SCH Salud y Conducta Humana

Original Research

PHSU PONCE HEALTH SCIENCES UNIVERSITY · School of Behavioral · and Brain Sciences

ESTIGMA Y SALUD MENTAL: EXAMINANDO LA RELACIÓN ENTRE EL ESTIGMA ASOCIATIVO Y EL EFECTO DE QUEMAZÓN EN UNA MUESTRA DE PROFESIONALES DE LA SALUD EN PUERTO RICO

Stigma and mental health: Examining the relationship between associative stigma and the burn effect on a sample of health professionals in Puerto Rico

Flor A. Vélez Pagán*, Coralee Pérez-Pedrogo, Aida García Carrasquillo, Lymaries Padilla-Cotto

Universidad Albizu, San Juan, Puerto Rico.

*Corresponding author: fv0231287@sju.albizu.edu

ABSTRACT

Background. Health professionals face multiple stressors, including burnout syndrome. It is unknown how this relates to associative stigma in health professionals, who care for people with serious mental illness. **Objective.** To examine the relationship between associative stigma towards people diagnosed with serious mental illness (SMI) and burnout in health professionals working with this population. In addition, it explores how the dimensions of associative stigma (social distancing, negative character attributions, and self-sufficiency problems) relate to those of burnout (cynicism, exhaustion, depersonalization, and ineffectiveness) among health professionals. **Method.** Ex post facto exploratory study of correlational type with a causal sample by availability. **Results.** The sample consisted of n=72 health professionals who cared for people diagnosed with SMI. A significant correlation was found between AE towards people with SMI and SQ. In addition, significant correlations were identified between AD self-sufficiency problems and depersonalization, as well as SQ-related inefficacy. These findings suggest that the sample of health professionals who care for people with SMI reports greater self-efficacy (AE) problems and experiences depersonalization and ineffectiveness at work (SQ). **Conclusion.** This preliminary study suggests the relevance of addressing these variables in this population through a diversity of services, not only at the psychosocial level but also at the organizational level. This is with a view to improving service provision to vulnerable populations, such as those with SMI.

Keywords: Associative stigma, burning syndrome, serious mental illness, health professionals, Puerto Rico

RESUMEN

Antecedente. Los profesionales de la salud enfrentan múltiples estresores, entre ellos el síndrome de quemazón (SQ). Se desconoce cómo éste se relaciona con el estigma asociativo (EA) en profesionales de la salud, quienes atienden a personas diagnosticadas con trastorno mental severo (SMI, por sus siglas en inglés). **Objetivo.** Examinar la relación entre el EA hacia las personas con SMI y el SQ en profesionales de la salud. Además, explora cómo las dimensiones del EA (distanciamiento social, atribuciones caracterológicas negativas y problemas de autosuficiencia) se vinculan con las del SQ (cinismo, agotamiento, despersonalización e ineficacia). **Método.** Se llevó a cabo un estudio correlacional de tipo ex post facto con una muestra casual por disponibilidad. **Resultados.** La muestra consistió en n=72 profesionales de la salud que atendían a personas diagnosticadas con SMI. Se encontró una correlación significativa entre el EA hacia las personas con SMI y el SQ. Además, se identificaron correlaciones significativas entre los problemas de autosuficiencia del EA y la despersonalización, así como con la ineficacia relacionadas al SQ. Estos hallazgos sugieren que la muestra de profesionales de salud que atienden a personas con SMI percibe mayores problemas de autoeficacia (EA) y experimentan despersonalización e ineficacia en su trabajo (SQ). **Conclusión.** Este estudio preliminar nos sugiere la relevancia de atender estas variables en esta población a través de diversidad de servicios no tan solo a nivel psicosocial, sino también a nivel organizacional. Esto con miras a mejor la prestación de servicios a poblaciones vulnerabilizadas como aquellas que presentan SMI.

Palabras clave: trastorno mental severo, estigma asociativo, síndrome de quemazón, profesionales de la salud, Puerto Rico

Recibido: 07 Julio 2025 | Aceptado: 28 Julio 2026

Salud y Conducta Humana, 13 (1)

https://doi.org/10.71332/mtv9pn97

INTRODUCCIÓN

El abordaje de la salud mental en Puerto Rico representa un desafío tanto para quienes requieren apoyo psicológico como para los profesionales que enfrentan una demanda creciente y recursos limitados. Durante el año fiscal 2022-2023, el Programa Integrado de Intervención en Crisis de la Administración de Salud Mental y Contra la Adicción (ASSMCA, 2024) reportó 1,307,292 llamadas a su línea de asistencia, reflejando la magnitud del problema en el archipiélago. Esta creciente demanda afecta tanto a las personas que requieren servicios como a sus familiares (Cruz, 2025; Stimpson et al., 2025). Además, representa una carga significativa para los profesionales de la salud, ya que la oferta de tratamiento accesible es menor que la demanda (PAHO, 2018).

Según datos de la Administración de Salud Mental y Abuso de Sustancias (SAMHSA, por sus siglas en inglés) y datos de la Oficina del Censo de los Estados Unidos, en el año 2023 se calculó que 146,179 personas en Puerto Rico vivían con una enfermedad crónica de salud mental (SAMHSA, 2024). Esto representa aproximadamente un 5.4%. Datos similares fueron reportados por un estudio epidemiológico financiado por la ASSMCA y realizado por el equipo de la Dra. Glorisa Canino en el año 2016 donde se encontró que el 7.3% de la población adulta residente en PR presentaban un trastorno mental severo e incapacitante (Canino et al., 2016).

Las personas diagnosticadas con trastorno mental severo a menudo mueren entre 10 y 20 años antes que la población general (OMS, 2019b). Esto se debe a una combinación de factores, incluyendo una mayor prevalencia de enfermedades físicas, un mayor riesgo de suicidio y dificultades en el acceso a la atención médica, por ejemplo, el estigma (Ho et al., 2025; Rivera-Segarra et al., 2019). También se ha encontrado que las personas con trastorno mental severo presentan mayor vulnerabilidad a comorbilidades físicas crónicas debido, en parte, al uso prolongado de medicamentos psicotrópicos (Cruz, 2025). Un estudio recientemente realizado encontró un mayor riesgo de "mortalidad por todas las causas en comparación con la población general", aludiendo a muertes prematuras debido a enfermedades cardiovasculares y diabetes asociada a trastorno mental severo (Ho et al., 2025, p. 25). Por otro lado, se ha encontrado también que a menudo, las personas con diagnósticos severos de salud mental tienen dificultades en acceder a servicios de atención médica de calidad, lo que puede llevar a que sus problemas de salud física y mental no sean tratados de manera oportuna y efectiva (Rivera-Segarra et al., 2019). Por tanto, las personas que viven con trastorno mental severo pudieran enfrentar grandes retos para recibir una atención de salud integrada, así como los desafíos que perciben los profesionales de salud quienes les atienden.

Los profesionales de la salud han percibido "falta de capacitación adecuada" para trabajar con personas con trastorno mental severo, en sus "respectivos programas de medicina y enfermería". Además, han reportado que la falta de capacitación "los llevó a experimentar emociones negativas al trabajar con personas con trastornos mentales severos, y en algunos casos, trajo consigo que se desatendieran aspectos vitales en las interacciones rutinarias en la atención médica" (Rivera-Segarra et al., 2019, p. 13). Esta disparidad entre la alta demanda de servicios y los recursos de salud disponibles, así como la falta de recursos y de adiestramiento entre los profesionales de la salud, puede provocar en éstos una sensación de agotamiento, falta de realización personal, despersonalización y, por consiguiente, el síndrome de quemazón (Maslach & Leiter, 2016).

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019a) reconoció e incluyó en la undécima revisión de Clasificación Internacional de Enfermedades (ICD-11) el síndrome de quemazón como un síndrome en respuestas al estrés crónico en el lugar de trabajo, caracterizado por sentimientos de agotamiento, aumento de la distancia mental, sentimientos negativos en relación laboral, cinismo y reducción de la eficacia profesional. Se ha definido el síndrome de quemazón como un síndrome psicológico que surge como respuesta prolongada a diversos factores estresantes en las relaciones interpersonales en el área laboral el cual sigue un modelo tridimensional donde se coloca la experiencia de estrés individual dentro de un contexto social (Maslach & Leiter, 2016).

Maslach (1998) conceptualizó el síndrome de quemazón laboral como un fenómeno psicológico que emerge en respuesta prolongada a estresores interpersonales crónicos en el contexto laboral, particularmente en profesiones de servicio. La quemazón laboral se describe como un estado de agotamiento emocional significativo, acompañado de una disminución en la capacidad de respuesta empática en el profesional. Un proceso en el cual puede llegar a perder interés o la preocupación por las personas a quienes atiende, mostrando actitudes de indiferencia o distanciamiento emocional. El trabajo en profesiones de ayuda implica una interacción constante con personas que presentan complejidades clínicas. En los profesionales de la salud, el contacto con personas diagnosticadas con trastorno mental severo "implica la necesidad de sostener simultáneamente la empatía y la objetividad; no obstante, la exposición prolongada a demandas emocionales intensas tiende a erosionar este equilibrio, incrementando la vulnerabilidad al desgaste psicológico" (p. 2). Desde esta perspectiva, el síndrome de quemazón no se limita a una reacción individual al estrés, sino que se desarrolla dentro de un marco de relaciones sociales complejas en el trabajo, influyendo en la manera en que el profesional se percibe a sí mismo y a los demás. Este planteamiento implica dinámicas interpersonales y organizacionales sobre el compromiso laboral y la sensación de eficacia. Por lo tanto, este marco teórico brinda una comprensión de cómo el contexto organizacional del trabajo puede impactar el continuo síndrome de quemazón.

Recibido: 07 Julio 2025 | Aceptado: 28 Julio 2026
Salud y Conducta Humana, 13 (1)
https://doi.org/10.71332/mtv9pn97

Por otro lado, Maslach (1998) propuso el síndrome de quemazón laboral como una respuesta prolongada a factores de estrés interpersonal crónicos en el trabajo en tres dimensiones claves: agotamiento emocional, despersonalización y disminución de la realización personal. El agotamiento emocional representa la dimensión individual del síndrome de quemazón donde se presenta la sensación de estar sobrecargado, conflictos personales en el trabajo y no contar con recursos emocionales como fuente de reposición. La despersonalización, por su parte, representa una dimensión interpersonal donde se refiere a respuestas negativas, cínicas o distantes hacia otras personas como mecanismo y amortiguador emocional de preocupación desapegada. Esta dimensión conlleva un riesgo de que dicho desapego presentado como amortiguador se convierta en deshumanización. Por otro lado, la realización personal representa la dimensión de autoevaluación donde se pueden presentar una disminución de los sentimientos de competencia y productividad en el trabajo. Los sentimientos disminuidos sobre la autoevaluación de la realización personal pudieran exacerbarse por la falta de apoyo social y el sentimiento de incapacidad para hacer frente a las exigencias del trabajo (Maslach, 1998).

Estudios realizados en Puerto Rico han evaluado por separado la relación del síndrome de quemazón (Cortinas-Rodríguez & Afanador, 2020; Pinci et al., 2025) y el estigma al trastorno mental severo (Rivera-Segarra et al., 2019; Varas et al., 2012) en los profesionales de la salud. Los profesionales de salud que presenten acciones estigmatizantes o el síndrome de quemazón pudieran afectar la prestación de los servicios de salud en general, particularmente a las personas con trastornos mentales severos.

Por su parte, las personas con trastorno mental severo suelen enfrentar el estigma asociativo, una forma de discriminación que se extiende a quienes mantienen vínculos cercanos o contacto directo con ellas (Sheehan et al., 2022). Este concepto, derivado de los planteamientos de Goffman (2009), se refiere al descrédito social que recae sobre individuos que, sin poseer el atributo estigmatizado, son asociados con quienes sí lo presentan. El estigma puede desmerecer la reputación, limitar oportunidades y generar exclusión social. Además, Goffman (2009) distinguió entre la identidad social virtual basada en las expectativas que otros tienen sobre una persona y la identidad social real referida a los atributos que esta posee realmente. El estigma no es solo una característica sino es una relación social en donde surge una discrepancia de la expectativa que otros tienen y los atributos que realmente posee una persona que implica devaluación. La teoría planteada por Goffman postuló el estigma asociativo como una operación en las interacciones sociales, la cual surgía como un atributo que reducía la identidad no solo personal sino relacional ante el descrédito y el rechazo. En este sentido, no solo las personas con trastorno mental severo sufren sus consecuencias, sino que también los profesionales que trabajan con esta población pueden experimentar rechazo y distanciamiento de parte de otros colegas y población general, provocando en éstos agotamiento emocional y menor bienestar (Goffman, 2009).

El aumento en la demanda de servicios de salud mental ha generado una mayor carga laboral para los profesionales de la salud, lo que, combinado con el estigma asociativo, puede afectar su bienestar en general y, por ende, también su desempeño profesional (Malik et al., 2023). Diversas investigaciones indican que la experiencia de estigma asociativo entre los profesionales está vinculada a un mayor agotamiento emocional y menor satisfacción laboral (Yanos et al., 2017). Asimismo, el estigma asociativo pudiera afectar negativamente la atención y el tratamiento. Este estigma puede manifestarse a través de actitudes discriminatorias, prejuicios y comportamientos que dificultan la integración y reintegración de las personas con SMI en la sociedad (Sheehan et al., 2022).

A nivel global, la relación entre el estigma hacia la salud mental y el síndrome de quemazón en profesionales de la salud ha sido documentado en diversos contextos (Malik et al., 2023). Por ejemplo, en Pakistán, se llevó a cabo un estudio en el cual se analizó una muestra de 382 profesionales de la salud mediante sus respuestas a instrumentos como el Inventario de Burnout de Maslach (MBI, por sus siglas en inglés), Escala de Trastorno de Ansiedad Generalizada de 7 ítems (GAD-7, por sus siglas en inglés) y el Inventario de Depresión Ocupacional (ODI, por sus siglas en inglés). Se encontró que los profesionales con actitudes estigmatizantes experimentaban mayor agotamiento emocional y despersonalización, lo que afectaba su desempeño como la atención a los pacientes (Malik et al., 2023). En España, por su parte, en una muestra de 184 profesionales de la salud y servicios sociales, encontró una relación significativa entre el estigma hacia las personas con condiciones de salud mental, las habilidades profesionales, el agotamiento emocional, la despersonalización y la realización personal (Zamarano et al., 2024). Es decir, experimentar estigma hacia personas diagnosticadas con trastornos mentales severos y no contar con recursos de habilidades profesionales adecuadas afectó negativamente el bienestar de los trabajadores sociales, generando más agotamiento emocional, despersonalización y reduciendo el sentido de logro personal. Otro estudio realizado en Italia con una muestra de 215 profesionales de la salud utilizó medidas de Attribution Questionnaire-27, Maslach Burnout Inventory (MBI) y el inventario de personalidad de diez ítems. Este estudio utilizó el Attribution Questionnaire-9 (AQ-9) para evaluar el estigma, específicamente la dimensión de peligrosidad y miedo, asociada a percepción de impredecibilidad y amenaza en personas con condiciones mentales crónicas. El mismo identificó el estigma hacia las personas con trastorno mental severo como un predictor significativo de agotamiento emocional y despersonalización (Zaninotto et al., 2018).

Los estudios presentados son cónsonos a otros realizados en los años 80s y principios del año 2000. Por

Recibido: 07 Julio 2025 | Aceptado: 28 Julio 2026
Salud y Conducta Humana, 13 (1)
https://doi.org/10.71332/mtv9pn97

ejemplo, investigaciones previas (Calicchia, 1981; Holmqvist & Jeanneau, 2006) han encontrado que los profesionales de la salud mental que experimentan bajos niveles de realización personal tendían a desarrollar actitudes evitativas y de rechazo hacia los pacientes, lo que refuerza la conexión entre el síndrome de quemazón y el estigma en el ámbito clínico (Zaninotto et al., 2018).

Justificación

Puerto Rico enfrenta una creciente demanda de servicios de salud mental versus una oferta limitada de servicios. Se estima que esta carencia se acreciente debido a retos recientes tales como crisis fiscales, dificultades sociales donde se ha documentado mayores niveles de violencia comunitaria y crimen, inestabilidad en la política pública entre otros estresores documentados en la literatura como factores que aportan al inicio, mantenimiento y exacerbación de síntomas clínicos (Rivera et al., 2024; Valdez et al., 2020). También se ha documento una reducción sustancial en la capacidad operativa, con un alto número de profesionales de 65 años o más próximos a jubilarse (FTI Consulting, Inc. 2025; Parés-Arroyo, 2025; Rosario et al., 2012).

Se ha encontrado que el estigma asociado al trastorno mental severo y el síndrome de quemazón entre los profesionales de la salud son fenómenos comunes en el entorno laboral (Malik et al., 2023). En Puerto Rico, se desconoce cómo se relaciona el síndrome de quemazón y el estigma asociativo en profesionales de la salud quienes atienden a personas con trastornos mentales severos. Es necesario investigar la percepción del estigma asociado a las condiciones crónicas ya que se reconoce como una barrera de servicio "que impide a las personas buscar apoyo y atención o temer que nunca lograrán recuperarse" (Thangamayan et al., 2024 p. 141). Por lo tanto, este estudio preliminar nos sugiere la relevancia de atender ambas variables en esta población a través de la diversidad de servicios a nivel psicosocial y organizacional. Esto con miras a mejorar la prestación de servicios a poblaciones vulnerabilizadas como aquellas que presentan trastornos mentales severos.

Objetivos

El objetivo de la presente investigación es examinar la asociación entre el estigma asociativo y el síndrome de quemazón en una muestra de profesionales de la salud en Puerto Rico. Como objetivo secundario, se interesa, además, examinar la relación entre las dimensiones del estigma (distanciamiento social atribuciones caracterológicas y problemas de autosuficiencia) hacia las personas diagnosticadas con trastorno mental severo y las dimensiones del síndrome de quemazón (cinismo, agotamiento, despersonalización e ineficacia) en profesionales de la salud.

Hipótesis

H_0: No existe una relación entre el estigma asociativo hacia las personas diagnosticadas con trastorno mental severo y el síndrome de quemazón en la muestra de profesionales de la salud que trabajan con dicha población.

H_1: Existirá una relación positiva entre el estigma asociativo hacia las personas diagnosticadas con trastorno mental severo y el síndrome de quemazón en la muestra de profesionales de la salud que trabajan con dicha población.

MÉTODO

Participantes

La muestra del estudio estuvo conformada por profesionales de la salud que laboraban en el sector público o privado en Puerto Rico, ya sea a tiempo parcial o completo. Los criterios de inclusión establecieron que los participantes debían ser mayores de 21 años de edad, residir y laborar en Puerto Rico al momento de participar en el estudio, contar con un mínimo de dos años de experiencia laboral en el campo de la salud y haber trabajado con personas diagnosticadas con trastornos mentales severos.

Este estudio utilizó una muestra por disponibilidad y de tipo no probabilístico, reuniendo 128 personas que participaron en el estudio. De éstos un total de 72 (56%) completaron el proceso. Dentro de este grupo, 68 participantes (93%) indicaron que, al momento de la recolección de datos, se encontraban laborando en el sector de la salud. De éstos, 15 (22%) trabajaban en el sector público y 46 (67%) en el sector privado. Las edades de la muestra oscilaron entre los 25 a 96 años con un promedio de 40 años. En cuanto a la experiencia profesional en el sector clínico (n=69), la mayoría de los participantes (44%) reportó entre 2 a 5 años de experiencia, seguido de 21% con 6 a 10 años, 10% con 11 a 15 años, 8% con 16 a 20 años y 14% con más de 21 años. La Tabla 1, a continuación, presenta las características sociodemográficas de la muestra analizada.

Recibido: 07 Julio 2025 | Aceptado: 28 Julio 2026
Salud y Conducta Humana, 13 (1)
https://doi.org/10.71332/mtv9pn97

Tabla 1

Características Profesionales de los Participantes

Características		**Muestra total**	
		n	%
Profesión del campo de salud (*n*=68)	Doctores Especialistas	2	3
	Enfermeros	8	12
	Terapista	2	3
	Psicólogos	40	59
	Trabajadores Sociales	13	19
Sector Laboral (*n*=68)	Público	15	22
	Privado	46	68
	Otro*	7	10
Total, en años de experiencia laboral (*n*=69)	2-5 años	31	45
	6-10 años	15	22
	11-15 años	7	10
	16-20 años	6	9
	más de 21 años	10	14
Trastornos mentales severos que han atendido	Ansiedad Generalizada	62	85
	Depresión Mayor	57	78
	Trastorno Bipolar	32	44
	Esquizofrenia	20	27
	Trastorno Psicótico	12	16
	Conducta Suicida	22	30
	Otro**	24	33

Nota. Esta tabla demuestra las características de los participantes de la muestra compuesta de *N*=72. La característica denominada como otro* aludió a los sectores laborales identificados como remedio provisional, gobierno federal y comunitario. Además, otros** diagnósticos señalados fueron el trastorno de estrés postraumático, trastornos de personalidad, uso problemático de sustancias, autismo, trastorno obsesivo compulsivo, adicciones sexuales y trastornos alimentarios.

Instrumentos

Hoja de Datos Sociodemográficos

Se utilizó una hoja de datos sociodemográficos donde se recopiló información acerca de la edad, el estado civil, el nivel de adiestramiento profesional, el tipo de profesión, experiencia laboral, el tipo de sector laboral, así como los diagnósticos crónicos de salud mental a los que el participante ha tenido exposición en su práctica cotidiana.

Escala sobre el Estigma Relacionado a Problemas de Salud Mental para Profesionales de la Salud (EESMPR)

La EESMPR está compuesta por 26 reactivos de escala tipo Likert diseñada de cinco puntos asignados desde totalmente en desacuerdo (1) hasta totalmente de acuerdo (5). En la EESMPR las manifestaciones de estigma hacia personas que viven con problemas de salud mental varían de acuerdo con tres niveles: (a) Puntuaciones menores de 28 sugieren un nivel de estigma bajo, (b) Puntuaciones entre 29 y 34 sugieren niveles de estigma moderado, (c) Asimismo, puntuaciones mayores a 35 puntos sugieren un nivel de estigma alto. El valor mínimo es de cero y el máximo es de 48. Una de las premisas del instrumento menciona: "Me preocuparía que abrieran un hospital de salud mental cerca de mi hogar" (Varas et al., 2012). La EESMPR incluye tres dimensiones. La primera dimensión es la distancia social y se define en la necesidad de distanciarse físicamente de personas que padecen de problemas de salud mental tanto de forma geográfica como física en interacciones cotidianas. Los reactivos de este factor miden la preocupación por la interacción con personas que pudieran conocer del padecimiento de problemas de salud mental tanto a nivel individual o por un miembro de la familia. La segunda dimensión es sobre las atribuciones caracterológicas negativas la cual aborda descripciones de las personas con trastorno mental severo como violentas, con poca voluntad para mejorarse de sus problemas o que sufren las consecuencias de tener poca disciplina en su vida. La tercera dimensión mide los problemas de autosuficiencia con reactivos que describen a las personas con trastorno mental severo como incapaces de cuidarse a sí mismas o a terceras personas. El coeficiente de confiabilidad de la EESMPR osciló en Puerto Rico entre 0.67 y 0.74 (Varas et al., 2012).

Inventario de Burnout de Maslach (MBI)-General Survey

El instrumento está compuesto por 17 reactivos en una escala tipo ordinal la cual se distribuye de 0- nunca, 1- casi nunca, 2- raramente 3- algunas veces, 4- a menudo, 5- frecuentemente y 6- siempre. El MBI General Survey contiene cuatro dimensiones. La primera dimensión es cinismo y se define como se refleja la indiferencia y actitudes distantes hacia el trabajo que se realiza. Una de las premisas en esta dimensión es: "He perdido interés y entusiasmo en este trabajo". La segunda dimensión es agotamiento y se define como la pérdida de recursos emocionales debido a la demanda. Los cuatro reactivos de esta dimensión miden la fatiga emocional y una de las premisas es: "Después de un día de trabajo, me encuentro tan cansado/cansada que no puedo dedicarme a otras cosas". La tercera dimensión es despersonalización y se define a las actitudes negativas y cínicas hacia las personas. Uno de los cinco reactivos en esta dimensión es: "Creo que soy más insensible con la gente que trato en mi trabajo desde que estoy en este puesto". La cuarta y última dimensión es ineficacia, se refiere a la ausencia de eficacia percibida en el desarrollo del trabajo. Una de las premisas en esta dimensión es: "La gente dice que soy ineficaz en mi trabajo". Las altas puntuaciones en las cuatro dimensiones son indicadores de síndrome de quemazón (Schaufeli et al., 2002). El Inventario de Burnout de Maslach, versión en castellano, contiene un coeficiente de confiabilidad mayor de .70 (Schaufeli et al., 2002).

Procedimientos

Se invitó a participar voluntariamente a los profesionales de salud través de la diseminación del anuncio en publicaciones diseminadas en las redes sociales como Facebook, Instagram y Twitter.

Diseño

Se llevó a cabo un estudio correlacional de tipo ex post facto para explorar la relación entre las dimensiones del estigma asociativo hacia las personas con trastornos mentales severos y las dimensiones del síndrome de quemazón en una muestra de profesionales de la salud en Puerto Rico. El Comité para la Ética en la Investigación (IRB, por sus siglas en inglés) de la Universidad Albizu, Recinto de San Juan, aprobó este proyecto con el número: Fa 22-22.

La recolección de los datos se llevó a cabo desde agosto, 2023 hasta septiembre, 2024 mediante una encuesta anónima en línea (por internet) utilizando la plataforma de Qualtrics. Los participantes obtuvieron acceso electrónico a la encuesta mediante un enlace tipo URL y/o el código QR el cual se proveyó en el anuncio diseminado en las redes sociales. Se incluyó el consentimiento informado sobre los derechos y se orientó sobre el propósito de la investigación.

Recibido: 07 Julio 2025 | Aceptado: 28 Julio 2026
Salud y Conducta Humana, 13 (1)
https://doi.org/10.71332/mtv9pn97

Análisis Estadístico

Se realizaron análisis descriptivos de cada instrumento del estudio utilizando el programa IBM SPSS Statistics v. 29.0.1.0. Para evaluar la normalidad de las variables, se emplearon las pruebas de Kolmogorov-Smirnov y Shapiro-Wilk. En la variable independiente (estigma asociativo), los resultados mostraron diferencias entre ambas pruebas, observándose un valor significativo en Kolmogorov-Smirnov de .126, p<0.006, mientras que Shapiro-Wilk no resultó significativo (.972, p=0.104), lo cual sugiere una posible desviación leve de la normalidad. Por otro lado, la variable dependiente (síndrome de quemazón) mostró un valor significativo de Shapiro-Wilk (W=.900, p<0.001), lo que sugiere que los datos no siguen una distribución normal. Los gráficos como histogramas y Q-Plots sustentaron que los datos no se encontraron en una distribución normal. Dado que las pruebas de normalidad indicaron que las variables no seguían una distribución normal, se optó por realizar análisis de correlación no paramétrica.

Para las estadísticas inferenciales, se realizaron dos análisis correlacionales mediante el coeficiente de Spearman (r_s). La significancia estadística se definió en el intervalo de confianza del 95% (p<0.05) y del 99% (p<0.01). Primero, se calculó la correlación entre las puntuaciones totales obtenidas de EESMPR y el MBI_General Survey. Posteriormente, se evaluó la relación entre las dimensiones de ambos instrumentos.

RESULTADOS

Se utilizó el análisis de correlación mediante el coeficiente de Spearman (r_s) para examinar la asociación entre el estigma asociativo hacia las personas diagnosticadas con trastornos mentales severos y el síndrome de quemazón en profesionales de salud que trabajan con dicha población. Los resultados evidenciaron una correlación positiva y estadísticamente significativa de r_s=0.231 con un ρ=.050, IC [-.007, .445]. Dada esta relación a nivel global, se examinaron las correlaciones entre las dimensiones del síndrome de quemazón y el estigma asociativo.

Los resultados obtenidos demostraron correlaciones significativas y positivas entre varias dimensiones de los instrumentos administrados. Por ejemplo, se encontró una correlación significativa (r_s=0.370, ρ=0.001, IC [.144,.559]) entre las dimensiones acerca de los problemas de autosuficiencia de estigma y despersonalización del síndrome de quemazón. A su vez, se identificó una correlación significativa (r_s=0.291, ρ=0.013, IC [.057, .495]), entre la dimensión de estigma sobre los problemas de autosuficiencia y la dimensión de ineficacia del inventario sobre síndrome de quemazón. Asimismo, la dimensión de despersonalización se correlacionó positivamente con cinismo (r_s=.576, ρ=<.001, IC [.392, .716]) e ineficacia (r_s=.437, ρ=<.001, IC [.221, .611]), y cinismo con ineficacia (r_s=.496, ρ=<.001, IC [.293, .657]). Por otro lado, no se encontraron asociaciones significativas entre la dimensión de atribuciones caracterológicas negativas y las dimensiones del síndrome de quemazón.

Tabla 2

Examinando la Asociación entre el Estigma Asociativo hacia las SMI y el Síndrome de Quemazón en los Profesionales de la Salud

Variables	***n***
1.(EESMPR)	72
2.MBI_General Survey	72

Recibido: 07 Julio 2025 | Aceptado: 28 Julio 2026
Salud y Conducta Humana, 13 (1)
https://doi.org/10.71332/mtv9pn97

Nota. Esta tabla demuestra la correlación Spearman's de los totales continuos con la muestra de *N* = 72 profesionales de la salud. Los instrumentos utilizados fueron: EE
Burnout de Maslach (MBI). La correlación de Spearman's r_s es significativa al nivel de 0.05.

Tabla 3

Exploración sobre la Relación entre las Dimensiones de la EESMPR y MBI General Survey

Variables	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
1. Distancia Social	-	-.136	-.011	.132	-.207	-.058	.028
	.	.255	.925	.269	.082	.627	.815
2. Atribuciones caracterológicas	-.136	-	.127	.087	.165	.141	.013
	.255	.	.287	.467	.167	.238	.914
3. Problemas de Autosuficiencia	-.011	.127	-	.136	.370**	.224	.291*
	.925	.287	.	.253	.001	.058	.013
4. Agotamiento	.132	.087	.136	-	.345**	.470***	.352**
	.269	.467	.253	.	.003	<.001	.002
5. Despersonalización	-.207	.165	.370**	.345**	-	.576***	.437***
	.082	.167	.001	.003	.	<.001	<.001
6. Cinismo	-.058	.141	.224	.470***	.576***	-	.496***
	.627	.238	.058	<.001	<.001	.	<.001
7. Ineficacia	.028	.013	.291*	.352**	.437***	.496***	-
	.815	.914	.013	.002	<.001	<.001	.

Nota. Esta tabla demuestra los resultados de la prueba no paramétrica de Spearman's de la muestra *N*=72 de profesional de la salud en Puerto Rico.
*. La correlación es significativa al nivel de 0.05. **. La correlación es significativa al nivel de 0.01. *** La correlación es significativa al nivel de 0.001.

Recibido: 07 Julio 2025 | Aceptado: 28 Julio 2026
Salud y Conducta Humana, 13 (1)
https://doi.org/10.71332/mtv9pn97

DISCUSIÓN

El propósito principal de este estudio fue examinar la asociación entre el estigma asociativo hacia personas diagnosticadas con trastorno mental severo y el síndrome de quemazón en profesionales de la salud que trabajan con dicha población. Como objetivo secundario se exploró la relación entre las dimensiones del estigma (distanciamiento social, atribuciones caracterológicas, problemas de autosuficiencia hacia las personas diagnosticadas con trastorno mental severo y las dimensiones del síndrome de quemazón (cinismo, agotamiento, despersonalización e ineficacia), en profesionales de la salud. En el primer objetivo los resultados mostraron una correlación positiva y significativa entre el estigma asociativo total y el síndrome de quemazón. Este hallazgo sugiere que existe evidencia suficiente entre ambos constructos, por lo que se alinea con un estudio realizado en Arabia Saudita. En dicho estudio se encontró una correlación positiva, aunque débil entre el estigma hacia el trastorno mental severo y la despersonalización en profesionales de la salud (Alhazmi, 2021).

Las dimensiones específicas de las variables de interés que encontraron relaciones positivas entre el estigma hacia las personas con trastorno mental severo y el síndrome de quemazón en los profesionales de la salud, especialmente en las dimensiones de despersonalización e ineficacia. Los hallazgos de este estudio evidenciaron que la relación entre el estigma asociativo y el síndrome de quemazón no solo se manifiesta de manera global, sino que también se puede ver reflejado en dimensiones específicas tal como la despersonalización (Calicchia, 1981; Clough et al., 2017; Holmqvist & Jeanneau, 2006; Zaninotto et al., 2018;). Esto coincide con la literatura previa que sugiere que el estigma hacia las personas con trastorno mental severo está mayormente relacionado con un mayor nivel de agotamiento emocional y despersonalización en profesionales de la salud. Por ejemplo, un estudio realizado por Zaninotto et al. (2018) concluyó que en la muestra de profesionales que reportan una mayor percepción de inseguridad o incomodidad al trabajar con poblaciones de psicopatologías severas éstos presentan niveles más altos del síndrome de quemazón (Zaninotto et al., 2018). La muestra de profesionales de la salud trastorno mental severo se percibieron como menos autosuficientes, por lo que pudieran estar expuestos al desgaste emocional como profesional. El hecho de que la dimensión sobre autosuficiencia de estigma se haya relacionado positivamente con la dimensión de ineficacia y despersonalización dentro del síndrome de quemazón puede implicar que la muestra de profesionales que perciben una baja capacidad de autosuficiencia en los pacientes con trastorno mental severo puede sentirse menos competentes o eficaces en su rol (Del Olmo-Romero et al., 2025).

Desde una perspectiva teórica, se han identificado estrategias para mitigar el estigma asociativo a los trastornos mentales severos. La literatura sugiere que los profesionales pueden contribuir a reducir el estigma al fomentar diálogos abiertos que normalicen la discusión sobre la salud mental, a través de una comunicación centrada en el paciente y, cuando sea necesario, mediante la autorrevelación profesional (Phelan et al., 2023). Además, el personal administrativo y gerencial en centros de salud se beneficiaría al recibir formación en salud mental, ya que mejora sus conocimientos, actitudes y comportamientos auto percibidos, convirtiéndose en agentes de apoyo para su personal (Hogg et al., 2023). A su vez, el promover una cultura laboral basada en el apoyo y la comprensión crea un entorno favorable a la salud mental, lo que puede animar a los profesionales, mejorando así tanto su bienestar como la productividad organizacional. Trabajar la promoción de la inclusión añadiendo indicadores de salud mental en métricas y sistemas de datos nacionales permite identificar áreas prioritarias para avanzar en teoría y práctica. Asimismo, integrar la salud mental en la atención primaria permite normalizar su abordaje, convirtiendo la salud mental como una parte rutinaria del cuidado y facilitando la detección e intervención temprana (Thangamayan et al., 2024). Por otro lado, las políticas públicas desempeñan un rol crucial en la reducción del estigma y la promoción de la salud mental (Hogg et al., 2023). Es por lo que resulta relevante desarrollar políticas en busca de aumentar la financiación al área de salud mental para facilitar su integración en la atención primaria y apoyar a los profesionales en la mitigación del estigma.

LIMITACIONES

Este estudio presenta algunas limitaciones que deben considerarse al interpretar los hallazgos. En primer lugar, la muestra no alcanzó la cifra proyectada de 200 profesionales de la salud por lo que la muestra fue baja. Aun cuando se alcanzó una muestra suficiente para realizar los análisis propuestos, se podría robustecer los hallazgos obtenidos con una mayor muestra. La investigación se llevó a cabo únicamente en línea, lo que limitó la participación de aquellos profesionales que no tenían acceso a Internet o el tiempo necesario para conectarse, ya que el muestreo se realizó por disponibilidad. El diseño en la fase de reclutamiento impactó el alcance y la generalización de los hallazgos. Por ende, no representa las experiencias de los profesionales de salud en Puerto Rico. Igualmente, los resultados no podrán ser generalizados a otros grupos de latinos residentes de otros países.

Recomendaciones para Futura Investigaciones

Estudios futuros podrían considerar estrategias adicionales para aumentar la tasa de respuesta y garantizar una mayor representatividad de profesionales de salud en Puerto Rico. Se sugiere hacer comparaciones por grupos de profesionales de salud y tomar en cuenta otras variables sociodemográficas como horas laborando, lugar de trabajo y cantidad de pacientes

Recibido: 07 Julio 2025 | Aceptado: 28 Julio 2026
Salud y Conducta Humana, 13 (1)
https://doi.org/10.71332/mtv9pn97

atendidos. Dado el tema de estudio, se propone un diseño de investigación mixto que incluya, por ejemplo, un grupo focal, con el fin de continuar explorando las experiencias vividas de los profesionales de la salud, así como otros factores contextuales o personales que midan la relación del estigma asociativo hacia los trastornos mentales severos y el síndrome de quemazón. A su vez, se recomiendan futuras investigaciones sobre estrategias de reducción de la estigmatización hacia los trastornos mentales severos en nuestra cultura, así como un análisis de políticas públicas en el área de salud mental el cual también beneficie a los profesionales de la salud.

Recomendaciones para la Práctica Clínica

A partir de los hallazgos sobre la vulnerabilidad de los profesionales de la salud, se sugiere que las futuras intervenciones se enfoquen en estrategias para mitigar los efectos del estigma asociativo y el efecto del síndrome de quemazón. Es fundamental explorar si la implementación de programas de reducción de agotamiento, junto con un aumento en la capacitación y sensibilización, pueden ser enfoques efectivos para disminuir las actitudes estigmatizantes en el ámbito laboral (Pelayo-Terán et al., 2022). La literatura ha señalado que los profesionales de la salud pueden contribuir en la reducción del estigma fomentando diálogos en los que se normalice la discusión de la salud mental mediante la comunicación centrada en el paciente, promoviendo la autorrevelación profesional cuando sea apropiado (Phelan et al., 2023). De acuerdo con la revisión de literatura, se hallaron beneficios potenciales en características que disminuyen típicamente el estigma en la prestación de servicios integrados en cuidado primario (Rowan at al., 2021). Otro estudio obtuvo una asociación en los niveles más altos de cuidado primario integrado y mayor sentido de realización personal, así como una menor despersonalización en la práctica rutinaria de acuerdo con los resultados del MBI (Zubatsky et al., 2018). Se recomienda el modelo de cuidado primario integrado como una estrategia para abordar el estigma asociado al trastorno mental severo y reducir el síndrome de quemazón entre los profesionales de la salud.

CONCLUSIÓN

Los hallazgos de este estudio sugieren que la relación entre el estigma asociativo hacia personas con trastorno mental severo y el síndrome de quemazón en profesionales de la salud se manifiesta de manera global, como a través de dimensiones específicas. Se encontró una asociación estadísticamente entre el estigma asociativo y el síndrome de quemazón. Además, se identificaron asociaciones positivas y significativas entre la dimensión de problemas de autosuficiencia y niveles más altos de despersonalización e ineficacia. Estos resultados sugieren que la muestra de profesionales de la salud que percibieron a las personas con trastorno mental severo como menos autosuficientes podrían haber experimentado distanciamiento emocional y menor percepción de eficacia en su rol profesional (Malik et al., 2023).

Estos hallazgos refuerzan la importancia de desarrollar estrategias dirigidas a reducir el estigma en el ámbito clínico y a fortalecer la resiliencia de los profesionales de la salud. Intervenciones que fomenten la educación en salud mental, y el apoyo institucional y las estrategias de autocuidado podrían ser elementos que pudieran contribuir a mitigar el impacto del estigma y mejorar el bienestar de los profesionales que atienden a esta población.

Dado que este estudio estuvo limitado por el tamaño de la muestra y la falta de distribución normal en los datos, futuras investigaciones podrían ampliar la participación de diferentes profesionales de la salud y explorar con mayor profundidad los factores que median la relación entre el estigma asociativo y el síndrome de quemazón. Comprender mejor estos vínculos permitirá el diseño de intervenciones más efectivas para mejorar tanto la calidad de la atención en salud mental como en general de quienes brindan estos servicios.

CUMPLIMIENTO CON ESTÁNDARES DE LA ÉTICA EN LA INVESTIGACIÓN

Financiamiento

Esta investigación contó con financiamiento del Centro Institucional de Investigación Científica (CIIC) de la Universidad Carlos Albizu, Inc. para ampliar el alcance del anuncio a través de las redes sociales.

Conflicto de Intereses

Las personas autoras no tienen ningún conflicto de interés que informar.

Aprobación del Comité para la Ética en la Investigación (IRB, por sus siglas en ingles)

Este estudio fue aprobado por el Comité para la Ética en la Investigación (IRB, por sus siglas en inglés) de la Universidad Carlos Albizu, Inc., Recinto de San Juan, con el número de protocolo: Fa 22-22.

Consentimiento o asentimiento informado

Toda persona que participó del estudio accedió de forma virtual a través de la aceptación de un consentimiento informado.

REFERENCIAS

Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción. (2024). *Informe mensual estadístico de clientela atendida en los programas de servicios de la ASSMCA hasta junio 2023*. https://docs.pr.gov/files/ASSMCA/Estad%C3%ADsticas/AF%202022-2023/Informe%20Estad%C3%ADstico%20de%20Clientela%20Atendida%20%202022-2023-%20revisado.pdf

Recibido: 07 Julio 2025 | Aceptado: 28 Julio 2026
Salud y Conducta Humana, 13 (1)
https://doi.org/10.71332/mtv9pn97

Alhazmi, R. E. (2021). *Mental illness stigma and burnout among mental healthcare professionals in Saudi Arabia: A mixed methods study* [Doctoral dissertation, Drexel University]. Drexel University Libraries. https://doi.org/10.17918/00000868

Calicchia, J. (1981). Attitudinal comparison of mental health and non-mental health professionals toward ex-mental patients. *The Journal of Psychology, 108*, 35–41. https://doi.org/10.1080/00223980.1981.9915243

Canino, G., Vila, D., Santiago-Batista, K., García, P., Vélez-Baez, G., & Moderada-Alegría, A. (2016). *Need assessment study of mental health and substance use disorders and service utilization among adult population of Puerto Rico*. Behavioral Sciences Research Institute. https://www.docs.pr.gov/files/ASSMCA/Estudios/Need%20Assessment%20Study%20of%20Mental%20Health%20and%20Substance%20of%20Puerto%20Rico%202016.pdf

Clough, B. A., Ireland, M. J., & March, S. (2017). Development of the SOSS-D: A scale to measure stigma of occupational stress and burnout in medical doctors. *Journal of Mental Health, 28*(1), 26–33. https://doi.org/10.1080/09638237.2017.1370642

Cortina-Rodríguez, G., & Afanador, Y. (2020). *Burnout in the clinical personnel of Puerto Rico during the COVID-19 pandemic*. https://doi.org/10.20944/preprints202007.0451.v1

Cruz, A. (2025, 7 de mayo). Complejo el acceso a servicios de salud mental. *El Vocero de Puerto Rico*.

Del Olmo-Romero, F., Rebolleda-Gil, C., Varandas, P., Martín-Carrasco, M., González-Blanco, M., Perna, G., Pomarol-Clotet, E., Martinez-Cabezón, A., Huerta-Ramírez, R., Salvador, R., & Inter NOS Working Group. (2025). Burnout in mental health professionals and its relation with their attitudes towards mental illness. *The European Journal of Psychiatry, 39*(2), 100289.

FTI Consulting, Inc. (2025). *Puerto Rico healthcare workforce study*. https://www.fticonsulting.com/-/media/files/insights/reports/2025/mar/puerto-rico-healthcare-workforce-study.pdf

Goffman, E. (2009). *Stigma: Notes on the management of spoiled identity*. Simon & Schuster. https://books.google.com/books/about/Stigma.html?id=zuMFXuTMAqAC

Ho, M. T. H., Chan, J. K. N., Chiu, W. C. Y., Tsang, L. L. W., Chan, K. S. W., Wong, M. M. C., Wong, H. H., Pang, P. F., & Chang, W. C. (2025). Risk of mortality and complications in patients with severe mental illness and co-occurring diabetes mellitus: A systematic review and meta-analysis. *European Neuropsychopharmacology, 91*, 25–36. https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2024.11.002

Hogg, B., Moreno-Alcázar, A., Tóth, M. D., Serbanescu, I., Aust, B., Leduc, C., Paterson, C., Tsantilla, F., Abdulla, K., Cerga-Pashoja, A., Cresswell-Smith, J., Fanaj, N., Meksi, A., Ni Dhalaigh, D., Reich, H., Ross, V., Sanches, S., Thomson, K., van Audenhove, C., & Orchard, W. (2023). Supporting employees with mental illness and reducing mental illness-related stigma in the workplace: An expert survey. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience, 273*(3), 739–753. https://doi.org/10.1007/s00406-022-01443-3

Holmqvist, R., & Jeanneau, M. (2006). Burnout and psychiatric staff's feelings towards patients. *Psychiatry Research, 145*(2), 207–213. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2004.08.012

Malik, M., Saeed, H., Hussain, A., & Hashmi, A. (2023). Burnout and mental illness related stigma among healthcare professionals in Pakistan. *Archives of Pharmacy Practice, 14*(3), 1–6. https://doi.org/10.51847/HkHbW7YWLD

Maslach, C. (1998). A multidimensional theory of burnout. In L. Cooper (Ed.), *Theories of organizational stress* (pp. 68–85). Oxford University Press. https://doi.org/10.1093/OSO/9780198522799.003.0004

Maslach, C., & Leiter, M. P. (2016). Understanding the burnout experience: Recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry, 15*(2), 103–111. https://doi.org/10.1002/wps.20311

Organización Mundial de la Salud. (2019a). *Burn-out an "occupational phenomenon": International Classification of Diseases*. https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases

Organización Mundial de la Salud. (2019b). *Salud mental*. https://www.who.int/es/health-topics/mental-health#tab=tab_1

Pan American Health Organization. (2018). *The burden of mental disorders in the region of the Americas, 2018*. https://iris.paho.org/handle/10665.2/49578

Pelayo-Terán, J. M., Zapico-Merayo, Y., Llamas, M. E. G., Vega-García, S., López-Zapico, C., Villa-Carcedo, M. R., & Álvaro-Prieto, Á. (2022). Factors associated to stigma in mental health workers of Castilla y Leon: The role of burnout and work motivation. *European Psychiatry, 65*(S1), S689–S690. https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2022.1775

Phelan, S. M., Salinas, M., Pankey, T., Cummings, G., Allen, J. S. P., Waniger, A., Miller, N. E., Lebow, J., Dovidio, J. F., van Ryn, M., & Doubeni, C. A. (2023). Patient and health care professional perspectives on stigma in integrated behavioral health: Barriers and recommendations. *Annals of Family Medicine, 21*(Suppl. 2), S56–S60. https://doi.org/10.1370/AFM.2924/-/DC1

Pinci, M. V., Torres-Lugo, N. J., Deliz-Jimenez, D., Salem-Hernandez, J., Merheb-Finianos, P., Ramirez, N., & Otero López, A. (2025). Burnout during surgical residency in a Hispanic population. *Heliyon, 11*(8), e42906. https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2025.e42906

Recibido: 07 Julio 2025 | Aceptado: 28 Julio 2026
Salud y Conducta Humana, 13 (1)
https://doi.org/10.71332/mtv9pn97

Rivera, F. I., Belligoni, S., Arroyo Rodríguez, V., Chapdelaine, S., Nannuri, V., & Steen Burgos, A. (2024). Compound crises: The impact of emergencies and disasters on mental health services in Puerto Rico. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 21*(10), 1273. https://doi.org/10.3390/ijerph21101273

Rivera-Segarra, E., Varas-Díaz, N., & Santos-Figueroa, A. (2019). "That's all fake": Health professionals' stigma and physical healthcare of people living with serious mental illness. *PLOS ONE, 14*(12), e0226401. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0226401

Rosario-Nieves, I., Plaza-Montero, A., Báez-Rivera, A., & Vera-Rodríguez, H. (2012). La salud mental en Puerto Rico: Una mirada desde las estadísticas y las políticas públicas. En H. Vera-Rodríguez (Ed.), *Cuadernos de Investigación Social y Económica* (pp. 1–20). Pontificia Universidad Católica de Puerto Rico. https://bvirtualogp.pr.gov/ogp/Bvirtual/reogGubernamental/PDF/LaSaludMentalPR.pdf

Rowan, A. B., Grove, J., Solfelt, L., & Magnante, A. (2021). Reducing the impacts of mental health stigma through integrated primary care: An examination of the evidence. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings, 28*(4), 679–693. https://doi.org/10.1007/s10880-020-09742-4

Schaufeli, W. B., Salanova, M., González-Romá, V., & Bakker, A. B. (2002). The measurement of engagement and burnout: A two-sample confirmatory factor analytic approach. *Journal of Happiness Studies, 3*, 71–92. https://www.wilmarschaufeli.nl/publications/Schaufeli/178.pdf

Sheehan, L., Palermo, C. V., & Corrigan, P. (2022). Theoretical models to understand stigma of mental illness. In D. Vogel & N. Wade (Eds.), *The Cambridge handbook of stigma and mental health* (pp. 11–30). Cambridge University Press. https://doi.org/10.1017/9781108920995.003

Stimpson, J. P., Mercado, D. L., Rivera-González, A. C., Purtle, J., & Ortega, A. N. (2025). A regional analysis of healthcare utilization trends during consecutive disasters in Puerto Rico using private claims data. *Scientific Reports, 15*(1), 5249. https://doi.org/10.1038/s41598-025-89983-1

Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2024, 22 de noviembre). *State-by-state estimates of adults with serious mental illness (SMI) and children with serious emotional disturbance (SED), 2023*. Uniform Reporting System. https://www.samhsa.gov/data/report/adults-smi-and-children-withsed-prevalence-est2023

Thangamayan, S., Tharini, R., Venkareddy, C., Satapathy, P., Shankarrao Deshmukh, B., & Adhegaonkar, V. R. (2024). Mental health awareness and stigma trends and challenges in the post-pandemic world. *Frontiers in Health Informatics, 13*(7), 137–148. https://www.healthinformaticsjournal.com/index.php/IJMI/article/view/1462

Valdez-Pimentel, Y., Martínez-Taboas, A., & Pedrosa, O. (2020). Depresión, estrés postraumático y estrategias de afrontamiento en una muestra de adultos víctimas de crimen residentes en Puerto Rico. *Revista Caribeña de Psicología, 4*(3), 217–228.

Varas, N., Santos, A., Polanco, N., Cajigas, I., Rivera, M., Lugo, C., Rosario, E., & Rivera, E. (2012). Desarrollo de una escala para medir el estigma relacionado a problemas de salud mental en Puerto Rico. *Revista Puertorriqueña de Psicología, 23*(Suplemento electrónico), 107–118.

Yanos, P., Vayshenker, B., DeLuca, J., & O'Connor, L. (2017). Development and validation of a scale assessing mental health clinicians' experiences of associative stigma. *Psychiatric Services, 68*(10), 1053–1060. https://doi.org/10.1176/appi.ps.201600553

Zamarano, S., Gonzalez-Sanguino, C., Fernández-Jiménez, E., & Muñoz, M. (2024). A burn-out health: Stigma towards mental health problems as a predictor of burnout in a sample of community social healthcare professionals. *Behavioral Sciences, 14*(9), 812. https://doi.org/10.3390/bs14090812

Zaninotto, L., Rossi, G., Danieli, A., Frasson, A., Meneghetti, L., Zordan, M., Tito, P., Salvetti, B., Conca, A., Ferranti, R. S., & Solmi, M. (2018). Exploring the relationships among personality traits, burnout dimensions and stigma in a sample of mental health professionals. *Psychiatry Research, 264*, 327–333. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.03.076

Zubatsky, M., Pettinelli, D., Salas, J., & Davis, D. (2018). Associations between integrated care practice and burnout factors of primary care physicians. *Family Medicine, 50*(10), 770–774. https://doi.org/10.22454/FAMMED.2018.655711

Recibido: 07 Julio 2025 | Aceptado: 28 Julio 2026
Salud y Conducta Humana, 13 (1)
https://doi.org/10.71332/mtv9pn97