizada en la definición de salud de la OMS en la cual “la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social y, no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”¹. Dicha organización reconoce la importancia de la salud mental en el desarrollo de un país ya que, problemas derivados de la salud pueden llegar a afectar a la sociedad en su totalidad y no solo a los pacientes que padecen enfermedades o trastornos mentales. Sin embargo, en muchos países, no se le da la importancia necesaria a

la salud mental a comparación con la salud física¹. En el documento Política Nacional de Salud Mental 2007-2015 se reconoció la necesidad de avanzar en la tarea de incrementar la cobertura de los servicios de salud mental ya que, la población guatemalteca es vulnerable a padecer de enfermedades mentales por sus características actuales, como los escenarios de guerra, desastres naturales, procesos de exclusión, pobreza, bajo nivel de escolaridad y violencia ².

A pesar que, las enfermedades mentales afectan a una de cada cuatro personas, solamente dos tercios de las personas que presentan síntomas buscan ayuda y tratamiento⁶. En varios casos, pacientes que padecen de enfermedades mentales han reportado actitudes e interacciones negativas con los otros miembros de la sociedad como empleadores, familiares y amigos⁶. De acuerdo con la OMS, el estigma, discriminación y negligencia son los factores principales que impiden el tratamiento y cuidado de las personas que padecen de enfermedades mentales. Existe una brecha considerable entre las personas con problemas de salud mental y aquellas que reciben tratamiento. Se estima que 44-70% de las personas en países desarrollados no reciben tratamiento para enfermedades mentales. En países en vías de desarrollo la cifra llega hasta un 90%¹.

Tres diferentes conceptualizaciones del término estigma se han formulado tratando de explicar las dimensiones y componentes de dicho fenómeno social. Explícitamente, Goffman definió estigma como “los atributos de un individuo que generan desvaloración social” mientras que Jones et al. lo definió como “las concepciones derivadas de las normas socioculturales que conllevan a un etiquetamiento” ³. Debido a las diferencias entre las definiciones, Link y Phelan utilizaron el término estigma para incluir los elementos de etiquetamiento, estereotipo, separación y discriminación que coexisten en una situación de poder que les permite desplegarse y desarrollarse ³.

Extensamente utilizadas en varios estudios, la escala Cuestionario de Opiniones hacia la Enfermedad Mental y Cuestionario de Actitudes de la Comunidad hacia las Personas con Enfermedad Mental (Community Attitudes toward Mental Illness, CAMI por sus siglas en inglés) son comúnmente utilizadas para la medición de estigma a través de las actitudes hacia

las enfermedades mentales³. La escala OMI fue desarrollada por Cohen y Struening utilizando citas relacionadas a las percepciones sobre las enfermedades mentales; estas citas fueron extraídas de conferencias y conversaciones casuales en los hospitales estudiados. Al crear los ítems del cuestionario se identificaron 5 factores: autoritarismo, benevolencia, higiene mental, restricción social y etiología interpersonal. Taylor, Dear y Hall se basaron en la escala OMI como modelo para crear una nueva escala la cual regeneraba tres de los cinco factores. A continuación, se presenta una breve descripción de los factores evaluados por la escala de CAMI para la medición y análisis de las actitudes hacia las personas que padecen enfermedades mentales: ^{3,4}

- El autoritarismo conducta que conlleva a considerar a las personas que padecen de enfermedades mentales como una clase inferior a los individuos sanos.
- La benevolencia actitud paternalista, en la cual se presenta compasión o lástima a los pacientes que padecen de enfermedades mentales.
- La restricción social son todas aquellas actitudes que sugieren que la participación de los pacientes que padecen de enfermedades mentales debe ser limitada ya que estos pueden ser un peligro para la sociedad.

Cabe mencionar que existen otros métodos de medición de estigma como el distanciamiento social y la prueba del diferencial semántico (Yang, Link, & Phelan, 2008)³. Las diferentes conceptualizaciones y métodos de medición remarcan la complejidad del término estigma y de sus respectivos componentes.

Los antecedentes teóricos y de campo utilizados para el presente estudio se enfocan en los siguientes conceptos: actitudes/percepciones/ideologías hacia las enfermedades mentales; causas y factores etiológicos, conocimientos sobre la salud mental y la reducción del estigma hacia las enfermedades mentales. Debido a la importancia del tema, se han realizado varios estudios a nivel internacional sobre este tema de investigación. En los siguientes párrafos de la presente sección se presentan como ejemplo de antecedentes teóricos dos estudios nacionales y dos estudios internacionales.

A nivel nacional, un primer trabajo corresponde a Guillermo Alfonso Domínguez Hernández,⁷ quien realizó la tesis titulada Conocimientos, Actitudes y Prácticas de Estudiantes de Quinto y Sexto Año de Carrera de Médico y Cirujano sobre Psiquiatría. En este estudio, se utilizó un cuestionario de 66 preguntas el cual evaluaba los conocimientos generales, actitudes y prácticas médicas en psiquiatría y enfermedad mental. El grupo de estudiantes de quinto año fue evaluado en dos momentos: el primer y último día hábil de la rotación en el Hospital de Salud Mental. Los resultados demostraron que, al finalizar la rotación los estudiantes de quinto año de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala adquieren conocimientos y actitudes favorables. Además, se llegó a la conclusión de que, un cambio de actitud favorable hacia el tratamiento de las enfermedades mentales es parte esencial del proceso educativo de los médicos. Sin embargo, 74% de estudiantes del grupo de sexto año demostró no tener el conocimiento básico respecto a la psiquiatría y muchos entre ellos consideraron que el tiempo de estudio en psiquiatría no es adecuado para su práctica clínica de EPS (Hernández, 2016)⁷.

Un segundo trabajo a nivel nacional de Dr. Daniel Muñoz De Leon⁸ se denomina, Conocimientos Teóricos y Actitudes de los Médicos Residentes del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social sobre las Enfermedades Mentales más Frecuentes. El estudio tenía como objetivos específicos determinar el conocimiento teórico de los médicos residentes del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGGS) sobre las características generales del episodio depresivo, trastorno de ansiedad y manifestaciones neuropsiquiátricas. Además, buscaba evaluar las actitudes de estigmatización respecto a las enfermedades mentales. Mediante un cuestionario de 20 preguntas, se determinó que, existe una deficiencia de conocimientos en el personal sanitario con relación a los cuadros de depresión, ansiedad y manifestaciones neuropsiquiátricas. Con respecto a las actitudes de estigmatización, la mayoría de los residentes encuestados (63%) no expresaron dichas actitudes frente a las enfermedades mentales.⁸

Los antecedentes tanto nacionales como internacionales del presente estudio muestran que, aún existen actitudes negativas y falta de conocimiento sobre las enfermedades mentales. Este estudio tiene como objetivo establecer una línea de base de la percepción, conocimiento

y actitud de los estudiantes de medicina de la Universidad Francisco Marroquín hacia las enfermedades mentales ya que, estos factores pueden llegar a condicionar el tratamiento a dichos pacientes.

METODOLOGÍA

El objetivo principal fue conocer la percepción y actitudes hacia las enfermedades mentales entre estudiantes de medicina de la UFM.

Describir las actitudes de autoritarismo, benevolencia y restricción social por parte de los estudiantes hacia los pacientes que padecen enfermedades mentales, así como indagar si los estudiantes muestran ideologías positivas o negativas hacia los temas de enfermedad mental y sobre los estigmas hacia ellas. y, las actitudes y percepciones hacia las personas que padecen enfermedades mentales según el grado de exposición a temas psiquiátricos.

Se tomó en cuenta el puntaje obtenido en el cuestionario CAMI con el que se determinó actitudes de autoritarismo, benevolencia y restricción social. Con el puntaje obtenido también se describió la ideología de los estudiantes en temas de enfermedad mental, sea positiva o negativa. La encuesta CAMI fue entregada de manera virtual y su nota tabulada posteriormente. Por razones de conveniencia y comodidad se utilizó un muestreo no probabilístico en la investigación.

Se determinó que, 174 estudiantes era el número necesario de participantes para realizar el estudio por un error de 5% y una probabilidad (p) de 0.5. Se incluyeron estudiantes de ambos sexos, cualquier edad y semestre que cursan en la carrera de medicina. Se excluyeron aquellos que, o desearon participar en el estudio o no respondieron a más del 60% del cuestionario. El estudio es observacional, descriptivo y de corte transversal. La escala consta de 40 ítems, los cuales son valorados mediante la escala de Likert de 5 puntos. Los 4 factores evaluados por la escala son, autoritarismo, benevolencia, restricción social e ideología de la salud mental⁴. A continuación, se presenta una breve descripción de los factores a evaluar (Ochoa et al., 2016) ⁴.

El autoritarismo se refiere a una conducta que conlleva a considerar a las personas que padecen de enfermedades mentales como una clase inferior a los individuos sanos.

La benevolencia es una actitud paternalista, en la cual se presenta compasión o lástima a los pacientes que padecen de enfermedades mentales.

La restricción social se refiere a las actitudes que sugieren que la participación de los pacientes que padecen de enfermedades mentales debe ser limitada ya que estos pueden ser un peligro para la sociedad.

La ideología de la salud mental evalúa las actitudes relacionadas con la inserción de las personas que padecen de enfermedades mentales en la sociedad en general.

PROCEDIMIENTO

1. Se solicitó autorización a gestión académica UFM para realizar las encuestas en línea a los estudiantes de medicina de la facultad de medicina, donde se recolectaron los datos. De igual manera se solicitó autorización a los estudiantes antes de llenar los formularios.
2. La encuesta CAMI se digitalizó en formato de “Google Forms” para poder ser enviada a los estudiantes y obtener datos de manera eficiente y confidencialidad.
3. Los estudiantes realizaron la encuesta en un tiempo determinado. Las respuestas fueron tratadas en forma confidencial y solamente el investigador principal tendrá acceso a estas. El participante no recibirá ningún tipo de remuneración monetaria, o de otro carácter, por su participación en el estudio.

RESULTADOS

La distribución de los estudiantes con respecto al año de la carrera que se encontraban cursando al momento de responder el formulario: 40 de ellos (22.9%) en sexto año, 39 (22.3%) en segundo año, 27 (15.4%) en cuarto año, 26 (14.9%) en quinto año, 25 (14.3%) de primero y 18 (10.3%) son de tercero. En la distribución, 118 por sexo, femenino (67.4%) y 57 masculino (32.6%).

Respecto al nivel de exposición a temas psiquiátricos en el estudio, 84 (48%) han estudiado y recibido clases con respecto al tema, 47 (26.9%) han estudiado y completado una rotación clínica de psiquiatría, 33 (18.9%) únicamente han leído algo sobre temas psiquiátricos por lo que tienen poco conocimiento; 10 estudiantes (5.7%) han estudiado el tema, mientras que solamente 1 estudiante (0.6%) desconoce el tema (es decir, no ha estudiado ni leído sobre temas psiquiátricos).

Resultados obtenidos del cuestionario CAMI (Community Attitudes towards the Mentally Illness) utilizando la escala de Likert de 5 puntos simplificada en niveles alto, medio y bajo para la mejor comprensión de su análisis.

Tabla 1. Aspectos y preguntas relacionadas

Aspectos	Preguntas a favor	Preguntas en contra
Autoritarismo	1, 9,17,25,33	5,13,21,29,37
Benevolencia	2,10,18,26,34	6,14,22,30,38
Restricción social	3,11,19,27,35	7,15,23,31,39
Ideología hacia la comunidad de salud mental	4,12,20,28,36	8,16,24,32,40

Se detallan las respuestas recibidas por los participantes

Se evaluaron los cuatro factores mencionados en la tabla anterior, los cuales utilizan 10 ítems (preguntas) para calificarlos, cinco a favor y cinco en contra de cada uno de los factores, mostrando los siguientes resultados:

En el nivel de autoritarismo las puntuaciones mostraron que 99 de los estudiantes (56.57%) mostraron un nivel medio ante esta actitud y 76 estudiantes (43.43%) lo mostraron bajo.

Con relación a la benevolencia, 173 de los participantes (98.86%) mostraron un nivel alto de benevolencia y 2 estudiantes (1.14) su nivel fue medio.

Los resultados relacionados a la restricción social muestran que, 140 estudiantes (80%) presentaron un nivel bajo ante esta actitud y los 20 restantes (20%) el nivel fue medio.

Sobre la ideología comunitaria de salud mental 122 de los estudiantes (69.71%) evidenciaron tener un nivel bajo (ideología positiva hacia la salud mental) y 53 personas (30.29%) el nivel mostrado es medio (ideología no positiva ni negativa).

El resumen muestra que, el nivel más alto es en relación con la benevolencia (98.86%) y el nivel más bajo es relacionado a la restricción social mostrando un 80% en éste, por último, el nivel medio demostró que, el más alto es el autoritarismo (56.57%).

Tabla 2. Resumen Comparativo de las Actitudes Evaluadas

Actitud	Alto	Medio	Bajo
Autoritarismo	0.00%	56.57%	43.43%
Benevolencia	98.86%	1.14%	0.00%
Restricción social	0.00%	20.00%	80.00%
Ideología hacia la comunidad de salud mental	0.00%	30.29%	100.00%

Se muestra un resumen de las actitudes evaluadas

RESULTADOS

La investigación tuvo como objetivo describir las distintas percepciones y actitudes hacia las enfermedades mentales entre los estudiantes del Programa de Medicina de la UFM. Dentro de los datos generales que se preguntó se encontraban edad, sexo, año de carrera de medicina y exposición a temas psiquiátricos.

Se consideró una población adulto-joven (19 a 30 años) para esta investigación ya que, como muchas otras investigaciones que han tenido un enfoque psicosocial, la mayoría de ellas han consistido en comparaciones transculturales entre los jóvenes. A partir de estos estudios se

observa que la edad marca diferencias en sus actitudes, por tanto, en las representaciones de lo que es la salud y la enfermedad, debido a que la adolescencia es un periodo de consolidación de conocimientos y opiniones propias.

Se preguntó el nivel de exposición a temas psiquiátricos debido a que, a medida que el estudiante de medicina completa sus estudios se espera que este aumente conocimientos respecto a temas y pacientes con enfermedades mentales. Dentro del estudio 99% indicaron haber por lo menos estudiado o haber leído respecto del tema. El estudio realizado por Aruna⁹ et al, el 70.5% de los estudiantes de medicina indicaron haber recibido alguna exposición a psiquiatría ya sea en la forma de rotación clínica o de clases. Implicando que, cuando las personas tienen algún tipo de conocimiento acerca de la enfermedad mental el nivel de estigma disminuye. A diferencia del estudio realizado por Sobrino et al.⁵ En el cual los sujetos de investigación eran adolescentes estos culpaban a los pacientes por sus enfermedades aumentando el nivel de estigma y mayor rechazo social hacia ellos.

Como se había mencionado con anterioridad, el autoritarismo es una conducta que conlleva a considerar a las personas que padecen de enfermedades mentales como una clase inferior a los individuos sanos. La mitad de los sujetos evaluados mostraron un nivel medio mientras que, la otra mitad un nivel bajo. Los valores no muestran tendencia clara o una inclinación hacia un pro-autoritarismo o un anti-autoritarismo. A diferencia del estudio en estudiantes de medicina de Karnataka⁹ donde más de la mitad de los sujetos indicaban que los pacientes psiquiátricos no deberían de ser contratados independientemente de su estado de recuperación, y estaban en desacuerdo con que parientes contrajeran matrimonio con pacientes con enfermedades mentales. Resaltando un grado de estigma por parte de la comunidad médica en India.

La restricción social son todas aquellas actitudes que sugieren que la participación de los pacientes que padecen de enfermedades mentales debe ser limitada ya que estos pueden ser un peligro para la sociedad. Los resultados relacionados a la restricción social muestran que, 140 estudiantes (80%) presentaron un nivel bajo ante esta actitud. A diferencia de la investigación dirigida por Sobrino et al⁵, en donde el factor de restricción social fue uno de

los que más puntaje obtuvo por los sujetos entrevistados sugiriendo una limitación a la reincorporación de pacientes que padecen de alguna enfermedad mental a la sociedad.

En relación a la benevolencia se observó que 173 de los participantes (99%) mostraron un nivel alto de esta, es decir que, la mayoría de estudiantes muestran una actitud de compasión o lástima a los pacientes que padecen de enfermedades mentales. Según la definición de Gómez et al⁶ los consideran ingenuos e incapaces de tomar decisiones responsables fomentando una actitud paternalista hacia ellos. De manera similar, Sobrino et al.⁵, observó que, la mayoría de estudiantes ven de forma negativa burlarse de estos pacientes, debido al pensamiento que estas personas son débiles o incapaces. Este estigma desfavorece y limita las oportunidades que tienen estas personas de valerse por sí mismas y ser independientes.

Finalmente, sobre la ideología comunitaria de salud mental 122 (69.71%) evidenciaron tener un nivel bajo de ideología negativa. Esta cantidad representativa de los estudiantes no observan a la comunidad de pacientes con enfermedad mental y hacia la higiene mental en general con una percepción negativa, esto es un aspecto favorable ya que, a pesar de mostrar estigma de benevolencia y restricción social hacia los pacientes no desestiman la importancia de las enfermedades de salud mental.

En cuanto a la confiabilidad del estudio, los análisis indican que, el instrumento alcanza un nivel de consistencia aceptable para su empleo en la población general. En él añadimos un criterio más exigente que los que habitualmente se usan para determinar el número de ítems en cada factor; específicamente que, el intervalo de confianza para cada coeficiente de configuración no incluyera 0, eliminando una gran cantidad de ítems que en un análisis exploratorio sólo guiado por la carga factorial permanecerían en la matriz.

Una de las limitaciones del estudio es su muestreo no probabilístico, lo que obliga a la cautela en la generalización de los resultados. Por otro lado, no se consideran otros indicadores de confiabilidad, en particular la confiabilidad test-retest que permite dar cuenta de la estabilidad temporal de las medidas.

RECOMENDACIONES

En el futuro sería necesario realizar investigaciones que indaguen y ahonden sobre cómo se presenta la percepción y actitudes hacia las enfermedades mentales entre estudiantes pues, de acuerdo a resultados de otros estudios en el área, existen actitudes negativas hacia las personas con estas características. Esto permitiría avanzar en la elaboración de programas que disminuyan estas actitudes y que, por tanto, favorezcan la inclusión social de estos sujetos. Existen intervenciones eficaces que los alumnos de la UFM pueden realizar, como menciona Gómez et al.⁶ intervenciones educativas en forma de clases, métodos para reforzar las técnicas de abordaje y por último, se puede aumentar el contacto de los estudiantes hacia los pacientes.

CONCLUSIONES

Los resultados de esta investigación nos demuestran que, el 99% de los estudiantes fueron expuestos y tienen conocimiento acerca de temas psiquiátricos. De acuerdo a esto, los resultados de las actitudes hacia las enfermedades de salud mentales obtenidas por los estudiantes fueron las siguientes:

- Con respecto a autoritarismo los valores no muestran tendencia clara o una inclinación hacia un pro-autoritarismo o un anti-autoritarismo.
- En relación a benevolencia 98% de los estudiantes mostraron tener un nivel alto favoreciendo así este estigma.
- Sobre restricción social 80% de los estudiantes mostraron tener un nivel bajo de esta, favoreciendo la libertad de pacientes con enfermedades mentales.
- Por último, acerca de la ideología de los estudiantes hacia los pacientes 69.71% evidenciaron tener un nivel bajo de ideología negativa.

REFERENCIAS

1. World Health Organization. Invertir en salud mental. *Publicaciones*. Organización Mundial de la Salud, Ginebra, Suiza : 2020.
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/42897>

2. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Programa Nacional de Salud Mental. Política Nacional de Salud Mental 2007-2015. Guatemala: Magna Terra Editores, 2008.
<https://www.paho.org/gut/dmdocuments/Politica%20Salud%20Mental.pdf>
3. Yang, L.H., Link, B.G., & Phelan, J.C. Stigma measurement approaches: conceptual origins and current applications. En: Arboleda-Flórez, J., Sartorius, N. *Understanding the stigma of mental illness: theory and interventions*. Michigan, USA: John Wiley & Sons, 2008. 175-192. <https://doi.org/10.1002/9780470997642.ch11>
https://www.researchgate.net/publication/229944333_Stigma_Measurement_Approaches_Conceptual_Origins_and_Current_Applications
4. Ochoa, S., Martínez-Zambrano, F., Vila-Badia, R., Arenas, O., Casas-Amgiera, E., García-Morales, E., Villellas, R., Martín, J.R., Pérez-Franco, M.B., Valduciel, T., García-Franco, M., Miguel, J., Balsera, J., Pascual, G., Julia, E., Casellas, D., Haro, J.M. Validación al castellano de la escala de estigma social: Community Attitudes towards Mental Illness en población adolescente. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 2016, July-Sept.; 9(3), 150-157. <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2015.02.002>
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1888989115000476>
5. Ruiz Sobrino, E. Evaluación de los conocimientos, actitudes, opiniones y creencias que tienen los adolescentes sobre la enfermedad mental. *EIR de Salud Mental del HGUGM 2013-2015*. Madrid, España: 2013.
<http://www.codem.es/Adjuntos/CODEM/Documentos/Informaciones/Publico/9e8140e2-ccc7-4df7-8af9-8843320f05ea/44950415-d558-4097-983b-7fbef2edd460/d41c26a3-1cd4-4fcd-9f63-a4bf9c002e93/d41c26a3-1cd4-4fcd-9f63-a4bf9c002e93.pdf>

6. Gómez, P. M. La lucha contra el estigma de la enfermedad mental. En Mendoza Gaitán, E. ; Onofrio, G.E. *Estigma en psiquiatría*, Vitoria, España: APAL Ediciones, 2018, 9-19.
https://www.researchgate.net/profile/Julio_Torales/publication/328149990_Estigma_en_Psiquiatria_Perspectivas_y_Nudos_Problematicos/links/5bbbc43ba6fdcc9552da79db/Estigma-en-Psiquiatria-Perspectivas-y-Nudos-Problematicos.pdf
7. Domínguez Hernández, G.A. Conocimientos, actitudes y prácticas de estudiantes de quinto y sexto año de carrera de médico y cirujano sobre psiquiatría. Tesis, Maestría en Ciencias Médicas con especialidad en Psiquiatría. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, 2016.
http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_10020.pdf
8. Muñoz De León, D.I. Conocimientos teóricos y actitudes de los médicos residentes del instituto Guatemalteco de Seguridad Social sobre las enfermedades mentales más frecuentes. Tesis, Maestría en Psiquiatría. Guatemala: Universidad San Carlos de Guatemala, 2013. http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_9079.pdf
9. Aruna, G., Mittal, S., Yadiyal, M.B., Acharya, C., Acharya, S., & Uppulari, C. Perception, knowledge, and attitude toward mental disorders and psychiatry among medical undergraduates in Karnataka: A cross-sectional study. *Indian Journal of Psychiatry*, 2016, Jan-Mar.; 58(1): 70 - 76. <https://doi.org/10.4103/0019-5545.174381> <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26985108/>

Conflicto de intereses: No existen conflictos de intereses con terceros. Los autores declaran no tener vínculo alguno con compañías farmacéuticas productoras o comercializadoras. No hubo patrocinio alguno para efectuar el presente estudio

Copyright © 2021 Mario F. Nájera, José A. Aguilar y Alejandra Elizabeth Arroyave Ryan



Esta obra se encuentra protegida por una licencia internacional [Creative Commons 4.0 \(CC BY-NC-SA 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/). Usted es libre de: **Compartir** – copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato. **Adaptar** – remezclar, transformar y construir a partir del material. La licenciante no puede revocar estas libertades en tanto usted siga los términos de la [licencia](#). Bajo los siguientes términos: **Atribución** – Usted debe dar crédito de manera adecuada, brindar un enlace a la licencia, e indicar si se han realizado cambios. Puede hacerlo en cualquier forma razonable, pero no de forma tal que sugiera que usted o su uso tienen el apoyo de la licenciante. **No comercial** – Usted no puede hacer uso del material con propósitos comerciales. **Compartir igual** – Si remezcla, transforma o crea a partir del material, debe distribuir su contribución bajo la misma licencia del original. **No hay restricciones adicionales** – No puede aplicar términos legales ni medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otras a hacer cualquier uso permitido por la licencia. [Texto completo de la licencia](#)