

EXPLORANDO ACTITUDES ESTIGMATIZADORAS DE ESTUDIANTES DE TERAPIA OCUPACIONAL HACIA PERSONAS CON ESQUIZOFRENIA

EXPLORING STIGMATIZING ATTITUDES OF OCCUPATIONAL THERAPY STUDENTS TOWARDS PEOPLE WITH SCHIZOPHRENIA

Sharom Benavides Valenzuela¹, Cristhian Santiago Bazan².

RESUMEN

Objetivo: identificar las actitudes estigmatizadoras de los estudiantes de Terapia Ocupacional.

Material y Métodos: estudio de tipo descriptivo, de diseño transversal, la muestra estuvo constituida por 118 estudiantes de Terapia Ocupacional de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM), el cual se obtuvo de un muestreo no probabilístico a criterio del autor, para medir las actitudes estigmatizadoras se utilizó el cuestionario de actitudes estigmatizadoras hacia personas con esquizofrenia AQ 27, cuya confiabilidad fue de 0,853 según Alfa de Cronbach, los datos fueron procesados en el programa Spss V24.

Resultados: Entre los factores encontrados fueron: el factor ayuda presentando un nivel alto, seguido del nivel intermedio del factor piedad y un nivel bajo el factor ayuda. Así mismo, el principal factor negativo resaltante en el estudio fue el factor peligrosidad y miedo en un nivel bajo y el factor evitación presentaron un nivel medio. Por otro lado, entre los factores asociados significantes, el factor responsabilidad ($p=0,028$), factor ayuda ($p=0,038$) y el factor coacción ($p=0,013$) tiene una relación entre la actitud estigmatizadora y el año académico.

Conclusión: Es necesario gestionar programas de sensibilización social y lucha contra el estigma hacia los pacientes que padecen esquizofrenia en el futuro profesional tecnólogo médico en terapia ocupacional y en la población en general.

ABSTRACT

Objective: identify the stigmatizing attitudes of Occupational Therapy students.

Material and methods: Descriptive study, with a cross-sectional design, the sample was made up of 118 Occupational Therapy students from the Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM), which was obtained from a non-probabilistic sampling at the author's discretion, to measure stigmatizing attitudes. The questionnaire of stigmatizing attitudes towards people with schizophrenia AQ 27 was used, whose reliability was 0.853 according to Cronbach's Alpha, the data were processed in the Spss V24 program.

Results: Among the factors found were: the help factor presenting a high level, followed by the intermediate level of the pity factor and a low level the help factor. Likewise, the main negative factor highlighted in the study was the dangerousness and fear factor at a low level and the avoidance factor presented a medium level. On the other hand, among the significant associated factors, the responsibility factor ($p=0.028$), help factor ($p=0.038$) and the coercion factor ($p=0.013$) have a relationship between the stigmatizing attitude and the academic year.

Conclusion: It is necessary to manage social awareness programs and fight against stigma towards patients suffering from schizophrenia in the future professional medical technologist in occupational therapy and in the general population.

INTRODUCCIÓN

El estigma es un obstáculo importante en la inserción social siendo los pacientes esquizofrénicos los más estigmatizados. Los usuarios hacen mención que el desconocimiento de este padecimiento psiquiátrico conlleva al estigma social. Además, esto se considera un

constructo social asociado a factores como son: factores psicológicos, factores sociológicos, factores históricos y factores sociales^{1,2}.

La mayor parte de personas que padecen esquizofrenia están al cuidado de algún familiar, asumiendo un "cuidado informal",

¹Lic. Tecnólogo Médico en Terapia Ocupacional
² Doctor en Educación

Correspondencia a:

Nombre: Cristhian Santiago Bazan

Correo electrónico: cristhian-santiagob@gmail.com

Teléfono celular: (+)511 997602814

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-6706-6156>

<https://orcid.org/0000-0001-9073-4785>

Palabras clave: Estigma Social; Terapia Ocupacional; Salud Mental, Estudiantes

Keywords: Occupational Therapy; Mental Health, Students

Procedencia y arbitraje: no comisionado, sometido a arbitraje externo.

Recibido para publicación:

12 de noviembre de 2023

Aceptado para publicación:

24 de noviembre de 2023

Citar como:

Benavides Valenzuela S, Bazan CS. Explorando Actitudes Estigmatizadoras de Estudiantes de Terapia Ocupacional hacia Personas con Esquizofrenia. Rev Cient Cienc Med 2023; 26(2): 44-51

la participación del familiar es de suma importancia en el periodo de hospitalización de estos pacientes, cuando el paciente regresa al hogar puede generar sobrecarga física y mental deteriorando la calidad de vida del cuidador^{3,4}.

Así mismo, a consecuencia del confinamiento social por la COVID-19 podría conllevar a tener efectos nocivos por la información masiva en los diferentes medios de comunicación por lo por los diferentes problemas sociales ocurridos. Esto hace suponer que el impacto en la salud mental de la pandemia, pudo reactivar y/o desencadenar enfermedades psiquiátricas. Adicionando a ello el debilitamiento de los sistemas de salud en algunos países los pacientes han estado en riesgo de interrumpir tratamientos reduciendo la adherencia a estos, dando como resultado una descompensación e inestabilidad en su cuadro clínica en curso⁵.

Además, en tiempos de confinamiento social obligatorio ha sido una amenaza para poder exacerbar los síntomas psiquiátricos en niños y adolescentes. Poco se conoce el grado de afectación en esta población durante la pandemia por los escasos estudios que lo demuestren. Así mismo, estos niños y adolescentes con algún tipo de trastorno psiquiátrico son poblaciones vulnerables el cual requiere vigilancia y una intervención personal especializado⁶.

Este tipo de pacientes se ve afectado las áreas de ocupación como: la participación social, el juego, el manejo de la salud y educación. Por otro lado, este tipo de pacientes son presentados en la sociedad con estereotipados de manera negativa describiéndolos como personas de alta peligrosidad, falta de control e inestabilidad en sus emociones así como tener un alto nivel de violencia e irracionalidad el cual es influenciada por los medios de comunicación, las costumbres religiosas propia de una nación, la falta de evidencia científica acerca de la condición que padecen.

Estos pacientes la mayor parte del tiempo presentan problemas al acceder a los servicios de salud mental y manejo médico integral, así como los procesos de recuperación y rehabilitación. Es por ello, es importante reducir este tipo de actitudes negativas por intervenciones más efectivas en la aplicación de cursos educativos, charlas informativas, conferencias, Así mismo, es necesario establecer

un contacto directo con el paciente psiquiátrico el cual nos permita conocer su punto de vista basada a la experiencia de vida con respecto a su enfermedad mental que cursa y experiencia de estigmatización hacia su persona. Además de terapia cognitiva conductual y un programa de empoderamiento⁸.

Los medios de comunicación proyectan una tendencia en mostrar ideas negativas en este tipo de pacientes como: personas denigrantes contribuyendo al estigma existente y reforzando los estereotipos. Así mismo, la estigmatización de la enfermedad mental puede tener negativos sobre la atención médica en el paciente psiquiátrico afectando su calidad de vida⁹.

A su vez repercute en la parte emocional como: ansiedad, miedo, compasión, etc. Así mismo, al tener la autoestima y autoeficacia baja disminuye las posibilidades de buscar trabajo, vivir de manera independiente, el cual no se produce por la enfermedad que padece sino por las consecuencias de auto discriminación¹⁰.

Para poder mitigar el estigma hacia este tipo de personas es necesario cambiar las palabras, algunos profesionales consideran que modificando los nombres de la enfermedad mental puede reducir el estigma para las personas que lo padecen. Es en el caso de Japón se cambió el nombre de esquizofrenia por el de "trastorno de integración", el cual los profesionales de la salud se adaptaron con facilidad a la nueva terminología. No obstante, aun cuando renombrar la enfermedad mental puede que no disminuya la discriminación social. La lucha por el cambio hacia una denominación más inclusiva es responsabilidad de los profesionales de la salud, los medios de comunicación y la sociedad en general, en mejorar el lenguaje en torno a la palabra. Sin embargo, existe investigaciones demostrando una nula significancia en el estigma e incluso a veces lo agravan¹¹.

Por último, la terapia ocupacional a través del trabajo comunitario desarrolla programas de educación, información y sensibilización en la población especialmente en los más jóvenes acerca sobre los trastornos mentales para poder mitigar la discriminación social de estas personas¹². Es por ello, el objetivo de los autores fue: identificar las actitudes estigmatizadoras de los estudiantes de Terapia Ocupacional.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó una investigación con un enfoque cuantitativo de tipo descripto de corte transversal, el cual se realizó entre octubre a diciembre del año 2020.

La población fueron los estudiantes de segundo a quinto año de la carrera profesional de Terapia Ocupacional el cual pertenece a la Escuela profesional de Tecnología médica de la (UNMSM) en Lima Perú. En cuanto a los criterios de exclusión, se excluyeron estudiantes que no completaron todas las preguntas del formulario Google Forms y aquellos que estuvieran empleados en el cuidado de pacientes con patologías mentales. La muestra final consistió en 102 estudiantes, seleccionados mediante un muestreo no probabilístico, según los criterios establecidos por los autores.

Las actitudes estigmatizadoras fueron medidas a través del Cuestionario AQ-27 llamado "Cuestionario de actitudes estigmatizadoras hacia pacientes con esquizofrenia" adaptado las preguntas hacia los estudiantes de terapia ocupacional, el cual fue validado por 05 expertos. Así mismo se procedió a pasar el proceso de confiabilidad obteniendo un puntaje de 0,853 según alfa de Cronbach. El instrumento puede ser auto administrada en un entorno virtual a través de la plataforma Google Forms.

EL instrumento consta con un total de 27 ítems, el cual mide los siguientes factores: responsabilidad, piedad, irritabilidad, peligrosidad, miedo, ayuda, coacción, segregación, evitación. Su puntuación se clasifica en los siguientes niveles: puntuación Alta (mayor de 20 puntos). Puntuación Intermedia: (entre 10 y 20 puntos). Puntuación Baja: (inferior a 10 puntos)¹³.

Así mismo, se utilizó una ficha de recolección de datos donde se tendrá en consideración lo siguiente: edad, estado civil y Año de estudio de los estudiantes de terapia ocupacional

Se tuvo en consideración el permiso del director de la Escuela de Tecnología Médica de la (UNMSM), el proyecto de investigación fue aprobado para su ejecución a través de la RESOLUCION DECANAL N° 000911-2020-D-FM/UNMSM, la información ha sido recolectada a través de formularios de Google. Así mismo se aplicó el consentimiento informado por medio electrónico en encuesta de Google Forms,

donde se explicó los beneficios y riesgos del estudio manteniendo la confidencialidad de los participantes del estudio.

Se descargó la información de la plataforma Google Form, en un formato Excel para ser procesadas en el programa estadístico Spss V.24.

El análisis de datos consistió en un análisis estadístico univariado para las variables categóricas, como el sexo y el año de estudio, expresando los resultados en números y porcentajes. En cuanto a la variable numérica edad, se presentaron el valor mínimo, el valor máximo, la desviación estándar y el promedio. Adicionalmente, se llevó a cabo un análisis bivariado que exploró la relación entre la variable que medía los factores de estigma en pacientes con esquizofrenia y la variable año académico. Se consideró estadísticamente significativo un valor de $p \leq 0,05$.

RESULTADOS

De los 102 estudiantes de Terapia ocupacional el 84,3%(86) pertenecen al sexo femenino y el 15,7 (16) al sexo masculino. En cuanto al año de estudio 32,4%(33) pertenecen al cuarto año académico. **Tabla 1.**

En cuanto a los factores asociados entre los principales factores positivos relevantes tenemos al factor ayuda presentando un nivel alto 74,5%(76), el factor piedad con un nivel medio 75,5% (77) y el factor responsabilidad

Tabla 1. Características de los estudiantes de Terapia Ocupacional de UNMSM*. Lima 2020 (n=102)

Características sociodemográficas	n	%
Sexo		
Masculino	16	15,7
Femenino	86	84,3
Año de estudio		
Segundo año	27	26,5
Tercer año	25	24,5
Cuarto año	33	32,4
Quinto año	17	16,7
Edad		
Prom. ± Desv. Están. (min./max.)	22,9 ± 3,1 (18 / 33)	

Fuente: Encuesta aplicada a los estudiantes de terapia ocupacional

* Universidad Nacional Mayor de San Marcos

presentando un nivel bajo 54,9%(56). En cuanto a los principales factores negativos, el factor irritabilidad, presenta un nivel bajo 88,2(90); el factor peligrosidad con un nivel intermedio; factor miedo presentando un nivel bajo 57,8(59)

Tabla 2.

En cuanto, Factores de las Actitudes estigmatizadoras hacia pacientes con esquizofrenia y su relación con el año académico en los estudiantes de Terapia Ocupacional de la UNMSM, el factor responsabilidad (p=0,028), factor ayuda (p=0,038) y el factor coacción (p=0,013) tiene una relación entre la actitud estigmatizadora y el año académico. **Tabla 3.**

DISCUSIÓN

Los resultados evidencian variados patrones de actitudes hacia los pacientes con esquizofrenia entre los estudiantes de terapia ocupacional. Es significativo destacar que, a pesar de contar con un mayor conocimiento sobre enfermedades mentales, los estudiantes de años avanzados aún mantienen niveles considerables de estigmatización. Se recomienda la introducción de talleres para modificar estas actitudes y un aumento en la inclusión de temas de salud mental en el plan de estudios universitario. Dada la complejidad de la esquizofrenia y sus diversos síntomas, se enfatiza la necesidad de un enfoque integral en el tratamiento. Se subraya el papel crucial de los profesionales de la salud en desempeñar un papel desestigmatizador para transformar las percepciones negativas tanto en la población

general como entre la familia y los propios pacientes.

En cuanto a los factores asociados entre los principales factores positivos relevantes tenemos al factor ayuda presentando un nivel alto 74,5%(76), el factor piedad con un nivel medio 75,5% (77) y el factor responsabilidad presentando un nivel bajo 54,9% (56). Estudios similares como Ferreira JC¹⁴ hace mención que los factores relacionados con actitudes positivas, en el factor ayuda se evidenció predominancia de niveles de atribución alta seguido del nivel intermedio, en el factor piedad en cambio predominan los niveles de atribución intermedios seguido por los niveles altos.

En cuanto a los principales factores negativos, el factor irritabilidad, presenta un nivel bajo 88,2% (90); el factor peligrosidad con un nivel intermedio; factor miedo presentando un nivel bajo 57,8%(59) En un estudio similar Ferreira JC¹⁴, el factor negativo más resaltante fue el de coacción, lo que implica que un porcentaje importante de profesionales de la salud consideran que es necesario recibir tratamiento farmacológico para poder minimizar los síntomas mentales contribuyendo a su rehabilitación psicosocial e inserción a la sociedad.

El temor al rechazo por la sociedad e incluso en el personal de salud no capacitado conlleva a sentimientos de inferioridad sintiendo que no son los suficientemente buenos o dignos de ser aceptado por los demás. Es por ello, la importancia de realizar acciones educativas

Tabla 2. Factores de las Actitudes estigmatizadoras hacia pacientes con esquizofrenia en los estudiantes de Terapia Ocupacional de la UNMSM*. (n=102).

Factores del cuestionario AQ-27 de actitudes hacia pacientes con esquizofrenia	Bajo		Medio		Alto	
	n	%	n	%	n	%
Factor responsabilidad	56	54,9%	45	44,1%	1	1,0%
Factor piedad	3	2,9%	77	75,5%	22	21,6%
Factor irritabilidad	90	88,2%	10	9,8%	2	2,0%
Factor peligrosidad	34	33,3%	60	58,8%	8	7,8%
Factor miedo	59	57,8%	38	37,3%	5	4,9%
Factor ayuda	3	2,9%	23	22,5%	76	74,5%
Factor coacción	12	11,8%	45	44,1%	45	44,1%
Factor segregación	35	34,3%	46	45,1%	21	20,6%
Factor evitación	40	39,2%	44	43,1%	18	17,6%

Fuente: Encuesta aplicada a los estudiantes de terapia ocupacional
* Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Tabla 3. Factores de las Actitudes estigmatizadoras y su relación con el año académico en los estudiantes de Terapia Ocupacional de la UNMSM*. (n=102)

Factores del cuestionario AQ-27 de actitudes hacia pacientes con esquizofrenia		Año de estudio								Valor p
		Segundo año		Tercer año		Cuarto año		Quinto año		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Factor responsabilidad	Bajo	17	63,0%	17	68,0%	16	48,5%	6	35,3%	0,028
	Medio	10	37,0%	8	32,0%	17	51,5%	10	58,8%	
	Alto	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	5,9%	
Factor piedad	Bajo	1	3,7%	0	0,0%	2	6,1%	0	0,0%	0,228
	Medio	19	70,4%	17	68,0%	27	81,8%	14	82,4%	
	Alto	7	25,9%	8	32,0%	4	12,1%	3	17,6%	
Factor irritabilidad	Bajo	23	85,2%	22	88,0%	29	87,9%	16	94,1%	0,497
	Medio	4	14,8%	3	12,0%	3	8,7%	0	0,0%	
	Alto	0	0,0%	0	0,0%	1	8,7%	1	5,9%	
Factor peligrosidad	Bajo	7	25,9%	8	32,0%	12	87,9%	7	41,2%	0,383
	Medio	17	63,0%	16	64,0%	20	87,9%	7	41,2%	
	Alto	3	11,1%	1	4,0%	1	8,7%	3	17,6%	
Factor miedo	Bajo	15	55,6%	15	60,0%	17	87,9%	12	70,6%	0,531
	Medio	9	33,3%	10	40,0%	15	87,9%	4	23,5%	
	Alto	3	11,1%	0	0,0%	1	8,7%	1	5,9%	
Factor ayuda	Bajo	1	3,7%	0	0,0%	1	87,9%	1	5,9%	0,038
	Medio	10	37,0%	6	24,0%	6	87,9%	1	5,9%	
	Alto	16	59,3%	19	76,0%	26	87,9%	15	88,2%	
Factor coacción	Bajo	3	11,1%	4	16,0%	4	87,9%	1	5,9%	0,013
	Medio	16	59,3%	14	56,0%	9	87,9%	6	35,3%	
	Alto	8	29,6%	7	28,0%	20	87,9%	10	58,8%	
Factor segregación	Bajo	7	25,9%	11	44,0%	11	87,9%	6	35,3%	0,349
	Medio	18	66,7%	10	40,0%	13	87,9%	5	29,4%	
	Alto	2	7,4%	4	16,0%	9	87,9%	6	35,3%	
Factor evitación	Bajo	9	33,3%	10	40,0%	12	87,9%	9	52,9%	0,754
	Medio	16	59,3%	10	40,0%	12	87,9%	6	35,3%	
	Alto	2	7,4%	5	20,0%	9	87,9%	2	11,8%	

Fuente: Encuesta aplicada a los estudiantes de terapia ocupacional

* Universidad Nacional Mayor de San Marcos

+ p < 0,05

que promuevan el cambio social, combatiendo la segregación social y laboral¹⁵.

Diversas investigaciones han demostrado que algunos profesionales de la salud mental han realizado actitudes negativas hacia los pacientes con esquizofrenia como: ideas que este tipo de pacientes no presentan control sobre su comportamiento, agresivos, violentos y/o peligrosos, formándose estas ideas desde el inicio de su formación profesional¹⁶.

En el estudio se evidencia una relación

estadísticamente significativa entre el estigma y el año estudio destacando los siguientes factores: factor responsabilidad (p=0,03), factor ayuda (p=0,04) y el factor coacción (p=0,01) tiene una relación entre la actitud estigmatizadora y el año académico similares como Sandhu HS¹⁷, Brucker D¹⁸ donde hacen mención el aumento de la educación y la experiencia con enfermedades mentales se asocian con una reducción del estigma.

Así mismo, es necesario incorporar en

el estudiante de salud en su formación el contacto con el paciente con este tipo de condición desde etapas tempranas generando un mayor contacto y estableciendo la relación terapeuta ocupacional- paciente. Además, el estudiante como va avanzando en su nivel académico asumen mayor responsabilidad con el paciente, enfrentándose con mayor madurez y preparación a la atención del paciente¹⁹.

Por otro lado, Condori F et al²⁰ en su estudio no ha evidenciado un relación significativa entre el nivel académico y el estigma hacia las personas con enfermedades mentales , mencionando que la estigmatización en los estudiantes de años superiores a pesar de tener más conocimiento acerca de las enfermedades mentales por los cursos incluidos en la malla curricular universitaria, mantienen un estigma de nivel medio en su mayoría de las dimensiones, cuando se esperaba que tuvieran menos actitudes estigmatizadoras que no ha cambiado a pesar de sus años de estudio.

Es necesario resaltar la importancia de la gestión de talleres el fomento de cambio de actitudes estigmatizadoras hacia este tipo de pacientes en los estudiantes de terapia ocupacional. Además, aumentar en la currícula universitaria el número de horas en temas de salud mental²¹.

Esta condición mental se caracteriza por síntomas positivos, como alucinaciones y delirios; síntomas negativos, como afecto aplanado, trastorno del pensamiento (interrupción del habla) y falta de motivación; y síntomas cognitivos, como problemas con la memoria y la atención. Aunque los fármacos antipsicóticos son el tratamiento principal para los pacientes con esquizofrenia, en la mayoría de los países los servicios de salud mental suelen proporcionar una variedad de intervenciones adicionales, incluida la terapia ocupacional²².

Los profesionales de salud deben cumplir un rol desestigmatizador el cual ayude a modificar las actitudes negativas que tiene la población general, la familia e incluso el propio paciente sobre sí mismo²³.

Por último, el rol de los terapeutas ocupacionales en este tipo de pacientes, no solo se ocupan de las actividades ocupacionales y recreativas, sino que también su participación en la prevención de actitudes estigmatizadoras para poder regresar a sus ocupaciones productivas y de ocio²⁴.

CONCLUSIÓN

Es necesario gestionar programas de sensibilización social y lucha contra el estigma hacia los pacientes que padecen esquizofrenia en el futuro profesional tecnólogo médico en terapia ocupacional y en la población en general.

Entre las limitaciones del presente cabe la posibilidad de un sesgo de recuerdo en los participantes porque se pudo tener alguna confusión en recordar algún evento. Teniendo en consideración que la recolección de la información fue por la plataforma Google Forms donde era el único medio para proteger la salud del entrevistador y el entrevistado siendo que en esos momentos el país se encontraba en confinamiento social obligatorio a consecuencia de la Covid-19. Por ende, en los entrevistados pudo presentarse un insuficiente control para estar pendiente de las dudas presentadas por cada participante al momento de la aplicación del instrumento.

Por otro lado, es necesario, proponer a las autoridades de la escuela de tecnología médica proponer dentro del currículo universitario dentro de las asignaturas que hacen referencia a la salud mental un enfoque que no permita la prevalencia de posibles estereotipos, prejuicios y discriminación, es decir el estigma de los estudiantes hacia la persona con esquizofrenia.

Por último, si bien existe poca y/o casi nula información con referencia al estigma en estudiantes de terapia ocupacional en personas que padecen esquizofrenia es necesario continuar este tipo de investigaciones el cual permita ampliar a profundidad realizando investigaciones a mayor escala.

REFERENCIAS

1. Geffner NI, Agrest M. Estudio sobre el estigma percibido y el estigma experimentado según los usuarios de servicios de salud mental en la Ciudad de Buenos Aires: Su impacto en la recuperación. *Rev. Iberoamericana de Psicología; Internet* 2021 [Citado el 29 de Setiembre del 2021]14(2):21-33. Disponible en: <https://reviberopsicologia.ibero.edu.co/article/view/rip.14203/1708>
2. Chang N, Ribot VDC, Pérez V. Influencia del estigma social en la rehabilitación y reinserción social de personas esquizofrénicas. *Rev haban cienc méd. [Internet].* 2018Oct[citado 2023 Nov 11];17(5):705-19. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2018000500705&lng=es.
3. Cogollo Z, Hernández LS. The relative caregiver of people with schizophrenia: surcharge and life quality, in psychiatric institutions. *Rev. Ciencia e Innovación en Salud. [Internet]* 2021[Citado el 29 de Setiembre del 2021]. e132: 258-68. Disponible en: [10.17081/innosa.132Cuidador](https://doi.org/10.17081/innosa.132Cuidador)
4. Portocarrero KR, Arriola JMD, Mera AEM., Silva VHD, Trujillo RV. Cohesión familiar y tiempo de internamiento en pacientes con trastornos mentales de un hospital de Lambayeque, Perú. *Rev Fac Med Hum. [Internet]* 2021; [Citado el 29 de Setiembre del 2021];21(3): 588-94. Disponible en: <https://doi.org/10.25176/rfjmh.v21i1.3408>.
5. Delgado EC, Lara MF, De la Cera DX, Jackson GMB. Salud Mental en pacientes portadores de un trastorno psiquiátrico en tiempos de pandemia por COVID-19. *Rev Cúpula. [Internet]* 2021; [Citado el 29 de Setiembre del 2021] 35 (1): 10-22. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2020.05.006>
6. Robledo-Rengifo P, Quintero-Cadavid C.P. Trastornos psiquiátricos en los niños y adolescentes en tiempo de la pandemia por COVID-19. [Internet] 2020. [Citado el 29 de Setiembre del 2021] *Rev Colomb Psiquiat. 2020;49(4):279-288.* <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2020.05.006>
7. Medrano JA, Carrera LC, Perozo F, Zuñiga D, Yolanda A. Influencia de la estigmatización en el desempeño ocupacional en personas con esquizofrenia. *Rev. Mas Vita [Internet]* 2023; [Citado el 29 de Setiembre del 2021]5(1):18-41. Disponible en: <https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0187>
8. Martínez-Castillo AA, Santiago FJR. El estigma hacia los pacientes psiquiátricos: una revisión bibliográfica. *Rev. Alternativas Psicológicas. [Internet]* 2021; [Citado el 29 de Setiembre del 2021] (3):8-21. Disponible en, <https://www.alternativas.me/attachments/article/263/El%20estigma%20hacia%20los%20pacientes%20psiqui%C3%A1tricos:%20una%20revisi%C3%B3n%20bibliogr%C3%A1fica.pdf>
9. Pérez C, Bosqued L, Nebot M, GuilabertM, Pérez J, Quintanilla MG. Esquizofrenia en la prensa: ¿el estigma continúa? *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq. [Internet]* 2015; [Citado el 29 de Setiembre del 2021] 35(128):721-30. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4321/S0211-57352015000400002>.
10. Loubat M, Lobos R, Carrasco N. Estigmatización de la persona con esquizofrenia y consecuencias para el proceso de rehabilitación: un estudio en profesionales de la salud mental. *Límite Rev. Interdisciplinaria de Filosofía y Psicología. [Internet]* 2017; [Citado el 29 de Setiembre del 2021] 12(39): 15-25. Disponible en. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6625357>
11. González-Pablos E, Martín-Lorenzo C. Estigma y Esquizofrenia. *Informaciones Psiquiátricas. [Internet]* 2021; [Citado el 29 de Setiembre del 2021] (243):65-75 Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Emilio-Gonzalez-Pablos/publication/351869574_ESTIGMA_Y_ESQUIZOFRENIA/links/60ae098c92851c168e40a3ab/ESTIGMA-Y-ESQUIZOFRENIA.pdf
12. Díez-Ríos N, Ríos-de-Deus MP. Percepción del estigma social en salud mental. Una mirada desde terapia ocupacional. [Internet] 2021. [Citado el 29 de Setiembre del 2021] Disponible en: <https://www.eae-publishing.com/catalog/details/store/es/book/978-620-3-584387/percep%C3%B3n-del-estigma-social-en-salud-mental>
13. Bolívar-Paredes E, Villanueva-Ruska A. Validación y confiabilidad del Cuestionario AQ- 27 de actitudes estigmatizadoras hacia pacientes con esquizofrenia en un Hospital General – 2015. [Internet] 2017[Citado el 29 de Setiembre del 2021] *Rev de Neuro-Psiquiatria;80(3):165.* <https://doi.org/10.20453/rnp.v80i3.3153>
14. Ferreira JCF. Creencias, opiniones y actitudes del personal de salud del Hospital de Clínicas no especialistas en salud mental sobre personas con trastornos psicosociales. 2020."Kera Yvoty: reflexiones sobre la cuestión social. [Internet] 2021; [Citado el 29 de Setiembre del 2021]5: 100-11. Disponible en: <https://doi.org/10.54549/ky.5.2020.100>
15. Castillo AAM, Córdoba RL, Santiago FJR. Estigma hacia pacientes psiquiátricos en estudiantes mexicanos de psicología. *Rev. de Psicología de la Universidad Autónoma del Estado de México. [Internet]* 2021; [Citado el 29 de Setiembre del 2021] 10(20):103-31. Disponible en: <https://doi.org/10.36677/rpsicologia.v10i20.16712>

-
16. Fresán A, Robles-García R, Martínez-López N, Tovilla-Zárate CA, Madrigal E. Stigma and perceived aggression towards schizophrenia in female students of medicine and psychology. *Rev Salud Ment.* [Internet] 2018; [Citado el 29 de Setiembre del 2021] 41(5):207-12. Disponible en: <https://doi.org/10.17711/sm.0185-3325.2018.031>.
17. Sandhu HS, Arora A, Brasch J, Streiner DL. Mental health stigma: explicit and implicit attitudes of Canadian undergraduate students, medical school students, and psychiatrists. *The Canadian Journal of Psychiatry.* [Internet] 2019; [Citado el 29 de Setiembre del 2021] 64(3):209-17. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/0706743718792193>
18. Brucker D Brucker, D, Doty M. Actitudes del personal de los centros comunitarios de salud mental sobre el empleo de personas con enfermedades mentales graves. *Rev. de rehabilitación psiquiátrica.* 2019; [Citado el 29 de Setiembre del 2021] 42(1):32-40. Disponible en: <https://psycnet.apa.org/buy/2018-49537-001>
19. Cañamero JL, Santiago C. Nivel de orientación empática en los estudiantes de terapia física y rehabilitación de una universidad estatal. *Rev Horiz Med.* [Internet] 2017; [Citado el 29 de Setiembre del 2021] 17(1):51-6. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2017000100009&lng=es.
20. Araca F, Paye CM, Pimentel AG, Alanoca EER, Apaza Guevara GR. Prevalencia de la estigmatización hacia enfermedades mentales en estudiantes de medicina de una universidad pública de Tacna. *Rev. Médica Hospital Hipólito Unanue de Tacna,* [Internet] 2021; [Citado el 29 de Setiembre del 2021] 14(1):33-9. Disponible en: <https://revista.hospitaltacna.gob.pe/index.php/REVISTA2023/issue/view/15/14>
21. Medina-Mesa Y, Cruces-Montes SJ, Merchán-Clavellino A, Romero-Moreno AF, Guil-Bozal R. La influencia de la formación en las actitudes hacia las personas con trastorno mental en una muestra de estudiantes universitarios. *Rev INFAD de Psicología* [Internet] 2019; [Citado el 29 de Setiembre del 2021] 5(1):309-20. Disponible en: <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2019.n1.v5.1602>
22. Morris K, Reid G, Spencer S. Occupational therapy delivered by specialists versus non-specialists for people with schizophrenia. *Cochrane Database of Systematic Reviews.* *Cochrane Database Syst Rev.* [Internet] 2018; [Citado el 29 de Setiembre del 2021] 10:1-26. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD012398.pub2>.
23. Parra L, Ortiz N, Moya C. Efectos de la experiencia clínica en las actitudes de estudiantes de enfermería hacia las personas con discapacidad psiquiátrica. *Rev Cienc enferm.* [Internet] 2017; [Citado el 29 de Setiembre del 2021] 23(3): 125-32. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532017000300125>.
24. McKinstry C, Cusick A. Australia needs more occupational therapists in rural mental health services. *Rev Aust Occup Ther J.* [Internet] 2021 [Citado el 29 de Setiembre del 2021] ;62(5):275-6. Disponible en: [10.1111/1440-1630.12229](https://doi.org/10.1111/1440-1630.12229).