

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE PSICOLOGÍA



**Estigma hacia personas con trastornos mentales en adolescentes de un
centro educativo de Chiclayo, 2023**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**

AUTOR

Lucy Perez Loaiza

ASESOR

Blanca Mariana Rojas Jimenez

<https://orcid.org/0000-0002-0841-0800>

Chiclayo, 2025

**Estigma hacia personas con trastornos mentales en adolescentes de
un centro educativo de Chiclayo, 2023**

PRESENTADA POR

Lucy Perez Loaiza

A la Facultad de Medicina de la
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
para optar el título de

LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

APROBADA POR

Cora Elizabeth Valle Temoche

PRESIDENTE

Rony Edinson Prada Chapoñan

SECRETARIO

Blanca Mariana Rojas Jimenez

VOCAL

Dedicatoria

A mis padres Wilder y Elita, quienes son mi motor y motivo para continuar pese a las dificultades que se presenten; quienes a través de la distancia me apoyan incondicionalmente y no me dejan sola.

Agradecimientos

En primer lugar doy gracias a Dios por darme la fortaleza de continuar a pesar de las noches de desvelo; a mis padres, por ser mi principal soporte y motivación para salir adelante; a mis hermanos por su comprensión y cariño infinito; a mis asesores, por compartirme sus conocimientos y guiarme con paciencia.

Estigma hacia personas con trastornos mentales en adolescentes de un centro educativo de Chiclayo, 2023

Acti
Ve a l

INFORME DE ORIGINALIDAD

11%

INDICE DE SIMILITUD

10%

FUENTES DE INTERNET

2%

PUBLICACIONES

6%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	2%
2	riull.ull.es Fuente de Internet	1%
3	docplayer.es Fuente de Internet	1%
4	pepsic.bvsalud.org Fuente de Internet	1%
5	www.scielo.org.mx Fuente de Internet	1%
6	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
7	tesis.usat.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	helvia.uco.es Fuente de Internet	<1%
9	carenciasqueduelen.americas.tripod.com Fuente de Internet	

Índice

Resumen	6
Abstract	7
Introducción	8
Revisión de Literatura	9
Materiales y Métodos	12
Resultados y Discusión	14
Conclusiones	17
Recomendaciones	18
Referencias	18

Resumen

El estigma es un factor social desadaptativo con el que lidian las personas con trastornos mentales, convirtiéndolos en víctimas de reacciones sociales negativas, que afectan su bienestar, adaptación y limitan su participación social. En este sentido, se realizó un estudio comparativo transversal con el objetivo de determinar las diferencias en el estigma hacia personas con trastornos mentales según sexo, edad y cercanía en adolescentes de un centro educativo en Chiclayo, además de identificar el nivel de estigma presente en esta población. La investigación contó con la participación de 262 estudiantes, seleccionados a través de un muestreo censal, de los cuales 120 son mujeres y 142 varones, entre 15 y 17 años ($M=16$) ($DE=0.783$). Por otro lado, se recolectaron datos aplicando la Encuesta de opinión sobre enfermedades mentales, OMI por sus siglas en inglés. Obteniéndose como resultado que no existe diferencia entre varones y mujeres respecto al estigma hacia personas con trastornos mentales, exceptuando la dimensión negativismo donde la diferencia es pequeña ($p>0.05$; $d=0.2006$), asimismo, tampoco existe diferencia según edad ($p=0.087$), sin embargo, sí existe diferencia significativa según cercanía ($p<.001$), por otro lado, el estigma está presente en el 26.7% de los participantes. Finalmente, se concluye que la problemática está presente en la población, además que el sexo y la edad no determina diferencia en el estigma hacia personas con trastornos mentales, mientras que la cercanía sí marca una diferencia significativa.

Palabras clave: Estigma, Trastornos mentales, Adolescentes.

Abstract

Stigma is a maladaptive social factor that people with mental disorders deal with, making them victims of negative social reactions, which affect their well-being, adaptation and limit their social participation. In this sense, a cross-sectional comparative study was carried out with the objective of determining the differences in the stigma towards people with mental disorders according to sex, age and proximity in adolescents from an educational center in Chiclayo, in addition to identifying the level of stigma present in this population. The research involved the participation of 262 students, selected through census sampling, of which 120 are women and 142 men, between 15 and 17 years old ($M=16$) ($SD=0.783$). On the other hand, data were collected by applying the Opinion Survey on Mental Illnesses, OMI. The result is that there is no difference between men and women regarding the stigma towards people with mental disorders except for the negativity dimension where the difference is small ($p>0.05$; $d=0.2006$), likewise, there is no difference according to age ($p=0.087$).), however, there is a significant difference according to proximity ($p<.001$), on the other hand, stigma is present in 26.7% of the participants. Finally, it is concluded that the problem is present in the population, and that sex and age do not determine a difference in the stigma towards people with mental disorders, while proximity does make a significant difference.

Keywords: Stigma, Mental disorders, Adolescents.

Introducción

Los trastornos mentales están asociados a múltiples factores, como historia familiar, acontecimientos traumáticos, predisposición biológica, etc. Asimismo, poco se habla de las variables ambientales que acompañan y con las que lidia una persona con algún trastorno mental. Una de estas variables es el estigma, caracterizado por ser un factor social desadaptativo donde los pacientes son víctimas de reacciones sociales negativas, las cuales afectan considerablemente su bienestar, adaptación y limitan su participación social. Por ejemplo, en el Perú alrededor del 84% de individuos que poseen alguna patología mental, se niegan a aceptar y reconocer su padecimiento, debido al elevado estigma social existente (Instituto Nacional de Salud Mental [INSM], 2021).

El estigma limita la recuperación del paciente pues lo aleja de iniciar un tratamiento oportuno, quien a pesar de conocer su condición, decide guardar silencio debido al temor a ser juzgados, rechazados y/o excluidos. Dado que, a causa del estigma este grupo frecuentemente es víctima de estereotipos que los asocian a la peligrosidad, debilidad e inutilidad. En este sentido, se convierten en dos problemas los que debe enfrentar el paciente, los generados por su afección mental propiamente dicho y los generados por el estigma.

Dada esta situación, investigadores realizaron un estudio en adolescentes acerca del estigma hacia la enfermedad mental, concluyendo que, las mujeres mostraron significativamente menos estigma que los varones. Además que, los individuos con edades oscilantes entre 12 y 15 años mostraron niveles de estigma similares; por otro lado, concluyeron también que, mientras mayores sean los niveles de conocimiento sobre la enfermedad mental, menores serán los niveles de estigma (Rodríguez-Meirinhos y Antolín-Suárez, 2020).

Por otro lado, teniendo en cuenta la influencia negativa del estigma en la petición de ayuda y recuperación del paciente, se ve necesario la implementación de una educación anti-estigma temprana en centros educativos, sobretodo dirigido a adolescentes; dicho programa repercutirá beneficiosamente en reducir las actitudes estigmatizantes hacia los pacientes con trastornos mentales. Debido a que esta población está en proceso de formación y construcción de sus esquemas cognitivos, por lo que las ideas y concepciones sobre la enfermedad mental y los pacientes con alguna afección mental se encuentran en proceso de moldeamiento, siendo más flexibles a cambiar sus esquemas, integrando beneficiosamente una percepción libre de estigma sobre este grupo.

En este sentido, dado el impacto que genera el estigma en las personas con trastornos mentales y teniendo en cuenta a la adolescencia como una etapa favorecedora para reestructurar estos esquemas cognitivos, en la presente investigación se busca responder la siguiente interrogante, ¿Cuáles son las diferencias de estigma hacia personas con trastornos mentales según sexo, edad y cercanía en adolescentes de un centro educativo de Chiclayo, 2023?

De modo que, se busca determinar si existe diferencias en el estigma hacia personas con trastornos mentales según sexo, edad y cercanía en adolescentes de un centro educativo en Chiclayo, además de identificar el nivel de estigma en este grupo.

La presente investigación es relevante debido a que el estigma social hacia personas con trastornos mentales es una variable que no se ha estudiado a profundidad en población adolescente. En este sentido, el estudio a presentar abre paso a nuevas investigaciones afines al tema en esta población, donde se considere al estigma como un factor social a prevenir que perjudica a los pacientes que padecen alguna enfermedad mental. Del mismo modo, la importancia social del estudio prevalece en que, al identificar las diferencias según sexo, edad y cercanía, junto con los niveles de estigma en la población, se puede intervenir a través de

psicoeducación y programas de prevención, que generen condiciones adaptativas para los pacientes, los cuales ya lidian con la enfermedad como tal sumado al rechazo asociado.

Revisión de Literatura

Antecedentes

En España, Rodríguez-Meirinhos, y Antolín-Suárez (2020) desarrollaron un estudio con 861 adolescentes de entre 12 y 16 años, conformado por 428 varones y 433 mujeres. Con la finalidad de determinar el estigma social hacia los trastornos mentales en adolescentes, según la edad, el vínculo familiar y el grado de conocimiento respecto a la patología mental. En este sentido, como resultados se obtuvo que los varones mostraban más estigma que las mujeres. Del mismo modo, se evidenció que el nivel de estigma fue parecido entre los de 12 y 15 años, siendo superado por los de 16 años. Así también, encontró relación entre el estigma social, vínculo familiar, y los conocimientos respecto a características, causas de las enfermedades mentales y su prevalencia.

En Ecuador, Jaramillo (2022) tras realizar un estudio descriptivo que tuvo por objetivo analizar el estigma social hacia personas con diagnóstico de trastornos mentales graves, en una población adolescente que oscila entre 15 a 18 años. Encontró que, por lo general los adolescentes no poseen alto nivel de estigma social, ni tampoco existen diferencias significativas según la edad, contrario al sexo, donde las mujeres poseen menor grado de estigma a comparación con los hombres.

En España, Ruiz (2015) realizó un estudio en un Instituto de Educación Secundaria, con una muestra de 113 estudiantes, con la finalidad de saber desde los conocimientos hasta las creencias de adolescentes respecto a la enfermedad mental. Obteniendo como resultado que, en las dimensiones de negativismo, etiología social interpersonal, y contacto con la enfermedad mental se observaron datos estadísticamente significativos. Concluyendo que mayoritariamente los adolescentes desconocen la causa de la enfermedad mental, generando un rechazo social.

En Estados Unidos, Corrigan et. al (2001) realizaron un estudio con el fin de examinar los efectos de la familiaridad y la distancia social de las personas con grave enfermedad mental en las actitudes estigmatizantes sobre la patología mental en 208 estudiantes de colegios comunitarios. Concluyendo que, cuanto más familiarizado estaba un participante del estudio con la enfermedad mental, menos peligrosas creía que eran las personas con patologías mentales. La familiaridad también se asoció inversamente con la distancia social: los participantes que estaban familiarizados con la enfermedad mental probablemente no fueran socialmente distantes de estas personas.

En Estados Unidos, Corrigan et. al (2005) desarrollaron un estudio con la finalidad de encontrar un patrón que describa la tendencia al estigma de personas con trastornos mentales, en una muestra de 303 adolescentes. Donde se encontró una mayor discriminación por parte de adolescentes que responsabilizan a estas personas de su enfermedad, asumiendo a la vez que son peligrosas; asimismo, aquellos que reportaron una mayor familiaridad con la enfermedad mental tenían más probabilidades de respaldar a los pacientes que la padecen.

Bases teóricas

El estigma se define como el conjunto de atributos que desacreditan, desvalorizan y diferencian a un individuo del resto, siendo clasificado con estereotipos de baja deseabilidad social (Goffman, 1963). Es considerado además como un proceso en el que las creencias, los pensamientos y las actitudes negativas denigran a la persona estigmatizada, generando discriminación, rechazo y exclusión hacia ellas (Phelan, 2002).

El estigma es un término general que afecta a diferentes grupos sociales, debido a que está formado por estereotipos, prejuicios y conductas discriminatorias, la cual se basa en la construcción y aceptación de creencias negativas, que desarrollan implicaciones conductuales contra un grupo de individuos (Taccini, 2023).

Teorías sobre la estigmatización

El proceso de estigmatización surge cuando la "identidad social virtual" es decir, las características socialmente aceptadas que debe poseer la persona según las normas culturales, discrepa con la "identidad social actual" que se refiere a los atributos que en realidad presenta la persona; de modo que, esta discordancia trae como consecuencia el estigma.

La Teoría Modificada del Etiquetamiento, propuesta por Link. et al., (1989) postula que los seres humanos aprenden e internalizan a través del lenguaje esquemas cognitivos respecto a personas, transformando su concepción en "rótulos" que utilizan para etiquetar, clasificar y discriminar a este colectivo, atribuyéndole características negativas por su condición.

Thornicroft et al. (2007) plantean tres niveles secuenciales del estigma: ignorancia, prejuicio, y discriminación. Partiendo desde la falta de conocimiento (ignorancia), sobre la condición de las personas, la cual conlleva a tomar actitudes (prejuicios) de rechazo a este grupo minoritario, generalmente implican no sólo pensamientos negativos sino también emociones como ansiedad, ira, resentimiento, hostilidad o disgusto; de hecho, los prejuicios influyen en el comportamiento (discriminación) generando rechazo social, evitación y exclusión.

Por otro lado, el "proceso de estigmatización" hace referencia a la asociación de creencias preconcebidas con grupos concretos, la que se forma a través de un conjunto de pasos: primero a) La distinción, de una determinada característica que diferencia a un grupo de otro. b) asociar esta característica como factor desagradable, en función de creencias o ideas preconcebidas. c) Considerar como diferente y optar por una actitud distante separando entre "ellos" y "nosotros". Generando, d) respuestas emocionales en quien estigmatiza: irritación, compasión y miedo, al igual que en quien resulta estigmatizado: vergüenza miedo, ansiedad. Finalmente tras estas asociaciones y respuestas se origina e) La discriminación, rechazo y exclusión contra el grupo estigmatizado que trae implicaciones en su desenvolvimiento social y bienestar subjetivo (Lopez et. al, 2008).

Tipos de estigma

Erving Goffman (1963) diferencia tres tipos de estigma. *a) hacia los defectos del cuerpo*: haciendo referencia a las deformidades físicas. *b) hacia los defectos del carácter del individuo*: considerando a las afecciones mentales, conductas adictivas, desempleo, conducta suicida y filiación por políticas extremistas. *c) los estigmas tribales*: refiriéndose a la religión, raza y nación, los cuales son propensos de ser transmitidos por herencia e influyen por igual a todos los miembros de una familia.

Las investigaciones distinguen entre el estigma público y el autoestigma. Por un lado, el estigma público comprende reacciones del público hacia un grupo, conduce a la experiencia de discriminación, prejuicios, estereotipos y sentimientos negativos. Mientras que, el autoestigma se describe como la internalización de las actitudes estigmatizadoras, es decir, cuando las reacciones de los individuos que pertenecen a un grupo estigmatizado se vuelven actitudes semejantes contra sí mismos, lo que genera sentimientos de vergüenza y culpa. Estos

sentimientos pueden afectar el proceso de búsqueda de ayuda, autoestima y la autoeficacia de las personas (Taccini, 2023).

Dimensiones del estigma

D'Uniam (2017) incluye como dimensiones del estigma al: **a) negativismo**, como una actitud de rechazo y antipatía que censura todo lo que está en contra de sus principios. **b) Etiología social**, percibida como desagrado generado por desconocimiento sobre el trastorno, dado que culpan y critican al paciente, basándose en la concepción de que éste pudo haber evitado su condición con fuerza de voluntad. **c) Autoritarismo**, refiriéndose a las actitudes de intolerancia que se presenta hacia individuos con patologías mentales, ejerciendo abuso contra ellos, desvalorizándolos y no respetando su autonomía, considerándolos inferiores. **d) Restrictividad**, enfatiza en la creencia de que las personas con trastornos mentales son incapaces de tener una vida funcional, y no merecen vivir dentro de una comunidad, postulando que son una amenaza social. **e) Ideología sobre la enfermedad mental**, abarca los conocimientos, percepción y mitos sobre las personas con trastornos mentales, aceptando estereotipos que separan a la gente “normal” de los demás. **f) Reinserción social**, se refiere a la incapacidad o dependencia de personas con patologías mentales para desenvolverse individualmente en la sociedad; en este sentido, el estigma se perpetúa dado que no existen las condiciones para una reinserción social adecuada. **g) Prejuicio**, para referirse a las creencias preconcebidas sobre las personas con trastornos mentales, las cuales se reflejan mediante emociones negativas hacia ellos o etiquetamientos despectivos.

Por otro lado, Ochoa et al., (2016) consideran que las dimensiones del estigma son: **a) autoritarismo**, desestimando las opiniones de las personas con enfermedad mental por considerarlos una clase inferior. **b) benevolencia**, definiéndolo como actitudes de acogida, que pueden llegar a representar una actitud paternalista. **c) restricción social**, refiriéndose a la percepción de peligro para la sociedad y sugiere que los individuos con enfermedad mental se deben limitar, antes y después de la hospitalización. **d) La ideología de la salud mental en la comunidad**, considerando a las actitudes y creencias relacionadas con la inserción de pacientes con patología mental en la comunidad y en la sociedad en general.

Desarrollo cognitivo y psicosocial de los adolescentes.

Durante esta etapa el desarrollo cognitivo se caracteriza por el incremento de las habilidades de pensamiento abstracto, razonamiento y creatividad (Gaete, 2015). El adolescente no acepta fácilmente la información que le llega, sino que cuestiona la veracidad de esta, debido a que está desarrollando nociones de pensamiento crítico. Sin embargo, al estar en proceso de desarrollo aún, el pensamiento puede revertir al nivel concreto en situaciones de estrés. Por otro lado, respecto al desarrollo social, durante esta etapa el involucramiento con el grupo de pares es intenso e influyente. El adolescente busca encajar en el grupo, adaptándose a la vestimenta, conducta, códigos y valores, en el intento de encontrar su propia identidad. Es aquí donde presenta mayor permeabilidad a la presión social, que puede influir de forma positiva, como negativa; al igual que los factores sociales influyen directamente sobre el proceso de desarrollo del pensamiento (Faroh, 2007).

La adolescencia es una etapa de crecimiento integral, construcción y consolidación de esquemas cognitivos a raíz del contexto y experiencias vividas, por lo que son especialmente vulnerables a dejarse llevar por prejuicios y estereotipos que alteran su percepción de las personas a su alrededor. De modo que, es en este periodo donde se aprenden ideas y concepciones sobre el trastorno mental y las personas que lo padecen, dado que están en proceso de potenciar habilidades cognitivas y de pensamiento crítico, lo que los convierte en permeables a ser sensibilizados sobre lo importante que es el bienestar emocional y la salud mental, más

allá de centrarse en la enfermedad (Cebollero, 2016).

Materiales y Métodos

Diseño de investigación.

Se realizó una investigación comparativa transversal, la cual consiste en examinar las diferencias que existen entre dos o más grupos de individuos, donde la recolección se da en un tiempo específico (Ato et al., 2013). Asimismo, el estudio también fue descriptivo, lo que permitió sondear el nivel de una o más variables dentro de la población (Hernández-Sampieri et al., 2018).

Participantes.

Se realizó un muestreo censal en el que se seleccionó la totalidad de alumnos que cursan el 4to y 5to grado de secundaria, entre 15 y 17 años ($M=16$, $DE=0.783$), siendo 262 estudiantes, cifra brindada por el subdirector de la institución, de los cuales, 120 son mujeres y 142 son varones. Sin embargo, tras aplicar los criterios de selección de muestra, solamente se consideraron 221 cuestionarios respondidos.

Los criterios de inclusión que los participantes cumplieron para ser parte del estudio son: ser adolescentes entre 15 y 17 años, de ambos sexos, pertenecer al 4to o 5to de secundaria de la institución; del mismo modo, pueden tener o no cercanía con personas que padecen trastornos mentales y contar con el consentimiento y asentimiento firmado que autorice la participación del estudio. Por otro lado, se excluyó a los estudiantes que durante las fechas de recolección de datos se encontraban ausentes. Mientras que, se eliminaron a los participantes cuyos cuestionarios no se completaron correctamente y/o decidieron abandonar el proceso.

Técnicas e instrumentos.

El presente trabajo evaluó la variable estigma y sus respectivas dimensiones tal como lo plantea Cohen y Struening (1962).

Se utilizó la técnica de encuesta, la cual se define como aquellos procedimientos que cumplen estándares de investigación, facilitando la recolección y análisis de datos de una muestra representativa extraída de una población o universo más amplio (Casas et al., 2003).

Referente a la investigación, se aplicó la Encuesta de opinión sobre enfermedades mentales (Opinions about Mental Illness Scala, OMI; Cohen y Struening 1962) (*Ver anexo A*) el cual evalúa el estigma generado hacia personas con alguna afección mental. Asimismo, está compuesto por 63 ítems valorados por escala Likert de 6 puntos y agrupados en 7 dimensiones llamadas: restrictividad, ideología sobre la enfermedad mental, etiología social, autoritarismo, negativismo, reinserción social y prejuicio.

Por otro lado, el instrumento fue traducido y adaptado al español por Yllá et al. (1979), donde, se agregaron y reemplazaron dimensiones del cuestionario original obteniendo un alfa de Cronbach de 0,8236. y presenta una varianza del 0.32. Mientras que, en su adaptación al contexto peruano por D' Uniam (2017) cuyo α de Cronbach, empleado como indicador de la consistencia interna, arrojó un valor de $\alpha=0.980$, por lo que, se puede afirmar que la adaptación del instrumento al contexto peruano, es fiable. Del mismo modo, se realizó una validación de contenido mediante juicio de expertos a lo que el instrumento resultó válido y, se realizó una validez convergente correlacionando mediante el coeficiente de Rho de Spearman, cuyo resultado fue de $Rho=0,235$ interpretándose como relación positiva baja entre las variables estigma y actitudes estigmatizantes.

Asimismo, dentro de la recolección de datos, se incluyó la aplicación de una ficha sociodemográfica, en la cual se registra el sexo, edad y cercanía del participante con personas con trastornos mentales, para este último punto se realizan dos interrogantes de respuesta dicotómica, en las que se pregunta si el participante conoce a alguna persona con algún trastorno mental, y sí él mismo lo padece o padeció.

Procedimientos.

Para iniciar el proceso de acceso a la población, primero se solicitó una carta de presentación a la directora de la escuela de Psicología de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, la cual fue dirigida a la directora de la institución educativa con la que se trabajó. Posteriormente, dentro de la institución educativa se solicitó la ayuda de un personal responsable para que brinde información respecto a los días y horarios en los que se puede aplicar la encuesta, además de informar a los docentes a cargo. Asimismo, días previos a la recolección, se asiste a la institución a realizar la entrega del consentimiento y asentimiento informado a los estudiantes, solicitando que el primero sea entregado, leído y firmado por su tutor o padre, mientras que el segundo debe ser firmado por ellos mismos. En este sentido, la recolección de datos se ejecutó durante el mes de octubre, donde el instrumento fue respondido dentro del salón de clase, sin presencia de distractores, de manera presencial y colectiva, con una duración aproximada de 20 minutos.

Aspectos éticos.

Este proyecto ha sido evaluado por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo para su aprobación. Del mismo modo, se anexa la comprobación de similitudes brindado por el análisis a través de la plataforma Turnitin, el cual resultó de 11%.

Por otro lado, la investigación se respalda en los principios éticos planteados por Belmont, publicados en el National Institutes of Health (1979), en primer lugar; se respetó a la persona, a través de la presentación del consentimiento (Ver anexo B) y asentimiento informado (Ver anexo C), donde los tutores y participantes ejerciendo su autonomía decidieron si quieren o no participar en el estudio; garantizando la confidencialidad de la información, empleando los datos brindados únicamente por motivos de investigación. Del mismo modo, el participante se benefició de una infografía informativa acerca de la importancia de combatir las creencias, pensamientos y actitudes hacia individuos con trastornos mentales, agregando que, la institución se benefició de un informe descriptivo sobre el nivel de estigma social hacia las personas con trastornos mentales, el cual pueden emplear como referente para gestionar medidas preventivas o programas que reduzcan esta variable en sus estudiantes. Asimismo, si es que algunos participantes empatizaron y respondieron de forma emocional en cuestionario, se consideraría como un riesgo mínimo que se previsto como investigación. Por otro lado, se veló que todos reciban el mismo trato durante el proceso de investigación, garantizando el cumplimiento del principio de justicia.

Procesamiento y análisis de datos.

Los datos obtenidos fueron trasladados a una matriz dentro de una hoja de cálculo de Microsoft Excel, con su respectiva codificación según la escala Likert valorada del 1 al 6 según el instrumento. Posteriormente, se ejecutaron técnicas de estadística inferencial y descriptiva.

En este sentido, para identificar si existen diferencias del estigma según sexo y cercanía, se empleó la prueba paramétrica t de student, debido a que los datos cumplían con los criterios de normalidad, pudiéndose comparar todas las dimensiones del estigma según estos datos sociodemográficos. Asimismo, para identificar la diferencia según edad, primero se realizó el análisis de normalidad, posteriormente se empleó la prueba de Anova de una vía, y se calculó la magnitud del efecto, para cuantificar el tamaño de la diferencia entre los grupos de edad. Finalmente, para obtener el nivel de estigma se sumaron todos los ítems del instrumento y de acuerdo al puntaje se ubicaron en el rango al que pertenece según la baremación planteada.

Resultados y Discusión

Diferencias del estigma según sexo en adolescentes de un centro educativo

Tras el análisis comparativo se evidencia que no existe diferencia de estigma según sexo hacia personas con trastornos mentales (ver tabla 1).

Tabla 1

Medidas, desviación estándar y diferencia de medias empleando la prueba T de Student, para identificar las diferencias del estigma según sexo.

	t(gl)	Hombres		Mujeres		Diferencia de medias	p	d
		M	DE	M	DE			
Negativismo	1.49 (219)	32	7.02	30.7	6.33	1.3	0.138	0.2006
E. social	0.587 (219)	20.6	4.22	20.3	3.73	0.3	0.557	0.0791
Autoritarismo	-0.332 (219)	24.3	4.17	24.5	3.87	-0.2	0.74	-0.0447
Restrictividad	-0.591 (219)	20.1	3.99	20.4	3.37	-0.3	0.555	-0.0796
I. Enfermedad	-1.212 (219)	49.1	7.94	50.3	7.11	-1.2	0.227	-0.1631
Reinserción	0.64 (219)	37.7	6.98	37.1	6.04	0.6	0.523	0.0861
Prejuicio	-0.14 (219)	27.6	5.56	27.7	5.62	-0.1	0.889	-0.0189
Suma general	0.105 (219)	211.4	31.49	211	26.31	0.4	0.917	0.0141

YDe acuerdo a los resultados obtenidos a través de la prueba de hipótesis, se entiende que el sexo no influye en el estigma hacia las personas con trastornos mentales, puesto que no se evidencia diferencia existente entre varones y mujeres. Sin embargo, los resultados encontrados a través de la magnitud del efecto señalan que en la dimensión de negativismo, entendida como rechazo y antipatía, hay una diferencia pequeña entre varones y mujeres. Frente a esto, investigaciones sugieren que las mujeres presentan actitudes más positivas y altruistas (Kaushik et al., 2016; Jaramillo, 2022); mientras que los varones se muestran carentes de calidez expresando emociones e intenciones de comportamiento negativas (Boysen, 2016; Solís-Soto, et al., 2019; Hernández-Fernandes, et al., 2022), es así que, estas reacciones diferenciadas frente al estigma entre ambos sexos puede deberse a los estereotipos y roles de género establecidos en la sociedad, en la que se le permite mostrar mayor sensibilidad a las mujeres, y se pretende que los varones sean más distantes emocionalmente.

Agregando a esto, los adolescentes se encuentran en una etapa de construcción de estructuras cognoscitivas en la que empiezan a alejarse de lo concreto para introducirse en aspectos progresivamente más abstractos, abriendo paso al pensamiento hipotético-deductivo (Faroh, 2007); en este sentido, los estereotipos y roles no se encuentran completamente arraigados en sus esquemas mentales, y este proceso de consolidación, los hace permeables dejándose influenciar por estos, por lo que su capacidad para cuestionar y analizar críticamente la información aún están en construcción.

Diferencias del estigma según edad en adolescentes de un centro educativo

De acuerdo a los resultados obtenidos, se evidencia que no existe diferencia de estigma según edad hacia personas con trastornos mentales (ver tabla 2).

Tabla 2

Medidas, desviación estándar y diferencia de medias empleando la prueba Anova de una vía, para identificar las diferencias del estigma según sexo.

Variable	15 años		16 años		17 años		F	p	ω^2
	M	DE	M	DE	M	DE			
Negativismo	32.6	6.21	31.1	7.19	30.5	6.5	1.806	0.167	0.007
E. social	20.8	4.11	20.6	3.59	19.9	4.33	0.862	0.424	-0.006
Autoritarismo	24.7	4.34	24.7	4.07	23.7	3.56	1.705	0.184	0.004
Restrictividad	20.5	3.43	20.5	3.51	19.5	4.11	1.768	0.173	0.007
I. Enfermedad	49.6	7.15	51.5	7.06	47.5	8.09	5.324	0.006	0.039
Reinserción	38.1	6.43	37.2	6.52	36.9	6.7	0.533	0.587	-0.003
Prejuicio	27.9	5.08	28.3	5.76	26.6	5.76	1.731	0.179	0.008
Suma general	214.3	28.38	214	28.34	204.7	29.92	2.473	0.087	0.014

Se puede evidenciar a través de los resultados que no existe diferencia de estigma según la edad de los participantes. Esto se respalda en las etapas de desarrollo cognitivo propuesto por Piaget, el cual plantea que el periodo de operaciones formales abarca desde los 12 a 18 años, por lo que de acuerdo al rango de edad de los participantes (15, 16 y 17 años) su nivel de entendimiento, pensamiento crítico y cognición en general se encuentra en el mismo periodo de desarrollo (Papalia et. al, 2012); es decir, su nivel de entendimiento sobre el estigma y actitudes estigmatizantes es similar. Del mismo modo, considera Vygotski que el aspecto clave para caracterizar el pensamiento adolescente es la capacidad de asimilar (por primera vez) el proceso de formación de conceptos (Faroh, 2007). En este sentido, de acuerdo a la perspectiva de ambos autores, la adolescencia se considera una etapa en la que el pensamiento crítico es inmaduro, por lo que los conceptos y actitudes estigmatizadoras pueden instalarse desde edades tempranas por medio del proceso de socialización. De este modo se entiende que no existen diferencias en el estigma dado que se encuentran en la misma etapa de desarrollo.

Diferencias del estigma según cercanía en adolescentes de un centro educativo

A través de la comparación de resultados, se observa que sí existen diferencias significativas de estigma según cercanía hacia personas con trastornos mentales, mostrando que los que presentan cercanía estigmatizan menos (ver tabla 3).

Tabla 3

Medidas, desviación estándar y diferencia de medias empleando la prueba T de Student, para identificar las diferencias del estigma según cercanía.

	t(gl)	con cercanía		sin cercanía		Diferencia de medias	p	d
		M	DE	M	DE			
Negativismo	-3.93 (219)	29.5	5.83	32.9	7	-3.4	< .001	-0.532
E. social	-2.89 (219)	19.6	4.22	21.1	3.66	-1.5	0.004	-0.391
Autoritarismo	-3.62 (219)	23.4	4.01	25.3	3.84	-1.9	< .001	-0.489
Restrictividad	-3.81 (219)	19.2	3.53	21	3.63	-1.8	< .001	-0.516
I. Enfermedad	-3.8 (219)	47.6	8.26	51.4	6.5	-3.8	< .001	-0.515
Reinserción	-3.68 (219)	35.7	5.83	38.8	6.75	-3.1	< .001	-0.498
Prejuicio	-4.2 (219)	26	5.32	29	5.43	-3	< .001	-0.568
Suma general	-5.03 (219)	200.9	28.19	219.6	27.02	-18.7	< .001	-0.681

Se puede afirmar que sí existe diferencia significativa entre las personas con cercanía al trastorno mental y las que no. Entendiendo que, mientras más familiarizado está un participante del estudio con la enfermedad mental, menos peligrosas percibe a las personas con patologías mentales y no opta por la distancia social (Corrigan et. al, 2001). Asimilando que, mientras exista más familiaridad o cercanía con personas que padecen trastornos mentales, el grado de estigma hacia ellas es menor (Kaushik et al., 2016), puesto que la proximidad entre sí favorece el establecimiento de vínculos afectivos y aumentan las probabilidades de respaldar a los pacientes.

Desde otra perspectiva, las personas con enfermedades mentales incorporan en su valoración personal los estereotipos y prejuicios presentes en la comunidad, lo que se define como estigma público. Por lo que, dichas creencias y evaluaciones públicas y negativas se proyectan a los familiares de los pacientes, quienes, a su vez, viven un propio proceso de internalización, que finalmente podría generar sentimientos de humillación, vergüenza y exclusión social, aumentando de esta forma el estigma; llegando hasta considerar al paciente como un estrés adicional, sobre todo en cuidadores (Corrigan & Nieweglowski, 2019), quienes tienden a generalizar y asociar a estas personas como una carga con la que lidiar.

Nivel de estigma hacia personas con trastornos mentales en adolescentes de un centro educativo

Luego del análisis descriptivo se evidencia que la mayoría de participantes se encuentra en el nivel medio de estigma hacia personas con trastornos mentales (ver tabla 4).

Tabla 4
Frecuencia de los niveles de estigma

Nivel general	n	%
Medio	104	47.1 %
Alto	59	26.7 %
Bajo	58	26.2 %

Si bien es cierto en la investigación la mayoría de los participantes se encuentra en el nivel medio, se observa también, que una cantidad considerable de adolescentes se encuentran en el nivel alto, es decir, tienden a estigmatizar, lo que puede entenderse que la problemática está presente en la población y puede deberse a varias razones psicológicas y sociales. Es decir, durante esta etapa de desarrollo, los adolescentes están formando su identidad y sentido de pertenencia, lo cual los hace más susceptibles a las presiones de grupo y a la influencia de las normas sociales prevalentes (Erikson, 1950, citado por Sureda, 1998). Dado que, la búsqueda de aceptación y el temor al rechazo pueden llevarlos a adoptar actitudes estigmatizantes que observan en sus pares o el contexto que los rodea, de modo que, la falta de experiencia y exposición a la diversidad limita su capacidad de empatía y comprensión hacia aquellos que son diferentes, optando por una visión estereotipada de este grupo.

Conclusiones

Se concluye que, entre varones y mujeres no hay diferencias en el estigma hacia personas con trastornos mentales, exceptuando la dimensión de negativismo donde existe una diferencia pequeña en la que los varones tienden a presentar mayor estigma.

Por otro lado, los estudiantes de 15, 16 y 17 años no muestran diferencias entre sí en el estigma hacia personas con trastornos mentales, dado que se encuentran en la misma etapa de desarrollo cognitivo.

Asimismo, la cercanía con una persona que padece trastornos mentales disminuye la probabilidad de presentar actitudes estigmatizadoras hacia ellas, debido al vínculo afectivo generado.

Finalmente, la mayoría de los participantes se encuentra en un nivel medio de estigma, sin embargo un grupo considerable se encuentra en nivel alto, evidenciando que la problemática está presente en la población.

Recomendaciones

Se recomienda investigar en adolescentes los factores asociados al estigma hacia personas con trastornos mentales.

Proponer una investigación experimental desde el enfoque preventivo anti-estigma con el fin de concientizar la aceptación hacia este grupo poblacional.

Psicoeducar a una población en desarrollo sobre la problemática del estigma hacia personas con trastornos mentales y/o habilidades diferentes.

Realizar estudios en el contexto latinoamericano identificando los factores sociales que influyen en el surgimiento y prevalencia del estigma.

Referencias

- Ato, M., López-García, J. J., & Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología*, 29(3), 1038–1059. <https://doi.org/10.6018/analesps.29.3.178511>
- Boysen, G. A. (2017). Exploring the relation between masculinity and mental illness stigma using the stereotype content model and BIAS map. *The Journal of Social Psychology*, 157(1), 98–113. <https://doi.org/10.1080/00224545.2016.1181600>
- Casas, J., Repullo, J., & Donado, J. (2003). La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). *Atencion primaria*, 31(8), 527–538. [https://doi.org/10.1016/s0212-6567\(03\)70728-8](https://doi.org/10.1016/s0212-6567(03)70728-8)
- Cebollero, M. (2016) Intervención contra el estigma hacia personas con enfermedad mental en jóvenes de institutos del sur de la comunidad de Madrid. Universidad Complutense de Madrid.
- Cohen, J., & Struening, E. L. (1962). Opinions about mental illness in the personnel of two large mental hospitals. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 64, 349–360.
- Collazos, M. (2007). *Trastornos mentales y problemas de salud mental. Día Mundial de la Salud Mental 2007*. Org.Mx. <https://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v30n2/0185-3325-sm-30-02-75.pdf>
- Corrigan, P., Green, A., Lundin, R., Kubiak, M. A., & Penn, D. L. (2001). Familiarity with and social distance from people who have serious mental illness. *Psychiatric Services (Washington, D.C.)*, 52(7), 953–958. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.52.7.953>
- Corrigan, P., Lurie, B. D., Goldman, H. H., Slopen, N., Medasani, K., & Phelan, S. (2005). How adolescents perceive the stigma of mental illness and alcohol abuse. *Psychiatric Services (Washington, D.C.)*, 56(5), 544–550. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.56.5.544>
- Corrigan, P., Kerr, A., & Knudsen, L. (2005). The stigma of mental illness: Explanatory models and methods for change. *Applied & Preventive Psychology: Journal of the American Association of Applied and Preventive Psychology*, 11(3), 179–190. <https://doi.org/10.1016/j.appsy.2005.07.001>
- Corrigan, P., & Nieweglowski, K. (2019). How does familiarity impact the stigma of mental illness? *Clinical Psychology Review*, 70, 40–50. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2019.02.001>
- D' Uniam, D. (2017) Estigma y actitudes estigmatizantes hacia las personas con trastornos mentales del Centro Materno Infantil Rímac, Lima 2016 [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. Repositorio de la UCV. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/20242>
- Faroh, A. C. de. (2007). Cognición en el adolescente según Piaget y Vygotski: ¿Dos caras de la misma moneda? *Boletim Academia Paulista de Psicologia*, 27(2), 148–166. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2007000200013

Gaete, V. (2015). Desarrollo psicosocial del adolescente. *Revista chilena de pediatría*, 86(6), 436–443. <https://doi.org/10.1016/j.rchipe.2015.07.005>

Goffman, E. (1963). *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity*. New Jersey: Prentice-Hall.

Hernandez-Fernandes, R., Carrara, B., Andrade-Vidigal, B., Barbosa, A., Bobbili, S., & Arena-Ventura, C. (2022). Stigma experienced by people with mental illness in South America: an integrative review. *Revista Cuidarte*, 13(2), e5. Epub October 15, 2022. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.2014>

Hernández-Sampieri, R. (2018). *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Mc Graw Hill educación.

Instituto Nacional de Salud Mental [INSM]. (2021). *El estigma social es el principal enemigo de la salud mental*. *Gob.Pe*, Nota de Prensa No 047.

Jaramillo, M. (2022) Estigma social en adolescentes hacia personas con trastornos mentales graves. Repositorio Universidad Internacional SEK Ecuador

Kaushik, A., Kostaki, E., & Kyriakopoulos, M. (2016). The stigma of mental illness in children and adolescents: A systematic review. *Psychiatry Research*, 243, 469–494. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2016.04.042>

Link, B. G., Cullen, F. T., Struening, E., Shrout, P. E., & Dohrenwend, B. P. (1989). A modified labeling theory approach to mental disorders: An empirical assessment. *American Sociological Review*, 54(3), 400. <https://doi.org/10.2307/2095613>

Lopez, M., Lopez, A., Laviana, M., Fernández, L., Rodríguez, A., y Aparicio, A. (2008) La lucha contra el estigma y la discriminación en salud mental: Una estrategia compleja basada en la información disponible. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq.* vol.28, n.1, pp.48-83. ISSN 2340-2733.

National Institutes of Health. (1979). *Informe Belmont Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación*.

Ochoa, S., Martínez-Zambrano, F., Vila-Badía, R., Arenas, O., Casas-Anguera, 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. (2016). Validación al castellano de la escala de estigma social: Community Attitudes towards Mental Illness en población adolescente. *Revista de psiquiatría y salud mental*, 9(3), 150–157. <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2015.02.002>

Papalia, D., Duskin, R. & Wendkos, S. (2012). *Desarrollo humano*. 12va Ed. México D. F.: McGraw-Hill.

Phelan, J. C. (2002). Genetic bases of mental illness – a cure for stigma? *Trends in Neurosciences*, 25(8), 430–431. [https://doi.org/10.1016/s0166-2236\(02\)02209-9](https://doi.org/10.1016/s0166-2236(02)02209-9)

Rodriguez-Meirinhos, A., & Antolín-Suárez, L. (2020). Estigma social hacia la enfermedad mental: factores relacionados y propiedades psicométricas del Cuestionario

de Atribuciones-revisado. *Universitas Psychologica*, 19, 1–13. <https://doi.org/10.11144/javeriana.upsy19.esem>

Ruiz, E. (2015). Evaluación de los conocimientos, actitudes, opiniones y creencias que tienen los adolescentes sobre la enfermedad mental. *Hospital General Universitario Gregorio Marañón*.

Solis-Soto, M., Burrone, M., Reginatto, G., Sapag, J., & Alvarado, R. (2019). Stigma towards people with mental disorders: perceptions of devaluation and discrimination in a sample of Chilean workers. *Salud mental*, 42(5), 207-215. Epub 12 de marzo de 2020. <https://doi.org/10.17711/sm.0185-3325.2019.027>

Sureda, I. (1998). Autoconcepto y Adolescencia. Una línea de intervención psicoeducativa. *Educació i Cultura*, 11: 157-170.

Taccini, F. & Mannarini, S. (2023). An attempt to conceptualize the phenomenon of stigma toward intimate partner violence survivors: A systematic review. *Behavioral Sciences*, 13(3), 194. <https://doi.org/10.3390/bs13030194>

Thornicroft, G., Rose, D., Kassam, A., & Sartorius, N. (2007). Stigma: ignorance, prejudice or discrimination? *The British Journal of Psychiatry: The Journal of Mental Science*, 190(3), 192–193. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.106.025791>

Yllá, L., Sanz, C., González-Pinto, A., y Guimón, J. (2007) Evolución de las actitudes de la población frente al enfermo mental. *Actas esp. Psiquiatría* 2007; 35(5):323-335

ANEXO A:

**Cuestionario de estigma hacia las personas con trastorno mental (Opinions about
Mental Illness Scala, OMI)**

Complete los siguientes datos.

Edad

- a) 15 b) 16 c) 17

Grado

- a) 4to b) 5to

¿Conozco a alguna persona que padece algún trastorno mental?

- a) SÍ b) NO

¿Padezco o padecí de algún trastorno mental?

- a) SÍ b) NO

A continuación le presentamos una serie de circunstancias sobre las personas que padecen una enfermedad o trastorno mental, no hay respuestas acertadas o equivocadas. Este cuestionario es anónimo, es muy importante conocer su opinión. Responda a cada uno de los ítems según su criterio.

Marque con un aspa (X) en la casilla del número que corresponda según la siguiente escala:

1. Totalmente en desacuerdo
2. En desacuerdo
3. No tengo seguridad pero probablemente en desacuerdo
4. No tengo seguridad pero probablemente de acuerdo
5. De acuerdo
6. Totalmente de acuerdo

ÍTEMS	1	2	3	4	5	6
1. La depresión nerviosa normalmente se produce cuando la gente trabaja demasiado.						
2. La enfermedad mental es como cualquier otra.						
3. La mayoría de los pacientes ingresados en los servicios de psiquiatría de los hospitales generales o psiquiátricos son peligrosos.						
4. Aunque los pacientes dados de alta en los servicios de psiquiatría de los hospitales generales o psiquiátricos pueden parecer curados, no se les debería permitir contraer matrimonio.						
5. La enfermedad mental es una forma de reacción ante las demandas y presiones de la sociedad.						
6. Un número importante de personas enferman mentalmente debido a la forma de vida que eligen.						
7. Los enfermos mentales se dejan llevar por sus emociones. La gente normal piensa las cosas.						
8. Personas que han sido pacientes en los servicios de psiquiatría de los hospitales generales o en los hospitales psiquiátricos son más peligrosas que el ciudadano común.						
9. Cuando una persona tiene un problema o preocupación es mejor no pensar en ello y mantenerse ocupado en cosas más agradables.						
10. Aunque normalmente no se den cuenta de ello, mucha gente se vuelve enferma mental para evitar los problemas difíciles de la vida diaria.						
11. Hay algo en los enfermos mentales que hace fácil distinguirlos de las personas normales.						
12. Aunque los pacientes en los servicios de psiquiatría de los hospitales generales o en los hospitales psiquiátricos se comporten de manera extravagante, no está mal reírse de ellos.						
13. La mayoría de los pacientes mentales no deberían trabajar.						
14. No se debería permitir que los hijos pequeños de enfermos mentales les visiten cuando estos estén ingresados en los servicios de psiquiatría de los hospitales generales o en los hospitales psiquiátricos.						
15. La gente aficionada a su trabajo generalmente se convierte en un enfermo mental.						
16. La gente no se convertiría en un enfermo mental si huyera de los malos pensamientos.						
17. Los pacientes mentales están tan preocupados en sus propios problemas que no prestan atención a lo que otros sienten acerca de ellos.						
18. Debería emplearse el dinero de los impuestos en otras enfermedades y no en el cuidado y tratamiento de gente con graves enfermedades mentales.						
19. Un enfermo cardíaco tiene una cosa mal, mientras un paciente mental es completamente diferente a otros pacientes.						
20. Los pacientes mentales provienen de hogares donde los padres tomaron poco interés en sus hijos.						
21. la gente con enfermedad mental nunca debería ser tratada en el mismo hospital que la gente con enfermedades físicas.						
22. Cualquiera que trate firmemente de mejorarse a sí mismo merece el respeto de los demás.						

ANEXO C: Asentimiento para participar en un estudio de investigación -12 a 17 años-

Datos informativos:

Institución : Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
 Investigadores : Lucy Perez Loaiza
 Título: Estigma hacia personas con trastornos mentales en adolescentes de un centro educativo de Chiclayo, 2023

Propósito del Estudio:

Hola, mi nombre es Lucy Perez Loaiza, estoy realizando un estudio para mi proyecto de tesis, el cual busca determinar los niveles de estigma (creencias, pensamientos y actitudes) hacia las personas con trastornos mentales.

Procedimientos:

Si decides participar en este estudio:

- Primero deberás firmar el presente asentimiento informado y traer contigo el consentimiento firmado por tu tutor/padre de familia
- Posteriormente, completarás una encuesta de 63 ítems en aproximadamente 20 minutos.
- Finalmente, sus respuestas serán procesadas por fines académicos.

Riesgos:

Si participas, puede que empatices y/o te identifiques con algunos enunciados y salgan a flote emociones inesperadas, esto se considera un riesgo mínimo.

Beneficios:

Asimismo, te beneficiarías de un tríptico informativo acerca de la importancia de combatir las creencias, pensamientos y actitudes hacia personas con trastornos mentales. Y tu institución se beneficiará de un informe descriptivo sobre el nivel de estigma social hacia las personas con trastornos mentales, el cual pueden emplear como referente para gestionar medidas preventivas o programas que reduzcan esta variable en los estudiantes.

Costos e incentivos:

No deberás pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirás dinero por tu participación. Todos los gastos generados en este estudio serán asumidos por el investigador.

Confidencialidad:

Se recolectará los datos de forma confidencial y no será compartido con terceros, debido a que se procesarán con fines netamente académicos.

Uso de la información obtenida:

Deseamos conservar la información de tus datos guardadas en archivos por un periodo de 2 años, con la finalidad de que sirvan como fuente de verificación de nuestra investigación, luego del cual será eliminada.

Autorizo guardar la base de datos: SI NO

Derechos del participante:

Si decides participar en el estudio, y si por algún motivo deseas retirarte, puedes hacerlo en cualquier momento sin perjuicio alguno. Si tienes alguna duda adicional, por favor pregunta al personal del estudio, o llama a Lucy Perez Loaiza al tel. 925227908, investigador principal.

Si tienes preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o crees que has sido tratado injustamente puedes contactar al Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, al correo: comiteetica.medicina@usat.edu.pe

Asentimiento:

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo en qué consiste mi participación en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento sin ningún problema en mi casa o en mi colegio.

 Participante

Fecha:

Nombre:

DNI:

Investigador

Nombre:

DNI:

ANEXO D: Resolución de aprobación por el comité de ética.



CONSEJO DE FACULTAD
RESOLUCIÓN N° 247-2023-USAT-FMED
Chiclayo, 22 de setiembre de 2023

Vista la solicitud virtual N° TRL-2023-11945 en virtud de la aprobación con fecha 15 de setiembre de 2023 por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina del Proyecto de Investigación de la estudiante PEREZ LOAIZA LUCY, de la Escuela de Psicología. Asesor: Mtro. Blanca Mariana Rojas Jiménez.

CONSIDERANDO:

Que esta investigación forma parte de las áreas y líneas de investigación de la Escuela de Psicología.

Que el proyecto de Investigación denominado: **ESTIGMA HACIA PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES EN ADOLESCENTES DE UN CENTRO EDUCATIVO DE CHICLAYO, 2023**, fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina.

En uso de las atribuciones conferidas por la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo;


SE RESUELVE:

Artículo 1º.- Dedarar aprobado el Proyecto de Investigación para continuar con el proceso de recolección de datos y finalización del mismo.

Artículo 2º.- Dar a conocer la presente resolución a la interesada.

Regístrese, comuníquese y archívese.




Mtro. Jorge Luis Limo Liza
Secretario Académico (e)
Facultad de Medicina




Mtro. Luis Enrique Jara Romero
Decano (e)
Facultad de Medicina