

## Alfabetización en salud mental y actitudes hacia los servicios psicológicos de las amas de casa: una muestra de Turquía

### Housewives' Mental Health Literacy and Attitudes Towards Psychological Services: A Türkiye Sample

**Veysel Kaplan.** Psychiatric Nursing, Nursing Department, Faculty of Health Sciences, Harran University, Türkiye.  
Email: [vyslkpln@hotmail.com](mailto:vyslkpln@hotmail.com) <https://orcid.org/0000-0001-9082-1379>

**Zozan Duran Aysel.** Obstetrics and Gynecology Nursing, Nursing Department, Faculty of Health Sciences, Harran University, Türkiye.  
Email: [dmzzn@gmail.com](mailto:dmzzn@gmail.com), <https://orcid.org/0009-0004-7302-4545>

**Rabia Kaya.** Psychiatric Nursing, Nursing Department, Faculty of Health Sciences, Harran University, Türkiye.  
Email: [r.kurumluoglugil@harran.edu.tr](mailto:r.kurumluoglugil@harran.edu.tr), <https://orcid.org/0000-0003-3875-9437>

**Hakan Çelik.** Public Health Nursing, Department of Nursing, Public Health Nursing, Faculty of Health Sciences, Cukurova University, Türkiye.  
Email: [clkhakann@gmail.com](mailto:clkhakann@gmail.com), <https://orcid.org/0000-0001-6126-8690>

**Biksegn Asrat Yirdaw.** UK Public Health Rapid Support Team, UK Health Security Agency/London School of Hygiene & Tropical Medicine, London, UK - Centre for Global Mental Health, London School of Hygiene & Tropical Medicine, London, UK.  
email: [biksegn.yirdaw@lshtm.ac.uk](mailto:biksegn.yirdaw@lshtm.ac.uk), <https://orcid.org/0000-0003-3518-9459>

**Recibido:** 3 de junio de 2025.

**Aceptado:** 4 de agosto de 2025.

**Conflictos de intereses:** Ninguno.

**DOI:** <https://doi.org/10.71164/socialmedicine.v19i2.2026.2187>

#### Resumen

**Objetivo.** Examinar los niveles de alfabetización en salud mental y las actitudes hacia la búsqueda de ayuda psicológica entre las amas de casa en Turquía, evaluar cómo difieren estas variables según factores sociodemográficos. **Métodos.** Estudio, descriptivo y transversal, incluyó a 268 amas de casa; los datos se recopilaron mediante la Escala de Alfabetización en Salud Mental (MHLS), la Escala de Actitudes hacia la Búsqueda de Ayuda Psicológica Profesional - Formulario Abreviado (ATSPPH-SF) y un cuestionario sociodemográfico. Se utilizaron estadísticas descriptivas, pruebas t, ANOVA y análisis de correlación de Pearson para evaluar los datos. **Resultados.** Las participantes mostraron niveles moderados de alfabetización en salud mental y actitudes neutrales hacia la búsqueda de ayuda. Los niveles más altos de educación, número de hijos, ingresos y relaciones familiares aumentaron significativamente dicha alfabetización y las actitudes de búsqueda de ayuda. Se identificó una sorprendente correlación negativa entre alfabetización en salud mental y actitudes de búsqueda de ayuda ( $r = -0,343$ ,  $p < 0,01$ ), contrario a investigaciones previas. **Conclusión.** Si bien la educación, los ingresos y la formación se asociaron con una mayor alfabetización en salud mental, estos no predijeron consistentemente actitudes positivas de búsqueda de ayuda. La correlación negativa sugiere que una mayor concienciación sobre los problemas de salud mental puede coexistir con una mayor sensibilidad al estigma o reticencia en contextos culturales tradicionales.

**Palabras clave:** alfabetización en salud mental, actitud de búsqueda de ayuda, amas de casa, salud pública, Turquía

#### Abstract

**Objective.** This study aims to examine mental health literacy and attitudes toward seeking psychological help among housewives in Türkiye, and to evaluate how these vary across sociodemographic factors. **Methods.** The study conducted a descriptive, cross-sectional design and included 268 housewives. Data were collected using the Mental Health Literacy Scale (MHLS), the Attitudes Toward Seeking Professional Psychological Help—Short Form (ATSPPH-SF), and a sociodemographic questionnaire. Descriptive statistics, t-tests, ANOVA, and Pearson correlation analyses were used to evaluate the data. **Results.** The participants showed moderate levels of mental health literacy and neutral help-seeking attitudes. Higher levels of education, number of children, income, and family relationships significantly increased MHL and help-seeking attitudes. A surprising negative correlation was identified between MHL and help-seeking attitudes ( $r = -0.343$ ,  $p < 0.01$ ), contrary to expectations based on previous research. **Conclusion.** While education, income, and training were associated with higher MHL, these did not consistently predict positive help-seeking attitudes. The negative correlation suggests that increased awareness of mental health issues may coexist with greater stigma sensitivity or hesitance in traditional cultural contexts.

**Keywords.** mental health literacy, help-seeking attitude, housewives, public health, Türkiye



## Introducción

La promoción de la salud mental implica considerar los determinantes sociales, psicológicos y genéticos como un todo integrado.<sup>1</sup> Uno de los determinantes sociales en la promoción de la salud mental es la alfabetización en salud mental (ASM), que se refiere a la capacidad de las personas para reconocer, comprender y estar al tanto de las opciones de tratamiento adecuadas para los trastornos mentales.<sup>2</sup> Los componentes de la ASM incluyen el conocimiento sobre cómo lograr una buena salud mental, el reconocimiento y el tratamiento de los trastornos mentales, el fomento de conductas de búsqueda de ayuda y la reducción del estigma relacionado con tales trastornos.<sup>1</sup> Considerando que una de cada ocho personas en el mundo experimenta un trastorno mental,<sup>3</sup> la ASM puede considerarse un factor significativo en su detección temprana y la promoción de la búsqueda de ayuda.<sup>2,4,5,6,7</sup>

La reducción del estigma y la mejora del acceso a los servicios psicológicos son cruciales en tal promoción.<sup>8,9</sup> Muchas personas enfrentan dificultades para reconocer trastornos específicos y a menudo tienen conceptos erróneos sobre sus causas y tratamientos. Esta brecha puede obstaculizar la búsqueda de ayuda efectiva y la aceptación de la atención basada en la evidencia.<sup>10,11</sup>

Se ha indicado que las personas con baja alfabetización en salud tienen más probabilidades de retrasar la búsqueda de atención médica, incluso después de controlar ciertos factores económicos, en comparación con aquellos con alfabetización en salud adecuada.<sup>12</sup> Sus percepciones y actitudes hacia los servicios psicológicos pueden ser factores determinantes en sus comportamientos respecto al acceso a servicios de salud mental. Las actitudes positivas pueden aumentar la tasa de búsqueda de ayuda profesional, mientras que las actitudes negativas, como la desconfianza en los servicios de salud mental, las percepciones adversas de género, el estigma, el miedo y la vergüenza pueden interrumpir este proceso.<sup>13,14</sup>

La percepción de género se refiere a la comprensión cultural y socialmente formada de cómo deben comportarse las personas en función

de su género. Estas percepciones a menudo refuerzan roles y expectativas de género rígidos, lo que puede impedir que las mujeres busquen ayuda psicológica de forma independiente.<sup>15</sup>

En muchas sociedades, debido a que es socialmente inaceptable que las mujeres busquen atención médica de forma independiente, enfrentan barreras en este sentido<sup>16</sup>. La literatura sugiere que las mujeres, en particular las amas de casa, muestran comportamientos insuficientes de búsqueda de ayuda en relación a los servicios de salud mental debido a las normas culturales, la falta de conocimiento y el miedo al estigma<sup>17</sup>. Las mujeres que dependen económicamente por completo de sus esposos tienen una autonomía mínima para buscar ayuda profesional por sí mismas, lo que limita su acceso a tratamientos necesarios<sup>14</sup>.

En Turquía, el acceso a los servicios de atención a la salud y las actitudes hacia estos servicios están influenciados por los roles de género (como ser ama de casa, ejercer la maternidad, etc.).<sup>14,15,16</sup> En las sociedades de Oriente Medio, como Turquía, hay una tendencia general a considerar las expectativas relacionadas con el género hacia las mujeres como un obstáculo para buscar ayuda para problemas de salud mental.<sup>14</sup> Hasta donde sabemos, no hay ningún estudio en la literatura existente que aborde la alfabetización en salud mental de las amas de casa y las actitudes hacia los servicios psicológicos en dicho país. En este contexto, este estudio tiene como objetivo evaluar la alfabetización en salud mental de las amas de casa y las actitudes hacia los servicios psicológicos. Se espera que los hallazgos llenen la brecha de conocimiento en esta área y contribuyan como base de futuras intervenciones.

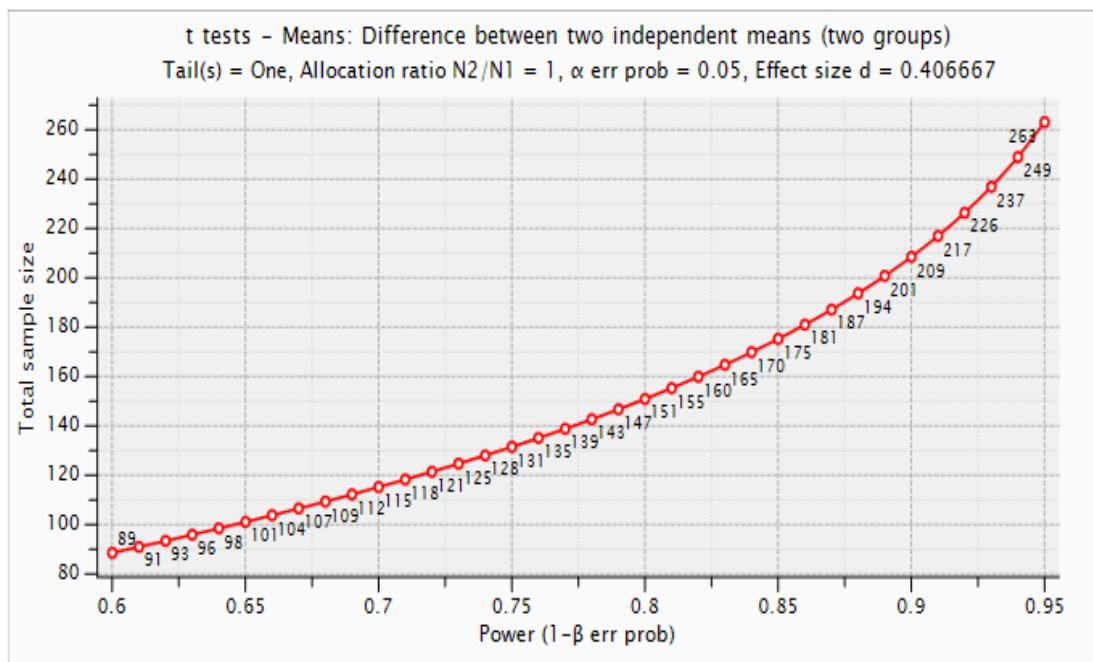
## Métodos

### *Propósito y diseño del estudio*

El presente estudio busca investigar los niveles de alfabetización en salud mental y las actitudes hacia la búsqueda de ayuda psicológica entre las amas de casa. Además, examina qué de sus características influyen en estas dinámicas. Por consiguiente, el estudio se realizó con un diseño descriptivo, transversal y relacional.

**Figura 1. Análisis de potencia G para la muestra**

**Analysis:** A priori: Compute required sample size  
**Input:** Tail(s) = One  
 Effect size d = 0.40  
 $\alpha$  err prob = 0.05  
 Power (1- $\beta$  err prob) = 0.80  
 Allocation ratio N2/N1 = 1  
**Output:** Noncentrality parameter  $\delta$  = 2.5068619  
 Critical t = 1.6550755  
 Df = 150  
 Sample size group 1 = 76  
 Sample size group 2 = 76  
 Total sample size = 152  
 Actual power = 0.8025254



**Fuente:** cuadros y gráficas fueron elaborados con los datos del estudio

### Muestra del estudio

Se recabó entre amas de casa registradas en un centro de salud familiar en una provincia en la región sureste de Turquía. La muestra se determinó con base en un estudio<sup>18</sup> en el que se evaluó la alfabetización en salud mental en una muestra de

adultos. El tamaño de la muestra se estimó con base en una comparación de dos grupos independientes (mujeres con ASM alta vs. baja) con respecto a sus puntuaciones medias. Se esperaba un tamaño del efecto medio de 0.40 (d de Cohen), con un nivel alfa de 0.05 y una potencia de 0.80. El cálculo se realizó utilizando G\*Power

3.1. Como resultado del análisis G-Power (Figura 1), se determinó que 152 personas debían ser incluidas. Sin embargo, se incluyeron 268 mujeres que cumplieron con los criterios de inclusión y aceptaron participar. Los datos se recopilaron entre 01.08.2024 y 01.12.2024.

### **Reclutamiento, criterios de inclusión y recopilación de datos**

Las amas de casa que acudieron al centro de salud familiar por algún problema de salud, un chequeo general o una consulta, fueron informadas sobre el estudio por la enfermera del centro, quien les explicó su propósito. Se obtuvo el consentimiento informado de quiénes aceptaron participar, los cuestionarios se completaron en entrevistas personales. Cada entrevista tuvo una duración de 15 a 20 minutos.

Los criterios de inclusión fueron:

- estar alfabetizada (para garantizar la capacidad de leer la encuesta y los formularios de información para las participantes)
- tener 18 años o más
- ser ama de casa (definida culturalmente como una mujer casada que no trabaja fuera del hogar).
- no tener dificultad para leer, comprender o completar los instrumentos de recopilación de datos.

### **Herramientas de recopilación de datos**

#### ***Formulario de Información Personal***

Este formulario fue desarrollado por los investigadores con base en la literatura y consistió en preguntas para determinar las características socio-demográficas de las mujeres y sus condiciones de vida.<sup>5,19,20</sup> Las amas de casa se categorizaron en dos grupos: 20-35 y 36-55 años, desde

#### ***Actitud hacia la búsqueda de ayuda psicológica profesional (forma abreviada, ABAPP)***

La escala original de 29 ítems, desarrollada por Fischer y Farina,<sup>22</sup> fue adaptada al turco, y su forma abreviada de 10 ítems fue validada por Topkaya.<sup>23</sup> Se evalúa mediante una escala Likert

de 4 puntos que van de 0 a 30. Las puntuaciones más altas indican una actitud más positiva hacia la búsqueda de ayuda psicológica, mientras que las más bajas indican una actitud más negativa. El coeficiente alfa de Cronbach de la escala fue de 0.76, y el coeficiente omega de McDonald para la fiabilidad estructural también fue de 0.76.<sup>23</sup>

### ***Escala de alfabetización en salud mental (ASM)***

La forma original de la escala de alfabetización en salud mental fue desarrollada por Jung *et al.*<sup>24</sup> La validez y confiabilidad turca de la escala fue realizada por Göktaş *et al.*<sup>25</sup> La ASM consta de 22 ítems, los primeros 18 son una escala tipo Likert de 6 puntos, los otros cuatro una tipo Likert de 2 puntos. La puntuación total que se puede obtener de la escala varía de 0 a 22 (Göktaş *et al.*).<sup>25</sup> Una puntuación alta indica un alto nivel de alfabetización en salud mental, una baja indica un nivel negativo de alfabetización en salud mental. En el estudio de validez y confiabilidad de la escala, el coeficiente alfa de Cronbach se calculó como 0.71.<sup>25</sup> El valor alfa de Cronbach de la escala en este estudio fue de 0.575.

### **Análisis de datos**

Se analizaron con el programa estadístico SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*), versión 18.0. Las características descriptivas de las participantes se resumieron mediante porcentajes, medias y desviaciones típicas. Las diferencias entre los grupos en las puntuaciones de la escala se examinaron mediante pruebas t y ANOVA de una vía. Se realizó un análisis de correlación de Pearson para evaluar la relación entre la ASM y la ABAPP. Un valor de  $p < 0.05$  se consideró estadísticamente significativo.

### **Declaración ética**

Antes del estudio, se obtuvo la aprobación ética del Comité de Ética de Estudios clínicos universitario (Número de protocolo: E-76244175-050.04.04-289697). Además, se obtuvieron los documentos de autorización del Centro de Salud Familiar de donde se recopilaron los datos (Número de protocolo: E-69376992-000-224953846).

## Resultados

Algunas características sociodemográficas y personales de las amas de casa se presentan en el Cuadro 1. La muestra estuvo compuesta predominantemente por mujeres jóvenes y de mediana edad (66%). Una proporción significativa tenía estudios secundarios y universitarios, lo que indica un nivel educativo alto. La mayoría tenía hijos, siendo más común de uno a dos. La gran mayoría describió sus ingresos como moderados. La tasa de quienes reportaron enfermedades físicas o mentales fue baja y, de igual manera, también se observó un historial familiar limitado de enfermedades mentales. El número de participantes que había recibido capacitación o información sobre enfermedades mentales fue bastante bajo. Sin embargo, más de una cuarta parte de las participantes expresó la necesidad de apoyo psicológico. Finalmente, las relaciones familiares fueron evaluadas positivamente por las participantes, en general.

Como resultado del análisis, los niveles de alfabetización en salud mental (ASM) de los participantes se encontraron, en general, en un nivel moderado. Los resultados de la Escala de Actitudes Hacia la Búsqueda de Ayuda Psicológica (ABAPP) revelaron que tenían actitudes ambivalentes o moderadamente positivas hacia la búsqueda de ayuda psicológica (Cuadro 2).

En las comparaciones realizadas según los niveles de alfabetización en salud mental se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las variables: nivel educativo, número de hijos, nivel de ingresos y recepción de educación sobre enfermedades mentales (Cuadro 3). Como resultado de los análisis, se encontró que su puntuación media de alfabetización en salud mental graduadas de la escuela primaria fue menor que la de las graduadas de la universidad ( $p = 0.001$ ). Se encontró que la puntuación media de alfabetización en salud mental de las amas de casa con cinco o más hijos fue mayor que la de sin hijos, con 1 ó 2 y con 3 ó 4 hijos ( $p = 0.000$ ). Se determinó que la puntuación media de alfabetización en salud mental de las que tenían altos ingresos fue mayor que la de ingresos medios y bajos ( $p = 0.000$ ). Se encontró que la puntuación

media de alfabetización en salud mental de las que recibieron educación sobre enfermedades mentales fue mayor que la de las que no la recibieron ( $p = 0.000$ ).

**Cuadro 1. Algunas características socio-demográficas y personales de los participantes**

| Características                                 | n (268)            | %        |
|---|--------------------|----------|
| Edad  | 20-35              | 177 66.0 |
|   | 36-55              | 91 34.0  |
| Nivel educativo                                 | Analfabeta         | 47 17.5  |
|   | Escuela primaria   | 35 13.1  |
|   | Escuela secundaria | 85 31.7  |
|   | Universidad        | 101 37.7 |
| Número de hijos                                 | Ninguno            | 29 10.8  |
|   | 1-2                | 135 50.4 |
|   | 3-4                | 82 30.6  |
|   | 5 y más            | 22 8.2   |
| Ingresos  | Bajo               | 48 17.9  |
|   | Medio              | 200 74.6 |
|   | Alto               | 20 7.5   |
| Enfermedad física                               | Presente           | 27 10.1  |
|   | Ninguna            | 241 89.9 |
| Enfermedad mental                               | Presente           | 25 9.3   |
|   | Ninguna            | 243 90.7 |
| Enfermedad mental en la familia                 | Presente           | 27 10.1  |
|   | Ninguna            | 241 89.9 |
| Educación / formación sobre trastornos mentales | Sí                 | 30 11.2  |
|   | No                 | 238 88.8 |
| Necesitando apoyo psicológico                   | Sí                 | 74 27.6  |
|   | No                 | 194 72.4 |
| Situación de la relación familiar               | Malo               | 21 7.8   |
|   | Medio              | 64 23.9  |
|   | Bien               | 183 68.3 |

**Cuadro 2. Puntuaciones medias de MHL y ABAPP de las amas de casa**

|       | media ± SS   | Puntuación mínima y máxima |
|-------|--------------|----------------------------|
| ASM   | 31.79 ± 3.17 | 24 - 41                    |
| ABAPP | 18.63 ± 3.55 | 9 - 28                     |

**Cuadro 3. Comparación de puntuaciones medias para ASM y ABAPP de las amas de casa con sus características sociodemográficas**

| Categorías                                    |                      | n = 268 | ASM                          |   | ABAPP                     |   |
|---|----------------------|---------|------------------------------|---|---------------------------|---|
|   |                      |         | $\bar{X} \pm SS$             | Significado                                     | $\bar{X} \pm SS$          | Significado                               |
| Edad  | 20-35                | 177     | 31.55 ± 3.12                 | t= -1.674<br>p= 0.095                           | 18.84 ± 3.35              | t= 1.394<br>0.164                         |
|   | 36-55                | 91      | 32.24 ± 3.23                 |   | 18.20 ± 3.89              |   |
| Estado educativo                              | Sin educación formal | 47      | 30.90 ± 2.95                 | F= 7.726<br>p= <b>0.001</b><br><br>b>a          | 17.02±3.02 <sup>a</sup>   | F= 9.301<br>p= <b>0.000</b><br>c>a<br>c>b |
|   | Escuela primaria     | 35      | 31.84 ± 2.64                 |   | 17.37 ± 2.98 <sup>b</sup> |   |
|   | Escuela secundaria   | 85      | 31.94 ± 2.82                 |   | 18.61 ± 3.52              |   |
|   | Universidad          | 101     | 33.48 ± 4.00 <sup>b</sup>    |   | 19.83 ± 3.58 <sup>c</sup> |   |
| Número de hijos                               | Ninguno              | 29      | 31.24 ± 2.92 <sup>a</sup>    | F=6.352<br>p= <b>0.000</b><br>d>a<br>d>b<br>d>c | 17.40 ± 3.50              | F=1.237<br>p= 0.297                       |
|   | 1-2                  | 135     | 31.65 ± 2.98 <sup>b</sup>    |   | 18.47 ± 3.67              |   |
|   | 3-4                  | 82      | 31.47 ± 3.34 <sup>c</sup>    |   | 18.81 ± 3.59              |   |
|   | 5 y más              | 22      | 34.50 ± 2.82 <sup>días</sup> |   | 19.13 ± 2.94              |   |
| Estado de ingresos                            | Bajo                 | 48      | 31.20 ± 2.72 <sup>a</sup>    | F=15.146<br>p= <b>0.000</b><br>b>a<br>c>b       | 18.00 ± 3.56              | F=1.506<br>p= 0.224                       |
|   | Medio                | 200     | 33.52 ± 3.62 <sup>b</sup>    |   | 17.95 ± 3.08              |   |
|   | Alto                 | 20      | 33.55 ± 4.04 <sup>c</sup>    |   | 18.85 ± 3.58              |   |
| Enfermedad física                             | Existir              | 27      | 30.92 ± 2.58                 | t= -1.499<br>p= 0.135                           | 19.03 ± 2.56              | t= 0.827<br>p= 0.413                      |
|   | Ninguno              | 241     | 31.88 ± 3.21                 |   | 18.58 ± 3.65              |   |
| Enfermedad mental                             | Existir              | 25      | 32.68 ± 2.65                 | t= 1.475<br>p= 0.141                            | 19.08 ± 2.99              | t= 0.663<br>p= 0.508                      |
|   | Ninguno              | 243     | 31.69 ± 3.20                 |   | .                         |   |
| Enfermedad mental en la familia               | Existir              | 27      | 31.87 ± 3.20                 | t=-1.240<br>p= 0.216                            | 18.81 ± 2.57              | t= 0.283<br>p= 0.777                      |
|   | Ninguno              | 241     | 31.07 ± 2.82                 |   | 18.61 ± 3.65              |   |
| Educación/formación sobre trastornos mentales | Sí                   | 30      | 32.08 ± 3.02                 | t = -4.473<br>p = <b>0.000</b>                  | 20.40 ± 5.14              | t= 2.070<br><b>0.047</b>                  |
|   | No                   | 238     | 29.43 ± 3.38                 |   | 18.40 ± 3.25              |   |
| Necesitando apoyo psicológico                 | Sí                   | 74      | 32.04 ± 2.71                 | t= 0.795<br>p= 0.427                            | 19.70 ± 3.65              | t= 3.096<br>p= <b>0.002</b>               |
|   | No                   | 194     | 31.69 ± 3.33                 |   | 18.22 ± 3.44              |   |
| Situación de la relación familiar             | Malo                 | 21      | 31.38 ± 3.27                 | F=1.127<br>p= 0.326                             | 21.14 ± 3.88 <sup>a</sup> | F=6.567<br>p= <b>0.002</b><br>a>b<br>a>c  |
|   | Medio                | 64      | 31.35 ± 2.50                 |   | 18.84 ± 3.44 <sup>b</sup> |   |
|   | Bien                 | 183     | 31.98 ± 3.35                 |   | 18.63 ± 3.55 <sup>c</sup> |   |

En las comparaciones realizadas según el nivel con el que las amas de casa buscan ayuda psicológica, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las variables: nivel educativo, recibir educación sobre enfermedades mentales, necesidad de apoyo psicológico y relación familiar (Cuadro 3). Como resultado de los análisis, se encontró que la puntuación media de las que se graduaron de la universidad fue mayor que la de las que se graduaron de la escuela primaria y secundaria ( $p = 0.000$ ); que la puntuación media de las que recibieron educación sobre enfermedades mentales fue mayor que la de las que no la recibieron ( $p = 0.047$ ); que la puntuación media de las que necesitaron apoyo psicológico fue mayor que la de las que no lo recibieron ( $p = 0.002$ ). La puntuación media de las amas de casa que tenían malas relaciones familiares fue mayor que la de las que tenían relaciones familiares moderadas y buenas ( $p = 0.002$ ).

Se examinó el coeficiente de correlación de Pearson para determinar si existía una relación significativa entre su alfabetización en salud y su nivel de búsqueda de ayuda psicológica (Cuadro 4). Según los resultados del análisis de correlación, se determinó que existía una relación estadísticamente significativa y no significativa entre la alfabetización en salud mental y su nivel de búsqueda de ayuda psicológica ( $r = -0.343$ ,  $p < 0.01$ ).

**Cuadro 4: Relación entre la ASM de las amas de casa y la ABAPP**

|       |   | MHL    | Agencia de Protección Ambiental de Texas (ABAPP) |
|-------|---|--------|--|
| ASM   | r | 1      | -0.343   |
|       | p |        | 0.000*   |
| ABAPP | r | -0.343 | 1  |
|       | p | 0.000* |  |

## Discusión

En este estudio de amas de casa turcas, se encontraron niveles moderados de alfabetización en salud mental (ASM) y actitudes neutrales hacia la búsqueda de ayuda psicológica. En particular, hubo una correlación negativa estadísticamente significativa entre la ASM y actitudes de búsqueda de ayuda ( $r \approx -0.34$ ,  $p < 0.01$ ), lo que indica que las mujeres con mayor conocimiento de salud mental tuvieron actitudes menos favorables hacia el uso de servicios psicológicos.

Esto contrasta con la literatura previa que informa una asociación positiva.<sup>26,27</sup> Una posibilidad es que una mayor alfabetización pueda aumentar la conciencia del estigma de la salud mental o promover la autosuficiencia, reduciendo así la búsqueda de ayuda profesional. Por el contrario, aquellos con menor ASM podrían percibir una mayor necesidad o ser menos críticas con la atención ofrecida. El estigma cultural en torno a las enfermedades mentales también puede contribuir a esta paradoja, lo que sugiere que el conocimiento por sí solo es insuficiente y puede estar moldeado por el estigma, las normas y las creencias.

Nuestro análisis reveló diferencias socio-demográficas significativas en la ASM y las actitudes, siendo la educación un determinante importante. Las mujeres con educación universitaria tenían una ASM más alta y actitudes más positivas que aquellas con menor educación, probablemente debido a un mejor acceso a la información y un menor estigma.<sup>27,28,29</sup> Las mujeres con cinco o más hijos también tenían una ASM más alta, posiblemente debido a una mayor exposición al sistema de salud, aunque el tamaño de la familia no afectó las actitudes. Esto implica que la crianza puede mejorar la alfabetización, pero no la búsqueda de ayuda. Los ingresos más altos se correlacionaron con una mayor ASM, pero no con actitudes más

positivas hacia la ayuda psicológica. Incluso las mujeres económicamente seguras pueden enfrentar estigmas que contrarrestan sus posibles ventajas.<sup>17,30</sup> Los medios económicos por sí solos no garantizan la voluntad de buscar ayuda.

Muchos de nuestros hallazgos se alinean con investigaciones recientes sobre alfabetización en salud mental y búsqueda de ayuda, aunque algunos ofrecen nuevas perspectivas. El efecto positivo de la educación y el estatus socioeconómico en la ASM está bien respaldado. Los estudios muestran que las personas con mayor educación e ingresos tienden a tener una mejor ASM.<sup>31</sup> Un estudio longitudinal chino encontró una ASM más alta entre aquellas con mayor estatus socioeconómico,<sup>28</sup> concordante con nuestros resultados. Es probable que la educación mejore la ASM al mejorar el acceso a la información y reducir el estigma. Lee *et al.* (2020) también vincularon una mayor alfabetización con actitudes más positivas en los EUA, con diferencias de género observadas. Aunque su muestra difirió, el patrón respalda nuestra observación: las mujeres educadas muestran mejores actitudes. Nuestro hallazgo de que los ingresos o el empleo se relacionan con la búsqueda de ayuda también es consistente con estudios en Medio Oriente. Zalat *et al.* (2019) informaron que las mujeres trabajadoras egipcias tenían más probabilidades de buscar ayuda, que las amas de casa, debido a una mayor autonomía.<sup>17</sup> Si bien todas nuestras participantes eran amas de casa, aquellas con mayores ingresos familiares pueden haber experimentado beneficios similares. Aun así, los ingresos por sí solos no afectaron significativamente las actitudes, lo que coincide con la conclusión de Zalat *et al.*<sup>17</sup> de que el estatus económico no es un predictor independiente una vez que se consideran el estigma y el apoyo social. Por lo tanto, los medios financieros ayudan, pero la aceptación cultural y la preparación personal siguen siendo clave.

Resulta alentador que la formación previa en salud mental se asociara con una mayor salud mental y actitudes más favorables. Incluso intervenciones breves, como talleres o asesoramiento, pueden mejorar tanto el conocimiento como la apertura a estos servicios.<sup>32</sup> Esto respalda la implementación de la educación comunitaria en salud mental, especialmente para mujeres con menor nivel de educación formal.

Nuestro hallazgo de que la formación previa en salud mental mejora la alfabetización y las actitudes se alinea con intervenciones recientes. Los programas en escuelas, lugares de trabajo y comunidades han demostrado aumentar el conocimiento y reducir el estigma, mejorando las actitudes de búsqueda de ayuda<sup>32</sup>. Almanasef en una muestra de estudiantes saudíes, encontró un vínculo positivo entre ASM y la búsqueda de ayuda, abogando por esfuerzos educativos.<sup>26</sup> Nuestro estudio extiende esto a las mujeres adultas: aquellas con educación en salud mental obtuvieron mejores puntuaciones en ambas áreas. De manera similar, Kılınc y Kendirkıran (2025) informaron que los estudiantes turcos con mayor ASM tenían actitudes más positivas, apoyando las iniciativas universitarias centradas en la alfabetización.<sup>9</sup> El conocimiento fortalece la comodidad con la atención de la salud mental, especialmente cuando disipa mitos. Sin embargo, dado que nuestro estudio mostró que el conocimiento no siempre condujo a mejores actitudes, la educación también debe abordar las barreras actitudinales. Doğan *et al.* (2022) encontraron que una mayor ASM entre los padres turcos se correlacionaba con una reducción del estigma en su entorno.<sup>27</sup> Sugirieron que mejorar la alfabetización pública puede reducir el estigma social y fomentar la búsqueda de ayuda. En general, las estrategias educativas no solo deben informar, sino también combatir el estigma, mediante testimonios o recomendaciones de figuras reconocidas.

La calidad de las relaciones familiares y la necesidad percibida de apoyo se relacionaron estrechamente con las actitudes de búsqueda de ayuda. Las mujeres con escaso apoyo familiar mostraron actitudes más positivas hacia los productos y servicios de ayuda, lo que demuestra la teoría de la sustitución: el apoyo externo se vuelve más necesario cuando falta el apoyo familiar. Esta teoría sostiene que cuando una fuente de apoyo social es insuficiente, las personas tienden a recurrir a otras fuentes de apoyo. Por el contrario, un apoyo familiar sólido puede reducir la necesidad percibida o promover la resolución interna de problemas. En entornos tradicionales, esto podría explicar por qué quienes tenían buenas relaciones familiares eran menos proclives a buscar ayuda. Se han reportado patrones similares en contextos de Oriente Medio, donde la familia es la principal fuente de apoyo y la ayuda profesional es secundaria.

El apoyo familiar y social moldea significativamente las actitudes de búsqueda de ayuda, aunque el contexto cultural importa. Nuestro hallazgo —que las malas relaciones familiares se correlacionaban con una mayor disposición a buscar ayuda— añade matices al papel del apoyo.

En culturas colectivistas, las opiniones familiares influyen considerablemente en el comportamiento de salud. Elshamy *et al.*<sup>14</sup> encontraron que en contextos de Medio Oriente, el estigma o el miedo a deshonrar a la familia a menudo disuadía a las mujeres de buscar atención. Por lo tanto, las de fuertes lazos familiares pueden evitar la terapia si temen la desaprobación o prefieren depender únicamente de la familia. Por el contrario, aquellas en familias conflictivas pueden buscar ayuda externa como una salida necesaria. Un estudio en China encontró que un fuerte apoyo familiar promueve actitudes positivas de búsqueda de

ayuda,<sup>33</sup> especialmente cuando el apoyo no es crítico.

Nuestros resultados sugieren que, si bien el apoyo familiar puede facilitar la búsqueda de ayuda, también puede sustituirla. En Turquía, las mujeres a menudo requieren la aprobación del cónyuge para la atención médica y prefieren la privacidad en asuntos familiares.<sup>13,34</sup> Por lo tanto, quienes tienen buenos lazos familiares podrían no ver la necesidad de ayuda externa, mientras que quienes reciben poco apoyo podrían tener más que ganar. Esto coincide con Zalat *et al.*<sup>17</sup> quienes hallaron que la reducción del estigma y un mayor apoyo promovían la búsqueda de ayuda. Aun así, las familias con una alta implicación familiar podrían desalentar involuntariamente la ayuda profesional al intentar satisfacer ellas mismas sus necesidades emocionales. Dado que nuestro estudio midió la actitud, no el comportamiento, parece que las mujeres en contextos familiares conflictivos percibieron una mayor necesidad de apoyo externo. Esto subraya la importancia de los servicios formales, en particular para quienes carecen de redes informales.

Uno de los contrastes más llamativos con la literatura existente es nuestro hallazgo de una correlación negativa entre la ASM y las actitudes de búsqueda de ayuda. Los estudios más recientes informan de un vínculo positivo o neutro. Por ejemplo, Almanasef encontró una correlación positiva modesta ( $r \approx 0.26$ ) entre la ASM y la búsqueda de ayuda entre estudiantes

Saudíes.<sup>26</sup> De manera similar, Duran y Ergün mostraron que, entre los estudiantes de atención médica turcos, una mayor ASM se asoció con mejores actitudes, lo que sugiere que un mayor conocimiento y un menor estigma promueven la búsqueda de ayuda.<sup>35</sup> Sin embargo, algunos estudios, como Gulliver *et al.*<sup>35</sup>, no encontraron una relación significativa entre la ASM y la intención de búsqueda de ayuda argumentando

que el conocimiento por sí solo puede no ser suficiente, a menos que se aborden otras barreras.

Nuestros resultados sugieren una dinámica aún más compleja: en este contexto cultural, una mayor conciencia a veces puede aumentar la vacilación. Esto puede reflejar la "brecha entre conocimiento y comportamiento", donde las personas saben que es beneficioso, pero se abstienen de actuar debido al estigma social o al conflicto interno. Entre las amas de casa turcas, los roles de género y el estigma pueden mediar en esta brecha. Un mayor nivel de atención médica podría aumentar la conciencia no solo de los síntomas, sino también de las actitudes sociales negativas, como el miedo a ser etiquetado o juzgado. Sin el empoderamiento suficiente, esta conciencia puede reducir la disposición a buscar ayuda. Doğan *et al.*<sup>27</sup> encontraron que un mayor nivel de atención médica se correlacionaba con un menor estigma percibido en el entorno de uno. Si el nivel de atención médica en nuestra muestra no logró reducir dicho estigma, podría explicar la correlación negativa. De manera similar, Williston *et al.*<sup>13</sup> encontraron que las veteranas con un alto nivel de atención médica solo buscaban ayuda cuando percibían una necesidad y experimentaban un bajo estigma relacionado con el tratamiento. Esto respalda un modelo en el que la alfabetización, el estigma y la necesidad percibida interactúan.

En nuestro estudio, las mujeres con un alto nivel de atención médica y condiciones de apoyo probablemente reportaron las mejores actitudes. Otras, con conocimientos, pero limitados por el estigma o las normas sociales, podrían haber obtenido puntuaciones más bajas. Por lo tanto, nuestros hallazgos respaldan la idea de que la alfabetización emocional solo mejora las actitudes cuando se combina con un bajo estigma y una alta percepción de necesidad. De lo contrario, la alfabetización puede aumentar la

conciencia de las razones para no buscar ayuda; por ejemplo, "Sé sobre la depresión, pero la terapia significa que soy débil". Si bien es especulativa, esta interpretación se alinea con los modelos actuales y ofrece una valiosa orientación para futuras investigaciones.

Otra forma de contextualizar la correlación negativa es a través del concepto de autosuficiencia. Los roles de género tradicionales en Turquía y sociedades similares a menudo valoran la fortaleza de las mujeres para soportar las dificultades y priorizan las soluciones familiares a los problemas personales.<sup>13,17</sup> Un ama de casa que se ha educado sobre salud mental aún podría internalizar la creencia de que buscar ayuda profesional indica un fracaso personal o podría avergonzar a la familia. Si la alfabetización no está acompañada por un cambio en estas creencias, podría no conducir a la búsqueda de ayuda e, incluso, podría afianzar una especie de actitud de "debería manejar esto yo misma". Por el contrario, una mujer con menos conocimiento podría estar más dispuesta a confiar en los proveedores de atención médica si alguien más (un médico o un miembro de la familia) le sugiere que busque ayuda, simplemente porque es menos consciente del estigma o tiene menos confianza en la autoayuda. Esta inversión se ha insinuado anecdóticamente, pero rara vez se ha capturado cuantitativamente.

La contribución única de nuestro estudio es documentar esta relación inversa en una muestra comunitaria de mujeres, lo que subraya la necesidad de integrar variables culturales y psicosociales al aplicar el marco de alfabetización en salud mental. No basta con suponer que aumentar el conocimiento conducirá invariablemente a mejores actitudes o a una mayor aceptación de los servicios: el contexto social puede alterar fundamentalmente esa ecuación.<sup>13,14</sup>

### **Limitaciones**

Si bien este estudio aporta información valiosa, no está exento de limitaciones: la generalización del estudio es preocupante. Nuestra muestra está compuesta por amas de casa de una sola provincia del sureste de Turquía que acudieron a un centro de salud familiar. Este grupo podría no ser representativo de las demás amas de casa turcas. Se debe tener precaución al extender estos resultados a poblaciones con mayores desventajas socioeconómicas o geográficamente aisladas. Los factores culturales también pueden variar según la región; el oeste de Turquía suele estar más urbanizado y desarrollado socioeconómicamente que el sureste, y las amas de casa de esa zona pueden tener diferentes actitudes y oportunidades.

### **Conclusiones y sugerencias**

En conclusión, las amas de casa turcas de este estudio mostraron diversos niveles de comprensión de la salud mental y disposición a buscar ayuda, condicionados por la educación, la familia y la experiencia vital. La inesperada relación inversa entre la alfabetización y la búsqueda de ayuda sugiere que el conocimiento por sí solo no garantiza facilitar la acción. Además, se observó que la alfabetización en salud mental y las perspectivas de búsqueda de ayuda variaban según factores como el nivel educativo, las relaciones familiares y el número de hijos. En este contexto, las siguientes sugerencias se consideran importantes: las capacitaciones comunitarias y culturalmente sensibles ofrecen una gran oportunidad para mejorar las habilidades de las mujeres para reconocer problemas mentales y buscar ayuda. Esta alfabetización puede incrementarse integrando capacitaciones breves y accesibles en los servicios de salud pública existentes, como los centros de salud familiar.

Dichas intervenciones en salud pública deben incluir no sólo alfabetización en salud mental, sino también enfoques holísticos que reduzcan el estigma y normalicen la búsqueda de ayuda.

Informar a los cónyuges, en particular mediante capacitaciones en salud mental para familias, puede facilitar el proceso de búsqueda de ayuda. Además, involucrar a las familias en el proceso de atención primaria puede ayudar a disipar ideas erróneas sobre la terapia.

Se deben promover servicios de salud mental accesibles y sin prejuicios que ofrezcan espacios exclusivos para mujeres. Además, soluciones locales, como las unidades de terapia vecinal pueden facilitar el acceso a las amas de casa con movilidad reducida o responsabilidades de cuidado infantil.

El estudio enfatiza la importancia de la evaluación y derivación de pacientes a servicios de salud mental; las mujeres con muchos hijos o con alto nivel de estrés deben ser evaluadas regularmente. Los problemas mentales ocultos pueden detectarse mediante cuestionarios sencillos o conversaciones breves, y las mujeres que lo necesiten pueden ser derivadas a servicios de consejería. Durante este proceso, el uso de un lenguaje comprensivo y motivador por parte del personal sanitario puede aumentar la disposición a buscar ayuda.

### **Referencias**

1. Arslan Ş, Karabey S. Ruh Sağlığı Okuryazarlığı. *Türkiye Klinikleri Tema especial de salud pública.* 2021;7 (1):16-22.
2. Jorm AF, Korten AE, Jacomb PA, Christensen H, Rodgers B, Pollitt P. Alfabetización en salud mental: una encuesta sobre la capacidad del público para reconocer los trastornos mentales y sus creencias sobre la eficacia del tratamiento. *Med J Aust.* 1997;166 (4):182-6.
3. OMS. Trastornos mentales. Organización Mundial de la Salud. 2022. <https://www.who.int/news->

[room/fact-sheets/detail/mental-disorders](#).

Consultado el 23 de enero de 2025.

4. Fonseca A, Gorayeb R, Canavarró MC. Conductas de búsqueda de ayuda de las mujeres para síntomas depresivos durante el período perinatal: Correlatos sociodemográficos y clínicos, y barreras percibidas para la búsqueda de ayuda profesional. *Partería*. 2015;31 (12):1177–85.
5. Lee HY, Hwang J, Ball JG, Lee J, Yu Y, Albright DL. La alfabetización en salud mental afecta la actitud hacia la salud mental: ¿Existe una diferencia de género? *Am J Health Behav*. 2020;44 (3):283–91.
6. Huang S, Hu Y, Fu B, Tang G, Chen Z, Zhang L, *et al*. Intenciones de búsqueda de ayuda para la depresión y factores asociados entre mujeres perinatales chinas: un estudio transversal. *Int J Environ Res Public Health*. 2023;20 (3):2288.
7. Murray K, Davey J, Dennis M, Harris D, Hayman E, Rieger E. El efecto de las preocupaciones sobre la apariencia y la funcionalidad en la alfabetización en salud mental sobre la imagen corporal negativa en mujeres. *Imagen corporal*. 2024;49:101703.
8. Gulliver A, Griffiths KM, Christensen H. Barreras percibidas y facilitadores para la búsqueda de ayuda en salud mental en jóvenes: una revisión sistemática. *BMC Psychiatry*. 2010;10:113.
9. Kılınç ND, Kendirkıran G. Determinación del nivel de alfabetización en salud mental de estudiantes universitarios y análisis de sus actitudes hacia la búsqueda de ayuda psicológica. *Int J Ment Health Nurs*. 2025;34 (1):e13506.
10. Jorm A. Alfabetización en salud mental. *Br J Psychiatry*. 2000;177:396-401.
11. Ganasen K, Parker S, Hugo C, Stein D, Emsley R, Seedat S. Ruh sağlığı okuryazarlığı: gelişmekte olan ülkelere odaklanma. *Afr J Psikiyatrisi*. 2008;11 (1):23-8.
12. Levy H, Janke A. Alfabetización en salud y acceso a la atención. *J Health Commun*. 2016;21:43-50.
13. Williston SK, Bramande EA, Vogt DS, Iverson KM, Fox AB. Un análisis de los roles de la alfabetización en salud mental, el estigma en la búsqueda de tratamiento y la necesidad percibida de atención en el uso del servicio militar por parte de mujeres veteranas. *Psychiatr Serv*. 2020;71 (2):144–50.
14. Elshamy F, Hamadeh A, Billings J, Alyafei A. Enfermedades mentales y conductas de búsqueda de ayuda en culturas de Oriente Medio: Una revisión sistemática y metasíntesis de datos cualitativos. *PLoS One*. 2023;18 (10):e0293525.
15. Baştarcan Ç, Oskay Ü. Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliğinin Kadın Sağlığına Etkisi: Sistematik İnceleme. *Sağlık ve Toplum*. 2022;32 (3):48-57.
16. Tekin B. Kadınların Sağlık Hizmetlerine Erişimi: Etkileyici Faktörler ve Bölgesel Farklılıklar. *Şura Akademi*. 2024;(7 Kadın ve Aile) :111 -23.
17. Zalat MM, Mortada EM, El Seifi OS. Estigma y actitud ante la búsqueda de ayuda en salud mental entre una muestra de mujeres egipcias trabajadoras y no trabajadoras. *Community Ment Health J*. 2019;55 (3):519–26.
18. Karaman ST, Altun Ç, Basat O. Evaluación del estado de alfabetización en salud mental de pacientes ingresados en la clínica ambulatoria de medicina familiar. *Evaluación*. 2022;10 (3):241-7.
19. Furnham A, Swami V. Alfabetización en salud mental: Una revisión de su significado y su importancia. *Int Perspect Psychol*. 2018;7 (4):240-57.
20. López V, Sánchez K, Killian MO, Eghaneyan BH. Detección y educación sobre la depresión: un análisis de la alfabetización en salud mental y el estigma en una muestra de mujeres hispanas. *BMC Public Health*. 2018;18:1-8.
21. Dain L, Auslander R, Dirnfeld M. El efecto de la edad paterna en los resultados de la reproducción asistida. *Fertil Steril*. 2011;95 (1):1-8.
22. Fischer EH, Farina A. Actitudes hacia la búsqueda de ayuda psicológica profesional: Una versión abreviada y consideraciones para la investigación. *J Coll Stud Dev*. 1995;36 (4):368–73.
23. Topkaya N. Psikolojik Yardım Alma Niyetinin Sosyal Damgalanma, Tedavi Korkusu, Beklenen Yarar, Beklenen Risk y Tutum Faktörleriyle Modellenmesi. [Tesis doctoral inédita]. Ege Üniversitesi, Esmirna; 2011.
24. Jung H, von Sternberg K, Davis K. Ampliación de una medida de alfabetización en salud mental: Desarrollo y validación de una medida de alfabetización en salud mental multicomponente. *Psychiatry Res*. 2016;243:278-86.
25. Gökteş S, Işıklı B, Önsüz MF, Yenilmez Ç, Metintaş S. Ruh sağlığı okuryazarlığı ölçeği'nin (Rsoy Ölçeği) Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğinin değerlendirilmesi. *Konuralp Med J*. 2019;11 (3):424-31.
26. Almanasef M. Alfabetización en salud mental y conductas de búsqueda de ayuda entre estudiantes universitarios de farmacia en Abha, Arabia Saudita. *Risk Manag Healthc Policy*. 2021;14:1281-6.

27. Doğan R, Mercan N, Coşkun S. Investigación de la relación entre la alfabetización en salud mental de adultos y la actitud hacia la búsqueda de ayuda psicológica y el estigma del entorno inmediato. *Perspect Psychiatr Care*. 2022;58 (4).
28. Pan J, Xu T, Li D. La relación entre la alfabetización en salud mental y el bienestar social: un estudio longitudinal en China. *Behav Sci*. 2024;15 (1):29.
29. Pescosolido BA, Boyer CA. Comprensión del contexto y los procesos sociales dinámicos del tratamiento de la salud mental. En: Scheid TL, Brown TN, editores. *Manual para el Estudio de la Salud Mental: Contextos Sociales, Teorías y Sistemas*. 2.<sup>a</sup> ed. Cambridge: Cambridge University Press; 2010. pp. 420–38.
30. Nurdianto FA, Wodong GMA, Wulandari RM. Análisis de la actitud hacia la búsqueda de ayuda psicológica profesional. *Unnes J Public Health*. 2023;12 (1):38-45.
31. Suwanwong C, Jansem A, IntarakASMang U, *et al*. Predictores modificables de la alfabetización en salud mental en el contexto educativo: una revisión sistemática y un metaanálisis. *BMC Psychol*. 2024;12 (1):378.
32. Kantaş Yılmaz F, Ünkür P. Determinación de la alfabetización en salud mental, las conductas de búsqueda de ayuda y los niveles de angustia psicológica en estudiantes de ciencias de la salud. *J Health Literacy*. 2023;7 (4):9-20.
33. Chen P, Liu XJ, Wang XQ, Yang BX, Ruan J, Liu Z. Actitud hacia la búsqueda de ayuda psicológica profesional en la población comunitaria de China. *Front Psychiatry*. 2020;11:417.
34. Yılmaz B. Kadınların sosyal vatandaşlığı ve bakım emeğine yönelik tartışmalar. *Kadın Araştırmaları Dergisi*. 2013; (12).
35. Duran S, Ergün Ş. Correlación entre los niveles de alfabetización en salud mental y las actitudes de búsqueda de ayuda psicológica de estudiantes de escuelas profesionales de servicios de salud: Investigación descriptiva transversal. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*. 2023;13 (2):272-9.
36. Gulliver A, Farrer L, Bennett K, Griffiths KM. Alfabetización en salud mental del personal universitario, estigma y su experiencia con estudiantes con problemas de salud mental. *J Furth High Educ*. 2019; 43 (3):434–42.



**Social Medicine**  
Health For All

**ISSN: 1557-7112**