



FACULTADE DE ENFERMARÍA  
DE SANTIAGO DE COMPOSTELA

Traballo de Fin de  
Grao

ESTIGMATIZACIÓN DO ADULTO CON  
ESQUIZOFRENIA: REVISIÓN  
SISTEMÁTICA

ANTÍA JARAZO MIRÁS  
MARÍA LEONOR VARELA LEMA  
CARLA GUERRA TORT

XUÑO 2024

# ÍNDICE

|   |           |
|---|-----------|
| <b>RESUMO</b> .....                                 |           |
| <b>1. ANTECEDENTES</b> .....                        | <b>1</b>  |
| <b>1.1. Introducción</b> .....                      | <b>1</b>  |
| <b>2. XUSTIFICACIÓN</b> .....                       | <b>2</b>  |
| <b>3. OBXECTIVOS</b> .....                          | <b>3</b>  |
| <b>3.1. Obxectivos primarios</b> .....              | <b>3</b>  |
| <b>3.2. Obxectivo secundario</b> .....              | <b>3</b>  |
| <b>4. METODOLOXÍA</b> .....                         | <b>3</b>  |
| <b>4.1. Deseño do estudo</b> .....                  | <b>3</b>  |
| <b>4.2. Busca bibliográfica</b> .....               | <b>4</b>  |
| <b>4.3. Estratexias de busca</b> .....              | <b>4</b>  |
| <b>4.4. Selección de estudos</b> .....              | <b>4</b>  |
| <b>4.4.1. Criterios de inclusión</b> .....          | <b>4</b>  |
| <b>4.4.2. Criterios de exclusión</b> .....          | <b>5</b>  |
| <b>5. RESULTADOS</b> .....                          | <b>5</b>  |
| <b>5.1. Resultados da busca</b> .....               | <b>5</b>  |
| <b>5.2. Características dos estudos</b> .....       | <b>7</b>  |
| <b>5.3. Resultados dos estudos incluídos</b> .....  | <b>7</b>  |
| <b>6. DISCUSIÓN</b> .....                           | <b>12</b> |
| <b>Limitacións e fortalezas metodolóxicas</b> ..... | <b>17</b> |
| <b>7. CONCLUSIÓN</b> .....                          | <b>17</b> |
| <b>8. BIBLIOGRAFÍA</b> .....                        |           |
| <b>9. ANEXOS</b> .....                              |           |

## **RESUMO**

**Introdución:** A esquizofrenia é unha enfermidade mental grave e crónica, caracterizada por trastornos moi heteroxéneos en múltiples modalidades mentais, incluída a cognitiva, a emocional ou a condutual. Ademais da enfermidade, as persoas que a padecen tamén teñen que lidiar co estigma que esta acarrea, vendo mermada a súa capacidade para relacionarse e desenvolver actividades esenciais da vida diaria e, por tanto, a súa calidade de vida.

**Obxectivos:** A presente revisión sistemática céntrase na estigmatización que socialmente existe cara o adulto con esquizofrenia, e ten como obxectivo identificar os principais estigmas e actitudes que ten a poboación cara estas persoas, así como coñecer a influencia dos factores demográficos no estigma.

**Metodoloxía:** Para levala a cabo, realizouse unha busca nas bases de datos PubMed e Scopus, reunindo un total de 8 artigos que cumpriron cos criterios de inclusión.

**Resultados:** En xeral, a maioría da poboación percibe ás persoas con esquizofrenia como perigosas e imprevisibles, sendo estes algúns dos estereotipos perpetuados máis comúns. Tamén foi manifestado pola gran maioría dos participantes o desexo de distanciamento social, non estando dispostos a que unha persoa con esquizofrenia case dentro da súa familia.

**Conclusións:** O estigma cara a esquizofrenia segue a estar moi arraigado na nosa sociedade, e os estereotipos e crenzas erróneas sobre a enfermidade son xeneralizados, resultando frecuentemente en actitudes negativas cara as persoas que a padecen. A necesidade de fomentar o coñecemento sobre este trastorno resulta evidente, co fin de así reducir a estigmatización que sofre este colectivo.

**Palabras chave:** esquizofrenia, estigma, estereotipo, prexuízo, actitude, discriminación.

## RESUMEN

**Introducción:** La esquizofrenia es una enfermedad mental grave y crónica, caracterizada por trastornos muy heterogéneos en múltiples modalidades mentales, incluida la cognitiva, la emocional o la conductual. Además de la enfermedad, las personas que la padecen también tienen que lidiar con el estigma que esta acarrea, viendo mermada su capacidad para relacionarse y desarrollar actividades esenciales de la vida diaria y, por tanto, su calidad de vida.

**Objetivos:** La presente revisión sistemática se centra en la estigmatización que socialmente existe hacia el adulto con esquizofrenia, y tiene como objetivo identificar los principales estigmas y actitudes que tiene la población hacia estas personas, así como conocer la influencia de los factores demográficos en el estigma.

**Metodología:** Para llevarla a cabo, se realizó una búsqueda en las bases de datos PubMed y Scopus, reuniendo un total de 8 artículos que cumplieron con los criterios de inclusión.

**Resultados:** En general, la mayoría de la población percibe a las personas con esquizofrenia como peligrosas e imprevisibles, siendo estos algunos de los estereotipos perpetuados más comunes. También fue manifestado por la gran mayoría de los participantes el deseo de distanciamiento social, no estando dispuestos a que una persona con esquizofrenia se case dentro de su familia.

**Conclusiones:** El estigma hacia la esquizofrenia sigue estando muy arraigado en nuestra sociedad, y los estereotipos y creencias erróneas sobre la enfermedad son generalizados, resultando frecuentemente en actitudes negativas hacia las personas que la padecen. La necesidad de fomentar el conocimiento sobre este trastorno resulta evidente, con el fin de así reducir la estigmatización que sufre este colectivo.

**Palabras clave:** esquizofrenia, estigma, estereotipo, prejuicio, actitud, discriminación.

## **ABSTRACT**

**Background:** Schizophrenia is a severe and chronic mental illness, characterized by highly heterogeneous disorders across multiple mental modalities, including cognitive, emotional, and behavioral domains. In addition to the illness itself, individuals who suffer from it also have to contend with the stigma it carries, which diminishes their ability to interact and engage in essential daily activities, thus impacting their quality of life.

**Aims:** This systematic review focuses on the stigmatization that socially exists towards adults with schizophrenia and aims to identify the main stigmas and attitudes the general population holds towards these individuals, as well as to know the influence of demographic factors on stigma.

**Methods:** To carry it out, a search was conducted in PubMed and Scopus electronic databases, gathering a total of 8 articles that met the inclusion criteria.

**Results:** In general, most people perceive people with schizophrenia as dangerous and unpredictable, these being some of the most common perpetuated stereotypes. It was also manifested by the vast majority of the participants the desire for social distance, not being willing for a person with schizophrenia to marry into their family.

**Conclusions:** Stigma towards schizophrenia remains deeply embedded in our society, and stereotypes and misconceptions about the disease are widespread, often resulting in negative attitudes towards people who suffer from it. The need to promote knowledge about this disorder is evident, in order to reduce the stigmatization suffered by this group.

**Key words:** schizophrenia, stigma, stereotype, prejudice, attitude, discrimination.

# 1. ANTECEDENTES

## 1.1. Introducción

A esquizofrenia caracterízase por trastornos en múltiples modalidades mentais, incluído o pensamento, a percepción, a experiencia persoal, a cognición, a volición ou vontade, o afecto e o comportamento (CIE-11) (1). É un trastorno mental grave, resultando ser unha das dez primeiras causas de discapacidade funcional no mundo. En máis da metade dos casos presenta un curso crónico, a pesar de mostrar unha ampla variedade de patróns evolutivos nas diferentes persoas que a padecen (2-4).

Esta complexa presentación clínica dá lugar a diversas clasificacións do trastorno, sendo a do Manual Diagnóstico e Estadístico dos Trastornos Mentais (DSM-5) e a Clasificación Internacional de Enfermidades (CIE-11), citada previamente, as máis comunmente empregadas e actualizadas.

Polo xeral, esta enfermidade maniféstase con alteracións a nivel emocional, cognitivo e condutual, presentando síntomas moi heteroxéneos, tales como alucinacións, desorientación, delirios ou desorganización do pensamento e o discurso, entre moitos outros. Non obstante, ningún deles é un síntoma patognomónico do trastorno, polo que o diagnóstico inclúe o recoñecemento dunha constelación de signos e síntomas asociados co deterioro do funcionamento social e profesional (5,6).

Segundo indica a Organización Mundial da Saúde (OMS), trátase dunha enfermidade cunha prevalencia do 0.32%, afectando a aproximadamente 24 millóns de persoas en todo o mundo (1 de cada 300). Esta porcentaxe aumenta considerablemente se nos atemos unicamente ao caso dos adultos, afectando a 1 de cada 222, o que supón un 0.45% da poboación maior de 19 anos (7).

Se nos fixamos na taxa de prevalencia doutros tipos de trastornos mentais, a esquizofrenia non é tan frecuente. Non obstante, os datos aportados poderían estar infraestimados, pois coñecer a cifra real de persoas que a padecen é practicamente imposible, especialmente en países en vías de desenvolvemento onde os sistemas de saúde son moi precarios (7,8).

En España, a prevalencia da enfermidade estímase en 3.7‰ (por mil), sendo en xeral máis frecuente nos homes (4.5‰) que nas mulleres (2.9‰), aínda que depende da idade, pois a partir dos 65 anos vaise igualando, observándose un lixeiro incremento nas mulleres. En canto á

incidencia anual no noso país, é de aproximadamente 15 novos casos por cada 100000 habitantes (9).

As persoas que padecen de esquizofrenia teñen que ademáis lidiar cun forte estigma social, pois é un trastorno que convive con milleiros de estereotipos e prexuízos ao seu redor. A estigmatización é o proceso polo que se asignan etiquetas negativas cara persoas que son consideradas diferentes por algunha condición ou característica nun contexto social determinado (10).

Non son poucas as persoas que seguen a relacionar o concepto de enfermidade mental con medo e perigosidade, fomentando así o arraigo desta dinámica estigmatizadora en principalmente tres dimensións: a cognitiva (estereotipos e crenzas), que presenta aos pacientes como persoas impredecibles e inestables; a emocional (actitudes e prexuízos), destacando os sentimentos de medo, ira e compasión; e a condutual (discriminación), que nos leva a tomar distancia social e evitar ás persoas que padecen problemas de saúde mental, así como a presentar comportamentos sobreprotectors respecto delas (11).

Incluso cando os síntomas positivos da enfermidade aminoran ou non están presentes, o grao de exclusión mantense alto, de forma que as persoas que a padecen experimentan un maior deterioro cognitivo e afectivo, teñen frecuentemente un círculo de amizades máis reducido, unha taxa de matrimonio máis baixa ou un maior distanciamento por parte dos membros da súa familia, por exemplo (12).

Isto constitúe unha problemática social que contribúe á devaluación deste colectivo, provocando a súa discriminación e exclusión e, por tanto, privándoo de oportunidades esenciais para lograr os seus obxectivos vitais como persoas independentes, así como deteriorando considerablemente a súa calidade de vida e a sintomatoloxía derivada da súa condición (10,11).

## **2. XUSTIFICACIÓN**

Os prexuízos aos que se ven sometidas as persoas con esquizofrenia e outros tipos de trastornos mentais graves na súa vida diaria son unha realidade na sociedade actual e plantexan unha crecente problemática social. É por isto que a presente revisión sistemática pretende recoller os principais prexuízos e actitudes que sosteñen a estigmatización dos xóvenes con esquizofrenia e que tan importante impacto negativo teñen sobre a súa calidade de vida.

Como profesionais sanitarios, a educación para a saúde é parte fundamental do noso traballo, e con esta revisión sistemática preténdese ofrecer á poboación xeral información acerca deste proceso de estigmatización, algo moi necesario para afastarse dos prexuízos que rodean aos trastornos psicóticos, máis concretamente á esquizofrenia.

Un mellor coñecemento acerca do tema obxecto deste traballo, poderá favorecer unha maior concienciación social e a posta en marcha de programas deseñados co fin de educar á poboación en pos de conseguir a completa integración das persoas con esquizofrenia como unha parte activa da sociedade, e non só dentro dela.

### **3. OBXECTIVOS**

#### **3.1. Obxectivos primarios**

- Avaliar o coñecemento da poboación xeral acerca da esquizofrenia e coñecer os principais estereotipos que socialmente existen cara as persoas que a padecen.
- Avaliar as actitudes e o desexo de distanciamento social que a poboación presenta cara as persoas con esquizofrenia.

#### **3.2. Obxectivo secundario**

- Coñecer a influencia dos factores demográficos na estigmatización dos adultos con esquizofrenia.

### **4. METODOLOXÍA**

#### **4.1. Deseño do estudo**

O presente traballo baséase nunha revisión sistemática da literatura acerca da estigmatización social que existe cara o adulto con esquizofrenia, e foi levada a cabo seguindo as directrices PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses).

## **4.2. Busca bibliográfica**

Para a realización da presente revisión sistemática realizouse unha busca bibliográfica a partir de novembro de 2023, empregando como fonte de datos Google Académico e as bases de datos electrónicas biomédicas PubMed e Scopus, así como tamén fontes gubernamentais (OMS).

## **4.3. Estratexias de busca**

Os termos chave e termos MeSH empregados foron “schizophrenia”, “stigma”, “social stigma”, “public opinion”, “attitude”, “stereotype”, “discrimination”, “prejudice”, “quality of life”, “social isolation”, “isolation”, “mental health”, “exclusion”, “inequality”, “social adaptation”, “perception” e “belief”.

Para limitar e definir a procura dos artigos, combináronse ditos termos cos operadores booleanos “AND” e “OR”. Ademais, empregáronse os filtros “publicados nos últimos 5 anos (2019-2024)” e “idioma: inglés, español”.

Na táboa 1 dos anexos recóllense as estratexias de busca empregadas nas bases de datos PubMed e Scopus para levar a cabo esta revisión sistemática.

## **4.4. Selección de estudos**

Para comezar, realizouse unha primeira criba dos resultados obtidos segundo os seus títulos. A continuación, realizouse unha segunda criba en base aos seus resumos e escolléronse aqueles máis relevantes para o presente estudo. Por último, procedeuse á lectura a texto completo de ditos artigos, incluíndo nesta revisión sistemática unicamente os que cumprisen cos criterios de inclusión establecidos.

As buscas bibliográficas filtráronse polo idioma e o ano de publicación, aceptando só aqueles artigos escritos en inglés e castelán e os publicados no período comprendido entre 2019 e o presente.

### **4.4.1. Criterios de inclusión**

- Artigos que traten o estigma e as actitudes cara os adultos con esquizofrenia

- Artigos publicados nos últimos 5 anos (2019-2024)
- Artigos publicados en español ou inglés

#### **4.4.2. Criterios de exclusión**

- Artigos que traten os trastornos mentais graves en xeral e non proporcionen información específica para a esquizofrenia
- Artigos publicados antes do ano 2019
- Artigos publicados en linguas diferentes do español ou o inglés
- Revisións sistemáticas e documentos como cartas ao director, actas de congresos ou artigos de opinión

## **5. RESULTADOS**

### **5.1. Resultados da busca**

Dos 1172 resultados obtidos na busca bibliográfica, descartáronse 1121 tras a criba por título e resumo, quedando un total de 51 para a súa lectura a texto completo. Finalmente, incluíronse 8 para a realización da presente revisión sistemática.

Na figura 1 móstrase o algoritmo empregado para a procura de artigos relevantes.

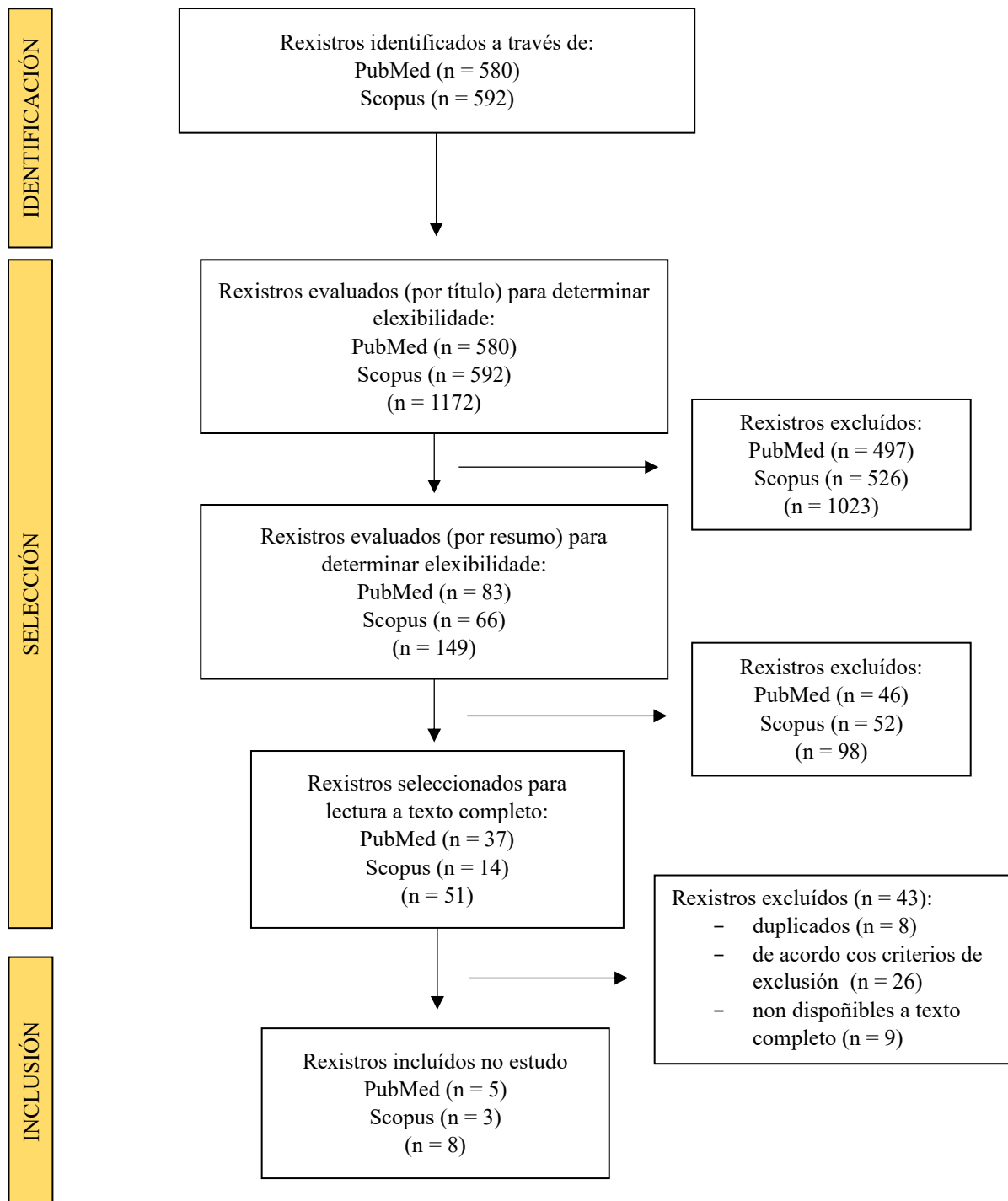


Figura 1. Diagrama de flujo da busca bibliográfica

## **5.2. Características dos estudos**

Incluíronse 7 estudos transversais e 1 estudo cualitativo que cumpren cos criterios de inclusión establecidos e foron publicados entre o ano 2019 e o 2024. Deles, 6 abordan os coñecementos que ten a poboación acerca da enfermidade, 6 os principais estereotipos cara as persoas que a padecen, 4 as actitudes que se identifican cara elas, 4 o desexo de distanciamento social respecto do colectivo, e 1 trata todos os anteriores temas.

Os estudos incluídos presentan resultados nun total de 4635 participantes nunha ampla variedade de países: China, Australia, Turquía, Reino Unido, Líbano, Etiopía e Taiwan.

Na táboa 2 dos anexos recóllense as principais características dos estudos incluídos.

## **5.3. Resultados dos estudos incluídos**

### **- Coñecemento sobre a enfermidade**

No estudo de Gilmore L. e Hughes B. (13) realizouse unha pregunta aberta sobre o coñecemento e as percepcións que se teñen sobre a esquizofrenia en dous momentos temporais distintos (2005 e 2017), identificando 11 temas a partires das respostas dadas polos participantes. A maioría dos residentes australianos mencionaron feitos precisos ou describiron causas da enfermidade (o 31% en 2005 e o 50% en 2017). Unha significativa parte deles confundiu a esquizofrenia con outros trastornos mentais (o 30% en 2005 e o 50% en 2017). En cambio, moi poucas persoas responderon erroneamente ou manifestaron non saber nada sobre a enfermidade (o 18% en 2005 e tan só o 6% en 2017). No que se refire ás causas da enfermidade, o 8% (en ambos puntos temporais) pensa que a esquizofrenia está relacionada cun desequilibrio químico do cerebro e que pode ser manexada con tratamento.

En canto ás fontes das que reciben información acerca da enfermidade, o 3% dos residentes australianos seleccionados en 2005 e o 2% en 2017 mencionaron os medios de comunicación, habendo tamén comentarios que fan referencia a certas películas.

No seu estudo, Utz et al. (14) preguntaron a 147 residentes turcos se crían que as persoas cos síntomas presentados nas viñetas tiñan unha enfermidade médica, co fin de avaliar a atribución ou non dos síntomas como enfermidades mentais. O estudo resultou en que un total de 119 persoas

recoñecían os síntomas como unha enfermidade médica, 12 non o fixeron e 15 manifestaron non saber se atribuílos ou non.

Cadge et al. (15), que levaron a cabo entrevistas a 20 estudantes universitarios no Reino Unido e estudaron o coñecemento que estes tiñan sobre a esquizofrenia, comprobaron que 7 deles se referiron á enfermidade como algo que “non existe” debido á súa intanxibilidade. Ademais, 1 participante confundiu a coa enfermidade de Parkinson e 9 cren que causa personalidades múltiples ou cambiantes a quen as padecen. En canto ás causas do trastorno, 19 estudantes atribuírono a factores biolóxicos (xenéticos, neurolóxicos ou por abuso de drogas), 16 a circunstancias sociais (eventos traumáticos, illamento, educación, clase social ou presión), 8 á personalidade (introversión, agresividade ou imprudencia) e 7 a causas espirituais.

O coñecemento da enfermidade por parte de residentes no Líbano foi tamén avaliado no estudo de Tantawi et al. (16), mediante 11 ítems representando síntomas, causas e tratamentos, que eran puntuados se se respondían correctamente. En primeiro lugar, no relativo aos síntomas o ítem que recolleu máis respostas correctas foi “teñen un comportamento bizarro ou inapropiado” (respondeu “si” o 81.8%), e o que menos foi “sofren de personalidades múltiples ou cambiantes” (respondeu “non” tan só o 19.1%). En segundo lugar, no relativo ás causas a gran maioría (71.2%) respondeu que influían tanto causas xenéticas como ambientais. Por último, un 70.8% respondeu que os tratamentos máis adecuados eran tanto a medicación como a psicoterapia. Polo tanto, a puntuación media de coñecemento foi de  $5.1 \pm 2.2$ , cun 66% dos residentes entre as puntuacións 4 e 7. Ademais, as redes sociais foron a fonte de información máis comunmente escollida, polo 30.1%.

No estudo de Shanko et al. (17), observouse que un 83% dos residentes en Hossana escoitara falar da esquizofrenia algunha vez, sendo os medios de comunicación e os amigos as principais fontes de información (40% e 33%, respectivamente). No relativo ás causas da enfermidade, o 89.9% cre que está relacionada co abuso de substancias, o 67.8% coa perda de seres queridos e o 60.7% con conflitos familiares. En canto ao coñecemento dos síntomas, os participantes cren que os máis comúns son o comportamento excéntrico (83%) e a deambulación (71%), mentres que o menos mencionado foi a perda de concisión (36.7%). Ademais, un 70% cre que é unha enfermidade tratable.

Lien YJ. e Kao YC. (18) investigaron co seu estudo o coñecemento que os adultos taiwaneses teñan acerca das causas da esquizofrenia, e comprobaron que a gran maioría deles (o 74.8%, é

dicir, 598 persoas) atribúena a situacións de estrés, un factor psicosocial; seguida do 57.3% que cre que se debe a unha causa médica, como o é ter un carácter débil ou nervioso; e dun 54.4% que se decanta por unha causa de tipo xenético, debido a un desequilibrio químico ou desorde do cerebro.

#### - **Estereotipos, percepcións e estigma cara as persoas con esquizofrenia**

No estudo de Hao et al. (19) estudouse o estigma persoal e percibido que 201 cuidadores de pacientes con calquera enfermidade mental tiñan cara as persoas con esquizofrenia, mediante unha escala adaptada da “Depression Stigma Scale”. Os resultados mostraron que os estigmas persoais máis frecuentes son “a xente con este problema é perigosa” (o 79.1%, 159 persoas), “a persoa podería saír do problema” (o 71.1%, 143 persoas) e “a xente con este problema é imprevisible” (o 48.7%, 98 persoas). En canto ao estigma percibido, as declaracións máis respaldadas polos cuidadores foron as mesmas (71.1%, 70.1% e 57.2%, respectivamente). Pola contra, tan só o 15.4% estivo de acordo coa declaración “evitar á xente con este problema” no caso do estigma persoal, e o 19.9% con “este tipo de problema non é unha enfermidade médica real” no caso do percibido.

Por outra parte, no estudo de Gilmore L. e Hughes B. (13), o 28% da poboación australiana de mostra en 2005 e o 14% en 2017 mencionaron como crenza máis común que a esquizofrenia implica personalidades múltiples e cambiantes. O 10% en 2005 e o 12% en 2017 fixeron comentarios acerca da falta de control e os cambios repentinos, mostrando a percepción de imprevisibilidade que teñen sobre as persoas con esquizofrenia. Tamén se mencionan a perigosidade e a agresividade, percibidas en ambos puntos temporais polo 9% da poboación australiana seleccionada.

Wu et al. (20) estudaron as percepcións propias de 377 profesionais sanitarios non especializados en saúde mental cara as persoas con esquizofrenia (estigma persoal), así como tamén o grado de acordo que manifestaron sobre as crenzas que a maioría das persoas teñen (estigma percibido). En ambos casos, o ítem co que máis acordo mostraron os sanitarios (“de acordo” ou “firmemente de acordo”) foi “a xente con este problema é perigosa” (84.4% e 76.9%, respectivamente), mentres que o ítem que menos suscribiron foi “o problema non é unha enfermidade médica real” (14.9% e 23.9%, respectivamente).

Tamén Cadge et al. (15) incluíron no seu estudo os síntomas e signos da enfermidade percibidos por estudantes universitarios no Reino Unido. A través das entrevistas realizadas, comprobaron que 9 estudantes cren que non causa síntomas visibles, 9 que implica ter alucinacións ou escoitar voces e 8 que se manifesta con comportamentos anormais. Tamén se mencionaron outros, como delirios (3 participantes), paranoias e cambios de humor (ambos comentados por 4 persoas), falar cun mesmo (3 participantes) ou inquietude (tan só 2). Ademáis, fixeron mención ás características que perciben das persoas con esquizofrenia: 13 estudantes referíronse á perigosidade, 9 á vulnerabilidade e 7 á falta de conciencia da enfermidade. Estes falon tamén do estigma arredor do trastorno, percibíndoo como un tema tabú que evita falarse na sociedade, que ten un gran impacto no status de quen o padece e que frecuentemente sorprende á xente.

Shanko et al. (17), pola súa parte, descubriron que a maioría dos residentes en Hossana cre que as persoas con esquizofrenia teñen patróns de comportamento anormais e son perigosas (o 66.4% está dacordo en ambos casos). Ademáis, tamén as perciben como persoas con vontade débil, sen motivación (o 54.4% está de acordo e o 16.5% está firmemente de acordo), e responsables dos seus problemas sociais por illarse a sí mesmos dos demais (44.4%). Pola contra, unha menor porcentaxe dos enquisados pensa que a maioría das persoas con esquizofrenia son pobres (tan só o 2.2% está “firmemente de acordo” e o 10.3% “de acordo”).

No estudo de Lien YJ. e Kao YC. (18) empregáronse 5 ítems da “Personal Attributes Scale” (PAS), que se refiren aos principais estereotipos que existen cara a esquizofrenia: 2 ítems á dependencia e 3 ítems á perigosidade. Deste xeito, o estereotipo máis común, entre o 87.3% dos adultos taiwaneses, é que as persoas con esquizofrenia dependen doutra xente, seguido polo 86.7% que cre que están indefensos ou precisan axuda e o 81.8% que as percibe como persoas imprevisibles.

#### - **Actitudes e comportamentos identificados cara as persoas con esquizofrenia**

No estudo de Gilmore L. e Hughes B. (13), o 3% dos cuidadores en 2005 e o 9% en 2017 mostraron simpatía e recoñecemento da necesidade de axuda cara as persoas con esquizofrenia, así como conciencia do estigma social que existe.

No estudo de Tantawi et al. (16) empregouse a escala de 5 ítems de Link et al., baseada na SDS (“Social Distance Scale”), para avaliar as actitudes de 469 residentes no Líbano cara as persoas con esquizofrenia. A media da puntuación da SDS foi de  $2.2 \pm 2.8$ , e un 72.1% da poboación de

estudo mostrou ter unha actitude negativa cara este colectivo. O 81.8% (386 persoas) respondeu que non confiaría nunha persoa con esquizofrenia para facerse cargo do coidado dos seus fillos. Pola contra, a pregunta cara a que máis favorables se mostraron foi a de se contratarían a unha persoa con esquizofrenia, á que 133 residentes responderon que si (o 28.2%).

En canto ao comportamento, este foi estimado mediante a “Reported and Intended Behavior Scale” (RIBS), que obtivo unha puntuación media de  $11.7 \pm 3.3$ , de maneira que tan só o 13.1% dos participantes mostrou ter un comportamento favorable cara as persoas con esquizofrenia. O ítem cara o que máis aceptación mostraron é “estaría disposto a manter a relación cun amigo que desenvolvese un problema de saúde mental”, co que estivo de acordo un 37.3% e firmemente de acordo un 8.9%. Pola contra, o ítem co que se mostraron máis reticentes é “estaría disposto a vivir cunha persoa cun problema de saúde mental”, co que estivo en firme desacordo un 81% e en lixeiro desacordo un 20.8%. Ademais, un 34.5% non se manifestou en acordo nin en desacordo co ítem “estaría disposto a vivir cerca dalguén cun problema de saúde mental”.

Por outra parte, Shanko et al. (17) observaron no seu estudo que o 43.6% dos residentes en Hossana está de acordo con que as persoas con esquizofrenia deben ser hospitalizadas tan pronto mostren algún signo do trastorno. Ademais, o 52% coincide en que deben ser tratadas con simpatía, xa que son vítimas da súa propia enfermidade. En cambio, o 56.8% di estar en desacordo con que este colectivo teña as mesmas oportunidades educativas, sociais e laborais que as persoas sen a enfermidade (tan só o 6.5% está firmemente de acordo con esta afirmación).

No estudo de Lien YJ. e Kao YC. (18) avaliáronse as reaccións que experimentaban 800 adultos taiwaneses cara as persoas con esquizofrenia. Os resultados mostraron que o 98.4% (787 persoas) sente a necesidade de axudalas e o 86.2% sente simpatía por elas, mentres que, pola contra, o 18.2% reacciona con rabia ou se sente molesto.

#### **- Desexo de distanciamento social respecto das persoas con esquizofrenia**

Hao et al. (19) avaliaron a disposición dos participantes para establecer contacto con persoas con esquizofrenia mediante unha escala de 5 ítems desenvolta por Link. De entre ditos ítems, o 77.1% dos coidadores non se mostran dispostos a que unha persoa con esquizofrenia case dentro da súa familia, mentres que a interacción social con maior aceptación (polo 27.4% dos participantes) é pasar a tarde socializando cunha persoa que padece esta enfermidade.

No estudo de Wu et al. (20), o 81.4% dos sanitarios non especializados en saúde mental mostrouse “probablemente non disposto” ou “definitivamente non disposto” a que unha persoa con esquizofrenia case dentro da súa familia, seguido de traballar cerca dela (54.9%), vivir porta con porta (50.7%) e facerse amigo seu (47.2%). Pola contra, o ítem co que menos reticentes se mostraron foi “pasar a tarde socializando” (o 40.1% dos participantes).

Por outra parte, no estudo realizado por Utz et al. (14), no que se valorou o desexo de distanciamento social por parte de 147 residentes turcos mediante os 7 ítems da escala SDS (“Social Distance Scale”), a media da suma das puntuacións foi 3.27. A distribución do desexo de distanciamento social cara as persoas con esquizofrenia mostrou a cifra máis alta (4.37) no caso do ítem “coidar dos meus fillos”, e as máis baixas para “presentarlllo a amigos” (2.65) e “aceptalo como veciño” (2.67).

Lien YJ. e Kao YC. (18), pola súa parte, tamén estudaron o desexo de distanciamento social que a poboación taiwanesa experimentaba cara as persoas con esquizofrenia. Neste sentido, descubriron que maioría (72.2%) estaría disposta a ter un individuo con este problema como compañeiro de traballo e que o 68.2% llo presentaría a un amigo, a mesma porcentaxe que llo recomendaría a un amigo se este estivese buscando un empregado. Pola contra, a xente móstrase moito máis reacia a confiar nel para o coidado dos seus fillos, pois os resultados din que tan só sería o 5%.

## **6. DISCUSIÓN**

A estigmatización das persoas con esquizofrenia é un problema social que afecta profundamente á súa calidade de vida e á súa integración como parte activa da sociedade. Na presente revisión sistemática avaliáronse o coñecemento, os principais estereotipos e as actitudes que socialmente existen cara as persoas con esquizofrenia, así como o desexo de distanciamento social respecto delas por parte da poboación xeral. Os resultados obtidos destacan varios aspectos relevantes que merecen atención e reflexión.

En primeiro lugar, evidénciase unha falta xeneralizada de coñecemento sobre o trastorno, cunha significativa porcentaxe dos participantes que confunde a esquizofrenia con outras enfermidades mentais, como podemos observar en dous dos estudos incluídos (13,15). O primeiro deles, que compara os resultados en dous puntos temporais (2005 e 2017), revela un esperanzador aumento do coñecemento sobre a esquizofrenia na comunidade ao longo do tempo, o que suxire unha maior

conciencia e comprensión pública da enfermidade en comparación con anos anteriores e, por tanto, unha redución gradual do estigma asociado. Isto explica que os participantes no 2017 mostren unha maior simpatía cara as persoas co trastorno.

Con todo, a falta de coñecemento observada entre os estudos segue a ser preocupante, pois é un dos factores que contribúen á perpetuación do estigma e dificultan o acceso das persoas afectadas aos servizos de saúde adecuados.

Polo xeral, os participantes adoitan ser capaces de mencionar algunhas posibles causas da enfermidade, pero aínda existe confusión acerca da súa natureza. Os resultados dos estudos mostran que a maioría dos participantes atribúen este trastorno a causas biolóxicas ou xenéticas: no caso do estudo de Cadge et al. (15), a factores biolóxicos (xenéticos, neurolóxicos ou por abuso de drogas); no de Shanko et al. (17), case o 90% menciona tamén o abuso de sustancias como factor principal; e no de Gilmore L. e Hughes B. (13) menciónase outra causa xenética, un desequilibrio químico no cerebro. En concordancia cos anteriores, no estudo levado a cabo por Tantawi et al. (16) observouse que a gran parte dos participantes pensa que inflúen tanto factores xenéticos como ambientais. Pola contra, Lien YJ. e Kao YC. (18) observaron que as situacións de estrés (factor psicosocial) foron a causa máis frecuentemente percibida pola súa mostra de estudo (case polo 75%).

Por outra parte, no relativo aos síntomas obsérvase un marcado estigma entre os participantes. No estudo de Utz et al. (14), a inmensa maioría foron capaces de identificar os síntomas presentados nas viñetas como propios dunha enfermidade médica, algo que mostrou unha clara asociación da atribución de síntomas a enfermidades mentais cun maior estigma e desexo de distanciamento social. En xeral, o síntoma coñecido da enfermidade que máis participantes identificaron foi presentar personalidades múltiples ou cambiantes, unha crenza errónea que segue a estar moi estendida, sendo mencionada pola maioría dos participantes nos estudos de Cadge et al. (15) e Tantawi et al. (16). Outro síntoma que a poboación identifica como propio da esquizofrenia, segundo os resultados de Tantawi et al. (16) e Shanko et al. (17), é o comportamento bizarro ou excéntrico.

O xeneralizado descoñecemento sobre a esquizofrenia pode deberse, en parte, ás fontes de información das que habitualmente se nutre a poboación, pois nesta revisión obsérvase que as máis comunmente mencionadas polos participantes nos estudos de Gilmore L. e Hughes B. (13) e de Tantawi et al. (16) foron as redes sociais e os medios de comunicación.

En segundo lugar, resulta evidente que existen numerosos estereotipos e percepcións negativas cara as persoas con esquizofrenia que seguen moi arraigados na nosa sociedade actual.

Os estudos incluídos evidencian que o estereotipo máis común entre a poboación ten que ver coa perigosidade que se percibe respecto das persoas con esquizofrenia. Nos estudos de Cadge et al. (15) e Shanko et al. (17), Hao et al. (19) e Wu et al. (20), este estigma foi suscrito por máis do 65% dos participantes en tódolos casos, tanto a nivel persoal (actitudes propias cara unha persoa co trastorno) como a nivel do estigma percibido (crenzas sobre as actitudes doutra xente cara ela). Este sentimento de perigo podería gardar relación con outra das percepcións que máis se manifestaron, a imprevisibilidade, seguida tamén pola creenza de que as persoas que padecen a enfermidade dependen dalgúen e son vulnerables ou están indefensas. Pola contra, nos estudos de Hao et al. (19) e Wu et al. (20), observouse que o estigma menos apoiado polos participantes foi a creenza de que non se trata dunha enfermidade médica real, o que sinala unha alentadora conciencia do trastorno que pouco a pouco vai medrando entre a poboación.

Estas crenzas erróneas contribúen á marxinación e discriminación do colectivo, reforzando o estigma social asociado á enfermidade. É preocupante observar que incluso entre os propios cuidadores de pacientes con trastornos mentais ou entre profesionais sanitarios persisten estes estigmas, o que fai notoria a urxente necesidade de intervencións para educar e sensibilizar á poboación sobre a realidade da esquizofrenia.

En canto ás actitudes e comportamentos cara as persoas con esquizofrenia, os resultados son mixtos. Se ben algúns participantes mostran simpatía e recoñecen a necesidade de axuda cara este colectivo (Gilmore L. e Hughes B. (13), Lien YJ. e Kao YC. (18)), a gran maioría manteñen actitudes discriminatorias e de exclusión. Por exemplo, unha significativa porcentaxe de participantes (o 56.8%) no estudo de Shanko et al. (17) expresou o seu desacordo coa idea de que as persoas con esquizofrenia deberían ter as mesmas oportunidades educativas, sociais e laborais que o resto da poboación. Esta falta de igualdade de oportunidades perpetúa a exclusión e a marxinación das persoas coa enfermidade, contribuindo ao seu illamento social e á diminución da súa calidade de vida.

Desta maneira, podemos observar unha clara e xeneralizada actitude negativa cara as persoas que padecen dito trastorno, mostrando comportamentos favorables tan só un 13.1% da poboación de mostra no estudo de Tantawi et al. (16). En xeral, evidénciase que os participantes mostran actitudes máis reacias cando as actividades son de carácter máis íntimo. Por exemplo, vivir cunha

persoa con esquizofrenia ou confiar nela para o coidado dos seus fillos son actitudes habitualmente máis rexeitadas pola poboación.

Por último, os resultados tamén revelan un marcado desexo de distanciamento social respecto das persoas con esquizofrenia. Moitos participantes mostran reticencia a establecer relacións cercanas ou convivir con persoas afectadas pola enfermidade. As declaracións que máis desexo de distanciamento social revelan son: estar disposto a que unha persoa con esquizofrenia case dentro da familia, rexeitada polo 77.1% no estudo de Hao et al. (19) e polo 81.4% no de Wu et al. (20); e confiarlle o coidado dos fillos, como mostran os estudos de Utz et al. (14) e Lien YJ. e Kao YC. (18). En cambio, pasar a tarde socializando cunha persoa co trastorno é a declaración cara a que máis aceptación mostran os participantes nos estudos de Hao et al. (19) e Wu et al. (20).

Este desexo de distanciamento pode deberse, en parte, á persistencia de estereotipos negativos e ao medo ao descoñecido. É fundamental abordar estas actitudes e promover a inclusión e aceptación das persoas con esquizofrenia en tódolos ámbitos da sociedade.

A revisión da literatura revela que varios factores demográficos inflúen significativamente na estigmatización da esquizofrenia. Nos estudos incluídos na presente revisión sistemática pódese observar que factores como a idade, o xénero, o nivel educativo ou a experiencia previa coa enfermidade afectan ás percepcións e actitudes cara as persoas diagnosticadas co trastorno.

O estudo de Hao et al. (19), en concordancia con estudos realizados previamente, sinala que un maior contacto con persoas diagnosticadas con algunha enfermidade mental se asocia cun nivel de estigma máis baixo que o existente entre a poboación xeral. Non obstante, séguese observando un significativo nivel de estigma incluso nun grupo tan achegado ás persoas con esquizofrenia como o é o dos os seus coidadores, polo que se subliña a necesidade de abordar esta problemática non só a nivel societal, senón tamén dentro destes entornos próximos aos afectados.

En Australia, Gilmore L. e Hughes B. (13) encontraron que as percepcións da esquizofrenia na comunidade evolucionaron co tempo, pero aínda están fortemente influenciadas por diferentes factores demográficos. As persoas maiores e aquelas con niveles educativos máis baixos tenden a manter percepcións erróneas ou máis negativas sobre a esquizofrenia. Este achado é consistente con outros estudos que indican que a educación xoga un papel crucial na redución do estigma asociado aos trastornos mentais. Así mesmo, tamén se observa unha clara diferenza en relación ao xénero, sendo as mulleres quenes habitualmente teñen percepcións máis precisas acerca do

trastorno ou mostran unha maior tendencia prosocial cara o colectivo, manifestando sentimentos de simpatía ou concienciación. Ademais, neste estudo tamén se fai notable a influencia do contacto con persoas co trastorno sobre o nivel de estigma, sendo máis comúns as crenzas erróneas acerca da enfermidade entre aqueles participantes que non reportaron ningún contacto previo cunha persoa con esquizofrenia.

Cadge et al. (15) investigaron no Reino Unido as percepcións de 20 estudantes universitarios pertencentes a catro grupos étnicos diferentes, e observaron que a comprensión e as actitudes cara a esquizofrenia estaban significativamente influenciadas polas crenzas culturais e sociais, sendo máis común entre os estudantes indios e paquistanís a confusión con outros trastornos mentais e a atribución da enfermidade a causas espirituais. En cambio, a etnia non resultou influente na conciencia dos signos e síntomas relacionados coa esquizofrenia.

No contexto do Líbano, Tantawi et al. (16) identificaron que as percepcións estigmatizantes eran máis prevalentes entre os homes, as persoas con niveis educativos máis baixos e os maiores de 46 anos. En canto aos comportamentos e actitudes cara as persoas co trastorno, neste estudo observouse que as mulleres mostran actitudes máis neutras que os homes pero comportamentos máis desfavorables, algo que resulta sorprendente tendo en conta o maior coñecemento sobre a enfermidade que manifestaron. Con todo, estes resultados non son concluíntes, pois a representación de homes e mulleres na poboación de estudo era desigual. Por outra parte, a idade e o estado civil tamén mostraron ser influentes, así como o contacto previo coa enfermidade, observándose un peor comportamento en persoas de maior idade, solteiras e sen experiencia previa con persoas con esquizofrenia.

Shanko et al. (17), pola súa parte, tamén descubriron que é seis veces máis probable que os participantes cunha historia previa de esquizofrenia na súa familia, é dicir, con experiencia co trastorno, teñan unha maior concienciación e actitude positiva respecto dela. Isto destaca que a educación pública e as campañas de concienciación poden ser efectivas na redución do estigma.

En resumo, factores demográficos como a idade, o xénero, o nivel educativo ou a experiencia previa coa enfermidade mental son determinantes nas percepcións e actitudes estigmatizantes cara a esquizofrenia. Abordar estes factores a través de programas educativos e campañas de concienciación específicas pode ser crucial para reducir o estigma.

Requírense, por tanto, intervencións a nivel individual, comunitario e institucional para fomentar unha maior conciencia do trastorno, así como para promover a inclusión e a igualdade de oportunidades para as persoas afectadas. Ademais, resulta fundamental recoñecer as diferenzas contextuais para poder desenvolver intervencións efectivas, así como traballar en colaboración coas partes interesadas, incluídas as persoas con esquizofrenia, para abordar este problema dunha forma integral e garantir unha sociedade máis xusta e inclusiva para todos.

### **Limitacións e fortalezas metodolóxicas**

A presente revisión sistemática presenta unha clara limitación, pois a maioría dos estudos incluídos proceden de países cun nivel socioeconómico e unha cultura diferentes, o que delimita en gran medida a extrapolación dos resultados ao noso nivel. É precisa, por tanto, a realización de máis estudos sobre o tema, co fin de identificar se os datos concordan.

Non obstante, tamén presenta unha fortaleza clave, pois é unha das poucas revisións sistemáticas sobre o tema.

## **7. CONCLUSIÓNS**

- A revisión da literatura indica que o coñecemento da poboación acerca da esquizofrenia é limitado e a miúdo incorrecto, o que contribúe a unha percepción distorsionada da enfermidade. Os principais estereotipos identificados cara as persoas que a padecen son a perigosidade e a imprevisibilidade, resultando evidente a necesidade de fomentar o coñecemento e a concienciación acerca desta condición.
- As actitudes cara as persoas con esquizofrenia tenden a ser predominantemente negativas, evidenciando un claro desexo de distanciamento social respecto delas, especialmente ante actividades de carácter máis íntimo como a convivencia.
- A estigmatización dos adultos con esquizofrenia está significativamente influenciada por distintos factores demográficos, tales como a idade, o xénero ou o nivel educativo. Obsérvase tamén unha clara asociación do estigma á falta de experiencia previa coa enfermidade.

Estas conclusións resaltan a necesidade de levar a cabo intervencións educativas e campañas de sensibilización entre a poboación xeral, co fin de reducir o estigma que as persoas con esquizofrenia sofren na súa vida diaria.

## 8. BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. CIE-11, Organización Mundial de la Salud. Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE) 11ª Revisión [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; c2024 [consultada 15 xan. 2024]. Disponible en: <https://icd.who.int/browse/2024-01/mms/en#1683919430>
2. Ogundare T, Onifade PO, Ogundapo D, Ghebrehiwet S, Borba CPC, Henderson DC. Relationship between quality of life and social integration among patients with schizophrenia attending a Nigerian tertiary hospital. *Qual. Life Res.* [Internet]. 2021 Feb [consultado 29 nov. 2023];30:1665-1674. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s11136-021-02764-x>
3. Galderi S, Riva MA, Girardi P, Amore M, Carpiniello B, Aguglia E, et al. Schizophrenia and “unmet needs”: From diagnosis to care in Italy. *Eur. Psychiatry* [Internet]. 2020 Mar [consultado 29 nov. 2023];63(1):e26. Disponible en: <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2019.8>
4. Ślosarczyk M, Ślosarczyk K, Furgał M. A 45-year follow up study of adolescent schizophrenia. Part IV: Clinical status and level of social adaptation 5 years after the first hospitalization in the context of illness course and long-term social functioning of patients. *Psychiatr. Pol* [Internet]. 2022 Abr [consultado 29 nov. 2023];56(2):245-260. Disponible en: <https://doi.org/10.12740/PP/OnlineFirst/125744>
5. Widiyawati W, Yusuf A, Devy SR, Widayanti DM. Family support and adaptation mechanisms of adults outpatients with schizophrenia. *J Public Health Res* [Internet]. 2020 [consultado 15 dec. 2023];9(2):219-222. Disponible en: <https://doi.org/10.4081/jphr.2020.1848>
6. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) 5<sup>th</sup> Edition [Internet]. Arlington, VA: American Psychiatric Association Publishing; c2024 [consultada 15 xan. 2024]. Disponible en: [https://www.appi.org/Products/DSM-Library/Diagnostic-and-Statistical-Manual-of-Mental-Di-\(1\)?searchText=Consult%20liaison&currentTab=products&selectedSearchMode=&sku=2577](https://www.appi.org/Products/DSM-Library/Diagnostic-and-Statistical-Manual-of-Mental-Di-(1)?searchText=Consult%20liaison&currentTab=products&selectedSearchMode=&sku=2577)
7. Organización Mundial de la Salud. Esquizofrenia. [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; c2024 [consultado 15 xan. 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>
8. Salazar Montes AM, Pereira Morales AJ. Esquizofrenia: más allá del etiquetamiento sintomático. Bogotá: Editorial Universidad El Bosque; 2022.

9. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Salud mental en datos [Internet]. Madrid: Gobierno de España; 2023. Salud mental en datos: prevalencia de los problemas de salud y consumo de psicofármacos y fármacos relacionados a partir de registros clínicos de atención primaria; [consultado 15 xan. 2024]. Disponible en: [https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/estadisticas/estMinisterio/SIAP/Salud\\_mental\\_datos.pdf](https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/estadisticas/estMinisterio/SIAP/Salud_mental_datos.pdf)
10. Sanz Calvo J. Estigma de los profesionales de enfermería de salud mental hacia las personas con trastorno mental grave. Rev. esp. enferm. salud ment. [Internet]. 2019 Xul [consultado 22 xan. 2024];(7):4-21. Disponible en: <http://doi.org/10.35761/reesme.2019.7.02>
11. Zamorano S, Sáez-Alonso M, González-Sanguino C, Muñoz M. Social stigma towards mental health problems in Spain: A systematic review. Clin. Salud [Internet]. 2023 Mar [consultado 5 mar. 2024];34(1):23-34. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.5093/clysa2023a5>
12. Reddy LF, Irwin MR, Breen EC, Reavis EA, Green MF. Social exclusión in schizophrenia: Psychological and cognitive consequences. J Psychiatr Res [Internet]. 2019 Xul [consultado 5 mar. 2024];(114):120-125. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2019.04.010>
13. Gilmore L, Hughes B. Perceptions of schizophrenia in the Australian community: 2005-2017. J Ment Health [Internet]. 2019 Xuñ [consultado 3 maio 2024];30(4):440-446. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/09638237.2019.1630720>
14. Utz F, Böge K, Hahn E, Fuchs L, Schomerus G, Angermeyer M, et al. Public attitudes towards depression and schizophrenia in an urban Turkish sample. Asian J Psychiatr [Internet]. 2019 Out [consultado 3 maio 2024];45:1-6. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2019.07.015>
15. Cadge C, Connor C, Greenfield S. University students' understanding and perceptions of schizophrenia in the UK: a qualitative study. BMJ Open [Internet]. 2019 Abr [consultado 3 maio 2024];9(4). Disponible en: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-025813>
16. Tantawi SA, Kamaledine AN, Alhadj LA, Naous SM, Kamaledine NN, Chung S, et al. Social Stigma Toward Individuals with Schizophrenia in a Lebanese Population. Neuropsychiatr Dis Treat [Internet]. 2024 Mar [consultado 3 maio 2024];20:561-570. Disponible en: <https://doi.org/10.2147/NDT.S450385>
17. Shanko A, Abute L, Tamirat T. Attitudes towards schizophrenia and associated factors among community members in Hossana town: a mixed method study. BMC Psychiatry [Internet]. 2023 Xan [consultado 3 maio 2024];23(80). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12888-023-04555-9>

18. Lien Y-J, Kao Y-C. Public beliefs and attitudes toward schizophrenia and depression in Taiwan: A nationwide survey. *Psychiatry Res* [Internet]. 2019 Xan [consultado 3 maio 2024];273:435-442. Disponível en: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2019.01.062>
19. Hao Y, Wu Q, Wang X, Ma Y, Wang Y, Peng P, et al. Stigmatizing attitudes toward mental illness among caregivers of patients with mental disorders in China. *Front. Public Health* [Internet]. 2023 Xuñ [consultado 3 maio 2024];11. Disponível en: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1071954>
20. Wu Q, Luo X, Chen S, Qi C, Yang WFZ, Liao Y. Stigmatizing Attitudes Towards Mental Disorders Among Non-Mental Health Professionals in Six General Hospitals in Hunan Province. *Front. Psychiatry* [Internet]. 2020 Xan [consultado 3 maio 2024];10. Disponível en: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00946>

## 9. ANEXOS

Táboa 1. Estratexia de busca empregada e artigos obtidos.

| BASE DE DATOS        | ESTRATEGIA DE BUSCA  |
|----------------------|--|
| <p><b>PubMed</b></p> | <p>((("schizophrenia"[Title/Abstract] OR "schizophrenia"[MeSH Terms]) AND ("stigma"[Title/Abstract] OR "social stigma"[MeSH Terms] OR "social stigma"[Title/Abstract] OR "social stigma"[MeSH Terms] OR "public opinion"[Title/Abstract] OR "public opinion"[MeSH Terms] OR "attitude"[Title/Abstract] OR "attitude"[MeSH Terms] OR "stereotype"[Title/Abstract] OR "stereotyping"[MeSH Terms] OR "discrimination"[Title/Abstract] OR "discrimination, psychological"[MeSH Terms] OR "prejudice"[Title/Abstract] OR "prejudice"[MeSH Terms]) AND ("quality of life"[Title/Abstract] OR "quality of life"[MeSH Terms] OR "social isolation"[Title/Abstract] OR "social isolation"[MeSH Terms] OR "isolation"[Title/Abstract] OR "mental health"[Title/Abstract] OR "mental health"[MeSH Terms] OR "exclusion"[Title/Abstract] OR "inequality"[Title/Abstract] OR "social adaptation"[Title/Abstract] OR "social adjustment"[MeSH Terms])) AND (y_5[Filter]))</p> <p><b>580 resultados</b></p> <p>Filtros:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Data de publicación: últimos 5 anos (2019-2024)</li> </ul> |
| <p><b>Scopus</b></p> | <p>TITLE-ABS-KEY(schizophrenia AND stigma OR social stigma OR public opinion OR attitude OR stereotype OR prejudice OR perception OR belief) AND PUBYEAR &gt; 2018 AND PUBYEAR &lt; 2025 AND ( LIMIT-TO (LANGUAGE,"English") OR LIMIT-TO (LANGUAGE,"Spanish"))</p> <p><b>592 resultados</b></p> <p>Filtros:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ano de publicación: 2019-2024</li> <li>- Idioma: inglés, español</li> </ul>   |

Táboa 2. Características principais dos estudos recabados.

| Ano de realización do estudo | Autores, ano e lugar de publicación | Deseño do estudo   | Número de participantes                                      | Características dos participantes   | Obxectivos  | Resultados   | Conclusións  |
|------------------------------|-------------------------------------|--------------------|--|---|---|--|--|
| 2014                         | Hao et al., 2023 (13)<br>China      | Estudo transversal | 201<br>coidadores de<br>persoas con<br>trastornos<br>mentais | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Maiores de 18 anos</li> <li>- Convivintes e coidadores principais de persoas diagnosticadas con calquera trastorno mental</li> </ul> | <p>Investigar actitudes estigmatizantes cara a depresión, a esquizofrenia e o trastorno de ansiedade xeneralizada (TAX) entre os coidadores de pacientes con trastornos mentais en China.</p> | <p>O 46.8% dos participantes cren que o escenario negativo máis probable para unha persoa con esquizofrenia tras recibir o tratamento adecuado é “estar nunha mala relación”. En canto ao resultado positivo máis probable, o 57.2% cren que é “estar mellor e entender os sentimentos de outros”.</p> <p>O estigma persoal máis común entre os participantes é a crenza de que as persoas con esquizofrenia son perigosas (79.1%), que é tamén o estigma percibido máis manifestado (71.1%).</p> <p>En canto ás interaccións sociais, que reflexan o desexo de distanciamento social, o 77.1% (155 persoas) non está disposto a que unha persoa con</p> | <p>A pesar do estigma e o desexo de distancia social asociado coa esquizofrenia, os coidadores a miúdo agardan resultados positivos.</p> <p>Deben adoptarse medidas para mellorar os coñecementos dos coidadores sobre a saúde mental e reducir o estigma.</p> |

|                  |   |                    |  |   |  |  |  |
|------------------|---|--------------------|--|---|--|--|--|
|                  |   |                    |  |   |  | esquizofrenia case dentro da súa familia.  |  |
| 2004/5 e 2016/17 | Gilmore L.,<br>Hughes B.,<br>2019 (14)<br>Australia | Estudo transversal | 2199 adultos (1214 en 2005 e 985 en 2017)                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Entre 20 e máis de 60 anos de idade</li> <li>- Residentes en Australia, a maioría cerca da cidade de Brisbane</li> </ul> | Investigar as percepcións da comunidade sobre a esquizofrenia en 2 puntos temporais. | <p>En 2017, un 19% máis de participantes que en 2005 mencionaron feitos precisos ou causas da esquizofrenia, polo que o coñecemento é máis exacto.</p> <p>O estereotipo máis comunmente manifestado (28% en 2005 e 14% en 2017) é que a esquizofrenia implica múltiples personalidades. Tamén se mencionaron a imprevisibilidade (10% e 12%) e a agresividade (9%).</p> <p>Un 3% en 2005 e un 9% en 2017 tamén mostraron simpatía e recoñecemento da necesidade de apoio, aumentando a conciencia sobre o estigma existente.</p> | Programas de educación comunitarios son necesarios para combatir o estigma e a discriminación, co fin de mellorar o benestar e a calidade de vida das persoas con esquizofrenia. |
| 2014 - 2015      | Wu et al.,<br>2020 (15)<br>China                    | Estudo transversal | 377 profesionais sanitarios non especializados en saúde mental | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Profesionais sanitarios de áreas diferentes á saúde mental en</li> </ul>   | Coñecer o estigma e o desexo de distanciamento social cara a saúde mental            | O 84.4% dos participantes (318) perciben ás persoas con esquizofrenia como perigosas, mentres que tan só o 14.9% (56) cren que non é unha enfermidade médica real. En canto ao estigma percibido, o 76.9% (290)  | Existe un gran estigma e desexo de distanciamento social respecto das persoas con trastornos mentais entre os profesionais da saúde  |

|      |                               |                    |                       |  |  |  |  |
|------|-------------------------------|--------------------|-----------------------|--|--|--|--|
|      |                               |                    |                       | <p>seis hospitais xerais da provincia de Hunan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Media de 28 anos de idade</li> <li>- Media de 4 anos traballados</li> </ul>  | entre profesionais sanitarios non especializados en saúde mental.                                  | <p>pensa que a crenza máis común que os demais teñen cara as persoas con esquizofrenia tamén é a de que son perigosas, e o 59,7% cren que os demais perciben ao colectivo como imprevisible.</p> <p>O 81,4% non está disposto a que unha persoa con esquizofrenia case dentro da súa familia, mentres que á idea de pasar a tarde socializando foi reacia unha menor porcentaxe, o 40,1%.</p>  | <p>de áreas non relacionadas coa mental nos hospitais xerais da provincia de Hunan.</p> <p>As intervencións contra o estigma deben centrarse en abordar as crenzas sobre a perigosidade e a imprevisibilidade.</p>                     |
| 2016 | Utz et al., 2019 (16) Turquía | Estudo transversal | 147 residentes turcos | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Entre 15 e 64 anos de idade.</li> <li>- Residentes en áreas urbanas de Turquía (ciudades con poboación &gt; 100.000)</li> </ul> | Respaldar os avances na atención da saúde mental a través da investigación culturalmente sensible. | <p>A media da suma da SDS (Social Distance Scale) foi de 3.27 para a esquizofrenia. A distribución do desexo de distanciamento social mostrou un valor máis alto (4.37) no caso de permitir o coidado dos fillos a unha persoa con esquizofrenia. Pola contra, o menor valor (menor desexo de distanciamento) (2.65) foi para a idea de presentarlle a persoa a un amigo.</p> <p>Dos 147 participantes, 119 atribuíron os síntomas presentados pola persoa da viñeta como unha enfermidade</p> | <p>Os participantes mostraron un maior desexo de distanciamento social cara as persoas con esquizofrenia en comparación coas que tiñan síntomas de depresión.</p> <p>Os síntomas de esquizofrenia son máis estigmatizados cando se</p> |

|      |   |                    |                              |  |   |  |   |
|------|---|--------------------|------------------------------|--|---|--|---|
|      |   |                    |                              |  |   | mental, 12 non o fixeron e 15 dixeron que non o sabían.  | atribúen a unha enfermidade mental.   |
| 2017 | Cadge et al.,<br>2019 (17)<br>Reino Unido | Estudo cualitativo | 20 estudantes de Reino Unido | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Estudantes da Universidad e de Birmingham</li> <li>- Estudantes blancos británicos, indios, paquistanís e do Caribe africano</li> </ul> | Explorar o entendemento e as percepcións da esquizofrenia en estudantes universitarios.                               | <p>Existe un gran descoñecemento sobre a esquizofrenia, especialmente sobre os síntomas negativos. Un total de 9 estudantes cren que a esquizofrenia implica personalidades múltiples.</p> <p>11 estudantes identifican síntomas psicóticos coa enfermidade, e 9 cren que esta non implica síntomas visibles.</p> <p>Características como perigosidade, vulnerabilidade ou illamento foron manifestadas por varios participantes (13, 9 e 7, respectivamente).</p> | <p>Existe unha gran falta de coñecemento sobre a esquizofrenia entre os estudantes e o estigma está xeneralizado.</p> <p>É preciso implementar campañas de saúde pública entre a xente xoven co fin de mellorar a identificación e intervención temperás, e mellorar así os resultados.</p> |
| 2023 | Tantawi et al.,<br>2024 (18)<br>Líbano    | Estudo transversal | 469 participantes            | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Residentes no Líbano</li> <li>- Entre 18 e 65 anos de idade</li> </ul>  | Examinar tres compoñentes do estigma social (coñecemento, actitude e comportamento) cara individuos con esquizofrenia | A puntuación media de coñecemento da enfermidade é de $5.1 \pm 2.2$ . Un 81.8% dos participantes respondeu correctamente a que os pacientes con esquizofrenia presentan un comportamento bizarro ou inapropiado, mentras que só o 19.1% o fixo a que a enfermidade non implica personalidades múltiples.   | <p>Hai un estigma xeneralizado en relación co coñecemento, as actitudes e o comportamento cara a esquizofrenia na poboación libanesa.</p> <p>Existe unha urxente necesidade de</p>  |

|      |                                     |                    |                                    |   |  |  |   |
|------|-------------------------------------|--------------------|------------------------------------|---|--|--|---|
|      |                                     |                    |                                    |   | <p>nunha poboación libanesa.</p> <p>Explorar os factores asociados co nivel de estigma social.</p>   | <p>A gran maioría (336, 71.2%) cre que as causas da esquizofrenia son tanto xenéticas como ambientais.</p> <p>O 81.8% non confiaría nunha persoa con esquizofrenia para o coidado dos seus fillos, e o 68.6% non a aceptaría como xefa.</p>  | <p>implementar intervencións específicas co fin de aumentar a conciencia pública e diminuír o estigma social cara a esquizofrenia no Líbano.</p>  |
| 2022 | Shanko et al., 2023 (19)<br>Etiopía | Estudo transversal | 422 residentes en Hossana, Etiopía | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Individuos que leven mínimo 6 meses vivindo en fogares da cidade de Hossana</li> <li>- Maiores de 18 anos</li> </ul> | <p>Avaliar as actitudes cara as persoas con esquizofrenia e os factores asociados entre os residentes da cidade de Hossana, no sur de Etiopía.</p> | <p>O 46.5% dos participantes (194) mostraron actitudes positivas cara as persoas con esquizofrenia.</p> <p>O 66.4% cren que as persoas con esquizofrenia son perigosas, e o 54.4% pensan que simplemente teñen unha vontade débil.</p> <p>A maioría dos participantes (62.1%) cren que a xenética non é o principal factor causal da enfermidade.</p> <p>Segundo o 56% dos participantes, as oportunidades nos ámbitos educativo, laboral e social non deberían ser as mesmas para as persoas con esquizofrenia.</p> | <p>Máis da metade dos participantes tiveron unha actitude negativa cara as persoas con esquizofrenia.</p> <p>Debe prestarse atención ás actitudes negativas cara a esquizofrenia, reducindo así os factores predispoñentes da enfermidade e mellorando a conciencia entre o colectivo para buscar axuda profesional temperá cando este tipo de eventos ocorren.</p> |

|      |                                     |                    |                        |                               |  |   |  |
|------|-------------------------------------|--------------------|------------------------|-------------------------------|--|---|--|
| 2016 | Lien YJ., Kao YC., 2019 (20) Taiwan | Estudo transversal | 800 adultos taiwaneses | - Entre 20 e 64 anos de idade | Investigar as crenzas e actitudes cara as persoas con esquizofrenia e depresión entre o público xeral en Taiwan. | <p>698 participantes, o 89.4%, cren que as persoas con esquizofrenia son dependentes.</p> <p>O 98.4% sente a necesidade de axudar como principal reacción emocional.</p> <p>En canto ao desexo de distanciamento social, o 72.2% non aceptaría a unha persoa con esquizofrenia como compañeira de traballo.</p> | Intervencións que aborden os conceptos erróneos sobre a esquizofrenia son necesarias para mellorar a atención a estos pacientes. |
|------|-------------------------------------|--------------------|------------------------|-------------------------------|--|---|--|