

**UNIVERSIDAD CATÓLICA SEDES SAPIENTIAE**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**



Estigma Internalizado y Adaptación Social en pacientes con  
Trastornos Mentales atendidos en Consulta Externa de Psiquiatría  
del Centro Comunitario, 2021.

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**AUTORES**

Scarlett Elizabeth Prada Chahuara  
Nataly Anabelen Causo Cárdenas

**ASESORA**

María Inés Ruiz Garay de Begazo

Lima, Perú  
2023

**METADATOS COMPLEMENTARIOS****Datos de los Autores****Autor 1**

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

**Autor 2**

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

**Autor 3**

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

**Autor 4**

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

**Datos de los Asesores****Asesor 1**

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (Obligatorio)	

**Asesor 2**

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (Obligatorio)	

**Datos del Jurado****Presidente del jurado**

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	

**Segundo miembro**

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	

**Tercer miembro**

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	

**Datos de la Obra**

Materia*	
Campo del conocimiento OCDE Consultar el listado:	
Idioma	
Tipo de trabajo de investigación	
País de publicación	
Recurso del cual forma parte (opcional)	
Nombre del grado	
Grado académico o título profesional	
Nombre del programa	
Código del programa Consultar el listado:	

**\*Ingresar las palabras clave o términos del lenguaje natural (no controladas por un vocabulario o tesauro).**



## FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

### PROGRAMA DE ESTUDIOS DE ENFERMERÍA SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LICENCIATURA

#### ACTA N° 001-2023

En la ciudad de Lima, a los veintisiete días del mes de febrero del año dos mil veintitrés, siendo las 09:20 horas, las Bachilleres Prada Chahuara Scarlett Elizabeth y Causo Cárdenas Nataly Anabelén sustentan su tesis denominada **“ESTIGMA INTERNALIZADO Y ADAPTACIÓN SOCIAL EN PACIENTES CON TRASTORNOS MENTALES ATENDIDOS EN CONSULTA EXTERNA DE PSIQUIATRÍA DE CENTRO MENTAL COMUNITARIO, 2021”**, para obtener el Título Profesional de Licenciado en Enfermería, del Programa de Estudios de Enfermería.

El jurado calificó mediante votación secreta:

- |                                       |                     |
|---------------------------------------|---------------------|
| 1.- Prof. Carolina Chinchay Quispe    | APROBADO: MUY BUENO |
| 2.- Prof. Rafael Del Busto Bretoneche | APROBADO: BUENO     |
| 3.- Prof. Gladys Vergara Palacios     | APROBADO: MUY BUENO |

Se contó con la participación del asesor:

- 4.- Prof. María Inés Ruiz Garay

Habiendo concluido lo dispuesto por el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Católica Sedes Sapientiae y siendo las 10:03 horas, el Jurado da como resultado final, la calificación de:

**APROBADO: MUY BUENO**

Es todo cuanto se tiene que informar.

Prof. Carolina Chinchay Quispe  
Presidente

Prof. Rafael del Busto Bretoneche

Prof. Gladys Vergara Palacios

Prof. María Ines Ruiz Garay

Lima, 27 de febrero de 2023

**Anexo 2**

**CARTA DE CONFORMIDAD DEL ASESOR(A) DE TESIS / INFORME ACADÉMICO/ TRABAJO DE INVESTIGACIÓN/ TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL CON INFORME DE EVALUACIÓN DEL SOFTWARE ANTIPLAGIO**

Lima, 25 de septiembre del 2023

Señor(a):  
YORDANIS ENRÍQUEZ CANTO  
Jefe del Departamento de Investigación  
Facultad de Ciencias de la Salud

Reciba un cordial saludo.

Sirva el presente para informar que la tesis, bajo mi asesoría, con título: “**Estigma Internalizado y Adaptación Social en pacientes con trastornos mentales atendidos en consulta externa de psiquiatría del Centro Comunitario, 2021**”, presentado por el Bachiller Scarlett Elizabeth Prada Chahuara, con Código de estudiante N° 2019102169 y con DNI N° 73046182 y Nataly Anabelén Causo Cardenas, con Código de estudiante N° 2019102131 y con DNI N°70884547 para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería ha sido revisado en su totalidad por mi persona y **CONSIDERO** que el mismo se encuentra **APTO** para ser sustentado ante el Jurado Evaluador.

Asimismo, para garantizar la originalidad del documento en mención, se le ha sometido a los mecanismos de control y procedimientos antiplagio previstos en la normativa interna de la Universidad, **cuyo resultado alcanzó un porcentaje de similitud de 18 %** (poner el valor del porcentaje).\* Por tanto, en mi condición de asesor(a), firmo la presente carta en señal de conformidad y adjunto el informe de similitud del Sistema Antiplagio Turnitin, como evidencia de lo informado.

Sin otro particular, me despido de usted. Atentamente,



---

María Inés Ruiz Garay  
DNI N°: 07555982  
ORCID: 0000-0003-3463-6990  
Facultad de Ciencias de la Salud

\* De conformidad con el artículo 8°, del Capítulo 3 del Reglamento de Control Antiplagio e Integridad Académica para trabajos para optar grados y títulos, aplicación del software antiplagio en la UCSS, se establece lo siguiente:

Artículo 8°. Criterios de evaluación de originalidad de los trabajos y aplicación de filtros

El porcentaje de similitud aceptado en el informe del software antiplagio para trabajos para optar grados académicos y títulos profesionales, será máximo de veinte por ciento (20%) de su contenido, siempre y cuando no implique copia o indicio de copia.

ESTIGMA INTERNALIZADO Y ADAPTACIÓN SOCIAL EN  
PACIENTES CON TRASTORNOS MENTALES ATENDIDOS EN  
CONSULTA EXTERNA DE PSIQUIATRÍA DEL CENTRO  
COMUNITARIO, 2021

## DEDICATORIA

Dedicado a todas las personas que alguna vez vivieron el estigma o se sintieron rechazados por los prejuicios. A todos aquellos que viven cada día, esperando un mejor mañana para la salud mental en nuestro país.

## AGRADECIMIENTO

A Dios por ser nuestro guía, fortaleza, y tener hasta el día de hoy su mano de fidelidad y amor durante a lo largo de nuestra vida.

A nuestros padres, Elizabeth, Santos, Edgar y Zenayda; por ser siempre los principales motivadores y los formadores de lo que ahora somos como personas porque nos han enseñado a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento.

A los expertos que avalaron nuestra investigación, quienes se dieron el tiempo de dar su apoyo en este proyecto y a todos los docentes que formaron parte de nuestra vida universitaria, gracias por compartir su sabiduría con nosotras.

A todo el equipo multidisciplinario del Centro Comunitario de Salud Mental Wiñay que nos recibió con los brazos abiertos dispuestos a apoyarnos en este proceso, médicos psiquiatras, psicólogos, enfermeras, técnicos, en especial a la Dra. Haydee Cortéz, médico jefe del establecimiento.

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la relación que existe entre el estigma internalizado y adaptación social en pacientes con trastornos mentales atendidos en consulta externa de psiquiatría del Centro Comunitario en el año 2021. **Materiales y métodos:** Estudio fue de enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo - correlacional, diseño no experimental, tipo básico, transversal, observacional y prospectivo, que se realizó durante el mes de octubre del 2021 en una muestra de 132 seleccionados por muestreo no probabilístico por conveniencia. Se recolectaron datos a través de la Ficha Sociodemográfica, Escala de Estigma de King en español y Escala de Adaptación Social, respectivamente. Se hizo uso de la prueba estadística Chi cuadrado y a través del programa SPSS se analizaron los datos obtenidos. **Resultados:** El 75% presentó estigma internalizado medio, el 9,8% presentó estigma internalizado alto y 15,2% presentó estigma internalizado bajo. En relación a la adaptación social, 54,5% presentó desadaptación total patente. Existe una correlación negativa muy débil ( $r=-0,179$ ) entre el estigma internalizado y la adaptación social en pacientes con trastornos mentales atendidos en consulta externa de psiquiatría del Centro Comunitario en el año 2021. **Conclusión:** Se comprueba que el estigma internalizado está presente en las personas con trastornos mentales, mientras que la adaptación social también puede verse afectada. Se evidencia una relación estadísticamente significativa entre ambos.

**Palabras claves:** Trastornos mentales, ajuste social, prejuicio, discriminación social.

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the relationship between the internalized stigma and social adaptation in patients with mental disorders seen in the psychiatric outpatient clinic of the Community Center in the year 2021. **Materials and methods:** The study had a quantitative approach, descriptive-correlational, non-experimental, basic, cross-sectional, observational and prospective design, which was carried out during the month of October 2021 in a sample of 132 patients selected by non-probabilistic sampling by convenience. Data were collected through the Sociodemographic Form, King's Scale. Et al. and Social Adaptation Scale, respectively. The Chi-square statistical test was used and the data obtained were analyzed through the SPSS program. **Results:** 75% presented medium internalized stigma, 9.8% presented high internalized stigma and 15.2% presented low internalized stigma. In relation to social adaptation, 54.5% presented patent total maladaptation. There is a very weak negative correlation ( $r=-0.179$ ) between internalized stigma and social adaptation in patients with mental disorders seen in the psychiatric outpatient clinic of the Community Center in the year 2021. **Conclusion:** It is proved that internalized stigma is present in people with mental disorders, while social adaptation may also be affected. A statistically significant relationship between the two is evidenced.

**Key words:** Mental disorders, social adjustment, prejudice, social discrimination.

## ÍNDICE

Resumen	vii
Índice	viii
Introducción	ix
Capítulo I El problema de investigación	11
1.1. Situación problemática	13
1.2. Formulación del problema	14
1.3. Justificación de la investigación	15
1.4. Objetivos de la investigación	15
1.4.1. Objetivo general	15
1.4.2. Objetivos específicos	15
1.5. Hipótesis	15
Capítulo II Marco teórico	16
2.1. Antecedentes de la investigación	17
2.2. Bases teóricas	18
Capítulo III Materiales y métodos	23
3.1. Tipo de estudio y diseño de la investigación	23
3.2. Población y muestra	23
3.2.1. Tamaño de la muestra	23
3.2.2. Selección del muestreo	24
3.2.3. Criterios de inclusión y exclusión	24
3.3. Variables	24
3.3.1. Definición conceptual y operacionalización de variables	24
3.4. Plan de recolección de datos e instrumentos	26
3.5. Plan de análisis e interpretación de la información	29
3.6. Ventajas y limitaciones	29
3.7. Aspectos éticos	30
Capítulo IV Resultados	32
Capítulo V Discusión	38
5.1. Discusión	38
5.2. Conclusión	42
5.3. Recomendaciones	43
Referencias bibliográficas	44
Anexos	

## INTRODUCCIÓN

Con el pasar de los años, ha sido notoria la atención que la salud mental ha tomado en las naciones debido al gran impacto que ha causado a nivel mundial dejando afecciones de este tipo en la salud de las personas. Para la OMS, tener salud mental no solo es la ausencia de trastornos mentales puesto que existen distintos componentes externos que alteran la tranquilidad de la persona, oscilando de esta manera en grados de angustia o dificultad. La salud mental es un estado de bienestar importante de la salud en general, puesto que no solo se debe tomar en cuenta la salud física, sino que al ser humano se le debe ver como un ser holístico. El bienestar mental del ser humano, hace referencia a la facultad de afrontamiento que tiene la persona en relación a los problemas que enfrenta en la cotidianidad de la vida, el ser una persona productiva y el tener la capacidad de aportar a la sociedad. (1)

En La Declaración de los Derechos en el Art. 1: “Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros”, pero este derecho, se ha visto trastocado cuando de personas con trastorno mentales se trata. (2)

El momento en que una persona cursa una afección de este carácter, su vida cambia rotundamente, no solo porque comenzará a depender de un esquema de tratamiento para el control de su patología, sino que deberá aprender a sobrellevar el estigma que muchas veces se encuentra asociado al trastorno mental. El estigma es un atributo que desvaloriza y desacredita con actitudes y actos discriminatorios de rechazo u omisión hacia las personas con alguna enfermedad mental. Cuando una persona cursa una afección en su salud mental, es muy probable que presencie el estigma hacia su enfermedad por lo tanto ello complicaría su adherencia al tratamiento y principalmente su adaptación a la sociedad. (3) En la página de la OMS una residente de Nepal, comenta que las personas con problemas de salud mental enfrentan alta estigmatización y discriminación, experimentan marginación social en el trabajo, pierden prestigio social y consecuentemente quedan aislados de la sociedad e incluso de la familia, dificultando por ende una adaptación social adecuada. (4)

Por ello, se presenta el siguiente problema ¿Cuál es la relación que existe entre el estigma internalizado y la adaptación social en pacientes con trastornos mentales atendidos en consulta externa de psiquiatría del Centro Comunitario en el año 2021? Así pues, el objetivo es conocer la relación que existe entre el estigma internalizado y la adaptación social en pacientes con trastornos mentales atendidos en consulta externa de psiquiatría del Centro Comunitario en el año 2021, para lo cual se tuvo presente la hipótesis de que existe una relación entre ambas variables, como lo señalan algunos autores, Paredes H et al. en el año 2015 (21) refiere que la adaptación social se ve afectada por el estigma internalizado en los pacientes psiquiátricos, por otro lado, Andrade J et al. En el año 2011 (23) señala que las barreras de desadaptación social aumentan y potencia la manifestación del Trastorno bipolar por lo tanto el estigma internalizado se ve aún más reflejado.

El presente estudio está constituido por los siguientes capítulos: Capítulo I: Se sintetiza la situación problemática de la investigación acerca del estigma internalizado y la adaptación social a nivel mundial, nacional y local, describiendo la relación de estas dos variables que actualmente son una realidad problemática de salud pública, además se formula la pregunta general y las específicas, la justificación del estudio, objetivos planteados tanto general como específicos y la hipótesis: nula y alterna. En el Capítulo II: Marco teórico: Se registró antecedentes internacionales y nacionales que respalden la investigación y que hayan trabajado con los mismos instrumentos aplicados en el estudio, se consideró como base teórica el modelo social cognitivo del Estigma Internalizado de Corrigan que amplía la información acerca del proceso de Estigma internalizado que abarca nuestro estudio y las variables y sus dimensiones. Capítulo III: Materiales y métodos: Este capítulo describe el tipo de estudio y diseño de la investigación, el cual es de diseño no experimental transversal y de nivel descriptivo correlacional, la población y muestra que estuvo conformada por 132 pacientes con trastornos mentales atendidos en consulta externa de un centro comunitario, a quienes se le aplicará dos escalas para medir las

variables de estigma internalizado y adaptación social. Capítulo IV: Resultados, capítulo donde se plasma los resultados obtenidos que fueron procesados y representados en tablas. Por último, en el Capítulo V: Discusión, se contrasta los resultados obtenidos con los resultados de nuestros antecedentes, y se analiza cada resultado obtenido, además se plasmas las conclusiones y recomendaciones, junto a las referencias bibliográficas y anexos.

## CAPÍTULO I. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

### 1.1 Situación problemática

La salud es un derecho fundamental del ser humano, compuesta integralmente por el bienestar físico, social y mental; siendo este último un estado importante de la salud en general, tomando en cuenta al ser humano como un ser integral y holístico. Asimismo, la salud mental está constituida por diversos aspectos: Socioeconómicos, biológicos y medioambientales. (5)

Los trastornos mentales actualmente es una problemática crítica debido al aumento progresivo de casos a nivel mundial, que afecta la salud de las personas, tanto al nivel socioeconómico como al nivel de sus derechos humanos. (2) A partir de ello, la OMS indica que existen diferentes tipos de trastornos mentales cuyas manifestaciones se asocian a alteraciones a nivel emocional, nivel conductual, a nivel del pensamiento y también en las relaciones interpersonales con su entorno. (6)

Por lo tanto, estas alteraciones inician un proceso de autoestigma o estigma internalizado que es generado en el mismo paciente por miedo a la discriminación tras padecer esos trastornos, partiendo de ellos pensamientos negativos y de desprecio hacia sí mismos. Por consecuencia se estima el deterioro de su situación llevándolos a una desadaptación social, que conlleva a una reinserción poco fructífera en la sociedad, aumentando así dificultades para retomar una vida normal. (7) Diversos artículos afirman que los trastornos mentales inhiben notoriamente las habilidades sociales dificultando la adaptación social – término definido como la respuesta y comportamiento del individuo ante su entorno-. En las personas diagnosticadas con trastornos mentales, principalmente en patologías como la esquizofrenia, se identifica un bajo nivel de adaptación social, llevando al sujeto al aislamiento social. (8)

A nivel mundial, la prevalencia de casos de trastornos mentales ha ido aumentando de manera significativa, desarrollando asimismo cifras de morbilidad, discapacidad y mortalidad prematura. En el año 2017 el *Institute for Health Metrics and Evaluation* elaboró un análisis estadístico de los desórdenes mentales a nivel global, dando como resultado que 792 millones de personas padecían de trastornos mentales en todo el mundo. El trastorno mental con más casos en la población según este estudio son los desórdenes de ansiedad el cual afecta a 3.8% de habitantes, de igual modo y con diferencias decimales la depresión perjudica al 3.4% de la población mundial, el trastorno bipolar alcanzado al 0.6% de habitantes en el mundo, la esquizofrenia al 0.3% y los desórdenes alimenticios 0.2% de individuos. De tal manera el instituto refiere que en la actualidad la población tiene una limitada información acerca de los trastornos mentales y que aun para ellos existen desafíos que tienen que lidiar con estos datos, además precisa que particularmente en países con ingresos bajos hay menos atención y tratamiento para los trastornos de salud mental. (9)

España aplicó la Encuesta de Salud de España (ENSE) en el año 2017 obteniendo que el 10,8% de su población en algún momento ha sido diagnosticada de algún problema de salud mental. Tasando que las mujeres manifiestan más alteraciones mentales que los varones. Asimismo, la prevalencia de depresión y ansiedad es elevada en este país. (10)

Es preciso decir que la tasa de casos de estigmatización y desadaptación social de personas con trastornos mentales difieren entre naciones. No obstante, estudios actualizados determinan que la sociedad se ha vuelto cada vez más estigmatizadora para con las enfermedades mentales. En el año 2016 Nel A. González Zapico, presidente de la Confederación de Salud Mental España, enunció un enfoque global sobre la patología mental señalando que la sociedad tiene creencias muy impuestas y

difíciles de disolver por lo mismo que reaccionan a la defensiva en base a lo desconocido por lo tanto el trato no es el mismo para con estas personas. Del mismo modo, González alienta a esta comunidad prometiendo que de a poco acabaran con este tipo de prejuicio, puesto que no nos encontramos en posición de juzgar o levantar una barrera ante los que son diferentes. (11)

Por otro lado, a nivel de Latinoamérica, en el año 2017 la Organización Panamericana de la Salud (OPS) publicó el “Atlas de la salud mental de las Américas”, donde incluye información actualizada sobre el progreso realizado para lograr objetivos de salud mental adjuntando también la disponibilidad que existen de la utilización de los servicios y recursos de 42 países, esto incluye asignaciones financieras, recursos humanos e instalaciones especializadas para la salud mental. El propósito de esta recopilación de datos es buscar estrategias favorecedoras para la salud mental latinoamericana por el gran aumento de casos. En Latinoamérica la depresión moderada/grave, es la enfermedad que presenta una mayor prevalencia de tratamiento, a comparación de la psicosis y la bipolaridad. (12) En América Latina, los estudios con relación al estigma de estas enfermedades son escasos, algunas investigaciones realizadas en países como Brasil, Argentina y Chile revelan que los pacientes con trastornos mentales son personas impredecibles, peligrosas e incluso hasta violentas e inhábiles en cuanto al desarrollo laboral. (13)

En países de Sudamérica como Chile se reporta que la mayor prevalencia de trastornos mentales es la depresión y trastornos por consumo de alcohol. Así también, se dio a conocer que el trastorno de ansiedad toma el tercer lugar en la población chilena. Y que solo la mitad de la población diagnosticada (38,5%) logra recibir atención. En Perú, en el año 2019 se reportaron diez amenazas para la salud encontrándose principalmente los trastornos mentales los cuales se clasifican como enfermedades no transmisibles. (15)

En el Perú, las enfermedades mentales trazan el 17,5% del total de carga de enfermedad, ocupando el primer lugar. A nivel nacional, el trastorno mental más diagnosticado es la depresión unipolar, alrededor de 3,9% lo padecen, por otro lado, la dependencia y el abuso del alcohol son una problemática que viene afectando a la población adolescente aproximadamente desde los 15 años hasta la población de edad madura de 44 años. El tercer trastorno más predominante es la esquizofrenia y sus subtipos y la quinta enfermedad neuropsiquiátrica es la adicción a sustancias psicoactivas. Estudios realizados en población peruana reportan que los casos con mayor prevalencia de trastornos mentales se encuentran en provincias como Ayacucho, Puerto Maldonado, Iquitos, Tumbes, Puno y Pucallpa. Los estudios realizados en las zonas rurales del país encontraron que esta prevalencia es de 10,4%, siendo mayor en la zona rural de la región Lima. (16)

El Ministerio de Salud (MINSA) del Perú reconoce la importancia de luchar en contra del estigma hacia las enfermedades mentales, ya que afecta de manera dimensional a la al ser humano así también como a su accesibilidad de los recursos existentes para tratar su enfermedad. (17)

Un estudio realizado en el año 2020 en un hospital psiquiátrico de Lima Metropolitana informa que la población total de pacientes con diagnóstico de esquizofrenia presenta estigma internalizado y puntualiza que en el Perú existen escasos estudios informativos con relación al estigma internalizado en pacientes psiquiátricos. Además, este estudio considera el bienestar psicológico como un área afectada en estos individuos sin embargo concluye que es correcto que el estigma internalizado afecta diversas dimensiones del ser humano pero que no siempre esto se ve afectado ya que el mismo

individuo al considerar aceptar su diagnóstico y sobrellevarlo genera en él una clara demostración de hacerle frente y continuar con los propósitos de su vida. (18)

Un artículo de investigación realizado en el Hospital Hermilio Valdizán refiere que enfermedades psiquiátricas como la esquizofrenia, tiene que afrontar no solo su enfermedad sino también con las creencias sociales que la sociedad impone como barreras para el desarrollo del individuo. (19)

Por otro lado, en Lima Norte, el Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado - Hideyo Noguchi” refiere en un artículo de investigación, que las personas diagnosticadas con trastorno mental grave, son las que tienen menos acceso a la inclusión social y reinserción laboral. Además, refiere, que la esquizofrenia es el trastorno más estigmatizado por la sociedad, así también como en las organizaciones civiles, educativas e incluso en los servicios de salud en general; lo cual es evidenciado por la falta de recursos empleados que puedan contribuir a la reinserción de estas personas a la sociedad. (20) El Dr. Humberto Castillo Martell, ex director general de la misma institución, refiere que el estigma perjudica aún más al diagnóstico de una enfermedad mental, ya que la persona afectada en un principio no acepta ni reconoce su enfermedad, por miedo al rechazo o a la discriminación a la que puede ser expuesto. En su mayoría estos pacientes, son excluidos de las oportunidades de empleo, educación o atención de salud, sufren el abandono de la familia, amigos y pareja, debido a los conceptos o creencias erróneas que se tienen del diagnóstico de una enfermedad mental. (21)

Por todo lo aludido es importante que se generen más investigaciones con respecto al estigma internalizado que perciben los pacientes y su adaptación al medio social, puesto que son dos constructos que afectan y actúan de manera positiva o negativa en la salud integral del individuo que lo acontece.

## **1.2 Formulación del problema**

### **1.2.1 Pregunta general**

¿Cuál es la relación que existe entre el estigma internalizado y la adaptación social en pacientes con trastornos mentales atendidos en consulta externa de psiquiatría del Centro Comunitario en el año 2021?

### **1.2.2 Preguntas específicas**

- ¿Cuál es la relación entre el estigma internalizado y las variables sociodemográficas en pacientes con trastornos mentales atendidos en consulta externa de psiquiatría del Centro Comunitario en el año 2021?
- ¿Cuál es la relación entre la adaptación social y las variables sociodemográficas en pacientes con trastornos mentales atendidos en consulta externa de psiquiatría del Centro Comunitario en el año 2021?
- ¿Cuál es la relación entre el estigma internalizado y las dimensiones de la adaptación social (trabajo, familia, ocio, relaciones sociales y motivación/intereses) en pacientes con trastornos mentales atendidos en consulta externa de psiquiatría del Centro Comunitario en el año 2021?
- ¿Cuál es la relación entre la adaptación social y las dimensiones del estigma internalizado (discriminación, divulgación y aspectos positivos) en pacientes con

trastornos mentales atendidos en consulta externa de psiquiatría del Centro Comunitario en el año 2021?

### **1.3 Justificación de la investigación**

La presente investigación brinda una contribución teórica, puesto que hace un aporte en investigaciones de salud mental, ya que está direccionado a identificar si existe relación del estigma internalizado y adaptación social. Esta investigación es un importante aporte al ámbito de la salud mental en pacientes peruanos, por lo que es un tema poco investigado en nuestra realidad nacional, dado que los problemas en la salud mental no han sido vistos como un problema de salud pública hasta hace unos años que se ha podido ampliar el desarrollo de estas enfermedades en la población. El aumento paulatino de la violencia en nuestro país, demuestra el déficit de atención en la salud mental de nuestras comunidades, alertándonos e invitándonos a actuar para mejorar esta situación. Lastimosamente, hoy en día los actos de violencia han impulsado a la sociedad a llamar indiscriminadamente a toda aquella persona agresiva o que haya cometido algún delito "Enfermo mental", aumentando el nivel de estigma en la sociedad y, por ende, el estigma internalizado en las personas que se sienten aludidas ante los prejuicios de la sociedad. Además, este estudio aportará nuevos conocimientos al quehacer enfermero en el área de la salud mental, que como bien sabemos, el rol del profesional de enfermería es estar presente en la vida del ser humano desde el nacimiento hasta la muerte, velando por su bienestar físico y mental. Si bien es cierto, no es implícitamente el campo de acción enfermero, pero como se conoce, el rol del profesional de enfermería es brindar el cuidado holístico y dimensional de la persona. Sin embargo, este tipo de patologías, afecta la calidad de vida del paciente por la actitud estigmatizadora que adopta la sociedad hacia estas personas, que posteriormente el paciente lo hace suyo y vive etiquetado, afectando así sus estilos de vida, y su reinserción a la sociedad.

Asimismo, esta investigación beneficiará principalmente a las personas con diagnóstico de trastorno mental ya que permitirá identificar el nivel de estigma que ellos perciben y lastimosamente han interiorizado, como perjudica su sentir y actuar diario con la etiqueta y la discriminación por la patología que cursan, ya que el estigma no solo afecta las relaciones interpersonales, sino que además afecta la adherencia al tratamiento y la reinserción a la sociedad, lo que se busca es sensibilizar a la población en general. A su vez a abrirá la visión de los investigadores, e impulsará a más estudiantes de enfermería a ser partícipes de más investigaciones relacionados a la salud mental, adecuando la variable estigma internalizado y adaptación social. A partir de esta investigación también se podrá crear estrategias que fortalezcan la autoestima de las personas afectadas y programas que hagan participe a la comunidad.

En cuanto a al punto metodológico, se conoce que existen escasos estudios tanto nacionales como internacionales relacionados a las variables estigma internalizado y adaptación social, por ello esta investigación servirá como antecedente a futuros estudios similares, además, los instrumentos empleados han sido validados en población peruana, comprobando su efectividad y fiabilidad; donde futuros investigadores podrán adecuar el instrumento de ser necesario.

### **1.4 Objetivos de la investigación**

#### **1.4.1 Objetivo general**

Determinar la relación que existe entre el estigma internalizado y la adaptación social en pacientes con trastornos mentales atendidos en consulta externa de psiquiatría del Centro Comunitario en el año 2021.

#### **1.4.2 Objetivos específicos**

- Analizar la relación entre el estigma internalizado y las variables sociodemográficas en pacientes con trastornos mentales atendidos en consulta externa de psiquiatría del Centro Comunitario en el año 2021.
- Analizar la relación entre la adaptación social y las variables sociodemográficas en pacientes con trastornos mentales atendidos en consulta externa de psiquiatría del Centro Comunitario en el año 2021.
- Identificar la relación entre el estigma internalizado y las dimensiones de la adaptación social (trabajo, familia, ocio, relaciones sociales y motivación/intereses) en pacientes con trastornos mentales atendidos en consulta externa de psiquiatría del Centro Comunitario en el año 2021.
- Identificar la relación entre la adaptación social y las dimensiones del estigma internalizado (discriminación, divulgación y aspectos positivos) en pacientes con trastornos mentales atendidos en consulta externa de psiquiatría del Centro Comunitario en el año 2021.

#### **1.5 Hipótesis**

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el estigma internalizado y la adaptación social en pacientes con trastornos mentales atendidos en consulta externa de psiquiatría del Centro Comunitario en el año 2021.

Ha: Si existe relación estadísticamente significativa entre el estigma internalizado y la adaptación social en pacientes atendidos en consulta externa de psiquiatría del Centro Comunitario en el año 2021.

## **CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Antecedentes de la investigación**

#### **2.1.1. Antecedentes internacionales**

Chakian S, Sánchez A. En Venezuela, en el año 2014, realizó un estudio titulado “Estigma internalizado en pacientes psiquiátricos” en la Universidad Rafael Urdaneta de Venezuela; tuvo como objetivo determinar el grado de estigma en pacientes que asisten a un centro de salud mental. En esta investigación se trabajó con una muestra de 60 pacientes diagnosticados con esquizofrenia, el instrumento aplicado fue la Escala de estigma internalizado de King et al. Como resultado se obtuvo que los pacientes diagnosticados con esquizofrenia tenían un nivel bajo y medio de estigma internalizado, lo que es proporcional con las dimensiones discriminación, divulgación y aspectos positivos de la enfermedad. (22)

Paredes H, Jiménez G, Vázquez M. En México, en el año 2012, realizaron una investigación titulada “Medición del estigma internalizado y su relación con la adaptación social en pacientes psiquiátricos” en la Universidad Nacional Autónoma de México; su objetivo fue evaluar el estigma internalizado y determinar si existe relación con la adaptación social en pacientes psiquiátricos. Fue un estudio prospectivo, transversal y comparativo en pacientes con trastornos mentales que se atienden en un hospital de México. Trabajaron con un Cuestionario Sociodemográfico, la Escala de Adaptación Social y la Escala de Estigma Internalizado, seleccionaron a 80 pacientes psiquiátricos como muestra. Se obtuvo que en la evaluación de la variable estigma internalizado se halló una media de 25.09, los pacientes con esquizofrenia (33.00), consumo de sustancias (30.62) y trastorno bipolar (29.71) obtuvieron mayores puntajes que los grupos de trastornos de ansiedad (24.28) y trastorno depresivo unipolar (22.82). Se determina correlación negativa entre el estigma internalizado y la adaptación social de -0.375 Además, se determinó que los trastornos más estigmatizados son la esquizofrenia, el trastorno bipolar y consumo de sustancias. (23)

Andrade J, Agudelo L, Ramírez D, Romero N. En Colombia en el año 2011, realizaron un estudio titulado “ Relación entre indicadores de problemas de adaptación social y un posible trastorno afectivo bipolar (TAB), en mujeres cabeza de hogar en situación de desplazamiento forzado en la ciudad de Armenia en el 2010” en la Universidad de San Buenaventura, Colombia. La investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre adaptación social y la posible emergencia de un Trastorno Afectivo Bipolar. Es un estudio descriptivo correlacional, se aplicó la escala de adaptación social (SASS) y el cuestionario de trastornos del humor (MDQ) La muestra estuvo compuesta por 30 mujeres cabeza de hogar con desplazamiento forzado con trastorno bipolar. Se halló que los principales motivos de desadaptación social fueron el bajo interés por el trabajo (31%) y las actividades de ocio (43%) además, de la presencia de relaciones insatisfactorias a nivel familiar (30%) y social (20%). Estas barreras de desadaptación pueden generar eventos de Trastorno Afectivo Bipolar. Por último, existe una relación directamente proporcional entre los indicadores de problemas de adaptación social y el trastorno afectivo bipolar. (24)

#### **2.1.2. Antecedentes Nacionales**

Navarro D. En Perú, en el año 2020, en la investigación titulada “Estigma internalizado y autoestima en pacientes del servicio de psicología de un hospital del distrito de Tarma”; tuvo como objetivo determinar la relación entre estigma internalizado y autoestima en los pacientes que asisten al servicio de psicología del hospital de Tarma. Fue un estudio descriptivo-correlacional de corte transversal, donde se evaluó a 112 pacientes del Hospital Félix Mayorca Soto a través de la Escala de evaluación del cuestionario de

estigma internalizado de King y Test de Autoestima de Rosemberg. Como resultados, se obtiene que si existe correlación entre el estigma internalizado y la autoestima, donde se halló que el 50.9% presentó un estigma internalizado de nivel alto. Finalmente, el investigador infiere que existe correlación significativa entre el estigma internalizado y la autoestima ( $p= 0.005$ ). (25)

Pinto C. En Perú, en el año 2017, realizó una investigación titulada “Repercusión del estigma en la calidad de vida de pacientes con diagnóstico de depresión atendidos en el Centro de Salud Mental Moisés Heresi”. Es un estudio de tipo descriptivo, explicativo y de corte transversal. Donde se utilizó la escala de King en su versión en español y la Escala de calidad de vida para la depresión. Se obtiene como resultados que existe significancia entre estigma y la calidad de vida. (26)

Vizcarra C. En Perú, en el año 2014, en el trabajo titulado “Estigma internalizado en relación al diagnóstico clínico y características sociodemográficas de pacientes psiquiátricos del centro de salud mental moisés Heresi – Arequipa 2014”. Este estudio tuvo como objetivo determinar el estigma internalizado de los pacientes psiquiátricos del centro de salud mental. Fue un estudio descriptivo relacional, corte transversal, la muestra estuvo conformada por 100 pacientes, por lo que se usó la Escala de estigma internalizado de King et al. (ISS). Se obtuvo que, en dicha muestra, el 77% ha internalizado el estigma, y que la dimensión más afectada fue la de discriminación con 77%, seguido de aspectos positivos con 74% y por último la dimensión divulgación con 62%. Los investigadores concluyeron que gran porcentaje de los pacientes han internalizado el estigma. (27)

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Trastornos mentales**

Los trastornos mentales son alteraciones en la salud mental, principalmente de tipo emocional y cognitivo implicando en procesos psicológicos básicos llevándolos en su mayoría a un deterioro conductual, y consecuentemente originando cambios en sus actividades rutinarias, impidiendo su adaptación al entorno cultural y social en el que está acostumbrado a vivir. Estos trastornos mentales se presentan de manera repentina en la vida de un individuo, siendo condicionado por factores de estrés ambiental, por atributos hereditarios o alteraciones químicas del cerebro. (28)

#### **2.2.1.1. Depresión**

Diagnostico donde predomina un sentimiento de tristeza permanente, perdiendo el individuo la capacidad de poder disfrutar lo que fue de su agrado alguna vez, el interés en las actividades de la vida cotidiana provoca deseos de apartarse de la familia, amigos, trabajo; el apetito desciende junto con el nivel de energía. La depresión no solo afecta a la persona diagnosticada sino también al entorno más cercano como la familia, Si no es atendida precozmente el individuo puede ser conducido al suicidio. (29)

#### **2.2.1.2. Trastorno Bipolar**

Se caracteriza por el cambio brusco del estado de ánimo, los cuales se presentan en episodios maniacos y depresivos. En los episodios maniacos la persona evidencia euforia, energía y la necesidad de dormir disminuye. En los episodios depresivos la persona manifiesta tristeza, desánimo, se percibe indiferente con su entorno. Esta alteración no tiene cura por lo tanto la vuelve crónica. A nivel central ocurren desequilibrios bioquímicos del cerebro que se encargan de regular emociones y

temperamentos. Por lo tanto, las relaciones interpersonales en lo laboral y familiar se verán afectadas. (30)

### **2.2.1.3. Esquizofrenia**

La esquizofrenia pertenece al grupo de afecciones mentales, considerada trastorno mental grave, esta patología está caracterizada por síntomas positivos (acciones adicionadas que no presentan las personas sanas) y síntomas negativos, los cuales se manifiestan en autismo, disgregación del pensamiento y desarmonía ideoafectiva, donde incorporan alucinaciones (visuales, auditivas). Estas alteraciones generan rechazo y prejuicios en la sociedad, en la familia de los pacientes viéndose afectada su calidad de vida. El recibir el diagnóstico de una enfermedad mental desarrolla una condición estigmatizadora, refieren diversos estudios. (31)

La esquizofrenia se clasifica en: Esquizofrenia paranoide, que se manifiesta con síntomas positivos como pensamientos delirantes de grandeza y/o alucinaciones de persecución. Además, presentan ansiedad, ira, retraimiento y tendencia a discutir. (32) En la Esquizofrenia Catatónica, existe una marcada alteración psicomotora que puede incluir inmovilidad permanente, agitaciones, mutismo. (32) La Esquizofrenia Desorganizada se caracteriza por conductas caóticas, incapacidad de sentir placer, lenguaje desorganizado, de tal manera que no logra relacionarse con su entorno. (33) Mientras que, en la Esquizofrenia Indiferenciada, no se clasifica en ninguna de las categorías mencionadas, ya que no reúne los rasgos que predominan en los diferentes subtipos. (33) Y, por último, la Esquizofrenia Residual, es manifestada con síntomas leves de esquizofrenia, pues predominan los síntomas negativos como afectividad embotada, abulia, alogia, aislamiento social, trastornos de la atención, lo cual retrasa su diagnóstico (32)

A nivel mundial las personas diagnosticadas con esquizofrenia son aproximadamente 21 millones, y son estigmatizados por la sociedad, ya que esta ha impuesto creencias negativas tomándolos como seres violentos y agresivos, de esta forma los ha llevado a vivir e interiorizar un estigma a partir de las actitudes negativas que ha percibido, la desvalorización y el miedo a ser discriminado por su condición lo ha limitado a tener una calidad de vida digna como cualquiera. (33)

### **2.2.1.4. Trastorno de ansiedad**

El trastorno de ansiedad, en la actualidad, ha ido aumentando como problema de salud pública pues con el pasar de los años se ha manifestado en la vida diaria de las personas, sin importar la etapa de vida, como en la infancia, adolescencia y adultez. Este trastorno es definido como la anticipación futura de un suceso que se percibe como una amenaza para el sujeto, causando inquietud, temor y preocupación. Se considera que alteraciones a nivel de la función cerebral como en la amígdala, el hipocampo, la corteza prefrontal, el hipotálamo y el tronco encefálico causan los trastornos de ansiedad. (34)

Este trastorno dificulta el desenvolvimiento laboral y por ende la productividad del individuo. Según la OMS, en el año 2017 se registraron a nivel mundial que aproximadamente 260 millones de personas son diagnosticadas con trastorno de

ansiedad, caracterizada por una angustia continua por más de seis meses generando agotamiento, dificultad para concentrarse, tensión muscular, dolor de cabeza, molestias a nivel gastrointestinal, mareos y temblores, sin embargo el síntoma más limitante es la crisis de pánico lo que evita que la persona pueda desenvolverse de manera natural con el medio externo. (35)

#### **2.2.1.5. Trastorno de consumo de sustancias**

Caracterizado por síntomas somáticos, cognitivos y comportamentales que estimula al sujeto a autoadministrarse una sustancia repetidas veces, aun así conociendo las consecuencias negativas tanto orgánicas como psicológicas y sociales que esto conlleva. Existe daño a nivel central lo que producen cambios neurofisiológicos como conductas compulsivas que expresan una pérdida de la capacidad volitiva del sujeto, es decir, pierden la capacidad del control de sus actos por ende no pueden dejar de hacerlo. (36)

En su mayoría, las personas que desarrollan este diagnóstico son porque han cursado la transición del consumo por experimentación de manera ocasional lo cual involucra mucho a factores externos y posteriormente al consumo obsesivo que lo conlleva al trastorno. Este suceso es complejo, puesto que interactúa la droga, el usuario y el ambiente. La probabilidad de que una persona curse un trastorno de este tipo, se denomina capacidad de adicción. Esta capacidad depende de diversos factores como: La cantidad de veces que consume la sustancia psicoactiva, el efecto a nivel cerebral, la velocidad de acción de la sustancia psicoactiva y la capacidad de la sustancia para provocar síntomas de abstinencia cuando dejar de consumirla. (37)

El consumo de sustancias psicoactivas se encuentra perteneciendo a los trastornos más estigmatizados por la sociedad e incluso también por el personal sanitario, ya que a estas personas las encuentran como responsables de su propia condición, marcando de tal manera el prejuicio de que el surgimiento de la adicción y su solución es estrictamente responsabilidad del sujeto. Tomando en cuenta esta creencia no ven más que al consumidor como un problema que tiene que ser resuelto por él mismo por lo tanto este punto de vista influye en el trato de las autoridades hacia este diagnóstico, y como consecuencia, disminuyendo su calidad de vida y el acceso de oportunidades que brinda el medio para estas personas. Este prejuicio social aumenta las dificultades de adaptación a la sociedad y laboral de las personas. (38)

#### **2.2.2. Estigma internalizado**

El estigma internalizado es descrito por Goffman, como la desacreditación profunda que es percibida por el individuo, y por consiguiente haciéndole creer que este descredito o esta categorización negativa es parte de él, sintiendo vergüenza y frustración. (39) El estigma internalizado toma importancia ya que en las personas con trastornos mentales, la sociedad ha autoimpuesto pensamientos negativos y prejuicios contra estas personas, generando mayores sentimiento negativos y una necesidad de ocultar su diagnóstico y su tratamiento psiquiátrico o psicológico. Básicamente todo ese constructo, se puede relacionar con la falta de conocimiento en relación a las enfermedades mentales. (40).

Los individuos que internalizan el estigma, tienen menor adherencia al tratamiento; con menos probabilidades de recuperación, ya que su autoestima, esperanza y auto eficiencia se ve menguada. (39)

## **Modelo Social Cognitivo del Estigma Internalizado**

El Modelo Social Cognitivo del estigma internalizado elaborado por Corrigan, Larson, y Kuwabara en el año 2008, considera que el estigma internalizado está compuesto de estereotipos, prejuicios y discriminación hacia sí mismos. El prejuicio conduce a las reacciones emocionales negativas, especialmente la baja autoestima y auto-eficacia. (41)

Según el estudio, las personas que presentan estigma internalizado, en relación a los prejuicios autoimpuestos, pueden llegar a auto sabotearse en diversos aspectos de su vida, como en el trabajo y otras oportunidades relevantes en su vida independiente.

El modelo planteado, explica la evolución del Estigma Internalizado en el individuo, dividido en cuatro niveles, el primer nivel conocido como “Conciencia del estereotipo” donde la persona que está cursando un trastorno mental empieza a notar las creencias negativas que la sociedad va implantando como una característica inherente en las personas que cursan con trastornos mentales. En el segundo nivel denominado “Aprobación del estereotipo” se da la aprobación de esta creencia negativa, donde la persona comparte y aprueba los estereotipos sobre las personas con trastornos mentales. En el tercer nivel denominado “Aplicación del estereotipo a uno mismo” la persona empieza a internalizar el estigma internalizado, ya que se auto atribuye ese estereotipo a sí mismo. Este hecho, en donde ya se tiene internalizada una creencia negativa conlleva al sujeto a una disminución de su autoestima y su auto sabotaje en diversos aspectos de su vida, a este nivel se le conoce como “Daño o Disminución de la Autoestima”. (40)

### **2.2.2.1 Discriminación**

Este aspecto hace referencia al diferente trato al que está expuesta una persona por alguna característica propia, puede ser este un motivo racial, de orientación sexual, de religión, ideas políticas o alguna característica física, volviéndolo objeto de un trato desigual e incluso de inferioridad. Según diversas investigaciones, la discriminación afecta las dimensiones del individuo de una forma negativa, en el caso de pacientes con patologías mentales se manifiesta la discriminación a través del etiquetado. (42)

### **2.2.2.2 Divulgación**

La divulgación como una dimensión del estigma internalizado hace referencia al acto de difundir información. En este caso, la divulgación específicamente se refiere al acto de expresar con naturalidad el diagnóstico médico, los tratamientos que lleva el individuo diagnosticado, los cambios a los que ha estado y sigue estando expuesto. En la realidad, este aspecto es el más difícil de manifestar ya que es una barrera el prejuicio impuesto por parte de la sociedad, tornando difícil el desarrollo de esta capacidad. (43)

### **2.2.2.3. Aspecto positivo**

Esta dimensión hace referencia a la aceptación de las cualidades y características de fortaleza y resiliencia que el individuo empieza a manifestar de forma positiva, en este caso, este aspecto es una gran muestra de resiliencia tras un gran cambio como lo es el diagnóstico de una enfermedad mental, y se manifiesta a través de la capacidad de empezar a ver cualidades que antes eran imperceptibles, a través del desarrollo de la empatía, comprensión, aceptación hacia sí mismos y hacia su entorno. (44)

### **2.2.3. Adaptación social**

La adaptación social es el proceso donde el individuo reajusta o modifica su comportamiento y/o actitud para ser incluido dentro de una comunidad. Estudios señalan que la adaptación social puede verse afectada en trastornos mentales como algunos

subtipos específicos de la esquizofrenia, este es un aspecto importante al momento de evaluar esta dimensión. Esta variable se manifiesta de forma adecuada a través de relaciones interpersonales saludables con los miembros de su familia, un desempeño adecuado en el ámbito laboral, la motivación e interés direccionados a actividades que el individuo disfruta, relaciones interpersonales adecuadas con el entorno (amigos, vecinos, miembros de la comunidad). (45)

El teórico que sostiene la adaptación social es *Pichón Rivière*, quien es exponente de la psicología social, este autor refiere la adaptación social es definida como la forma en la que el individuo se adecua coherentemente ante el entorno, además según Rivière en su teoría hace referencia de dos tipos de adaptación en la práctica de la psiquiatría. La primera es la adaptación pasiva que hace referencia a una adaptación poco desarrollada, en donde el individuo aparentemente logra realizar sus actividades cotidianas de forma aparentemente normal pero sin tener un cambio real y llegando a no sentirse realmente parte de su comunidad o entorno. Por otro lado, existe la adaptación activa donde se da la auto modificación con convicción, donde se da una adaptación real donde el sujeto realiza grandes cambios significativos en aras de su propia adaptación y es donde la persona busca por sí misma la reinserción. (46)

### **2.2.3.1. Dimensión trabajo**

La dimensión trabajo, hace referencia al desempeño del individuo dentro del ámbito laboral, al desenvolvimiento en el quehacer profesional, el cumplimiento de actividades, así como el ambiente laboral y el interés del individuo por el trabajo. Estos aspectos en sinergia con las condiciones laborales brindadas, pueden determinar la adaptación del individuo en este ámbito, puesto que el proceso laboral es un proceso complejo ya que implica el desarrollo de un sinnúmero de capacidades. (47)

### **2.2.3.2. Dimensión familia**

Se conoce que la familia cumple un rol determinante dentro de la sociedad, debido a que la familia es el primer contacto que una persona mantiene desde el nacimiento, por ello, la familia es el principal ente formador en la vida de un ser humano. Esta es una dimensión relevante dentro de la variable adaptación social puesto que es el reflejo de las relaciones interpersonales entre el individuo y las personas más cercanas: Padres, hermanos, conyugue. En esta dimensión además es importante la evaluación del soporte que brinda la familia, la calidad de las relaciones forjadas, la fluidez en la comunicación de los miembros; ya que así como la familia es un ente formador, también puede llegar a ser obstaculizadora y limitante para la adaptación de una persona. (48)

### **2.2.3.3. Dimensión ocio**

El ocio es una dimensión importante y vital dentro de la adaptación social, puesto que hace referencia al disfrute del individuo en relación a actividades sin fines de lucro, cuya recompensa es netamente espiritual y emocional. Este disfrute es evaluado a través del tiempo que el individuo dedica a este tipo de actividades, de los sentimientos que manifiesta durante la experiencia del ocio, de los pensamientos preconcebidos que tiene el individuo en relación a esta dimensión, entre otros. Existen diversas actitudes respecto a esta dimensión, y es importante la evaluación de esto, ya que en ocasiones también esta dimensión puede estar desgastada y puede ser poco desarrollada debido a la poca importancia que se le puede dar, además que es importante recalcar que esta dimensión está ligada a las relaciones sociales, aspecto que es importante ya que se observa que en algunos casos las actividades de ocio pueden percibirse menos placenteras puesto que los individuos que no desarrollaron adecuadamente sus relaciones interpersonales ven como una barrera el compartir el tiempo de ocio con otras personas, por ende este tipo de actividades puede llegar a tornarse displacentero en el

intento fallido de compartirlo con el entorno, y además pueden internalizar la frustración al hacer estas actividades en soledad, ya que la soledad en casos determinantes como los trastornos mental, puede relacionarse para ellos como el rechazo; Por ello es importante que esa dimensión sea desarrollada con la misma importancia que otras dimensiones. (49)

#### **2.2.3.4. Dimensión relaciones sociales**

Dimensión que denota el valor que le da el individuo a sus relaciones con el entorno, es decir, esta dimensión busca conocer como el individuo se relaciona con amigos, compañeros de trabajo, miembros de la comunidad, vecinos, entre otros. Dicha dimensión refleja el interés del individuo por el círculo social, ya que como bien se sabe, el ser humano por naturaleza busca la compañía de su misma especie, siguiendo este principio, una persona dentro de una adaptación ideal, naturalmente buscara la compañía de otros seres humanos y la aceptación de su entorno. Por otro lado, si lo que el individuo percibe es exclusión, esta dimensión esta direccionada en base a preguntas, a presentar de qué forma se ha percibido la exclusión y los sentimientos que acarrea ello. (50)

#### **2.2.3.5. Motivación/intereses**

Esta dimensión está relacionada a la actitud de ánimo e interés de una persona hacia algún objetivo, alguna actividad en específica, donde la persona prioriza esta acción para así satisfacer un deseo. Esta motivación puede ser influenciada por los intereses personales del individuo, y su capacidad de autorregulación. Reconocer la motivación de cada persona es parte del autoconocimiento, que a su vez es una especie de estímulo dentro de la cotidianidad de la vida, favoreciendo la continuidad de las actividades. Identificar lo que motiva a un individuo, reconocer sus intereses y su disfrute en actividades es una fortaleza en la búsqueda de la adaptación. (49)

## CAPÍTULO III. MATERIALES Y MÉTODOS

### 3.1. Tipo de estudio y diseño de la investigación

Estudio de enfoque cuantitativo, clasificado así por Hernández ya que los resultados son cuantificados, es decir pueden ser representados de forma numérica, por ende esto lo vuelve medible, donde además se hace uso de la estadística para el análisis. (51)

Estudio de tipo básico, ya que se busca básicamente generar conocimientos, según refiere Hernández. (51)

Estudio de nivel descriptivo correlacional, se describe la relación entre ambas variables principales, y de sus dimensiones. (51)

El diseño del estudio fue no experimental transversal, no se modificó ni se alteró ninguna de las variables, se estudió a las variables dentro de su naturaleza, en un solo momento. (51)

### 3.2. Población y muestra

Población finita, que se atendieron en la consulta externa de Psiquiatría del Centro Comunitario de Salud Mental Wiñay, según las estadísticas, durante el mes se atendieron 200 pacientes, de ambos sexos, en su mayoría, pertenecientes al distrito de Comas. A esta muestra se accedió durante el mes de octubre, tiempo donde se dio la recolección.

#### 3.2.1. Tamaño de la muestra

Se aplica la siguiente fórmula para determinar la muestra:

$$n = \frac{N * Z^2 * PQ}{(N-1) * E^2 + Z^2 * PQ}$$
$$n = \frac{200 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{(200-1) (0.05)^2 + (1.96)^2 * 0.5 * 0.5}$$
$$n = \frac{192,08}{1.4579}$$
$$n = 131,75 = 132$$

Por lo tanto, la muestra estuvo constituida por 132 pacientes para el presente proyecto.

### 3.2.2. Selección del muestreo

El muestreo fue no probabilístico por conveniencia, donde según el autor Hernández que esto es determinado por el criterio del investigador. (51)

### 3.2.3. Criterios de inclusión y exclusión

#### Criterios de inclusión

- Personas que cumplan los diagnósticos de: Esquizofrenia, Ansiedad, Depresión, Adicciones y Trastorno bipolar.
- Pacientes que reciban tratamiento farmacológico y/o terapia psicológica.
- Pacientes que se atiendan en consultorio externo de psiquiatría del Centro Comunitario de Salud Mental Wiñay.
- Personas de 18 a 59 años.
- Personas que firmen el Consentimiento Informado.

#### Criterios de exclusión

- Personas que manifiesten alteración cognoscitiva.
- Paciente que solicite exclusión del estudio.
- Paciente que se encuentre en primeros meses de tratamiento (menor de 1 año).

### 3.3. Variables

Variable principal 1: Estigma internalizado

Variable principal 2: Adaptación social

#### 3.3.1. Definición conceptual y operacionalización de variables

##### Variable principal 1: Estigma internalizado

El estigma internalizado es descrito por Goffman, como la desacreditación profunda que es percibida por el individuo, y por consiguiente haciéndole creer que este descredito o esta categorización negativa es parte de él, sintiendo vergüenza y frustración. (39)

Categorización cuantificada de la variable:

Bajo	28 – 65
Medio	66 – 103
Alto	104 - 140

##### Clasificación variable

Variable cualitativa politómica ordinal

##### Variable principal 2: Adaptación Social

##### Definición conceptual

##### 2.2.3. Adaptación social

Según Pichone Rivieri, es el proceso donde el individuo reajusta o modifica su comportamiento y/o actitud para ser incluido dentro de una comunidad. Esta variable se manifiesta de forma adecuada a través de relaciones interpersonales saludables con los miembros de su familia, un desempeño adecuado en el ámbito laboral, la motivación e interés direccionados a actividades que el individuo disfruta, relaciones interpersonales adecuadas con el entorno (amigos, vecinos, miembros de la comunidad). (45)

### **Definición operacional**

La categorización de la variable fue:

Desadaptación social patente: menos de 25

Normalidad : 25 - 52

Superadaptación (patológico): 55-60

### **Clasificación de variable**

Variable cualitativa politómica ordinal

### **Variable secundaria: sociodemográfica**

Edad: Variable cualitativa ordinal politómica

18 – 20

21 – 25

26 – 30

30 – 40

40 – 50

50 – 59

Sexo: variable cualitativa nominal dicotómica

Femenino

Masculino

Estado civil: variable cualitativa nominal politómica

Soltero

Casado

Conviviente

Viudo

Divorciado

Trabaja actualmente: variable cualitativa nominal

Si

No

Diagnóstico médico: variable cualitativa nominal politómica

Depresión

Trastorno bipolar

Esquizofrenia

Trastorno de ansiedad

Trastorno de consumo de sustancias

Tiempo de enfermedad: variable cuantitativa continua

1 año – 5 años

5 años – 10 años

10 años – 15 años

>20 años

### **3.4. Plan de recolección de datos e instrumentos**

#### **3.4.1 Datos**

La presente investigación fue en momento inicial un proyecto desarrollado que fue enviado al Departamento de Investigación de la facultad de ciencias de la salud, para así ser aprobado por el Comité de Ética institucional. Habiendo contado con dicha aprobación, se presentó el proyecto al médico jefe del Centro Comunitario de Salud Mental Wiñay para su revisión pertinente.

Posteriormente, se envió un oficio de parte de las autoridades de la universidad dirigida a la Médico jefe del Centro Comunitario de Salud Mental Wiñay, solicitando el permiso para iniciar la aplicación de los instrumentos previamente validados, en los pacientes que se atienden en consulta externa de psiquiatría. Se coordinó las fechas de aplicación del instrumento.

La aplicación del instrumento se realizó en el Centro Comunitario de Salud Mental Wiñay, las investigadoras se presentaron a los pacientes que respondían a los criterios de inclusión, se les explicó el objetivo de la investigación, así como del respeto al anonimato y voluntariedad de participar, posteriormente firmaba el consentimiento informado, si es que aceptaba participar en la investigación. Dicho proceso se llevó a cabo en las instalaciones de la sala de espera del Centro Comunitario.

#### **3.4.2. Instrumentos**

La variable estigma internalizado fue medida a través de la Escala de Estigma de King et al, (EEK), escala de versión española creada por Kings y cols en el año 2007 y adaptada por Garcia, Dávalos y Reynoso en el año 2011, compuesto por 28 ítems, donde evalúa con una escala tipo Likert que va de “totalmente de acuerdo” a “totalmente en desacuerdo” de 1 a 5 respectivamente. Cuenta con tres dimensiones: Discriminación, aspectos positivos y divulgación. Es una Variable Cualitativa politémica ordinal caracterizada en tres niveles: Bajo 28 – 65 Medio 66 – 103 Alto 104 – 140. Es importante recalcar que en la evaluación de la escala, mientras mayor puntaje se obtenga, se identifica mayor estigma, solo en los ítems relacionados con la dimensión aspectos positivos esto se invierte. El instrumento registra confiabilidad: Alfa de Cronbach de 0,95 y en cuanto a la validez, la evaluación unidimensional del constructo resultó altamente confiable para los investigadores. (52) Además, la Escala de Estigma de King en español (EEK) aplicada en población peruana, donde el investigador registra que la aplicación del instrumento EEK en la población peruana se registra alto nivel de confiabilidad a través de la prueba del Alfa de Cronbach de 0.823 y validez del instrumento de 89.3% que fue sometido a juicio de expertos. (25)

Por otro lado, la Escala Autoaplicada de Adaptación Social (SASS), creada por Bosc en 1997, cuenta con 21 ítems también de tipo Likert, donde las respuestas van de 0 (peor funcionamiento) a 3 (mejor funcionamiento), y cuenta con cinco dimensiones: Trabajo, Familia, Ocio, Relaciones Sociales, Motivación/intereses. (53) Para investigadores españoles, el instrumento cuenta con nivel de confiabilidad a través de la prueba de Alfa de Cronbach de una fiabilidad de 0,82, se concluye que la SASS (Social Adaptation Self-evaluation Scale) presenta la ventaja de ser un instrumento de rápida aplicación y de fácil comprensión. (45). Se utilizó este instrumento en la población mexicana donde se obtuvo resultados favorables, es importante tomar en cuenta que la muestra del estudio

realizado en México es similar a la muestra del presente estudio en cuanto a las características de la población y a la cantidad. (23) Este instrumento no había sido aplicado en población peruana, por lo que se realizó la validación y confiabilidad del instrumento.

### VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO SASS

Para el presente estudio, el instrumento SASS, se sometió a juicio de cinco expertos, entre magisteres y licenciados, quienes verificaron las modificaciones.

#### Validación de expertos para adaptación social

N°	EXPERTO	PORCENTAJE
EXPERTO N°1	Mg. Daniel Córdova Sotomayor	96%
EXPERTO N° 2	Lic. Teresa Pardo Vílchez	95%
EXPERTO N°3	Lic. Moraima Contreras Moreno	96%
EXPERTO N°4	Mc. Daniel Juárez Montero	92%
EXPERTO N°5	Mg. Gladys Casallo Galarza	100%

Fuente: Trabajo de investigación

#### Ficha de resumen de la opinión de los jueces expertos

Criterios	1	2	3	4	5	Suma	V de Aiken
1	1	1	1	1	1	5	1
2	1	1	1	1	1	5	1
3	1	1	1	1	1	5	1
4	1	1	1	1	1	5	1
5	1	1	1	1	1	5	1
6	1	1	1	1	1	5	1
7	1	1	1	1	1	5	1
8	1	1	1	1	1	5	1
9	1	1	1	1	1	5	1
10	1	1	1	1	1	5	1

$$V = \frac{S}{n(c-1)} = 1$$

Donde:

S = Sumatoria de los valores

n = Número de jueces

c = Número de valores de la Escala (si, no)

$$V = \frac{5}{5(2-1)} = 1$$

Según el análisis de la opinión de los jueces expertos, mediante el coeficiente V de Aiken, se evidencia la validez del instrumento en cada uno de los criterios evaluados.

#### CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO SASS

Se realizó la prueba de confiabilidad del instrumento, llevando a prueba piloto en una muestra de 20 personas, además, es importante mencionar que el análisis de los ítems se realizó únicamente con 20 ítems ya que, los dos primeros ítems son mutuamente excluyentes. Se armó la base de datos, donde se llevó a cabo el programa estadístico donde el obtuvo el Alfa de Cronbach, del instrumento que se va aplicar:

#### Confiabilidad para adaptación social

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,860	20

Fuente: Trabajo de investigación

Según el cuadro, la confiabilidad de este instrumento es des 0,860, que indica que el instrumento tiene muy alta confiabilidad.

Criterio de confiabilidad	Escala
0,81 a 1,00	Muy alta
0,61 a 0,80	Alta
0,41 a 0,60	Moderada
0,21 a 0,40	Baja
0,01 a 0,20	Muy baja

Fuente: Tomado de Ruiz Bolívar (2002) y Pallella y Martins (2003).

Se concluyó, que para la variable adaptación social y la aplicación de su instrumento Escala Autoaplicable de Adaptación Social (SASS) en población peruana, su validez a través de V de AIKEN es de 1 y la confiabilidad a través de Alfa de Cronbach es de 0.86, que indica que el instrumento tiene muy alta confiabilidad.

### **3.5. Plan de análisis e interpretación de la información**

El plan de análisis de nuestra investigación fue sistemático, se inició con el procesamiento de los datos obtenidos, a los cuales se le tuvo que asignar códigos como una forma de tabulación, de acuerdo a las respuestas generadas, construyendo así una base de datos en Excel 2017. Dicha tabulación fue transportada al sistema SPSS V.22, donde se dio la elaboración de tablas para el mayor entendimiento de los resultados obtenidos. En cuanto al plan estadístico respecto al método y comprensión de datos, la investigación se realizó en nivel descriptivo donde se emplea la media y desviación estándar donde se organizan, analizan y sintetizan las variables cuantitativas, con la finalidad de estudiar los datos conseguidos. Por otro lado, también se trabajó a nivel de la estadística inferencial con el fin de analizar las hipótesis alternas y la hipótesis nula. Se usó el test de prueba chi cuadrado, donde a través de dicho test, se permitió construir las tablas estadísticas, elaborar los gráficos estadísticos y evaluar las hipótesis a partir de usar la media y la desviación estándar. Finalmente, los resultados fueron presentados mediante gráficos y cuadros estadísticos para su análisis e interpretación y discusión de resultados respectivamente.

### **3.6. Ventajas y limitaciones**

Ventajas:

- Al ser un diseño no experimental, abarco menor inversión de tiempo además se obtuvo una población específica, previamente aprobado por las autoridades pertinentes y los cuestionarios fueron validados de forma internacional y nacional.
- Los cuestionarios son específicos, resumidos y entendibles.

Limitaciones:

- Se presentaron limitaciones en cuanto al ingreso al campo clínico y así a la recolección de datos a través del cuestionario y la escala, ya que suscitaba la emergencia sanitaria del Covid-19.
- Los resultados obtenidos no pueden ser generalizados por la limitación en el número de población.

### **3.7. Aspectos éticos**

#### **3.7.1. Principio de Beneficencia**

El principio de beneficencia denota la acción de hacer el bien, parte de la obligación moral del personal de salud en relación a sus pacientes, donde se debe buscar siempre el beneficio del prójimo, cuidando y respetando sus derechos y poniendo en práctica el cuestionamiento al riesgo beneficio en cada acción que estemos tentados a tomar. (54)

Poniendo en práctica este principio, nuestro estudio estuvo expuesto al análisis de riesgo - beneficio para los participantes de nuestra investigación, evaluando este aspecto, se determinó que si cumplíamos con el principio de beneficencia ya que no solo no causábamos daño, sino que además los participantes obtendrían el beneficio de ser parte de una visión real del estigma y la adaptación, donde pudieron sentirse escuchados, la premisa de nuestra investigación en todo momento fue hacer el bien a los participantes.

#### **3.7.2. Principio de Autonomía**

La autonomía es el principio basado en el derecho de la persona en decidir según su opinión y convicción, hecho que está estrechamente ligado a la libertad y al libre albedrío

de una persona en su toma de decisiones, sin limitaciones ni influencias, donde se reconoce la autonomía del individuo como un derecho inquebrantable innato de todo ser humano. (54) En este caso, se respetó la autonomía durante la investigación informando de forma clara y concisa el estudio, para que de esta forma las personas decidan si continuaban o no, cuya aceptación de participar se vio reflejada en el Consentimiento informado (CI) que fue firmado en señal de aceptación. Fue derecho además del paciente recibir la información completa y tener la potestad de participar o en todo caso retirarse en el momento que decida.

### **3.7.3. Principio de Justicia**

Este principio hace referencia al respeto que merece cada persona indiferente a sus creencias, raza, cultura, religión, logrando así un trato equitativo, donde los beneficios son dados por igual sin dejar de lado a ningún individuo ni dando preferencias. (55) En esta investigación, todos los pacientes que cumplían los criterios de inclusión fueron parte del estudio, no se discrimino ni se excluyó a las personas por su raza, religión o alguna otra característica, muy por el contrario, la piedra angular de este estudio era la inclusión de las personas y hacerlos sentir parte de algo importante, hacerlos sentir escuchados y tomados en cuenta. A todos los participantes se les brindo los mismos beneficios, los mismos cuestionarios y los mismos espacios para la realización del estudio, sin ningún tipo de diferencia.

### **3.7.4. Principio de No Maleficencia**

El principio de no maleficencia denota la acción de no dañar ni causar ningún tipo de negligencia en el individuo. En nuestra investigación, se contó con la aprobación del comité de ética, quienes verificaron que este estudio no causaba ningún tipo de daño ni prejuicio a los participantes, se cuidó la confidencialidad de cada persona que participo, respetando su anonimato y su privacidad con sus respuestas. Además una de las premisas de esta investigación es que el paciente podía retirarse en cualquier momento del estudio, si dejaba de sentirse cómodo con las preguntas que se le realizaban. (54)

De esta forma, se garantizó el cumplimiento de los cuatro principios bioéticas que fueron pilares importantes en nuestro estudio.

## CAPÍTULO IV. RESULTADOS

### 4.1 Resultados

Posterior a la aplicación de las escalas de estigma internalizado y adaptación social en los pacientes con trastornos mentales en el Centro Comunitario, los datos obtenidos fueron procesados y representados en tablas y gráficos estadísticos para el análisis e interpretación en concordancia con el marco teórico.

En el análisis descriptivo, del total de los pacientes encuestados, el 15,2% (20) presenta un estigma internalizado bajo; el 75% (99) presenta un estigma internalizado medio y el 9,8%(13) presenta un estigma internalizado alto. En relación a la adaptación social, el 54,5% (72) presenta desadaptación total patente; y el 45,5% (60) presenta adaptación social normal.

**Tabla 1**  
**Descripción de la muestra según el nivel de estigma en pacientes con trastornos mentales atendidos en consulta externa de psiquiatría del Centro Comunitario en el año 2021.**

	Frecuencia	Porcentaje
bajo	20	15,2
medio	99	75,0
alto	13	9,8
Total	132	100,0

**Fuente: Instrumento de recolección de datos**

Se presenta en la Tabla 1 la descripción de la muestra según el nivel de estigma, el 15,2% presenta un estigma bajo, el 75% un nivel medio y el 9,8% un nivel alto.

**Tabla 2**  
**Descripción de la muestra según el nivel de adaptación social en pacientes con trastornos mentales atendidos en consulta externa de psiquiatría del Centro Comunitario en el año 2021.**

	Frecuencia	Porcentaje
Desadaptación total		
patente	72	54,5
normal	60	45,5
superadaptación	0	0
Total	132	100,0

**Fuente: Instrumento de recolección de datos**

Se presenta en la Tabla 2 la descripción de la muestra según el nivel de adaptación social, el 54,5% tienen desadaptación total patente, mientras que el 45,5% presentan adaptación normal y ningún caso presentó superadaptación.

**Tabla 3**  
**Descripción de la muestra, datos sociodemográficos**

ITEM	FRECUENCIA		PORCENTAJE	
		N		%
<b>EDAD</b>				
	18 a 20	14		10,6
	21 a 25	22		16,7
	26 a 30	27		20,5
	31 a 40	19		14,4
	41 a 50	26		19,7
	51 a 59	24		18,2
<b>SEXO</b>				
	Femenino	79		59,8
	Masculino	53		40,2
<b>ESTADO CIVIL</b>				
	Soltero	73		55,3
	Casado	22		16,7
	Conviviente	15		11,4
	Viudo	7		5,3
	Divorciado	15		11,4
<b>TRABAJA ACTUALMENTE</b>				
	Si	68		51,5
	No	64		48,5
<b>DIAGNÓSTICO MÉDICO</b>				
	Depresión Unipolar	35		26,5
	Trastorno bipolar	22		16,7
	Esquizofrenia	28		21,2
	Trastorno de ansiedad	35		26,5
	Trastorno de consumo de sustancias	12		9,1
<b>TIEMPO DE ENFERMEDAD</b>				
	1año - 5 años	64		48,5
	6 años - 10 años	35		26,5
	11 años - 15 años	20		15,2
	>20 años	13		9,8

Se presenta en la Tabla N 3, que el 10,6% (14) tienen de 18 a 20 años, el 16,7% (22) tienen de 21 a 25 años, 20,5 % (27) tienen de 26 a 30 años, el 14,4% (19) tiene las de 31 a 40 años, el 19,7% (26) de 41 a 50 años y el 18,2% (24) de 51 a 59 años. Siendo la población más representativa el grupo etario de 26 a 30 años. En cuanto al sexo, se encontró que el mayor porcentaje de pacientes fueron femeninos con 59,8% (79), mientras que el sexo masculino fue de 40,2% (53). Asimismo, el estado civil de la población es: 55,3% (73) son solteros, el 16,7% (22) son casados, 11,4% (15) son convivientes, 5,3% (7) son viudos y 11,4% (15) son divorciados. Prevalenciando la población de solteros. En relación con el empleo, se obtuvo que, de los pacientes encuestados, 51,5% (68) se encuentra trabajando actualmente y el 48,5% (64) se encuentra desempleado. En el diagnóstico médico, se halló que la Depresión unipolar y el Trastorno de ansiedad coincidieron con el mismo porcentaje equivalente al 26,5% (35), 21,2% (28) han sido diagnosticados con Esquizofrenia, 16,7% (22) tienen el diagnóstico de Trastorno bipolar y el 9,1% (12) Trastorno de consumo de sustancias. En cuanto al tiempo de enfermedad, el 48,5% (64) tienen un tiempo de enfermedad de 1 año a 5 años, el 26,5% (35) tienen de 6 a 10 años de enfermedad, el 15,2% (20) de 11 a 15 años y 9,8% (13) representan de 20 años de enfermedad a más. El mayor porcentaje del tiempo de enfermedad es de 1 año a 5 años con un porcentaje del 48,5%.

**Tabla 4**  
**Correlación de Spearman entre el estigma internalizado y la adaptación social en pacientes con trastornos mentales atendidos en consulta externa de psiquiatría del Centro Comunitario en el año 2021.**

			ESTIGMA INTERNALIZADO
RHO DE SPEARMAN	ADAPTACIÓN SOCIAL	COEFICIENTE DE CORRELACIÓN	-,179*
		SIG. (BILATERAL)	,040
		N	132

Fuente: Instrumento de recolección de datos

En la Tabla 4 al ser  $p < 0,05$  ( $p = 0,04$ ), se rechaza la  $H_0$ , por lo tanto, existe una correlación negativa muy débil ( $r = -0,179$ ) entre el estigma internalizado y la adaptación social en pacientes con trastornos mentales atendidos en consulta externa de psiquiatría del Centro Comunitario en el año 2021.

**Tabla 5**  
**Relación entre el estigma internalizado y las variables sociodemográficas en pacientes con trastornos mentales atendidos en consulta externa de psiquiatría del Centro Comunitario en el año 2021**

EDAD	ESTIGMA INTERNALIZADO								P
	BAJO		MEDIO		ALTO		TOTAL		
	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE	
18 A 20	2	14,3%	11	78,6%	1	7,1%	14	100%	
21 A 25	3	13,6%	19	86,4%	0	0,0%	22	100%	
26 A 30	6	22,2%	17	63,0%	4	14,8%	27	100%	0,846*

31 A 40	1	5,3%	14	73,7%	4	21,0%	19	100%	
41 A 50	4	15,4%	19	73,1%	3	11,5%	26	100%	
51 A 59	4	16,6%	19	79,2%	1	4,2%	24	100%	
<b>SEXO</b>									
FEMENINO	8	10,1%	61	77,2%	10	12,7%	79	100%	0,083**
MASCULINO	12	22,6%	38	71,7%	3	5,7%	53	100%	
<b>ESTADO CIVIL</b>									
SOLTERO	8	11,0%	57	78,1%	8	11,0%	73	100%	
CASADO	5	22,7%	16	72,7%	1	4,5%	22	100%	
CONVIVIENTE	3	20,0%	10	66,7%	2	13,3%	15	100%	0,890**
VIUDO	1	14,3%	5	71,4%	1	14,3%	7	100%	
DIVORCIADO	3	20,0%	11	73,3%	1	6,7%	15	100%	
<b>TRABAJA ACTUALMENTE</b>									
SI	11	16,2%	49	72,1%	8	11,8%	68	100%	0,676**
NO	9	14,1%	50	78,1%	5	7,8%	64	100%	
<b>DIAGNOSTICO MEDICO</b>									
DEPRESION UNIPOLAR	8	22,9%	19	54,2%	8	22,9%	35	100%	
TRASTORNO BIPOLAR	2	9,1%	19	86,4%	1	4,5%	22	100%	
ESQUIZOFRENIA	1	3,6%	26	92,8%	1	3,6%	28	100%	0,024**
TRASTORNO DE ANSIEDAD	7	20,0%	25	71,4%	3	8,6%	35	100%	
TRASTORNO DE CONSUMO	2	16,7%	10	83,3%	0	0,0%	12	100%	
<b>TIEMPO DE ENFERMEDAD</b>									
1 A 5 AÑOS	10	15,6%	49	76,6%	5	7,8%	64	100%	
6 A 10 AÑOS	4	11,4%	27	77,2%	4	11,4%	35	100%	0,857*
11 A 15 AÑOS	3	15,0%	15	75,0%	2	10,0%	20	100%	
MAS DE 20 AÑOS	3	23,1%	8	61,5%	2	15,4%	13	100%	

Fuente: Instrumento de recolección de datos

\*Correlación de Spearman

\*\*Chi cuadrado

En la Tabla 5 se observa que la única variable que se relaciona con el estigma internalizado es el diagnostico medico ( $p < 0,05$ ).

**Tabla 6**  
**Relación entre la adaptación social y las variables sociodemográficas en pacientes con trastornos mentales atendidos en consulta externa de psiquiatría del Centro Comunitario en el año 2021.**

	ADAPTACION SOCIAL								P
	DESADAPTACION		NORMAL				SUPERADAPTACION		
	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE	
<b>EDAD</b>									
18 A 20	8	57,1%	6	42,9%	0	0%	14	100%	
21 A 25	10	45,5%	12	54,5%	0	0%	22	100%	
26 A 30	17	63,0%	10	37,0%	0	0%	27	100%	0,861*
31 A 40	11	57,9%	8	42,1%	0	0%	19	100%	
41 A 50	11	42,3%	15	57,7%	0	0%	26	100%	
51 A 59	15	62,5%	9	37,5%	0	0%	24	100%	
<b>SEXO</b>									
FEMENINO	48	60,8%	31	39,2%	0	0%	79	100%	0,080**
MASCULINO	24	45,3%	29	54,7%	0	0%	53	100%	
<b>ESTADO CIVIL</b>									
SOLTERO	39	53,4%	34	46,6%	0	0%	73	100%	
CASADO	15	68,2%	7	31,8%	0	0%	22	100%	
CONVIVIENTE	5	33,3%	10	66,7%	0	0%	15	100%	0,265**
VIUDO	5	71,4%	2	28,6%	0	0%	7	100%	
DIVORCIADO	8	53,3%	7	46,7%	0	0%	15	100%	
<b>TRABAJA ACTUALMENTE</b>									
SI	32	47,1%	36	52,9%	0	0%	68	100%	0,075**
NO	40	62,5%	24	37,5%	0	0%	64	100%	
<b>DIAGNOSTICO MEDICO</b>									
DEPRESION UNIPOLAR	25	71,4%	10	28,6%	0	0%	35	100%	
TRASTORNO BIPOLAR	12	54,5%	10	45,5%	0	0%	22	100%	
ESQUIZOFRENIA	17	60,7%	11	39,3%	0	0%	28	100%	0,049**
TRASTORNO DE ANSIEDAD	13	37,1%	22	62,9%	0	0%	35	100%	
TRASTORNO DE CONSUMO	5	41,7%	7	58,3%	0	0%	12	100%	
<b>TIEMPO DE ENFERMEDAD</b>									
1 A 5 AÑOS	32	50,0%	32	50,0%	0	0%	64	100%	
6 A 10 AÑOS	21	60,0%	14	40,0%	0	0%	35	100%	0,502*
11 A 15 AÑOS	14	70,0%	6	30,0%	0	0%	20	100%	
más de 20 años	5	38,5%	8	61,5%	0	0%	13	100%	

Fuente: Instrumento de recolección de datos

\*Correlación de Spearman

\*\*Chi cuadrado

En la Tabla 6 se observa que la única variable que se relaciona con la adaptación social es el diagnóstico médico ( $p < 0,05$ ).

**Tabla 7**  
**Relación entre el estigma internalizado y las dimensiones de la adaptación social (trabajo, familia, ocio, relaciones sociales y motivación/intereses) en pacientes con trastornos mentales atendidos en consulta externa de psiquiatría del Centro Comunitario en el año 2021**

RHO DE SPEARMAN	ESTIGMA INTERNALIZADO	COEFICIENTE DE CORRELACIÓN SIG. (BILATERAL)	TRABAJO	FAMILIA	OCIO	RELACIONES SOCIALES	MOTIVACIÓN
			-0,187	-0,251	-0,244	-0,069	-0,150
			0,032	0,004	0,005	0,429	0,086
			132	132	132	132	132

Fuente: Instrumento de recolección de datos

En la Tabla 7 se observa que el estigma internalizado se relaciona con la dimensión trabajo  $p = 0,032$  ( $p < 0,05$ ), siendo esta relación negativa y muy débil ( $r = -0,187$ ); con la dimensión familia  $p = 0,004$  ( $p < 0,05$ ), siendo esta relación negativa y débil ( $r = -0,251$ ); y con la dimensión ocio  $p = 0,005$  ( $p < 0,05$ ), siendo esta relación negativa y muy débil ( $r = -0,244$ ); no encontrándose relación con la dimensión relaciones sociales  $p = 0,429$  ( $p > 0,05$ ) y motivación  $p = 0,086$  ( $p > 0,05$ ).

**Tabla 8**  
**Relación entre la adaptación social y las dimensiones del estigma internalizado (discriminación, divulgación y aspectos positivos) en pacientes con trastornos mentales atendidos en consulta externa de psiquiatría del Centro Comunitario en el año 2021**

Rho de Spearman	Adaptación social	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral)	Discriminación	Divulgación	Aspectos positivos
			-0,124	-0,322	-0,276
			0,156	0,000	0,001
			132	132	132

Fuente: Instrumento de recolección de datos

En la tabla 8 se observa que la adaptación social se relaciona con la dimensión divulgación  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ), siendo esta relación negativa y débil ( $r = -0,322$ ); y con la dimensión aspectos positivos  $p = 0,001$  ( $p < 0,05$ ), siendo esta relación negativa y débil ( $r = -0,276$ ); no encontrándose relación con la dimensión discriminación  $p = 0,156$  ( $p > 0,05$ ).

## **CAPÍTULO V. DISCUSIÓN**

### **5.1. Discusión**

Los trastornos mentales son una problemática actual y relevante para nuestra sociedad, ya que presta a una población vulnerable que lucha por adaptarse a su nuevo estilo de vida después de un diagnóstico médico, que es normalmente pensado por la sociedad como incapacitante. El simple hecho de cursar un trastorno mental los puede hacer predisponentes a tener algún tipo de estigma si a esto se adhiere más factores, la adaptación social podría verse desregularizada.

En el presente estudio, se halló que existe una débil correlación negativa entre las variables Estigma internalizado y Adaptación social, en el caso de los pacientes que se tomaron como muestra, se pudo observar que a pesar de que gran parte presentaba estigma internalizado medio, en su mayoría, lograban una casi normal adaptación social, es donde a pesar de la presencia del estigma internalizado en la población estudiada se evidenció que no siempre guarda relación con la adaptación social como se pensaba, esto podría deberse a que no todas las personas con trastornos mentales reaccionan de la misma forma, existen diversas respuestas, una de ellas y la más relevante: el enojo; causando un fenómeno poco común conocido como la paradoja del autoestigma y la enfermedad mental, que según los autores Arnaiz A, Uriarte J (56) se define por la indignación justificada, que manifiestan las personas frente a actitudes estigmatizadoras que consideran ilegítimas e injustas por parte de su entorno. Lo que los conlleva a sobreponerse ante el autoestigma, generando así mecanismos de fortaleza y resiliencia en la persona, creando en ellos la necesidad de justicia, empujándolos a buscar equidad, y a la lucha por sus derechos; por ende esto hace que su adaptación social no sea la esperada, sino que busquen reintegrarse a la sociedad, llevando un tratamiento adecuado y una reinserción pertinente, sin dejar en pausa su vida cotidiana, además, es importante notar el tiempo de enfermedad que se tomó en cuenta para la aplicación del instrumento, en donde se estudió a personas con un tiempo considerable de enfermedad, personas que son tratadas en un centro comunitario, donde básicamente se buscó promover la adaptación a través de la psicoterapia que va de la mano con la farmacoterapia y en la conformación de programas de reinserción comunitaria. (57)

En comparación con el estudio realizado por Paredes H, Jiménez G, Vázquez M (23) llevado a cabo en un hospital mexicano, obtuvieron una correlación negativa entre el estigma internalizado y la adaptación social, donde se infiere que también existe una correlación estadísticamente significativa entre ambas variables, en este estudio si se evidencia que a mayor estigma internalizado menor adaptación social, como bien se sabe, el estigma es un constructo social, que se asocia a diversos factores, siendo uno de los más importantes la actitud que tome la persona diagnosticada y la forma en la que puede llegar a interiorizar las valoraciones negativas de su entorno. (58) En comparación con nuestro estudio, tomando en cuenta al porcentaje significativo en el que se evidencia los cambios de la adaptación social, se identificó que las personas que tuvieron desadaptación, cumplían en su mayoría con un aspecto relevante como el estado civil y es que en los pacientes con estigma medio el gran porcentaje eran solteros, coincidentemente quienes a su vez mostraron desadaptación social, por lo que se podría decir que el estigma internalizado juega un papel tan importante, que incluso dificulta en las personas las relaciones interpersonales, como las relaciones con la familia, los amigos y la pareja, diversos autores como Yubero, alegan que relacionarse con el entorno y formar lazos es una de las necesidades básicas del ser humano; cuando se dificulta este elemental proceso, el sufrimiento se multiplica exponencialmente. (59) Este aislamiento podría deberse al mismo rechazo del entorno ya sea por desconocimiento al trastorno y/o por los prejuicios, pero también puede deberse a la actitud y al alejamiento de la misma persona diagnosticada, ya que como

se sabe, no todos reaccionan a estos diagnósticos de la misma forma, en el caso de estas personas, se observa que ellos tomaron la actitud de aislamiento e interiorizaron el estigma. (60)

Durante la evaluación de las escalas, en el presente estudio se contrasta que en los pacientes que mostraron estigma y desadaptación social, revelaban mayor timidez al hablar de su trastorno y relataban el rechazo que percibían de sus propias familias y de cómo habían sido apartados por sus padres, hermanos, amigos e incluso parejas, y que tampoco se relacionaban con personas de diagnósticos similares, mientras que las personas que mostraron estigma y adaptación social, relataban con confianza su experiencia con su trastorno diagnosticado, alegando que al principio era difícil hablar del tema pero que con el tiempo no sentían vergüenza de contar lo que padecían; coincidentemente las personas que relataban esto, eran personas que vivían en grupos hogar de personas que habían sido abandonadas por sus familias y en la actualidad vivían en centros de apoyo con otras personas con trastornos mentales. Siendo, que posiblemente, la adaptación social se vea modificada por el apoyo que perciben estas personas de su entorno, y además que mientras más se interrelacionen entre ellos, se sentirán identificados no solo con el diagnóstico, sino que con otras personas que pasan por las mismas situaciones y desafíos, fortaleciendo en este sentido la resiliencia y la empatía hacia otros y hacia si mismos. Lo que se constituiría en una estrategia en una estrategia de reinserción a considerarse.

Comparando el estudio con autores como Chakian S, Sánchez A (22), realizado en una población de pacientes con esquizofrenia en Venezuela, se obtuvo estigma internalizado bajo y medio, resultado que es proporcional con las dimensiones discriminación, divulgación y aspectos positivos de la enfermedad, en comparación con nuestro estudio, concuerda en los resultados, ya que en nuestra población se identifica también estigma medio y bajo; a pesar de que difieren a la cantidad de muestra, donde en el presente estudio fue mayor por lo que hubo mejor oportunidad de evaluación y por la diferencia de diagnósticos, donde Chakian solo trabaja con el diagnóstico de esquizofrenia, mientras que en el presente estudio se tomó de muestra a pacientes con trastorno bipolar, depresión, adicciones, trastorno de ansiedad y esquizofrenia, donde hay mayor intención explorativa.

En relación con la investigación de Navarro D. (25), como resultado halló que la mitad de su población investigada presentó estigma internalizado de nivel alto, además correlaciona esta variable con la variable autoestima concluyendo que los pacientes con estigma alto también pueden tener autoestima elevada, del mismo modo que en la presente investigación, los pacientes con estigma internalizado medio pueden también tener adaptación social normal; si bien es cierto ambas investigaciones tienen al estigma como variable principal, pero correlacionada a aspectos que según nuestras hipótesis tendrían una relación inversamente proporcional, ambos estudios concuerdan que el estigma internalizado puede coexistir con autoestima saludable y adaptación social normal, como bien se sabe, esto podría deberse a factores extrínsecos como la comprensión por parte de la familia y amigos, el cumplimiento del tratamiento y seguimiento por parte del personal de salud. Y por factores intrínsecos, que son los más relevantes, que hace mención a la “paradoja del autoestigma y la enfermedad mental”(61) pues denotan la importancia de la actitud que tome la persona ante diagnósticos desconcertantes como estos, dependerá de la forma en la que la persona tome su patología, ya que en casos, se evidencia el empoderamiento y el empuje que algunas personas llegan a internalizar, llegando a desarrollar la resiliencia que es un gran determinante a favor del mismo individuo ya que le otorgará armas de supervivencia ante un conglomerado de retos que se avecinan.

Según el primer objetivo específico, que fue analizar la relación entre el estigma internalizado y las variables sociodemográficas se identifica que existe relación entre la variable estigma y el diagnóstico médico, esto quiere decir que el estigma internalizado puede variar mucho de acuerdo al diagnóstico del paciente, es decir, para la sociedad existen trastornos más estigmatizados que otros como por ejemplo la esquizofrenia, patología a la que se le atribuye intrínsecamente la violencia, por otro lado otro trastorno bastante estigmatizado es el trastorno de consumo de sustancias, porque el prejuicio empuja a las personas a creer que ellos mismos se provocan este diagnóstico y que ellos mismos son los que se llevan a la autodestrucción, pudiendo evitarlo. Se evidencia en esta investigación que los pacientes que presentaron mayor estigma fueron estas patologías, quienes sentían mayor rechazo por su entorno. (62)

En contraste con Paredes H, Jiménez G, Vásquez M (23), se analizó a una población similar puesto que ambos grupos fueron pacientes que se atendían en consulta externa, en cuanto al diagnóstico médico solo se tomó en cuenta a pacientes con trastornos de ansiedad, esquizofrenia, trastorno bipolar, depresión y abuso de sustancias, el resto de patologías fueron excluidas, caso contrario en la investigación de quienes además incluyeron la opción abierta de "otros" en la ficha sociodemográfica que incluía patologías como trastorno de conducta alimentaria, entre otros, esto amplió mucho más su investigación explorando en otras patologías que no han sido tomadas en cuenta en la presente investigación, lo que explicaría la relación entre estigma internalizado y adaptación social, ya que se conoce que las patologías con mayor estigmatización son la esquizofrenia y posterior, el trastorno de consumo de sustancias.

Por otro lado, se identifica que uno de los resultados de esta investigación es la relación entre la variable adaptación social y las variables sociodemográficas como el diagnóstico médico, esto en comparación con la investigación de Andrade J, Agudelo L, Ramírez D, Romero N (24), donde específicamente evalúan la adaptación social en pacientes con trastorno bipolar, se identifica que se ven alterados el interés por las actividades laborales, el ocio y además las relaciones familiares y sociales que son aspectos importantes en la adaptación de una persona, esto, da a relucir que existe una relación directamente proporcional entre los problemas de adaptación social y el trastorno bipolar por lo tanto en la presente investigación también se evaluó a pacientes con trastorno bipolar, quienes representaron un bajo porcentaje del total de la muestra y evidenciaron desadaptación social, pero en menor medida que otros trastornos. Por los resultados obtenidos, se infiere que el trastorno bipolar no es uno de los trastornos que evidencia de manera significativa desadaptación social, sin embargo, el diagnóstico médico juega un rol importante en la adaptación social, porque como bien se sabe, existen enfermedades más estigmatizadas que otras, por lo tanto, a mayor estigma en la mayoría de los casos existe menor adaptación social, por lo que se puede atribuir en este sentido esta explicación.

En cuanto a la relación del estigma internalizado y las dimensiones de la variable adaptación, se identifica que no existe relación con la dimensión relaciones sociales ni motivación/intereses pero si en las dimensiones de trabajo, según diversos autores como Mora-Ríos J, et al (63) refiere que el nivel laboral se ve afectado probablemente porque el sujeto se anticipa al rechazo de los empleadores debido a su condición creando barreras para sí mismo y cerrando puertas a las oportunidades laborales. En cuanto a la dimensión familia, bien se sabe que la familia es un factor importante de reinserción para el individuo en la sociedad, es considerada también como un soporte vital para las personas, sin embargo, no en todos los casos la familia es de ayuda sino también se comporta como un ente discriminador, y muy por el contrario dificulta la reinserción (63). Por otro lado, vemos que el ocio tiene una relación significativa

también, esto podría deberse a que este aspecto deja de ser una actividad placentera y se torna una actividad desagradable y displacentera, puesto que, para estas personas según sus pensamientos autoimpuestos, estas actividades independientes donde deberían desenvolverse por sí solos son relacionadas con la soledad que para muchos de ellos son reflejo del rechazo.

De la misma forma, con respecto a la relación de la adaptación social y las dimensiones del estigma internalizado se identifica que con la única dimensión con la que el estigma internalizado no se relaciona es con la dimensión discriminación, más si guarda una relación negativa débil con las dimensiones de divulgación y aspectos positivos. En relación con la dimensión divulgación, en este caso esto se explicaría ya que durante la recolección de datos en nuestra población se pudo observar que los individuos aun logrando una adaptación normal en la sociedad seguían teniendo dificultad para divulgar y/o expresar su condición al entorno debido al miedo y rechazo que ellos mismo se autoimponen. En relación con los aspectos positivos el individuo pudo adaptarse a la sociedad sin embargo se observa que le es difícil aun manifestar una actitud constructiva y características de fortaleza que lo ayuden a asumir totalmente su enfermedad esto puede deberse al miedo de no ser aceptados ya sea en el trabajo o en su círculo de amigos y por ello puede que tomen esta actitud, esto tendría relación con la paradoja del autoestigma y enfermedad mental (61) que fundamenta que las dimensiones del estigma internalizado pueden coexistir pero que no siempre van a afectar a otros aspectos de su vida, en este caso a la adaptación social. (25) Sin embargo también existieron individuos que desarrollaron mecanismos que beneficiaron su desenvolvimiento.

## 5.2. Conclusiones

1. El estigma internalizado se relaciona con la adaptación social existiendo entre ambas variables una débil correlación negativa, se debe a que la persona diagnosticada con algún trastorno mental, al exponerse a la sociedad, en algunos casos es víctima de prejuicios y de etiquetas impuestos por la misma sociedad ello conlleva a que la persona produzca una imagen social marginada o un estigma internalizado que afecta su bienestar, adaptación y participación social. Sin embargo, se observó que la persona aun teniendo estigma internalizado ya sea medio u alto mantuvo una casi normal adaptación social por lo tanto también se concluye que no siempre el autoestigma influye en la adaptación social ya que no todas las personas con trastornos mentales reaccionan de la misma forma. Así mismo se hallaron estrategias que ayudan a modificar estas actitudes estigmatizadoras una de ellas es el contacto interpersonal con personas de grupos estigmatizados, según estudios este tipo de estrategia es una de las más efectivas particularmente si se enmarca en programas de participación comunitaria.
2. El estigma internalizado guarda relación únicamente con la variable diagnóstico médico ya que existen trastornos mentales más estigmatizados que otros, por ello es necesario que se centre atención en la búsqueda de rehabilitación a través de reuniones de confraternidad, sesiones terapéuticas grupales y la conformación de colectivos sociales que luchen contra el estigma internalizado.
3. La variable adaptación social también guarda relación con la variable diagnóstico médico; puesto que el diagnóstico médico juega un rol importante porque como ya sabemos determina el nivel de estigma internalizado y esto por consecuencia en la mayoría de los pacientes altera su adaptación social. Se podrían emplear estrategias de reinserción a través de la implementación de proyectos sociales que estimulen a los pacientes en generar sus propios ingresos a través de talleres ocupacionales, mayor compromiso e implicancia de la familia incluyéndolos en las reuniones de apoyo, de no contar con la familia reinsertarlos a grupos de ayuda que puedan acompañarlos en este proceso.
4. Se identificó que el estigma internalizado guarda una relación negativa débil con las dimensiones de la adaptación social como en la dimensión trabajo, ocio y familia sin embargo no existe relación con las dimensiones relaciones sociales y motivación/intereses. La psicoterapia familiar es una buena estrategia dentro del centro comunitario ya que mejora la comunicación y ayuda a superar los problemas significativos entorno al paciente.
5. Se identificó que la adaptación social tiene relación con las dimensiones del estigma internalizado como las dimensiones divulgación y aspectos positivos, sin embargo, no guarda relación con la dimensión discriminación. El seguir trabajando con estas personas para que logren la reinserción en la sociedad abarca el esfuerzo del personal de salud con el paciente empezando desde la familia y así dándose paso de salida hacia la comunidad, llevándose a cabo diversas estrategias de participación activa y capacitación, de esta forma se les estaría ofreciendo a estas personas una mejor calidad de vida que merecen tener como cualquiera de nosotros.

### 5.3. Recomendaciones

1. Para la población: Promover la conformación de colectivos con trastornos mentales para generar mayor sociabilización e identificación con su patología, de esta forma se fortalecerá la empatía hacia otros y hacia sí mismos ya que desarrollaran a su vez resiliencia, que son factores protectores contra el estigma.
2. Para la comunidad: Educar a la comunidad realizando campañas de sensibilización con respecto al tema de estigma internalizado que presentan en su mayoría los pacientes con diagnóstico de trastorno mental del centro comunitario Wiñay y que por ello su adaptación social se ve vulnerada. Contar con la participación activa de la comunidad en la prevención, tratamiento y rehabilitación es un rol importante.
3. Para el personal de salud: Plantear el estigma en el establecimiento de salud y servicios de psicología ya que actualmente persiste escasez de intervenciones de reducción del estigma en los centros sanitarios, por lo que es necesario desarrollar e implementar intervenciones para abordar el estigma tanto a nivel individual como grupal o estructural. De la misma forma el personal de salud debe llevar una estadística de deserción para dar el seguimiento oportuno a los pacientes con los que la reinserción sea un proceso más complejo.
4. Profundizar en el presente estudio en las variables tanto en estigma internalizado como en la adaptación social en relación a los datos sociodemográficos, nos permitirán analizar los aspectos que se manifiestan en la población seleccionada, buscando explicar el porqué de diversos resultados, además de ello, nos abre la posibilidad de poder compararlos con otras poblaciones con otras características sociodemográficas.
5. Por otro lado, es importante que se sigan desarrollando estudios acerca de estas variables, Estigma internalizado y Adaptación social, para que se investigue con enfoque más amplio estas variables, para obtener más datos y por ende se logre plantear mejores soluciones para la problemática estudiada.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS); [Internet]; 2018 [Marzo 2018, consultado 12 Junio 2020] Disponible en: [https://www.who.int/mental\\_health/world-mental-health-day/2015\\_infosheet/es/](https://www.who.int/mental_health/world-mental-health-day/2015_infosheet/es/)
2. Organización de las Naciones Unidas (ONU); [internet]; consultado [11 Junio 2020] Disponible en: <https://www.un.org/es/sections/issues-depth/human-rights/index.html>
3. Corrigan PW, Shapiro JR. Measuring the impact of programs that challenge the public stigma of mental illness. Clin Psychol Rev 2012; 30: 907-922.
4. Organización Mundial de la Salud (OMS); [Internet]; consultado [Octubre, 2015, consultado 11 Junio 2020] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
5. Organización Mundial de la Salud (OMS); [Internet]; 2018 [Consultado 14 Mayo 2020] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
6. Organización Mundial de la Salud (OMS); [internet]; 2019 [Noviembre 2019, consultado 15 Mayo 2020] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
7. Ochoa S, Matinez F, Ribas M, Garcia- Franco M, Lopez E, Villellas R, et al. Estudio cualitativo sobre la autopercepción del estigma social en personas con esquizofrenia. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq [Internet]. 2010 [Consultado 15 may 2020], Vol (31): 3. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0211-57352011000300006](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352011000300006)
8. Psiquiatria.com [Internet] España: Psiquiatria.com; 1996; [21 nov 2020, consultado 21 nov 2020] Disponible en: <https://psiquiatria.com/glosario/entrenamiento-en-habilidades-sociales>
9. Our world in Data [Internet]. Inglaterra: Ritchie H, Roser M; 2018 [actualizado abril 2018; citado 15 may 2020]. Disponible en: <https://ourworldindata.org/mental-health#>
10. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar social. Encuesta Nacional de Salud ENSE. Madrid: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar; 2017. Serie de Informe monográfico: 1. Disponible en: [https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuestaNac2017/SALUD\\_MENTAL.pdf](https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuestaNac2017/SALUD_MENTAL.pdf)
11. Efesalud.com. Madrid: Gallardo R. 2016 [actualizado 10 nov 2016; citado 15 may 2020] Disponible en: <https://www.efesalud.com/salud-mental-estigma-cultural/>
12. Organización Panamericana de la Salud (OPS); [internet]; 2018 [consultado 15 Mayo 2020] Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49664>

13. Mascayano F, Lips W, Mena C, Manchego C. Estigma hacia los trastornos mentales: características e intervenciones. Rev Salud mental [Internet]. 2015 Ene – Febr [citado 15 May 2020]; Vol 38 (1): 53 – 58. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v38n1/v38n1a8.pdf>
14. Vicente B, Saldivia S, Pihán R. Prevalencias y brechas hoy: salud mental mañana. Acta bioeth. [Internet]. 2016 Jun [citado 15 May 2020]; 22(1): 51-61. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-569X2016000100006](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2016000100006)
15. Organización Panamericana de la Salud (Perú); [Internet]; 2019 [consultado 15 May 2020] Disponible en: [https://www.paho.org/per/index.php?option=com\\_content&view=article&id=4229:cuales-son-las-10-principales-amenazas-a-la-salud-en-2019&Itemid=900](https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=4229:cuales-son-las-10-principales-amenazas-a-la-salud-en-2019&Itemid=900)
16. Ministerio de salud (MINSA) [Internet]; 2018 [consultado 15 mayo 2020] Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4629.pdf>
17. Ministerio de Salud (MINSA) [internet] ; 2010 [consultado 13 Mayo 2018 ] Disponible en: [https://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2009/salud\\_mental/index.html](https://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2009/salud_mental/index.html)
18. Maldonado Y. El Estigma Internalizado y Bienestar Psicológico en personas diagnosticadas con esquizofrenia en un hospital de Lima [Tesis] Perú: Pontificia Universidad Católica del Perú, Facultad de Psicología; 2020. [Consultado 10 de marzo 2023] Disponible en: [https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/17603/Maldonado\\_Meza\\_Estigma\\_internalizado\\_bienestar1.pdf?sequence=1&isAllowed=](https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/17603/Maldonado_Meza_Estigma_internalizado_bienestar1.pdf?sequence=1&isAllowed=)
19. Manrique GE, Bravo AF. Estigma y Cognición Social: Estrategias Para promover el Cambio Personal y Social. Rev. de Psiquiatría y Salud Mental Hermilio Valdizán. 2004; 5(2): 4 – 15. Disponible en: <http://www.insm.gob.pe/oficinas/comunicaciones/notasdeprensa/2015/051.html>
20. Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado – Hideyo Noguchi (INSM) [internet]; [consultado 27 Mayo 2018] Disponible en: <http://www.insm.gob.pe/investigacion/articulos/4.html>
21. Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado – Hideyo Noguchi (INSM) [internet]; 2015 [10 Setiembre, consultado 28 Mayo 2018] Disponible en: <http://www.insm.gob.pe/oficinas/comunicaciones/notasdeprensa/2015/051.html>
22. Chakian S y Sánchez A. Estigma Internalizado en pacientes esquizofrénicos. Venezuela, 2014.
23. Paredes H, Jiménez G, Vázquez M. Medición del Estigma internalizado y su relación con la adaptación social en pacientes psiquiátricos. Rev. Especializada ciencias de salud [Internet] México, 2012; [Consultado 22 mayo 2020] Vol: 15(2):88-92. Disponible en: <http://www.revistas.unam.mx/index.php/vertientes/article/view/38901/35372>
24. Andrade J, Agudelo I, Ramirez D, Romero N. Relación entre indicadores de problemas de adaptación social y un posible trastorno afectivo bipolar (TAB), en

- mujeres cabeza de hogar en situación de desplazamiento forzado en la ciudad de Armenia en el 2010. Colombia: Universidad de San Buenaventura; 2011.
25. Navarro D. Estigma internalizado y autoestima en pacientes del servicio de psicología de un hospital del distrito de Tarma. [Tesis]. Perú: Universidad Católica Sedes Sapientiae, Facultad de psicología; 2020 [Consultado 20 nov 2020] Disponible en: <http://repositorio.ucss.edu.pe/handle/UCSS/752>
  26. Pinto C. Repercusión del Estigma en la Calidad de Vida de los Pacientes con Depresión Atendidos por Consultorio Externo del centro de Salud Mental Moises Heresi-Arequipa 2017. [Tesis]. Perú: Universidad Católica de Santa Maria, Facultad de enfermería; 2017 [Consultado 20 nov 2020] Disponible en: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/7235>
  27. Vizcarra CMP. Estigma Internalizado En Relación Al Diagnóstico Clínico Y Características Sociodemográficas De Pacientes Psiquiátricos Del Centro De Salud Mental Moisés Heresi –Arequipa 2014. [Tesis]. Perú: Universidad Católica de Santa Maria,; 2014 [Consultado 20 nov 2020] Disponible en: Disponible en: <https://eprints.ucm.es/id/eprint/33637/1/T36323.pdf>
  28. Avifes.org [Internet]. Madrid: Avifes; 2019 [actualizado 09 abr 2019, citado 13 jun 2020]. Disponible es: <https://avifes.org/enfermedad-mental/>
  29. O.M.S.: CIE-10. Trastornos Mentales y del Comportamiento. Décima Revisión de la Clasificación Internacional de las Enfermedades. Descripciones Clínicas y pautas para el diagnóstico. Organización Mundial de la Salud, Ginebra, 1992 [13 jun 2020] Disponible en: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42326/8479034920\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42326/8479034920_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  30. Asociacion Vizcaina de familiares y personas con Enfermedad mental. Apuntes Avifes: sobre trastorno bipolar. Vol (2). Madrid. New York: Mc Graw Hill; 2009. Disponible en: <https://avifes.org/wp-content/uploads/2014/09/AVIFES-TRASTORNO-BIPOLAR.pdf>
  31. National Institute of Mental Health (NIH) [Internet]; 2017 [consultado 12 junio 2020] Disponible en: [https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/la-esquizofrenia/19-mh-8082s-laesquizofrenia-sp\\_158449.pdf](https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/la-esquizofrenia/19-mh-8082s-laesquizofrenia-sp_158449.pdf)
  32. Abeleira G. Esquizofrenia [Internet]. 2012 [consultado 12 junio 2020]; 27(2): 157 - 172. Disponible en: <file:///C:/Users/user/Downloads/Dialnet-Esquizofrenia-4018442.pdf>
  33. World Health Organization (WHO) [Internet]; 2019 [consultado 12 junio 2020] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/schizophrenia>
  34. Macías-Carballo M., et. al. Trastornos de ansiedad: revisión bibliográfica de la perspectiva actual. Rev. Electrónica Neurobiología. [Internet] México, 2019; [Consultado 12 junio 2020] Disponible en: <https://www.uv.mx/eneurobiologia/vols/2019/24/Mac%C3%ADas/HTML.html>
  35. Cuevas A., Martínez-Rebollar A., Sánchez F. Detección automática de ansiedad: Una revisión sistemática del trastorno de ansiedad generalizada. Rev. Jour. [Internet] México, 2019; [Consultado 12 junio 2020], Vol. 45 (2) Disponible en:

- [https://www.researchgate.net/publication/333982449\\_Deteccion\\_automatizada\\_de\\_ansiedad\\_Una\\_revision\\_sistemica\\_del\\_trastorno\\_de\\_ansiedad\\_generalizada](https://www.researchgate.net/publication/333982449_Deteccion_automatizada_de_ansiedad_Una_revision_sistemica_del_trastorno_de_ansiedad_generalizada)
36. Sánchez J. Trastorno por consumo de sustancias. [Internet] Espana, 2019. [Consultado 12 junio 2020] Vol. 12 (85): 4984-4992. Disponible en: <https://www.medicineonline.es/es-trastorno-por-consumo-sustancias-articulo-S0304541219302148>
  37. Kosten T. Trastornos por uso de sustancias. [Internet] EE.UU., 2018; [Consultado 12 junio 2020]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es/professional/trastornos-psi%C3%A1tricos/trastornos-relacionados-con-sustancias/trastornos-por-uso-de-sustancias>
  38. Abeldano R., et. al. Estigma internalizado en consumidores de drogas en Córdova, Argentina. [Internet] Argentina, 2016; [Consultado 12 junio 2020] Vol. 6(2): 2404-241. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2007471916300151>
  39. Goffman E. Estigma, la identidad deteriorada. 1<sup>a</sup> ed. Buenos Aires: Amorrortu; 2006.
  40. González Domínguez S. Estigma y salud: estigma internalizado [Tesis doctoral] Madrid: Universidad Complutense de Madrid; 2019. Disponible en: <https://eprints.ucm.es/id/eprint/59687/1/T41869.pdf>
  41. Livingston J, Boyd, J. Correlates and consequences of internalized stigma for people living with mental illness: a systematic review and meta-analysis. Social Science & Medicine. Elsevier. 2010; 71(12): 2150-2161. Disponible en: <https://isiarticles.com/bundles/Article/pre/pdf/69999.pdf>
  42. Saavedra J, Robles Y. La Discriminación y su influencia en la Salud Mental. Anales de Salud Mental [Internet]. 2011[22 may 2020]; 27(2): 9-13. Disponible en: <file:///C:/Users/meliz/Downloads/82-260-1-PB.pdf>
  43. Definicion.de. Perez J, Gardey A. 2020. [15 de marz 2014, 29 de may 2020]. Disponible en: <https://definicion.de/divulgacion/>
  44. García M, Emociones Positivas, Pensamiento Positivo Y Satisfacción Con La Vida. International Journal of Developmental and Educational Psychology [Internet]. 2016;2(1):17-22. Disponible en <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349851777002>
  45. Fonseca-Pedrero E., et. al. Propiedades psicométricas del Social Adaptation Self-evaluation Scale en adolescentes españoles. [Internet] Espana, 2008; [Consultado 12 junio 2020]. Disponible en: <https://psiquiatria.com/todas/propiedades-psicometricas-del-social-adaptation-self-evaluation-scale-en-adolescentes-espanoles/>
  46. Enciclopedia.us.es [Internet]. Enciclopedia; 2008 [actualizado 10 agosto 2008; citado 22 may 2020]. Disponible en: [http://enciclopedia.us.es/index.php/Adaptaci%C3%B3n\\_social](http://enciclopedia.us.es/index.php/Adaptaci%C3%B3n_social)

47. Mingote J., et. al. El trabajador con problemas de salud mental: Pautas generales de detección, intervención y prevención. Med. segur. trab. [Internet]. España, 2011 [citado 12 Jun 2020]; Vol 57(1): 188-205. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0465-546X2011000500012](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2011000500012)
48. Alcalá D., et. al. Estrategias de enfrentamiento de familiares de pacientes con trastornos mentales. Rev. Latino-Am Enfermagem. [Internet] Brazil, 2016 [Citado 12 Jun 2020]. Disponible en: [https://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/es\\_0104-1169-rlae-24-02799.pdf](https://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/es_0104-1169-rlae-24-02799.pdf)
49. Torralbas-Ortega J. Eficacia de una intervención interdisciplinar en adolescentes con retraimiento social en hospitalización parcial de salud mental. Rev. Psicosom. psiquiatr. [Internet] España, 2017. [Consultado 12 Jun 2020] Vol1(1):15-26. Disponible en: <https://psicosomaticaypsiquiatria.com/eficacia-una-intervencion-interdisciplinar-adolescentes-retraimiento-social-hospitalizacion-parcial-salud-mental/>
50. Cazorla J. Las relaciones sociales en salud mental. [Internet] España, 2014. [Consultado 12 Jun 2020]. Vol 21: 161-176. Disponible en: <https://psicosomaticaypsiquiatria.com/eficacia-una-intervencion-interdisciplinar-adolescentes-retraimiento-social-hospitalizacion-parcial-salud-mental/>
51. Hernandez R. Fernandez C, Baptista P. Metodología de la investigación. 6ta ed. Mexico: Mc Graw Hill; 2014. p. 88-93
52. Estudio de traducción al español y evaluación psicométrica de una escala para medir el estigma internalizado en pacientes con trastornos mentales graves. Ment [Internet] 2011 [citado 13 jun 2020]; 34(4): 1-5. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-33252011000400006](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252011000400006)
53. Bosc M., Dubini A., Polin V. Social Adaptation Self-Evaluation Scale. Rev. Eur Neuropsychopharmacol. [Internet] Francia, 2017. [Consultado 12 Junio 2020] Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/267091998/Escala-Autoaplicada-de-Adaptacion-Social-Social-Adaptation-Self-evaluation-Scale-Sass>
54. Principios fundamentales de la bioética [internet]. España; 2019 [consultado 06 Mayo 2020] Disponible en: <https://aulaplusformacion.es/wp-content/uploads/2018/09/demo-OPE-2019-andalucia-3.pdf>
55. Eticapsicologica.org [Internet]. Medellín: Amaya L. Berrío G. Herrera W. [Citado el 11 jun 2021]. Disponible en: <http://eticapsicologica.org/index.php/documentos/articulos/item/20-principio-de-justicia>
56. Ochoa S, et al. Estudio cualitativo sobre la autopercepción del estigma social en personas con esquizofrenia. Rev. Asoc. Esp Neuropsiq. [Internet] 2011 [citado 28 Jul 2022]; 31 (111): 477-489. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/v31n3/original4.pdf>

57. Mora-Rios J., Ortega-Ortega M., Natera G., Bautista-Aguilar N. Auto-estigma en personas con diagnóstico de trastorno mental grave y su relación con variables sociodemográfica, clínicas y psicosociales. Acta Psiquiatrica Psicol Am Lat. [Internet]. 2013; 59(3): 147-158. Disponible en: [Auto-estigma en personas con diagnóstico de trastorno mental grave y su relación con variables sociodemográficas, clínicas y psicosociales \(issup.net\)](#)
58. Cabral FM. Estigma e Saúde Mental. [Internet]. Universidad de do Porto: Instituto de Ciencias Biomédicas Abel Salazar; 2017. Disponible en: [235293.pdf \(up.pt\)](#)
59. Yubero JS. Socialización y aprendizaje social. En: [Fernández SI, Ubillos LS, Zubieta E, Páez D. Psicología social, cultura y educación](#). España:2004, p: 819-844.
60. Chang N., Ribot RV., Pérez FV. Influencia del estigma social en la rehabilitación y reinserción social de personas esquizofrénicas. Revista Habanera de Ciencias Médicas. [Internet] Cuba, 2018. Vol. 17 (5): 705-719. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/1804/180459094007/html/>
61. Ainara A, Uriarte JJ. Estigma y enfermedad mental. Norte de salud mental [Internet]. 2006. Disponible en: <https://www.fundacion-salto.org/wp-content/uploads/2018/11/Estigma-y-enfermedad-mental.pdf>
62. Sapag JC, Velasco PR. Estigma hacia los trastornos mentales y adicciones: estudio en la atención primaria de Chile [Stigma toward mental disorders and addictions: Study in Chilean primary care]. Aten Primaria. 2020 May;52(5):361-363. Disponible en: [Estigma hacia los trastornos mentales y adicciones: estudio en la atención primaria de Chile - PMC \(nih.gov\)](#)
63. Mora-Rios J, et al. Autoestigma en personas con diagnóstico de trastorno mental grave y su relación con variables sociodemográficas, clínica y psicosociales. Acta Psiquiatr Psicol Am Lat. 2013; 59(3): 147-158. Disponible en : <https://www.issup.net/files/2021-07/Auto-estigma%20en%20personas%20con%20diagn%C3%B3stico%20de%20trastorno%20mental%20grave%20y%20su%20relaci%C3%B3n%20con%20variables%20sociodemogr%C3%A1ficas%20cl%C3%ADnicas%20y%20psicosociales.pdf>

## **ANEXOS**

**(A)**  
**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**Título del trabajo: Estigma Internalizado y Adaptación social en pacientes con trastornos mentales atendidos en consulta externa de Psiquiatría del Centro Comunitario, 2021.**

A cargo de las estudiantes de enfermería:  
Scarlett Prada Chahuara.y Nataly Causo Cardenas

A través de esta investigación, queremos determinar la relación existente entre el estigma internalizado y la adaptación social en pacientes con trastornos mentales. A partir de este estudio se podrán crear nuevas estrategias de salubridad que contribuirán y mejorarán su calidad de vida como persona asimismo nos hará partícipes de la realidad en la que se encuentra. Por otro lado, tiene el derecho de realizar las preguntas que usted crea conveniente, las investigadoras se encuentran con la capacidad de resolver sus dudas.

Si usted acepta participar en esta investigación, las investigadoras le aplicaran dos breves cuestionarios que incluyen preguntas relacionadas al tema.

Esta investigación es voluntaria. Es su decisión si desea participar o no en el estudio. Si usted acepta participar, tiene la libertad de retirarse en cualquier momento. A fin de proteger la privacidad, la información y los datos obtenidos serán anónimos.

¿Desearía participar en el presente estudio? Confirmando que he leído el propósito de este estudio. Confirmando que he leído la probabilidad de formular preguntas sobre esta investigación, tuve tiempo necesario y la oportunidad de leer la información cuidadosamente y decidir si deseo participar o no en la presente investigación.

Firma del participante:.....

FECHA:.....

(B)

### FICHA DE DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Marca con un aspa (X) en los paréntesis, según corresponda la respuesta.

Edad:

- |         |     |
|---------|-----|
| 18 – 20 | ( ) |
| 21 – 25 | ( ) |
| 26 – 30 | ( ) |
| 30 – 40 | ( ) |
| 40 – 50 | ( ) |
| 50 – 59 | ( ) |

Sexo:

- |           |     |
|-----------|-----|
| Femenino  | ( ) |
| Masculino | ( ) |

Estado civil:

- |             |     |
|-------------|-----|
| Soltero     | ( ) |
| Casado      | ( ) |
| Conviviente | ( ) |
| Viudo       | ( ) |
| Divorciado  | ( ) |

Trabaja actualmente:

- |    |     |
|----|-----|
| Si | ( ) |
| No | ( ) |

Diagnóstico médico:

- |                                    |     |
|------------------------------------|-----|
| Depresión Unipolar                 | ( ) |
| Trastorno bipolar                  | ( ) |
| Esquizofrenia                      | ( ) |
| Trastorno de ansiedad              | ( ) |
| Trastorno de consumo de sustancias | ( ) |

Tiempo de enfermedad:

- |                  |     |
|------------------|-----|
| 1año – 5 años    | ( ) |
| 5 años – 10 años | ( ) |
| 10años – 15 años | ( ) |
| >20 años         | ( ) |

(C)

**Ficha de recolección de datos**  
**Escala de Estigma de King et al. Versión en español**

Instrucciones. Lee cuidadosamente los siguientes enunciados y marque con una X y elija en qué proporción está de acuerdo o en desacuerdo con lo que le sucede a usted.

<b>Enunciado</b>	<b>Totalmente de acuerdo</b>	<b>De acuerdo</b>	<b>Ni de acuerdo ni en desacuerdo</b>	<b>En desacuerdo</b>	<b>Totalmente en desacuerdo</b>
1. He sido discriminado en mi vida escolar (primaria, secundaria, preparatoria o profesional), debido a mis problemas de salud mental.					
2. Algunas veces siento que se me da por hacerme a un lado debido a mis problemas de salud mental.					
3. El haber tenido problemas de salud mental me ha convertido en una persona más comprensiva.					
4. No me siento mal por haber tenido problemas de salud mental.					
5. Me preocupa decirle a la gente que recibo tratamiento psicológico.					
6. Algunas personas con problemas de salud mental son peligrosas.					
7. La gente ha sido comprensiva con mis problemas de salud mental.					
8. He sido discriminado por la policía debido a mis problemas de salud mental.					
9. He sido discriminado por mis patrones o jefes en el trabajo debido a mis problemas de salud mental.					
10. Mis problemas de salud mental me han convertido en alguien que acepta mejor a los demás					
11. Con mucha frecuencia me siento solo debido a mis problemas de salud mental.					
12. Me asusta como reaccionaran los demás si se enteran que tengo problemas de salud mental.					
13. Habría tenido mejores posibilidades en la vida si no tuviese problemas de salud mental.					
14. No me preocupa que la gente de mi vecindario sepa que he tenido problemas de salud mental.					
15. Diría que he tenido problemas de salud mental cuando estoy solicitando un trabajo o empleo.					
16. Me preocupa decirle a la gente que tomo medicamentos o tabletas para mis problemas de salud mental.					

17.Las reacciones de la gente hacia mis problemas de salud mental me hacen callarme cosas para mí mismo.					
18.Estoy enojado con la manera en que la gente ha reaccionado a mis problemas de salud mental.					
19.No he tenido ningún problema con los demás debido a mis problemas de salud mental.					
20.He sido discriminado por profesionales de la salud debido a mis problemas de salud mental.					
21.La gente me ha insultado debido a mis problemas de salud mental.					
22.La gente me ha evitado debido a mis problemas de salud mental					
23.Haber tenido problemas de salud mental me ha convertido en una persona más fuerte.					
24.No me siento avergonzado debido a mis problemas de salud mental.					
25.Evito decirle a la gente acerca de mis problemas de salud mental.					
26.Haber tenido problemas de salud mental me hace sentir que la vida es injusta.					
27.Siento la necesidad de esconder a mis amigos mis problemas de salud mental.					
28.Se me hace difícil decirle a la gente que tengo problemas de salud mental.					

(D)

**Escala Autoaplicada de Adaptación Social (Social Adaptation Self-evaluation Scale, SASS)**

Por favor, responda a estas sencillas preguntas, teniendo en cuenta su opinión en este momento, recuerde que no existen respuestas erróneas. Responda marcando una sola respuesta con un aspa (x) dentro del paréntesis. Muchas gracias.

¿Tiene usted un trabajo u ocupación remunerada? SÍ NO

1. Si su respuesta fue “sí” por favor responda la siguiente pregunta: “¿Le interesa su trabajo?”. De lo contrario, pase directamente a la pregunta número 2.

( ) Mucho ( ) Moderadamente ( ) Un poco ( ) Nada en absoluto

2. Si su respuesta fue “no”, responda: ¿Le interesan las actividades de la casa u otras actividades no pagadas? (Si ya respondió la pregunta número 1, por favor pase a la siguiente pregunta y continúe con el cuestionario).

( ) Mucho ( ) Moderadamente ( ) Un poco ( ) Nada en absoluto

3. Usted disfruta las actividades que realiza habitualmente (estudiar, trabajar, realizar las tareas domésticas como la limpieza del hogar):

( ) Disfruta mucho ( ) Disfruta bastante  
( ) Disfruta tan sólo un poco ( ) No disfruta en absoluto

4. ¿Le interesan los hobbies/actividades de ocio?

( ) Mucho ( ) Moderadamente ( ) Un poco ( ) Nada en absoluto

5. La calidad, la satisfacción que siente, de su tiempo libre es:

( ) Muy buena ( ) Buena ( ) Aceptable ( ) Insatisfactoria

6. ¿Con qué frecuencia busca estar con su familia (pareja, hijos, padres, primos, abuelos, hermanos)?

( ) Muy frecuentemente ( ) Frecuentemente ( ) Raras veces ( ) Nunca

7. En su familia, las relaciones son:

( ) Muy buenas ( ) Buenas ( ) Aceptables ( ) Insatisfactorias

8. Aparte de su familia, se relaciona usted con:

( ) Muchas personas ( ) Algunas personas  
( ) Tan sólo unas pocas personas ( ) Nadie

9. ¿Intenta usted establecer relaciones con otras personas?

( ) Muy activamente ( ) Activamente  
( ) De forma moderadamente activa ( ) De ninguna forma activa

10. Cree usted que sus relaciones con otras personas son:  
 Muy buenas     Buenas     Aceptables     Insatisfactorias
11. ¿Qué valor le da usted a sus relaciones con los demás?  
 Gran valor     Bastante valor  
 Tan sólo un poco de valor     Ningún valor en absoluto
12. ¿Con qué frecuencia lo buscan las personas de su círculo social?  
 Muy a menudo     A menudo     Raras veces     Nunca
13. ¿Respeto usted las normas sociales, las buenas maneras, las normas de educación y normas religiosas para poder convivir en armonía con las demás personas?  
 Siempre     La mayor parte del tiempo     Raras veces     Nunca
14. ¿En qué medida participa en actividades de su comunidad (asociaciones, comunidades de vecinos, clubes, iglesia, misiones educativas)?  
 Plenamente     Moderadamente     Ligeramente     Nada en absoluto
15. ¿Le gusta buscar información e investigar sobre cosas, situaciones y personas para mejorar sus conocimientos?  
 Mucho     Moderadamente     No mucho     Nada en absoluto
16. ¿Muestra interés en la información científica, técnica o cultural?  
 Mucho     Moderadamente     Tan sólo ligeramente     Nada en absoluto
17. ¿Le resulta difícil expresar sus opiniones a la gente?  
 Siempre     A menudo     A veces     Nunca
18. ¿Con qué frecuencia se siente rechazado, excluido de su círculo?  
 Siempre     A menudo     A veces     Nunca
19. ¿Considera usted que es importante su aspecto físico?  
 Muy importante     Moderadamente importante  
 No muy importante     Nada en absoluto
20. ¿Tiene usted dificultades para manejar sus recursos e ingresos?  
 Siempre     A menudo     A veces     Nunca
21. ¿Se siente capaz de organizar su entorno según sus deseos y necesidades?  
 En gran medida     Moderadamente     No mucho     Nada en absoluto.

(E)

**Consolidación de la opinión de expertos**

Consolidación opinión de expertos de Escala Auto aplicada de Adaptación social

INDICADORES	CRITERIOS	PROMEDIO VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO				
		E X P E R T O N° 1	E X P E R T O N° 2	E X P E R T O N° 3	E X P E R T O N° 4	E X P E R T O N° 5
1.CONSISTENCIA	Preguntas son adecuadas en relación con todas las partes que forman un todo.	96	95	96	92	100
2.PERTINENCIA	Preguntas son convenientes y oportunas.	96	95	96	92	100
3.VALIDEZ	Las preguntas son correctas y eficaces y se ajustan a la ley: valor.	96	95	96	92	100
4.ORGANIZACIÓN	Las preguntas se han estructurado con orden y de acuerdo a los indicadores propuestos.	96	95	96	92	100
5.CLARIDAD	Las preguntas están redactadas con expresiones que el encuestado entiende.	96	95	96	92	100
6.PRECISIÓN	Preguntas son exactas o precisas.	96	95	96	92	100
7.ACTUALIDAD	Las preguntas son adecuadas al avance de la ciencia y tecnología.	96	95	96	92	100
8.COHERENCIA	Las preguntas tienen coherencia con los indicadores y dimensiones.	96	95	96	92	100
9.METODOLOGÍA	El instrumento responde al propósito del estudio.	96	95	96	92	100
10.SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.	96	95	96	92	100
Promedio de validación en %		96	95	96	92	100

**Fuente: Elaborado por el investigador según la evaluación de expertos.**

Revisado el consolidado de la conclusión de los expertos, por la variable Adaptación social.

Mg. Daniel Córdova Sotomayor

Presente.-

Reciba usted ante todo un saludo cordial y fraterno, aprovechó en manifestarle que estoy desarrollando una investigación titulada: "Estigma internalizado y adaptación social en pacientes con trastornos mentales atendidos en consulta externa de psiquiatría del Centro Comunitario, 2021" y por lo que conocedor de su trayectoria profesional y estrecha vinculación en el campo de la investigación en Salud, le solicité su colaboración en emitir su Juicio de experto para la validación del instrumento: Escala Autoaplicada de Adaptación Social (Social Adaptation Self-evaluation Scale, SASS).

Para tal efecto adjunto:

- 1) Matriz de consistencia
- 2) Operacionalización de variables
- 3) Instrumento a validar
- 4) Formato de validación de los instrumentos de investigación

Agradeciéndole por anticipado su gentil colaboración como experto, me suscribo de usted.

Lima, 25 de abril, 2021.



---

Scarlett Elizabeth Prada Chahuara  
Estudiante de Enfermería



---

Nataly Anabelen Causo Cárdenas  
Estudiante de Enfermería

4) Formato de validación de los instrumentos de investigación

**FORMATO DE JUICIO DE EXPERTOS  
VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN**

- 1.1 Título de la investigación:  
"Estigma internalizado y adaptación social en pacientes con trastornos mentales atendidos en consulta externa de psiquiatría del Centro Comunitario, 2021"
- 1.2 Apellidos y nombres de autores:  
-Prada Chahuara, Scarlett Elizabeth  
- Causo Cárdenas, Nataly Anabelen
- 1.3 Nombre del instrumento:  
Escala Autoaplicada de Adaptación Social (Social Adaptation Self-evaluation Scale, SASS)
- 1.4 Apellidos y Nombres del experto: Daniel Ángel Córdova Sotomayor
- 1.5 Cargo e institución del experto: Docente. UPCH. UCSS

1.- Muy poco	2.- Poco	3.- Regular	4.- Aceptable	5.- Muy aceptable
--------------	----------	-------------	---------------	-------------------

**Indicación:** Señor especialista se le pide su colaboración para que luego de un riguroso análisis de los ítems del cuestionario de la encuesta que le mostramos, marque con un aspa el casillero que cree conveniente de acuerdo a su criterio y experiencia profesional, denotando si cuenta o no con los requisitos mínimos de formulación para su posterior aplicación.

N°	Enunciados	Puntuaciones					Está de acuerdo con la pregunta		
		1	2	3	4	5	Si	No	Comentarios
	¿Tiene usted un trabajo u ocupación remunerada?						X		
1	Si su respuesta fue "si" por favor responda la siguiente pregunta: ¿Le interesa su trabajo?. De lo contrario, pase directamente a la pregunta número 2.						X		
2	Si su respuesta fue "no", responda: ¿Le interesan las actividades de la casa u otras actividades no pagadas? (Si ya respondió la pregunta número 1, por favor pase a la siguiente pregunta y continúe con el cuestionario).						X		
3	Usted disfruta las actividades que realiza habitualmente (estudiar, trabajar, realizar las tareas domésticas como la limpieza del hogar):				X				
4	¿Le interesan los hobbies/actividades de ocio?						X		
5	La calidad de su tiempo libre es:						X		
6	¿Con qué frecuencia busca estar con su familia (pareja, hijos, padres, primos, abuelos, hermanos)?				X				
7	En su familia, las relaciones son:						X		



**ASPECTOS DE VALIDACIÓN**

**Instrucciones:** determinar si el instrumento de medición reúne los indicadores mencionados y evaluar de acuerdo a la siguiente escala: Muy bueno (81 a 100%), bueno (61 a 80%), regular (41 a 60%), malo (21 a 40%) y muy malo (1 a 20%). Coloque un aspa (X) en el casillero correspondiente.

N°	INDICACIONES	DEFINICIÓN	Muy bueno	Bueno	Regular	Malo	Muy malo
1	Consistencia	Preguntas son adecuadas en relación con todas las partes que forman un todo.	X				
2	Perinencia	Preguntas son convenientes y oportunas.	X				
3	Validez	Las preguntas son correctas y eficaces y se ajustan a la ley: valor.	X				
4	Organización	Las preguntas se han estructurado con orden y de acuerdo a los indicadores propuestos.		X			
5	Claridad	Las preguntas están redactadas con expresiones que el encuestado entiende.	X				
6	Precisión	Preguntas son exactas o precisas.	X				
7	Actualidad	Las preguntas son adecuadas al avance de la ciencia y tecnología.	X				
8	Coherencia	Las preguntas tienen coherencia con los indicadores y dimensiones.		X			
9	Metodología	El instrumento responde al propósito del estudio.	X				
10	Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.	X				
	Promedio de validación en % = 96%						

III. OPINION DE APLICABILIDAD: Aplicable



DNI. N° 08877455

Firma del experto informante.

Mg. Gladys Casallo Galarza

Presente.-

Reciba usted ante todo un saludo cordial y fraterno, aproveché en manifestarle que estoy desarrollando una investigación titulada: "Estigma internalizado y adaptación social en pacientes con trastornos mentales atendidos en consulta externa de psiquiatría del Centro Comunitario, 2021" y por lo que conocedor de su trayectoria profesional y estrecha vinculación en el campo de la investigación en Salud, le solicité su colaboración en emitir su Juicio de experto para la validación del instrumento: Escala Autoaplicada de Adaptación Social (Social Adaptation Self-evaluation Scale, SASS)

Para tal efecto adjunto:

- 1) Matriz de consistencia
- 2) Operacionalización de variables
- 3) Instrumento a validar
- 4) Formato de validación de los instrumentos de investigación

Agradeciéndole por anticipado su gentil colaboración como experto, me suscribo de usted.

Lima, 19 de junio, 2021.



---

Scarlett Elizabeth Prada Chahuara

Estudiante de Enfermería



---

Nataly Anabelen Causo Cárdenas

Estudiante de Enfermería

4) Formato de validación de los instrumentos de investigación

**FORMATO DE JUICIO DE EXPERTOS**

**VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION**

- 1.1 Título de la investigación:  
 "Estigma internalizado y adaptación social en pacientes con trastornos mentales atendidos en consulta externa de psiquiatría del Centro Comunitario, 2021"
- 1.2 Apellidos y nombres de autores:  
 -Prada Chahuara, Scarlett Elizabeth  
 - Causo Cárdenas, Nataly Anabelen
- 1.3 Nombre del instrumento:  
 Escala Autoaplicada de Adaptación Social (Social Adaptation Self-evaluation Scale, SASS)
- 1.4 Apellidos y Nombres del experto: Mg. Casallo Galarza Gladys Yolanda
- 1.5 Cargo e institución del experto: Psicóloga - Policlínico Parroquial "La Virgen Dolorosa"

1.- Muy poco	2.- Poco	3.- Regular	4.- Aceptable	5.- Muy aceptable
--------------	----------	-------------	---------------	-------------------

Indicación: Señor especialista se le pide su colaboración para que luego de un riguroso análisis de los ítems del cuestionario de la encuesta que le mostramos, marque con un aspa el casillero que cree conveniente de acuerdo a su criterio y experiencia profesional, denotando si cuenta o no con los requisitos mínimos de formulación para su posterior aplicación.

N°	Enunciados	Puntuaciones					Está de acuerdo con la pregunta		
		1	2	3	4	5	Si	No	Comentarios
	¿Tiene usted un trabajo u ocupación remunerada?					X	X		
1	Si su respuesta fue "si" por favor responda la siguiente pregunta: "¿Le interesa su trabajo?". De lo contrario, pase directamente a la pregunta número 2.					X	X		
2	Si su respuesta fue "no", responda: ¿Le interesan las actividades de la casa u otras actividades no pagadas? (Si ya respondió la pregunta número 1, por favor pase a la siguiente pregunta y continúe con el cuestionario).					X	X		
3	Usted disfruta las actividades que realiza habitualmente (tarear domésticas, estudios, etc.):					X	X		
4	¿Le interesan los hobbies/ actividades de ocio?					X	X		
5	La calidad de su tiempo libre es:					X	X		
6	¿Con qué frecuencia busca estar con su familia (pareja, hijos, padres, etc.)?					X	X		
7	En su familia, las relaciones son:					X	X		



### APECTOS DE VALIDACIÓN

Instrucciones: determinar si el instrumento de medición reúne los indicadores mencionados y evaluar de acuerdo a la siguiente escala: Muy bueno (81 a 100%), bueno (61 a 80%), regular (41 a 60%), malo (21 a 40%) y muy malo (1 a 20%). Coloque un aspa (X) en el casillero correspondiente.

N°	INDICACIONES	DEFINICION	Muy bueno	Bueno	Regular	Malo	Muy malo
1	Consistencia	Preguntas son adecuadas en relación con todas las partes que forman un todo.	X				
2	Pertinencia	Preguntas son convenientes y oportunas.	X				
3	Validez	Las preguntas son correctas y eficaces y se ajustan a la ley: valor.	X				
4	Organización	Las preguntas se han estructurado con orden y de acuerdo a los indicadores propuestos.	X				
5	Claridad	Las preguntas están redactadas con expresiones que el encuestado entiende.	X				
6	Precisión	Preguntas son exactas o precisas.	X				
7	Actualidad	Las preguntas son adecuadas al avance de la ciencia y tecnología.	X				
8	Coherencia	Las preguntas tienen coherencia con los indicadores y dimensiones.	X				
9	Metodología	El instrumento responde al propósito del estudio.	X				
10	Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.	X				
	Promedio de validación en %		100%				

III. OPINION DE APLICABILIDAD:



DNI. N° 08043302

Gladys Y. Casallo Galarza

CPP 4789

Mc. Daniel Juárez Montero

Presente.-

Reciba usted ante todo un saludo cordial y fraterno, aproveché en manifestarle que estoy desarrollando una investigación titulada: "Estigma internalizado y adaptación social en pacientes con trastornos mentales atendidos en consulta externa de psiquiatría del Centro Comunitario, 2021" y por lo que conocedor de su trayectoria profesional y estrecha vinculación en el campo de la investigación en Salud, le solicito su colaboración en emitir su Juicio de experto para la validación del instrumento: Escala Autoaplicada de Adaptación Social (Social Adaptation Self-evaluation Scale, SASS).

Para tal efecto adjunto:

- 1) Matriz de consistencia
- 2) Operacionalización de variables
- 3) Instrumento a validar
- 4) Formato de validación de los instrumentos de investigación

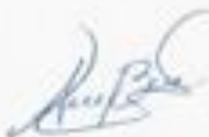
Agradeciéndole por anticipado su gentil colaboración como experto, me suscribo de usted.

Lima, 19 de abril, 2021.



---

Scarlett Elizabeth Prada Chahuara  
Estudiante de Enfermería



---

Nataly Anabelen Causo Cárdenas  
Estudiante de Enfermería

## 4) Formato de validación de los instrumentos de investigación

## FORMATO DE JUICIO DE EXPERTOS

## VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

- 1.1 Título de la investigación:  
"Estigma internalizado y adaptación social en pacientes con trastornos mentales atendidos en consulta externa de psiquiatría del Centro Comunitario, 2021"
- 1.2 Apellidos y nombres de autores:  
-Prada Chahuara, Scarlett Elizabeth  
- Causo Cárdenas, Nataly Anabelen
- 1.3 Nombre del instrumento:  
Escala Autoaplicada de Adaptación Social (Social Adaptation Self-evaluation Scale, SAASS)
- 1.4 Apellidos y Nombres del experto: MC. DANIEL JUÁREZ MONTERO
- 1.5 Cargo e institución del experto: Médico cirujano asistencial – Hospital II Abancay Essalud

1.- Muy poco	2.- Poco	3.- Regular	4.- Aceptable	5.- Muy aceptable
--------------	----------	-------------	---------------	-------------------

**Indicación:** Señor especialista se le pide su colaboración para que luego de un riguroso análisis de los ítems del cuestionario de la encuesta que le mostramos, marque con un aspa el casillero que cree conveniente de acuerdo a su criterio y experiencia profesional, denotando si cuenta o no con los requisitos mínimos de formulación para su posterior aplicación.

N°	Enunciados	Puntuaciones					Está de acuerdo con la pregunta	
		1	2	3	4	5	Sí	No
	¿Tiene usted un trabajo u ocupación remunerada?					X	X	
1	Si su respuesta fue "sí" por favor responda la siguiente pregunta: "¿Le interesa su trabajo?". De lo contrario, pase directamente a la pregunta número 2.				X		X	
2	Si su respuesta fue "no", responda: ¿Le interesan las actividades de la casa u otras actividades no pagadas? (Si ya respondió la pregunta número 1, por favor pase a la siguiente pregunta y continúe con el cuestionario).				X		X	
3	Usted disfruta las actividades que realiza habitualmente (tareas domésticas, estudios, etc.):				X		X	
4	¿Le interesan los hobbies/actividades de ocio?				X		X	
5	La calidad de su tiempo libre es:				X		X	
6	¿Con qué frecuencia busca estar con su familia (pareja, hijos, padres, etc.)?				X		X	
7	En su familia, las relaciones son:				X		X	



### ASPECTOS DE VALIDACIÓN

**Instrucciones:** determinar si el instrumento de medición reúne los indicadores mencionados y evaluar de acuerdo a la siguiente escala: Muy bueno (81 a 100%), bueno (61 a 80%), regular (41 a 60%), malo (21 a 40%) y muy malo (1 a 20%). Coloque un aspa (X) en el casillero correspondiente.

N°	INDICACIONES	DEFINICIÓN	Muy bueno	Bueno	Regular	Malo	Muy malo
1	Consistencia	Preguntas son adecuadas en relación con todas las partes que forman un todo.	X				
2	Pertinencia	Preguntas son convenientes y oportunas.	X				
3	Validez	Las preguntas son correctas y eficaces y se ajustan a la ley: valor.	X				
4	Organización	Las preguntas se han estructurado con orden y de acuerdo a los indicadores propuestos.		X			
5	Claridad	Las preguntas están redactadas con expresiones que el encuestado entiende.	X				
6	Precisión	Preguntas son exactas o precisas.		X			
7	Actualidad	Las preguntas son adecuadas al avance de la ciencia y tecnología.		X			
8	Coherencia	Las preguntas tienen coherencia con los indicadores y dimensiones.	X				
9	Metodología	El instrumento responde al propósito del estudio.	X				
10	Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.		X			
Promedio de validación en %				92%			

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Instrumento válido, con calificación: Muy bueno.



Firma del experto informante.

DNI. N° 73986037

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de  
Independencia"

Lic. Teresa Pardo Vilchez

Presente.-

Reciba usted ante todo un saludo cordial y fraterno, aproveché en manifestarle que estoy desarrollando una investigación titulada "Estigma internalizado y adaptación social en pacientes con trastornos mentales atendidos en consulta externa de psiquiatría del Centro Comunitario, 2021" y por lo que conocedor de su trayectoria profesional y estrecha vinculación en el campo de la investigación en Salud, le solicité su colaboración en emitir su Juicio de experto para la validación del instrumento: Escala Autoaplicada de Adaptación Social (Social Adaptation Self-evaluation Scale, SASS)

Para tal efecto adjunto:

- 1) Matriz de consistencia
- 2) Operacionalización de variables
- 3) Instrumento a validar
- 4) Formato de validación de los instrumentos de investigación

Agradeciéndole por anticipado su gentil colaboración como experto, me suscribo de usted.

Lima, 21 de mayo, 2021.



---

Scarlett Elizabeth Prada Chahuara

Estudiante de Enfermería



---

Nataly Anabelen Causo Cárdenas

Estudiante de Enfermería

4) Formato de validación de los instrumentos de investigación

FORMATO DE JUICIO DE EXPERTOS  
VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

- 1.1 Título de la investigación:  
"Estigma internalizado y adaptación social en pacientes con trastornos mentales atendidos en consulta externa de psiquiatría del Centro Comunitario, 2021"
- 1.2 Apellidos y nombres de autores:  
-Prada Chahuara, Scarlett Elizabeth  
- Causo Cárdenas, Nataly Anabelen
- 1.3 Nombre del instrumento:  
Escala Autoaplicada de Adaptación Social (Social Adaptation Self-evaluation Scale, SAAS)
- 1.4 Apellidos y Nombres del experto: Lic. Teresa Pardo Vilchez
- 1.5 Cargo e institución del experto: Psicóloga – Centro de Salud Carlos Philips

1.- Muy poco	2.- Poco	3.- Regular	4.- Aceptable	5.- Muy aceptable
--------------	----------	-------------	---------------	-------------------

**Indicación:** Señor especialista se le pide su colaboración para que luego de un riguroso análisis de los ítems del cuestionario de la encuesta que le mostramos, marque con un aspa el casillero que cree conveniente de acuerdo a su criterio y experiencia profesional, denotando si cuenta o no con los requisitos mínimos de formulación para su posterior aplicación.

N°	Enunciados	Puntuaciones					Está de acuerdo con la pregunta		Comentarios
		1	2	3	4	5	Sí	No	
	¿Tiene usted un trabajo u ocupación remunerada?					X	X		
1	Si su respuesta fue "sí" por favor responda la siguiente pregunta: ¿Le interesa su trabajo?. De lo contrario, pase directamente a la pregunta número 2.					X	X		
2	Si su respuesta fue "no", responda: ¿Le interesan las actividades de la casa u otras actividades no pagadas? (Si ya respondió la pregunta número 1, por favor pase a la siguiente pregunta y continúe con el cuestionario).			X			X		
3	Usted disfruta las actividades que realiza habitualmente (tareas domésticas, estudios, etc.):				X		X		
4	¿Le interesan los hobbies/actividades de ocio?					X	X		
5	La calidad de su tiempo libre es:					X	X		
6	¿Con qué frecuencia busca estar con su familia (pareja, hijos, padres, etc.)?					X	X		
7	En su familia, las relaciones son:					X	X		Excelente





ASPECTOS DE VALIDACIÓN

**Instrucciones:** determinar si el instrumento de medición reúne los indicadores mencionados y evaluar de acuerdo a la siguiente escala: Muy bueno (81 a 100%), bueno (61 a 80%), regular (41 a 60%), malo (21 a 40%) y muy malo (1 a 20%). Coloque un aspa (X) en el casillero correspondiente.

N°	INDICACIONES	DEFINICIÓN	Muy bueno	Bueno	Regular	Malo	Muy malo
1	Consistencia	Preguntas son adecuadas en relación con todas las partes que forman un todo.	X				
2	Pertinencia	Preguntas son convenientes y oportunas.		✓			
3	Validez	Las preguntas son correctas y eficaces y se ajustan a la ley: valor.		X			
4	Organización	Las preguntas se han estructurado con orden y de acuerdo a los indicadores propuestos.	X				
5	Claridad	Las preguntas están redactadas con expresiones que el encuestado entiende.	X				
6	Precisión	Preguntas son exactas o precisas.		X			
7	Actualidad	Las preguntas son adecuadas al avance de la ciencia y tecnología.		X			
8	Coherencia	Las preguntas tienen coherencia con los indicadores y dimensiones.	X				
9	Metodología	El instrumento responde al propósito del estudio.	X				
10	Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.		X			
Promedio de validación en %			95%				

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Es un instrumento Excelente para la salud familiar

DNI. N° 06886281

MINISTERIO DE SALUD  
 Ps. Teresa Pardo Vilchez  
 C.P.P. 12396  
T. Pardo  
 Firma del experto informante.

Lic. Moraima Contreras Moreno

Presente.-

Reciba usted ante todo un saludo cordial y fraterno, aproveché en manifestarle que estoy desarrollando una investigación titulada: "Estigma internalizado y adaptación social en pacientes con trastornos mentales atendidos en consulta externa de psiquiatría del Centro Comunitario, 2021" y por lo que conocedor de su trayectoria profesional y estrecha vinculación en el campo de la investigación en Salud, le solicito su colaboración en emitir su Juicio de experto para la validación del instrumento: Escala Autoaplicada de Adaptación Social (Social Adaptation Self-evaluation Scale, SASS).

Para tal efecto adjunto:

- 1) Matriz de consistencia
- 2) Operacionalización de variables
- 3) Instrumento a validar
- 4) Formato de validación de los instrumentos de investigación

Agradeciéndole por anticipado su gentil colaboración como experto, me suscribo de usted.

Lima, 21 de mayo, 2021.



---

Scarlett Elizabeth Prada Chahuara  
Estudiante de Enfermería



---

Nataly Anabelen Causo Cárdenas  
Estudiante de Enfermería

4) Formato de validación de los instrumentos de investigación

**FORMATO DE JUICIO DE EXPERTOS  
VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE  
INVESTIGACIÓN**



**1.1 Título de la investigación:**

"Estigma internalizado y adaptación social en pacientes con trastornos mentales atendidos en consulta externa de psiquiatría del Centro Comunitario, 2021"

**1.2 Apellidos y nombres de autores:**

-Prada Chahuara, Scarlett Elizabeth  
-Causo Cárdenas, Nataly Anabelen

**1.3 Nombre del instrumento:**

Escala Autoaplicada de Adaptación Social (Social Adaptation Self-evaluation Scale, SASS)

**1.4 Apellidos y Nombres del experto: Lic. Moraima Contreras Moreno**

**1.5 Cargo e institución del experto: Enfermera asistencial – Centro de Salud "El Álamo"**

1.- Muy poco	2.- Poco	3.- Regular	4.- Aceptable	5.- Muy aceptable
--------------	----------	-------------	---------------	-------------------

**Indicación:** Señor especialista se le pide su colaboración para que luego de un riguroso análisis de los ítems del cuestionario de la encuesta que le mostramos, marque con un aspa el casillero que cree conveniente de acuerdo a su criterio y experiencia profesional, denotando si cuenta o no con los requisitos mínimos de formulación para su posterior aplicación.

N°	Enunciados	Puntuaciones					Está de acuerdo con la pregunta	
		1	2	3	4	5	Sí	No
	¿Tiene usted un trabajo u ocupación remunerada?					X	X	
1	Si su respuesta fue "sí" por favor responda la siguiente pregunta: "¿Le interesa su trabajo?". De lo contrario, pase directamente a la pregunta número 2.				X	X	X	
2	Si su respuesta fue "no", responda: ¿Le interesan las actividades de la casa u otras actividades no pagadas? (Si ya respondió la pregunta número 1, por favor pase a la siguiente pregunta y continúe con el cuestionario).				X	X	X	
3	Usted disfruta las actividades que realiza habitualmente (tareas domésticas, estudios, etc.):				X	X	X	
4	¿Le interesan los hobbies/actividades de ocio?				X	X	X	
5	La calidad, la satisfacción que siente, de su tiempo libre es:				X	X	X	
6	¿Con qué frecuencia busca estar con su familia (pareja, hijos, padres, etc.)?				X	X	X	
7	En su familia, las relaciones son:				X	X	X	

8	Aparte de su familia, se relaciona usted con:						X	X
9	¿Intenta usted establecer relaciones con otras personas?						X	X
10	Cree usted que sus relaciones con otras personas son:						X	X
11	¿Qué valor le da usted a sus relaciones con los demás?						X	X
12	¿Con qué frecuencia lo buscan las personas de su círculo social?						X	X
13	¿Respeto usted las normas sociales, las buenas maneras, las normas de educación, etc.?						X	X
14	¿En qué medida participa en actividades de su comunidad (asociaciones, comunidades de vecinos, clubes, iglesia, etc.)?						X	X
15	¿Le gusta buscar información sobre cosas, situaciones y personas, para mejorar la comprensión que tiene usted de ellas?						X	X
16	¿Muestra interés en la información científica, técnica o cultural?						X	X
17	¿Le resulta difícil expresar sus opiniones a la gente?						X	X
18	¿Con qué frecuencia se siente rechazado, excluido de su círculo?						X	X
19	¿Considera usted que es importante su aspecto físico?						X	X
20	¿Tiene usted dificultades para manejar sus recursos e ingresos?						X	X
21	¿Se siente capaz de organizar su entorno según sus deseos y necesidades?						X	X



## ASPECTOS DE VALIDACIÓN

**Instrucciones:** determinar si el instrumento de medición reúne los indicadores mencionados y evaluar de acuerdo a la siguiente escala: Muy bueno (81 a 100%), bueno (61 a 80%), regular (41 a 60%), malo (21 a 40%) y muy malo (1 a 20%). Coloque un aspa (X) en el casillero correspondiente.

N°	INDICACIONES	DEFINICIÓN	Muy bueno	Bueno	Regular	Malo	Muy malo
1	Consistencia	Preguntas son adecuadas en relación con todas las partes que forman un todo.	X				
2	Pertinencia	Preguntas son convenientes y oportunas.	X				
3	Validez	Las preguntas son correctas y eficaces y se ajustan a la ley: valor.		X			
4	Organización	Las preguntas se han estructurado con orden y de acuerdo a los indicadores propuestos.	X				
5	Claridad	Las preguntas están redactadas con expresiones que el encuestado entiende.	X				
6	Precisión	Preguntas son exactas o precisas.	X				
7	Actualidad	Las preguntas son adecuadas al avance de la ciencia y tecnología.	X				
8	Coherencia	Las preguntas tienen coherencia con los indicadores y dimensiones.	X				
9	Metodología	El instrumento responde al propósito del estudio.	X				
10	Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.	X				
Promedio de validación en %			96%				

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento aplicable.

DNI N° 21139892



Lic. Mercedes Conteras Moreno  
PSICÓLOGA  
C.F.P. 35434

Firma del experto informante.

(E)  
**DOCUMENTO DE ACEPTACIÓN DE APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS EN  
CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO WIÑAY**

Lima, 10 de octubre de 2021

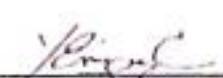
Dra. Haydee A. Cortez Gutierrez  
Médico Jefe del Centro de Salud Mental Comunitario Wiñay  
Presente.

Estimada Dra. Haydee A. Cortez Gutierrez a través de la presente me dirijo a Ud. Para presentarle el proyecto de investigación para trabajo de tesis titulado **"Estigma internalizado y adaptación social en pacientes con trastornos mentales atendidos en consulta externa de psiquiatría del Centro Comunitario, 2021"**. Solicito gentilmente el acceso a la institución para las estudiantes **Scarlett Elizabeth Prada Chahuara y Nataly Anabelen Causo Cárdenas**. El trabajo cuenta con la asesoría metodológica de la Profesora **Liliana Rodríguez Saavedra** docente de nuestra universidad.

El proyecto tiene por objetivo determinar la relación que existe entre el nivel de estigma internalizado y la adaptación social en pacientes con trastornos mentales atendidos en consulta externa de psiquiatría del Centro Comunitario en el año 2021.

Así mismo, le indico que el Proyecto ha sido registrado con código **(CR0754)** en el Departamento de investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en fecha 22 de septiembre de 2021 y emisión de la carta del Comité de Ética Institucional.

Sea propicia la ocasión para reiterarle mi agradecimiento por la atención prestada, quedo de Ud.

  
DR. JORDANI ENRIQUEZ CANTO  
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

MINISTERIO DE SALUD  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD  
C.S.M.C. WIÑAY  
Med. Fam. Haydee A. Cortez Gutierrez  
Médico Jefe  
C.M.P. N° 057240 RNE 128532



**(F)**  
**OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

VARIABLE PRINCIPAL 1	DEFINICIÓN CENCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	CLASIFICACIÓN	CATEGORÍAS	INSTRUMENTO EMPLEADO
Estigma Internalizado	Según Goffman, el estigma hace referencia a un atributo que la sociedad otorga a una persona desacreditándola profundamente, creando expectativas y categorizándola de manera negativa, el ser estigmatizado ya no se siente aceptado ni parte de su entorno. (39) El estigma internalizado en personas con alteraciones mentales, se ha conceptualizado como un suceso subjetivo caracterizándose por la aceptación de atributos o rasgos que la sociedad proyecta ante estas personas, generando en ellas sentimientos negativos y de rechazo hacia sí mismos abriendo camino a la autodiscriminación. (39)	Discriminación	-Reacciones negativas de otras personas.  -Reacciones negativas de la misma persona.  -Actos de discriminación realizados por personal de salud, empresarios y policías.	1, 2, 3 y 4  15, 18 y 19  5, 6 y 7	Totalmente en desacuerdo En desacuerdo Ni en acuerdo ni en desacuerdo Desacuerdo Totalmente de acuerdo	Bajo: 28 - 65  Medio: 66 – 103  Alto: 104 – 140	Escala de Estigma de King et al. Versión en español  Adaptado al español por García, Dávalos, y Reynoso, en el año 2011
		Divulgación	-Vergüenza  -Temor a la divulgación -Manejo de información acerca de la enfermedad	11, 14, 16 y 17  10 y 12  8, 9 y 13	Totalmente en desacuerdo En desacuerdo Ni en acuerdo ni en desacuerdo Desacuerdo Totalmente de acuerdo		
		Aspectos positivos	-Aceptación de la enfermedad  - Percepción de los sujetos menos afectados por el estigma.	20, 21, 22 y 26  23, 24, 25, 27 y 28	Totalmente en desacuerdo En desacuerdo Ni en acuerdo ni en desacuerdo Desacuerdo Totalmente de acuerdo.		

VARIABLE PRINCIPAL 2	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	CLASIFICACIÓN	CATEGORÍAS	INSTRUMENTO EMPLEADO
Adaptación social	La adaptación social se define como el conjunto de competencias y destrezas que exterioriza un individuo para desarrollarse socialmente de una manera "normal y adecuada". La propicia competencia social evidenciará una adecuada adaptación social, adecuadas habilidades de sociabilización. (44) Según Pichón Rivière, la adaptación social es definida como la adecuación y coherencia de respuesta ante las exigencias del entorno y puede calificarse como activa y pasiva. (45)	Trabajo Familia Ocio Relaciones sociales Motivación/intereses	Interés por el trabajo Interés por la familia Percepción del tiempo de ocio Interés de establecer relaciones sociales Percepción de rechazo por los demás Participación de actividades comunitarias y el respeto de normas sociales Percepción de sí mismo frente a los demás y dificultades para manejar sus necesidades	1, 3 6,7 4, 5, 8,9. 10, 11, 12 14, 18 13, 15, 16 2, 17, 19, 20, 21	-Mejor funcionamiento -Moderado funcionamiento -Ligero funcionamiento -Peor funcionamiento	Desadaptación social patente: menos de 25 Normalidad: 25 - 52 Superadaptación (patológico): 55 - 60	Escala Autoaplicada de Adaptación Social (SASS)

**(G) MATRÍZ DE CONSISTENCIA**

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES	POBLACIÓN	DISEÑO	INSTRUMENTO	PLAN DE ANALISIS
<p><b>Pregunta general</b></p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el estigma internalizado y la adaptación social en pacientes con trastornos mentales atendidos en consulta externa de psiquiatría del Centro Comunitario en el año 2021?</p> <p><b>Preguntas específicas</b></p> <p>¿Cuál es la relación entre el estigma internalizado y las variables sociodemográficas en pacientes con trastornos mentales atendidos en consulta externa de psiquiatría del Centro Comunitario en el año 2021?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la adaptación</p>	<p><b>Objetivo general</b></p> <p>Determinar la relación que existe entre el estigma internalizado y la adaptación social en pacientes con trastornos mentales atendidos en consulta externa de psiquiatría del Centro Comunitario en el año 2021.</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <p>Analizar la relación entre el estigma internalizado y las variables sociodemográficas en pacientes con trastornos atendidos en consulta externa de psiquiatría del Centro</p>	<p>Ho: No existe relación estadística mente significativa entre el estigma internalizado o y la adaptación social en pacientes con trastornos atendidos en consulta externa de psiquiatría del Centro Comunitario en el año 2021.</p> <p>Ha: Si existe relación estadística mente significativa entre el estigma internalizado</p>	<p><b>Variable principal 1: V1:</b> Estigma internalizado. <b>Dimensiones:</b> Dimensión discriminación. Dimensión divulgación. Dimensión aspectos positivos.</p> <p><b>Variable principal 2: V2:</b> Adaptación social. <b>Dimensiones:</b> Dimensión trabajo. Dimensión familia. Dimensión ocio. Dimensión relaciones sociales. Dimensión motivación/intereses.</p>	<p>La muestra estuvo constituida por 132 pacientes que son atendidos en consulta externa de psiquiatría en el Centro Comunitario de Salud Mental Wiñay.</p> <p><b>Criterios de inclusión:</b></p> <p>-Pacientes diagnosticados con algún trastorno mental que busquen ser reinsertados a la sociedad.</p> <p>-Pacientes que reciban tratamiento farmacológico.</p> <p>-Paciente que se atiendan en el consultorio externo de</p>	<p>De Nivel descriptivo correlacional donde se describe la relación entre las variables principales: Estigma internalizado y Adaptación Social. (50) Teniendo como objetivo conocer la relación existente entre ellas.</p> <p>El diseño del estudio es no experimental transversal porque no se manipularon las variables, se estudió su naturaleza sin modificaciones y alteraciones y porque la recolección de datos se realizó en un solo momento con la intención de</p>	<p>El instrumento que se usó para medir el estigma es una Escala de Estigma de King et al. (EEK) que es una escala de versión española desarrollado por King y cols. El cual está compuesto por 28 enunciados que se evalúan con una escala tipo Likert que va de "totalmente de acuerdo" a "totalmente en desacuerdo" (1 a 5); está distribuido en tres dimensiones. La dimensión de discriminación contiene enunciados que se refieren al rechazo de las personas. La dimensión de divulgación trata acerca de la vergüenza o el temor a divulgar su enfermedad. La última dimensión, la de aspectos positivos, muestra si el individuo ha aceptado su enfermedad sin desvalorarse y a considerado características positivas</p>	<p>El procesamiento de los datos recolectados se realizó a través de la asignación de códigos en base a las respuestas obtenidas de cada ítem de la escala, para luego ser tabuladas y poder generar una base de datos en Excel 2017, para posteriormente ser exportada al programa SPSS v.22 para la elaboración de tablas y gráficos que respondan a los objetivos de la investigación mediante el uso de la estadística descriptiva-correlacional. En cuanto al plan estadístico, para las variables cualitativas categóricas se usaron frecuencias y porcentajes y para las variables cuantitativas se usaron promedios y desviación estándar, además se realizó un</p>

<p>social y las variables sociodemográficas en pacientes con trastornos mentales atendidos en consulta externa de psiquiatría del Centro Comunitario en el año 2021?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el estigma internalizado y las dimensiones de la adaptación social (trabajo, familia, ocio, relaciones sociales y motivación/intereses) en pacientes con trastornos mentales atendidos en consulta externa de psiquiatría del Centro Comunitario en el año 2021?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la adaptación social y las dimensiones del estigma internalizado (discriminación,</p>	<p>Comunitario en el año 2021.</p> <p>Analizar la relación entre la adaptación social y las variables sociodemográficas en pacientes con trastornos atendidos en consulta externa de psiquiatría del Centro Comunitario en el año 2021.</p> <p>Identificar la relación entre el estigma internalizado y las dimensiones de la adaptación social (trabajo, familia, ocio, relaciones sociales y motivación/intereses) en pacientes con trastornos atendidos en consulta externa de psiquiatría del Centro</p>	<p>o y la adaptación social en pacientes con trastornos atendidos en consulta externa de psiquiatría del Centro Comunitario en el año 2021.</p>		<p>psiquiatría del Centro Comunitario de Salud Mental Wiñay.</p> <p>-Pacientes que cuenten con la mayoría de edad entre 18 y 59 años.</p> <p>-Pacientes que firmen el consentimiento informado.</p> <p><b>Criterios de exclusión:</b></p> <p>-Paciente que no esté de acuerdo con su participación en la investigación.</p> <p>-Paciente que manifieste alteración cognoscitiva.</p>	<p>detallar las variables propuestas y su relación. (51)</p>	<p>en él que lo lleven a un nuevo comienzo. Es una Variable Cualitativa poltómica ordinal caracterizada en tres niveles: Bajo 28 – 65 Medio 66 – 103 Alto 104 – 140. A mayor puntaje total, más alto es el nivel de estigma internalizado del paciente, al evaluarse los aspectos positivos se invierten los puntajes.</p> <p>Y la Escala Autoaplicada de Adaptación Social (SASS), que fue creada por Bosc en el año 1997 en Francia, diseñado para evaluar la conducta y la adaptación social del paciente psiquiátrico. Consta de 21 ítems tipo Likert con 4 grados de respuesta que van de 0 (peor funcionamiento) a 3 (mejor funcionamiento), y cuenta con cinco dimensiones: Trabajo, Familia, Ocio, Relaciones Sociales, Motivación/intereses.</p>	<p>análisis bivariante para observar la asociación entre las variables categóricas, a través de las pruebas de Chi – Cuadrado; donde se consideró p mayor o a 0,05 como diferencia significativa.</p>
---	--	---	--	--	--	---	---

<p>divulgación y aspectos positivos) en pacientes con trastornos mentales atendidos en consulta externa de psiquiatría del Centro Comunitario en el año 2021?</p>	<p>Comunitario en el año 2021.</p> <p>Identificar la relación entre la adaptación social y las dimensiones del estigma internalizado (discriminación, divulgación y aspectos positivos) en pacientes con trastornos atendidos en consulta externa de psiquiatría del Centro Comunitario en el año 2021.</p>						
---	---	--	--	--	--	--	--