

UNIVERSIDAD CATÓLICA SEDES SAPIENTIAE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



Estigma internalizado y autoestima en pacientes del servicio de
psicología de un hospital del distrito de Tarma

TESIS PARA OPTAR AL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

AUTOR

Deivy Silver Navarro Guerrero

ASESOR

Mg. Jean Paul Moreno Palomino

Tarma, Perú

2020

ESTIGMA INTERNALIZADO Y AUTOESTIMA EN PACIENTES DEL
SERVICIO DE PSICOLOGÍA DE UN HOSPITAL DEL DISTRITO DE
TARMA

DEDICATORIA

Dedico este esfuerzo a quienes sufren cualquier tipo de afección psíquica, quienes, en su agonía, por incomprensión, sufren mayor dolor; como muestra de un ligero esfuerzo para conocer y entender su experiencia de vida.

AGRADECIMIENTO

El presente es muestra de afecto y respeto al esfuerzo de mis padres, quienes con su ejemplo han sido muestra del deseo de seguir por lo que se desea; sobre todo la felicidad de quienes se ama.

Así también agradezco a mi asesor, ya que tuvo la certeza de impulsarme cuando menos esperanza tenía.

Y por supuesto agradezco a quienes durante este tiempo me han dado muchos ánimos y han sabido soportar mis desatinos, por los menesteres del trabajo.

RESUMEN

Objetivo: determinar la relación que existe entre el estigma internalizado y autoestima en pacientes asistentes al servicio de psicología. **Materiales y métodos:** estudio de alcance correlacional y diseño de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 112 personas asistentes al servicio de psicología de un hospital de Tarma. Las variables principales fueron estigma internalizado y autoestima. Se hizo uso de la prueba estadística Chi cuadrado "X²". Se utilizó el programa SPSS versión 24 para el análisis de datos descriptivo e inferencial. **Resultados:** el 50.9 % de pacientes presentó alto estigma internalizado y el 93.8% de participantes autoestima alta. Asimismo, se encontró que existe relación entre el estigma internalizado y la autoestima ($p= 0,005$), de igual forma entre la dimensión divulgación y la autoestima e evidencia correlación ($p=0.024$), igualmente entre la dimensión aspectos positivos ($p= 0.005$) respectivamente. **Conclusión:** El estigma internalizado y la autoestima se relacionan, debido a que las personas estudiadas han desarrollado actividades como estudios o trabajos lo que les permite fortalecer su autoeficacia y por ello no identificarse con el grupo de persona con enfermedades mentales. Así también se observa que estas personas tienden a valorar la experiencia de enfermedad mental para extraer lo positivo generando actitudes resilientes.

Palabra clave: estigma internalizado y autoestima.

ABSTRACT

Objective: to determine the relationship between internalized stigma and self-esteem in patients attending the psychology service. **Materials and methods:** correlational scope study and cross-sectional design. The sample consisted of 112 people attended to the psychology service of a hospital in Tarma. The main variables were internalized stigma and self-esteem. The chi-square statistical test "X²" was used. The SPSS version 24 program for the analysis of descriptive and inferential data was analyzed. **Results:** 50.9% of patients presented high internalized stigma and 93.8% of participant's high self-esteem. Likewise, it was found that there is a relationship between internalized stigma and self-esteem ($p = 0.005$), similarly between the dissemination dimension and self-esteem and correlation evidence ($p = 0.024$), also between the positive aspects dimension ($p = 0.005$) respectively. **Conclusion:** Internalized stigma and self-esteem are related, because the people studied have developed activities such as studies or work, which allows them to strengthen their self-efficacy and therefore not identify with the group of people with mental illnesses. Thus, these affected people are observed to assess the experience of mental illness to extract the positive, generating resilient attitudes.

Keyword: internalized stigma and self-esteem.

ÍNDICE

| | |
|---|-----|
| DEDICATORIA | iii |
| AGRADECIMIENTO | iv |
| RESUMEN | v |
| ABSTRACT | vi |
| ÍNDICE | vii |
| ÍNDICE DE TABLAS | ix |
| ÍNDICE DE GRÁFICAS | x |
| INTRODUCCIÓN | xi |
| CAPÍTULO I EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN | 12 |
| 1.1 | 11 |
| 1.2 | 12 |
| 1.2.1 | 12 |
| 1.2.2 | 12 |
| 1.3 | 13 |
| 1.4 | 13 |
| 1.4.1 | 13 |
| 1.4.2 | 13 |
| 1.5 | 14 |
| CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO | 16 |
| 2.1. Antecedentes del estudio. | 16 |
| 2.2. Bases teóricas: | 18 |
| CAPÍTULO III MATERIALES Y MÉTODOS | 27 |
| 3.1 Tipo de estudio y diseño de la investigación | 27 |
| 3.2 Población y muestra | 27 |
| 3.2.1 Tamaño de la muestra | 27 |
| 3.2.2 Selección del muestreo | 28 |
| 3.2.3 Criterios de inclusión y exclusión | 28 |
| 3.3 Variables | 28 |
| 3.3.1. Definición conceptual y operacionalización | 29 |
| 3.4. Plan de recolección de datos e instrumentos | 30 |
| 3.5 Plan de análisis e interpretación de la información | 36 |
| 3.6 Ventajas y limitaciones | 36 |
| 3.7. Aspectos éticos | 37 |
| CAPÍTULO IV RESULTADOS | 38 |
| CAPÍTULO V DISCUSIÓN | 46 |
| 1.1. | 44 |

| | | |
|----------------------------|----|----|
| 1.2. | 46 | |
| 1.3. | 47 | |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | | 51 |
| ANEXOS | | 57 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|---|----|
| <i>Tabla 1</i> Descripción de la muestra, datos sociodemográficos | 38 |
| <i>Tabla 2</i> Relación entre autoestima, estigma internalizado y datos sociodemográficos | 41 |
| <i>Tabla 3</i> Relación entre estigma internalizado y variables sociodemográficas | 43 |

INTRODUCCIÓN

La presente investigación trata temas relacionados al estigma internalizado y autoestima, dado que las personas con enfermedad mental son afectadas no solo por su enfermedad sino también por propios prejuicios que dañan su autoestima y afectan su recuperación o rehabilitación.

En el Perú 1 de cada 4 habitantes ha padecido de un trastorno mental, Saavedra, et al (2012) y por otro lado en el mismo estudio sólo el 33,1% de la población estaría dispuesto a ayudar a una persona con enfermedad mental, Saavedra, et al (2012) lo que indica que existe una gran parte de la población que rechaza a persona con enfermedad mental, este rechazo desencadena en las persona con enfermedad mental idea de rechazo hacia sí mismo al no percibirse normales, Goffman y Guinsberg (1970).

A nivel de la Sierra peruana a la cual pertenece la región Junín, donde se ubica la localidad de Tarma, los estudios realizados sugieren que 1 de cada 3 pobladores han padecido alguna enfermedad mental de ello solo 1 buscó ayuda en lo servicios de salud, Saavedra (2003) estos resultados señalan la dificultad de poder manifestar los padecimientos mentales en la Sierra peruana.

Por lo tanto, se presenta el siguiente problema ¿Existe relación entre estigma internalizado y autoestima en el servicio de psicología en un hospital de Tarma?.

Así pues, el objetivo es conocer la relación que existe entre el estigma internalizado y la autoestima en pacientes del servicio de psicología de un hospital de Tarma, para lo cual se tuvo presente la hipótesis de que existe una relación entre ambas variables, como lo señalan algunos autores como Díaz (2015) que indica que la autoestima se ve afectada en personas con estigma internalizado, lo mismo sostiene Morgades-Bamba (2013) al señalar que un alta autoestima protege del desarrollo del autoestigma por enfermedad mental, y así entre otros autores.

Por ello este estudio permitió ampliar la información presente sobre el estigma internalizado, para poder ser usado en futuras investigaciones.

Como lo hicieron antes Morgades-Bamba, (2013) que buscó conocer las importancia de los factores de protección frente al estigma internalizado, logrando encontrar que el autoestima es un factor de protección para las personas con enfermedad mental. De igual forma Hatsumi, Kazawa, Saito, (2016) que ubicaron la importancia del trabajo para fortalecer la autoeficacia en personas con enfermedad mental

Este trabajo consta de los siguientes capítulos, primer capítulo se planteó la necesidad de investigación como problemática apremiante al desarrollo de las enfermedades mentales y su afección con a la autoestima. Se plantea el objetivo principal y específicos relacionados a la relación entre ambas variables. Segundo capítulo, se explicó el fenómeno de estigmatización, a partir del planteamiento del marco teórico y la compilación de antecedentes, tercer capítulo se revisó el uso de los instrumentos como son el cuestionario de Estigma internalizado de King, la escala de autoestima de Rosenberg y el cuestionario sociodemográfico de autoría propia. Este capítulo permitirá identificar la estandarización por juicio de expertos de los instrumentos principales. Cuarto capítulo, expone los resultados encontrados a partir del uso de la unidad de análisis y las respuestas otorgadas por la muestra, donde se puede ubicar una relación existente entre ambas variables. Quinto capítulo contiene la explicación del resultado y la discusión presente entre los resultados de investigadores previos sobre el tema de investigación ya sea de manera total o parcial.

CAPÍTULO I EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Situación del problema

Los trastornos mentales son enfermedades que afectan gravemente al ser humano de una manera utópica, afligiendo a demasiadas personas, La Organización Mundial de la Salud (2004) afirma que cerca de 450 millones de personas padecen una dolencia de tipo psíquico o de conducta. Así también, los sujetos con enfermedades físicas están expuestos a generar enfermedades mentales o tener una mayor disposición a ellas.

Así pues, estas personas luchan con la suspicacia y los prejuicios que los demás le presentan, con frecuencia basados en un conocimiento distorsionado de los diagnósticos de enfermedades mentales, es probable que sean excluidos socialmente impidiendo su acceso a los beneficios sociales, ya sea de vivienda, empleo y relaciones sociales, haciendo que el individuo afectado no busque ayuda por temor a que sea estigmatizado y rechazado. Comisión Europea (2005).

Las personas con el estigma internalizado de la enfermedad mental son clasificadas y ciertamente se sustenta la clasificación en su inferioridad debido a no alcanzar los estándares de normalidad, esta situación acarrea en el paciente, lo que Goffman y Guinsberg, (1970) refieren: la vergüenza es altamente posible de presentarse cuando el sujeto nota que sus características son percibidas como algo impuro presentándose así el fenómeno de estigmatización internalizada, como vergüenza del atributo que el paciente no eligió tener.

En cuanto a la autoestima según Roca (2013) es la actitud positiva hacia uno mismo, haciendo mención de manera general a la autoaceptación desde el propio reconocimiento y valoración.

Los atributos descritos según Felicissimo (2013) afirman que son perjudiciales para el autoestima y otras variables, siendo importante reconocer los factores influyentes en esta relación, así mismo es importante profundizar en la investigación del estigma internalizado. De igual forma Soares (2011) sostiene que en los estudios revisados se ubica investigaciones que afirman que el autoestima se ve lesionada por la integración de los estereotipos rechazantes de los grupos sociales a el autoconcepto individual.

Ambas variables se relacionan en el enfermo mental cuando el paciente se percibe, como refiere Muñoz (2012), incapaz de lograr sus metas, porque sufre de enfermedades mentales; esto es reforzado por la sociedad que fortalece el estigma social como característica frente a una enfermedad mental. Esta incapacidad autopercibida por su padecimiento mental es el resultado de una autoestima mermada por las propias autopercepciones.

En el Perú, según el Instituto Nacional De salud Mental "Honorio Delgado - Hideyo Noguchi (INSM) Saavedra (2012) En Lima Metropolitana y el Callao, una cuarta porción de la colectividad adulta presentó en algún tiempo de su vida algún trastorno mental. Además, en correspondencia al estigma y salud psíquica, Saavedra (2012) afirma el 47,8% del total acepta a los individuos con enfermedades mentales y un 33.1% está pronto a brindarles ayuda.

En un ámbito más cercano a la realidad provincial y de la sierra central, según el INSM HDHN, Saavedra (2003) El 30,1% de la colectividad ha padecido algún trastorno psiquiátrico.

En cuanto al fenómenos que se presenta como objeto de esta investigación; el mismo INSM HDHN informa que las personas de la sierra rural peruana no buscan atención médica en un 49.4%, porque creen que superarán solos su problema de salud mental, el 23.5% por falta de confianza y el 15.2% por vergüenza, Saavedra (2003). Esto indica que la inasistencia a los servicios de salud tiene presente el componente de desconfianza y vergüenza.

Por otro lado, Cuando a los mismos pobladores se les consultaba en el supuesto caso de padecer alguna alteración mental sobre si ellos ¿serían capaces de poder comentarlo?, ¿cómo reaccionaría su comunidad, si serían rechazados o si le ofrecerían ayuda? Las respuestas eran alarmantes reconociendo que sólo el 8.3% cree que serían aceptados como personas con una enfermedad, el 9.1% cree que las personas se mostraron indiferentes, el 9.9 % cree que sería rechazado y sólo el 42.2 % cree que recibiría alguna ayuda, Saavedra (2003).

Esta realidad comunica que las personas con enfermedad mental de la sierra peruana no asisten a los servicios de salud mental por vergüenza y por temor a ser rechazados; siendo alarmante dicha situación ya que se observa una grave presencia de estigma social, que por contraparte abre la brecha de existencia de estigma internalizado en la sierra rural peruana, la cual a nivel regional no ha sido estudiada.

Por lo tanto, si la realidad nacional y regional, no se encuentra exenta de padecimientos mentales, y así mismo del estigma, fenómeno que es medianamente estudiado en otras regiones del país, y aún más se evidencia de manera similar escasos estudios relacionados a la internalización del estigma, aun notando la gravedad de su valor, relacionado a su recuperación. Siendo así que, fue necesario conocer el grado del estigma internalizado, y el impacto en la autoestima, dado que esta condición, es un importante estímulo para el fruto terapéutico.

En la realidad local la presencia de alteraciones mentales se evidenció como presente debido a las estadísticas del hospital Félix Mayorca Soto, ya que no se han presentado investigaciones relacionadas al autoestigma en la localidad Tarma es importante reconocer su presencia y como es que este fenómeno se expresa en esta localidad. Para ello se medirán ambas variables con los instrumentos que son Cuestionario de estigma internalizado de King y Escala de autoestima de Rosemberg, así como para conocer las características de la población se utilizará el cuestionario sociodemográfico elaborado por el autor.

Por lo expuesto anteriormente, se plantea el siguiente objetivo determinar la relación entre el estigma internalizado y autoestima en pacientes del servicio de psicología de un hospital del distrito de Tarma.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general.

¿Cuál es la relación entre estigma internalizado y autoestima en pacientes del servicio de psicología de un hospital del distrito de Tarma?

1.2.2 Problemas específicos.

- ¿Cómo se manifiesta el estigma internalizado en los pacientes del servicio de psicología de un hospital del distrito de Tarma?
- ¿Cómo se manifiesta la autoestima en los pacientes del servicio de psicología de un hospital del distrito de Tarma?

- ¿Cuál es la relación entre estigma internalizado y las variables sociodemográficas en pacientes del servicio de psicología de un hospital del distrito de Tarma?
- ¿Cuál es la relación entre autoestima y las variables sociodemográficas en pacientes del servicio de psicología de un hospital del distrito de Tarma?

1.3 Justificación del tema de la investigación

La presente indagación, tuvo como finalidad determinar cuál es el nivel de estigma que afecta la autoestima de los pacientes con enfermedad mental de un hospital del distrito de Tarma.

Esta investigación se realizó debido a que el estigma es un problema vigente, donde se devalúa a las personas que se afectan por vergüenza debido a la asignación de estereotipos, sobre la base de rasgos físicos o personales que no son aceptables socialmente Corrigan y Watson (2002), esto afirma que las personas con enfermedad mental se encuentran en probable afectación debido al estigma social, esto implica una alta gravedad, dado que una de las principales consecuencias del estigma es el estigma internalizado, este a su vez disminuye el autoestima y puede conllevar a una pérdida de la identidad (Corrigan y Wassel, 2008).

Por otro lado, esta investigación permitirá fortalecer la problemática que atacan los programas de salud mental, disminuyendo la vulnerabilidad en los aquejados con enfermedades mentales. Por ende, esta indagación servirá para incentivar a psicólogos y psiquiatras promover campañas para disminuir y evitar el estigma y el auto estigma para mejorar la autoestima de los individuos con alteración psíquica, lo que podría lograr una mayor adherencia al tratamiento y mejor rehabilitación, favoreciendo el logro de la salud mental.

Así mismo, esta investigación se realiza con el propósito de aportar al conocimiento existente, información sobre el auto estigma y su relación con la autoestima, en la realidad peruana e internacional, cuyos resultados se podrán sistematizar en una propuesta, para ser incorporado como conocimiento dentro del área clínica con el objeto de generar aportes para nuevos investigadores, ya que como refiere Felicissimo (2013), en sus conclusiones, el grupo de estudios que ellos analizaron es todavía es insuficiente para agotar la comprensión de la relación entre las variables y por lo tanto, es menester realizar investigación bajo esta línea.

En la misma de investigación, este trabajo permitió la validación de los instrumentos utilizados por medio de la técnica de juicio de expertos por lo cual, se presenta este aporte para los futuros investigadores.

Se pretende entonces ayudar a alertar sobre las consecuencias del auto estigma, e impulsar conocimientos en prevención de las consecuencias producidos por esta variable

1.4 Objetivos del tema de Investigación

1.4.1 Objetivo general

Determinar la relación entre el estigma internalizado y autoestima en pacientes del servicio de psicología de un hospital del distrito de Tarma.

1.4.2 Objetivos específicos

- Identificar el nivel predominante en el estigma internalizado en los pacientes del servicio de psicología de un hospital del distrito de Tarma.
- Identificar el nivel predominante de la autoestima en los pacientes del servicio de psicología de un hospital del distrito de Tarma.

- Determinar la relación entre estigma internalizado y las variables sociodemográficas en pacientes del servicio de psicología de un hospital del distrito de Tarma.
- Determinar la relación entre autoestima y las variables sociodemográficas en pacientes del servicio de psicología de un hospital del distrito de Tarma.

1.5 Hipótesis

a) Hipótesis general

Hipótesis alterna:

Existe relación significativa entre estigma internalizado y autoestima en pacientes del servicio de psicología del Hospital de Tarma.

Hipótesis nula:

No existe relación significativa entre estigma internalizado y autoestima en pacientes del servicio de psicología del Hospital de Tarma.

b) Hipótesis específicas

He_{3_1} = Existe relación del estigma internalizado entre las variables sociodemográficas en pacientes del servicio de psicología de un hospital del distrito de Tarma.

He_{3_0} = No existe relación del estigma internalizado entre las variables sociodemográficas en pacientes del servicio de psicología de un hospital del distrito de Tarma.

He_{4_1} = Existe relación de la autoestima entre las variables sociodemográficas en pacientes del servicio de psicología de un hospital del distrito de Tarma.

He_{4_0} = No Existe relación de la autoestima entre las variables sociodemográficas en pacientes del servicio de psicología de un hospital del distrito de Tarma.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio.

2.1.1. A nivel internacional.

Hatsumi, Kouhei, Hidemitsu (2016), realizaron un estudio en Japón, con el objetivo de conocer la autoestima, auto estigma y estigmatización entre las personas con enfermedad mental, que tenían experiencia laboral. Consideraron una muestra de 191 pacientes, entre varones y mujeres, con edades que varían entre los 20 y 50 años, con la característica de que fueron pacientes con alguna enfermedad mental y que laboran. El tipo de estudio es transversal correlacional. Así mismo para la medición de la las variables sociodemográficas se utilizó el cuestionario sociodemográfico de Características demográficas y la estigmatización. Para la variable autoestima se valieron de la escala de autoestima de Rosenberg versión japonesa y para la variable del Trabajo, la escala de distancia de lugar de trabajo social. En cuanto a la unidad de análisis se usó la prueba de Kruskal – Wallis y la prueba de Mann Whitney. Se concluyó que las personas con enfermedad mental que tuvieron experiencia de trabajo manifiestan una autoestima más alta, aunque esto no se presente en todos lo casos, generando la paradoja del estigma internalizado (esto no implica que no hayan recibido tratos fríos debido a su presencia de psicosis) en diferencia con aquellos que no tienen experiencia de trabajo. Asimismo aquellos que no tienen familia y no han ido resanando sus problemas (haciendo uso del perdón), ni han visitado un médico psiquiatra, presentan niveles más bajos de autoestima y niveles más altos de estigma internalizado, dado que su proceso de estigmación se presenta en función a las experiencias de rechazo sufridas. Todo ello llevó a la conclusión de que las personas con oportunidades de trabajo, terapia de perdón fortalece el autoestima y así el mejor afronte del estigma internalizado. La rehabilitación vocacional se convierte en un método de afronte contra el estigma interiorizado.

Picco et al. (2016), realizaron un estudio con el objetivo de determinar la prevalencia, correlatos sociodemográficos y clínica del estigma internalizado y explorar su relación con la calidad de vida, funcionamiento general, la esperanza y la autoestima, dicho estudio se realizó con pacientes ambulatorios del Hospital de Salud Mental de atención terciaria de Singapur. Para ello participaron ciudadanos de Singapur o residentes permanentes obteniendo un grupo multiétnico de tres culturas, entre chinos, malayos e indios, todos ellos sumaron 280 participantes que fueron en búsqueda de tratamiento ambulatorio. Para medir la variable de estigma internalizado se utilizó la escala de estigma internalizado de la enfermedad mental (ISMI), para la variable de funcionamiento general, se usó el sistema de puntuación de la Evaluación Global de Funcionamiento, Para la medición del autoestima se usó la Escala de Autoestima de Rosemberg y por último para la medición de esperanza, se utilizó la escala de disposición a la esperanza. La Unidad de análisis utilizada fue la de X^2 . Así pues, los resultados obtenidos fueron que el 43.6% experimentaron estigma internalizado, también se ubicó que los correlatos sociodemográficos, no guardan una relación significativa con el estigma internalizado. Por otro lado, en cuanto a la esperanza, el funcionamiento general y autoestima existe una relación negativa, de tal forma que a menor puntuación de autoestima mayor puntuación de estigma internalizado, de todas las variables estudiadas la autoestima fue las únicas asociadas significativamente y de forma negativa con el estigma internalizado.

Morgades-Bamba, (2013) generó esta exploración con el objetivo de conocer los factores de protección frente al auto estigma internalizado. Se desarrolló en

Zaragoza y Huesca, participaron 50 varones y 44 féminas, con edades entre los 21 y 66 años, ellos debían tener el diagnóstico relacionado a algún mal psíquico, utilizó los instrumentos siguientes, en correspondencia con la variable de estigma Internalizado se usó la Escala internalized of mental illines, de Otilingam y Grajales; Para la variable de discriminación percibida se usó la Multidimensional Scale Perceived Discrimination de Molero, Recio, García-Ael, Fuster y San Juan; para evaluar autoestima se manejó la Escala de Autoestima de Rosenberg, en cuanto a la variable de auto eficacia se manipuló la subescala del cuestionario de calidad de vida de Ruiz y Baca; en cuanto los aspectos positivos y aspectos negativos, se manejó el *Positive and Negative affect Schedule*. El examen fue de paso único tipo stepwise. Los resultados evidencian los cuantiosos efectos negativos del auto-estigma, pero, del mismo modo se pone de manifiesto el efecto protector de determinados componentes como la autoeficacia, la autovaloración y las relaciones sociales al momento de paliar tan dañinas consecuencias.

Ochoa, Martínez, Ribas, García-Franco, López, Vilellas, y Autonell, (2011) desarrollaron una investigación titulada estudio cualitativo sobre la autopercepción del estigma social en personas con esquizofrenia que se realizó en los servicios de rehabilitación del Parc Sanitari de Sant Joan de Deu, Barcelona, participaron 53 personas de ellos 15 mujeres y 38 varones, con edades desde 25 a 60 años, ellos presentaron el diagnóstico de Esquizofrenia, para la medición se utilizó la técnica de Grupo Focal, esta técnica se desarrolló en dos sesiones formando cuatro grupos focales, los cuales eran dirigidos por un terapeuta y un coterapeuta y todas las respuestas eran registradas, la presente investigación se ciñó a los parámetros cualitativos, el análisis se realizó a partir de revisar minuciosamente las respuestas a los guiones que se utilizaron en cada grupo focal y se realizó una categorización con el programa ATLAS – TI. Los resultados hallados fueron que las áreas de peligrosidad, culpa, pérdida de roles sociales y miedo al rechazo fueron aquellas que más mencionaron y más preocupaban a las personas que participaron en los grupos focales. Llegaron a la conclusión de que las intervenciones para reducir el estigma social en la comunidad y en los propios usuarios/as deberían ser tenidas en cuenta, especialmente en estas áreas.

2.1.2. A nivel nacional.

Maza (2015), realizó su exploración con el objetivo de conocer el comportamiento del estigma experimentado en las personas con esquizofrenia internadas en un centro de internamiento de la ciudad de Lima, participaron 12 sujetos (seis varones y seis féminas) con edades que oscilaban entre los 19 y 47 años y que se encontraban internadas, en su primera ocasión para el estudio se encontraron compensados y en tratamiento farmacológico y psicológico. Para la recolección de la información se utilizó una entrevista semiestructurada de autoría propia. El presente es una investigación que sigue los parámetros cualitativos. El análisis se realizó a partir de revisar minuciosamente las entrevistas. En relación a los resultados se puede decir que las principales experiencias de estigmatización proceden del personal de salud, por sus comentarios, acciones de sujeción y comentarios ofensivos. Así también esta experiencia se extiende a sus familiares como segundo grupo estigmatizador; estas heridas tuvieron un impacto en cuanto a su idea de sí mismo, su futuro y su consentimiento colectivo.

Vizcarra (2014), ejecutó una investigación en el Centro de Salud Mental Moisés Heresi, en Arequipa – Perú, con el objetivo de conocer la relación entre estigma internalizado en relación al diagnóstico y particularidades sociodemográficas de

personas con diagnóstico psiquiátrica del centro mencionado, la muestra integrada por 100 pacientes con edades desde 15 a 44 años, que presentaron alguna diagnóstico de alteración mental y compensados. El paradigma de tesis utilizado es descriptivo relacional de corte transversal. Asimismo, para la medición de las variables se utilizó la Escala de King de Estigma Internalizado y una ficha demográfica de propia autoría, para poder realizar el análisis se manejó el examen X^2 en las variables categóricas y la t de Student en variables numéricas. Los corolarios de la exploración sugieren, que existe una correlación positiva entre las variables demográficas y el estigma internalizado. Solo en algunas variables como el estado civil, el trabajo y el tiempo de la enfermedad, por lo demás no se presenta dicha correlación.

2.2. Bases teóricas:

Modelo social cognitivo del Estigma internalizado

Este modelo elaborado por Corrigan, Larson y Kuwabara (2008) Sostiene que las personas que presentan estigma internalizado sufren de prejuicios hacia sí mismos y tienden a estar de acuerdo con los estereotipos comunes asociados a la enfermedad mental. Esto conlleva a reacciones emocionales negativas como son la baja autoestima y autoeficacia, abandonando sus actividades laborales y dejando la independencia como sostiene Link, (1987) es posible que la internalización del estigma redunde en un peor funcionamiento cognitivo y conductual de la persona. Así mismo anteriormente Corrigan y Watson, (2002),(2007) expusieron que la persona que no se identifican con el grupo estigmatizado permanezca indiferentes a la estigmatización internalizada, porque no consideran que se refieren a ellos. Pero si por otro lado se refieren a ellos su autoestima y autoeficacia disminuirá. Y si por otra parte lo consideran ilegítimo e injusto probablemente reaccionan con enojo y como refiere Frable, Wortman y Joseph, (1997) Las personas que están enojadas a menudo activan esfuerzos de potenciación, donde tratan de evitar que los demás identifiquen el estigma en sí mismos y para ello reducen sus redes sociales y las oportunidades y así también, tienen menor disposición a buscar tratamiento.

a) El estigma:

Desde las antigüedades como refiere Guinsberg, (1970) los griegos, que en gran probabilidad sabían mucho de medios visuales, originaron el término estigma para describir señales corporales y así se buscaba exhibir algo malo, así como bajamente habitual en la reputación moral de quien los presentaba. Preliminarmente estos signos se trocaron en las iniciales formas de exclusión social, relacionado a actos morales sea positivos o negativos. Como agrega Uriarte, (2006), el estigma es una barrera relevante para la atención y la integración a la colectividad, de las pacientes afectadas por enfermedades mentales” (p. 50). Entonces el estigma se convierte en una problemática que se lleva como peso sobre los hombros, las etiquetas diagnósticas, se convierten en señales de estigma, deparando al sujeto altas probabilidades de discriminación, siendo así que los padecimientos mentales se convierten en una señal altamente devaluadora.

De acuerdo a una perspectiva psicosocial, el proceso de estigmatización se refiere a la devaluación, la pérdida de *estatus* y la consiguiente discriminación de un

individuo provocada por la asignación de los estereotipos negativos sobre la base de las características físicas y personales que tiene, que son considerados socialmente inaceptables (Link y Phelan , 2001, Corrigan y Watson, 2002).

Ahondando más en el progreso de esta definición, Goffman, (1963) describe al estigma como un atributo socialmente definido, que presenta dos variantes importantes: 1. “profundamente desacreditante”, el cual sería un atributo que es identificado por individuos ajenos al paciente que tiene el padecimiento, por lo cual se presenta el estigma social; y 2. “desacreditable”, relacionado al atributo o característica que asume sobre sí mismo el paciente que lleva el padecimiento.

El estigma relacionado a la salud psíquica, está muy ligado a percibir a las personas con padecimiento mental como si fueran peligrosas, impredecibles, con bajo control emocional, llegando a que la sociedad ejecute actos de discriminación y rechazo.

El proceso de estigmatización:

Para alcanzar la construcción del estigma, se sigue el siguiente proceso (Link, Yang, Phelan y Collins, 2004):

- El etiquetado cognitivo: se selecciona en relación a los rasgos sociales más evidentes.
- La Estereotipia: es la ideación negativa que acompaña a la selección antes dada.
- Separación cognitiva: se comienzan a crear dos grupos separados y diferenciados.
- Reacciones emocionales negativas.
- Pérdida de estatus del grupo que padece la estigmatización.
- Discriminación conductual.

El estigma en salud mental suele percibir a las personas con enfermedad mental como peligrosas, impredecibles, con carácter débil o defectuoso, traduciéndose todo esto en miedo a ser discriminado o rechazado (Corrigan y Rao, 2012)

El estigma internalizado, tiene graves efectos que son perjudiciales para las personas, llegando a ser una barrera muy alta para su recuperación. Estos efectos dañinos se manifiestan en una menor calidad de vida, baja autoestima, bajo empoderamiento, problemas con el soporte social y mayor gravedad en su sintomatología psiquiátrica. De igual forma el auto estigma se relaciona con un bajo rendimiento laboral y social Martín (2017).

a.1. El estigma internalizado:

Además del estigma social, es posible definir una variable de esta misma, que llega a poseer mayor implicancia en los sujetos referente al estigma internalizado como refiere Muñoz, (2011), “la percepción exagerada, las ideas preconcebidas y el trato diferente componen el estigma y refuerzan su interiorización siendo quienes presentan enfermedad mental aceptan como verdaderos las afirmaciones erróneas de sus personas”.

Así pues, el estigma de la enfermedad mental se puede experimentar desde dos ángulos; el estigma social, generado por el entorno donde radica el paciente, ya sea relacionado al ámbito de salud, laboral o de autoridades, debido a estos esquemas poco detallistas se conduce a ideas adelantadas y estos al trato

diferente o rechazante. El otro ángulo es el del estigma internalizado referente al deseo del individuo con enfermedad mental de revelar a la sociedad su padecimiento, pero obteniendo una respuesta hacia su persona, donde asume que será discriminado, convirtiendo así las creencias que posee, a causa del pensamiento colectivo correspondiente a su trastorno, en reales, llegando a devaluarlo, aceptando las expectativas de rechazo a su persona, siendo así que puede sentir vergüenza de sí. Flores (2011).

Es así que, el estigma interiorizado se puede definir como un procesos desadaptativo en el que la persona acepta prejuicios sociales e integra esta creencia como parte de su autodefinición (Martín 2017).

La internalización del estigma no es solo aceptar que sus rasgos son malos para los demás, sino también para sí mismo.

El estigma internalizado afecta la confianza del sujeto para conseguir sus metas y actuar de forma optimista y eficaz, mermando su autoeficacia llegando a la ausencia de objetivos necesario para su vida y problemas laborales (Rüsch, 2014).

La prevalencia del estigma internalizado:

Estudios realizados en el 2010 se evidenció la presencia de actitudes auto estigmatizantes en personas con un trastorno mental grave en porcentajes que fluctúan entre 36% y 42% Brohan (2010)

De igual forma en personas con trastornos psicóticos se presenta más del 50% de actitud auto estigmatizadora Corrigan, (2011)

a.2. Discriminación.

Según afirma Balash, (2016) “Se denomina así al conjunto de acciones concretas o comportamientos que se hacen contra el grupo social que se ha prejuzgado” (p. 44), Se comprende que discriminar se relaciona directamente con los actos que se ejercen sobre alguien, guiados por estereotipos o prejuicios, llegando a rechazarlos con mímicas, frases o indolencia. En correspondencia a la variable de indagación, con el manejo del instrumento se podrá consignar los actos de discriminación realizados por otras personas, personal de nosocomios, autoridades y jefes.

a.3. Divulgación.

El Diccionario de la Real Academia Española, (2014), afirma “Es poner cerca o hacer de la información al conocimiento público alguna información importante”. relacionado al estigma internalizado, que importante en el proyecto, se puede ubicar que Vizcarra, (2014), explica que, este componente del cuestionario de King, pretende conocer con qué facilidad los pacientes pueden comunicar su historia particular de su malestar mental; de esa forma se busca evitar el progreso del estigma que pueda darse por los comportamientos rechazantes, como sostiene Balash (2016) “Se destaca que si las personas ocultan la información sobre su padecimiento mental, entonces evitarán ser presas sociales de errores de definición, los juicios erróneos el rechazo” (p. 61).

Los entornos donde mayor dificultad para divulgar se presenta es en la ocupación y educación; donde en el área laboral, se estima que 4 de 5 personas han ocultado su trastorno mental en una entrevista laboral al superior o jefe, así mismo en el entorno educativo el 53% de estudiantes oculta sus padecimientos a sus compañeros, (Balash 2016).

a.4 Aspectos positivos de la enfermedad mental.

Permite conocer cómo la gente acepta su enfermedad y muestra el aspecto en que los sujetos se perciben menos afectados por el estigma Vizcarra, (2014) (p. 11). Es posible comparar este concepto con la definición de resiliencia, que según Vera

(2006), se refiere a la actitud que ayuda a las experiencias faciales, desestabilizadoras y puede lograr extraer enseñanzas beneficiándose así de esa situación”, en resumen, entender que aun con el proceso problemático relacionado al padecimiento mental, los pacientes pueden encontrar cosas buenas y valorarlos, para que mejoren sus experiencias de enfermedad.

b. Autoestima.

b.1. Definición etimológica de autoestima

La palabra autoestima proviene del vocabulario griego y latín; así entonces, la palabra "autos" se toma del griego, traducido es "por sí mismo"; Después del latín se consigue la palabra "Estimación" traducida como "valor, evaluar". Cuando al combinar ambas voces podemos precisar a la autoestima es una autovaloración.

La RAE precisa que es: "Una evaluación generalmente buena de uno mismo" Son conceptos, valores y experiencias pasadas que permiten la exploración de la persona, su concepto y juntamente a sus planes a futuro; según Paz, (2015).

b.2. Definición de autoestima

Bermúdez, (2000) citado en Paz (2015), habla del autoconcepto "entendido como la representación mental todos por separado tienen y es generado por su propio yo", la autoestima es la adición del retrato ideal consistente con el perfil resultante de su experiencia de vida en correspondencia con su actitud en varias situaciones. La autoestima se producirá al comparar esta imagen, formada por la auto experiencia en situaciones concretas, con la imagen ideal de lo que queremos ser (autoconcepto ideal)".

Entonces se dirá de la autoestima, es la consecuencia de una autoevaluación y llegado medirse la satisfacción personal que tiene el evaluado con su yo, ya sea según su funcionalidad en diferentes circunstancias y la propia actitud valorativa y de aprobación; (Musitu, 2001; citado en Paz, (2015). Simplificándolo sería, la propia definición conocida.

Para Martin Ross (2013) postuló en "El mapa de la autoestima ", tres estados de autoestima son:

- Colapso de la autoestima. Expresado con auto rechazo por contener rencor contra sí.
- Autoestima vulnerable. Aquí, la persona se respeta, pero tiene una frívola autoestima para la posible llegada de anti-feats.
- Fortaleza de autoestima. Es la de aquellos que tienen una buena imagen de sí mismos y fuerza, de modo que anti-feats no los derriba.

Collarte (1990), dice que cuando existe una autoestima adecuada se manifiesta autoconfianza, necesita ser útil, autonomía, fuerza, etc., conduciéndolo, a ser feliz y a la madurez.

Paqui, (2015) afirma que la autoestima tiene funciones tanto con el organismo como con el desarrollo personal. Incorpora factores biopsicosociales que influyen positivamente o negativamente la salud, las relaciones y la productividad del individuo. Además, expone que es considerado como la capacidad y la existencia, de expresar conocimiento de su potencial y de sus necesidades reales, de amarse incondicionalmente y confiar en sí mismo, y lograr obtener de manera independiente aquello que añore.

Tecca (2004) presume de ser "la base de la estructura psíquica entronizada durante los primeros años de vida, por el contacto con el grupo de pares y la familia permitiéndole desarrollar seguridad emocional".

Por otro lado, Peña-Herrera (2013) como el autor afirma que la autoestima es el valor que tiene cada persona que permite un óptimo desarrollo y que se origina desde la infancia, es porque el niño debe sentirse seguro, amado, siento que su familia le da incentivo que lo recibe del ambiente social y familiar.

Rhodes y Sánchez (citado por Beard (2013) señala que las definiciones anteriores son también de Rosenberg (citado por Chapa y Ruiz (2012), que establece que la autoestima es buena o mala si está soportado por una base afectiva y base cognitiva, es donde el individuo siente y piensa acerca de sí mismo. autoestima es el amor y el valor también aceptan que son criaturas creadas en semejanza a Dios solamente con regalos y limitaciones. Debido a que somos inteligentes, podemos amar y perdonar como ser dueño de sí mismo.

La autoestima será calificada como buena o mala según cada uno, tiene como base la situación afectiva y cognitiva personal. Se expone así que el sujeto presenta un tipo de afecto según cómo piensa de su yo. También se considera la energía que coordina, organiza, integra, unifica y dirige todo el aprendizaje hecho por el individuo a partir de contactos sucesivos, formando un todo llamado "propio" (Rosenberg, 1996).

Craig y Baucum, (2001), indican que la autoestima contiene un elemento de evaluación que indica si la persona se ve con una luz positiva o negativa. Los éxitos o fracasos personales en diferentes situaciones pueden llevar a las personas a considerarse como exitosas o perdedoras. La autoestima también puede ser el poder innato que inspira al organismo hacia la vida, hacia el desempeño armónico de todas sus funciones y su desarrollo. Proporciona la organización y dirección en todas sus organizaciones, independientemente de Yagosesky cognitivo, afectivo y motriz, (1998). Se asienta en las vivencias afectivas y lo empírico que la gente ha vivido, Mckay y Fanning, (1999).

La autoestima se expresa en una actitud de aprobación o una concepción errónea que refleja el grado en que la persona cree en sí misma como capaz, productiva, importante y digna.

Por lo tanto, implica una evaluación personal de la dignidad, expresada en actitudes hacia uno mismo; Proviene de una experiencia subjetiva transmitida a los demás a través de informes orales y otros comportamientos expresados de manera clara que reflejan la medida de ser valioso, significativo y exitoso Corkille, (2001); Coopersmith, (1996).

La autoestima está íntimamente ligada a la aceptación incondicional del ser humano y al ejercicio de sus habilidades, ya que ambas son fuentes de aliento. Es menester acotar que la disciplina severa, la crítica negativa y las expectativas poco realistas de los adultos son muy destructivas, Mckay y Fanning, (1999).

b.3 Teoría de autoestima

La Autoestima teoría de abstracción

Coopersmith, (1996); desde un concepto general, es el afecto que se proporciona alguien hacia su mismo yo, él refiere que para una abstracción sobre sí mismo se debe revelar o manifestar y crecer de modo que cada ser se conozca y pueda emplear sus espacios en idealizar sus atributos, capacidades y actividades.

Los adolescentes exteriorizan conflictos para desarrollar sus espacios y personalizar su autoestima. Las idealizaciones que tienen crean una autoimagen propia que es errada, simple y súbita. Sus ideas de su yo son como un objeto que puede ser desmantelado y está asociado a partes de su cuerpo.

Coopersmith, (1996); indica que la abstracción es única y se crea sobre los cimientos de intercambios tanto sociales, reacciones del individuo hacia su yo, la habilidad para disipar complicaciones que se corresponden con su desarrollo y en base a sus capacidades para poder enfrentar circunstancias diarias.

b.4. Origen de la autoestima

Lopez y Gonzales, (2016), muestran que la autoestima son los padres, la familia y las personas que los rodean porque están con estas personas con las que el niño interactúa y con el tiempo comienzan a satisfacer sus necesidades básicas, como dejar que confíen e interactúen con los demás. A través de la experiencia de vida, los conceptos de ser humano se amplifican. Durante la infancia, el tratamiento debe ser un tratamiento pacífico, calmado y de calidad, ya que afecta la forma en que los valores a lo largo de su vida. El acuerdo debe ser cariñoso, respetuoso, empático y siempre aceptar al niño, ya que es sin juzgar sus actitudes para que puedan formar una base que mejora la forma en que los individuos se relacionan con su entorno, una persona con alta autoestima tienen un conocimiento claro Sentirá que merece el éxito para tener un buen autocontrol y puede construir buenas relaciones no sólo con sino también con individuos externos. Tener una alta autoestima es la base de un proyecto de vida.

Izquierdo, (2008) cree que el principio de la variable autoestima es múltiple, más influye en dicha variable es donde usted vivió o vive, que también influyen a los individuos que el infante vivió por el periodo de su vida. Porque no es heredada de los progenitores, por ello se aprende con ellos, esta variable está integrada por tres elementos, la personalidad cognitiva, afectiva y natural y son reforzados por los padres, familiares y educadores. La autoestima es una evolución del individuo que comienza en casa y son los padres con quienes ellos ayudan en esta finalidad y así pueden nutrir a sus hijos y transformarlos en individuos empáticos seguros y personas estables son los padres que apoyan y ayudan a autoestima de sus hijos. los hijos sean fortalecidos. La autoestima tiene factores que influyen a individuos como la forma en que son, su temperamento, su capacidad, su temperamento y su personalidad.

b.5. Cómo se desarrolla la autoestima

Verduzco y Moreno, (2001), indica que la variable autoestima tiene siete áreas que ayudan a estabilizar las relaciones del individuo y a decidir de forma satisfactoria. Aumenta la seguridad del individuo porque es básico del sujeto, determina la seguridad sin peligro que lo atraiga y tenga seguridad del cariño que alguien ofrece o la cosa que lo vuelve vigoroso. El valorado de su conducta en relación a los pares, es

de vital importancia para sus vínculos sociales y también afectivas y, así, permanecer en grupos de amigos.

Coopersmith, (1996), (citado por Carranza, (2015) señala el proceso de la autoestima:

- Después de seis meses, el individuo comienza a separar su cuerpo como completamente diferente del lugar que lo rodea. Por el momento, el término de objetos comienza a diseñarse, inicia su concepto del yo. Estos son bases de la variable autoestima.
- A los seis años, las experiencias en la escuela y la interacción con las personas o grupos de pares comienzan a desarrollar algunas cualidades, a partir de compartir experiencias en su entorno, siendo de gran importancia para el refuerzo de la autoevaluación.
- En el octavo y noveno año, el individuo establece su propia autoevaluación y la mantiene relativamente establecido por el periodo de tiempo.
- Después de los once años, se genera la destreza de socialización, se iniciará y consolidará de acuerdo a como la variable autoestima evoluciona.

Teóricos como Sherman y Sears (1997) afirman que la autoestima comienza cuando el niño es capaz de establecer metas y predecir que el éxito de ellas tendrá lugar dentro de los cinco años.

Bonet, (1997) dice que el individuo, requiere y valora los rasgos que se detallan como sigue:

1. El apreciarse y determinarse, sin ponerle énfasis a cosas materiales que pueda tener.
2. El aceptarse como son, con sus límites, habilidades, defectos y oportunidades que pueda tener.
3. El sentirse una persona capaz de brindar amor cariño y empatía.
4. Cada individuo debe pensar en el cuidado fraternal de las carestías reales que generan, tanto físicas, psíquicas, intelectuales y espirituales.

Coopersmith, (1996) nos dice que hay varias características de la variable autoestima: primeramente, la característica se relaciona con la estabilidad temporal, donde la variable autoestima es idónea de variar, empero para darse eso es complicado, ya que es lo consecuente de las vivencias que generan percepciones para luego cambiar la variable mencionada.

b.6. Dimensiones de la variable autoestima

Desde la visión de Coopersmith, (1996) se manifiesta que la autoestima tiene cuatro dimensiones:

- Autoestima área personal, es la exploración del individuo de su yo, se corresponde con lo que distingue de su corporalidad, de sus destrezas y actitudes hacia él.
- Autoestima área académica, es el rendimiento y la actitud presentada en la situación académico con respecto al desempeño que tiene o mantiene en la institución educativa.
- Autoestima área familiar, se realiza en relación a lo que extrae de los familiares, asumidas como propias.
- Autoestima área social, examen que se hace el individuo al vincularse con la colectividad y no solo amigos cercanos sino también personas que pertenecen al trabajo o escuela.

Así, el individuo puede realizar estimulaciones para consigo mismo y puede lograr monitorear el medio en el que se quiere desenvolver y de acuerdo a la satisfacción que reciba, con diferentes términos, refleja su autoestima.

b.7 Elementos de la autoestima

Se considera que la variable se asienta en componentes trascendentales de donde nace y evoluciona, estas son:

1. Aceptación total, incondicional y permanente. Se comprende como un individuo original sin copias con destrezas y defectos
2. Amor: Afecto que se dona a los otros.
3. Valoración: alabar los logros y el empeño con que se obtienen.

Walsh y Vaughan (citados por Angulo y León, (2015), añaden que la autoestima se desarrolla al experimentar cuatro condiciones de manera positiva:

- Vinculación: frutos de la satisfacción que se logra al establecer enlaces que son importantes y los otros reconocen igualmente importantes.
- Singularidad: entendimiento y valoración de las particularidades que dan originalidad al individuo.
- Poder: habilidad de cambiar los contextos de la vida propia de una manera significativa.
- Modelos o Pautas: Puntos de referencia que delimitan la escala de calificación, las metas, los ideales y las formas apropiadas.

b.8. Factores que intervienen en la autoestima

Yelow y Weinstein, (1998), señalan que intervienen factores en la autovaloración y son de primordial importancia en el crecimiento de la misma; el factor familiar es primordial como base de la personalidad del infante y son los progenitores los que marcan las pautas de vida de los herederos. El factor social también es importante, porque ayuda en el carácter del individuo. La colectividad es importante para la evolución social del individuo. El factor psicológico acapara valor poder desempeñar los otros factores influye los pensamientos y conductas; es por ello que la salud de la psíquica parte de una buena autoestima.

b.9. Importancia de la variable autoestima

Montoya y Sol, (2004), pensaban que para tener una buena y productiva vida es menester crear una pirámide de estima donde debe construirse con felicidad de ser quien se es. Es la variable autoestima el componente que ayuda en la estabilidad psicológica física y biológica. Es el medio para vivir tranquilo, satisfecho y empático. Es una organización importante de la personalidad.

- a) Limita o favorece el aprendizaje. Aquellos estudiantes con la autoimagen muy positiva, tienen mejor disposición y facilidad de aprendizaje.
- b) favorece el desempeño para dar cara a las dificultades propias. Aquel con la autoestima positiva, tiene destrezas y maneja derrotas, fracasos y cualquier problema presente en el quehacer diario.
- c) Desenvuelve la destreza de creatividad, El individuo da pie a una buena autovaloración desde sus logros, así permite la confianza y seguridad.
- d) Determina la autonomía individual. Si el individuo presenta adecuada seguridad en sí, es comprometido con sus elecciones.
- e) Posibilita la mejor relación social saludable y de bienestar. El individuo se siente muy seguro de él, y mejora su vínculo con la colectividad.
- f) Permite el logro o fracaso de la comprensión propia y del entorno. Es requisito para una vida plena.
- g) Es la suma de confianza y el respeto por el yo.
- h) Se observa con la destreza para resolver asuntos del vivir diario.

CAPÍTULO III MATERIALES Y MÉTODOS

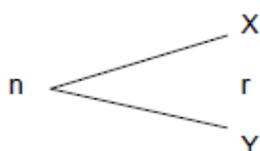
3.1 Tipo de estudio y diseño de la investigación

a) Tipo de estudio

La investigación fue de diseño no experimental, transversal y de alcance descriptivo – correlacional y pretendió identificar la correlación entre estigma internalizado y autoestima en pacientes que asistieron al servicio de psicología del hospital de Tarma. Hernández, (2014) que refiere: “el diseño describe las relaciones entre dos o más categorías, conceptos o variables en un momento determinado”.

b) Diseño de la investigación

El diseño de la investigación es no experimental, transversal.



Dónde:

n = Muestra en estudio

x = Variable estigma internalizado

y = Variable autoestima

r = relación probable entre las variables de estudio

Hernández, (2014), define a “Los diseños de investigación transaccional o transversal recogen datos en un mismo lapso, donde la intención es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. Es como “tomar una fotografía” de algo que sucede”.

La presente investigación, se desarrolló en torno de un diseño transversal que nos permitió, acopiar, recolectar información en un explícito momento.

Para ello se determinó y tuvo en cuenta la existencia de relación significativa entre estigma internalizado y autoestima.

3.2 Población y muestra

Los pacientes que asisten al servicio de psicología, del Hospital Félix Mayorca Soto en un promedio de mes son de 158 pacientes como población. Entre edades de 16 a 65 años, de ambos sexos, la mayoría pertenece a la localidad de Tarma y los demás distritos de la provincia que no tienen servicio de psicología en su centro de salud. A esta muestra se accede durante un mes, que dura la toma de datos.

3.2.1 Tamaño de la muestra

Para determinar el tamaño de la muestra se aplica la fórmula:

$$n = \frac{N * Z^2 * PQ}{(N - 1) * E^2 + Z^2 * PQ}$$

Se tiene:

P = Proporción de elementos con las características de interés

$$Q = 1 - P$$

E = Error de la muestra

N = Tamaño de la población de pacientes.

n = Tamaño de la muestra de pacientes.

Tenemos un nivel de confianza del 95% cuyo valor es (Z= 1.96), con un error de muestra del 5% (E= 0.05), y una varianza máxima de (P * Q = 0.25; P = 0.5 y Q = 0.5). Para asegurar el tamaño de la muestra lo adecuadamente grande.

$$n = \frac{158 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{(158 - 1) * 0.05^2 + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$
$$n = 112$$

Por tanto, la muestra para la presente tesis es de 112.

3.2.2 Selección del muestreo

Para seleccionar la muestra, se utilizará el “muestreo no probabilístico por conveniencia”, según (Orozco y Pomasunco, 2014).

En consecuencia, se tuvo una muestra no probabilística, donde sólo tenían la oportunidad de participar los sujetos asistentes al servicio de psicología del hospital de Tarma entre los meses de mayo y junio todos los pacientes que concurrieron al hospital de Tarma, por ello se sustenta que es una selección por conveniencia de elementos muestreo análisis; así, se logró obtener a los 112 pacientes.

3.2.3 Criterios de inclusión y exclusión

a) Criterios de inclusión

(1) Caballeros y damas

(2) De 16 a 60 años

(3) Que asisten al servicio de psicología al hospital de Tarma.

(4) Que se va atender de cualquier consulta psicológica.

(5) Estar dispuesta a leer y firmar voluntariamente el consentimiento informado

(6) Estar en condiciones psicológicas adecuadas durante la entrevista, focus group y evaluación.

b) Criterios de exclusión

(1) Personas que no tengan interés en la investigación.

(2) No aceptar el consentimiento informado o solicitud del paciente de ser excluida en cualquier momento del estudio.

3.3 Variables

Variable 1: Estigma internalizado

Variable 2: Autoestima

Variable secundaria: Factores sociodemográficos.

3.3.1. Definición conceptual y operacionalización

a.1. Definición conceptual: Estigma internalizado

Según Brohan (2010) El estigma internalizado, también llamado auto estigma, sería el resultado final del estigma experimentado y percibido. Así, la internalización del estigma ocurre como consecuencia de las experiencias de discriminación o de la anticipación del estigma percibido en relación a su trastorno mental, por su parte Corrigan y Watson, (2002) afirman que el estigma internalizado es la vergüenza que presenta el sujeto con enfermedad mental por la característica que posee de acuerdo a su enfermedad, que él mismo percibe como diferentes y vergonzosas frente a la sociedad.

a.2. Definición conceptual: autoestima

La autoestima, según Verduzco y Moreno, (2001) es una expresión de aceptación o de rechazo en la que se refleja si el sujeto cree o no en sí mismo, donde el sujeto se siente capaz, útil, fundamental y merecedor. Es así que la autoestima implica el descubrimiento personal y la capacidad de merecer algo; las cuales se expresan en las conductas y sentimientos que el sujeto tiene para con sí mismo.

a.3. Definición conceptual: factores sociodemográficos (ver anexo 8)

a) Características demográficas

1. Edad: Tiempo en que vive una persona. Real Academia Española, (2017), Variable cuantitativa, que abarca de 18 a 65 años. La información será recopilada en la ficha sociodemográfica de recolección de datos.
2. Sexo: Condición orgánica que diferencia al hombre de la mujer, Real Academia Española, (2017). Variable cualitativa, nominal, dicotómica. Sexo: Masculino (M) o Femenino (F). La información será recopilada en la ficha sociodemográfica de recolección de datos.
3. Lugar de nacimiento y Procedencia: Origen, principio de donde nace o se deriva algo Real Academia Española, (2017) Variable cualitativa, nominal, politómica. La información será recopilada en la ficha sociodemográfica de recolección de datos.
4. Grado de instrucción: Real Academia Española, (2017) caudal de conocimientos adquiridos en instituciones educativas que comprende la primera y segunda enseñanza y la enseñanza superior. Variable cualitativa, ordinal, politómica. La información será recopilada en la ficha sociodemográfica de recolección de datos.
5. Ocupación: donde labora el paciente. Variable cualitativa, nominal, politómica. La información será recopilada en la ficha sociodemográfica de recolección de datos.

b) Características sociales

1. Estado Civil: Condición de una persona en relación con su nacimiento, nacionalidad, filiación o matrimonio, Real Academia Española, (2017). Variable cualitativa nominal politómica. La información será recopilada en la ficha sociodemográfica de recolección de datos.
2. Integrantes del hogar: personas que viven en la misma vivienda que el paciente. Variable cualitativa nominal, politómica. La información será recopilada en la ficha sociodemográfica de recolección de datos.

3. Número de sesiones psicológicas: cantidad de asistencias al servicio de psicología. Variable cuantitativa de razón, Politómica. La información será recopilada en la ficha sociodemográfica de recolección de datos.
4. Agente del rechazo: Es la persona que ha generado la acción de rechazo por su padecimiento mental. Variable cualitativa, nominal, politómica. La información será recopilada en la ficha sociodemográfica de recolección de datos.

Definición operacional: Estigma internalizado (ver anexo 09)

Para la investigación se utilizó la escala de Estigma Internalizado de King, este instrumento comprende 28 preguntas, dividido en tres dimensiones: Discriminación, divulgación, y aspectos positivos.

Variable Cualitativa politómica ordinal caracterizada en tres niveles:

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

Definición operacional: autoestima (ver anexo 10)

Para esta investigación se utilizó el test de Autoestima de Rosenberg, el cual presenta 10 preguntas y que evalúa 10 dimensiones las que son: Se aprecia, conoce sus cualidades, conoce sus capacidades, actitud positiva, satisfacción consigo mismo, sentimiento de inferioridad, actitud de fracaso, respeto por sí mismo, sentido de inutilidad, percepción de ser mala persona.

Variable Cualitativa politómica ordinal caracterizada en tres niveles:

| | |
|-------|---------|
| Bajo | 0 – 26 |
| Medio | 26 – 29 |
| Alto | 30 – 40 |

3.4. Plan de recolección de datos e instrumentos

Para este estudio de investigación se recolectó la información de datos de la muestra, siendo esta acción de la fuente primaria puesto que se tomó la información de los pacientes que asisten a los servicios de psicología.

Para examinar la variable de estigma internalizado se utilizó el instrumento: Escala de Evaluación del cuestionario de estigma internalizado, King, (2007), tomado de García, Dávalos, y Reynoso, (2011) y que fue adaptado por el investigador por juicio de expertos, para la variable autoestima se recopilan a través del Test de Autoestima de Rosemberg. Tomado de Schmitt y Allik (2005).

Obtenida dicha información (fuente y técnicas e instrumentos) se prosigue con mencionar las gestiones para la aplicación del instrumento, dado que se utilizó la técnica de muestreo no probabilística por conveniencia y se evaluó solo a los pacientes que asistieron durante el tiempo de evaluación:

- Primero, se realizó la visita al hospital de Tarma, al servicio de psicología por los 30 días, durante el mes de abril y mayo del 2018.
- Se coordinó y se utilizó el ambiente de evaluación del programa de CRED (crecimiento y desarrollo), para aplicar los cuestionarios a las personas asistentes.
- Por lo tanto, se iba evaluado de manera individual a los pacientes asistentes al servicio.

a) Técnicas e instrumentos

Los instrumentos que se utilizaron son el cuestionario. La escala de evaluación del cuestionario del estigma internalizado de King (Anexo 01) y el Test de autoestima de Rosemberg (anexo 02).

a.1. Instrumentos a utilizar

El primer instrumento a utilizar fue el siguiente:

Ficha técnica: Estigma internalizado

| FICHA TÉCNICA | |
|---------------------------------------|--|
| Nombre | Escala de evaluación del cuestionario de estigma internalizado de King |
| Autores | : King, Dinos, y Watson, (2007) |
| Año de Edición | : 2007 |
| Ámbito de aplicación | : Hombres y mujeres |
| Administración | : Individual |
| Duración | : 10 a 20 minutos |
| Objetivo | : Determinar un análisis del estigma internalizado. |
| Adaptado | : García, Dávalos, y Reynoso, (2011) |
| Año de la adaptación | : 2011 |
| Nombre del estudio donde fue adaptado | : Estudio de traducción al español y evaluación psicométrica de una escala para medir el estigma internalizado en pacientes con trastornos mentales graves”. |
| Confiabilidad | : Alfa de Cronbach = 0,95 |
| Aspectos a evaluar | : El instrumento está constituido por 28 |
| Calificación | Baja 28 - 65 |
| | Medio 66 - 103 |
| | Alto 104 - 140 |
| | : Tipo Likert |

Fuente: Información obtenida por el autor 2017 Escala de evaluación del cuestionario de estigma internalizado de King. Adaptado García, Dávalos, y Reynoso, (2011)

a.2. Autoestima

El segundo instrumento utilizado es el siguiente:

Ficha técnica: Autoestima

| FICHA TÉCNICA | |
|----------------------|---|
| Nombre | : Test de Autoestima de Rosemberg |
| Autor | : Rosenberg, M |
| Año de Edición | 1989 |
| Referencia | Determinants of Self-Esteem-a Citation Classic Commentary on Society and the Adolescent Self-Image by Rosenberg, M. Current Contents/Social and Behavioral Sciences, (11), 16-16 |
| Ámbito de aplicación | : Adultos (18 a 55 años) |
| Administración | : Individual |
| Duración | : 15 a 30 minutos |
| Objetivo | : Evalúa la autoestima |
| Adaptado | : Schmitt D. y Allik j, (2005) aplicaron el test en 53 países entre ellos Perú. |
| Año de la adaptación | : 2005 |
| Confiabilidad | : Alfa de Cronbach = 0,8 |
| Aspectos a evaluar | La escala está compuesta por 10 ítems establecidos en diez dimensiones: <ul style="list-style-type: none">● De 30 a 40 puntos: Autoestima elevada considerada como autoestima normal● De 26 a 29 puntos: Autoestima media. No presenta problemas de autoestima graves, pero es conveniente mejorarlas.● Menos de 26 puntos autoestima baja. Existen problemas significativos de autoestima. |
| Calificación | : Tipo Likert |

Fuente: Información obtenida por el autor 2017. Test de Autoestima de Rosemberg.
Adaptado (Schmitt y Allik 2005)

a.3. Ficha sociodemográfica

Para la medición de variables sociodemográficas, en búsqueda de su mejor claridad y entendimiento se entregó una ficha, que proporcionó información relacionada a las variables de importancia para este estudio. Así pues, se tomó en consideración esta ficha para poder cumplir cabalmente con las características que la muestra debe contener para su estudio; esta ficha fue llenada previamente a la resolución de los cuestionarios; los datos extraídos fueron las siguientes variables:

- Edad
- Sexo
- Grado de instrucción
- Lugar de nacimiento
- Lugar de procedencia
- Estado Civil
- Ocupación
- Integrantes del hogar
- Número de sesiones psicológicas
- Integrantes del hogar
- Agente de rechazo

b) Instrumentos

Opinión de expertos

El presente instrumento se sometió al juicio de tres expertos, con grado de Licenciados y una Magister, con sus aportes, los mismos se verificaron en la elaboración y revisión del contenido del instrumento, se ajustaron al estudio determinado, los mismos que revisaron el cuestionario aplicado a los pacientes, se obtuvieron los siguientes resultados que se muestran:

b.1. Validez de estigma internalizado

En el estudio se toma en cuenta la validación de los expertos en el variable estigma internalizado. Los cuales determinan su valorización en la Tabla 7 sus calificaciones.

Validación de expertos para el estigma internalizado

| Nº | EXPERTO | PORCENTAJE |
|--------------|--|------------|
| Experto Nº 1 | Lic. Cesar Daniel Ayala Miranda | 80 % |
| Experto Nº 2 | Lic. Oscar Alfonso Baldeón Day | 85 % |
| Experto Nº 3 | Mag. Jessica Ekatterina Mendoza Gutiérrez | 90 % |
| Promedio | | 85% |

Fuente: Trabajo de investigación.

Según el resultado de la Tabla 7, inferimos que la ponderación para la validación del instrumento, por el estigma internalizado.

Este es el soporte del informe y concluyen los expertos consultados, cuyo resultado obtenido promedia 85 %.

Revisado el cuadro de escalas del estudio oscila entre 70% y 100% (muy bueno y excelente), se considera aplicable el instrumento al grupo muestral.

Así mismo, se elaboró el análisis estadístico de la prueba para observar cuál sería su nivel de confiabilidad, a través de la prueba del Alfa de Cronbach, para el cual se obtuvo el coeficiente de 0.823 llegando al nivel de alta confiabilidad.

b.2. Validez de autoestima

En el estudio se tomó en cuenta la validación de los expertos en la variable autoestima. Los cuales determinan su valorización en la Tabla 8 sus calificaciones.

Validación de expertos para la autoestima

| Nº | EXPERTO | PORCENTAJE |
|--------------|---|------------|
| Experto Nº 1 | Lic. Cesar Daniel Ayala Miranda | 90 % |
| Experto Nº 2 | Lic. Oscar Alfonso Baldeón Day | 85 % |
| Experto Nº 3 | Mag. Jessica Ekatterina Mendoza Gutiérrez | 93 % |
| | Promedio | 89.3% |

Fuente: Trabajo de investigación.

Según el resultado de la Tabla 8, inferimos que la ponderación para la validación del instrumento es alta, por el estigma internalizado.

Está es el soporte del informe y concluyen los expertos consultados, cuyo resultado obtenido promedia 89.3 %.

Revisado el cuadro de escalas del estudio oscila entre 70% y 100% (muy bueno y excelente), se considera aplicable el instrumento al grupo muestral.

Confiabilidad

En la presente investigación se realizó la prueba de confiabilidad del instrumento. Teniendo como resultados:

Para la variable estigma internalizado

Resumen de datos de la variable estigma internalizado

| | | N | % |
|-------|-------------------------|-----|-------|
| Casos | Válido | 112 | 100,0 |
| | Excluido ^(*) | 0 | ,0 |
| | Total | 112 | 100,0 |

(*) La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Se aplicó el programa estadístico SPSS versión 24 donde se tuvo como resultado el alfa de Cronbach, del instrumento que se va aplicar:

Estadística de fiabilidad de estigma internalizado

| Alfa de Cronbach | N de elementos |
|------------------|----------------|
| ,942 | 28 |

Según en cuadro, se tuvo como resultado de 0.942, de las 28 preguntas realizadas.

Criterio para confiabilidad de estigma internalizado

| Criterio de confiabilidad | Escala |
|---------------------------|-----------------|
| No es confiable | -1 a 0 |
| Baja confiabilidad | 0.01 a 0.49 |
| Moderada confiabilidad | 0.50 a 0.75 |
| Fuerte confiabilidad | 0.76 a 0.89 |
| Alta confiabilidad | 0.90 a 1 |

Fuente: (Orozco y Pomasunco, 2014)

Según el cuadro de criterios de confiabilidad se tiene que el instrumento es de 0.942, y se encuentra en fuerte confiabilidad.

Para la variable autoestima

Resumen de datos de la variable autoestima

| | N | % |
|-------------------------|-----|-------|
| Casos Válido | 112 | 100,0 |
| Excluido ^(*) | 0 | ,0 |
| Total | 112 | 100,0 |

(*) La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Se aplicó el programa estadístico SPSS versión 24 donde se tuvo como resultado el alfa de Cronbach, del instrumento que se va aplicar:

Estadística de fiabilidad de autoestima

| Alfa de Cronbach | N de elementos |
|------------------|----------------|
| ,833 | 10 |

Según en cuadro, se tuvo como resultado de 0.796, de las 15 preguntas realizadas.

Criterio para confiabilidad de autoestima

| Criterios para confiabilidad | |
|-------------------------------------|--------------------|
| Criterio de confiabilidad | Escala |
| No es confiable | -1 a 0 |
| Baja confiabilidad | 0.01 a 0.49 |
| Moderada confiabilidad | 0.50 a 0.75 |
| Fuerte confiabilidad | 0.76 a 0.89 |
| Alta confiabilidad | 0.90 a 1 |

Fuente: (Orozco y Pomasunco, 2014)

Según el cuadro de criterios de confiabilidad se tiene que el instrumento es de 0.833, y se encuentra en alta confiabilidad.

3.5 Plan de análisis e interpretación de la información

El método y comprensión de datos, para la actual exploración se formalizó en dos niveles:

- (1) A nivel de estadística descriptiva: se utilizó la media y la desviación estándar para analizar las variables cuantitativas a fin de organizar, explorar y sintetizar (tablas y gráficos) los datos, a partir de usar frecuencias y porcentajes que ayudó para cuantificar; con el objetivo de estudiar los datos conseguidos de las variables y su correspondencia entre ambas.

Los datos se organizaron empleando las tablas de doble entrada, para la representación de datos se utilizó histogramas de frecuencia y diagramas de dispersión.

- (2) A nivel de estadística inferencial: para valorar y verificar tanto las hipótesis alternas y la hipótesis nula; el test de prueba que se utilizó es, **CHI CUADRADO** que permitió construir las tablas estadísticas, elaborar los gráficos estadísticos y evaluar las hipótesis a partir de usar la media y la desviación estándar; así mismo se utilizó el programa estadístico Microsoft Excel. Para interpretar los datos de manera bilateral.

Así pues, se hizo uso el paquete estadístico SPSS versión 24 que permitió trabajar con facilidad la base de datos y usar una sencilla interfaz para la mayoría del análisis, así mismo determinó la confiabilidad de los datos registrados y clasificados.

Los resultados encontrados fueron presentados mediante gráficos y cuadros estadísticos para su análisis e interpretación y discusión de resultados respectivamente; considerando los resultados del grupo muestra, que alcanza como nivel de significancia un 5% de probabilidad de error y un 95% de probabilidad de acierto como un nivel de confianza. Hernández, (2014), p. 302

3.6 Ventajas y limitaciones

a. Ventajas

- 1) Utilizar un diseño no experimental implica menor costo y menor tiempo.
- 2) Al ser un diseño de investigación correlacional implica menor costo y menor tiempo

b. Limitaciones

- 1) El tamaño de la muestra es limitada para realizar generalizaciones significativas.
- 2) El sesgo de memoria en lo participantes.

3.7. Aspectos éticos

- Respeto de la confidencialidad y política de protección de datos

- 1) Se respetó los datos privados de los pacientes al tiempo de evaluarlos, asimismo se mencionó al fin de la aplicación se les brindó un correo electrónico y número telefónico para cualquier consulta referida a los resultados.

- Respeto de la privacidad

- 1) Los pacientes tuvieron la facilidad de brindar la información que ellos deseen.
- 2) En todo lo que a la aplicación, administración y acceso a los datos resultantes de la prueba los pacientes y sólo el investigador tienen acceso y no se usó para ningún otro fin.
- 3) La coordinación oportuna con la jefa del servicio de psicología garantizó la provisión del ambiente y disponibilidad horaria para la aplicación del instrumento

- No discriminación y libre participación:

- 1) No existió ningún tipo de discriminación para los pacientes y no se exigió o presionó a los mismos para su colaboración en la evaluación.

- Consentimiento informado a la colaboración a la investigación

1. Se brindó información sobre el propósito de la investigación y sus respectivas características.
2. Además, se brindó información sobre el abono de la participación y los aspectos negativos.
3. Se le comunicó, que podrían retirarse cuando deseen sin sanción alguna.

- Respeto por la calidad de la investigación, autoría y uso de los resultados

- 1) la presente investigación se le pretende generar un valor científico con la ayuda de la metodología científica que considera la calidad del aporte predictivo de sus resultados.
- 2) La base de datos realizada permite disponer físicamente al proceso de recolección de información piloto; permitiendo al investigador el derecho de autoría del producto del estudio respetando las normas nacionales e internacionales que regulan el tema y filiación institucional.
- 3) El proyecto de investigación cuenta con una base teórica actualizada y coherente, antecedentes de los últimos 5 años, para garantizar una adecuada discusión de la información, en la siguiente fase del proyecto.
- 4) Además, la indagación recogida fue analizada por personas vinculadas a la investigación.
- 5) Por último, se guardó los datos brindados por los participantes de manera confidencial.

CAPÍTULO IV RESULTADOS

5.1. Resultados sociodemográficos

En función a la tabla N° 1, se describe que, la población evaluada, al momento de la aplicación de los instrumentos, presentó las siguientes características: El 62,5 % fueron adultos jóvenes representando la mayoría de la población. En cuanto a su sexo el 59,8 % fueron varones. Asimismo, el 67,9% nacieron en la localidad de Tarma. De ellos el 51,8 % radica en la ciudad de Tarma al menos hace dos años. De esta misma muestra el 37,5% tenía secundaria incompleta. En cuanto a su ocupación, el 61,6% es estudiante. Por otro lado, según su estado civil el 83,9% era soltero. Según las personas con las que vivía, el 45,5% prefiere vivir con padres. En cuanto a las sesiones psicológicas a las que ha asistido, el 50.9% afirmó que es su tercera ocasión de asistencia. Asimismo, se distribuyó a la muestra según la cantidad de sesiones psicológicas anteriores, donde el 61.6% afirma que tuvo sólo una atención psicológica con anterioridad. Por otro lado, en cuanto a la percepción de maltrato 81,3%. Refiere no haber sentido maltrato, dentro de este punto, se distribuyó según quienes los hubieron maltratados desde su percepción, El 29,5 % afirma que recibió discriminación por parte de compañeros del trabajo.

Análisis descriptivo de la muestra según las variables principales y sus dimensiones: donde el 50.9% presentó un estigma internalizado de nivel alto y en cuanto a sus dimensiones el 50.0% presentó un nivel medio de discriminación, de la misma forma en la dimensión divulgación se observa que 50.0% presentó un nivel medio. El 51.8% presentó un nivel alto en cuanto a la dimensión de aspectos positivos. Por último, en cuanto a la variable autoestima el 93.8 presentó un nivel de autoestima elevado.

Tabla 1

Descripción de la muestra, datos sociodemográficos

| Ítem | Frecuencia y porcentaje | |
|---------------------|-------------------------|---------|
| | n | % |
| Edad | Adolescentes | 27 24,1 |
| | Adulto joven | 70 62,5 |
| | Adulto intermedio | 15 13,4 |
| Sexo | Mujer | 45 40,2 |
| | Hombre | 67 59,8 |
| Lugar de nacimiento | Tarma | 76 67,9 |
| | Otras provincias | 36 32,1 |
| Zona de procedencia | Tarma | 58 51,8 |
| | Acobamba | 3 2,7 |
| | Palcamayo | 6 5,4 |

| | | | |
|---|-----------------------|----|----------|
| | Huasahuasi | 3 | 2,7 |
| | Otras provincias | 42 | 37,5 |
| | | | Continua |
| Grado de instrucción | Primaria completa | 19 | 17,0 |
| | Primaria incompleta | 6 | 5,4 |
| | Secundaria completa | 42 | 37,5 |
| | Secundaria incompleta | 24 | 21,4 |
| | Técnico | 9 | 8,0 |
| | Profesional | 12 | 10,7 |
| Ocupación | Trabajo | 69 | 61,6 |
| | No trabajo | 3 | 2,7 |
| | Estudiante | 40 | 35,7 |
| Estado civil | Soltero | 12 | 10,7 |
| | Casado | 3 | 2,7 |
| | Conviviente | 94 | 83,9 |
| | Viudo | 3 | 2,7 |
| ¿Con quién vive? | Solo | 16 | 14,3 |
| | Padres | 51 | 45,5 |
| | Sólo papá | 9 | 8,0 |
| | Sólo mamá | 27 | 24,1 |
| | Pareja | 9 | 8,0 |
| Cantidad de sesiones a las que asistió | 1 | 34 | 30,4 |
| | 2 | 12 | 10,7 |
| | 3 | 57 | 50,9 |
| | 4 | 5 | 4,5 |
| | 5 | 1 | ,9 |
| | 6 | 3 | 2,7 |
| Número de sesiones psicológicas | 1 | 34 | 30,4 |
| | 2 | 15 | 13,4 |
| | 3 | 54 | 48,2 |
| | 4 | 5 | 4,5 |
| | 5 | 1 | ,9 |
| | 6 | 3 | 2,7 |
| Anteriormente tuvo atención psicológica | 1 | 69 | 61,6 |
| | 2 | 37 | 33,0 |
| | 3 | 6 | 5,4 |

Continua

| ¿Quién fue la persona que te ha discriminado, rechazado o maltratado debido a tus problemas de salud mental? | | | |
|--|-----------------------|-----|------|
| | Padre | 18 | 16,1 |
| | Hermano | 6 | 5,4 |
| | Amigos | 6 | 5,4 |
| | Vecinos | 31 | 27,7 |
| | Compañero del trabajo | 33 | 29,5 |
| | Compañeros de estudio | 12 | 10,7 |
| | Jefes en el trabajo | 6 | 5,4 |
| Estigma internalizado | | | |
| | Medio | 55 | 49,1 |
| | Alto | 57 | 50,9 |
| Discriminación | | | |
| | Bajo | 5 | 4,5 |
| | Medio | 56 | 50,0 |
| | Alto | 51 | 45,5 |
| Divulgación | | | |
| | Bajo | 2 | 1,8 |
| | Medio | 56 | 50,0 |
| | Alto | 54 | 48,2 |
| Aspecto positivo | | | |
| | Medio | 54 | 48,2 |
| | Alto | 58 | 51,8 |
| Autoestima | | | |
| | Autoestima media | 7 | 6,3 |
| | Autoestima elevada | 105 | 93,8 |

Distribución de la muestra según confluencia entre autoestima, datos sociodemográficos y estigma internalizado:

Se observa que existe correlación significativa entre el estigma internalizado y la autoestima ($p= 0.005$) dado que el 50.9% de participante que presenta un estigma internalizado de nivel alto, también presenta una autoestima alta, por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna.

Por otro lado, en relación a la dimensión Discriminación, no se observa correlación con la autoestima ($p=0.475$) donde el 45.5% evidenció poseer un nivel medio de discriminación y una alta autoestima.

En cuanto a la dimensión divulgación, se evidencia que si existe correlación con la autoestima ($p=0.024$), ya que el 48.2% presenta alto autoestima y alto nivel en la dimensión divulgación.

De igual manera en cuanto a la dimensión aspectos positivos el 51.8% de los participantes presenta un nivel alto en esta dimensión y la variable autoestima ($p=0.005$),

En relación a las variables sociodemográficas, no se haya una relación significativa, dado que todas exceden el p valor.

| | | | | | | |
|---|-----------------------|---|-------|----|--------|-------|
| | Padres | 4 | 7.8% | 47 | 92.2% | |
| | Sólo papá | 0 | 0% | 9 | 100% | |
| | Sólo mamá | 1 | 3.7% | 26 | 96.3% | |
| | Pareja | 1 | 11.1% | 8 | 88.9% | |
| Cantidad de sesiones a las que asistió | | | | | | |
| | 1 | 3 | 8.8% | 31 | 91.2% | 0.948 |
| | 2 | 1 | 8.3% | 11 | 91.7% | |
| | 3 | 3 | 5.3% | 54 | 94.7% | |
| | 4 | 0 | 0% | 5 | 100% | |
| | 5 | 0 | 0% | 1 | 100% | |
| | 6 | 0 | 0% | 3 | 100% | |
| Número de sesiones psicológicas | | | | | | |
| | 1 | 2 | 5.9% | 32 | 94.1% | 0.981 |
| | 2 | 1 | 6.7% | 14 | 93.3% | |
| | 3 | 4 | 7.4% | 50 | 93.6% | |
| | 4 | 0 | 0% | 5 | 100% | |
| | 5 | 0 | 0% | 1 | 100% | |
| | 6 | 0 | 0% | 3 | 100% | |
| Anteriormente tuvo atención psicológica | | | | | | |
| | 1 | 4 | 5.8% | 65 | 94.2% | 0.725 |
| | 2 | 3 | 8.1% | 34 | 91.9% | |
| | 3 | 0 | 0% | 6 | 100% | |
| ¿Quién fue la persona que te ha discriminado, rechazado o maltratado debido a tus problemas de salud mental? | | | | | | |
| | Padre | 0 | 0% | 18 | 100% | 0.221 |
| | Hermano | 0 | 0% | 6 | 100% | |
| | Amigos | 0 | 0% | 6 | 100% | |
| | Vecinos | 5 | 16.1% | 26 | 83.9% | |
| | Compañero del trabajo | 1 | 3% | 32 | 97% | |
| | Compañeros de estudio | 1 | 8.3% | 11 | 91.7% | |
| | Jefes en el trabajo | 0 | 0% | 6 | 100% | |
| Estigma internalizado | | | | | | 0.005 |
| | Medio | 7 | 12.7% | 48 | 87.3% | |
| | Alto | 0 | 0% | 57 | 100.0% | |
| Discriminación | | | | | | 0.475 |
| | Bajo | 0 | 0% | 5 | 100% | |
| | Medio | 5 | 8.9% | 51 | 91.1% | |
| | Alto | 3 | 3.9% | 49 | 96.1% | |

| | | | | | | |
|--------------------------|-------|---|-------|-----|-------|-------|
| Divulgación | | | | | | 0.024 |
| | Bajo | 0 | 0% | 2 | 100% | |
| | Medio | 7 | 12.5% | 49 | 87.3% | |
| | Alto | 0 | 0% | 54 | 100% | |
| Aspectos positivo | | | | | | 0.005 |
| | Bajo | 7 | 13% | 47 | 87% | |
| | Medio | 0 | 0% | 58 | 1003% | |
| | Alto | 7 | 6.3% | 105 | 93.8% | |

Distribución de la muestra según la asociación de la variable estigma internalizado, autoestima y las variables sociodemográficas:

Entre el estigma internalizado. Autoestima y la edad no se observa correlación significativa ($p=0.392$). Asimismo, en relación al sexo no presenta relación significativa con el estigma internalizado y autoestima. De la misma forma con las demás variables sociodemográficas no se haya una relación significativa.

Tabla 3
Relación entre estigma internalizado y variables sociodemográficas

| | | frecuencia | | Estigma internalizado | | P |
|-----------------------------|---------------------|------------|-------|-----------------------|-------|-------|
| | | | Media | Frecuencia | alto | |
| Edad | | | | | | |
| | Adolescentes | 16 | 59.3% | 11 | 40.7% | 0.392 |
| | Adulto joven | 31 | 44.3% | 39 | 55.7% | |
| | Adulto intermedio | 8 | 53.3% | 7 | 46.7% | |
| Sexo | | | | | | |
| | Mujer | 21 | 46.7% | 24 | 53.3% | 0.672 |
| | Varón | 34 | 50.7% | 33 | 49.3% | |
| Lugar de nacimiento | | | | | | |
| | Tarma | 36 | 47.4% | 40 | 52.6% | 0.593 |
| | Otras provincias | 19 | 52.8% | 17 | 47.2% | |
| Zona de procedencia | | | | | | |
| | Tarma | 25 | 43.1% | 33 | 56.9% | 0.515 |
| | Acobamba | 1 | 33.3% | 2 | 66.7% | |
| | Palcamayo | 3 | 50% | 3 | 50% | |
| | Huasahuasi | 1 | 33.3% | 2 | 66.7% | |
| | Otras provincias | 25 | 59.5% | 17 | 40.5% | |
| Grado de instrucción | | | | | | |
| | Primaria completa | 10 | 52.6% | 9 | 47.4% | 0.807 |
| | Primaria incompleta | 2 | 33.3% | 4 | 66.7% | |

| | | | | | | |
|---|-----------------------|----|-------|----|-------|----------|
| | Secundaria completa | 21 | 50.0% | 21 | 50.0% | |
| | Secundaria incompleta | 13 | 54.2% | 11 | 45.8% | |
| | Técnico | 5 | 55.6% | 4 | 44.4% | |
| | Profesional | 4 | 33.3% | 8 | 66.7% | |
| Ocupación | | | | | | |
| | Trabajo | 35 | 50.7% | 34 | 49.3% | 0.814 |
| | No trabajo | 1 | 33.3% | 2 | 66.7% | |
| | Estudiante | 19 | 47.5% | 21 | 52.5% | |
| Estado civil | | | | | | |
| | Soltero | 6 | 50.0% | 6 | 50.0% | 0.325 |
| | Casado | 1 | 33.3% | 2 | 66.7% | |
| | Conviviente | 45 | 47.9% | 49 | 52.1% | |
| | Viudo | 3 | 100% | 0 | 0% | |
| | | | | | | Continua |
| ¿Con quién vive? | | | | | | |
| | Solo | 9 | 56.3% | 7 | 43.8% | 0.820 |
| | Padres | 27 | 52.9% | 24 | 41.1% | |
| | Sólo papá | 4 | 44.4% | 5 | 55.6% | |
| | Sólo mamá | 11 | 40.7% | 16 | 59.3% | |
| | Pareja | 4 | 44.4% | 5 | 55.6% | |
| Cantidad de sesiones a las que asistió | | | | | | |
| | 1 | 18 | 52.9% | 16 | 47.1% | 0.444 |
| | 2 | 5 | 41.7% | 7 | 58.3% | |
| | 3 | 27 | 47.4% | 30 | 52.6% | |
| | 4 | 2 | 40% | 3 | 60% | |
| | 5 | 0 | 0% | 1 | 100% | |
| | 6 | 3 | 100% | 0 | 0% | |
| Número de sesiones psicológicas | | | | | | |
| | 1 | 17 | 50.0% | 17 | 50.0% | 0.506 |
| | 2 | 7 | 46.7% | 8 | 53.3% | |
| | 3 | 26 | 48.1% | 28 | 51.9% | |
| | 4 | 2 | 40% | 3 | 60% | |
| | 5 | 0 | 0% | 1 | 100% | |
| | 6 | 3 | 100% | 0 | 0% | |
| Anteriormente tuvo atención psicológica | | | | | | |
| | 1 | 33 | 47.8% | 36 | 52.2% | 0.941 |
| | 2 | 19 | 51.4% | 18 | 48.6% | |
| | 3 | 3 | 50% | 3 | 50% | |
| ¿Quién fue la persona que te ha discriminado, rechazado o maltratado debido a tus problemas de salud mental? | | | | | | |
| | Padre | 7 | 38.9% | 11 | 61.1% | 0.817 |
| | Hermano | 3 | 50% | 3 | 50% | |

| | | | | |
|-----------------------|----|-------|----|-------|
| Amigos | 3 | 50% | 3 | 50% |
| Vecinos | 18 | 58.1% | 13 | 41.9% |
| Compañero del trabajo | 15 | 45.5% | 18 | 54.5% |
| Compañeros de estudio | 7 | 58.3% | 5 | 41.7% |
| Jefes en el trabajo | 2 | 33.3% | 4 | 66.7% |

CAPÍTULO V DISCUSIÓN

1.1. Discusión

De los resultados se extrae que entre el estigma internalizado y autoestima existe una relación significativa. Asimismo, se observó que entre la dimensión divulgación del estigma internalizado y la autoestima presentan una relación significativa, de igual manera con la dimensión de aspectos positivos.

Por otro lado, no existe relación significativa entre estigma internalizado autoestima y los datos sociodemográficos, y de estos con la autoestima, de igual manera entre la dimensión discriminación y autoestima.

Según los resultados entre el estigma internalizado y autoestima existe una relación significativa, de tal manera que los pacientes que reportaron estigma internalizado alto, también reportaron autoestima alta, otros autores respaldan este resultado como son Yoshii, Akazawa, Saito, (2016) ,Quinn, Williams y Weisz, (2015). Camp, Finlay y Lyons, (2002). Una posible explicación puede ser, según Gerlinger, Hauser, De Hert, Lecluyse, Wampers y Correll, (2013) que existen porcentajes de pacientes que no integran el estigma así mismas por lo que los evaluados pueden presentar autoestima alta, aportan a esta explicación Corrigan y Watson, (2002) , quienes sostienen que las personas percibiendo el estigma por su enfermedad mental, pueden llegar a optar por una reacción inversa y de enfado, que les motiva a asumir un rol empoderador generando mayor arraigo a su tratamiento, generando la paradoja del estigma internalizado, así pues, como sugiere el modelo social cognitivo del estigma internalizado de Corrigan et al, (2008) es probable que el grupo evaluado aunque presenta estigma internalizado, no haya integrado como suyo las características que el grupo social sugiere, por lo tanto, no se presentaría afectación en los niveles de su autoestima sino por el contrario generan un esfuerzo mayor por recuperarse. Y por último el grupo evaluado presenta un alto porcentaje de pacientes que estudian y trabajan, tienen familia; de esta forma presentan relaciones interpersonales de apoyo y presencia de autoeficacia, esto es resaltado por Dinos, Stevens, Serfaty, Weich, y King, (2004) como importante ya que la falta de apoyo afectivo y de la autoeficacia provoca el progreso de la enfermedad mental.

Existe relación significativa entre la dimensión divulgación y autoestima, esto significa que las personas que obtuvieron un nivel medio en la dimensión de divulgación de la variable de estigma internalizado, presentaron un nivel alto de autoestima, existen estudios que respaldan el hallazgo, autores como Tapia, Castro, Poblete, y Soza, (2015). Que sugieren una explicación: al no afectarse en su totalidad, los pacientes son capaces, por su alta autoestima de poder hablar de sus necesidades psicológicas, lo cual Corrigan, et al, (2008),Picco et al., (2016) se refiere a que pueden acceder a la búsqueda de inclusión social, reaccionan buscando adherirse al tratamiento y generando grupos de apoyo, ya sea en la familia, amigos o trabajo, lo que permite, Dinos et al, (2004) recibir mensajes positivos que fortalecen sus vínculos sociales y su autoestima. Esto quiere decir que las personas asistentes al servicio de psicología han asumido la necesidad de ayuda y la capacidad de poder transmitir sus padecimientos a profesionales capacitados, Martin, Pescosolido y Tuch, (2000) lo cual hace que ellos se encuentren en el tercio de pacientes que evitan el temor al rechazo o vergüenza, aunque la tengan y acuden a sus sesiones.

Existe relación significativa entre la dimensión aspectos positivos y autoestima, las personas que presentan niveles altos dentro de la dimensión aspectos positivos, presentaron niveles altos de autoestima, este corolario es respaldado por Morgades-Bamba, (2013) que señala el autoestima, la autoeficacia y la autovaloración como factores de protección frente al estigma internalizado, lo que explica que la capacidad de los pacientes de poder extraer mensajes positivos de sus padecimientos hace que desarrollen la posibilidad de superponer sus autoestima a su enfermedad mental. como señala Yanos, Roe, y Lysaker, (2010) es importante trabajar en que la personas sean críticas y le permita rechazar los mensajes estigmatizantes y volverse agentes activos en sus propias vidas tomando decisiones y eligiendo metas desde el empoderamiento y la motivación. De la misma forma también puede ser explicado por Catalani y Minkler, (2010) donde la presencia de capacidad de extraer fortalezas de la enfermedad mental genera conciencia de estima propia y mejora del autoconcepto.

El total de sujetos evaluados manifiestan niveles medios y altos de estigma internalizado, lo que señala la posibilidad de que los evaluados asistían al servicio de psicología con la presencia de ideas relacionadas al rechazo de la búsqueda de ayuda psicológica y sin embargo, es probable que la necesidad de ayuda fue más apremiante. Como señala Álvarez y Almeida (2008) hay pacientes asisten al servicio de psicología con actitudes favorables y otros más que también presentan actitudes desfavorables.

Otro resultado importante es que el noventa por ciento de la muestra evidenció tener autoestima alta y media, lo que indica una respuesta extraña, ya que no se corresponde que los pacientes al servicio de psicología asistan con niveles de autoestima altos, una posible explicación a este fenómeno puede ser que los pacientes fueron orientados a asistir al servicio de psicología debido a una interconsulta de rutina, como ocurre con los casos de CRED (Programa nacional de crecimiento y desarrollo - MINSAs), por otro lado, este fenómeno puede deberse a que asistieron por una necesidad de orientación sin una patología grave. Una última e importante explicación es que la prueba no permite un diagnóstico, lo que sí permite es medir la variable, sin embargo, como sugiere (Pinto, 2010) el instrumento EAR (Escala de autoestima de Rosemberg) presenta pocos estudios que respalden sus propiedad psicométricas, reforzando esta idea Corwin, (2000) señala que la comprensión de los ítems puede variar en función al sentido en el que son leídos.

Ambos datos descriptivos descritos en los dos anteriores párrafos, refieren el fenómeno de la paradoja del estigma internalizado, esto significa que la autoestima alta y el estigma internalizado pueden llegar a convivir, en una forma de enfado o empoderamiento por el cual se aferran al tratamiento o mejorar sus problemas mentales, Muñoz (2011) es posible que las personas llegasen a presentar afectación no en la globalidad de su psique, pero sí de manera parcial, alterando áreas cognitivas y emocionales, sin embargo esto no desarrolló incapacidad o que la persona caiga en un abandono y presente vergüenza, sino que, por el contrario se refuerza su interés por recuperarse, tomando en vez de vergüenza, fuerza o motivación para salir del estigma que se les impuso Corrigan y Watson (2002).

Los datos sociodemográficos y las variables principales estudiadas no presentaron relación, este resultado es reforzado por Vizcarra, (2014) y Livingston y Boyd, (2010) quienes concluyen que no se presenta una relación entre el estigma internalizado y los factores sociodemográficos. Esto puede

explicarse según Mora Ríos, Ortega Ortega, y Natera (2013) ya que el estigma internalizado no se adhiere a estereotipos sociales, sino a experiencias propias, independientes de las características sociales; por lo tanto, los datos sociodemográficos como la edad, el sexo, lugar de nacimiento y el grado de instrucción al variar no será posible determinar cómo afectan a las variables principales por medio de este estudio.

Por otro lado, dentro del modelo integrativo del estigma internalizado Corrigan, (2008), es posible este resultado debido a la tendencia de compensación, buscando negar la presencia de estigma como una sensación común para quienes presenten asistencia al servicio de psicología. Ya que esta sería un esfuerzo de potenciación, como sugiere Frable, Wortman y Joseph, (1997) de los participantes que se identificaron con el grupo estigmatizado para evitar expresar su subjetividad y acomodar así sus respuestas para que fueran más aceptables.

Así pues, esta investigación presenta una fortaleza importante la cual es el desarrollo de la validación de los instrumentos por medio de la técnica de juicio de expertos el cual es la opinión de profesionales que tienen experticia en el tema desarrollado y que a partir de ello pueden reconocer si los ítems podrán o no evaluar la variable definida, como refieren Escobar y Cuervo (2008); esta técnica permite estandarizar instrumentos para la cuantificación de las variables en la localidad de Tarma, permitiendo que otros investigadores puedan hacer uso de él.

1.2. Conclusiones:

El estigma internalizado se relaciona con la autoestima, de tal manera que los pacientes al no identificarse como parte del grupo estigmatizado pueden generar el potencial para sobreponerse a la enfermedad, enfrentando la crítica e internalizando los aspectos positivos de su enfermedad, de tal manera que se replanteen su necesidad de apoyo y trabajen en ello fortaleciendo su autoestima.

Las personas con estigma internalizado presentan la capacidad de poder buscar ayuda, siempre que puedan divulgar su situación de enfermedad, esto se presenta al fortalecerse las relaciones interpersonales y la situación laboral.

Se identificó una relación significativa entre la dimensión de aspectos positivos y autoestima, de tal manera que los pacientes han desarrollado la capacidad de empoderarse y juzgar críticamente los estereotipos, de tal manera que no internalizan las crítica vergonzosas o discriminantes sobre su salud mental.

Es probable que ambas variables coexistan como describe la paradoja del estigma internalizado.

Las personas con alta autoestima pueden asistir a los servicios de psicología y que su asistencia puede llevarles a estigmatizarse

1.3. Recomendaciones.

Para la población de estudio:

Desarrollar campañas de sensibilización de identificación de problemas de salud mental, para desarrollar la mejor aceptación de los problemas de salud mental.

Para la comunidad:

Desarrollar material y actividades informativas de la importancia de la salud mental, como actividades preventivas para disminuir o evitar el estigma internalizado.

Para futuros investigadores:

El resultado obtenido define la existencia de relación entre ambas variables es importante fortalecer el uso de los instrumentos y ampliar la investigación, dado que existe una población vulnerable que aún se desconoce. Por ello se sugiere el análisis y la validación de más instrumentos para el estudio del fenómeno del estigma internalizado y para aquellas variables con las que pudiera tener relación.

Se recomienda ampliar la muestra para poder generalizar los resultados del estudio.

Se recomienda estudiar la relación entre estigma internalizado y variables sociodemográficas como grado de instrucción, estado civil y ocupación, ya que son variables que pueden afectar al estigma internalizado.

Fortalecer y ampliar la presente investigación buscando la posibilidad de investigar utilizando poblaciones con psicopatologías distintas, de tal forma que se permita extender el alcance de los resultados.

Desarrollar investigaciones incluyendo variables como esperanza, resiliencia, calidad de vida entre otros; de tal manera que se pueda conocer cómo se relacionan con el estigma internalizado.

Así mismo, se recomienda generar estudios explicativos relacionados a la generación del estigma internalizado para describir su desarrollo en las personas que lo padecen.

Para profesionales de salud:

Por otro lado, es importante solicitar que las instituciones y servicios de psicología, lleven una estadística de deserción terapéutica y buscar el entendimiento de dicho fenómeno, y conocer si este fenómeno tiene relación con el estudio del estigma internalizado.

Haciendo uso de la capacidad de buscar ayuda y poder extraer mensajes positivos de las enfermedades mentales que puedan presentar es necesario buscar la posibilidad de desarrollar intervenciones multidisciplinarias, dado que los pacientes acceden con mucho interés a las evaluaciones, lo que puede impulsar el trabajo del servicio de psicología, dado que se convierte en fuente vital para poder prevenir y realizar diagnósticos más prontamente.

Fortalecer las actividades de fomento de la autoestima y capacidad de resiliencia para aprender a empoderarse y potenciar sus habilidades, no solo en pacientes sino en la población en general, dado que se ha observado que esta variable al ser alta, se convierte en fuente de protección.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Real Academia Española. (2017). Obtenido de Obtenido de <http://dle.rae.es/?id=7yAuNn2>
- Alcalde Campos, R. (04 de 2011). De los outsiders de Norbert Elias y de otros extraños en el campo de la sociología de las migraciones. *Papers. Revista de Sociología*, 96(2), 375-387.
- Álvarez, H., & Crismar, R. (2013). *Relación entre autoestima y el bienestar psicológico en los estudiantes del tercer grado de secundaria de la Institución Educativa República del Perú–Tumbes 2016*. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles Chimbote.
- Angulo, K., & León, G. (2015). *Nivel de bienestar emocional en la dimensión de autoestima y su relación con el rendimiento académico: el caso de un grupo de estudiantes de secundaria costarricense*. Ecuador: [Tesis]. Universidad Técnica de Ambato.
- Balash. (2016). *El estigma y la discriminación en salud mental en Cataluña 2016*. Cataluña: Apunts.
- Barba, D. (2013). *Relación del clima social familiar y la autoestima de los estudiantes de 4to y 5to año de educación secundaria en la I. E. Inmaculada Concepción, Tumbes-2013*. Tumbes.
- Barroso, M. (2000). *Autoestima. Ecología y Catástrofe*. Caracas: Editorial Galac. S.A.
- Bonet, J. (1997). *Sé amigo de ti mismo: manual de autoestima*. Cantabria, España: Ed. Sal Terrae. Maliaño . doi:ISBN 978-84-293-1133-4
- Branden, N. (1995). *Los seis pilares de la autoestima*. Paidós.
- Brenes, L. P. (2014). Influencia del Autoestigma o Estigma Internalizado en el Funcionamiento Social y Apoyo Social en pacientes con Enfermedades Mentales atendidos en la Comunidad Terapéutica de Salud Mental. *NURE investigación: Revista Científica de enfermería*, 11(72), 2 - 8.
- Brohan, E. E. (2010). Self-stigma, empowerment and perceived discrimination among people with schizophrenia in 14 European countries: the GAMIAN-Europe study. *Schizophrenia Research*, 122(1-3), 232- 238. doi:<https://doi.org/10.1016/j.schres.2010.02.1065>
- Camp, D. L., Finlay, W. M. L., & Lyons, E. (2002). Is low self-esteem an inevitable consequence of stigma? An example from women with chronic mental health problems. *Social Science & Medicine*, 55(5), 823-834.
- Carranza, R. (2015). *Bienestar psicológico y rendimiento académico en los estudiantes de la escuela académico profesional de psicología de la Universidad Peruana Unión filial Tarapoto, 2014*. . Perú: [Tesis].Universidad Peruana Unión.
- Catalani, C., & Minkler, M. (2010). Photovoice: A Review of the Literature in Health and Public Health. *Health Education & Behavior*, 3(37), 424 - 451.
- Chapa, S., & Ruiz, M. (2012). *Chapa Presencia de violencia familiar y su relación con el nivel de autoestima y rendimiento académico en estudiantes de secundaria de la*

- I.E. Nº 0031 María Ulises Dávila Pinedo Morales. Octubre- diciembre 2011. Tarapoto: Universidad nacional de San Martín.
- Comisión de las Comunidades Europeas. (14 de 10 de 2005). Libro Verde. *Mejorar la salud mental de la población. hacia una estrategia de la Unión Europea de salud mental*, 9 - 11. Bruselas, Bélgica.
- Convives, A. (2018). Identidad, autoconcepto y autoestima. „ *Aula de innovación educativa*(67), 276.
- Coopersmith, S. (1996). *Los antecedentes de la autoestima*. USA: Psychologist Press.
- Corkille, B. (2001). *¡ Niño Feliz. Su clave psicológica*. México.: Editorial Gedisa. C.A.
- Corrigan PW, Roe D, Tsang HW. (2011). Wiley-Blackwell. *Challenging the stigma of mental illness: lessons for therapists and advocates*.
- Corrigan, P. W. (2011). Examining a progressive model of self-stigma and its impact on people with serious mental illness. *Psychiatry Research*, 189(3), 339–343. doi: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2011.05.024>
- Corrigan, P. W., & Rao, D. (2012). On the self-stigma of mental illness: stages, disclosure, and strategies for change. *Canadian Journal of Psychiatry, Revue Canadienne De Psychiatrie*, 57(8), 464–469. doi:<https://doi.org/10.1177/070674371205700804>
- Corrigan, P. W., Watson, A. C., & Barr, L. (2006). The self–stigma of mental illness: Implications for self–esteem and self–efficacy. *Journal of social and clinical psychology*, 25(8), 875-884.
- Corrigan, P.W. y Watson, A.C. (2002). The paradox of self-stigma and mental illness. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 9, 35-53.
- Corrigan, P.W. y Watson, A.C. (2007). The Stigma of Psychiatric Disorders And the Gender, Ethnicity, and Education of the Perceive. *Community Mental Health Journal*, 43(5), 439-458.
- Corrigan, P.W., Larson, J.E. y Kuwabara, S.A. (2008). *psychology of stigma for mental illness: Public stigma and self-stigma*. In: J.E. Maddux & J.P. Tangley. New York: Guilford Press.: Social Psychological Foundations of Clinical Psychology.
- Corrigan, PW y Wassel, A. (2008). Comprender e influir en el estigma de la enfermedad mental. *Revista de enfermería y de salud mental*, 46(1), 42 - 48.
- Corrigan, PW y Watson, CA. (2002). La paradoja del autoestigma y la enfermedad Mental. *Psicología Clínica - Ciencia y Práctica*, 9(1), 42 - 48.
- Craig, & Baucum. (2001). *Desarrollo Psicológico* . México: (8° ed.) Editorial Prentice.
- Díaz. (2015). *Estigma internalizado en el trastorno mental grave: predictores cognitivos de la eficacia de un programa de intervención*. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/cittes?codigo=99682>
- Diccionario de la Real Academia Española . (2014).
- Diez, A. C. (2004). Las" necesidades educativas especiales": Políticas educativas en torno a la alteridad. *Cuadernos de antropología social*, 19, 157-171.

- Dinos, S., Stevens, S., Serfaty, M., Weich, S., & King, M. . (2004). .Stigma: the feelings and experiences of 46 people with mental illness. *The British Journal of Psychiatry*, 2(184), 176 -181.
- Felicísimo, F. B. (2013). Estigma internalizado e autoestima: uma revisão sistemática da literatura. *Revista Psicologia-Teoria e Prática*, 15(1), 116-129.
- Felicísimo, F. S. (2013). Estigma internalizado e autoestima: uma revisão sistemática da literatura. *Revista Psicologia-Teoria e Prática*, 15(1), 116-129.
- Flores. (julio de 2011). Estudio de traducción al español y evaluación psicométrica de una escala para medir el estigma internalizado en pacientes con trastornos mentales graves. *Salud mental*, 34(4), 33-339.
- Frale, D.E.S., Wortman, C. y Joseph, J. (1997). Predicting self-esteem, well-being, and distress in a cohort of gay men: the importance of cultural stigma, personal visibility, community networks, and positive identity. *Journal of Personality*, 65, 599-624.
- García, R., Dávalos, R., & Reynoso, S. (2011). *Estudio de traducción al español y evaluación psicométrica de una escala para medir el estigma internalizado en pacientes con trastornos mentales graves”*.
- Gerlinger, G., Hauser, M., De Hert, M., Lecluyse, K., Wampers, M. y Correll, CU. (2013). Estigma personal en los trastornos del espectro esquizofrénico: una revisión sistemática de las tasas de prevalencia, correlatos, impacto e intervenciones. *World Psych*, 12(2), 155 - 164.
- Goffman. (1963). *Estigma, notas sobre la gestión de la identidad mimada*. Nueva Jersey: Prentice Hall Englewood Cliffs.
- Goffman, E., & Ginsberg, L. (1970). *Estigma: la identidad deteriorada*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Granello, D. y. (2001). Actitudes de los estudiantes universitarios hacia personas con discapacidades físicas y enfermedades mentales. . *Journal of Applied Rehabilitation Counseling*(3), 9.
- Guinsberg, G. &. (1970). *Estigma: la identidad deteriorada*. Buenos Aires: Amorrortu. Obtenido de https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/44361245/Goffman__Erving_-_Estigma._La_identidad_deteriorada.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1519331717&Signature=QMLht7R5Tqguu1%2Fz2DHRw3Omcw8%3D&response-content-disposition=inline%3B%20fil
- Gutiérrez Ruiz, M. C. (2018). *La lucha contra el Estigma Social en el Trastorno Mental Grave: Intervenciones y recomendaciones para su eliminación*. Santander: Universidad de Cantabria.
- Hatsumi Yoshii, Kouhei Akazawa, Hidemitsu Saito . (2016). Autoestima, autoestima y estigmatización entre personas con enfermedades mentales en Japón que tienen experiencia laboral. *Psicología* (07), 1174-1184.

- Helguero, E. (2016). *Relación entre la autoestima y el bienestar psicológico en los estudiantes del tercer grado de secundaria de la institución educativa "República del Perú"-Tumbes 2016.*
- Hernández, R. (2014). *Metodología de la investigación.* México: Interamericana Editores S.A. De C.V. Obtenido de <http://upla.edu.pe/portal/wp-content/uploads/2017/01/Hern%C3%A1ndez-R.-2014-Metodologia-de-la-Investigacion.pdf.pdf>
- Hospital Felix Mayorca Soto. (2017). *Estadística de Morbilidad del servicio de Psicología del 01 de enero al 31 de diciembre del 2017.* Hospital Felix Mayorca Soto Tarma, Tarma.
- Izquierdo, C. (2008). *Crecer en la autoestima.* Lima, Perú: Primera edición, Editorial Roel S.A.
- Javier E. Saavedra Castillo. (2003). Estudio Epidemiológico de Salud Mental en la Sierra Rural 2008. *ANALES DE SALUD MENTAL*, 25(1 y 2), 102.
- Jazmine Escobar-Pérez y Ángela Cuervo-Martínez*. (2008). Validez de contenido y juicio de expertos: una aproximación a su utilización. *Avances en medición*, 6(1), 27-36.
- King, M., Dinos, S., & Watson, R. (2007). *The stigma scale: development of a standardized measure of the stigma of mental illness.* Br. J Psychiatry.
- Leonardo Yovany Álvarez Ramírez, Orlando Almeida Salinas. (2008). Actitudes hacia el trastorno mental y la búsqueda de ayuda psicológica profesional en un grupo de adultos intermedios de la ciudad de Bucaramanga. *Revista de la Facultad de Medicina*, 56(2), 91-100.
- Link, B. (1987). Understanding labeling effects in the area of mental disorders: An assessment of the effects of expectations of rejection. *American Sociological Review*, 52, 96-112.
- Link, B. G., Yang, L. H., Phelan, J. C., & Collins, P. Y. (2004). Measuring Mental Illness Stigma. *Schizophrenia Bulletin*, 30 (3), 511–541. doi:<https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.schbul.a007098>
- Livingston, J. D., & Boyd, J. E. (2010). Correlates and consequences of internalized stigma for people living with mental illness: A systematic review and meta analysis. *Social Science & medicine*, 71(12), 2150 - 2161.
- López, M., & González, M. (2016). *la autoestima e inteligencia emocional.* Colombia: Ediciones Gamma S. A.
- Luisa Picco et al. (2016). El estigma Interiorizado entre los pacientes ambulatorios psiquiátrico: asociaciones con calidad de vida, el funcionamiento, la esperanza y la autoestima. *ELSEVIER, Investigación de psiquiatría*, 500 - 506.
- Martín, A. N. (2017). Cuando el estigma se aplica a uno mismo: una revisión bibliográfica del autoestigma en Salud Mental. (U. Jaume, Ed.)
- Martin, J. K., Pescosolido, B. A., & Tuch, S. A. . (2000). Of Fear and Loathing: The Role of "Disturbing Behavior," Labels, and Causal Attributions in Shaping Public Attitudes toward People with Mental Illness. . *Journal of Health and Social Behavior*, 41(2), 208 - 223.

- Maza. (2015). *Estigma experimentado en personas diagnosticadas con esquizofrenia internadas en un hospital psiquiátrico*. Lima. Obtenido de <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/123456789/6462>
- Mckay, M. y. (1999). *Autoestima. Evaluación y Mejora*. Madrid: Ediciones Martínez Roca.
- Mckay, M., & Fanning, P. (1999). *Autoestima. Evaluación y Mejora*. Madrid: Ediciones Martínez Roca.
- Montoya, M., & Sol, C. (2004). *Autoestima estrategias para vivir mejor con técnicas de PNL y desarrollo humano*. México: Editorial Pax México, Primera Edición.
- Mora Ríos, J., Ortega Ortega, M., y Natera, G. (2013). Autoestigma en usuarios de servicios psiquiátricos y su relación con variables sociodemográficas, clínicas y psicosociales. *Acta Psiquiátrica Psicológica América Latina*, 59(3), 147-158.
- Mora, O. N. (2014).
- Morgades-Bamba. (2013). Factores de protección frente a los efectos del estigma internalizado en personas con trastorno mental . *Universidad Nacional de Educación a Distancia*.
- Muñoz. (2011). Estado del conocimiento sobre el estigma internalizado desde el modelo socio-cognitivo comportamental. *Anuario de Psicología Clínica y de la Salud. Annuary of Clinical and Health Psychology*, 7, 41 - 50.
- Muñoz. (2012). Estigma-autoestigma en el funcionamiento ocupacional: salud mental y drogodependencias. *Psicología. com*, 16.
- O.M.S. (2004). *invertir en Salud Mental*. Ginebra, Suiza.
- Ochoa, S., Martínez, F., Ribas, M., García-Franco, M., López, E., Villellas, R y Autonell, J. (2011). Estudio cualitativo sobre la autopercepción del estigma social en personas con esquizofrenia. *Revista de la asociación española de neuropsiquiatría*, 31(3), 477 - 489.
- Organización Mundial de la Salud. (2013). *Plan de Acción sobre Salud Mental*. 38 - 39. Ginebra, Suiza.
- Organización Mundial de la Salud. (2014). *Documentos Básicos* (48 ed.).
- Orosco, J., & Pomasunco, R. (2014). *Elaboración de proyecto e informe de investigación - Orientación cuantitativa*. Tarma: Corporación Gráfica Palomino S.E. I. R. L.
- Paqui, G. (2015). *Utilización de cuentos infantiles para mejorar el nivel de autoestima de los niños y niñas de segundo y tercer grado de educación general básica, en la escuela fiscal mixta República de Cuba en la ciudad de Loja período lectivo 2013 – 20*. Cuba: Tesis Universidad de Loja. Loja, Ecuador. Obtenido de <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/13808/1/Gicela%20del%20Cisne%20Paqui%20Gonz%C3%A1lez.pdf>
- Paz, D. (2015). *Relación del Clima Social Familiar y la Autoestima en Estudiantes de I ciclo de la Escuela Profesional de Psicología de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, filial Piura en el Periodo 2015-02*. . Trujillo: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote.

- Perú21. (20 de 02 de 2017). *Peru21.pe*. (E. Vargas, Editor, & C. Saurré, Productor) Recuperado el 10 de 02 de 2018, de <https://peru21.pe/lima/alrededor-4-millones-peruanos-enfermedad-mental-20-recibe-tratamiento-adecuado-66604>
- Pinto, J. M. (2010). Análisis psicométrico de la escala de autoestima de Rosenberg en una muestra de estudiantes universitarios. *Revista electrónica de trabajo social*, 8(1), 9.
- Quinn, D. M., Williams, M. K., & Weisz, B. M. (2015). .From discrimination to internalized mental illness stigma: The mediating roles of anticipated discrimination and anticipated stigma. . *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 38(2), 103–108.
- R., Corwin. (2000). The factor structure of global self-esteem among adolescent and adults. *Journal of Research in Personality*, 34, 357-379.
- Roca, (. (2013). Autoestima sana.
- Roque, M. E. (2020). Nivel de autopercepción del estigma en pacientes con esquizofrenia en el Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado-Hideyo Noguchi" (INSM HD-HN). *Universidad Peruana Cayetano Heredia*.
- Rüsch, N. A. (2014). Efficacy of Coming Out Proud to reduce stigma's impact among people with mental illness: pilot randomised controlled trial. *The British Journal of Psychiatry*, 204(5), 391–397. doi:<https://doi.org/10.1192/bjp.bp.113.135772>
- Saavedra, J. E. (2012). Estudio Epidemiológico de Salud Mental en Lima Metropolitana y Callao-replicación 2012. *ANALES DE SALUD MENTAL*, 29(1), 262.
- Schmitt D. Allik j. (octubre de 2005). Administración simultánea de la escala de autoestima de Rosenberg en 53 naciones: explorando las características universales y específicas de la cultura de la autoestima global. *Revista de Personalidad y Psicología Social*, 89(4), 623-642.
- Slater, T., y Categorización, C. . (2018). La sociología del estigma. *Monografía de la revisión sociológica*.
- Soares, S. N. (2011). A mensuração do estigma internalizado: revisão sistemática da literatura. *Psicologia em Estudo*, 16(4), 635-645.
- Tapia, F. M., Castro, W. L., Poblete, C. M., & Soza, C. M. (2015). Estigma hacia los trastornos mentales: características e intervenciones. *Salud mental*, 38(1), 53-58.
- Tecca, Y. (2004). *Autoestima del adolescente parental estudiante de la unidad educativa "La Piedad" del municipio palavecino del estado Lara*. Barquisimeto: Tecca, Y. (2004). Autoestima del adolescente parental estudiante de Universidad Centroccidental "Lisandro Alvarado". Barquisimeto, Venezuela. Obtenido de http://bibmed.ucla.edu.ve/Edocs_bmucla/textocompleto/TWS105.5.S3T422
- Tyler, I. (2018). Resituando a Erving Goffman: del poder del estigma al poder negro. *La revisión sociológica*, 66 (4), 744-765.
- Uriarte, M. &. (2006). Estigma y enfermedad mental. Norte de salud mental. *Norte de la salud*, 6(26). Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4830167>
- Vauth, R. K. (2007). Self-efficacy and empowerment as outcomes of self-stigmatizing and coping in schizophrenia. *Psychiatric Services*(58), 875-884.

- Vera Poseck, B. C. (2006). La experiencia traumática desde la psicología positiva: resiliencia y crecimiento postraumático. *Papeles del psicólogo*, 27(1), 40 - 49.
- Verduzco, M., & Moreno, A. (2001). *Autoestima para todos*. México: Primera edición, Editorial Pax México.
- Vizcarra. (2014). CHOCANO, M. D. P. (2015). ESTIGMA INTERNALIZADO EN RELACIÓN AL DIAGNÓSTICO CLÍNICO Y CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE PACIENTES PSIQUIÁTRICOS DEL CENTRO DE SALUD MENTAL MOISÉS HERESI – AREQUIPA 2014. UCSM. Arequipa, Arequipa. Obtenido de https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCSM_28c9bebcd5a750e1c6b7160aa508666e
- Yagosesky, R. (1998). *Autoestima en Palabras Sencillas*. Caracas: Impresiones San Pablo.
- Yanos, P. T., Roe, D., & Lysaker, P. H. (2010). The Impact of Illness Identity on Recovery from Severe Mental Illness. *American Journal of Psychiatric Rehabilitation*, 13(2), 73–93.
- Yelon, S., & Weinstein, G. (1998). *La psicología en el aula*. Editorial Trillas, primera edición (1988).

ANEXOS

ANEXO 01

Autoestima

Test de autoestima de Rosenberg. Adaptado por Schmitt D. y Allik j, (2005)

INSTRUCCIONES: Marque con una (X) la respuesta que coincida con su criterio.

Este test tiene el objeto de evaluar el sentimiento de satisfacción que la persona tiene de sí misma. Por favor conteste las siguientes frases con la respuesta que considere más importante.

- A. Muy de acuerdo (4)
- B. De acuerdo (3)
- C. En desacuerdo (2)
- D. Muy en desacuerdo (1)

| Ítem (Frases) | A | B | C | D |
|--|---|---|---|---|
| 1. Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás | | | | |
| 2. Estoy convencido de que tengo cualidades buenas | | | | |
| 3. Soy capaz de hacer las cosas tal como la mayoría de la gente | | | | |
| 4. Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a | | | | |
| 5. En verdad estoy satisfecho/a de mí mismo/a | | | | |
| 6. Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso/a | | | | |
| 7. En general me inclino a pensar que soy un fracasado/a | | | | |
| 8. Me gustaría tener respeto por mí mismo/a | | | | |
| 9. Hay veces que realmente pienso que soy un inútil | | | | |
| 10. A veces creo que no soy una buena persona | | | | |

Anexo 2

Estigma internalizado

Escala de evaluación del cuestionario de estigma internalizado de King. Adaptado García, Dávalos, y Reynoso, (2011)

INSTRUCCIONES: Marque con una (X) la respuesta que coincida con su criterio.

Este test tiene el objeto de evaluar el sentimiento de satisfacción que la persona tiene de sí misma. Por favor conteste las siguientes frases con la respuesta que considere más importante.

- A. Totalmente de acuerdo (5)
- B. De acuerdo (4)
- C. Ni de acuerdo, ni en desacuerdo (3)
- C. En desacuerdo (2)
- D. Totalmente en desacuerdo (1)

| ITEM | ENUNCIADO | Totalmente de acuerdo | De acuerdo | Ni de acuerdo, ni en desacuerdo | En desacuerdo | Totalmente en desacuerdo |
|------|---|-----------------------|------------|---------------------------------|---------------|--------------------------|
| 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 mi lado debido a mis problemas de salud mental. | | | | | |
| 3 | El haber tenido problema 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 decir 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 mi 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 mejor que acepta a los demás. | | | | | |
| 11 | Con mucha frecuencia me siento solo debido a mis problemas de salud mental. | | | | | |
| 12 | Me asusta cómo reaccionarán los demás si se enteran que tengo un problema de salud mental. | | | | | |
| 13 | Habría tenido mejores posibilidades en la vida si no tuviera problemas de salud mental. | | | | | |
| 14 | No me preocupa que la gente de mi vecindario sepa que he tenido problemas de salud mental. | | | | | |

| ITEM | ENUNCIADO | Totalmente de acuerdo | De acuerdo | Ni de acuerdo, ni en desacuerdo | En desacuerdo | Totalmente en desacuerdo |
|------|---|-----------------------|------------|---------------------------------|---------------|--------------------------|
| 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 evitado debido a mis problemas de salud mental. | | | | | |
| 22 | La gente me ha insultado 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. | | | | | |

Anexo 3

Ficha de datos sociodemográficos

FICHA SOCIODEMOGRÁFICA

Por favor, llene sus datos en esta ficha, procure contestar todas las preguntas con veracidad.

1. Edad _____
2. Sexo _____
3. Lugar de nacimiento:
Tama () Acobamba () Palca () Palcamayo () Tapo () Huastahuatl () Huastahuatl () Huastahuatl () Huastahuatl () San Pedro de Cajal () Otras provincias ()
4. Zona de procedencia:
Tama () Acobamba () Palca () Palcamayo () Tapo () Huastahuatl () Huastahuatl () Huastahuatl () San Pedro de Cajal () Otras provincias ()
5. Grado de instrucción:
Primaria completa () Primaria incompleta () Secundaria completa ()
Secundaria incompleta () Técnico () Profesional ()
6. Ocupación
Trabaja () No trabaja () Estudiante ()
7. Estado civil:
Soltero () Casado () Conviviente () Viudo () Casado ()
8. ¿Con quién vive?
Solo () Padres () Sólo papá () Sólo mamá () Pareja () Esposa ()
9. Número de sesiones psicológicas
N° _____
10. Cantidad de sesiones a las que asistió:
N° _____
11. ¿Quién fue la persona que te ha discriminado, rechazado o maltratado debido a tus problemas de salud mental ?
Padres () hermanos () Amigos () Vecinos () Compañeros del trabajo () Compañeros de estudio () Jefes en el trabajo () Docentes () Policía () Enfermeras () Médicos () Psicólogos ()

Anexo 4

Consentimiento informado

UNIVERSIDAD CATOLICA SEDES SAPIENTIAE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD - PSICOLOGÍA

"Estigma internalizado y autoestima en pacientes del servicio de psicología del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma".

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Me presento ante usted en mi condición de estudiante de la carrera de Psicología de la de la UCSS; actualmente me encuentro en el proceso de desarrollo de un Proyecto sobre "Estigma internalizado y autoestima en pacientes del servicio de psicología del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma".

Por tal motivo, pido su colaboración para participar de la resolución de dos cuestionarios con sus respuestas, el cual le tomará 20 minutos, con ambas podremos ir descubriendo factores que influyen en el estigma internalizado y autoestima; así estaremos contribuyendo a mejorar la calidad de vida de los pacientes con padecimiento mental en la sociedad Tarmaña y del Perú.

Su participación es de forma voluntaria, no obligada; asimismo no se cobra ni se paga por la encuesta. Si en lo futuro desea retirarse de su colaboración, si hubiera impedimento alguno y si tiene alguna pregunta Ud. Se comunicará con el estudiante Deivy Silver Navarro Guerrero, N° cel. 954441919.

No existe riesgo en cuanto a su participación. Para evitar que sus datos sean observados por alguien más, la información brindada será adecuadamente guardada y será de manejo exclusivo del investigador.

Los beneficios a los que accede es que podrá tener acceso a los resultados de la investigación tan solo comunicándose con el investigador.

Se le reitera que toda información será privada y confidencial. Su nombre no será usado en ningún informe; sin embargo, sus ideas y sugerencias como aporte para mejorar la atención en el estigma internalizado y autoestima, serán sumamente importantes.

Informado(a) de los objetivos del Proyecto y la importancia de mi participación para dar ideas y sugerencias en bien de la atención, acepto participar.

Tarma, de..... del 2018.

Colaborador(a) del Proyecto

Deivy Silver Navarro Guerrero

Est. De la carrera de Psicología

Anexo 5

Consolidación de la opinión de expertos

Consolidada opinión expertos de estigma internalizado

| INDICADORES | CRITERIOS | PROMEDIO VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO | | | PROMEDIO |
|--------------------|---|-------------------------------------|--------------|--------------|----------|
| | | EXPERTO N° 1 | EXPERTO N° 2 | EXPERTO N° 3 | |
| 1. CLARIDAD | Formulado con lenguaje apropiado | 80 | 85 | 90 | 85 |
| 2. OBJETIVIDAD | Expresada en conductas observables | 80 | 85 | 90 | 85 |
| 3. ACTUALIDAD | Acorde a la necesidad de información | 80 | 85 | 90 | 85 |
| 4. ORGANIZACIÓN | Existe una organización lógica | 80 | 85 | 90 | 85 |
| 5. SUFICIENCIA | Comprende los aspectos metodológicos | 80 | 85 | 90 | 85 |
| 6. INTENCIONALIDAD | Adecuado para valorar la variable de actividad física | 80 | 85 | 90 | 85 |
| 7. CONSISTENCIA | Basado en aspectos teórico-científico | 80 | 85 | 90 | 85 |
| 8. COHERENCIA | Coherencia entre variables indicadores | 80 | 85 | 90 | 85 |
| 9. METODOLOGÍA | La estrategia responde al | 80 | 85 | 90 | 85 |

| | | | | | |
|------------------------|--|----|----|----|----|
| | propósito del cuestionario | | | | |
| 10. PERTINENCIA | El instrumento es útil para la investigación | 80 | 85 | 90 | 85 |
| PROMEDIO DE VALIDACIÓN | | 80 | 85 | 90 | 85 |

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

Revisado el consolidado de la conclusión de los expertos, por la variable estigma internalizado, se tuvo el promedio de validación de 85, el mismo que se determina el promedio y se considera la validación para aplicar el instrumento.

UCSS



CARTA DE PRESENTACIÓN

Señor(a):

Cesar Daniel Ayala Miranda

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Nos es muy grato comunicarnos con usted para expresarle nuestros saludos y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiante de la Universidad Católica Sedes Sapientiae, en la carrera profesional de Psicología, en la sede Tarma, requerimos validar los instrumentos con los cuales recogeremos la información necesaria para poder desarrollar nuestra investigación y con la cual optaremos el grado de Licenciada.

El título nombre de nuestro proyecto de investigación es: "El estigma internalizado y autoestima en pacientes del servicio de psicología del Hospital Félix Mayorca Soto en el distrito de Tarma" y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, hemos considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas de Psicología:

El expediente de validación, que le hacemos llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de Operacionalización de las variables.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos. Expresándole

nuestros sentimientos de respeto y consideración nos despedimos de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.

Deivy Silver, Navarro Guerrero
DNI N° 46300210

FICHA DE OPINIÓN DE EXPERTO

I.- DATOS GENERALES DEL INSTRUMENTO

- 1.1. Título de la investigación: El estigma internalizado y autoestima en pacientes del servicio de psicología del Hospital Félix Mayorca Soto en el distrito de Tarma.
- 1.2. Nombre del instrumento de investigación: Escala de evaluación de estigma internalizado.
- 1.3. Responsable de la investigación: Deivy Silver, Navarro Guerrero

II.- DATOS DEL EXPERTO

- 2.1. Nombre y apellidos: *Cesar Daniel Ayala Miranda*
- 2.2. Título profesional: *Psicólogo*
- 2.3. Cargo en la institución donde labora: *Psicólogo*
- 2.3. Grado académico: *Licenciado*
- 2.4. Dirección: *U.B. San. Cruz. No. 103 B. Jote 12* Email: *Cesar.dan@hoimil* Teléfono móvil: *941878509*

III.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN

| Dimensión | Indicadores | % | % | % | % | % |
|--------------------|---|--------------------|------------------|----------------|--------------------|---------------------|
| | | 0-20 Deficiente | 21-40 Regular | 41-60 Bueno | 61-80 Muy bueno | 81-100 Excelente |
| 1. CLARIDAD | Formulado con lenguaje apropiado. | | | | 80 | |
| 2. OBJETIVIDAD | Expresado en conducta observables | | | | 80 | |
| 3. ACTUALIDAD | Adecuado al avance de la ciencia que dirige. | | | | 80 | |
| 4. ORGANIZACIÓN | Tiene organización lógica | | | | 80 | |
| 5. SUFICIENCIA | Comprende los aspectos en cantidad y calidad. | | | | 80 | |
| 6. INTENCIONALIDAD | Adecuado para el recojo de datos del estudio. | | | | 80 | |
| 7. CONSISTENCIA | Basado en aspectos teóricos científicos. | | | | 80 | |
| 8. COHERENCIA | Presenta coherencia entre las dimensiones, indicadores y preguntas. | | | | 80 | |
| 9. METODOLOGÍA | La estrategia responde a lo que se desea estudiar. | | | | 80 | |
| 10. PERTINENCIA | Adecuado para el estudio. | | | | 80 | |

PROMEDIO DE VALORIZACIÓN: 80

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

| | | | | |
|----------|------|---------|--------------|-----------|
| Muy malo | Malo | Regular | <u>Bueno</u> | Muy bueno |
|----------|------|---------|--------------|-----------|

OBSERVACIONES:


 CESAR AYALA MIRANDA
 PSICOLOGO
 C. Ps. 8267

FIRMA

DNI N° 06891631

Lugar y fecha: 23/03/18

FICHA DE VALIDEZ ITEM POR ITEM DEL INSTRUMENTO

I.- DATOS GENERALES DEL INSTRUMENTO

- 1.1. Título de la investigación: El estigma internalizado y autoestima en pacientes del servicio de psicología del Hospital Félix Mayorga Soto en el distrito de Tarma.
 1.2. Nombre del instrumento de investigación: Escala de evaluación de estigma internalizado.
 1.3. Responsable de la investigación: Deivy Silver, Navarro Guerrero

II.- DATOS DEL EXPERTO

- 2.1. Nombre y apellidos: *Cesar David Ayala Huancá*
 2.2. Título profesional: *Lic. Psicólogo*
 2.3. Cargo en la institución donde labora: *Psicólogo*
 2.3. Grado académico: *Lic. Psicología*
 2.4. Dirección: *Urb. San Elvira, Hs. B. 1a 17* Email: *Cesar.david.a@hotmial* - Teléfono móvil: *941 878509*

| VARIABLE | Dimensión | ITEMS | Opción de respuesta | | | | CRITERIOS DE EVALUACION | | | | OBSERVACION Y/O RECOMENDACIONES |
|-----------------------|----------------|--|---------------------|-------------|-------------|-------------|--|---|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------|
| | | | T E D | E D A | D A A | D A A | RELACION ENTRE LA VARIABLE Y DIMENSION | RELACION ENTRE LA DIMENSION Y INDICADOR | RELACION ENTRE EL INDICADOR Y EL ITEM | RELACION ENTRE LA OPCION DE RESPUESTA | |
| Estigma internalizado | Discriminación | 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 mi lado debido a mis problemas de salud mental. | | | | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | |
| | | 3. El haber tenido problema de salud mental me ha convertido en una persona más comprensiva. | | | | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | |
| | | 4. No me siento mal por haber tenido problemas de salud mental. | | | | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | |

UCSS



CARTA DE PRESENTACIÓN

Señor(a):

Baldeón Day Oscar Alfonso

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Nos es muy grato comunicarnos con usted para expresarle nuestros saludos y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiante de la Universidad Católica Sedes Sapientiae, en la carrera profesional de Psicología, en la sede Tarma, requerimos validar los instrumentos con los cuales recogeremos la información necesaria para poder desarrollar nuestra investigación y con la cual optaremos el grado de Licenciada.

El título nombre de nuestro proyecto de investigación es: "El estigma internalizado y autoestima en pacientes del servicio de psicología del Hospital Félix Mayorca Soto en el distrito de Tarma" y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, hemos considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas de Psicología:

El expediente de validación, que le hacemos llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de Operacionalización de las variables.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos. Expresándole

nuestros sentimientos de respeto y consideración nos despedimos de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.

Deivy Silver, Navarro Guerrero
DNI N° 46300210

FICHA DE OPINIÓN DE EXPERTO

I.- DATOS GENERALES DEL INSTRUMENTO

- 1.1. Título de la investigación: El estigma internalizado y autoestima en pacientes del servicio de psicología del Hospital Félix Mayorca Soto en el distrito de Tarma.
- 1.2. Nombre del instrumento de investigación: Escala de evaluación de estigma internalizado.
- 1.3. Responsable de la investigación: Deivy Silver, Navarro Guerrero

II.- DATOS DEL EXPERTO

- 2.1. Nombre y apellidos: OSCAR ALFONSO BALDEÓN DAY
- 2.2. Título profesional: LICENCIADO EN PSICOLOGÍA
- 2.3. Cargo en la institución donde labora: PSICOLOGO - RED DE SALUD TARMATA
- 2.3. Grado académico: LICENCIADO
- 2.4. Dirección: C/ra. Juan Pardo II... Email: oabd_196@hotmail.com... Teléfono móvil: 964949594

III.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN

| Dimensión | Indicadores | % 0-20 Deficiente | % 21-40 Regular | % 41-60 Bueno | % 61-80 Muy bueno | % 81-100 Excelente |
|--------------------|---|-------------------------|-----------------------|---------------------|-------------------------|--------------------------|
| 1. CLARIDAD | Formulado con lenguaje apropiado. | | | | | 85 |
| 2. OBJETIVIDAD | Expresado en conducta observables | | | | | 85 |
| 3. ACTUALIDAD | Adecuado al avance de la ciencia que dirige. | | | | | 85 |
| 4. ORGANIZACIÓN | Tiene organización lógica | | | | | 85 |
| 5. SUFICIENCIA | Comprende los aspectos en cantidad y calidad. | | | | | 85 |
| 6. INTENCIONALIDAD | Adecuado para el recojo de datos del estudio. | | | | | 85 |
| 7. CONSISTENCIA | Basado en aspectos teóricos científicos. | | | | | 85 |
| 8. COHERENCIA | Presenta coherencia entre las dimensiones, indicadores y preguntas. | | | | | 85 |
| 9. METODOLOGÍA | La estrategia responde a lo que se desea estudiar. | | | | | 85 |
| 10. PERTINENCIA | Adecuado para el estudio. | | | | | 85 |

PROMEDIO DE VALORIZACIÓN: 85

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

| | | | | |
|----------|------|---------|-------|-----------|
| Muy malo | Malo | Regular | Bueno | Muy bueno |
|----------|------|---------|-------|-----------|

OBSERVACIONES:

Dirección Regional de Salud de Junín
Hospital "Félix Mayorca Soto" Tarma

Oscar Alfonso Baldeón Day
Psic. Oscar Alfonso Baldeón Day
C.Ps.P. Nº 2431

FIRMA

DNI Nº 21079106

Lugar y fecha: 26/03/18

FICHA DE VALIDEZ ITEM POR ITEM DEL INSTRUMENTO

I.- DATOS GENERALES DEL INSTRUMENTO

- 1.1. Título de la investigación: El estigma internalizado y autoestima en pacientes del servicio de psicología del Hospital Félix Mayorga Soto en el distrito de Tarma.
- 1.2. Nombre del instrumento de investigación: Escala de evaluación de estigma internalizado.
- 1.3. Responsable de la investigación: Delvy Silver, Navarro Guerrero

II.- DATOS DEL EXPERTO

- 2.1. Nombre y apellidos: *Oscar Acosta Balboa Day*
- 2.2. Título profesional: *licenciado en Psicología*
- 2.3. Cargo en la institución donde labora: *Doc de Salud Tarma*
- 2.4. Dirección: *Urb. Juan Pablo II - Loreto* Email: *oabd.1967@hotmail.com* Teléfono móvil: *964999994*

| VARIABLE | Dimensión | ITEMS | Opción de respuesta | | | | CRITERIOS DE EVALUACION | | | | OBSERVACIONES RECOMENDACIONES |
|-----------------------|----------------|--|---------------------|-------------|-------------|-------------|---|---------------------------------------|---|---|-------------------------------|
| | | | T E D | D D A | D A A | T D A | RELACION ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSION | RELACION ENTRE EL INDICADOR Y EL ITEM | RELACION ENTRE EL ITEM Y LA OPCION DE RESPUESTA | RELACION ENTRE EL ITEM Y LA OPCION DE RESPUESTA | |
| Estigma internalizado | Discriminación | 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 mi lado debido a mis problemas de salud mental. | | | | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | |
| | | 3. El haber tenido problema de salud mental me ha convertido en una persona más comprensiva. | | | | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | |
| | | 4. No me siento mal por haber tenido problemas de salud mental. | | | | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | |

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Escala de evaluación de estigma internalizado.

OBJETIVO: Establecer la validación del instrumento de Escala de evaluación de estigma internalizado.

DIRIGIDO A: Pacientes del servicio de psicología del Hospital Félix Mayorca Soto en el distrito de Tarma.

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR: BALDEÓN DAY, OSCAR ALFONSO
TÍTULO PROFESIONAL: LICENCIADO EN PSICOLOGÍA
CARGO EN LA INSTITUCIÓN DONDE LABORA: PSICÓLOGO - RED DE SALUD TARMA
GRADO ACADÉMICO: LICENCIADO
DIRECCIÓN: URB. JUAN PABLO II - LOTE 16
EMAIL: o.a.bd.1969@hotnail.com TELÉFONO MÓVIL: 964949594

| Totalmente en desacuerdo | En desacuerdo | Parcialmente de acuerdo | De acuerdo | Totalmente de acuerdo |
|--------------------------|---------------|-------------------------|------------|-----------------------|
| | | | | |

Dirección Regional de Salud de Junín
Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma

Psic. Oscar Alfonso Baldeón Day
C.P.S.R. N° 2431

FIRMA

DNI N° 21079106

Lugar y fecha: 26/03/18

UCSS



CARTA DE PRESENTACIÓN

Señor(a):

Mendoza Gutierrez Jessica Exatterina

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Nos es muy grato comunicarnos con usted para expresarle nuestros saludos y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiante de la Universidad Católica Sedes Sapientiae, en la carrera profesional de Psicología, en la sede Tarma, requerimos validar los instrumentos con los cuales recogeremos la información necesaria para poder desarrollar nuestra investigación y con la cual optaremos el grado de Licenciada.

El título nombre de nuestro proyecto de investigación es: "El estigma internalizado y autoestima en pacientes del servicio de psicología del Hospital Félix Mayorca Soto en el distrito de Tarma" y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, hemos considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas de Psicología:

El expediente de validación, que le hacemos llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de Operacionalización de las variables.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos. Expresándole

nuestros sentimientos de respeto y consideración nos despedimos de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.

Deivy Silver, Navarro Guerrero
DNI N° 46300210

FICHA DE OPINIÓN DE EXPERTO

I.- DATOS GENERALES DEL INSTRUMENTO

- 1.1. Título de la investigación: El estigma internalizado y autoestima en pacientes del servicio de psicología del Hospital Félix Mayorca Soto en el distrito de Tarma.
 1.2. Nombre del instrumento de investigación: Escala de evaluación de estigma internalizado.
 1.3. Responsable de la investigación: Deivy Silver, Navarro Guerrero

II.- DATOS DEL EXPERTO

- 2.1. Nombre y apellidos: Jessica Ekaterina Mendoza Gutierrez
 2.2. Título profesional: Psicóloga
 2.3. Cargo en la institución donde labora: Psicóloga
 2.3. Grado académico: Magister
 2.4. Dirección: Jr. Asaguirre... 620... Email: jay2104@hotmail.com... Teléfono móvil: 942793474

III.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN

| Dimensión | Indicadores | % | % | % | % | % |
|--------------------|---|--------------------|------------------|----------------|--------------------|---------------------|
| | | 0-20 Deficiente | 21-40 Regular | 41-60 Bueno | 61-80 Muy bueno | 81-100 Excelente |
| 1. CLARIDAD | Formulado con lenguaje apropiado. | | | | | 90 |
| 2. OBJETIVIDAD | Expresado en conducta observables | | | | | 90 |
| 3. ACTUALIDAD | Adecuado al avance de la ciencia que dirige. | | | | | 90 |
| 4. ORGANIZACIÓN | Tiene organización lógica | | | | | 90 |
| 5. SUFICIENCIA | Comprende los aspectos en cantidad y calidad. | | | | | 90 |
| 6. INTENCIONALIDAD | Adecuado para el recojo de datos del estudio. | | | | | 90 |
| 7. CONSISTENCIA | Basado en aspectos teóricos científicos. | | | | | 90 |
| 8. COHERENCIA | Presenta coherencia entre las dimensiones, indicadores y preguntas. | | | | | 90 |
| 9. METODOLOGÍA | La estrategia responde a lo que se desea estudiar. | | | | | 90 |
| 10. PERTINENCIA | Adecuado para el estudio. | | | | | 90 |

PROMEDIO DE VALORIZACIÓN: 90

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

| | | | | |
|----------|------|---------|-------|-----------|
| Muy malo | Malo | Regular | Bueno | Muy bueno |
|----------|------|---------|-------|-----------|

OBSERVACIONES:

Institución Regional de Salud de Junín
 Hospital "Félix Mayorca Soto" Tarma
 Jessica E. Mendoza Gutiérrez
 PSICÓLOGA
 P. P. 17886

FIRMA

DNI N° 42938043

Lugar y fecha: 27.03.18

FICHA DE VALIDEZ ITEM POR ITEM DEL INSTRUMENTO

I.- DATOS GENERALES DEL INSTRUMENTO

- 1.1. Título de la investigación: El estigma internalizado y autoestima en pacientes del servicio de psicología del Hospital Félix Mayorca Solo en el distrito de Tarma.
- 1.2. Nombre del instrumento de investigación: Escala de evaluación de estigma internalizado.
- 1.3. Responsable de la investigación: Deivy Silver, Navarro Guerrero

II.- DATOS DEL EXPERTO

- 2.1. Nombre y apellidos: *Ferreira, Catherine Mendoza Gufierrez*
- 2.2. Título profesional: *Magister en Psicología*
- 2.3. Cargo en la institución donde labora: *Psicóloga*
- 2.3. Grado académico: *Magister*
- 2.4. Dirección: *Av. Ascuayra N° 620* Email: *scay2404@hotmail.com* Teléfono móvil: *942793474*

| VARIABLE | Dimensión | ITEMS | Opciones de respuesta | | | | | CRITERIOS DE EVALUACION | | | | OBSERVACION RECOMENDACIONES |
|-----------------------|----------------|--|-----------------------|--------|--------|--------|--------|-------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------|
| | | | T D | E D | N D | A A | D A | RELACION ENTRE VARIABLE Y DIMENSION | RELACION ENTRE DIMENSION Y INDICADOR | RELACION ENTRE EL INDICADOR Y EL ITEM | RELACION ENTRE EL ITEM Y LA RESPUESTA | |
| Estigma internalizado | Discriminación | 1. He sido discriminado en mi vida escolar (primaria, secundaria, preparatoria o profesional), debido a mis problemas de salud mental. | | | | | | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| | | 2. Algunas veces siento que se me da por mi lado debido a mis problemas de salud mental. | | | | | | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| | | 3. El haber tenido problema de salud mental me ha convertido en una persona más comprensiva. | | | | | | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| | | 4. No me siento mal por haber tenido problemas de salud mental. | | | | | | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | |

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Escala de evaluación de estigma internalizado.

OBJETIVO: Establecer la validación del instrumento de Escala de evaluación de estigma internalizado.

DIRIGIDO A: Pacientes del servicio de psicología del Hospital Félix Mayorca Soto en el distrito de Tarma.

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR: Mendoza Gutierrez Jessica Katherina

TÍTULO PROFESIONAL: Magister en Psicología

CARGO EN LA INSTITUCIÓN DONDE LABORA: Psicóloga

GRADO ACADÉMICO: Magister

DIRECCIÓN: Jr. Acacias N° 620

EMAIL: Jessy.2104@hotmail.com TELÉFONO MÓVIL: 942793474

| Totalmente en desacuerdo | En desacuerdo | Parcialmente de acuerdo | De acuerdo | Totalmente de acuerdo |
|--------------------------|---------------|-------------------------|------------|-----------------------|
| | | | | <u>X</u> |

Dirección Regional de Salud de Junín
Hospital "Félix Mayorca Soto" Tarma
Jessica Katherina Mendoza Gutierrez
PSICÓLOGA

FIRMA

DNI N° 42938043

Lugar y fecha: 27/03/18

Consolidación de la opinión de expertos

Consolidada opinión expertos de auto estima

| INDICADORES | CRITERIOS | PROMEDIO VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO | | | PROM EDIO |
|--------------------|---|--|--|------------------------------------|-----------|
| | | E X P E R T O N o 1 | E X P E R T O N o 2 | EX PE RT O Nº 3 | |
| 1. CLARIDAD | Formulado con lenguaje apropiado | 90 | 85 | 93 | 89.3 |
| 2. OBJETIVIDAD | Expresada en conductas observables | 90 | 85 | 93 | 89.3 |
| 3. ACTUALIDAD | Acorde a la necesidad de información | 90 | 85 | 93 | 89.3 |
| 4. ORGANIZACIÓN | Existe una organización lógica | 90 | 85 | 93 | 89.3 |
| 5. SUFICIENCIA | Comprende los aspectos metodológicos | 90 | 85 | 93 | 89.3 |
| 6. INTENCIONALIDAD | Adecuado para valorar la variable de actividad física | 90 | 85 | 93 | 89.3 |
| 7. CONSISTENCIA | Basado en aspectos teórico-científico | 90 | 85 | 93 | 89.3 |
| 8. COHERENCIA | Coherencia entre variables indicadores | 90 | 85 | 93 | 89.3 |
| 9. METODOLOGÍA | La estrategia responde al propósito del cuestionario | 90 | 85 | 93 | 89.3 |
| 10. PERTINENCIA | El instrumento es útil para la investigación | 90 | 85 | 93 | 89.3 |

| | | | | |
|------------------------|----|----|----|------|
| PROMEDIO DE VALIDACIÓN | 80 | 90 | 93 | 89.3 |
|------------------------|----|----|----|------|

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

Revisado el consolidado de la conclusión de los expertos, por la variable estigma internalizado, se tuvo el promedio de validación de 89.3, el mismo que se determina el promedio y se considera la validación para aplicar el instrumento.

UCSS



CARTA DE PRESENTACIÓN

Señor(a):

Mendoza Gutierrez Jessica Exatteriga

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Nos es muy grato comunicarnos con usted para expresarle nuestros saludos y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiante de la Universidad Católica Sedes Sapientiae, en la carrera profesional de Psicología, en la sede Tarma, requerimos validar los instrumentos con los cuales recogeremos la información necesaria para poder desarrollar nuestra investigación y con la cual optaremos el grado de Licenciada.

El título nombre de nuestro proyecto de investigación es: "El estigma internalizado y autoestima en pacientes del servicio de psicología del Hospital Félix Mayorca Soto en el distrito de Tarma" y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, hemos considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas de Psicología:

El expediente de validación, que le hacemos llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de Operacionalización de las variables.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos. Expresándole

nuestros sentimientos de respeto y consideración nos despedimos de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.

Deivy Silver, Navarro Guerrero
DNI N° 46300210

UCSS



CARTA DE PRESENTACIÓN

Señor(a):

Cesar Daniel Ayala Miranda

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Nos es muy grato comunicarnos con usted para expresarle nuestros saludos y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiante de la Universidad Católica Sedes Sapientiae, en la carrera profesional de Psicología, en la sede Tarma, requerimos validar los instrumentos con los cuales recogeremos la información necesaria para poder desarrollar nuestra investigación y con la cual optaremos el grado de Licenciada.

El título nombre de nuestro proyecto de investigación es: "El estigma internalizado y autoestima en pacientes del servicio de psicología del Hospital Félix Mayorca Soto en el distrito de Tarma" y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, hemos considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas de Psicología:

El expediente de validación, que le hacemos llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de Operacionalización de las variables.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos. Expresándole

nuestros sentimientos de respeto y consideración nos despedimos de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.

Deivy Silver, Navarro Guerrero
DNI N° 46300210

FICHA DE OPINIÓN DE EXPERTO

I.- DATOS GENERALES DEL INSTRUMENTO

- 1.1. Título de la investigación: El estigma internalizado y autoestima en pacientes del servicio de psicología del Hospital Félix Mayorca Soto en el distrito de Tarma.
- 1.2. Nombre del instrumento de investigación: Test Estandarizado de auto estima.
- 1.3. Responsable de la investigación: Deivy Silver, Navarro Guerrero

II.- DATOS DEL EXPERTO

- 2.1. Nombre y apellidos: *Cesar David Ayala Miranda*
- 2.2. Título profesional: *lic. psicología*
- 2.3. Cargo en la institución donde labora: *psicólogo*
- 2.3. Grado académico: *lic. psicología*
- 2.4. Dirección: *Urb. San. Basilio... U3 B, Pte 12* Email: *Cesar.david@hot.mil.com* Teléfono móvil: *941.87.8509*

III.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN

| Dimensión | Indicadores | % | | | | |
|--------------------|---|--------------------|------------------|----------------|--------------------|---------------------|
| | | 0-20 Deficiente | 21-40 Regular | 41-60 Bueno | 61-80 Muy bueno | 81-100 Excelente |
| 1. CLARIDAD | Formulado con lenguaje apropiado. | | | | | 90 |
| 2. OBJETIVIDAD | Expresado en conducta observables | | | | | 90 |
| 3. ACTUALIDAD | Adecuado al avance de la ciencia que dirige. | | | | | 90 |
| 4. ORGANIZACIÓN | Tiene organización lógica | | | | | 90 |
| 5. SUFICIENCIA | Comprende los aspectos en cantidad y calidad. | | | | | 90 |
| 6. INTENCIONALIDAD | Adecuado para el recojo de datos del estudio. | | | | | 90 |
| 7. CONSISTENCIA | Basado en aspectos teóricos científicos. | | | | | 90 |
| 8. COHERENCIA | Presenta coherencia entre las dimensiones, indicadores y preguntas. | | | | | 90 |
| 9. METODOLOGÍA | La estrategia responde a lo que se desea estudiar. | | | | | 90 |
| 10. PERTINENCIA | Adecuado para el estudio. | | | | | 90 |

PROMEDIO DE VALORIZACIÓN: *90*

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

| | | | | |
|----------|------|---------|-------|---|
| Muy malo | Malo | Regular | Bueno | <input checked="" type="checkbox"/> Muy bueno |
|----------|------|---------|-------|---|

OBSERVACIONES:


 CESAR AYALA MIRANDA
 PSICÓLOGO
 C. Ps. 6267

FIRMA

DNI N° *06891631*

Lugar y fecha: *23/03/18*

FICHA DE VALIDEZ ITEM POR ITEM DEL INSTRUMENTO

I.- DATOS GENERALES DEL INSTRUMENTO

- 1.1. Título de la investigación: El estigma internalizado y autoestima en pacientes del servicio de psicología del Hospital Félix Mayorca Solo en el distrito de Tarma.
- 1.2. Nombre del instrumento de investigación: Escala de evaluación de estigma internalizado.
- 1.3. Responsable de la investigación: Delvy Silver, Navarro Guerrero

II.- DATOS DEL EXPERTO

- 2.1. Nombre y apellidos: *César David Ayala Huanda*
- 2.2. Título profesional: *Mag. Psicólogo*
- 2.3. Cargo en la institución donde labora: *Psicólogo*
- 2.3. Grado académico: *Lic. Psicología*
- 2.4. Dirección: *Univ. San Eusebio, V.S.B. A. T. 12* Email: *Cesar.david.a@uitema.edu.pe* Teléfono móvil: *941878709*

| VARIABLE | Dimensión | ITEMS | Opción de respuesta | | | | CRITERIOS DE EVALUACION | | | | OBSERVACION RECOMENDACIONES |
|-----------------------|----------------|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---|--|---------------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------|
| | | | T | E | D | D | RELACION ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSION | RELACION ENTRE LA DIMENSION Y EL INDICADOR | RELACION ENTRE EL INDICADOR Y EL ITEM | RELACION ENTRE EL ITEM Y LA RESPUESTA | |
| Estigma internalizado | Discriminación | 1. He sido discriminado en mi vida escolar (primaria, secundaria, preparatoria o profesional), debido a mis problemas de salud mental. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | | 2. Algunas veces siento que se me da por mi lado debido a mis problemas de salud mental. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | | 3. El haber tenido problema de salud mental me ha convertido en una persona más comprensiva. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | | 4. No me siento mal por haber tenido problemas de salud mental. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

| | | Divulgación | | | | | Discriminación | | | | | | | | | |
|-----|---|-------------|--|--|--|---|----------------|--|--|--|---|--|--|--|--|---|
| 5. | Me preocupa decir 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 mi 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 mejor que acepta a los demás. | | | | | / | | | | | / | | | | | / |
| 11. | Con mucha frecuencia me siento solo debido a mis problemas de salud mental. | | | | | / | | | | | / | | | | | / |
| 12. | Me asusta cómo reaccionarán los demás si se enteran que tenga una problemas de salud mental. | | | | | / | | | | | / | | | | | / |
| 13. | Habría tenido mejores posibilidades en la vida si no tuviera problemas de salud mental. | | | | | / | | | | | / | | | | | / |
| 14. | No me preocupa que la gente de mi vecindario sepa que he tenido problemas de salud mental. | | | | | / | | | | | / | | | | | / |
| 15. | Díra que he tenido problemas de salud mental cuando estoy solicitando un trabajo o empleo. | | | | | / | | | | | / | | | | | / |
| 16. | Me preocupa decirle a la gente decirle que tomo medicamentos o tabletas para mis problemas de salud mental. | | | | | / | | | | | / | | | | | / |
| 17. | La 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 evitado debido a mis problemas de salud mental. | | | | | / | | | | | / | | | | | / |

| | | | | | | | | |
|--------------------------------|--|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Satisfacción consigo mismo | 5. En verdad estoy satisfecho/a de mí mismo/a | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Sentimiento de inferioridad | 6. Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso/a | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Actitud de fracaso | 7. En general me inclino a pensar que soy un fracasado/a | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Respeto por sí mismo | 8. Me gustaría tener respeto por mí mismo/a | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Sentido de inutilidad | 9. Hay veces que realmente pienso que soy un inútil | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Percepción de ser mala persona | 10. A veces creo que no son una buena persona | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

PROMEDIO DE VALORIZACIÓN:

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

OBSERVACIONES:

| Total | Desacuerdo | Indiferente | Desacuerdo | Totalmente de acuerdo |
|-------|------------|-------------|------------|-----------------------|
| | | | | |


 CESAR VALDIVIA
 PSICÓLOGO
 C. P. 6287

FIRMA

DNI N° 06891631

Lugar y fecha: 23/03/18

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Test estandarizado de auto estima.

OBJETIVO: Establecer la validación del instrumento del test estandarizado de autoestima.

DIRIGIDO A: Pacientes del servicio de psicología del Hospital Félix Mayorca Soto en el distrito de Tarma.

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR: Agala Miranda, Cesar Daniel

TÍTULO PROFESIONAL: Psicólogo

CARGO EN LA INSTITUCIÓN DONDE LABORA: Psicólogo

GRADO ACADÉMICO: Lic. Psicología

DIRECCIÓN: Urb. San Emilio H. B. Te 12

EMAIL: Cesaragala@hotmail.com TELÉFONO MÓVIL: 941878509

| Totalmente en desacuerdo | En desacuerdo | Parcialmente de acuerdo | De acuerdo | Totalmente de acuerdo |
|--------------------------|---------------|-------------------------|------------|-----------------------|
| | | | | |

CESAR AYALA MIRANDA
PSICÓLOGO
C. Ps. 5267

FIRMA

DNI N° 06891631

Lugar y fecha: 23/03/18

UCSS



CARTA DE PRESENTACIÓN

Señor(a):

Baldeón Day Oscar Alfonso

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Nos es muy grato comunicarnos con usted para expresarle nuestros saludos y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiante de la Universidad Católica Sedes Sapientiae, en la carrera profesional de Psicología, en la sede Tarma, requerimos validar los instrumentos con los cuales recogeremos la información necesaria para poder desarrollar nuestra investigación y con la cual optaremos el grado de Licenciada.

El título nombre de nuestro proyecto de investigación es: "El estigma internalizado y autoestima en pacientes del servicio de psicología del Hospital Félix Mayorca Soto en el distrito de Tarma" y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, hemos considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas de Psicología:

El expediente de validación, que le hacemos llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de Operacionalización de las variables.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos. Expresándole

nuestros sentimientos de respeto y consideración nos despedimos de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.

Deivy Silver, Navarro Guerrero
DNI N° 46300210

FICHA DE OPINIÓN DE EXPERTO

I.- DATOS GENERALES DEL INSTRUMENTO

- 1.1. Título de la investigación: El estigma internalizado y autoestima en pacientes del servicio de psicología del Hospital Félix Mayorca Soto en el distrito de Tarma.
- 1.2. Nombre del instrumento de investigación: Test Estandarizado de auto estima.
- 1.3. Responsable de la investigación: Deivy Silver, Navarro Guerrero

II.- DATOS DEL EXPERTO

- 2.1. Nombre y apellidos: *OSCAR ALFONSO BOLDEÓN DAY*
- 2.2. Título profesional: *LICENCIADO EN PSICOLOGÍA*
- 2.3. Cargo en la institución donde labora: *PSICÓLOGO - RED DE SALUD TARMA*
- 2.3. Grado académico: *LICENCIADO*
- 2.4. Dirección: *CARR. PAN DE AZÚCAR*... Email: *o.abd.1964@net*... Teléfono móvil: *964949594*

III.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN

| Dimensión | Indicadores | % | | | | |
|--------------------|---|--------------------|------------------|----------------|--------------------|---------------------|
| | | 0-20 Deficiente | 21-40 Regular | 41-60 Bueno | 61-80 Muy bueno | 81-100 Excelente |
| 1. CLARIDAD | Formulado con lenguaje apropiado. | | | | | 85 |
| 2. OBJETIVIDAD | Expresado en conducta observables | | | | | 85 |
| 3. ACTUALIDAD | Adecuado al avance de la ciencia que dirige. | | | | | 85 |
| 4. ORGANIZACIÓN | Tiene organización lógica | | | | | 85 |
| 5. SUFICIENCIA | Comprende los aspectos en cantidad y calidad. | | | | | 85 |
| 6. INTENCIONALIDAD | Adecuado para el recojo de datos del estudio. | | | | | 85 |
| 7. CONSISTENCIA | Basado en aspectos teóricos científicos. | | | | | 85 |
| 8. COHERENCIA | Presenta coherencia entre las dimensiones, indicadores y preguntas. | | | | | 85 |
| 9. METODOLOGÍA | La estrategia responde a lo que se desea estudiar. | | | | | 85 |
| 10. PERTINENCIA | Adecuado para el estudio. | | | | | 85 |

PROMEDIO DE VALORIZACIÓN: *85*

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

| | | | | |
|----------|------|---------|-------|------------------|
| Muy malo | Malo | Regular | Bueno | <u>Muy bueno</u> |
|----------|------|---------|-------|------------------|

OBSERVACIONES:

Dirección Regional de Salud de Junín
Hospital "Félix Mayorca Soto" Tarma

Oscar Alfonso Baldeón Day
Psic. Oscar Alfonso Baldeón Day
C.P.S. N° 2431

FIRMA

DNI N° *21079106*

Lugar y fecha: *26/03/18*

| | | | | | | |
|--------------------------------|--|--------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Satisfacción consigo mismo | 5. En verdad estoy satisfecho/a de mí mismo/a | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Sentimiento de inferioridad | 6. Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso/a | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Actitud de fracaso | 7. En general me inclino a pensar que soy un fracasado/a | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Respeto por sí mismo | 8. Me gustaría tener respeto por mí mismo/a | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Sentido de inutilidad | 9. Hay veces que realmente pienso que soy un inútil | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Percepción de ser mala persona | 10. A veces creo que no son una buena persona | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

PROMEDIO DE VALORIZACIÓN:

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

OBSERVACIONES:

| | | | | |
|------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Total desacuerdo | Desacuerdo | Indiferente | Desacuerdo | Totalmente de acuerdo |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Dirección Regional de Salud de Junín
Hospital "Félix Mercedes Soto" Yauca
Paciente: **Cesar Alfonso Baldoño Day**
C.M.R. N° 241

FIRMA

DNI N° 21039106

Lugar y fecha: 26/03/18

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Test estandarizado de auto estima.

OBJETIVO: Establecer la validación del instrumento del test estandarizado de autoestima.

DIRIGIDO A: Pacientes del servicio de psicología del Hospital Félix Mayorca Soto en el distrito de Tarma.

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR: BALDEÓN DAY, OSCAR ALFONSO

TÍTULO PROFESIONAL: LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

CARGO EN LA INSTITUCIÓN DONDE LABORA: PSICOLOGO - RED DE SALUD TARMAS

GRADO ACADÉMICO: LICENCIADO

DIRECCIÓN: URB. JUAN PABLO II - LOTE 16

EMAIL: o.a.bd-1964@hotmail.com TELÉFONO MÓVIL: 964949594

| Totalmente en desacuerdo | En desacuerdo | Parcialmente de acuerdo | De acuerdo | Totalmente de acuerdo |
|--------------------------|---------------|-------------------------|------------|-----------------------|
| | | | | α |

Dirección Regional de Salud de Junín
Hospital "Félix Mayorca Soto" Tarma

Psic. Oscar Alfonso Baldeón Day
C.P.S. N° 2431

FIRMA

DNI N° 21079106

Lugar y fecha: 26/03/18

UCSS



CARTA DE PRESENTACIÓN

Señor(a):

Mendoza Gutierrez Jessica Exatteriga

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Nos es muy grato comunicarnos con usted para expresarle nuestros saludos y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiante de la Universidad Católica Sedes Sapientiae, en la carrera profesional de Psicología, en la sede Tarma, requerimos validar los instrumentos con los cuales recogeremos la información necesaria para poder desarrollar nuestra investigación y con la cual optaremos el grado de Licenciada.

El título nombre de nuestro proyecto de investigación es: "El estigma internalizado y autoestima en pacientes del servicio de psicología del Hospital Félix Mayorca Soto en el distrito de Tarma" y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, hemos considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas de Psicología:

El expediente de validación, que le hacemos llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de Operacionalización de las variables.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos. Expresándole

nuestros sentimientos de respeto y consideración nos despedimos de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.

Deivy Silver, Navarro Guerrero
DNI N° 46300210

FICHA DE OPINIÓN DE EXPERTO

I.- DATOS GENERALES DEL INSTRUMENTO

- 1.1. Título de la investigación: El estigma internalizado y autoestima en pacientes del servicio de psicología del Hospital Félix Mayorca Soto en el distrito de Tarma.
- 1.2. Nombre del instrumento de investigación: Test Estandarizado de auto estima.
- 1.3. Responsable de la investigación: Deivy Silver, Navarro Guerrero

II.- DATOS DEL EXPERTO

- 2.1. Nombre y apellidos: *Jessica Ekaterina Mendoza Gutierrez*
- 2.2. Título profesional: *Magister en Psicología*
- 2.3. Cargo en la institución donde labora: *Psicóloga*
- 2.3. Grado académico: *Magister*
- 2.4. Dirección: *Jr. Avequipo 620* Email: *Jesy2404@hotmail.com* Teléfono móvil: *942793474*

III.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN

| Dimensión | Indicadores | % | % | % | % | % |
|--------------------|---|--------------------|------------------|----------------|--------------------|---------------------|
| | | 0-20 Deficiente | 21-40 Regular | 41-60 Bueno | 61-80 Muy bueno | 81-100 Excelente |
| 1. CLARIDAD | Formulado con lenguaje apropiado. | | | | | 93 |
| 2. OBJETIVIDAD | Expresado en conducta observables | | | | | 93 |
| 3. ACTUALIDAD | Adecuado al avance de la ciencia que dirige. | | | | | 93 |
| 4. ORGANIZACIÓN | Tiene organización lógica | | | | | 93 |
| 5. SUFICIENCIA | Comprende los aspectos en cantidad y calidad. | | | | | 93 |
| 6. INTENCIONALIDAD | Adecuado para el recojo de datos del estudio. | | | | | 93 |
| 7. CONSISTENCIA | Basado en aspectos teóricos científicos. | | | | | 93 |
| 8. COHERENCIA | Presenta coherencia entre las dimensiones, indicadores y preguntas. | | | | | 93 |
| 9. METODOLOGÍA | La estrategia responde a lo que se desea estudiar. | | | | | 93 |
| 10. PERTINENCIA | Adecuado para el estudio. | | | | | 93 |

PROMEDIO DE VALORIZACIÓN: *93*

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

| | | | | |
|----------|------|---------|-------|-----------|
| Muy malo | Malo | Regular | Bueno | Muy bueno |
|----------|------|---------|-------|-----------|

OBSERVACIONES:


 Dirección Regional de Salud de Junín
 Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma
 M^g Jessica E. Mendoza Gutierrez
 Psicóloga
 C.P.F.N° 17886

FIRMA

DNI N° *42938043*

Lugar y fecha: *27/03/18*

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Test estandarizado de auto estima.

OBJETIVO: Establecer la validación del instrumento del test estandarizado de autoestima.

DIRIGIDO A: Pacientes del servicio de psicología del Hospital Félix Mayorca Soto en el distrito de Tarma.

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR: *Mendoza Gutierrez Jessica Elvira*

TÍTULO PROFESIONAL: *Magister en Psicología*

CARGO EN LA INSTITUCIÓN DONDE LABORA: *Psicóloga*

GRADO ACADÉMICO: *Magister*

DIRECCIÓN: *Jr. Arequipa N° 620*

EMAIL: *Jesy2404@gmail.com* TELÉFONO MÓVIL: *942793474*

| Totalmente en desacuerdo | En desacuerdo | Parcialmente de acuerdo | De acuerdo | Totalmente de acuerdo |
|--------------------------|---------------|-------------------------|------------|-----------------------|
| | | | | |

Dirección Regional de Salud de Junín
Hospital "Félix Mayorca Soto" Tarma
MIS JESSICA ELVIRA MENDOZA GUTIERREZ
C.Ps.Ps. 17896

FIRMA

DNI N° *42938043*

Lugar y fecha: *27/03/18*

Anexo 6

Carta de presentación de la Universidad Católica Sedes Sapientiae para la aplicación de Instrumentos en el Hospital Félix Mayorca Soto



"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

Tarma, 11 de abril de 2018

OFICIO N° 012-2018-DA-UCSS-T

Mg.

Luis Enrique Rodríguez Soriano.
DIRECTOR EJECUTIVO DE LA RED DE SALUD TARMA
Presente.-

Atención: Mg. Teodora Prado Inocente.
Jefa de la Unidad de apoyo a la docencia e Investigación
Lic. Carmen Reinalda, Jara Ortega.
Jefa del Servicio de Psicología

Tengo el agrado de saludarle cordialmente a nombre de la "UNIVERSIDAD CATOLICA SEDES SAPIENTIAE" Programa Tarma, para presentar al estudiante de la carrera profesional de Psicología:

| N° | Código | Apellidos y Nombres | DNI | N° de Celular |
|----|------------|--------------------------------|----------|---------------|
| 1 | 2011101024 | NAVARRO GUERRERO, DEIVY SILVER | 46300210 | 954-441-919 |

Y solicitar autorización para la aplicación del *Protocolo de Tesis de Autoestima de Rosemberg* y *Escala de Estigma Internalizado de King*, como parte del trabajo de investigación que dicho estudiante se encuentra desarrollando. Adjunto las referidas pruebas que someto a su consideración y quedo a la espera de su amable atención al presente.

Hago propicia la ocasión para renovar los sentimientos de nuestra especial consideración y estima.

Atentamente,



cc. Archivo.
JRS/rcz.

Av. Bermúdez N° 617 - Tarma
Teléfonos 064 - 323488 / 956 381 179
Secretaria-tarma@ucss.pe / www.ucss.edu.pe

Anexo 7

Documento de aceptación a la aplicación de instrumentos, en el Hospital “Félix Mayorca Soto”



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE JUNÍN
RED DE SALUD TARMA

“Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional”

PROVEIDO N° 0053-2018-GRJ/DIRESA/RST/UADI

A : Deivy Silver NAVARRO GUERRERO
DE : Mg. Teodora PRADO INOCENTE
JEFA DE LA UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN.
ASUNTO : AUTORIZACIÓN PARA DESARROLLO DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN.
FECHA : TARMA, 13 DE ABRIL DE 2018

Visto el documento de referencia (Oficio), donde solicita Campo para aplicación de instrumento de trabajo de investigación titulado “Autoestima de Rosenberg y Escala de Estigma internalizado de King”, dirigido a los pacientes que se atienden en el Servicio de Psicología del Hospital “Félix Mayorca Soto”

Esta Jefatura Opina Procedente lo solicitado, a partir del 13 de Abril al 07 de Mayo de 2018, al término del mismo, deberá de presentar las conclusiones y recomendaciones.

| | |
|-----------|----------|
| Reg. Doc. | 02689892 |
| Reg. Exp. | 01828577 |

Atentamente,

TFI/rbsl
CC.: Archivo
Folios: ()



ANEXO 08

MATRIZ DE CONSISTENCIA

| PROBLEMA | OBJETIVO | HIPÓTESIS | VARIABLES | POBLACIÓN Y MUESTRA | ALCANCE Y DISEÑO | INSTRUMENTOS | ANÁLISIS ESTADÍSTICO |
|--|--|--|--|--|---|---|--|
| PROBLEMA GENERAL | OBJETIVO GENERAL | HIPOTESIS GENERAL | Variable 1: Estigma internalizado. | Población: 158 pacientes al mes en promedio. Muestra: 112 pacientes asistentes al servicio de psicología de un hospital de Tarma. Tipo de muestreo: no probabilístico por conveniencia", según Orosco y Pomasunco, (2014). Criterios de inclusión 1) Caballeros y damas 2) De 16 a 60 años 3) Que asisten al servicio de psicología al hospital de Tarma. 4) Que se va atender de cualquier consulta psicológica. 5) Estar dispuesta a leer y firmar voluntariamente el consentimiento informado 6) Estar en condiciones psicológicas adecuadas durante la entrevista, focus group y evaluación. Criterios de exclusión 1) Personas con dificultades psicológicas y del hablar evidentes. 2) Personas que no tengan interés en la | Diseño: No experimental transversal Alcance: Descriptivo Correlacional | Escala Estigma internalizado Elaborado: (King, Dinos, y Watson, 2007) (García, Dávalos, y Reynoso, 2011). Validez: Juicio de expertos: 85%, categoría muy buena o excelente. Confiabilidad: Alfa de Cronbach 0.823, alta confiabilidad. | Análisis descriptivo: media, desviación estándar para analizar las variables cuantitativas a fin de organizar, explorar y sintetizar los datos, a partir de usar frecuencias y porcentajes Análisis diferencial: Se utilizó el estadígrafo CHI CUADRADO "X²" |
| ¿Cuál es la relación entre estigma internalizado y autoestima en pacientes del servicio de psicología del hospital de Tarma? | Determinar la relación que existe entre el estigma internalizado y autoestima en pacientes del servicio de psicología del hospital de Tarma. | Existe relación significativa entre estigma internalizado y autoestima en pacientes del servicio de psicología del Hospital de Tarma. | Naturaleza: Cualitativa Escala de medición: ordinal politómica. Categorías: Baja 28 – 65 Medio 66 – 103 Alto 104 - 140 | | | | |
| PROBLEMA ESPECIFICOS | OBJETIVO ESPECIFICO | HIPOTESIS ESPECIFICA | Variable 2: Autoestima | | | Test de Autoestima de Rosenberg. | |
| ¿Cómo se manifiesta el estigma internalizado en los pacientes del servicio de psicología de un hospital del distrito de Tarma? | Determinar el nivel predominante en el estigma internalizado en los pacientes del servicio de psicología de un hospital del distrito de Tarma. | No existe relación del estigma internalizado entre las variables sociodemográficas en pacientes del servicio de psicología de un hospital del distrito de Tarma. | Naturaleza: Cualitativa Escala de medición: ordinal politómica. Categorías: Nivel bajo: menos de 25 | | | Elaborado: Schmitt Allik (2005). Validez: Juicio de expertos: 89.3%, categoría muy buena o | |
| ¿Cómo se manifiesta la autoestima en los pacientes del servicio de psicología de un hospital del distrito de Tarma? | Determinar el nivel predominante de la autoestima en los pacientes del servicio de psicología de un hospital del distrito de Tarma. | | | | | | |
| ¿Cuál es la relación entre estigma internalizado y las | Determinar la relación entre estigma internalizado | Existe relación del estigma internalizado entre las variables | | | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|--|--|--|--|---|--|
| variables sociodemográficas en pacientes del servicio de psicología de un hospital del distrito de Tarma? | y las variables sociodemográficas en pacientes del servicio de psicología de un hospital del distrito de Tarma. | sociodemográficas en pacientes del servicio de psicología de un hospital del distrito de Tarma. | puntos Nivel medio: 26 a 29 puntos Nivel alto: 30 a 40 | investigación. 3) No aceptar el consentimiento informado o solicitud del paciente de ser excluida en cualquier momento del estudio. | | excelente. Confiabilidad: Alfa de Cronbach 0.942 alta confiabilidad. | |
| ¿Cuál es la relación entre autoestima y las variables sociodemográficas en pacientes del servicio de psicología de un hospital del distrito de Tarma? | Determinar la relación entre autoestima y las variables sociodemográficas en pacientes del servicio de psicología de un hospital del distrito de Tarma. | Existe relación de la autoestima entre las variables sociodemográficas en pacientes del servicio de psicología de un hospital del distrito de Tarma. | Variable 3 Datos sociodemográficos (naturaleza, escalas y categorías anexo 11) | | | | |

ANEXO 09

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE ESTIGMA INTERNALIZADO

| Variables | Dimensiones | Indicadores | Ítems | Calificación | Categorías | Indicadores | |
|--------------------------------------|--------------------|---|--------------------------|---|---------------|--|----------------|
| tipo cualitativa, politómica ordinal | Discriminación | Reacciones negativas de otras personas | 1, 2, 11, 18, 21, 22, 26 | Totalmente en desacuerdo: 0 En desacuerdo: 1 Ni en acuerdo ni en desacuerdo: 2 Desacuerdo: 3 Totalmente de acuerdo: 4 | Bajo 11 – 26 | Escala de Evaluación del cuestionario de estigma internalizado, (King, 2007) Garcia, Dávalos, y Reynoso, (2011) Baja 28 - 65 Medio 66 - 103 Alto 104 – 140 | |
| | | Actos de discriminación realizado por profesionales de la salud | 20 | | Medio 27 – 40 | | |
| | | Actos de discriminación realizada por empresarios | 9,13 | | Alto 41 – 55 | | |
| | | Actos de discriminación realizada por policías | 8 | | | | |
| | Divulgación | Vergüenza | 12, 16 | Totalmente en desacuerdo: 0 En desacuerdo: 1 Ni en acuerdo ni en desacuerdo: 2 Desacuerdo: 3 Totalmente de acuerdo: 4 | Bajo 7 – 16 | | |
| | | Temor a divulgar | 5, 25 | | Medio 17 – 26 | | |
| | | Manejo de información acerca de la enfermedad para evitar la discriminación | 17, 27, 28 | | Alto 27 – 35 | | |
| | Aspectos positivos | Aceptación de la enfermedad | 3,4, 6, 10, 14, 15, 23 | Totalmente en desacuerdo: 0 En desacuerdo: 1 Ni en acuerdo ni en desacuerdo: 2 Desacuerdo: 3 Totalmente de acuerdo: 4 | Bajo 10 – 23 | | Escala ordinal |
| | | Percepción de los sujetos menos afectada por el estigma | 7, 19, 24 | | Medio 23 – 37 | | |
| | | | | | Alto 38 – 50 | | |

Fuente: Información obtenida de Cuestionario de estigma internalizado de King, Tomado de Dinos y Watson (2007)

ANEXO 10

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE AUTOESTIMA

| Variable | Dimensiones | Ítems | Calificación | Categorías | Indicadores |
|--|--------------------------------|-------|--|--------------------------------|---|
| tipo cualitativa, politémica ordinal | Se aprecia | 1 | Muy en desacuerdo 1 En desacuerdo 2 De acuerdo 3 Muy de acuerdo 4 | Nivel bajo: menos de 25 puntos | Los datos se compilan a través del Test de Autoestima de Rosemberg. Fuente Schmitt y Allik (2005) |
| | Conoce sus cualidades | 2 | | | |
| | Conoce sus capacidades | 3 | | | |
| | Actitud positiva | 4 | | Nivel medio: 26 a 29 puntos | |
| | Satisfacción consigo mismo | 5 | | | |
| | Sentimiento de inferioridad | 6 | | Nivel alto: 30 a 40 puntos | |
| | Actitud de fracaso | 7 | | | |
| | Respeto por sí mismo | 8 | | | |
| | Sentido de inutilidad | 9 | | Escala ordinal | |
| | Percepción de ser mala persona | 10 | | | |

Fuente: Test de Autoestima de Rosemberg; Tomado de Schimtt y Allik (2005)

ANEXO 11

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE SECUNDARIA FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

| Variable | Tipo | Escala de medición | Dimensiones / categóricas |
|-----------------------------|--------------|--------------------|---|
| Edad | Cuantitativa | Ordinal | Adolescentes de 18 – 20 Adulto joven de 20 - 45 Adulto intermedio 45 – 65 Adulto mayor 65 – a más. |
| Sexo | Cualitativa | Nominal | Masculino / Femenino |
| Lugar de nacimiento | Cualitativa | Nominal | Tarma - Acobamba - Palca - Palcamayo - Tapo - Huasahuasi - Huaricolca - San Pedro de Cajas Otras provincias |
| zona de procedencia | Cualitativa | Nominal | - Tarma - Acobamba - Palca - Palcamayo - Tapo - Huasahuasi - Huaricolca - San Pedro de Cajas - Otras provincias |
| Grado de instrucción | Cualitativa | Ordinal | - Primaria completa - Primaria incompleta - Secundaria completa - Secundaria incompleta - Técnico - Profesional |
| Ocupación | Cualitativa | Nominal | - Estudiante. - Trabaja. - No trabaja. |
| Estado civil | Cualitativa | Nominal | - Soltero - Casado - Conviviente - Viudo |

| | | | |
|--|--------------|---------|--|
| | | | - Casado |
| ¿Integrantes del hogar? | Cualitativo | Nominal | - Solo - Padres - Sólo papá - Sólo mamá - Pareja - Esposa |
| ¿Primera vez que asiste? | Cualitativo | Nominal | - Si o no |
| Número de sesiones psicológicas. | Cuantitativo | Razón | - Cantidad de sesiones a las que asistió |
| Anteriormente tuvo atención psicológica. | Cualitativo | Nominal | - Si o no |
| ¿Alguna vez se ha visto discriminado, rechazado, o maltratado por alguien sin que conozca que Ud. Tiene dificultades de salud mental? | Cualitativo | Nominal | - Si o no |
| ¿Quién fue? | Cualitativo | Nominal | - Padres - hermanos - Amigos - Vecinos - Compañeros de trabajo - Compañeros de estudio - Jefes en el trabajo - Docentes - Policía - Enfermeras - Médicos. - Psicólogos. |