

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

*Internalized stigma and self-esteem in patients of the psychology service of a Tarma district hospital*

Deivy Navarro Guerrero<sup>1</sup>

## Resumen

**Objetivo:** determinar la relación entre el estigma internalizado y autoestima en pacientes asistentes al Servicio de Psicología. **Materiales y métodos:** estudio de alcance correlacional con 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 utilizó el programa SPSS versión 24 para el análisis de datos descriptivo e inferencial donde se usó la prueba estadística Chi cuadrado. **Resultados:** el 50.9% de los pacientes presentó alto estigma internalizado y el 93.8%, autoestima alta. Asimismo, se encontró que existe relación entre el estigma internalizado y la autoestima ( $p=0.005$ ), entre la dimensión divulgación y la autoestima ( $p=0.024$ ), igualmente con la dimensión aspectos positivos ( $p=0.005$ ) respectivamente. **Conclusión:** el estigma internalizado y la autoestima se relacionan, debido a que las personas estudiadas pudieran haber 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. Las personas que tienden a valorar la experiencia de la enfermedad mental para extraer lo positivo generarían actitudes resilientes.

**Palabras clave:** Estigma; Autoestima; Discriminación (Fuente: DeCS).

## Abstract

**Objective:** to determine the relationship between internalized stigma and self-esteem in patients attending the psychology service. **Materials and methods:** correlational study with cross-sectional design. The sample consisted of 112 people attending the psychology service of a hospital in Tarma. The main variables were internalized stigma and self-esteem. The SPSS version 24 program was used for descriptive and inferential data analysis where the Chi square statistical test was used. **Results:** 50.9% of the patients presented high internalized stigma and 93.8%, high self-esteem. Likewise, it was found that there is a relationship between internalized stigma and self-esteem ( $p=0.005$ ), between the dimension of disclosure and self-esteem ( $p=0.024$ ), also with the dimension of positive aspects ( $p=0.005$ ) respectively. **Conclusion:** internalized stigma and self-esteem are related, because the people studied could have developed activities such as studies or jobs, which allows them to strengthen their self-efficacy and therefore not identify with the group of people with mental illnesses. People who tend to value the experience of mental illness to extract the positive would generate resilient attitudes.

**Keywords:** Stigma; Self-esteem; Discrimination (Source: DeCS).

## Para citar:

Navarro D. Estigma internalizado y autoestima en pacientes del servicio de psicología de un hospital del distrito de Tarma. CASUS. 2020;5(3):152-159.

DOI:10.35626/casus.3.2020.314

<sup>1</sup> Universidad Católica Sedes Sapientiae. Lima, Perú.  
Correo electrónico: deivy.navarro@gmail.com

Fecha de recepción: 24-08-20

Fecha de envío a pares: 26-08-20

Fecha de aprobación por pares: 01-12-20

Fecha de aceptación: 09-12-20



## INTRODUCCIÓN

Los trastornos mentales son enfermedades que afectan gravemente al ser humano, afligiendo según la Organización Mundial de la Salud (OMS) a cerca de 450 000 000 que presentan algún diagnóstico de enfermedad mental (1). Además de ello estas personas luchan con la suspicacia y los prejuicios que se les presenta con frecuencia basados en un conocimiento distorsionado de los diagnósticos de enfermedades mentales. Por ello, 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 (2).

Las personas con el estigma internalizado sustentan la clasificación en su inferioridad debido a no alcanzar los estándares de normalidad. Esta situación, acarrea en el paciente, la vergüenza que es altamente posible de presentarse cuando el sujeto nota que sus características son percibidas como algo vergonzoso (3). La estigmatización interna puede generar en la autoestima, que es la actitud positiva hacia uno mismo (4), efectos perjudiciales para este constructo (5) llegando a disminuirla por la integración de los estereotipos de los grupos sociales al autoconcepto individual (6). En este sentido, el estigma internalizado afecta el propio autoconcepto generando inseguridad y autorechazo. Por otro lado, una autoestima alta puede prevenir el daño provocado por el estigma social. Ambas variables se relacionan en el paciente con trastorno mental cuando este se percibe incapaz de lograr sus metas y esto es reforzado por la sociedad que fortalece el estigma. Esta incapacidad autopercibida por su padecimiento mental es el resultado de una autoestima mermada por las propias autopercpciones (7).

En Lima Metropolitana y el Callao, una cuarta porción de la colectividad adulta presentó en algún momento de su vida algún trastorno mental (8). Igualmente, menos del 50% de los encuestados por ese estudio señalaron que serían capaces de aceptar o ayudar a una persona con enfermedad mental (8). En un ámbito más cercano a la realidad provincial y de la sierra central el 30.1% de la colectividad ha

padecido algún trastorno psiquiátrico (9). Además, se conoce que las personas de la sierra rural peruana no buscan atención médica o psicológica 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.

Los datos anteriores son indicativos de que la inasistencia a los servicios de salud tiene presente el componente de desconfianza y vergüenza. Ya que, de estos encuestados sólo el 8.3% creía que sería aceptado como personas con una enfermedad, el 9.1% cree que las personas se mostraron indiferentes y el 9.9 % que sería rechazado (9). Esta realidad comunica la presencia del fenómeno del estigma social que posiblemente se internaliza y genera afectación en las personas. Debido a estos elementos problemáticos, se planteó como objetivo determinar la relación entre el estigma internalizado y la autoestima en pacientes del Servicio de Psicología de un hospital del distrito de Tarma.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio correlacional de corte transversal con enfoque cuantitativo. La población estuvo conformada por 112 pacientes que asistieron al Servicio de Psicología, del Hospital Félix Mayorca Soto, de edades entre 16 a 65. El muestreo fue no probabilístico, se usó la técnica censal, aplicando la encuesta a todos los pacientes que asistieron a consulta entre los meses de abril y mayo del 2018.

El estigma internalizado, variable cualitativa politómica ordinal, se midió a través de la escala de Estigma Internalizado de King (7) consta de tres dimensiones: discriminación, divulgación, y aspectos positivos. Los puntajes generales se categorizaron en: bajo (28-65), medio (66-103) y alto (104-140) (10). Asimismo, para el uso de esta escala se realizó la validación por juicio de expertos, los cuales concluyeron que el instrumento tiene un 85% de validez ubicándose entre el nivel muy bueno y excelente. De igual manera el alfa de Cronbach fue de 0.823 evidenciando una alta confiabilidad.

Para medir la autoestima, variable cualitativa politómica ordinal, se utilizó el test de Autoestima

de Rosenberg en tres niveles: bajo (0-26), medio (26-29) y alto (30-40) (12). Asimismo, para el uso de esta escala se realizó la validación por juicio de expertos, los cuales concluyeron que el instrumento tiene una validez muy buena y excelente: con un promedio de 89.3% de validez. De igual manera, en cuanto al alfa de Cronbach se obtuvo una alta confiabilidad con un alfa de 0.942.

Por otro lado, se utilizó una ficha sociodemográfica para las variables: edad, cuantitativa discreta, que abarca de 18 a 65 años; sexo; lugar de nacimiento y procedencia, politómica nominal; grado de instrucción, politómica ordinal; ocupación, politómica nominal; estado civil, politómica nominal; integrantes del hogar, politómica nominal; número de sesiones psicológicas, politómica ordinal y agente del rechazo, politómica nominal.

Para el análisis de datos se utilizó el programa estadístico SPSS versión 24. Se empleó la prueba estadística Chi-cuadrado y se consideró una significancia estadística menor o igual a 0.05. Asimismo, el estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Universidad Católica Sedes Sapientiae y los datos de los participantes fueron protegidos de acuerdo a principios bioéticos.

## RESULTADOS

De los 112 pacientes, el 62.5% estuvo conformado por adultos jóvenes, el 59.8% varones. El 67.9% nació en la localidad de Tarma y el 51.8% se encontraba en la misma ciudad. De la muestra el 37.5% tenía secundaria incompleta y el 61.6% era estudiante. El 83.9% era soltero y el 45.5% vivía con sus padres. El 50.9% afirmó que era su tercera ocasión de asistencia a las sesiones psicológicas. Por otro lado, el 29.5 % reportó recibir discriminación por parte de compañeros del trabajo. Asimismo, el 50.9% presentó un estigma internalizado de nivel alto. En cuanto a sus dimensiones el 50.0% presentó un nivel medio de discriminación, lo mismo en la dimensión divulgación. El 51.8% presentó un nivel alto en cuanto a la dimensión de aspectos positivos. Por último, el 93.8 presentó un nivel de autoestima elevado (ver tabla 1).

**Tabla 1. Descripción de la muestra**

	n	%
<b>Edad</b>		
Adolescentes	27	24.1
Adulto joven	70	62.5
Adulto intermedio	15	13.4
<b>Sexo</b>		
Mujer	45	40.2
Hombre	67	59.8
<b>Lugar de nacimiento</b>		
Tarma	76	67.9
Otras provincias	36	32.1
<b>Zona de procedencia</b>		
Tarma	58	51.8
Acobamba	3	2.7
Palcamayo	6	5.4
Huasahuasi	3	2.7
Otras provincias	42	37.5
<b>Grado de instrucción</b>		
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
<b>Ocupación</b>		
Trabajo	69	61.6
No trabajo	3	2.7
Estudiante	40	35.7
<b>Estado civil</b>		
Soltero	12	10.7
Casado	3	2.7
Conviviente	94	83.9
Viudo	3	2.7
<b>Integrantes del hogar</b>		
Solo	16	14.3
Padres	51	45.5
Sólo papá	9	8.0
Sólo mamá	27	24.1
Pareja	9	8.0
<b>Número de sesiones psicológicas</b>		
1	34	30.4
2	15	13.4
3	54	48.2
4	5	4.5
5	1	0.9
6	3	2.7

Tabla 1. Continúa

	n	%
<b>Agente del rechazo</b>		
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
<b>Estigma internalizado</b>		
Medio	55	49.1
Alto	57	50.9
<b>Discriminación</b>		
Bajo	5	4.5
Medio	56	50.0
Alto	51	45.5
<b>Divulgación</b>		
Bajo	2	1.8
Medio	56	50.0
Alto	54	48.2
<b>Aspecto positivo</b>		
Medio	54	48.2
Alto	58	51.8
<b>Autoestima</b>		
Autoestima media	7	6.3
Autoestima elevada	105	93.8

El estigma internalizado se relacionó con la autoestima ( $p=0.05$ ). Asimismo, se asoció la dimensión divulgación con la autoestima ( $p=0.024$ ). De igual manera la dimensión aspectos positivos y la autoestima ( $p=0.005$ ) (ver tabla 2).

## DISCUSIÓN

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

Los pacientes que reportaron estigma internalizado alto, también presentaron autoestima alta. Diversos estudios evidenciaron resultados similares (12-14). Una posible explicación es que muchos pacientes no interiorizan el estigma (15) y pueden presentar

autoestima alta (16), ya que las personas al percibir el estigma 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 y la paradoja del estigma internalizado, como sugiere, el modelo social cognitivo (17).

Asimismo, 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. Además el grupo evaluado presenta un alto porcentaje de pacientes que estudian y trabajan y tienen familia; entonces se entiende que presentan relaciones interpersonales de apoyo y presencia de autoeficacia; siendo esto importante, ya que la falta de apoyo afectivo y de la autoeficacia provoca el progreso de la enfermedad mental (18).

Las personas que obtuvieron un nivel medio en la dimensión de divulgación del estigma internalizado presentaron un nivel alto de autoestima (20). Una posible explicación sería que al no afectarse en su totalidad, los pacientes son capaces, por su alta autoestima de poder hablar de sus necesidades psicológicas (21). Esto se refiere a que pueden sentirse incluidos socialmente, reaccionan buscando adherirse al tratamiento y generando grupos de apoyo, ya sea en la familia, amigos o trabajo, lo que permite fortalecer sus vínculos sociales y su autoestima (18). Lo anterior pudiera señalar 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 (21). Es decir, a pesar de sentir vergüenza acuden a sus sesiones (21).

Los pacientes que presentaron niveles altos en la dimensión de aspectos positivos reportaron niveles altos de autoestima. Similar a lo encontrado en la literatura (22). Este resultado se explicaría debido a que la autoestima, la autoeficacia y la autovaloración son factores de protección frente al estigma internalizado, lo que significa que la capacidad de los pacientes de poder extraer mensajes positivos de sus padecimientos hace que

**Tabla 2. Relación entre autoestima, estigma internalizado y datos sociodemográficos**

	Autoestima				p-valor
	n	Media %	n	Alta %	
<b>Edad</b>					
Adolescentes	3	11.1%	24	88.9%	0.461
Adulto joven	3	4.3%	67	95.7%	
Adulto intermedio	1	6.7%	14	93.3%	
<b>Sexo</b>					
Mujer	2	4.4%	43	95.6%	0.518
Hombre	5	7.5%	62	92.5%	
<b>Lugar de nacimiento</b>					
Tarma	4	5.3%	72	94.7%	0.531
Otras provincias	3	8.3%	33	91.7%	
<b>Zona de procedencia</b>					
Tarma	3	5.2%	55	94.8%	0.794
Acobamba	0	0%	3	100%	
Palcamayo	0	0%	6	100%	
Huasahuasi	0	0%	3	100%	
Otras provincias	4	9.5%	38	90.5%	
<b>Grado de instrucción</b>					
Primaria completa	1	5.3%	18	94.7%	0.929
Primaria incompleta	0	0%	6	100%	
Secundaria completa	3	7.1%	39	92.9%	
Secundaria incompleta	2	8.3%	22	91.7%	
Técnico	0	0%	9	100%	
Profesional	1	8.3%	11	91.7%	
<b>Ocupación</b>					
Trabajo	4	5.8%	65	94.2%	0.848
No trabajo	0	0%	3	100%	
Estudiante	3	7.5%	37	92.5%	
<b>Estado civil</b>					
Soltero	1	8.3%	11	91.7%	0.242
Casado	0	0%	3	100%	
Conviviente	5	5.3%	89	94.7%	
Viudo	1	33.3%	2	66.7%	
<b>Integrantes del hogar</b>					
Solo	1	6.3%	15	93.8%	0.831
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%	
<b>Número de sesiones psicológicas</b>					
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%	
<b>Agente del rechazo</b>					
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%	
Jefes en el trabajo	0	0%	6	100%	

**Tabla 2. Continúa**

	Autoestima				p-valor
	Media		Alta		
	n	%	n	%	
<b>Estigma internalizado</b>					0.500
Medio	7	12.7%	48	87.3%	
Alto	0	0%	57	100%	
<b>Discriminación</b>					0.475
Bajo	0	0%	5	100%	
Medio	5	8.90%	51	91.1%	
Alto	3	3.9%	49	96.1%	
<b>Divulgación</b>					0.024
Bajo	0	0%	2	100%	
Medio	7	12.5%	49	87.3%	
Alto	0	0%	54	100%	
<b>Aspectos positivo</b>					0.005
Bajo	7	13%	47	87%	
Medio	0	0%	58	100%	
Alto	7	6.3%	105	93.8%	

desarrollen la posibilidad de superponer su autoestima frente a su enfermedad mental (23). En este sentido, se refleja lo importante de que las personas sean críticas para identificar y rechazar los mensajes estigmatizantes y ser agentes activos en sus propias vidas tomando decisiones y eligiendo metas a través del empoderamiento y la motivación (24). De manera que, desarrollan la capacidad de extraer fortalezas a partir de sus experiencias generando conciencia de estima propia y mejora del autoconcepto.

El total de sujetos evaluados manifiesta niveles medios y altos de estigma internalizado. Lo que señala la posibilidad de que los evaluados asistieron 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 fuese más apremiante (25).

Otro resultado importante es que la mayoría de los participantes evidenció autoestima alta y media. 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 - MINSA). 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 aplicada no permite un diagnóstico (29). Asimismo la comprensión de los ítems puede variar en función al sentido en el que son leídos (30).

Ambos datos descriptivos discutidos con anterioridad 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 (28). Puesto que, 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. Asimismo refuerza su interés por recuperarse, tomando en vez de vergüenza, fuerza o motivación para salir del estigma que se les impuso (29).

Los datos sociodemográficos y las variables principales estudiadas no presentaron relación, (30,31). Esto puede deberse a que el estigma internalizado no se adhiere a estereotipos sociales, sino a experiencias propias, independientes de las características sociales (32). 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 otro lado, dentro del modelo integrativo del estigma internalizado (33), es posible este resultado debido a la tendencia de compensación, buscando negar la presencia de estigma como una sensación común para quienes prestan asistencia al servicio de psicología. Ya que esta sería un esfuerzo de potenciación 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 (34).

Por último, entre las limitaciones es preciso señalar el sesgo de deseabilidad social. Aunque esta investigación presenta como fortaleza el desarrollo de la validación de los instrumentos por medio de la técnica de juicio de expertos. Tomando en cuenta 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. Esta técnica permite estandarizar instrumentos para la cuantificación de las variables (35) en la localidad de Tarma.

## 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 se replantean su necesidad de apoyo y trabajan en ello fortaleciendo su autoestima.

Las personas con estigma internalizado presentan la capacidad de buscar ayuda a través de la divulgación sobre su enfermedad. Asimismo, una autoestima alta les permite reconocer aspectos positivos de su condición, desarrollado la capacidad de empoderarse y juzgar críticamente los estereotipos. Por ende, se comprueba que ambas variables pueden coexistir como describe la paradoja del estigma internalizado.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Organización Mundial de la Salud. 66.<sup>a</sup> Asamblea mundial de la salud. Resoluciones y decisiones, anexos [internet]. Ginebra, Suiza: OMS; 2013. Disponible en: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/151139/A66\\_RE C1-sp.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/151139/A66_RE C1-sp.pdf)
- Comisión de las Comunidades Europeas. Libro Verde. Mejorar la salud mental de la población. Hacia una estrategia de la Unión Europea de salud mental [internet]. Bruselas, Bélgica. 2005. Disponible en: [https://ec.europa.eu/health/ph\\_determinants/life\\_style/mental/green\\_p aper/mental\\_gp\\_es.pdf](https://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/green_p aper/mental_gp_es.pdf)
- Goffman E. Estigma: la identidad deteriorada. 1a ed. 10a reimp. Buenos Aires: Amorrortu; 2006.
- Roca E. Autoestima sana. Una visión actual, basada en la investigación. 2a ed. Valencia: ACDE; 2013. Disponible en <http://www.psicologia-positiva.es/wp-content/uploads/2015/09/AUTOE STIMA-SANA-UNA-VISI%C3%93N-BASADA-EN-LA-INVESTIGACI%C3%93N-ELIA-ROCA.pdf>
- Felicísimo FB. Estigma internalizado e autoestima: uma revisão sistemática da literatura. Revista Psicologia-Teoria e Prática. 2013;15(1):116-129.
- Soares SN. A mensuração do estigma internalizado: revisão sistemática da literatura. Psicologia em Estudo. 2011;16(4):635-645.
- Muñoz CG. Estigma-autoestigma en el funcionamiento ocupacional: salud mental y drogodependencias. Psicología.com [Internet]. 2012;16.
- Saavedra JE. Estudio Epidemiológico de Salud Mental en Lima Metropolitana y Callao-replicación 2012. Anales de Salud Mental. 2012;29(1):262-72.
- Saavedra JE. Estudio Epidemiológico de Salud Mental en las regiones de la sierra central 2003. Anales de Salud Mental. 2003;22(1):233-41.
- King M, Dinos S, Shaw J, Watson R, Stevens S, Passetti F, Weich S, Serfaty M. The Stigma Scale: development of a standardised measure of the stigma of mental illness. The British Journal of Psychiatry. 2007;190(3):248-54.
- Schmitt DP, Allik J. Simultaneous administration of the Rosenberg Self-Esteem Scale in 53 nations: exploring the universal and culture-specific features of global self-esteem. Journal of personality and social psychology. 2005;89(4):623-642.
- Yoshii H, Akazawa K, Saito H. Self-esteem, self-stigma, and

- stigmatization among people with mental illness in japan who have work experience. *Psychology*. 2016;7(08):1174-1184.
13. Quinn DM, Williams MK, Weisz BM. From discrimination to internalized mental illness stigma: The mediating roles of anticipated discrimination and anticipated stigma. *Psychiatric Rehabilitation Journal*. 2015;38(2):103-108.
14. Camp DL, Finlay WM, Lyons E. Is low self-esteem an inevitable consequence of stigma? An example from women with chronic mental health problems. *Social science & medicine*. 2002;55(5):823-34.
15. Gerlinger G, Hauser M, De Hert M, Lecluyse K, Wampers M, Correll CU. Estigma personal en los trastornos del espectro esquizofrénico: una revisión sistemática de las tasas de prevalencia, correlatos, impacto e intervenciones. *World Psych*. 2013;12(2):155-164.
16. Corrigan PW, Watson AC. The paradox of self-stigma and mental illness. *Clinical psychology: Science and practice*. 2002;9(1):35-53.
17. Corrigan PW, Wassel A. Comprender e influir en el estigma de la enfermedad mental. *Revista de enfermería y de salud mental*. 2008;46(1):42-48.
18. Dinos S, Stevens S, Serfaty M, Weich S, King M. Stigma: the feelings and experiences of 46 people with mental illness: qualitative study. *The British Journal of Psychiatry*. 2004;184(2):176-181.
19. Tapia FM, Castro WL, Poblete CM, Soza CM. Estigma hacia los trastornos mentales: características e intervenciones. *Salud mental*. 2015;38(1):53-58.
20. E, Kuwabara SA. Psychology of stigma for mental illness: Public stigma and self-stigma. In: Maddux JE & Tangley JP. New York: Guilford Press; 2008.p. 53-58.
21. Martin JK, Pescosolido BA, Tuch SA. 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*. 2000;41(2):208-223.
22. Morgades-Bamba CL. Factores de protección frente a los efectos del estigma internalizado en personas con trastorno mental [Tesis de grado]. Universidad Nacional de Educación a Distancia. 2013.
23. Yanos PT, Roe D, Lysaker PH. The impact of illness identity on recovery from severe mental illness. *American Journal of Psychiatric Rehabilitation*. 2010;13(2):73-93.
24. Catalani C, Winkler M. Photovoice: A Review of the literature in health and public health. *Health Education & Behavior*. 2010;3(37):424-451.
25. Álvarez H, Crismar R. Relación entre autoestima y el bienestar psicológico en los estudiantes del tercer grado de secundaria de la Institución Educativa República del Perú-Tumbes 2016. [Tesis de grado] Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles Chimbote; 2016.
26. Manso-Pinto JF. Análisis psicométrico de la escala de autoestima de Rosenberg en una muestra de estudiantes universitarios. *Revista electrónica de trabajo social*. 2010;8(1):9-16.
27. Corwyn RF. The factor structure of global self-esteem among adolescents and adults. *Journal of Research in Personality*. 2000;34(4):357-79.
28. Muñoz M, Sanz M, Pérez-Santos E. 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*. 2011;7:41-50.
29. Corrigan P. How stigma interferes with mental health care. *American psychologist*. 2004;59(7):614.
30. Vizcarra S, Chocano M. Estigma internalizado en relación al diagnóstico clínico y características sociodemográficas de pacientes psiquiátricos del centro de salud mental Moisés Heresi-Arequipa 2014 [Tesis de grado]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2015.
31. Livingston JD, Boyd JE. Correlates and consequences of internalized stigma for people living with mental illness: A systematic review and meta-analysis. *Social science & medicine*. 2010;71(12):2150-61.
32. Mora-Ríos J, Ortega-Ortega M, Natera G. Autoestigma en usuarios de servicios psiquiátricos y su relación con variables sociodemográficas, clínicas y psicosociales. *Acta Psiquiátrica Psicológica América Latina*. 2013;59(3):147-58.
33. Corrigan PW, Rafacz J, Rüsck N. Examining a progressive model of self-stigma and its impact on people with serious mental illness. *Psychiatry research*. 2011;189(3):339-43.
34. Frable DE, Wortman C, Joseph J. 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*. 1997;65(3):599-624.
35. Escobar-Pérez J, Cuervo-Martínez Á. Validez de contenido y juicio de expertos: una aproximación a su utilización. *Avances en medición*. 2008;6(1):27-36.