



Universidad Tecnológica ECOTEC

FACULTAD DE COMUNICACIÓN, HUMANIDADES Y CREATIVIDAD

Título del trabajo:

Prejuicios y actitudes hacia las personas con esquizofrenia en la ciudad de Guayaquil.

Línea de Investigación:

Psicología, Bienestar y Salud

Modalidad de titulación:

Trabajo de Integración Curricular

Carrera:

Psicología con itinerario educativo

Título a obtener:

Licenciada en psicología

Autor (a):

Paola Iveth Menéndez Jiménez

Tutor:

Mgtr. Daniel Oleas Rodríguez

Guayaquil – Ecuador.

2024

Agradecimientos

Agradezco a Dios. A mi familia, por su amor incondicional y apoyo constante, que han sido esenciales para alcanzar este logro. A Kero, mi perro, por su compañía en los momentos más difíciles. Y a los docentes que, con su conocimiento y dedicación, me han guiado y ayudado a crecer académicamente.

Índice

Agradecimientos	2
Introducción.....	5
Antecedentes	5
Planteamiento del problema	7
Objetivo general.....	7
Objetivos específicos	8
Justificación.....	8
Capítulo 1: Marco Teórico	8
Prejuicios.....	9
Actitudes hacia la esquizofrenia	9
Revisión Literaria.....	11
Capítulo 2: Metodología del Proceso de Investigación	16
Enfoque.....	16
Diseño	16
Alcance.....	17
Delimitación de la investigación	17
Población y muestra	17
Método	18
Procesamiento y análisis de la información	19
Capítulo 3: Resultados De La Investigación	20

Resultados.....	20
Discusión.....	23
Conclusiones.....	27
Recomendaciones.....	28
Referencias.....	29

Introducción

La psicosis, un trastorno mental complejo que abarca diferentes diagnósticos entre ellos la esquizofrenia, no solo enfrenta desafíos clínicos, también se encuentra con estigmas sociales que impactan negativamente en la calidad de vida de quienes la padecen (Degnan et al., 2021).

Las personas que padecen esquizofrenia, suelen presentarse a una dualidad de desafíos, por un lado, los síntomas graves, persistentes y crónicos de la enfermedad, como los cuadros psicóticos. Por otro lado, combaten el estigma social relacionado al trastorno, que genera resistencia al tratamiento, dificulta la recuperación y las relaciones interpersonales, así como también disminuye la autoestima y la capacidad de socialización (Ardiyani & Muljohardjono, 2020).

La estigmatización social puede manifestarse de múltiples maneras, deteriorando los resultados clínicos de la enfermedad y contribuyendo al abandono del tratamiento. También incrementa el estigma a nivel familiar, afectando la dinámica familiar y la percepción de la enfermedad dentro del núcleo familiar (Colizzi et al., 2020). El impacto negativo del estigma no se limita a la esfera social; también se ha observado una asociación entre altos niveles de autoestigma y un incremento en los síntomas depresivos, lo que agrava aún más la situación de las personas con esquizofrenia (Pellet et al., 2019).

Antecedentes

En un contexto más profesional, Le Glaz et al. (2022) examinaron las creencias y actitudes de médicos y estudiantes de medicina hacia los trastornos psicóticos. Su investigación mostró que el deseo de distanciamiento social es notablemente más alto hacia los pacientes con esquizofrenia en comparación con otros trastornos psiquiátricos. Esta tendencia puede tener repercusiones significativas en la calidad de la atención médica, ya que podría

llevar a la derivación de estos pacientes a servicios especializados o a la anticipación de dificultades en el tratamiento, lo que podría afectar negativamente la eficacia del mismo.

La investigación de Masedo et al. (2021) examinó las actitudes hacia el estigma de estudiantes de último año en carreras de ciencias de la salud en seis universidades de Chile y España. Los resultados revelaron que el estigma varía entre los programas universitarios, con los estudiantes de medicina y enfermería mostrando actitudes más negativas en comparación con los de psicología y terapia ocupacional en aspectos como recuperación, peligrosidad, incomodidad, revelación y comportamiento discriminatorio. Las conclusiones del estudio sugieren que una comprensión biomédica de los trastornos mentales puede tener efectos negativos en las actitudes, mientras que una educación basada en el modelo psicosocial permite una visión más holística de los pacientes desde el diagnóstico.

De acuerdo a la investigación de Li et al. (2023) en cuatro ciudades de China, se investigaron las experiencias de comportamiento abusivo y estigma internalizado en personas que viven con esquizofrenia (PLS). Se encontró que el 22,7% de los participantes había sufrido conductas abusivas por parte de sus cuidadores familiares, siendo el abuso verbal el más común y el 4,2% reportó abuso físico. Además, el 44,6% de los participantes informó altos niveles de estigma internalizado, el cual era significativamente mayor en aquellos que habían experimentado abuso. El comportamiento abusivo de los cuidadores familiares se asoció positivamente con la alienación y el retraimiento social de las PLS, aunque no con el respaldo de estereotipos y la discriminación. El estudio concluye que, para erradicar todas las formas de estigma y discriminación contra las personas con esquizofrenia, es crucial prestar más atención a las familias de estas personas.

Por último, la investigación realizada por Yao et al. (2020) en China sugiere que el enfoque biogénico del trastorno puede aumentar el deseo de distanciamiento social entre los familiares de personas con esquizofrenia. Este enfoque intensifica las preocupaciones sobre

las posibles consecuencias negativas de asociarse con un miembro de la familia afectado por el trastorno, lo que puede contribuir a la perpetuación del estigma y la exclusión social.

Planteamiento del problema

Las investigaciones han demostrado que existen diferencias culturales significativas en las tres dimensiones del estigma hacia las personas con psicosis. Un estudio realizado por Ahmed et al. (2020) reveló que las personas sudasiáticas tienden a mostrar mayor ira y prejuicios, así como a percibir a las personas con psicosis como más peligrosas en comparación con los británicos blancos. Además, esta población mostró una menor disposición a ofrecer ayuda, una mayor tendencia a evitar a las personas con psicosis y una mayor aprobación de la segregación. La influencia del grupo étnico en estos aspectos fue mediada por la ira y la percepción de peligrosidad, lo que indica que las actitudes hacia la psicosis están profundamente enraizadas en contextos culturales específicos.

En conjunto, estos estudios resaltan la importancia de considerar tanto los factores clínicos como los socioculturales en la comprensión del estigma asociado con la esquizofrenia. A medida que se avanza en la investigación y en la práctica clínica, es crucial abordar estos desafíos de manera integral para mejorar la calidad de vida de las personas afectadas y promover una mayor aceptación y comprensión social.

Pregunta científica:

¿Cuál es la relación entre los prejuicios y las actitudes hacia las personas con esquizofrenia en los ciudadanos de Guayaquil?

Objetivo general

Investigar los prejuicios y las actitudes hacia las personas con esquizofrenia en los ciudadanos de Guayaquil, utilizando instrumentos cuantitativos validados, con el fin de profundizar en el entendimiento de su interrelación.

Objetivos específicos

- 1.- Examinar los prejuicios prevalentes de la población guayaquileña hacia las personas con esquizofrenia.
- 2.- Examinar las actitudes prevalentes en la población guayaquileña hacia las personas con esquizofrenia.
- 3.- Analizar la relación entre los factores de los instrumentos CAMI-S y AQ-27 y el contacto directo con personas con esquizofrenia en la ciudad de Guayaquil.

Justificación

La investigación se justifica por la necesidad de comprender la relación de los prejuicios y las actitudes hacia las personas con esquizofrenia en Guayaquil. Debido a la presencia de desafíos significativos en términos de acceso al tratamiento y su integración social debido a estigmas arraigados.

Los hallazgos de esta investigación pueden servir como base para el desarrollo de intervenciones, además que, la comprensión de los procesos cognitivos del estigma en Guayaquil puede ser aplicable a otros contextos culturales y sociales similares.

Capítulo 1: Marco Teórico

Los estudios indican que la naturaleza, los factores determinantes y las consecuencias del estigma hacia las personas con enfermedades mentales, como la esquizofrenia, varían significativamente según el contexto cultural. Por lo tanto, para abordar eficazmente el estigma, es esencial comprenderlo en relación con las normas y valores de cada cultura.

Prejuicios

Allport (1954) define el prejuicio como una actitud favorable o desfavorable vinculada a una creencia excesivamente generalizada y errónea. Es decir, el prejuicio consiste en una opinión formada apresuradamente y sin fundamento sobre un individuo, grupo, idea o cosa, basada en emociones y fantasías, y caracterizada por ser siempre desfavorable y negativa (Bird, 1957). De manera similar, Sibley & Barlow (2016) lo describen como una antipatía basada en una generalización defectuosa e inflexible, dirigida hacia un grupo o un individuo por su pertenencia a dicho grupo. Por su parte, Begby (2021) argumenta que, aunque los prejuicios a menudo se basan en estereotipos, también pueden funcionar como una estrategia cognitiva para simplificar la información, especialmente en situaciones de sobrecarga informativa.

Podemos concluir que, los prejuicios son actitudes negativas que se fundamentan en creencias generalizadas e incorrectas acerca de personas, grupos, ideas o cosas. Estas actitudes son formadas sin una reflexión profunda, se sostienen en emociones y fantasías, y están dirigidas hacia individuos o grupos específicos. Aunque los prejuicios pueden originarse en estereotipos, también pueden actuar como una estrategia cognitiva para manejar y simplificar la información disponible, lo que permite a las personas tomar decisiones rápidas en situaciones complejas o de incertidumbre.

Actitudes hacia la esquizofrenia

La actitud, según Eagly & Chaiken (2007), es una tendencia psicológica expresada al evaluar una entidad particular con cierto grado de agrado o desagrado. Ajzen (2001) conceptualiza las actitudes como una relación compleja entre creencias, procesos afectivos y cognitivos que influyen en el comportamiento. Briñol et al. (2019) amplían esta definición al describir las actitudes como evaluaciones generales que las personas tienen respecto a otras

personas, lugares, objetos y problemas, las cuales guían sus elecciones y acciones, además de proporcionar un sentido de identidad y pertenencia.

De acuerdo con De Houwer et al. (2021), las actitudes pueden verse como representaciones proposicionales que especifican información relacional y poseen un valor de verdad. Esto explica por qué ciertos estímulos evocan respuestas positivas o negativas. Zahid & Best (2021) señalan que la exclusión social de las personas con esquizofrenia puede derivarse de actitudes estigmatizadoras hacia el diagnóstico o como una reacción a la observación de comportamientos atípicos causados por los síntomas de la enfermedad.

A partir de estas definiciones, se concluye que las actitudes hacia las personas con esquizofrenia son evaluaciones psicológicas que reflejan niveles de agrado o desagrado hacia estos individuos. Estas actitudes emergen de la interacción entre creencias, emociones y pensamientos, y juegan un papel crucial en la forma en que se comportan las personas hacia aquellos con esta condición. La investigación de Ivanova (2022) resalta que la falta de comprensión sobre la esquizofrenia genera un sesgo negativo general y percepciones erróneas, lo que a su vez exacerba las conductas de evitación y el estigma.

Zedan et al. (2024) destacan que conocer el diagnóstico de esquizofrenia puede aumentar las actitudes estigmatizantes y la distancia social en ausencia de síntomas. Sin embargo, la presencia de síntomas junto con el conocimiento del diagnóstico puede reducir la exclusión, ya que proporciona una explicación para los comportamientos observados. Así, la decisión de revelar el diagnóstico y a quién hacerlo puede ser estratégica para mejorar la integración social de las personas con esquizofrenia.

Lin et al. (2022) llevaron a cabo un estudio en Taiwán con profesionales de la salud, encontrando que una alta alfabetización en salud mental se correlaciona con actitudes positivas

y menores prejuicios, aunque no necesariamente con una menor distancia social. No obstante, altos niveles de familiaridad autovalorada y conocimiento sobre la esquizofrenia sí se relacionaron con una actitud más positiva y menos prejuicios entre los profesionales de la salud, lo que sugiere que el contacto directo y el conocimiento específico pueden disminuir el estigma y la distancia social.

Mannarini et al. (2022) observan que las personas con esquizofrenia que internalizan el estigma de la enfermedad y creen en su naturaleza biológica, perciben que sólo puede ser controlada mediante tratamiento médico. Esta creencia puede llevar a los pacientes a considerarse peligrosos para sí mismos y para los demás, lo que fomenta su aislamiento social. Este ciclo de aislamiento y miedo es intensificado por las creencias sobre la peligrosidad de la enfermedad, generando un círculo vicioso que deteriora la calidad de vida de las personas con esquizofrenia.

En conclusión, los prejuicios y las actitudes negativas hacia las personas con esquizofrenia son fenómenos multidimensionales que requieren una comprensión profunda y un abordaje integral. Es crucial promover una mayor alfabetización en salud mental, fomentar el contacto positivo y educar sobre la verdadera naturaleza de la esquizofrenia para combatir el estigma

Revisión Literaria

La estigmatización de las personas con enfermedades mentales graves, como la esquizofrenia, continúa siendo un fenómeno profundamente arraigado en la sociedad. Dubreucq et al. (2021) destacan que el autoestigma es prevalente entre aquellos que padecen trastornos mentales severos. Este autoestigma, que implica la internalización de estereotipos negativos y la aceptación de creencias estigmatizantes sobre uno mismo, está estrechamente

vinculado con resultados clínicos y funcionales adversos. Las personas que se perciben a sí mismas a través de este lente distorsionado a menudo experimentan una disminución en la calidad de vida, mayor aislamiento social y una menor probabilidad de buscar tratamiento, exacerbando así sus síntomas y complicando el proceso de recuperación.

En un estudio complementario, Elleuch et al. (2021) confirman que el estigma internalizado no solo afecta negativamente la calidad de vida de los pacientes con esquizofrenia estabilizada, sino que también se asocia con un aumento en los niveles de depresión. Este autoestigma puede llevar a una autoimagen debilitada, lo que a su vez alimenta un ciclo de autoexclusión y retraimiento. La depresión, exacerbada por el autoestigma, representa un obstáculo significativo para la adherencia al tratamiento y la recuperación general del paciente, subrayando la necesidad de intervenciones que aborden tanto los síntomas del trastorno como el estigma asociado.

Aparecido & Silva (2020) exponen que el estigma hacia las personas con trastornos mentales, incluyendo la esquizofrenia, persiste de manera significativa en múltiples áreas de la vida cotidiana. Este estigma no solo se refleja en la forma en que los pacientes son tratados por los profesionales de la salud, sino que también está presente en las interacciones sociales y en la autopercepción de los propios pacientes. Los comportamientos discriminatorios y agresivos, que son manifestaciones directas de este estigma, tienen un impacto devastador en la autoestima y el bienestar general de las personas afectadas, aumentando su vulnerabilidad a la marginalización y exclusión social.

La investigación de Nieweglowski et al. (2020) destaca cómo tanto los profesionales de la salud como el público general pueden desarrollar respuestas emocionales negativas, o prejuicios, hacia las personas con enfermedades mentales, basados en estereotipos infundados. Estos prejuicios, que incluyen miedo y desconfianza, pueden influir

significativamente en la práctica clínica, llevando a comportamientos discriminatorios como la evitación o segregación de pacientes con psicosis. Los profesionales de la salud, en particular, pueden sentirse impulsados por un sentido de responsabilidad hacia sus pacientes, lo que, paradójicamente, puede resultar en conductas de tratamiento coercitivas. Este fenómeno subraya la necesidad de formación en sensibilidad cultural y ética para los profesionales de la salud, para evitar prácticas que puedan ser percibidas como paternalistas o deshumanizantes.

Un estudio llevado a cabo en Irlanda por Mothersill et al. (2023) reveló que el tipo y la intensidad del estigma varían según el diagnóstico específico de la enfermedad mental. Esta variabilidad está influenciada por el grado de familiaridad y conocimiento que el público tiene sobre los diferentes trastornos. La investigación subraya que los medios de comunicación desempeñan un papel crucial en la formación de estas percepciones, a menudo perpetuando estereotipos negativos y desinformación. La falta de una cobertura mediática precisa y educadora sobre la salud mental contribuye significativamente a la perpetuación de mitos y malentendidos, que alimentan el estigma y la discriminación.

Bowman & West (2019) exploraron cómo la exposición a disfraces estereotipados influye en las actitudes hacia las personas con esquizofrenia. Su estudio demostró que disfraces como el de "Ward Psycho" no solo intensifican los prejuicios existentes, sino que también generan una respuesta emocional negativa que afecta las intenciones de comportamiento hacia estas personas. Este hallazgo es especialmente preocupante, ya que sugiere que las representaciones estereotipadas en la cultura popular pueden tener efectos tangibles y dañinos en la vida real, perpetuando una imagen negativa de las personas con trastornos mentales.

La investigación de Chen et al. (2023) sobre las actitudes de los profesionales sanitarios hacia la psicosis encontró una predominancia de actitudes desfavorables, originadas en gran

parte por el estigma. Sin embargo, también se identificaron algunas actitudes positivas, relacionadas con la compasión y la familiaridad con la psicosis. Este doble enfoque sugiere que, aunque el estigma es prevalente, existen vías para fomentar una mayor empatía y comprensión, particularmente a través de la educación y el contacto directo con personas afectadas por estos trastornos.

Mannarini et al. (2020) subrayan la importancia del conocimiento y la experiencia personal con trastornos mentales en la formación de actitudes hacia estos. La investigación muestra que las creencias sobre las causas y tratamientos de los trastornos mentales, así como las actitudes estigmatizantes, están fuertemente influenciadas por el nivel de educación y el contacto directo con la enfermedad. Aquellos con mayor conocimiento y experiencia tienden a mostrar actitudes menos estigmatizantes y más abiertas hacia las personas con esquizofrenia.

Birkie & Anbesaw (2021) revelan que el apoyo social y el conocimiento son factores críticos en la formación de actitudes hacia las enfermedades mentales. Un apoyo social deficiente y un conocimiento limitado se asocian con actitudes desfavorables, mientras que un entorno de apoyo y una mayor comprensión pueden mitigar el estigma. Por su parte, Dey et al. (2020) encontraron que el contacto cercano con alguien que ha recibido tratamiento para un trastorno mental está asociado con niveles más bajos de estigmatización. Este contacto proporciona una perspectiva más informada y positiva sobre la capacidad de recuperación y tratamiento de estos trastornos.

Vaccari et al. (2020) abordan las percepciones de discriminación desde la perspectiva tanto de los usuarios de servicios de salud mental como de los profesionales de la salud. Los usuarios perciben la discriminación en forma de rechazo y comportamientos abusivos, mientras que los profesionales de la salud tienden a minimizar los síntomas físicos de los pacientes,

atribuyéndolos únicamente a su diagnóstico mental. Esta dinámica revela una brecha significativa en la percepción y el tratamiento de las personas con trastornos mentales, que a menudo son vistas como menos creíbles o exageradoras de sus síntomas.

Finalmente, Shanko et al. (2023) identificaron que más de la mitad de los participantes en su estudio mostraron actitudes desfavorables hacia las personas con esquizofrenia. Las conductas excéntricas y la deambulación fueron los síntomas más destacados, mientras que las causas percibidas de la esquizofrenia incluían el abuso de sustancias, la pérdida de seres queridos y los conflictos familiares. La preferencia por tratamientos en lugares espirituales o tradicionales indica una falta de comprensión sobre los tratamientos médicos efectivos y sugiere la influencia de creencias culturales y religiosas en la percepción de la enfermedad.

En conjunto, la revisión de la literatura destaca la persistencia y complejidad del estigma hacia las personas con trastornos mentales, particularmente la esquizofrenia. Este estigma se manifiesta en actitudes y comportamientos discriminatorios en una variedad de contextos, desde el ámbito clínico hasta las interacciones sociales y la auto percepción de los individuos afectados. Tanto los profesionales clínicos como el público en general pueden desarrollar respuestas emocionales negativas y prejuicios hacia las personas con enfermedades mentales, influenciando así las prácticas clínicas y contribuyendo a comportamientos discriminatorios.

La exposición a estereotipos negativos, ya sea a través de la cultura popular o los medios de comunicación, intensifica estos prejuicios y afecta las intenciones de comportamiento hacia los individuos con esquizofrenia. Estas actitudes prejuiciosas, alimentadas por estereotipos y desinformación, deterioran la calidad de vida de los pacientes y limitan sus oportunidades de recibir un tratamiento adecuado y compasivo.

La educación, el contacto directo con personas afectadas y una representación más precisa y humanizadora en los medios de comunicación son fundamentales para reducir el estigma y promover una mayor comprensión y empatía hacia las personas con trastornos mentales. A través de una mayor concienciación y sensibilización, es posible desafiar y cambiar las percepciones erróneas, facilitando un entorno más inclusivo y de apoyo para todos aquellos que luchan con problemas de salud mental.

Capítulo 2: Metodología del Proceso de Investigación

Todos los resultados e instrumentos del presente trabajo de investigación están registrados en Open Science Framework (OSF;<https://osf.io/bmrwy/>)

Enfoque

Para la presente investigación se adoptó un enfoque cuantitativo debido a su capacidad para proporcionar una medición objetiva y sistemática de los prejuicios y actitudes hacia la esquizofrenia en la ciudad de Guayaquil. Este enfoque facilita un análisis estadístico riguroso, permitiendo identificar patrones, tendencias y correlaciones entre las variables de estudio (Babbie, 2021) De este modo, se obtiene una comprensión más profunda y objetiva de la relación entre los prejuicios y las actitudes hacia las personas con esquizofrenia.

Diseño

Se implementó un diseño no experimental ex post facto, debido a que no se manipularon las variables, sino que se realizó recolección de datos a través de métodos empíricos para identificar la relación entre los prejuicios y actitudes hacia las personas con esquizofrenia en Guayaquil.

Alcance

El alcance de la presente investigación es correlacional, ya que se analizó la relación entre los prejuicios y actitudes hacia las personas con esquizofrenia en Guayaquil.

Delimitación de la investigación

La recolección de datos de la investigación se ejecutó desde el 02 al 21 de julio de 2024, y se realizó en la ciudad de Guayaquil, debido a la facilidad de logística, accesibilidad y disponibilidad de la muestra, seleccionada convenientemente en lugares estratégicos como centros comerciales.

Guayaquil fue elegida también por la significativa atención brindada por centros de salud del MSP y el Instituto de Neurociencias a personas diagnosticadas con esquizofrenia y episodios psicóticos. Esta elección se fundamenta en la comprensión de que los prejuicios y actitudes estigmatizadoras pueden dificultar la remisión de síntomas, el acceso al tratamiento y la integración social de los pacientes. Investigar la relación entre estas variables en la población de Guayaquil es un ámbito de suma importancia para contribuir a la recuperación de las personas con esquizofrenia en esta ciudad.

Población y muestra

La población de estudio fueron los ciudadanos de Guayaquil, se usó un muestreo no probabilístico a conveniencia con los siguientes criterios de inclusión: (1) ser residente de Guayaquil; (2) ser mayor de edad; (3) brindar su consentimiento informado.

Participaron en el estudio un total de 203 personas, de los cuales el 59,61% fueron mujeres (n=121) y el 40,39% fueron hombres (n=82). La edad media de los participantes fue de 25,44 años (D.E.= 7,40 años; min=18; max=61).

En cuanto al estado civil, el 84,73% (n=172) de los participantes se identificó como soltero, mientras que el 9,85% (n=20) se identificó como casado. El resto se distribuyó entre las categorías de divorciado, en unión libre, viudo y en unión de hecho.

Respecto al nivel educativo, el 71,43% (n=145) informó tener estudios universitarios, mientras que el 20,20% (n=41) reportó haber completado la educación secundaria. Los demás participantes indicaron tener estudios de posgrado, formación técnica o educación primaria.

En relación con la situación laboral u ocupación, el 58,13% (n=118) señaló estar trabajando, el 32,51% (n=66) indicó ser estudiante universitario, y el resto se encontraba desempleado o dedicado a las labores del hogar.

Se consultó a los participantes si tenían algún familiar, amigo o conocido diagnosticado con un trastorno mental; el 68,47% (n=139) respondió negativamente. Además, al preguntar si habían sido diagnosticados con algún trastorno mental, el 91,13% (n=185) indicó que no. También se les interrogó si habían tenido contacto directo con personas con esquizofrenia, y el 71,43% (n=145) respondió que no. Finalmente, se les preguntó si consideraban que las personas con esquizofrenia son tratadas negativamente o reciben juicios injustos en su comunidad; el 81,77% (n=166) afirmó que sí.

Método

Para llevar a cabo la presente investigación, se emplearon los siguientes instrumentos:

1.-Cuestionario de datos sociodemográficos ad hoc: Este cuestionario solicitó información sobre el sector de residencia, edad, sexo, estado civil, nivel educativo, situación laboral, y profesión u oficio. Además, se incluyeron preguntas sobre si el encuestado ha sido diagnosticado con un trastorno mental, si tiene algún familiar, amigo o conocido diagnosticado con algún trastorno mental, si ha tenido contacto directo con personas con esquizofrenia, y si cree que las personas con esquizofrenia son tratadas de manera negativa o reciben juicios injustos por parte de otros en su comunidad.

2.- Escala de Actitudes de la comunidad ante las enfermedades mentales (Community Attitudes towards Mental Illness:CAMI S;Högberg et al., 2008) para evaluar el estigma social hacia las personas con trastornos mentales. En este estudio, se utilizó la versión en español del instrumento CAMI S (Sastre-Rus et al., 2018). Se ha comprobado que el instrumento CAMI S tiene buenas propiedades psicométricas en español y está compuesto por 20 ítems, valorados con escala Likert de 5 puntos (del 1 al 5). La escala consta de 3 factores llamados: integración y contacto, distancia social, peligrosidad y evitación.

3.- Cuestionario de Atribución (Attribution Questionnaire:AQ-27;Corrigan et al., 2003) para medir las creencias y actitudes hacia las personas con trastornos mentales. En este estudio, se utilizó la versión en español del instrumento AQ-27 (Bolivar-Paredes & Villanueva-Ruska, 2017) mismo que está destinado a profesionales de la salud, pero para fines del presente estudio se adaptó la palabra paciente por persona con esquizofrenia. Se ha comprobado que el instrumento AQ-27 tiene buenas propiedades psicométricas en español y consta de 9 factores denominados: responsabilidad, piedad, irritabilidad, peligrosidad, miedo, ayuda, coacción, segregación, evitación, cada uno de ellos está conformado por 3 ítems, dando un total de 27 ítems, los cuales se responden en una escala de tipo Likert de 1 a 9, donde 1 representa el menor valor y 9 representa el máximo valor.

Procesamiento y análisis de la información

Los datos fueron recopilados mediante dos instrumentos de medición: el CAMI-S y el AQ-27. Los cuestionarios fueron administrados a través de Google Forms, lo que permitió una recolección eficiente y organizada de las respuestas de los participantes. Una vez recopilados, los datos se exportaron en formato CSV y fueron ingresados en Microsoft Excel para llevar a cabo una depuración inicial. Posteriormente, los datos depurados se importaron a JASP, una herramienta de software estadístico que facilita el análisis avanzado de datos. En el cual se realizó análisis Descriptivo, análisis de Contraste T de Welch y el análisis correlacional.

Capítulo 3: Resultados De La Investigación

Resultados

La tabla 1 presenta el análisis descriptivo de las variables que incluye la media, la desviación estándar, así como los valores máximo y mínimo. La actitud y prejuicio más prevalente en la población Guayaquileña hacia las personas con esquizofrenia es la integración y contacto (M= 33,36) y la coacción (M=20,39) respectivamente.

Tabla 1

Estadísticos Descriptivos

Variables	Media	Desviación Típica	Mínimo	Máximo
F1 CAMI S integración y contacto	33,36	5,20	19,00	44,00
F2 CAMI S distancia social	16,24	4,43	7,00	27,00
F3 CAMI S peligrosidad y evitación	9,21	2,88	4,00	17,00
F1 AQ 27 Responsabilidad	11,32	4,42	3,00	26,00
F2 AQ 27 Piedad	18,00	4,75	5,00	27,00
F3 AQ 27 Irritabilidad	10,41	6,29	3,00	27,00
F4 AQ 27 Peligrosidad	14,60	5,73	3,00	27,00
F5 AQ 27 Miedo	14,00	6,08	3,00	27,00
F6 AQ 27 Ayuda	18,57	5,68	4,00	27,00
F7 AQ 27 Coacción	20,39	5,10	5,00	27,00
F8 AQ 27 Segregación	14,47	5,64	3,00	27,00
F9 AQ 27 Evitación	14,71	5,03	3,00	27,00

Nota: Elaboración propia.

La tabla 2, presenta el análisis de la prueba t de Welch indica una diferencia significativa en el factor "miedo" del AQ-27 entre los guayaquileños con y sin contacto con personas con esquizofrenia, con niveles más altos de miedo en los primeros.

Tabla 2

Contraste T para Muestras Independientes

	t	gl	p
F1 CAMI S integración y contacto	0,78	115,13	0,44
F2 CAMI S distancia social	0,32	107,00	0,75
F3 CAMI S peligrosidad y evitación	1,61	111,57	0,11
F1 AQ 27 Responsabilidad	-0,82	113,99	0,41
F2 AQ 27 Piedad	-2,00	105,33	0,05
F3 AQ 27 Irritabilidad	-0,60	116,68	0,55
F4 AQ 27 Peligrosidad	1,33	136,19	0,19
F5 AQ 27 Miedo	2,32	114,97	0,02
F6 AQ 27 Ayuda	-1,75	111,59	0,08
F7 AQ 27 Coacción	-0,04	107,43	0,97
F8 AQ 27 Segregación	0,03	118,90	0,97
F9 AQ 27 Evitación	1,67	98,76	0,10

Nota: Elaboración propia.

La Tabla 3 resume el análisis de correlación de Spearman entre las variables de los instrumentos CAMI-S y AQ-27. Se observó que una mayor disposición a la integración y al contacto se correlaciona con una tendencia acentuada a ejercer coacción.

Tabla 3

Análisis correlacional

Variable		F1 CAMI S integración y contacto	F2 CAMI S distancia social	F3 CAMI S peligrosidad y evitación
F1 AQ 27 Responsabilidad	Rho de Spearman	0,09	0,21	0,18
	Valor p	0,21	$2,60 \times 10^{-3}$	$9,01 \times 10^{-3}$
F2 AQ 27 Piedad	Rho de Spearman	0,28	-0,33	-0,21
	Valor p	< ,001	< ,001	$2,48 \times 10^{-3}$
F3 AQ 27 Irritabilidad	Rho de Spearman	-0,19	0,38	0,33
	Valor p	$5,98 \times 10^{-3}$	< ,001	< ,001
F4 AQ 27 Peligrosidad	Rho de Spearman	-0,16	0,25	0,30
	Valor p	0,03	< ,001	< ,001
F5 AQ 27 Miedo	Rho de Spearman	-0,14	0,23	0,32
	Valor p	0,05	< ,001	< ,001
F6 AQ 27 Ayuda	Rho de Spearman	0,43	-0,34	-0,21
	Valor p	< ,001	< ,001	$2,37 \times 10^{-3}$
F7 AQ 27 Coacción	Rho de Spearman	0,23	-0,25	-0,06
	Valor p	< ,001	< ,001	0,37
F8 AQ 27 Segregación	Rho de Spearman	-0,15	0,31	0,34
	Valor p	0,03	< ,001	< ,001
F9 AQ 27 Evitación	Rho de Spearman	-0,42	0,28	0,31
	Valor p	< ,001	< ,001	< ,001

Nota: Elaboración propia.

Discusión

Los resultados obtenidos en esta investigación reflejan el cumplimiento de los objetivos establecidos, proporcionando una comprensión detallada de los prejuicios y actitudes hacia las personas con esquizofrenia en Guayaquil, y demostrando cómo la percepción de peligrosidad y el contacto directo afectan estas actitudes. En este sentido, los análisis descriptivos revelan que prevalece una actitud positiva hacia la integración y el contacto con personas con esquizofrenia, lo cual indica una apertura y disposición para incluir a estas personas en la sociedad. Además, las puntuaciones en los factores de "piedad" y "ayuda" muestran un nivel considerable de compasión y disposición para brindar apoyo.

No obstante, se ha evidenciado la presencia de un prejuicio relacionado con el factor de "coacción", que manifiesta una tendencia a ejercer control sobre estas personas. Este hallazgo podría reflejar preocupaciones asociadas con la seguridad o el manejo del comportamiento de las personas con esquizofrenia. Por lo tanto, aunque predominan actitudes positivas, persisten ciertos prejuicios que podrían abordarse mediante una mayor sensibilización y educación.

El análisis comparativo del miedo, realizado mediante la prueba t de Welch, muestra una diferencia significativa en el factor "miedo" del AQ-27 entre los guayaquileños que han tenido contacto directo con personas con esquizofrenia y aquellos que no lo han tenido. En particular, aquellos con experiencia de contacto previo reportan niveles más altos de miedo. Este hallazgo sugiere que el contacto directo no siempre reduce las actitudes negativas; de hecho, en algunos casos, podría intensificar ciertos temores. La forma en que ocurre el contacto directo, ya sea durante un brote psicótico o en una etapa de remisión y estabilidad de síntomas, puede influir significativamente en las actitudes y miedos. En consecuencia, un contacto positivo y educativo, especialmente con personas en remisión, podría reducir el miedo, mientras que un contacto negativo o problemático, como durante un episodio agudo, podría incrementarlo. Así, es esencial fomentar interacciones que no solo faciliten el contacto,

sino que también promuevan una comprensión empática y desmitificadora, reduciendo el estigma asociado con esta condición.

Los resultados del análisis correlacional de Spearman, entre las variables de los instrumentos CAMI-S y AQ-27, indican que a medida que aumenta la disposición de la población de Guayaquil a integrar y contactar con personas con esquizofrenia, también crece la piedad hacia ellas. Este hallazgo sugiere que una mayor exposición y contacto directo tiende a incrementar la empatía y comprensión hacia estas personas. Del mismo modo, un mayor contacto e integración está asociado con una menor irritabilidad hacia las personas con esquizofrenia, indicando que una mayor cercanía puede llevar a una mayor tolerancia y aceptación de las diferencias. Además, a medida que se incrementa la disposición a integrar y contactar, disminuye la percepción de peligrosidad hacia las personas con esquizofrenia, lo cual podría reflejar una visión más realista y humanizada al desmantelar estereotipos negativos.

Por otro lado, una mayor disposición a integrar y contactar con personas con esquizofrenia está vinculada a una mayor disposición a ayudar, lo que sugiere que el contacto puede fomentar comportamientos prosociales y de apoyo. No obstante, también se observa que este mayor contacto e integración se asocia con una mayor disposición a ejercer coacción. El factor de coacción en el estudio incluye preguntas sobre la exigencia de adherirse al tratamiento médico, la obligatoriedad del tratamiento a pesar de la voluntad del paciente, y la imposición de vivir en un lugar supervisado. Esta asociación indica que a medida que las personas se involucran más con individuos con esquizofrenia, pueden sentir una mayor responsabilidad por su bienestar y, en consecuencia, tienden a apoyar medidas de control más estrictas. Estas medidas pueden extenderse a todas las áreas de vida del paciente, lo que podría conllevar una falta de respeto por la autonomía y los derechos del paciente, así como

una imposición de control que no siempre considera las preferencias y el consentimiento del individuo.

En contraste, cuando se mantiene una mayor distancia social, se percibe una mayor atribución de responsabilidad hacia las personas con esquizofrenia. Esta percepción implica la creencia de que es culpa del paciente estar en esa situación, que la causa de su estado es controlable, y que el paciente tiene control sobre su situación actual. Esta atribución puede intensificar el estigma al considerar a las personas con esquizofrenia responsables de su condición, lo cual puede limitar la empatía y el apoyo hacia ellas.

Por último, en el análisis correlacional, aunque con menor prevalencia, pero significativa, se destaca la relación entre los factores de distancia social y percepción de peligrosidad del instrumento CAMI-S con los prejuicios hacia las personas con esquizofrenia. Se observa que una mayor distancia social se asocia con un incremento en la irritabilidad, la percepción de peligrosidad y el miedo hacia estas personas. Este hallazgo subraya un vínculo significativo entre el distanciamiento social y la intensificación de actitudes negativas, lo cual puede estar influenciado por la falta de contacto directo y conocimiento adecuado sobre la esquizofrenia.

Esta carencia de interacción puede exacerbar la percepción de riesgo y amenaza, intensificando el rechazo y el temor. La correlación entre la percepción de peligrosidad y la evitación con una disminución en la piedad evidencia que la distancia social no solo promueve una visión más negativa, sino también menos empática hacia las personas con esquizofrenia. La reducción de la piedad, acompañada por el aumento en la irritabilidad y la tendencia a la segregación, sugiere que el distanciamiento social alimenta la creación de estereotipos y prejuicios más profundos. Esto, a su vez, limita significativamente las oportunidades de apoyo y asistencia a estas personas. Este fenómeno perpetúa un círculo vicioso donde el estigma se

fortalece, y el miedo junto con la percepción negativa se mantienen, disminuyendo aún más la disposición a ofrecer ayuda y recursos necesarios para la inclusión y el bienestar de las personas afectadas.

En línea con estos hallazgos, se observa que los resultados de la presente investigación, al igual que los de Aparecido y Silva (2020), Nieweglowski et al. (2020) y otros, confirman la persistencia de actitudes estigmatizantes como la peligrosidad y responsabilidad atribuida hacia las personas con esquizofrenia en Guayaquil. Sin embargo, a diferencia de algunas investigaciones previas, nuestros hallazgos revelan una prevalencia significativa de actitudes positivas hacia la integración y el contacto, lo que sugiere una evolución en las percepciones sociales. Al igual que Mannarini et al. (2020) y Birkie y Anbesaw (2021), encontramos que el conocimiento y la educación juega un papel crucial en la formación de estas actitudes.

Estos hallazgos de la investigación tienen implicaciones importantes en la psicología y la salud mental, especialmente en el contexto de la esquizofrenia. En términos teóricos, estos resultados amplían la comprensión del estigma asociado a la esquizofrenia, destacando que, aunque existe una tendencia hacia la integración, persisten actitudes negativas como la coacción y el miedo. Esto indica que el simple hecho de tener contacto con personas con esquizofrenia no es suficiente para eliminar el estigma, resaltando la importancia de la calidad y el contexto de estas interacciones. Prácticamente, se sugiere la necesidad de desarrollar programas educativos y de sensibilización que no solo aumenten la cantidad de contacto, sino que también mejoren su calidad. Es esencial capacitar a los profesionales de la salud mental en enfoques empáticos y comprensivos, evitando actitudes paternalistas y prácticas coercitivas, para reducir el estigma y promover una mayor inclusión.

Limitación: el estudio se basó en un diseño transversal, lo que significa que los datos se recopilaron en un solo punto en el tiempo. Esto limita la capacidad para hacer inferencias

causales o para observar cómo las actitudes y prejuicios pueden cambiar a lo largo del tiempo con intervenciones o experiencias nuevas.

Conclusiones

Los resultados de esta investigación revelan una comprensión detallada de los prejuicios y actitudes hacia las personas con esquizofrenia en Guayaquil. Se identificó una tendencia general hacia la integración y el contacto positivo con estas personas, asociado a un mayor nivel de piedad y disposición para ayudar. No obstante, también emergió la presencia de prejuicios, reflejados en la tendencia a atribuir mayor responsabilidad y en la disposición a ejercer coacción, que refleja un intento de controlar o gestionar el comportamiento de las personas con esquizofrenia. Este hallazgo destaca la importancia de desarrollar intervenciones que no solo fomenten la integración, sino que también aborden y mitiguen los prejuicios persistentes. Por tanto, los hallazgos subrayan la necesidad de intervenciones que fomenten no solo el contacto directo, sino también una comprensión empática y educativa. Considerando las variaciones en la percepción de peligrosidad y el impacto del contexto del contacto, es esencial diseñar estrategias que reduzcan el estigma asociado y promuevan una integración social más inclusiva y consciente.

Para alcanzar este objetivo 1, se utilizó el análisis descriptivo de los datos obtenidos mediante el instrumento CAMI-S y el AQ-27. Los datos reflejan que la coacción es el prejuicio que presenta un nivel significativo en la población guayaquileña hacia las personas con esquizofrenia, evidenciado por su mayor media en el AQ-27 en comparación con otras dimensiones evaluadas.

Respecto al objetivo 2, se empleó el análisis descriptivo de los datos recolectados a través del CAMI-S y el AQ-27. Los resultados evidencian que, en la población guayaquileña, las actitudes más prevalentes hacia las personas con esquizofrenia son de integración y contacto,

piedad y ayuda. Estas actitudes reflejan una mayor disposición a la empatía y al apoyo, en comparación con otros factores evaluados en el estudio.

Respecto al objetivo 3, para analizar la relación entre los factores de los instrumentos CAMI-S y AQ-27 y el contacto directo con personas con esquizofrenia en Guayaquil, se utilizó el contraste de Welch para muestras independientes. Los resultados revelaron que las personas con contacto directo experimentaron niveles significativamente mayores de miedo en comparación con quienes no. Esto sugiere que el contacto directo no siempre reduce la percepción negativa y puede intensificar el miedo, dependiendo del contexto, como la presencia de brotes psicóticos o etapas de estabilidad.

Recomendaciones

Para completar y ampliar la investigación, se recomienda explorar cómo las intervenciones educativas y programas de sensibilización pueden modificar estos prejuicios. Estos programas deben enfocarse en reducir el miedo y la evitación mediante la mejora del conocimiento y la comprensión sobre la esquizofrenia. Es igualmente importante establecer colaboraciones con organizaciones locales de salud mental y entidades gubernamentales para garantizar que las intervenciones sean accesibles y efectivas. Integrar estos resultados en políticas públicas y prácticas comunitarias puede contribuir significativamente a la reducción del estigma y a la mejora de la calidad de vida de las personas con esquizofrenia.

Además, se sugiere realizar un análisis longitudinal para observar cómo las actitudes cambian a lo largo del tiempo en respuesta a intervenciones específicas.

Referencias

- Ahmed, S., Birtel, M. D., Pyle, M., & Morrison, A. P. (2020). Stigma towards psychosis: Cross-cultural differences in prejudice, stereotypes, and discrimination in White British and South Asians. *Journal of Community & Applied Social Psychology, 30*(2), 199–213. <https://doi.org/10.1002/casp.2437>
- Ajzen, I. (2001). Nature and Operation of Attitudes. *Annual Review of Psychology, 52*(1), 27–58. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.27>
- Allport, G. (1954). *The Nature of Prejudice*. Addison-Wesley Publishing Company, Inc. https://www.academia.edu/24611235/Allport_Gordon_La_Naturaleza_Del_Prejuicio
- Aparecido, G. A., & Silva, D. A. D. (2020). Pessoas com esquizofrenia: Percepção acerca da discriminação e do estigma. *Research, Society and Development, 9*(3), e78932444. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i3.2444>
- Ardiyani, I. D., & Muljohardjono, H. (2020). Intervensi untuk Mengurangi Stigma pada Penderita Skizofrenia. *Jurnal Psikiatri Surabaya, 8*(1), 7. <https://doi.org/10.20473/jps.v8i1.14655>
- Babbie, E. (2021). *The Practice of Social Research* (15th ed.). Cengage Learning. <https://acortar.link/x0BDgf>
- Begby, E. (2021). The Psychology of Stereotypes. In E. Begby, *Prejudice* (1st ed., pp. 26–42). Oxford University PressOxford. <https://doi.org/10.1093/oso/9780198852834.003.0003>
- Bird, B. (1957). A Consideration of the Etiology of Prejudice. *Journal of the American Psychoanalytic Association, 5*(3), 490–513. <https://doi.org/10.1177/000306515700500308>
- Birkie, M., & Anbesaw, T. (2021). Knowledge, attitude, and associated factors towards mental illness among residents of Dessie town, northeast, Ethiopia, a cross-sectional study. *BMC Psychiatry, 21*(1), 614. <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03609-0>

- Bolivar-Paredes, E., & Villanueva-Ruska, A. (2017). Validación y confiabilidad del Cuestionario AQ- 27 de actitudes estigmatizadoras hacia pacientes con esquizofrenia en un Hospital General – 2015. *Revista de Neuro-Psiquiatria*, *80*(3), 165.
<https://doi.org/10.20453/rnp.v80i3.3153>
- Bowman, J. W. P., & West, K. (2019). Prime and prejudice: Brief stereotypical media representations can increase prejudicial attitudes and behaviour towards people with schizophrenia. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, *29*(3), 167–177.
<https://doi.org/10.1002/casp.2392>
- Briñol, P., Petty, R. E., & Stavraki, M. (2019). Structure and Function of Attitudes. In P. Briñol, R. E. Petty, & M. Stavraki, *Oxford Research Encyclopedia of Psychology*. Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/acrefore/9780190236557.013.320>
- Chen, J., El-Den, S., Pham, L., O'Reilly, C. L., & Collins, J. C. (2023). Healthcare professionals' knowledge, confidence and attitudes in relation to psychosis care: A systematic review. *International Journal of Social Psychiatry*, *69*(8), 1856–1868.
<https://doi.org/10.1177/00207640231194490>
- Colizzi, M., Ruggeri, M., & Lasalvia, A. (2020). Should we be concerned about stigma and discrimination in people at risk for psychosis? A systematic review. *Psychological Medicine*, *50*(5), 705–726. <https://doi.org/10.1017/S0033291720000148>
- Corrigan, P., Markowitz, F. E., Watson, A., Rowan, D., & Kubiak, M. A. (2003). An Attribution Model of Public Discrimination Towards Persons with Mental Illness. *Journal of Health and Social Behavior*, *44*(2), 162. <https://doi.org/10.2307/1519806>
- De Houwer, J., Van Dessel, P., & Moran, T. (2021). Attitudes as propositional representations. *Trends in Cognitive Sciences*, *25*(10), 870–882.
<https://doi.org/10.1016/j.tics.2021.07.003>

- Degnan, A., Berry, K., Humphrey, C., & Bucci, S. (2021). The relationship between stigma and subjective quality of life in psychosis: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review, 85*, 102003. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2021.102003>
- Dey, M., Paz Castro, R., Jorm, A. F., Marti, L., Schaub, M. P., & Mackinnon, A. (2020). Stigmatizing attitudes of Swiss youth towards peers with mental disorders. *PLOS ONE, 15*(7), e0235034. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0235034>
- Dubreucq, J., Plasse, J., & Franck, N. (2021). Self-stigma in Serious Mental Illness: A Systematic Review of Frequency, Correlates, and Consequences. *Schizophrenia Bulletin, 47*(5), 1261–1287. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbaa181>
- Eagly, A. H., & Chaiken, S. (2007). The Advantages of an Inclusive Definition of Attitude. *Social Cognition, 25*(5), 582–602. <https://doi.org/10.1521/soco.2007.25.5.582>
- Elleuch, S., Smaoui, N., Feki, R., Bouali, M. M., Omri, S., Charfi, N., Thabet, J. B., Zouari, L., & Maalej, M. (2021). Internalized stigma, depression and quality of life in schizophrenia. *European Psychiatry, 64*(S1), S513–S514. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2021.1374>
- Högberg, T., Magnusson, A., Ewertzon, M., & Lützén, K. (2008). Attitudes towards mental illness in Sweden: Adaptation and development of the Community Attitudes towards Mental Illness questionnaire. *International Journal of Mental Health Nursing, 17*(5), 302–310. <https://doi.org/10.1111/j.1447-0349.2008.00552.x>
- Ivanova, M. (2022). The Stigmatization of Schizophrenia. *University of Ottawa Journal of Medicine, 11*(2). <https://doi.org/10.18192/uojm.v11i2.6078>
- Le Glaz, A., Lemey, C., Berrouiguet, S., Walter, M., Lemogne, C., & Flahault, C. (2022). Physicians' and medical students' beliefs and attitudes toward psychotic disorders: A systematic review. *Journal of Psychosomatic Research, 163*, 111054. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2022.111054>

- Li, Y., Qiu, D., Wu, Q., Ni, A., Tang, Z., & Xiao, S. (2023). Family caregivers' abusive behaviour and its association with internalized stigma of people living with schizophrenia in China. *Schizophrenia*, *9*(1), 61. <https://doi.org/10.1038/s41537-023-00393-6>
- Lin, C., Lai, T., Chen, Y., & Lin, S. (2022). Social distance towards schizophrenia in health professionals. *Asia-Pacific Psychiatry*, *14*(3), e12506. <https://doi.org/10.1111/appy.12506>
- Mannarini, S., Rossi, A., & Munari, C. (2020). How do education and experience with mental illness interact with causal beliefs, eligible treatments and stigmatising attitudes towards schizophrenia? A comparison between mental health professionals, psychology students, relatives and patients. *BMC Psychiatry*, *20*(1), 167. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02580-6>
- Mannarini, S., Taccini, F., Sato, I., & Rossi, A. A. (2022). Understanding stigma toward schizophrenia. *Psychiatry Research*, *318*, 114970. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2022.114970>
- Masedo, A., Grandón, P., Saldivia, S., Vielma-Aguilera, A., Castro-Alzate, E. S., Bustos, C., Romero-López-Alberca, C., Pena-Andreu, J. M., Xavier, M., & Moreno-Küstner, B. (2021). A multicentric study on stigma towards people with mental illness in health sciences students. *BMC Medical Education*, *21*(1), 324. <https://doi.org/10.1186/s12909-021-02695-8>
- Menéndez Jiménez, PI, & Oleas, D. (5 de agosto de 2024). Prejuicios y actitudes hacia la esquizofrenia en Guayaquil. <https://doi.org/10.17605/OSF.IO/BMRWY>
- Mothersill, D., Loughnane, G., Grasso, G., & Hargreaves, A. (2023). Knowledge, attitudes, and behaviours towards schizophrenia, bipolar disorder, and autism: A pilot study. *Irish Journal of Psychological Medicine*, *40*(4), 634–640. <https://doi.org/10.1017/ipm.2021.81>

- Nieweglowski, K., Qin, S., Paniagua, D., & Corrigan, P. W. (2020). Understanding the Impact of Mental Health Stigma and the Role of Clinicians as Allies. In *A Clinical Introduction to Psychosis* (pp. 63–84). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-815012-2.00003-1>
- Pellet, J., Golay, P., Nguyen, A., Suter, C., Ismailaj, A., Bonsack, C., & Favrod, J. (2019). The relationship between self-stigma and depression among people with schizophrenia-spectrum disorders: A longitudinal study. *Psychiatry Research*, *275*, 115–119. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2019.03.022>
- Sastre-Rus, M., Montes-Hidalgo, J., Lluch-Canut, M. ^a T., García-Lorenzo, A., & Tomás-Sábado, J. (2018). Adaptación y validación preliminar de la forma española de la escala CAMI-S (Community Attitudes towards Mental Illness). *Revista de Enfermería y Salud Mental*, *10*, 5–13. <https://doi.org/10.5538/2385-703X.2018.10.5>
- Shanko, A., Abute, L., & Tamirat, T. (2023). Attitudes towards schizophrenia and associated factors among community members in Hossana town: A mixed method study. *BMC Psychiatry*, *23*(1), 80. <https://doi.org/10.1186/s12888-023-04555-9>
- Sibley, C. G., & Barlow, F. K. (2016). An Introduction to the Psychology of Prejudice. In C. G. Sibley & F. K. Barlow (Eds.), *The Cambridge Handbook of the Psychology of Prejudice* (1st ed., pp. 3–20). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/9781316161579.001>
- Vaccari, P., Ramírez-Vielma, R., Saldivia, S., Cova, F., Vielma-Aguilera, A., Victoriano, V., Ulloa-Vidal, N., & Grandón, P. (2020). Stigma towards people with a diagnosis of severe mental disorder in primary healthcare centers: Perspectives of service users and health teams in Chile. *International Journal of Mental Health Systems*, *14*(1), 6. <https://doi.org/10.1186/s13033-020-0340-5>
- Yao, X., Wang, C., Zhu, Z., & Hui, J. (2020). Effects of biogenetic beliefs for schizophrenia on potential caregivers in China: Exploring the role of affiliate stigma. *International Journal of Mental Health Nursing*, *29*(2), 161–170. <https://doi.org/10.1111/inm.12655>

Zahid, A., & Best, M. W. (2021). Stigma towards individuals with schizophrenia: Examining the effects of negative symptoms and diagnosis awareness on preference for social distance. *Psychiatry Research*, *297*, 113724.

<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.113724>

Zedan, S. A., Zahid, A., & Best, M. W. (2024). Examining the effects of diagnostic awareness, positive symptoms, and negative symptoms on stigmatizing attitudes and social exclusion towards schizophrenia. *Schizophrenia Research*, *264*, 482–490.

<https://doi.org/10.1016/j.schres.2024.01.023>