

**UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ
CARRIÓN
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



TESIS

**“NIVEL DE AUTOESTIMA Y EL GRADO DE DEPRESIÓN EN
PACIENTES CON VIH/SIDA DEL PROGRAMA TARGA DEL
HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA DE HUARAL, MARZO –
JULIO, 2021”**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

PRESENTADO POR:

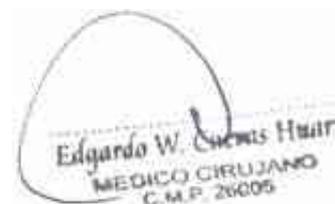
Bach. Retuerto Susanibar, Samir Jorginhio

ASESOR:

M(o). Cuevas Huari, Edgardo Washington

HUACHO - PERÚ

2021



**NIVEL DE AUTOESTIMA Y EL GRADO DE DEPRESIÓN EN
PACIENTES CON VIH/SIDA DEL PROGRAMA TARGA DEL
HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA DE HUARAL, MARZO-JULIO,
2021**

Bach. Retuerto Susanibar, Samir Jorginhio

TESIS DE PREGRADO

ASESOR:

M(o). Cuevas Huari, Edgardo Washington

JURADO:

Dr. Fredy Ruperto Bermejo Sánchez

Presidente

M.C. La Rosa Linares Luis Enrique

Secretario

Mg. Uribe Barreto Alfonzo Emilio

Vocal

UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ

CARRIÓN

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

HUACHO - PERÚ

2021

DEDICATORIA

A Dios, por ser mi guía, por darme la fuerza y sabiduría de enfrentar la vida de una mejor manera, con fe y optimismo, teniendo la oportunidad de culminar mi carrera con éxito al servicio del paciente y la vida.

A mis padres que han sido, son y serán el pilar fundamental en mi vida, por darme su amor, la vida y el apoyo de poder conseguir este primer peldaño en mi vida profesional.

A mi hermana, por ser mi mejor amiga, mi cómplice en todas mis aventuras, mi motivación y ser mi ejemplo a seguir.

AGRADECIMIENTO

Agradecido a la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión y la Escuela de Medicina Humana por abrirme las puertas de esta hermosa carrera y darme la oportunidad de poner en mi camino a grandes Maestros que supieron impartir los conocimientos necesarios en todo el proceso de mi formación profesional, a quienes recordaré siempre con sentimiento de agradecimiento.

Agradecido también con mi asesor M(o). Edgardo Washington Cuevas Huari y Jurado evaluador, en especial; el Dr. Fredy Ruperto Bermejo Sánchez, M.C. La Rosa Linares Luis Enrique y Mg. Uribe Barreto Alfonzo Emilio por buscar la mejora constante de mi tesis.

ÍNDICE GENERAL

CARÁTULA	i
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ÍNDICE GENERAL	v
ÍNDICE DE TABLAS	ix
ÍNDICE DE FIGURAS	x
RESUMEN	xi
ABSTRACT	xii
INTRODUCCIÓN	xiii
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1. Descripción de la realidad problemática	1
1.2. Formulación del problema	4
1.2.1. Problema general	4
1.2.2. Problemas específicos	4
1.3. Objetivos de la investigación	5
1.3.1. Objetivo general	5
1.3.2. Objetivos específicos	5
1.4. Justificación de la investigación	5
1.4.1. Conveniencia	5
1.4.2. Relevancia social	6
1.4.3. Implicancias prácticas	6
1.4.4. Valor teórico	7
1.4.5. Utilidad metodológica	7
1.5. Delimitación del estudio	7
1.5.1. Delimitación espacial	7
1.5.3. Delimitación temática	7
1.5.4. Delimitación social	7
1.6. Viabilidad del estudio	8
1.6.1. Temática	8
1.6.2. Económica	8

1.6.3. Administrativa	8
1.6.4. Técnica	8
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	9
2.1. Antecedentes de la investigación	9
2.1.1. Investigaciones internacionales	9
2.1.2. Investigaciones nacionales	14
2.2. Bases teóricas	19
2.2.1. Autoestima	19
2.2.2. Depresión	24
2.2.3. VIH	27
2.2.4. SIDA	27
2.2.5. Nivel de autoestima en paciente con VIH/SIDA	28
2.2.6. Grado de depresión en paciente con VIH/SIDA	28
2.3. Bases filosóficas	28
2.4. Definición de términos básicos	30
2.4.1. Autoestima	30
2.4.2. Nivel de autoestima	30
2.4.3. Características personales	30
2.4.4. Características familiares	30
2.4.5. Características sociales	30
2.4.6. Independencia familiar	30
2.4.7. Depresión	31
2.4.8. Grado de depresión	31
2.4.9. Cognitivo	31
2.4.10. Afectivo	31
2.4.11. Somático	31
2.4.12. Ansiedad	31
2.4.13. VIH	32
2.4.14. SIDA	32
2.4.15. TARGA	32
2.5. Formulación de hipótesis	32
2.5.1. Hipótesis general	32

2.5.2. Hipótesis específicas	32
2.6. Operacionalización de las variables	33
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	35
3.1. Diseño de la investigación	35
3.1.1. Tipo de investigación	35
3.1.2. Enfoque de investigación	35
3.2. Población y muestra	36
3.2.1. Población	36
3.2.2. Muestra	36
3.3. Técnicas de recolección de datos	36
3.3.1. Técnicas a emplear	36
3.3.2. Descripción del instrumento	37
3.4. Técnicas para el procesamiento de la información	39
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	40
4.1. Análisis de resultados.	40
4.2. Contrastación de hipótesis.	58
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN	64
5.1. Discusión de resultados	64
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	73
6.1. Conclusiones.	73
6.2. Recomendaciones.	74
CAPÍTULO VII: REFERENCIAS	76
7.1. Fuentes documentales	76
7.2. Fuentes bibliográficas	79
7.3. Fuentes hemerográficas	80
7.4. Fuentes electrónicas	81
ANEXOS	82

1: MATRIZ DE CONSISTENCIA	82
2: INSTRUMENTOS	83
3: CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS	91
4: CONSENTIMIENTO INFORMADO	94
5: CONSTANCIA DE ACCESO A LA INFORMACIÓN	95
6: INFORME DE ASESORÍA ESTADÍSTICA	96
7: EVIDENCIA FOTOGRÁFICA	97
8: BASE DE DATOS	98

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Dimensión personal	40
Tabla 2. Dimensión familiar	43
Tabla 3. Dimensión social	45
Tabla 4. Dimensión cognitivo	48
Tabla 5. Dimensión afectivo	50
Tabla 6. Dimensión somático	53
Tabla 7. Nivel de Autoestima	56
Tabla 8. Grado de depresión	57
Tabla 9. Contrastación de hipótesis general: nivel de autoestima (NA) y grado de depresión (GD)	58
Tabla 10. Contrastación de hipótesis específica 1: nivel de autoestima (NA) y grado cognitivo (GC)	60
Tabla 11. Contrastación de hipótesis específica 2: nivel de autoestima (NA) y grado afectivo (GA)	61
Tabla 12. Contrastación de hipótesis específica 2: nivel de autoestima (NA) y grado somático (GS)	63

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Renuncia con facilidad por su condición	42
Figura 2. Su condición no es un obstáculo para estar alegre	42
Figura 3. Las cosas en su vida son muy complicadas debido a su condición	44
Figura 4. Depende de las opiniones de terceras personas, como consecuencia de su enfermedad	45
Figura 5. Le caen bien y agradan las personas que conoce	47
Figura 6. Piensa que su vida no tiene sentido debido a su condición	47
Figura 7. Tristeza	49
Figura 8. Sentimientos de culpa	50
Figura 9. Pensamientos o deseos suicidas	52
Figura 10. Desvalorización	53
Figura 11. Pérdida de energía	55
Figura 12. Dificultad de concentración	55
Figura 13. Nivel de autoestima	56
Figura 14. Grado de depresión	57

RESUMEN

OBJETIVO: determinar la relación entre el nivel de autoestima y el grado de depresión en pacientes con VIH/SIDA del programa de terapia antirretroviral de gran actividad del Hospital San Juan Bautista de Huaral, durante los meses de marzo a julio -2021.

MATERIAL Y MÉTODOS: estudio observacional, retrospectivo, transversal, correlacional-descriptivo; la muestra incluyó un total de 103 pacientes, se aplicó un instrumento de 30 ítems para el nivel de autoestima y otro de 21 ítems para el grado de depresión, se usó el programa estadístico SPSS 22.

RESULTADOS: se encontró que el 25.24% poseen una autoestima baja, el 54.43% autoestima media y el 22.33% autoestima alta; el 7.77% tienen ausencia de depresión, el 64.07% depresión leve, el 28.16% depresión moderada y no hay ningún caso con depresión grave; en cuanto a las dimensiones, se encontró la relación de 0.375 entre el nivel de autoestima y el grado cognitivo, de 0.381 entre el nivel de autoestima y el grado afectivo y de 0.377 entre el nivel de autoestima y el grado somático en pacientes con VIH/SIDA.

CONCLUSIÓN: la relación entre el nivel de autoestima y el grado de depresión en pacientes con VIH/SIDA del programa de terapia antirretroviral de gran actividad del Hospital San Juan Bautista de Huaral, durante los meses de marzo a julio -2021, si es significativa.

PALABRAS CLAVES: Nivel de autoestima, grado de depresión, VIH/SIDA, TARGA.

ABSTRACT

OBJECTIVE: to determine the relationship between the level of self-esteem and the degree of depression in patients with HIV / AIDS from the highly active antiretroviral therapy program of the San Juan Bautista de Huaral Hospital, during the months of March to July -2021.

MATERIAL AND METHODS: observational, retrospective, cross-sectional, correlational-descriptive; the sample included a total of 103 patients, an instrument of 30 items was applied for the level of self-esteem and another of 21 items for the degree of depression, the SPSS 22 statistical program was used.

RESULTS: it was found that 25.24% have low self-esteem, 54.43% average self-esteem and 22.33% high self-esteem; 7.77% have absence of depression, 64.07% mild depression, 28.16% moderate depression and there are no cases with severe depression; Regarding the dimensions, a relationship of 0.375 was found between the level of self-esteem and the cognitive degree, of 0.381 between the level of self-esteem and the affective degree, and of 0.377 between the level of self-esteem and the somatic degree in patients with HIV / AIDS.

CONCLUSION: the relationship between the level of self-esteem and the degree of depression in patients with HIV / AIDS from the highly active antiretroviral therapy program of the San Juan Bautista de Huaral Hospital, during the months of March to July -2021, is significant.

KEY WORDS: level of self-esteem, degree of depression, HIV / AIDS, TARGA

INTRODUCCIÓN

Es preciso comprender que la autoestima y depresión son trastornos que vienen inhabilitando a la mayor parte de los ciudadanos a nivel mundial, por lo que podemos apreciar cifras alarmantes que son de gran preocupación en todo el mundo, repercutiendo en la vida de las personas que la padecen a nivel físico, psicológico, social, familiar, laboral y económico.

El nivel de autoestima está definido como la valoración que la persona se realiza así mismo, tomado en cuenta sus experiencias, las relaciones interpersonales y sobre todo teniendo en consideración la aceptación percibida por los demás. (Cartolín, J. y Casabona, C., 2018)

La escala de depresión, permite categorizar el grado de depresión a la que está expuesta la persona, puesto que la depresión afecta la manera de pensar, sentir y el compartir. Dificulta el funcionamiento en el hogar y en el trabajo, una persona deprimida puede perder el interés en actividades que antes deleitaba, algunas personas con depresión se sienten inútiles y están en riesgo de hacerse daño a sí mismas (Medicina de Johns Hopkins, 2021)

El virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) desconocidos hace más de 40 años, se ha instituido en un problema de salud mundial de una magnitud sin precedentes, considerándose que más de 25 millones de personas han fallecido en todo el mundo a causa del VIH, este virus posee la capacidad de infectar a las células del sistema inmunitario a través de una infección persistente que se expresa clínicamente después de un tiempo, durante el transcurso de los años las organizaciones e instituciones de salud han tratado de contener y reducir la cantidad de infectados, paralelamente brindar ayuda al paciente y a

su entorno familiar, ya que esto genera una inestabilidad en la autoestima del paciente y a su vez esta se verá plasmado en el grado de depresión de los enfermos. (OPS, 2021)

Sin embargo, podemos manifestar, que el problema no radica en la falta de una política de Estado para combatir el flagelo, sino en la atención a la salud mental y emocional de los pacientes portadores del VIH-SIDA, las cuales ponen en riesgo la autoestima y por consecuencia la presencia de depresión en estos pacientes. No se cuenta con mucha información de índole al respecto, y menos con investigaciones que permitan vislumbrar el modo pertinente de afrontar la enfermedad desde esta condición. (Portocarrero, M. y Román, M., 2018)

Por esta razón se expone la importancia del estudio que nos llevará a establecer la relación que existiría entre el nivel de autoestima y el grado de depresión en pacientes con VIH/SIDA del programa de terapia antirretroviral de gran actividad del Hospital San Juan Bautista de Huaral, durante los meses de marzo a julio -2021.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

La autoestima es considerada como la valoración que se tiene de sí mismo, implica emociones, pensamientos, sentimientos, experiencias y actitudes que la persona recoge en su vida (Mejía, A., Pastrana, J., Mejía, J., 2011). Este proceso se va desarrollando, a lo largo del ciclo vital, a partir de las interacciones que realice el sujeto con los otros, lo cual facilita la evolución del “Yo”, gracias a la aceptación e importancia que se dan las personas unas a otras (Naranjo, 2007).

En los países desarrollados, se evidencia que la autoestima de los varones está muy por encima de la autoestima de las mujeres. En Finlandia, Noruega, Suecia, países con gran igualdad de género, los varones tenían una autoestima más alta que las mujeres. En cambio, en Hong Kong, la India e Indonesia países donde la igualdad de género es menor, la diferencia en el nivel de autoestima en ambos géneros no es tan grande; sin embargo, en los Estados Unidos y Canadá el nivel de autoestima entre ambos géneros era mayor que en China, Filipinas y Malasia, pero menor que en Bolivia, México y Argentina. (Moya, 2017)

La depresión es una enfermedad frecuente en todo el mundo, y se calcula que afecta a más de 300 millones de personas. La depresión es diferente de las variaciones habituales del estado de ánimo y de las respuestas emocionales breves a los problemas de la vida cotidiana. Puede convertirse en un problema de salud serio, especialmente cuando es de larga duración e intensidad moderada a grave, y puede provocar gran sufrimiento y alterar las actividades laborales, escolares y familiares. En el peor de los casos puede llevar al suicidio. Cada año se suicidan cerca de 800 000 personas, y el suicidio es la segunda causa de muerte en el grupo etario de 15 a 29 años. (OMS, 2020)

En Europa podemos notar que la prevalencia de la depresión en adultos hace tres años fue del 6,7%, siendo esta más frecuente en las mujeres (9,2%) que en los hombres (4%), y

más frecuente entre aquellas personas que se encuentran en situación de desempleo (7,9%) frente a los empleados (3,1%). (Ministerio de Sanidad, 2018)

En América, cerca de 50 millones de personas vivían con depresión en 2015, alrededor del 5% de la población. La depresión nos afecta a todos. No discrimina por edad, raza, sexo o historia personal. Puede dañar las relaciones, e interferir con la capacidad de las personas para ganarse la vida y reducir su sentido de la autoestima.(OPS/OMS, 2020)

En Latino América, la depresión puede ocurrir a cualquier edad, pero su frecuencia de máxima ocurrencia está entre los 25 y 44 años de edad; su relación mujer/hombre es 2/1, el 25% de las mujeres y el 10% de los hombres experimentarán depresión durante su vida. El 80-90% de los que sufren depresión pueden ser efectivamente tratados y casi el 100% se beneficia en algo del tratamiento. Este padecimiento psicoemocional afecta la vida de la persona, por lo que es necesario confortar una adecuada autoestima, siendo ésta el factor principal para evitar el desarrollo de esta enfermedad. (Moreno E. , 2017)

Las personas con esta enfermedad se apartan por sí mismas de la asistencia que necesitan, debido al pavor a reacciones negativas de los otros. El aislamiento aumenta el sentimiento de ser el único con VIH/SIDA, y genera ansiedad, depresión y suicidio debido a que su autoestima está involucrado de manera negativa. De tal manera que las personas afectadas necesitan no solo ser aceptadas por la iglesia y algunas instituciones, si no también deberán de ser guiados, junto con todas sus emociones, al descubrimiento de su dignidad, a un trato adecuado por parte de su familia, su entorno social, y la comunidad. (Mostacero, 2019)

La coherencia que existe entre la autoestima y VIH radica en la percepción de sí misma que posee la persona, en la forma en que se ve y considera a partir de su diagnóstico. En lo psicológico la autoestima puede verse involucrada en su calidad de vida de la persona con VIH/SIDA, ésta se considera como un juicio de valor que se ve expresada en las

actitudes, conductas, cuidados y sentimientos que la persona dirige hacia sí. Además, para tonificar o fortalecer la autoestima del paciente, es importante contar con alguien que acompañe este proceso, la pareja, un familiar, un amigo, que hará las funciones de soporte; o pautas de un profesional, que pueda resolver dudas y orientar en el manejo de las emociones. (Vía libre, 2017)

Es aquí donde se observa notoriamente una alteración negativa en la autoestima, ya que esta serie de actitudes tomadas por la sociedad condenan al individuo portador del VIH al aislamiento, el auto juicio valorativo que es la base del autoestima se ve averiado conllevando al paciente a desencadenar un cuadro depresivo y llevándolo incluso a la muerte ya que al no darle importancia a su bienestar e incluso abandonar el tratamiento de retrovirales la calidad de vida que va a llevar será cada vez más perjudicial para él. El grado de la depresión guarda relevancia con el nivel de autoestima del paciente, las cuales se evidencian con mayores consultas en el sistema de salud, consumo de sustancias y conductas sexuales de riesgo en esta población. Sumado a ello, la interacción entre los estados emocionales negativos y el funcionamiento del sistema inmune es otro factor clave que sustenta la congruencia de la evaluación del estado de ánimo en estas personas. (Cardona et al., 2015)

Por tanto, es necesario conocer el nivel de autoestima y el grado de depresión en pacientes con VIH/SIDA del programa de terapia antirretroviral de gran actividad del Hospital San Juan Bautista de Huaral, durante los meses de marzo a julio del 2021.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

1. ¿Qué relación existe entre el nivel de autoestima y el grado de depresión en pacientes con VIH/SIDA del programa de terapia antirretroviral de gran actividad del Hospital San Juan Bautista de Huaral, durante los meses de marzo a julio - 2021?

1.2.2. Problemas específicos

1. ¿Qué relación existe entre el nivel de autoestima y el grado cognitivo en pacientes con VIH/SIDA del programa de terapia antirretroviral de gran actividad del Hospital San Juan Bautista de Huaral, durante los meses de marzo a julio -2021?
2. ¿Qué relación existe entre el nivel de autoestima y el grado afectivo en pacientes con VIH/SIDA del programa de terapia antirretroviral de gran actividad del Hospital San Juan Bautista de Huaral, durante los meses de marzo a julio -2021?
3. ¿Qué relación existe entre el nivel de autoestima y el grado somático en pacientes con VIH/SIDA del programa de terapia antirretroviral de gran actividad del Hospital San Juan Bautista de Huaral, durante los meses de marzo a julio -2021?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

1. Determinar la relación entre el nivel de autoestima y el grado de depresión en pacientes con VIH/SIDA del programa de terapia antirretroviral de gran actividad del Hospital San Juan Bautista de Huaral, durante los meses de marzo a julio - 2021.

1.3.2. Objetivos específicos

1. Establecer la relación entre el nivel de autoestima y el grado cognitivo en pacientes con VIH/SIDA del programa de terapia antirretroviral de gran actividad del Hospital San Juan Bautista de Huaral, durante los meses de marzo a julio - 2021.
2. Establecer la relación entre el nivel de autoestima y el grado afectivo en pacientes con VIH/SIDA del programa de terapia antirretroviral de gran actividad del Hospital San Juan Bautista de Huaral, durante los meses de marzo a julio -2021.
3. Establecer la relación entre el nivel de autoestima y el grado somático en pacientes con VIH/SIDA del programa de terapia antirretroviral de gran actividad del Hospital San Juan Bautista de Huaral, durante los meses de marzo a julio - 2021.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Conveniencia

Servirá de insumo para la aplicación de estrategias orientadas en la recuperación emocional del paciente y brindar información importante a los directivos del Hospital San Juan Bautista de Huaral, al personal de Unidad de servicio de TARGA y así logren elaborar

protocolos para crear un afronte integral en la atención de estos pacientes, de esta manera lograr una mejora y hacer más humanizado el trabajo con estos pacientes.

1.4.2. Relevancia social

El interés de llevar a cabo el presente trabajo radica en el impacto social que conlleva el VIH, no sólo en relación a las repercusiones económicas y políticas para el tratamiento y prevención del mismo, sino también en relación a los mitos, sesgos y estigmatizaciones que aún se mantienen en relación a la enfermedad que podrían estar jugando como factores de riesgo, de discriminación en la población general y en los servicios de salud.

A nivel social es importante ya que por desconocimiento o por prejuicios, los enfermos son estigmatizados y discriminados, lo cual genera consecuencias devastadoras de autoestima y lo que es más grave aún, los pacientes no muestran interés ni cooperación a la hora de tomar medidas necesarias para protegerse a sí mismo y a los demás. Permitirá la comprensión del paciente por la sociedad, lo cual favorecerá su calidad de vida. La sociedad es un ente completamente capaz de influir directamente en como se ve una persona, como se percibe y cuanto se quiere.

1.4.3. Implicancias prácticas

Conocer los niveles de autoestima y el grado de depresión en personas seropositivas al VIH pertenecientes al programa TARGA , debería ser un tema ahondado por la sociedad, ya que estos pacientes, según sexo, edad, zona de residencia, nivel de instrucción, estado civil y situación laboral necesitan un apoyo recíproco , tanto médico como social, para así de esta manera evitar el aislamiento y/o resentimiento, lo que podría más adelante repercutir en posibles limitaciones al tratamiento , entre otros.

1.4.4. Valor teórico

Ante la escasa investigación sobre el tema de interés, es importante conocer la magnitud con respecto al nivel de autoestima y el grado de depresión en pacientes seropositivos al VIH, con el objetivo de generar conocimientos basados en estudios locales y fomentar políticas de salud pública que ayuden a mejorar la autoestima y controlar la depresión en pacientes con VIH pertenecientes al programa TARGA.

1.4.5. Utilidad metodológica

Se aplicó el Inventario de Autoestima de Coopersmith que nos permitió determinar los niveles de Autoestima, y el Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II), que permitió categorizar los niveles de depresión en los pacientes seropositivos al VIH, y así de esta manera determinar las dificultades y limitaciones metodológicas, por ello, se planteó nuevas estrategias para generar conocimiento válido confiable en futuros estudios, lo cual sirvió como retroalimentación y mejora para investigaciones similares.

1.5. Delimitación del estudio

1.5.1. Delimitación espacial

La investigación se llevó a cabo en el Hospital San Juan Bautista de Huaral, ubicado en Av. Tacna N° 120 Urbanización San Juan II, Huaral, Lima, Perú. Este es un Hospital nivel II-2, de referencia regional.

1.5.2. Delimitación temporal

El estudio obtuvo los datos del periodo marzo-julio del 2021.

1.5.3. Delimitación temática

La investigación comprende el área general de ciencias médicas y de salud, a sub área de medicina clínica.

1.5.4. Delimitación social

El presente trabajo de investigación, está delimitada socialmente al conjunto de pacientes con VIH/SIDA que pertenecen al programa TARGA del hospital San Juan Bautista de Huaral.

1.6. Viabilidad del estudio

1.6.1. Temática

El tema de investigación tuvo tres ejes importantes, nivel de autoestima, grado de depresión y VIH, que en el ámbito de la salud pública mundial y nacional, fundamenta el accionar médico con posteriores medidas que sean provechosos y fructuosos para el paciente.

1.6.2. Económica

La investigación fue autofinanciada, el presupuesto considerado necesario para su ejecución se encuentra dentro lo estimado por el investigador.

1.6.3. Administrativa

El proyecto se ejecutó luego de contar con la autorización del director ejecutivo del Hospital San Juan Bautista de Huaral, así como el visto bueno de la “Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación” y la autorización del “comité de ética” del Hospital, además se protegió la identidad de las personas.

1.6.4. Técnica

Dentro de las técnicas de la investigación se tuvo un conjunto de elementos que cumplen los requisitos y la confiabilidad de los instrumentos, por esta razón se optó por la encuesta, evaluando de manera significativa las dos variables. Por lo tanto, el presente proyecto contó con las condiciones técnicas y operativas que aseguraron su ejecución.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Investigaciones internacionales

Jaramillo (2021) realizó el estudio “Las actividades recreativas en el desarrollo de la autoestima en niños de 5 a 8 años con VIH de la fundación Redima de la ciudad de Guayaquil”, Ecuador; tuvo como objetivo encontrar una guía de actividades recreativas para el desarrollo de la autoestima y la inclusión educativa en los pacientes menores diagnosticados con esta enfermedad. Fue una investigación de tipo descriptivo, donde incluyó datos informativos de 55 menores de edad. Los resultados mostraron que el 38% de los menores no les gustó su identidad, mientras que el 33% mostraron indecisión y un 29% si les gustó; el 36.36% anhelaron ser como los demás niños sin ninguna restricción; el 25.45% presentaron algunos rasgos de felicidad; el 21.82% manifestaron que esta situación le entristece; el 30.91% se sintieron rechazados por la sociedad o su entorno diario; el 54.29% manifestaron que si no tuvieran la enfermedad, la sociedad le tendría afecto y el 54.29% precisaron no tener aprecio por sí mismo. Concluyó que: *“Las actividades recreativas constituyeron una estrategia eficaz para el desarrollo de la autoestima de los niños, además fueron la base para su desarrollo en las diferentes etapas de su vida”*.

Cano y Reyes (2019) realizaron el estudio “Síntomas depresivos y resiliencia en personas con VIH que asisten a la clínica de infectología HEODRA - León, agosto 2018-marzo 2019”, Nicaragua; tuvieron como objetivo encontrar la relación que existe entre los síntomas o características depresivos con respecto a la resiliencia de los pacientes con el diagnóstico de VIH/SIDA. Fue una investigación de tipo descriptivo de corte transversal, donde incluyeron datos informativos de 129 pacientes diagnosticados con esta enfermedad.

Los resultados mostraron que el 56.3% comprendían edades entre 40 a 50 años, el 58.2% fueron varones y el 41.8% mujeres; el 75.2% fueron solteros, 15.5% casados y el 9.3% viudos; el 18.6% convivieron con esta enfermedad por menos de un año frente a un 36.4% que ya tuvieron más de 9 años; el 37.0% presentaron un nivel de resiliencia alto; el 45.7% no manifestaron ningún síntoma o indicio de depresión, mientras que el 29.5% presentaron rasgos leves, el 15.5% moderados y el 9.3% severos. Concluyeron que: *“La población de estudio estuvo compuesta en su mayoría por varones, donde encontraron las edades más frecuentes entre los 40 a 50 años, la mayor parte de la población tuvieron un nivel educativo universitario, fueron solteros, cuya procedencia fue mayor en barrios periféricos de la ciudad de León o en comarcas y con un tiempo de diagnóstico VIH entre los 9 años a más”*.

Aguirre y Rivas (2018) realizaron el estudio “Repercusiones psicológicas del diagnóstico de VIH positivo en la autoestima de las mujeres amas de casa, estudio a realizarse en el año 2017”, Guatemala; tuvieron como objetivo identificar las repercusiones del diagnóstico de VIH en la autoestima de las mujeres, ofrecer las herramientas psicológicas necesarias para afrontar las mismas y evaluar el impacto que generarán dichas herramientas psicológicas para mejorar el autoconcepto, aceptar el diagnóstico de VIH y afrontar sus dificultades. Fue una investigación de tipo descriptivo, donde incluyeron 101 pacientes. Los resultados mostraron que el 45.3% comprendían edades entre 20 a 30 años, el 64.3% fueron varones y el 35.7% mujeres; el 48.2% presentaron sentimientos de inferioridad, 32.1% problemas depresivos y 9.7% retraimiento e inhibición; el 52.3% demostraron baja autoestima y 47.7% presentaron necesidad de afecto y apoyo psicosocial. Concluyeron que: *“Recibir un diagnóstico positivo de VIH afectó la vida psicosocial de la persona, principalmente su autoestima, esto derivado del poco conocimiento que tuvieron sobre el tema, la poca confianza y la carencia de afecto por parte de la familia”*.

Beltrán et al. (2018) realizaron el estudio “Depresión y variables asociadas al diagnóstico del VIH - SIDA”, España; tuvieron como objetivo identificar qué factores intervienen o son notables a la hora de generar depresión. Fue una investigación de tipo descriptivo, de corte transversal, donde estudiaron a 120 pacientes con diagnóstico de VIH. Los resultados mostraron que el 58% fueron varones y el 42% mujeres; el 33% de los evaluados no contaron con una relación estable o estaban solteros(as) dentro de las cuales el 22% fueron solteras viudas, el 38% manifestaron que sus relaciones fueron de unión libre en todos los aspectos, el 83% manifestaron que les gustó o tuvieron una relación heterosexual frente a un 13% que manifestó ser homosexual; el 41% convivieron con la enfermedad de 7 a 11 años frente a un 3% que tuvieron más de 17 años con esta enfermedad; el 61% se encontraron con depresión, las cuales se categorizaron en leve, moderada y severa con una representación de 34%,3% y 24% respectivamente; el 71% tuvieron las infecciones de transmisión sexual como enfermedades asociadas a su caso y solo un 23% contaron con una emoción estable. Concluyeron que: *“La mayor población infectada en Colombia con el Virus de Inmunodeficiencia Humana – VIH estaban en edades comprendidas entre 25 y 44 años. Lo que fue consistente con el estudio, depresión y variables asociadas al diagnóstico de VIH-Sida en la población de la IPS Vital Salud, dado que la edad promedio que encontraron fue de 37 años”*.

Constante y Ortega (2018) realizaron el estudio “Autoestima y su relación cultural en los pacientes portadores de VIH-SIDA. Hospital general Dr. Liborio Panchana Sotomayor 2018”, Ecuador; tuvieron como objetivo detallar el nivel de autoestima que tiene cada paciente, como se sienten y como se ven con respecto a los demás en el aspecto cultural, en pacientes portadores del VIH-SIDA. Fue una investigación de tipo descriptivo-correlacional, donde incluyeron 114 pacientes diagnosticados con esta enfermedad. Los resultados mostraron que el 68.0% fueron varones y el 32.0% mujeres; el 76.0% solo cursaron el nivel

de primaria y 24% el nivel de secundaria; el 70% pertenecían a la religión católica, 10% evangélica, 16% Testigos de Jehová y 4% se consideraban Ateos; el 50% fueron solteros o independientes, 28% casados, y 22% viudos; el 56.0% se sintieron orgullosos de portar esta enfermedad ante la sociedad; el 58.0% se sintieron inútil algunas veces con respecto a sus actividades; el 16% presentaron un nivel de autoestima alto, 36% medio y 48% bajo.

Concluyeron que: *“Existió relación entre el nivel de autoestima y la forma cultural en pacientes portadores del VIH/SIDA que formaron parte del programa de personas que viven con el VI-SIDA del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor”*.

Cruz y Bejarano (2018) realizaron el estudio “Estrategias de afrontamiento y autoeficacia en personas portadoras del VIH/SIDA que asistieron al CDVIR-la paz (Programa Departamental ITS- VIH/SIDA)”, Nicaragua; tuvieron como objetivo hallar la relación entre esquemas y estrategias para enfrentar las situaciones personales y de salud con respecto a su autoafecto, en pacientes portadores del VIH. Fue una investigación de tipo descriptivo, donde incluyeron datos informativos de 35 pacientes diagnosticados con esta enfermedad. Los resultados mostraron que el 57.1% fueron varones y 42.9% mujeres, donde el 48.57% presentaron en su mayoría una edad comprendida entre 26 a 35 años; el 31.43% terminaron su formación básica regular; el 45.71% estaban casados o se encontraban en una relación formal; en cuanto al número de hijos el 34.3% no tuvo ningún hijo, 25.7% tuvieron un hijo y el 14.29% tuvieron 3 o 4 hijos; con respecto al nivel de ingreso económico, encontraron que 28.6% recibieron apoyo por parte de su familia; en cuanto a la estrategia de afrontamiento el 45.71% presentaron un nivel de afrontamiento bajo, 31.4% medio y 22.9% alto; respecto a la estrategia de búsqueda de ayuda, el 48.57% no requirieron o no buscaron ayuda para sobre llevar su enfermedad. Concluyeron que: *“En cuanto al género, observaron que gran parte de la población que vive con VIH/SIDA pertenecieron al género masculino. Casi la mitad de la población no pudieron afrontar las situaciones difíciles que se*

presentaron. En cuanto al nivel de autoeficacia encontraron que casi la mitad tuvo un nivel bajo de presencia y demostraron que las personas con el VIH/SIDA tuvieron tasas más altas de problemas de salud mental que el resto de la población”.

Tlacuilo (2018) realizó el estudio “Depresión y niveles de CD4 en pacientes con VIH/SIDA de la UMF 2”, México; tuvo como objetivo hallar la coherencia entre el grado de depresión y el nivel de CD4 en enfermos de la UMF 2. Fue una investigación de tipo Analítico de corte transversal, donde incluyó un total de 122 pacientes diagnosticados con esta enfermedad. Los resultados mostraron que el 81.97% fueron varones y el 18.03% mujeres; el 24.6% mostraron prevalencia de depresión, el 14.8% depresión leve, 5.7% moderada y el 4.1% grave; el 50.82% se encontraban solo o simplemente estaban solteros y el 40.16% generaban sus propios empleos. Concluyó que: *“Los pacientes con depresión moderada y grave respecto a la depresión leve, presentaron mayor número en la cuantificación de linfocitos T CD4, por ello existió relación entre los niveles de depresión y los niveles de linfocitos CD4+ en pacientes con VIH/SIDA”.*

Espín (2017) realizó el estudio “Pacientes con diagnóstico de VIH positivo y su capacidad de resiliencia ante los niveles de ansiedad y depresión provocados por la enfermedad en el Hospital San Vicente de Paúl en el periodo 2016 - 2017”, Ecuador; tuvo como objetivo detallar los niveles de resiliencia presentados en los pacientes con diagnóstico de VIH positivo, ante la ansiedad y depresión que se presentó a partir del diagnóstico recibido. Fue una investigación de tipo descriptivo de corte transversal, donde estudió a 20 pacientes con diagnóstico de esta enfermedad. Los resultados mostraron que el 75.0% fueron varones y el 25.0% mujeres; el 90.0% se encontraron preocupados por su salud, el 65.0% manifestaron estar intranquilo; el 75.0% presentaron preocupaciones por acciones propias de su pasado; el 40.0% estuvieron enojados por la situación que estaban pasando, el 40.0% describieron que presentaron inconvenientes en permanecer tranquilos después de haberle

diagnosticado esta enfermedad; el 35.0% consideraron que tenían dificultades a la hora de descansar; el 60.0% presentaron dolor de cabeza, el 75.0% expresaron dolor de cuerpo, mareos, diarreas, picazón y temblores en varias partes del cuerpo y el 85.0% sintieron que su vida o permanencia no tenía sentido, esta decisión viene argumentado por el poco interés de las cosas. Concluyó que: *“Existió un mayor número de pacientes varones con diagnóstico de VIH positivo, en donde la mayoría de pacientes evaluados presentaron puntuaciones altas de ansiedad y depresión, sobrepasando los rangos normales de evaluación, además el nivel de resiliencia en los pacientes con VIH estaban en los valores más altos en la escala de resiliencia, siendo las mujeres las que obtuvieron un promedio más alto que los varones”*.

2.1.2. Investigaciones nacionales

Felices (2020) realizó el estudio “Autoestima y resiliencia en pacientes con VIH/SIDA atendidos en un hospital de Ica- 2019”, Chíncha; con el objetivo de establecer correlación entre autoestima y resiliencia en pacientes con VIH/SIDA. La investigación fue de tipo analítico de corte transversal, donde incluyó los datos informativos de 126 pacientes con el diagnóstico de esta enfermedad. Los resultados mostraron que, según el sexo, los varones determinaron que esta influencia era del 65.2%, menor que en las mujeres, en quienes esta relación se presentaba hasta en un 79.3%; cuando analizó por etapas de vida, encontró que la relación entre la autoestima y la resiliencia entre las edades de 18 a 29 años fue de 80%, en edades entre 30 a 59 de 69.3% y en mayores de 60 años 52.7%; cuando evaluó la relación entre la dimensión de sí mismo, la confianza y sentirse bien solo, determinó que el 66.1% de la resiliencia dependieron de la autoestima del paciente, mientras que la misma dimensión de la autoestima con la perseverancia de la resiliencia demostró una relación de 63.7%, con la ecuanimidad un 53.3% y con la aceptación 61.4%; cuando relacionó la dimensión familiar de la autoestima con la dimensión confianza y sentirse bien

solo de la resiliencia determinó que fue de 62%, para la perseverancia 63.1%, para la ecuanimidad 56.5% y para la aceptación 55.9%. Concluyó que: *“Existió relación estadísticamente significativa entre el nivel de autoestima con la resiliencia en pacientes con VIH/SIDA del Hospital Ica con r de Pearson que es de 0.721”*.

Trujillo (2019) realizó el estudio “Niveles de ansiedad y depresión en pacientes con VIH/SIDA del programa TARGA del hospital regional Hermilio Valdizán Huánuco - 2017”, Huánuco; Con el objetivo de indagar los niveles de síntomas emocionales de ansiedad y depresión en pacientes con VIH/SIDA. La investigación fue de tipo descriptivo de corte transversal, donde incluyó datos informativos de 55 pacientes diagnosticados con esta enfermedad. Los resultados mostraron que el 47,27% reflejó una ansiedad mínima, 40% leve y el 7,27% moderada, en comparación con el 25,45% que presentaron depresión mínima, el 7.27% leve, el 10.91% moderada y el 56.36% grave. Concluyó que: *“Existió niveles significativos de ansiedad y depresión en los pacientes con VIH/SIDA del programa TARGA del Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco-2017”*.

Cartolín y Casabona (2018) realizaron el estudio “Nivel de autoestima en pacientes con VIH/SIDA del programa tratamiento antirretroviral de gran actividad en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2017”, Lima; con el objetivo de decretar el nivel de autoestima de los pacientes diagnosticados con esta enfermedad. Fue una investigación de tipo descriptivo de corte transversal, donde incluyeron datos informativos de 204 pacientes diagnosticados con esta enfermedad. Los resultados mostraron que el 79.43% fueron varones y el 20.57% mujeres; el 44.12% comprendían en su mayoría edades entre 20 a 35 años; el 50.1% fueron solteros, el 46,13 terminaron la especialidad técnica superior; de manera general el 36.3% presentaron un nivel bajo de autoestima, el 60.3% moderado y el 3.4% alto; según sus dimensiones, con respecto al área familiar, el 75% presentaron un nivel alto de autoestima, 12% moderado y 5.9% muy bajo; en cuanto al área de sí mismo, el 41.2%

demonstraron un nivel bajo de autoestima, el 35.3% muy bajo, el 19% moderado y el 5.4% muy alto, por último, con respecto al área social, 48.5% presentaron un nivel bajo de autoestima, el 24% moderado, el 22.5% muy bajo y el 5.4% muy alto. Concluyeron que: *“En términos generales la mayoría de los pacientes con VIH/SIDA del programa TARGA presentaron un nivel de autoestima moderado, según sus dimensiones, en el área familiar demostraron en su mayoría un nivel alto de autoestima, y tanto en el área de sí mismo como social presentaron un nivel bajo de autoestima”*.

Monja (2018) realizó el estudio *“Relación entre clima social familiar y desesperanza en pacientes diagnosticados con VIH/SIDA del grupo de ayuda mutua (GAM) – distrito 26 de octubre - provincia de Piura, 2016”*, Piura; con el objetivo de hallar la coherencia del clima social familiar y la desesperanza en pacientes con VIH/SIDA. La investigación fue de tipo descriptivo correlacional de corte transversal, donde incluyó los datos informativos de 98 pacientes diagnosticados con esta enfermedad. Los resultados mostraron que el 51% presentaron un clima social familiar estable, 19% desfavorable, 15% favorable y 15% pésimo; con respecto al nivel de desesperanza evidenció que el 47% presentaron un nivel bajo de desesperanza, 41% nivel promedio y 12% alto. Concluyó que *“Existió relación entre Clima Social Familiar y Desesperanza en pacientes diagnosticados con VIH/Sida del grupo de ayuda mutua (GAM) – distrito 26 de octubre– Piura, 2016”*.

Portocarrero y Román (2018) realizaron el estudio *“Clima social familiar y nivel de autoestima en pacientes con VIH-SIDA del programa de terapia antirretroviral de gran actividad (TARGA). Hospital II-1 Moyobamba. Junio - noviembre 2017”*, Tarapoto; con el objetivo de delimitar la relación entre el clima social familiar y nivel de autoestima en pacientes con VIH/SIDA. La investigación fue de tipo descriptivo correlacional de corte transversal, donde incluyeron los datos informativos de 58 pacientes diagnosticados con esta enfermedad. Los resultados mostraron que el 43.1% tuvieron un clima social familiar

medianamente favorable, con tendencia a desfavorable en un 29.3%; el clima social familiar fueron favorable en la dimensión relación con 39.71%; en la dimensión desarrollo y estabilidad el clima social familiar es medianamente favorable con 53.4% y 55.2% respectivamente; el 48.3% presentaron un nivel de autoestima baja, con tendencia a media en un 29.3%. Concluyeron que: *“Existió relación significativa entre el clima social familiar y el nivel de autoestima en pacientes con VIH-SIDA del Programa TARGA”*.

Salas (2018) realizó el trabajo “Asociación entre estado depresivo y desarrollo de complicaciones infecciosas en pacientes VIH Positivo en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza”, Lima; con el objetivo de describir la asociación entre el estado depresivo y el desarrollo de complicaciones infecciosas en pacientes VIH positivo que son atendidos en consultorio externo del servicio de infectología. Fue un estudio analítico, retrospectivo, de tipo casos y controles, donde incluyó una muestra de 314 pacientes VIH positivo (157 sin complicaciones y 157 con complicaciones). Los resultados mostraron que se obtuvieron un Odds Ratio de 5,235 (IR 95%) cuyo resultado señaló que la depresión es un factor de riesgo para el surgimiento de complicaciones infecciosas en personas VIH positivas. Aplicó la prueba de chi-cuadrado, observó una significancia de 0,001; por lo que rechazó la hipótesis nula. Concluyó que: *“La depresión como comorbilidad representó un tercio de las personas con VIH; fueron más frecuente en mujeres y adultos, y en personas con un nivel de estudio secundario y empleo dependiente. El recuento de CD4 en estos pacientes estaba disminuido ante el estado depresivo en el que se encontraron. Resaltó la relación existente entre el estado depresivo y las complicaciones infecciosas posibles”*.

Delgado et al. (2017) realizaron el estudio “Resentimiento y depresión en pacientes con VIH-SIDA”, con el objetivo de precisar la relación entre el resentimiento y la depresión en pacientes con Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) -Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) del programa TARGA en el Hospital Nacional Hipólito

Unanue del distrito de El Agustino. El tipo de investigación fue descriptivo correlacional, en donde incluyeron datos informativos de 60 pacientes diagnosticados con esta enfermedad. Los resultados mostraron que el 82.35% fueron varones y el 17.65% mujeres; el 26.47% tuvieron las características de poseer un resentimiento mínimo o baja, el 58.82% media o estándar y el 14.71% máxima o alta; el 38.24% presentaron una depresión mínima, el 29.41% leve, el 17.65% moderado o normal y el 14.71% severa o rígido. Concluyeron que *“Existió una relación estadísticamente significativa entre fracasos de toda índole y depresión en pacientes con VIH-SIDA del programa TARGA en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima -2016. El valor p (sig) = ,011 < 0.05, mostró una relación significativa baja entre resentimiento y depresión en pacientes con VIH-SIDA seleccionados, con valor del $Rho = 0.367$ (sig = 0.033 < 0.05)”*.

Díaz y Serrato (2017) realizaron el estudio *“Nivel de ansiedad y depresión en mujeres viviendo con VIH/SIDA integradas en una asociación civil privada de Chiclayo. Julio-noviembre, 2016”*, Chiclayo; con el objetivo de decretar el nivel de ansiedad y depresión en dichas mujeres. La investigación fue de tipo descriptivo de corte transversal, donde incluyeron datos informativos de 50 pacientes diagnosticados con esta enfermedad. Los resultados sobre el nivel de ansiedad mostraron que el 36% presentaron ansiedad baja, 42% moderada y 22% grave; con respecto a los niveles de depresión, el 2% presentaron ausencia de depresión, 24% depresión leve, 44% moderada y el 30% grave. Concluyeron que: *“los niveles de ansiedad y depresión que evidenciaron las mujeres de la asociación “Viviendo en Positivo”, fueron moderados y a la vez alarmante ya que existieron un alto porcentaje de mujeres en riesgo por sintomatología ansiosa (62%) y depresiva (74%) en niveles moderados y graves”*.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Autoestima

2.2.1.1 Definición

Según (Brighman, 2013) es un rasgo típico, exclusivo e innato del ser humano, ya que este tiene capacidad de juicio y de todos ellos el más importante, es el que hace de sí mismo, todos los días, a todas horas desde que tiene uso de razón.

Según (Craig, 2010) es el sentimiento valorativo del ser, de la manera de ser, del conjunto de atributos corporales, mentales y espirituales que conforman la personalidad.

Desde el punto de vista psicológico (Yagosesky, 2008), definió la autoestima como el resultado del proceso de valoración profunda, externa y personal que cada quien hace de sí mismo en todo momento, esté o no consciente de ello. Este resultado es observable, se relaciona con nuestros sentidos de valía, aptitud y merecimiento, y es a la vez causa de todos nuestros comportamientos.

Según (Bucay, 2003) es la capacidad que tiene la persona de valorarse, amarse, estimarse y aceptarse a sí mismo. De igual manera, se hace referencia al afecto o estima que una persona se tiene a sí misma. Quererse a sí mismo.

2.2.1.2 Niveles de autoestima

Según el Psicólogo Fausto Valencia citado por (Mostacero, 2019), la autoestima se clasifica en:

- a) Autoestima baja: son personas que carecen de confianza sobre sus propios actos considerando como un fracaso cualquier pequeño tropiezo que tengan. Al sentirse de esta manera están creándose un efecto de derrota que no les ayudará lograr sus metas. Por otro lado, son inconformistas puesto que siempre desean alcanzar una perfección en todos sus trabajos debido a esa situación de

relativa derrota en la que se ven sumidos. Quizás por ello, el éxito o triunfo en cualquier tarea les satisface de tal forma que les puede ayudar a olvidar los posibles errores cometidos en el pasado.

- b) Autoestima media: este tipo de personas tienen una buena confianza en sí mismas, pero en ocasiones esta puede llegar a ceder. Son personas que intentan mantenerse fuertes con respecto a los demás, aunque en su interior están sufriendo. Aquellos que posean esta forma de ser, viven de una forma relativamente dependientes de los demás, es decir, si ven que el resto les apoyan en alguna acción su autoestima crecerá, pero, por el contrario, cualquier error que alguien le diga directamente servirá para que su confianza caiga un poco. Estas personas pueden controlarse con un poco de racionalidad a la hora de enfrentarse a retos, sobretodo restos profesionales.
- c) Autoestima alta: estas personas tienen una gran autoestima en donde viven, comparten e invitan a la integridad, honestidad, responsabilidad, comprensión y amor; sienten que son importantes, tienen confianza en su propia competencia, tienen fe en sus propias decisiones y que la misma significa su mejor recurso. Al apreciar debidamente su propio valor está dispuesto a apreciar y respetar el valor de los demás, por ello solicita ayuda, irradia seguridad y esperanza y se acepta totalmente asimismo como ser humano. Ello no significa un estado de éxito total y constante, sino que, a pesar de reconocer las propias limitaciones y debilidades, la persona siente suficiencia e orgullo sano de sus habilidades y capacidades.

2.2.1.3 Componentes de la autoestima

Según Robert Resonar, citado por (Uribe, 2012), existen cinco componentes en la construcción de la autoestima, estos componentes son:

a. Seguridad

Un joven que se desenvuelve en un ambiente de seguridad es una persona segura de sí misma, capaz de manejar cambios de una forma dúctil y espontánea y sabiendo que a su alrededor hay personas que lo acompañan con las que puede contar. Es el factor en el cual creemos contemplar más fácilmente nuestro nivel de autoestima. Es cuando alguien se siente seguro de sí mismo y lo demuestra en su comportamiento y relaciones, da la intuición de que tiene todos los problemas resueltos. Esa perspectiva de la persona de sentirse seguro y holgado consigo mismo, en los distintos contextos.

b. Autoconcepto

Cuando una persona posee un real y adecuado autoconcepto, comprende cuáles son sus roles y deberes, tiene un fuerte sentido de individualidad, se siente oportuno y sabe aceptar elogios; entiende claramente, cuáles son sus fortalezas y cuáles son sus debilidades y las acepta infalible de su autoconcepto; es la forma cómo nos percibimos a nosotros mismos como persona. La formación de nuestro autoconcepto empieza a trazarse, desde el nacimiento, en conformidad con la forma como nos percibían y nos trataban nuestros padres. Desde estas primeras imágenes y reacciones anímicas se fomentan sucesivamente distintas facetas del autoconcepto, en conformidad con los distintos contextos vivenciales y situaciones de refuerzo positivo o negativo que hayamos percibido.

c. Pertenencia

Se refiere al grado en el cual una persona se encuentra, efectivamente relacionada con otras personas tales como la familia, compañeros y amigos. Una persona que expresa

conexión con otros se siente aceptado por ellos, no sólo busca amigos, sino que los sabe sostener, puede ayudar y ser empático con las necesidades de otros. Se siente placentero en el grupo y está listo para interactuar, consigue la aceptación hacia los demás, demuestra características sociales positivas, y está presto a compartir sus conocimientos y emociones cuando puede ser de utilidad propia y/o de otros.

d. Misión

Se refiere a la persona que sabe fijarse metas reales y alcanzables; y delinear un plan para alcanzarlas. Una persona que posea un sentido de misión, es una persona con iniciativa, que es capaz de asumir sus responsabilidades, que sabe buscar soluciones a sus problemas y que se evalúa a sí mismo en cuanto a sus logros y éxitos alcanzados anteriormente.

e. Aptitud

Es la capacidad de sentirse idóneo y tener la iniciativa para tomar riesgos y compartir ideas y opiniones. Esta sensación proviene de logros y éxitos previos, que el individuo califica como valiosos e importantes. Una persona con idoneidad o suficiencia está consciente de sus puntos fuertes, así como de sus puntos débiles percibiendo los errores como oportunidades para aprender más.

2.2.1.4 Dimensiones de la autoestima

Según (Coopersmith, 1993) consideró a la autoestima como un producto a partir de la evaluación y valoración del propio sujeto, compuesta por un conjunto de creencias y actitudes. En posteriores publicaciones, Coopersmith, sustenta que la autoestima es dinámica, mas no inestable, es decir, es estable en el tiempo, aunque pueden presentarse ciertas modificaciones en ciertos momentos y bajo ciertas circunstancias, expresado en el auto - concepto del sujeto. Este autor, justamente por estimar que la autoestima sufre ciertas modificaciones en ciertos momentos, basó su teoría en que la autoestima estaba compuesta por 3 dimensiones aplicadas en adultos, siendo éstas:

- a) Autoestima personal: la cual tiene que ver con la evaluación que el sujeto hace de sus propias características como ser humano, es decir, sensaciones, emociones, físico, sentimientos, defectos, etc.
- b) Autoestima familiar: tiene que ver con todo lo relacionado al sentimiento de autovalía, en relación al entorno inmediato o grupo primario de soporte.
- c) Autoestima social: tiene que ver con la postura de afecto a si mismo cuando se está en actividades sociales de diálogo, amistad, compartir, etc.

Para medir estas dimensiones, el autor diseñó una escala llamada “Escala de Autoestima de Coopersmith”, dirigida para adultos. Esta escala intenta medir las dimensiones independientemente unas de otras, para proponer un perfil de autoestima en base a estas dimensiones. Asimismo, el autor propuso que la suma de estas dimensiones da como resultado la autoestima total de la persona. Esta teoría, es considerada una de las más completas hasta la actualidad, no sólo por su naturaleza epistemológica, sino también por la demostración encontrada al respecto, la cual, en su gran mayoría, ha sido trabajada con las mismas escalas que el autor diseñó.

Según (Ruiz, 2011) esta teoría es peruana y hace referencia a la autoestima desde una orientación gestáltico e integradora. Describió que la autoestima es mucho más que la suma de sus componentes, los cuales engloba a la familia respecto al eje primario del desarrollo de la autoestima, la identidad personal, como componente general del sentimiento de capacidad individual, la autonomía, como componente interviniente de la identidad personal, las emociones, como medios de transición y operacionalización de la autoestima, el acicate, como el mecanismo de impulso del autoafecto, y la socialización, como contexto de expresión de la autoestima . Esta teoría tiene un buen sustento, incluso el mismo autor elaboró un instrumento de prueba que evalúa la autoestima en base a esta teoría, sin embargo,

aún se encuentra en desarrollo, por lo que la evidencia que lo valide, aun no se encuentra del todo utilizable. Sin embargo, desde ya, amerita ahondar su análisis.

Según (Brighman, 2013) la autoestima es una variable fundamentalmente de percepción caracterizada por sentimientos dinámicos de auto-valoración de los atributos personales, mentales y físicos que configuran el propio ser. Esta puede espolearse a lo largo de la vida, sea a través de situaciones naturales (como por ejemplo el caso de los niños que nacen en una familia que valora al sujeto como persona) o provocadas (como en la psicoterapia para pacientes con autoestima deficitaria). Esta teoría sugiere, además, que la autoestima es la responsable del rumbo que toma la vida del sujeto, incluyendo sus éxitos y fracasos, ya que una autoestima saludable concederá al sujeto de conceptos positivos, lo que le dará convicción sobre sus acciones, mientras que una persona con una autoestima en decadencia, por el contrario, le llenará de pavor e inseguridad, lo que le dificultará tomar decisiones con claridad, y, por ende, evitar salir de la zona de confort. Asimismo, el desarrollo de la autoestima se forma por prototipo en correlación con la personalidad en el grupo primario de apoyo, la familia o entorno inmediato, siendo ésta, el eje clave para el desarrollo de una autoestima saludable.

2.2.2. Depresión

2.2.2.1 Definición

Es una enfermedad frecuente en todo el mundo, y se calcula que afecta a más de 300 millones de personas. La depresión es diferente en las variaciones habituales del estado de ánimo y de las respuestas emocionales breves a los problemas de la vida cotidiana. (Canales et al., 2019).

Dentro del concepto, se engloba en listados criterios diagnósticos en el DSM-05, en donde destaca la persistencia de sintomatología depresiva por más de dos semanas asociado a un cambio de funcionalidad previa. Entre ellos, citamos:

- Estado de ánimo deprimido la mayor parte del día, casi todos los días, según se desprende de la información subjetiva.
- Disminución importante del interés o el placer por todas o casi todas las actividades la mayor parte del día, casi todos los días.
- Pérdida significativa de peso sin hacer dieta o aumento de peso (p. ej., modificación de más del 5% del peso corporal en un mes) o disminución o aumento del apetito casi todos los días.
- Insomnio o hipersomnia casi todos los días.
- Agitación o retraso psicomotor casi todos los días.
- Agobio o pérdida de energía casi todos los días.
- Sentimiento de inutilidad o culpabilidad excesiva o inapropiada casi todos los días.
- Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, o para tomar decisiones, casi todos los días.
- Pensamientos de muerte constante y recurrentes, ideas suicidas recurrentes sin un plan determinado, intento de suicidio o un plan específico para llevarlo a cabo.

Puede transformarse en un problema de salud serio, especialmente cuando es de larga duración e intensidad moderada a grave, y puede causar gran sufrimiento y alterar las actividades laborales, escolares y familiares, sobre todo si está inmersa o paralela a una patología crónica fuerte. En el peor de los casos puede llevar al suicidio. Cada año se suicidan

cerca de 800 000 personas, y el suicidio es la segunda causa de muerte en el grupo etario de 15 a 29 años. (OMS , 2018)

2.2.2.2 Depresión en pacientes con VIH

La depresión es la complicación neuropsiquiátrica más frecuente en pacientes infectados por el VIH y puede ocurrir en todas las fases de la infección; así, diagnosticar el trastorno depresivo mayor en el contexto del VIH es un desafío continuo para los médicos clínicos y los investigadores, complicado por los complejos factores biológicos, psicológicos y sociales asociados con la enfermedad del VIH, existen evidencias para apoyar la importancia de mejorar la identificación de los síntomas depresivos y su tratamiento adecuado; analizando los estudios más sobresaliente, se detalla la epidemiología y las principales características clínicas de la depresión en pacientes infectados por el VIH, y la eficacia de los diferentes enfoques de tratamiento, incluidas las intervenciones psicosociales, la psicofarmacología y los modelos de servicios de salud de la psicología de la salud específicos del VIH. (Nanni et al., 2015)

2.2.2.3 Dimensiones de la depresión

a) Dimensión cognitiva

Comprende la capacidad que tienen los seres humanos para relacionarse e interactuarse, actuar, analizar, crear y transformar la realidad, permitiendo la construcción de un nuevo saber. (Slide share, 2013)

b) Dimensión afectiva

Engloba los trastornos afectivos donde a veces se llaman desórdenes del estado de ánimo. (Slide share, 2013)

c) Dimensión somática

Hace referencia al cuerpo humano, a la estructura corporal y sensaciones corporales, sentimientos, incluyendo sentimientos sexuales y la memoria. (Slide share, 2013)

2.2.3. VIH

2.2.3.1 Definición

La (OMS, 2010), define al VIH como una infección vírica que afecta al sistema inmunológico de forma progresiva. Cuando esta infección no es tratada a tiempo, se desarrolla en el organismo el SIDA.

Significa virus de inmunodeficiencia humana, causante de la infección del mismo nombre. Las siglas VIH pueden describir al virus y a la infección que causa. El VIH ataca y destruye las células CD4 del sistema inmunitario que combaten las infecciones. (Mandell et al, 2010)

La pérdida de células CD4 obstaculiza la lucha del cuerpo contra las infecciones y ciertas clases de cáncer. Sin tratamiento, el VIH puede progresivamente destruir el sistema inmunitario y evolucionar al SIDA. El VIH se propaga por medio de contacto con ciertos líquidos corporales de una persona que tiene el VIH. Dichos líquidos incluyen: sangre, semen, líquido pre seminal, secreciones vaginales, secreciones rectales y leche materna. (OMS, 2016)

La difusión o propagación del VIH de una persona a otra se llama transmisión del virus. La transmisión del virus de una mujer seropositiva a su hijo durante el embarazo, el parto o la lactancia materna se llama transmisión materna infantil. (OMS, 2017)

2.2.4. SIDA

La (OMS, 2010), define el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, como la fase terminal de la infección por VIH. Se caracteriza porque el sistema inmunológico se vuelve totalmente deficiente y por ende endeble a cualquier otra enfermedad viral. Finalmente, el paciente no fallece directamente por el SIDA, sino más bien, fallece a causa de alguna otra infección vírica oportunista, que el sistema inmune no puede expeler a causa de su deficiencia.

Las importantes reducciones del número de nuevas infecciones por el VIH y de muertes relacionadas con el virus en fase SIDA en el último decenio alegan el compromiso de la lucha contra la epidemia mundial de VIH, y los recursos e innovaciones que se han dedicado a ese fin. El número estimado de nuevas infecciones por el VIH en 2013 fue de 2,1 millones, es decir, un 38% menor que en 2001. (OMS, 2020)

2.2.5. Nivel de autoestima en paciente con VIH/SIDA

La dignidad o el amor particular de uno mismo, son tabulados según criterios científicos, las cuales guardan coherencia con las competencias fundamentales dentro del hogar, social y de formación educativa; luego de aceptar la información o diagnóstico de su enfermedad. (Brighman, 2013)

2.2.6 Grado de depresión en paciente con VIH/SIDA

Las personas seropositivas que presentan depresión exhiben una intención significativamente menor de iniciar un tratamiento antirretroviral que aquellos pacientes sin enfermedad mental. La iniciación del tratamiento con terapia antirretroviral (TARV) para los pacientes depresivos y/o decaídos que reciben tratamiento psiquiátrico está asociada con una ausencia de demora, la cual es frecuentemente encontrada en aquellos que no están siendo tratados. (Canales et al., 2019).

La importancia de evidenciar, en primer lugar, la sintomatología depresiva en personas con VIH y, luego de esto, ayudarlas a acceder a un tratamiento apropiado es altamente crucial e importante para que estas personas puedan obtener todos los beneficios que el TARV proporciona. (Díaz, C. y Serrato, K., 2017).

2.3. Bases filosóficas

En 1999, el filósofo Lou Marinoff publicó el libro "Plato, Not Prozac" (traducido al español, Más Platón y menos Prozac), en donde refleja que las "herramientas filosóficas" del

ser son fundamentales para sentar prospectos en relación a las adversidades, tanto simples como complejas, de la vida.

La autoestima se vive como un juicio positivo sobre uno mismo, al haber conseguido un entramado personal coherente basado en los cuatro elementos básicos del ser humano: “*físico, psicológico, social y cultural*”. Sobre estos cuatro aspectos va creciendo la propia satisfacción, así como la seguridad ante uno mismo y los demás. (Jaramillo J. , 2016)

El filósofo alemán Byung-Chul Han, ahondó en su publicación “La sociedad del cansancio” acerca de la depresión, concluyendo que es un padecimiento narcisista; siendo esta afectación lo que delimita la poca ganancia entre la distancia hacia el otro y su contemplación, dejando de percibirnos mutuamente e intrapersonalmente.

La depresión inmersa en su profunda psicopatología, es consecuente con afectar la vitalidad, la libido, y, para muchos, el alma del paciente. Ese es el núcleo que la medicina y filosofía comparten entre sí, para llegar a escudriñar un panorama del padecimiento. (Kraus, 2014).

Ciertos filósofos predicán que el negativismo colectivo evidencia las limitaciones que impone al individuo para la plena satisfacción de sus ambiciones; pero éstos también afirman que, a pesar de que el entorno social puede ser arbitrario con el individuo, imposibilita dar plena satisfacción a cada quien, puesto que algunas de estas aspiraciones propias no pueden ser universalizadas. En base a lo anterior, hay un hecho crucial que no ha sido idóneamente abordado, comprender la necesidad de racionalizar la parte colectiva con el individuo, sin dejar de lado los derechos fundamentales que éste tiene. (Ocampo, 2005)

Todo ello nos lleva a orientarnos de una manera enfática en los derechos del paciente, que a su vez se destina en los deberes ante la familia, la comunidad y la instancia institucional donde está siendo atendido. En el caso del paciente VIH/SIDA, esta consideración es primordial dada la naturaleza de su padecimiento.

2.4. Definición de términos básicos

2.4.1. Autoestima

Es la valía que tiene la persona de valorarse, amarse, apreciarse y aceptarse a sí mismo. (Bucay, 2003)

2.4.2. Nivel de autoestima

Es la actitud o postura frente al amor propio u orgullo de las personas que se reflejan de forma positiva o negativa, o en otros casos se categoriza de modo creciente.

Clasificándose en autoestima bajo, autoestima media y autoestima alta. (Marcus, M., Yasamy, M., Onmeren, V., Chisholm, D., 2019)

2.4.3. Características personales

Es la singularidad propia de un individuo o la acumulación de experiencias desarrolladas en un entorno determinado. Como por ejemplo la edad, sexo, color de cabello, gustos, grado de instrucción, entre otros. (Brighman, 2013)

2.4.4. Características familiares

Es la estructura de un grupo de individuos que forman una familia o grupo familiar; destacando costumbres, rasgos familiares, lazos sanguíneos, emociones y condición legal. (Brighman, 2013)

2.4.5. Características sociales

Es la agrupación de individuos que realzan costumbres, historias, lenguajes, mitos, arte, religión, creencias y economía, las cuales serán exclusivas de una sociedad. (Brighman, 2013)

2.4.6. Independencia familiar

Es un proceso al que todas las personas se encuentran inclinadas al momento de cumplir la mayoría de edad o el estar saludablemente estable. (Bucay, 2003)

2.4.7. Depresión

Es una situación de decaimiento, debilidad que expresa la persona como flacidez, dolor o descontento, esto se manifiesta de forma estable o de vez en cuando o en situaciones críticas. (Soto, J. y Cruz, J., 2014)

2.4.8. Grado de depresión

Agrupación de estados propios de las personas las cuales se pueden expresar como un desaliento, melancolía o degradación de sus sentimientos o ganas de permanecer en un lugar. Clasificándose en Ausencia de depresión, depresión leve, depresión moderada y depresión grave. (Gonzales, 2001)

2.4.9. Cognitivo

Es el conocimiento o acción de conocer del ser humano, cuyas habilidades mentales son necesarias para desarrollar cualquier actividad. (Tapia, V. y Luna, J., 2008)

2.4.10. Afectivo

Es una cualidad del ser psíquico caracterizada por la valía del sujeto de experimentar íntimamente las realidades exteriores y de experimentarse a sí mismo. Es decir, de transformar en experiencia interna cualquier contenido de conciencia. (Moreno E. , 2017)

2.4.11. Somático

Se refiere a las diferentes sensaciones corporales que una persona percibe como desagradables, desapacible o preocupantes. (Moreno E. , 2017)

2.4.12. Ansiedad

Se define como una situación de percepción o sensaciones propias de cada ser, estas pueden ser sentimentales, estrés, temblor, aceleración de palpitos, vértigo o náuseas. (Gonzales, 2001)

2.4.13. VIH

El VIH o Virus de la Inmunodeficiencia Humana es un retrovirus que ataca al sistema inmunitario de la persona infectada. El sistema inmunitario es la defensa natural de nuestro cuerpo frente a los microorganismos infecciosos, como las bacterias, virus y hongos capaces de invadir y transgredir nuestro organismo. (Espín, 2017)

2.4.14. SIDA

Es la conceptualización y clasificación científica de una enfermedad que ataca a los seres humanos, esta es esquematizada en un rango final o terminal por una infección de VIH, este virus ataca a las defensas del organismo, provocando su vulnerabilidad para otros virus o enfermedades que puedan atacar o alojarse en el enfermo. (Nanni et al., 2015)

2.4.15. TARGA

Forma de nombrar a un programa de salud que está dirigido a una terapia anti-retroviral de gran actividad. Por lo general, está conformado por la unión de tres o más medicinas antirretrovirales que decrecen la capacidad viral en la sangre; este proceso recupera relativa mente al paciente o controla la infección por VIH. (Beltrán et al., 2018)

2.5. Formulación de hipótesis

2.5.1. Hipótesis general

1. La relación entre el nivel de autoestima y el grado de depresión en pacientes con VIH/SIDA del programa de terapia antirretroviral de gran actividad del Hospital San Juan Bautista de Huaral, durante los meses de marzo a julio, es significativa.

2.5.2. Hipótesis específicas

1. La relación entre el nivel de autoestima y el grado cognitivo en pacientes con VIH/SIDA del programa de terapia antirretroviral de gran actividad del Hospital San Juan Bautista de Huaral, durante los meses de marzo a julio, es significativa.

2. La relación entre el nivel de autoestima y el grado afectivo en pacientes con VIH/SIDA del programa de terapia antirretroviral de gran actividad del Hospital San Juan Bautista de Huaral, durante los meses de marzo a julio -2021, es significativa.
3. La relación entre el nivel de autoestima y el grado somático en pacientes con VIH/SIDA del programa de terapia antirretroviral de gran actividad del Hospital San Juan Bautista de Huaral, durante los meses de marzo a julio-2021, es significativa.

2.6. Operacionalización de las variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala	Instrumento
Nivel de autoestima	Es la postura frente al amor propio u orgullo de las personas que se reflejan de forma positiva o negativa, o en otros casos se categoriza de modo creciente (bajo, medio y alto). (Gonzales, 2001)	Para la cuantificación del amor propio, se utiliza escalas paramétricas de forma ordinal (bajo, medio y alto); las cuales se expresarán en el cuestionario de la variable planteada con 30 enunciados a responder. Lara et al.(2009)	Personal	<ul style="list-style-type: none"> • Independencia • Responsabilidad • Logros 	Ordinal	Cuestionario de inventario de Stanley Coopersmith
			Familiar	<ul style="list-style-type: none"> • Influencia • Tolerancia • Indicación • Confianza 		
			Social	<ul style="list-style-type: none"> • Capacidad para enfrentar • Compromisos • Temor • Aprendizaje 		
Grado de depresión	Agrupación de estados propias de las personas las cuales se pueden expresar como un desanimo, melancolía o degradación de sus sentimientos o ganas de permanecer en un lugar Marcus et al. . (2019)	Es la denominación cuantitativa de los sentimientos o estados personales de la persona según su ubicación, tiempo y sentimiento, las cuales se deberán categorizar en escalas (ausencia, leve, moderada y grave), para este cuestionario se tomó 21 ítems. Sanz et al. (2013).	Cognitivo	<ul style="list-style-type: none"> • Autocrítica • Pensamientos o deseos suicidas • Llanto • Agitación 	Ordinal	Cuestionario de inventario de depresión de Beck-II (IBDII)
			Afectivo	<ul style="list-style-type: none"> • Pérdida de interés • Indecisión • Desvalorización • Irritabilidad 		
			Somático	<ul style="list-style-type: none"> • Pérdida de energía • Cambio de hábitos y apetito • Cansancio o fatiga 		

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Diseño de la investigación

3.1.1. Tipo de investigación

3.1.1.1. Según la intervención del investigador

Observacional: porque su objetivo fue “la observación y registro” de las variables nivel de autoestima y grado de depresión sin intervenir en el curso natural de estos (Carrasco, 2005).

3.1.1.2. Según la planificación de toma de datos

Retrospectivo: porque se analiza en el presente, pero se toma los datos del nivel de autoestima y grado de depresión del pasado. (Carrasco, 2005)

3.1.1.3. Según el número de ocasiones en que se mide la variable de estudio

Transversal: porque mide las variables, nivel de autoestima y grado de depresión tomando la información de campo en un tiempo específico. (Carrasco, 2005)

3.1.1.4. Según el número de variables de interés

Correlacional – Descriptivo, de naturaleza no experimental, porque busca la asociación de las dos variables de estudio y posteriormente explicar explícitamente los rasgos propios de cada variable intermitente. (Carrasco, 2005)

3.1.2. Enfoque de investigación

Enfoque de tipo cuantitativo, pues los datos se recolectaron en una sola aplicación, usando los instrumentos, en donde se analizaron estadísticamente las variables. (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

3.2. Población y muestra

3.2.1. Población

La población estuvo conformada por los pacientes seropositivos al VIH atendido en el consultorio externo del servicio del Programa TARGA del Hospital San Juan Bautista de Huaral en el periodo marzo a julio de 2021 y que presenten sintomatología depresiva.

Criterios de inclusión.

- 1) Pacientes pertenecientes al programa TARGA
- 2) Pacientes que aceptaron ser entrevistados, ya sea de forma escrita o digital
- 3) Pacientes con VIH/SIDA que están dentro de la cobertura del hospital
- 4) Pacientes que acuden al servicio de Infectología del Hospital San Juan Bautista de Huaral

Criterios de exclusión.

- 1) Pacientes sin VIH/SIDA
- 2) Pacientes que no aceptaron ser entrevistados, ya sea de forma escrita o digital
- 3) Pacientes con VIH/SIDA que no estuvieron dentro de la cobertura del hospital San Juan Bautista de Huaral

3.2.2. Muestra

La muestra fue igual a la población.

3.3. Técnicas de recolección de datos

3.3.1. Técnicas a emplear

La técnica que se empleó fue la encuesta, correspondientes a los valores explícitos de sus indicadores.

Estuvo constituida por los siguientes pasos:

- a) Se presentó el Plan de Tesis al Director Ejecutivo del Hospital San Juan Bautista de Huaral, solicitando autorización para la aplicación de las encuestas.
- b) Se recogió la información directamente a través del Inventario del Autoestima de Coopersmith y el Test de depresión de Beck, con la finalidad de elaborar la base de datos respectiva para proceder con el análisis correspondiente.

3.3.2. Descripción del instrumento

3.3.2.1 Instrumento 1: Nivel de autoestima

El primer instrumento referido al nivel de autoestima, está basado en los estudios que realizó Stanley Coopersmith mencionado por (Mostacero, 2019). Este test estuvo estructurado en 3 dimensiones (Personal, familiar y social), que engloba un total de 30 ítems, de las cuales se encuentran subagrupadas de acuerdo a las dimensiones mencionadas anteriormente, cuyas escalas son dicotómicas y el valor numérico estuvo referido a dos puntos por cada acierto agrupando un total de sesenta puntos, por ende, se determinó los resultados para cada nivel, de acuerdo al puntaje establecido de la siguiente manera:

Autoestima baja : 26 a 34 puntos.

Autoestima media : 35 a 43 puntos.

Autoestima alta : 44 a 60 puntos.

3.3.2.2 Instrumento 2: Grado de depresión

El segundo instrumento referido al Test de Depresión de Beck es un auto-informe que proporciona una medida de la presencia y de la gravedad de la depresión en adultos y adolescentes de 13 años o más citado por (Mostacero, 2019), la cual consta de 21 ítems, en donde el entrevistado debió elegir la afirmación que describa mejor su estado emocional en

las últimas dos semanas, incluyendo el día de la entrevista. El paciente indicó su elección respondiendo mediante un número, en caso de duda se volvió a leer la afirmación que corresponda con el número dado por el paciente, con el fin de evitar confusión sobre cuál de las afirmaciones eligió. Si el paciente indicó que hay dos o más afirmaciones que se ajustan a la forma en que se siente, entonces anotó el mayor de los valores.

Para las escalas de puntuación se asignó a cada pregunta un valor numérico de 0 a 3; que a su vez sumaron un monto total de 63 puntos, por ende, se determinó los resultados de acuerdo al grado de depresión, puntaje establecido de la siguiente manera:

Ausencia : 0 - 13 puntos.

Depresión leve : 14 - 18 puntos.

Depresión moderada : 19 - 27 puntos.

Depresión grave : 28 - 63 puntos.

3.3.2.3 Validez

Teniendo como fundamentos investigaciones referentes a las variables de estudio se tomaron las validaciones que fue resultado de la investigación de (Mostacero, 2019) usando los criterios expuestos en el juicio de los expertos de carácter binomial, de esta manera se aceptó los instrumentos como válidos.

Validez del Nivel de Autoestima: El Inventario de Autoestima de Coopersmith, fue evaluado y validado por 3 especialistas en el área de la salud, con la observación de priorizar la estructura del instrumento.

Validez del Grado de Depresión: El Test de depresión de Beck-II (IBD-II) fue evaluado y validado por 3 especialistas en el área de la salud, con la observación de priorizar la estructura del instrumento.

3.3.2.4 Confiabilidad

Instrumento de Nivel de Autoestima: La prueba de Confiabilidad Alfa de Cronbach, fue confiable con un $\alpha = 0,808$.

Instrumento de Grado de Depresión: La prueba de Confiabilidad Alfa de Cronbach, fue confiable con un $\alpha = 0,822$.

Para mayor detalle ver anexo N° 3.

3.4. Técnicas para el procesamiento de la información

Análisis Bivariado

Se procesó los datos recolectados utilizando las medidas de dispersión y tendencia central, además lo que concierne a porcentajes y valores absolutos

Dentro de los procesos y pasos aplicados en la diferentes etapas y periodo que tomó el desarrollo de la tesis, dando inicio en la recolección de campo, luego se clasificó y se distribuyó según sus instrumentos de cada variable, posteriormente se ordenó estos datos según sus dimensiones, en la cual se diseñó gráficos y tablas estadísticas. Estos datos informativos de campo fueron llevados al programa estadístico SPSS. 24.0 para demostrar las conjeturas planteadas por medio de las distribuciones estadísticas.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

4.1. Análisis de resultados.

Variable: Nivel de autoestima

Dimensión personal

Tabla 1

Dimensión personal

N°	Personal	Verdadero	Falso
1	Se siente seguro de sí mismo, a pesar de su enfermedad	61.17%	38.83%
2	No tiene preocupación de nada, a pesar de su enfermedad	32.04%	67.96%
3	Tiene muchas cualidades, que no los cambiaría por nada	51.46%	48.54%
4	Su enfermedad siempre le genera tristeza	24.27%	75.73%
5	Renuncia con facilidad por su condición	60.19%	39.81%
6	Siempre hace lo correcto a pesar de su condición	23.30%	76.70%
7	Casi siempre se cuida a sí mismo	61.17%	38.83%
8	Se comprende así mismo	71.84%	28.16%
9	Su condición no es un obstáculo para estar alegre	47.57%	52.43%
10	No le gusta ser como es a causa de su enfermedad	43.69%	56.31%
11	Posee un concepto malo de sí mismo sobre su condición	14.56%	85.44%
12	Está dispuesto a seguir con su tratamiento a pesar de las alteraciones que sufre	40.78%	59.22%

Nota: Elaboración propia

Tabla 1, nos muestra sus opiniones y pensamientos de los 103 pacientes que son asistidos en el programa TARGA con respecto hacia su persona , donde se encuentra que el 61.17% manifiestan que se sienten seguros de sí mismos a pesar de su enfermedad y el 38.83% no se sienten seguros debido a su condición de salud; el

32.04% refieren no tener preocupación por nada y el 67.96% si presentan preocupación debido a su enfermedad; el 51.46% manifiestan tener muchas cualidades que no los cambiarían por nada y el 48.54% refieren no tenerla; el 24.27% afirman que su enfermedad siempre le genera tristeza y el 75.73% refiere que su condición no le genera tristeza; el 60.19% renuncian con facilidad a cualquier cosa debido a su condición y el 39.81% siguen firmes ante cualquier cosa que se les presente; el 23.30% refieren hacer siempre lo correcto pese a su enfermedad y el 76.70% no lo manifiesta; el 61.17% afirman que casi siempre cuidan de sí mismo y el 38.83% no lo hacen; el 71.84% manifiestan que se comprenden así mismos y el 28.16% no se comprenden; el 47.57% afirman que su condición no es un obstáculo para estar alegre y el 52.43% mencionan que si lo es; el 43.69% refieren que no les gusta ser como son debido a su enfermedad y el 56.31% manifiesta que si les gusta incluso con su condición de salud; el 14.56% mencionan que poseen un concepto malo de sí mismo sobre su condición y el 85.44% no manifiestan dicho concepto; el 40.78% están dispuestos a seguir con su tratamiento a pesar de las alteraciones que padece y el 59.22% no están dispuestos a ello.

Con respecto a los enunciados en su representación gráfica, mostraremos solo dos de ellos como ejemplo, ya que los resultados que corresponden a cada ítem están descritos en la tabla 1.



Figura 1. Renuncia con facilidad por su condición

Figura 1, se puede observar que el 60.19% renuncian con facilidad a cualquier cosa debido a su condición y el 39.81% siguen firmes ante cualquier cosa que se les presente.



Figura 2. Su condición no es un obstáculo para estar alegre

Figura 2, se puede observar que el 47.57% afirman que su condición no es un obstáculo para estar alegre y el 52.43% mencionan que si lo es.

Dimensión familiar**Tabla 2***Dimensión familiar*

N°	Familiar	Verdadero	Falso
13	Posee una adecuada relación y se apoyan mutuamente con los miembros de su familia	15.58%	84.47%
14	Las cosas en su vida son muy complicadas debido a su condición	59.22%	40.78%
15	Se incomoda en casa fácilmente	10.68%	89.32%
16	No se considera importante para los demás por su condición	9.71%	90.29%
17	Depende de las opiniones de terceras personas, como consecuencia de su enfermedad	38.83%	61.17%
18	Le incomoda la presencia de otras personas cerca de su entorno	56.31%	43.69%
19	Si tiene que decir algo usualmente lo hace	19.42%	80.58%

Nota: Elaboración propia

Tabla 2, nos muestra sus opiniones y pensamientos de los 103 pacientes que son asistidos en el programa TARGA con respecto a su entorno familiar, donde se encuentra que el 15.58% afirman que tienen una adecuada relación con los miembros de su familia y se apoyan mutuamente y el 84.47% no refieren tenerlo; el 59.22% mencionan que la situación en su entorno les resulta muy compleja y el 40.78% refieren que las cosas en su vida no son muy complicadas debido a su enfermedad; el 10.68% refieren sentirse incómodos en casa fácilmente y el 89.32% se sienten a gusto y cómodos en su hogar; el 9.71% no se consideran importantes para los demás debido a su condición y el 90.29% se sienten importantes ante los demás; el 38.83% refieren que son dependientes de otras personas debido a su enfermedad y el 61.17% son independientes pese a su condición de salud; el 56.31% les incomoda la presencia de otras personas cerca de su entorno y el 43.69% se sienten a gusto y cómodo el convivir con otras personas; el 19.42% refieren

que si tienen que decir algo usualmente lo hacen y el 80.58% mencionan no sentirse seguros al momento de decir o afirmar algo.

Con respecto a los enunciados en su representación gráfica, mostraremos solo dos de ellos como ejemplo, ya que los resultados que corresponden a cada ítem están descritos en la tabla 2.

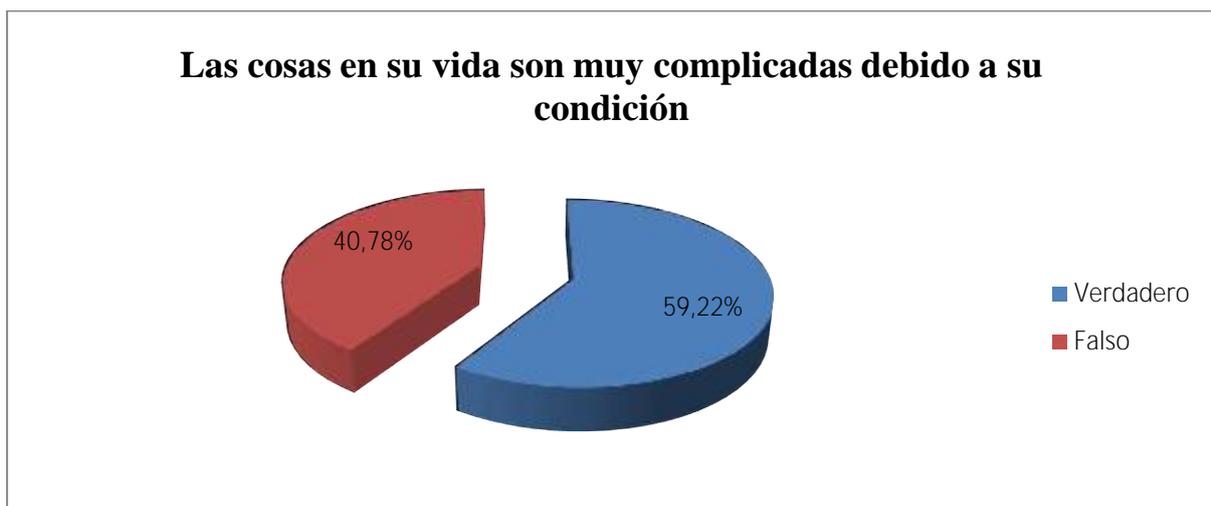


Figura 3. Las cosas en su vida son muy complicadas debido a su condición

Figura 3, se puede observar que el 59.22% mencionan que la situación en su entorno les resulta muy compleja y el 40.78% refieren que las cosas en su vida no son muy complicadas debido a su enfermedad.



Figura 4. Depende de las opiniones de terceras personas, como consecuencia de su enfermedad

Figura 4, se puede observar que el 38.83% refieren que son dependientes de otras personas debido a su enfermedad y el 61.17% son independientes pese a su condición de salud.

Dimensión social

Tabla 3

Dimensión social

N°	Social	Verdadero	Falso
20	Le caen bien y agradan las personas que conoce	24.27%	75.73%
21	Considera que las personas son más agradables que usted	27.18%	72.82%
22	Piensa que su vida no tiene sentido debido a su condición	60.19%	39.81%
23	Puede tomar decisiones y cumplirlas	42.72%	57.28%
24	Se considera una persona no confiable debido a su condición	19.42%	80.58%
25	Se siente desanimado en sus actividades diarias producto de su enfermedad	37.86%	62.14%
26	Desearía cambiar su aspecto físico	51.46%	48.54%
27	Tiene miedo de seguir enfrentando dicha enfermedad	0.97%	99.03%
28	Actualmente acepta su diagnóstico	58.25%	41.75%
29	Le incomoda convivir con personas que conocen su enfermedad	0.97%	99.03%
30	Casi siempre las demás personas apoyan sus ideas	55.34%	44.66%

Nota: Elaboración propia

Tabla 3, nos muestra sus opiniones y pensamientos de los 103 pacientes que son asistidos en el programa TARGA con respecto al entorno social, donde se encuentra que

el 24.27% de diagnosticados afirman que las personas que conocen les cae bien y agradan y el 75.73% manifiestan que no les cae bien y no son de su agrado; el 27.18% consideran que las personas son más agradables que ellos y el 72.82% refiere que no son más agradables que ellos; el 60.19% piensa que su vida no tiene sentido debido a su condición y el 39.81% si lo tiene; el 42.72% afirman que pueden tomar decisiones y cumplirlas y el 57.28% no se sienten apto para ello; el 19.42% se consideran personas no confiables debido a su condición y el 80.58% si se sienten confiables; el 37.86% afirman que se sienten desanimados en sus actividades diarias producto de su enfermedad y el 62.14% se encuentran con buen estado de ánimo; el 51.46% mencionan que desearían cambiar su aspecto físico y el 48.54% se sienten bien consigo mismo en dicho aspecto; el 0.97% mencionan que tienen miedo de seguir enfrentando dicha enfermedad y el 99.03% no lo tienen; el 58.25% actualmente aceptan su diagnóstico y el 41.75% no lo aceptan; el 0.97% afirman que les incomoda convivir con personas que conocen su enfermedad y el 99.03% se sienten a gusto convivir con ellos; el 55.34% manifiestan que casi siempre las demás personas apoyan sus ideas y el 44.66% no apoyan sus ideas.

Con respecto a los enunciados en su representación gráfica, mostraremos solo dos de ellos como ejemplo, ya que los resultados que corresponden a cada ítem están descritos en la tabla 3.

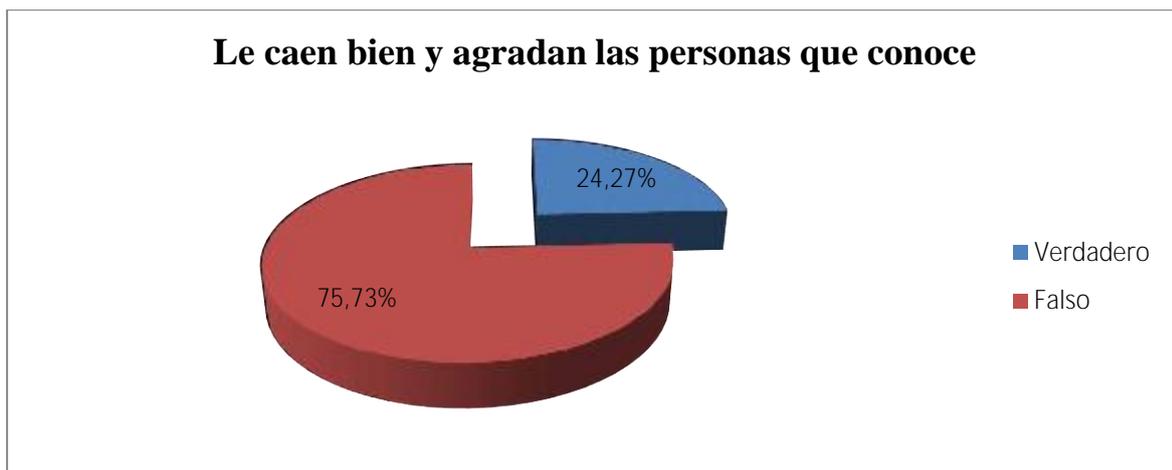


Figura 5. Le caen bien y agradan las personas que conoce

Figura 5, se puede observar que el 24.27% de diagnosticados afirman que las personas que conoce les cae bien y agrada y el 75.73% manifiestan que no les cae bien y no son de su agrado.

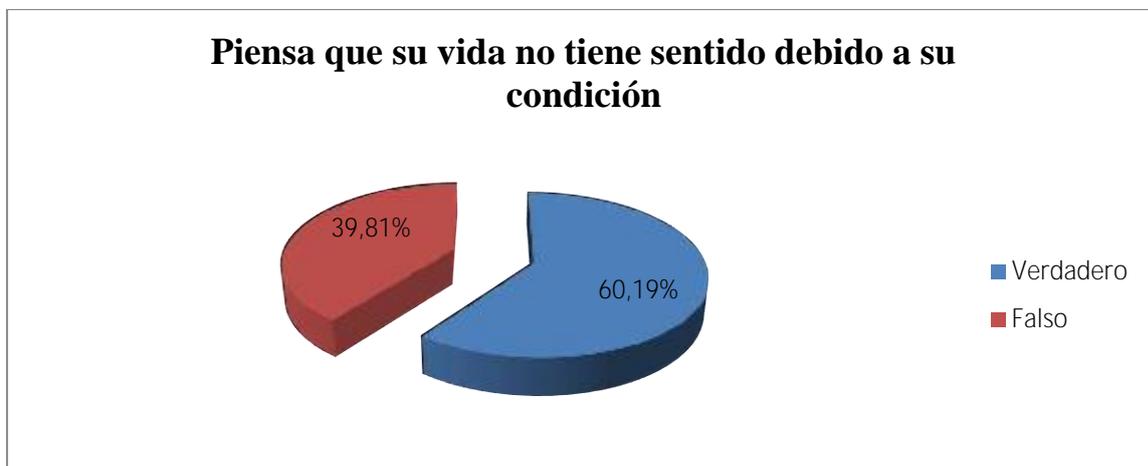


Figura 6. Piensa que su vida no tiene sentido debido a su condición

Figura 6, se puede observar que el 60.19% piensan que su vida no tiene sentido debido a su condición y el 39.81% si lo tiene.

Variable: Grado de depresión**Dimensión cognitivo****Tabla 4***Dimensión cognitivo*

N°	Cognitivo	Grado			
		0	1	2	3
1	Tristeza	61.17%	14.56%	6.80%	17.48%
2	Pesimismo	67.96%	23.30%	0.00%	8.74%
3	Fracaso	62.14%	14.56%	23.30%	0.00%
4	Pérdida de placer	36.89%	51.46%	11.65%	0.00%
5	Sentimientos de culpa	10.68%	68.93%	0.97%	19.42%
6	Disconformidad con uno mismo	41.75%	39.81%	2.91%	15.53%
7	Autocrítica	45.63%	23.30%	31.07%	0.00%

Nota: Elaboración propia

Tabla 4, nos muestra las opiniones personales de los 103 pacientes que son asistidos en el programa TARGA con respecto al aspecto cognitivo, donde se encuentra que el 61.17% manifiestan no estar tristes a pesar de su condición de salud, el 14.56% se sienten tristes gran parte del tiempo, el 6.80% se encuentran tristes todo el tiempo y el 17.48% se sienten infeliz; el 67.96% refieren no estar desalentado por su futuro, el 23.30% se sienten un poco desalentado, nadie espera que las cosas mejoren para bien respecto a sí mismo y el 8.74% manifiestan no tener alguna esperanza sobre su futuro y que cada vez agravará más su situación de salud; el 62.14% manifiestan no sentirse fracasado, el 14.56% refieren que su fracaso constante es producto de su enfermedad, el 23.30% refieren que cuando miran hacia atrás observan muchos fracasos y nadie se siente como un fracasado total; el 36.89% manifiestan obtener tanto placer como

siempre por las cosas que disfrutaban, el 51.46% no disfrutaban de las cosas como solían hacerlo, el 11.65% obtiene muy poco placer de las cosas que solía disfrutar y nadie refiere no poder obtener ningún placer de las cosas que solían hacer; el 10.68% manifiestan que no se sienten culpables de haberse contagiado con dicha enfermedad, el 68.93% se sienten culpables respecto de varias cosas que han hecho, el 0.97% se sienten bastantes culpables la mayor parte del tiempo y el 19.42% se sienten culpables todo el tiempo; el 41.75% manifiestan que se sienten conformes consigo mismo siempre, el 39.81% a perdido la confianza en sí mismo, el 2.91% se sienten decepcionados consigo mismo y el 15.53% no se sienten a gusto consigo mismo; el 45.63% no se critican ni se culpan más de lo habitual, el 23.30% se sienten más críticos consigo mismo de lo que solían estarlo, el 31.07% se critican por todos sus errores que originaron su contagio y nadie se culpa así mismo por todo lo malo que le ha ocurrido.

Con respecto a los enunciados en su representación gráfica, mostraremos solo dos de ellos como ejemplo, ya que los resultados que corresponden a cada ítem están descritos en la tabla 4.

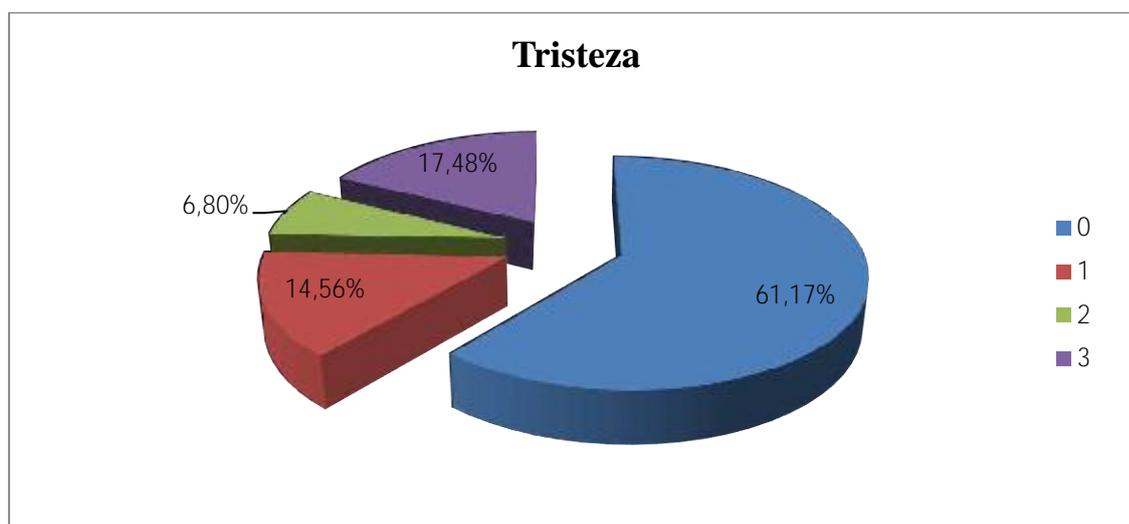


Figura 7. Tristeza

Figura 7, se puede observar que el 61.17% manifiestan no estar tristes a pesar de su condición de salud, el 14.56% se sienten tristes gran parte del tiempo, el 6.80% se encuentran tristes todo el tiempo y el 17.48% se sienten infeliz.



Figura 8. Sentimientos de culpa

Figura 8, se puede observar que el 10.68% no se sienten culpables de haberse contagiado con dicha enfermedad, el 68.93% se sienten culpables respecto de varias cosas que han hecho, el 0.97% se sienten bastantes culpables la mayor parte del tiempo y el 19.42% se sienten culpables todo el tiempo.

Dimensión afectivo

Tabla 5

Dimensión afectivo

N°	Afectivo	Grado			
		0	1	2	3
8	Sentimientos de castigo	49.51%	25.24%	25.24%	0.00%
9	Pensamientos o deseos suicidas	56.31%	28.16%	15.53%	0.00%
10	Llanto	39.81%	30.10%	25.24%	4.85%

11	Agitación	34.95%	49.51%	10.68%	4.85%
12	Pérdida de interés	35.92%	56.31%	7.77%	0.00%
13	Indecisión	39.81%	54.37%	5.83%	0.00%
14	Desvalorización	35.92%	36.89%	22.33%	4.85%
15	Irritabilidad	21.36%	55.34%	16.50%	6.80%

Nota: Elaboración propia

Tabla 5, nos muestra las opiniones personales de los 103 pacientes que son asistidos en el programa TARGA con respecto al aspecto afectivo, donde se encuentra que el 49.51% refieren no sentirse castigados por haber adquirido esta enfermedad, el 25.24% se sienten un poco castigados, el 25.24% mínimamente castigados y nadie se siente castigado en lo absoluto; el 56.31% manifiestan no tener ningún pensamiento de suicidio a pesar de su enfermedad, el 28.16% han tenido pensamientos de suicidio, pero no lo haría, el 15.53% querían suicidarse y nadie se suicidaría si tuviera la oportunidad de hacerlo motivado por su enfermedad; el 39.81% no lloraron más de lo que solían hacerlo antes de adquirir su enfermedad, el 30.10% lloraron más de lo que solían hacerlo, el 25.24% lloraron por cualquier pequeñez ahora que están enfermos y el 4.85% sintieron ganas de llorar pero no pudieron; el 34.95% no se sienten más tensos o inquietos que lo habitual, el 49.51% se sienten más tensos o inquietos a raíz de su enfermedad, el 10.68% están tensos o inquietos que le es difícil quedarse quietos o tranquilos a raíz de su enfermedad y el 4.85% se sienten tan inquietos y agitados que tienen que estar siempre en movimiento; el 35.92% no han perdido el interés en otras actividades o personas, el 56.31% sienten poco interés, el 7.77% han perdido casi todo el interés y a nadie le es difícil interesarse por algo; el 39.81% refieren que toman sus propias decisiones tan bien como siempre, el 54.37% les resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones, el 5.83% encuentra mucha más dificultad y nadie tiene

problemas para tomar cualquier tipo de decisión; el 35.92% se sienten valiosos, el 36.89% no se consideran valiosos o útiles como solían hacerlo, el 22.33% se sienten menos valiosos cuando se comparan con los demás y el 4.85% sienten que no valen nada; el 21.36% no se sienten muy irritables que lo habitual, el 55.34% se sienten un poco irritable a raíz de su enfermedad, el 16.50% están mucho más irritable y el 6.80% se encuentran irritables todo el tiempo.

Con respecto a los enunciados en su representación gráfica, mostraremos solo dos de ellos como ejemplo, ya que los resultados que corresponden a cada ítem están descritos en la tabla 5.

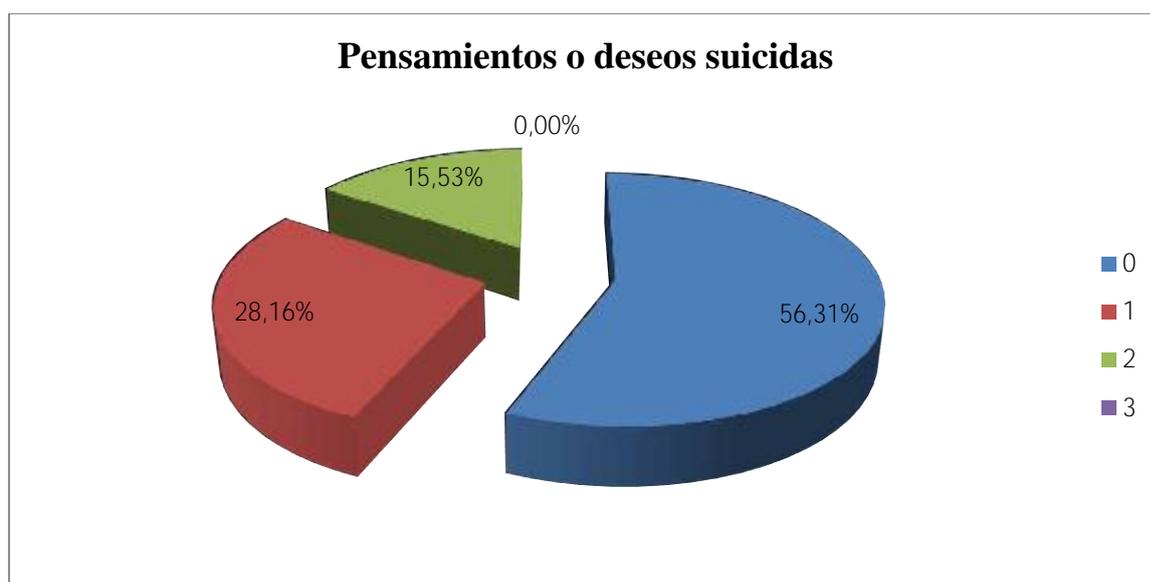


Figura 9. Pensamientos o deseos suicidas

Figura 9, se puede observar que el 56.31% manifiestan no tener ningún pensamiento de suicidio a pesar de su enfermedad, el 28.16% han tenido pensamientos de suicidio, pero no lo haría, el 15.53% querían suicidarse y nadie se suicidaría si tuviera la oportunidad de hacerlo motivado por su enfermedad.

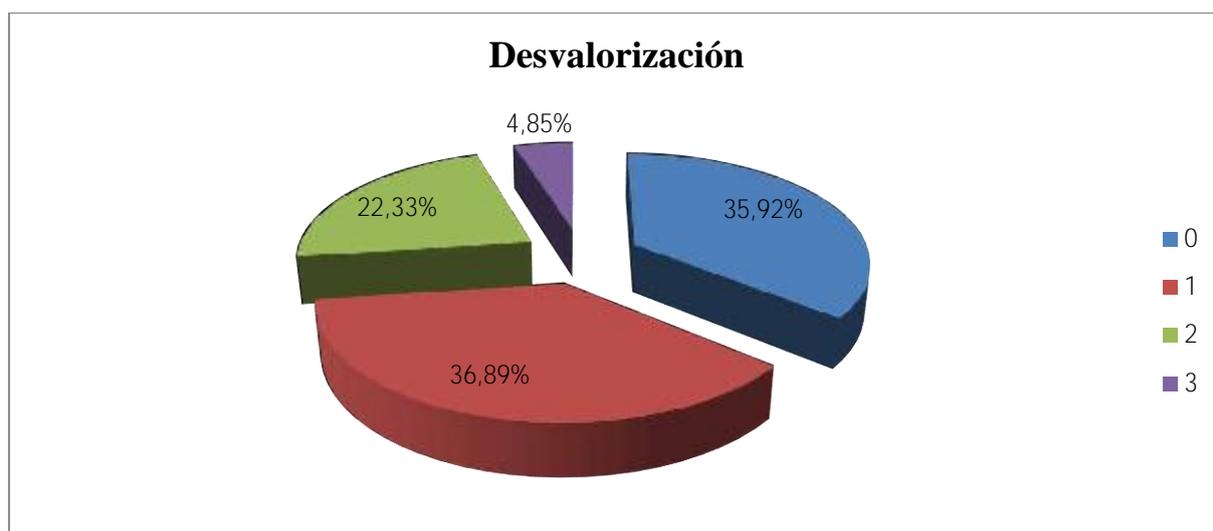


Figura 10. Desvalorización

Figura 10, se puede observar que el 35.92% se sienten valiosos, el 36.89% no se consideran valiosos o útiles como solían hacerlo, el 22.33% se sienten menos valiosos cuando se comparan con los demás y el 4.85% sienten que no valen nada.

Dimensión somático

Tabla 6

Dimensión somático

N°	Somático	Grado			
		0	1	2	3
16	Pérdida de energía	30.10%	55.34%	9.71%	4.85%
17	Cambios en los hábitos de sueño	66.02%	31.07%	1.94%	0.97%
18	Cambios en el apetito	50.49%	36.89%	9.71%	2.91%
19	Dificultad de concentración	32.04%	45.63%	16.50%	5.83%
20	Cansancio o fatiga	40.78%	47.57%	11.65%	0.00%
21	Pérdida de interés en el sexo	45.63%	37.86%	14.56%	1.94%

Nota: Elaboración propia

Tabla 6, nos muestra las opiniones personales de los 103 pacientes que son asistidos en el programa TARGA con respecto al aspecto somático, donde se encuentra que el 30.10% refieren que tienen tanta energía como siempre, el 55.34% refieren tener menos energía a comparación de antes, el 9.71% no tienen suficiente energía para hacer demasiado y el 4.85% no tienen suficiente energía para hacer nada; el 66.02% no han experimentado ningún cambio en sus hábitos de sueño, el 31.07% duermen un poco más de lo habitual, el 1.94% mucho más que lo habitual y el 0.97% la mayor parte del día; el 50.49% no han experimentado ningún cambio en su apetito, el 36.89% comen un poco menos que lo habitual, el 9.71% comen muy poco y el 2.91% no tienen apetito en lo absoluto; el 32.04% pueden concentrarse tan bien como siempre, el 45.63% no pueden concentrarse tan bien como habitualmente lo hacían, el 16.50% le es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo y el 5.83% no pueden concentrarse en nada; el 40.78% no se sienten cansados o con fatiga, el 47.57% se cansan más fácilmente que lo habitual, el 45.63% no han notado ningún cambio reciente en su interés por el sexo, el 37.86% están menos interesados en el sexo de lo que solían estarlo, el 14.56% se encuentran mucho menos interesados y el 1.94% han perdido completamente el interés.

Con respecto a los enunciados en su representación gráfica, mostraremos solo dos de ellos como ejemplo, ya que los resultados que corresponden a cada ítem están descritos en la tabla 6.

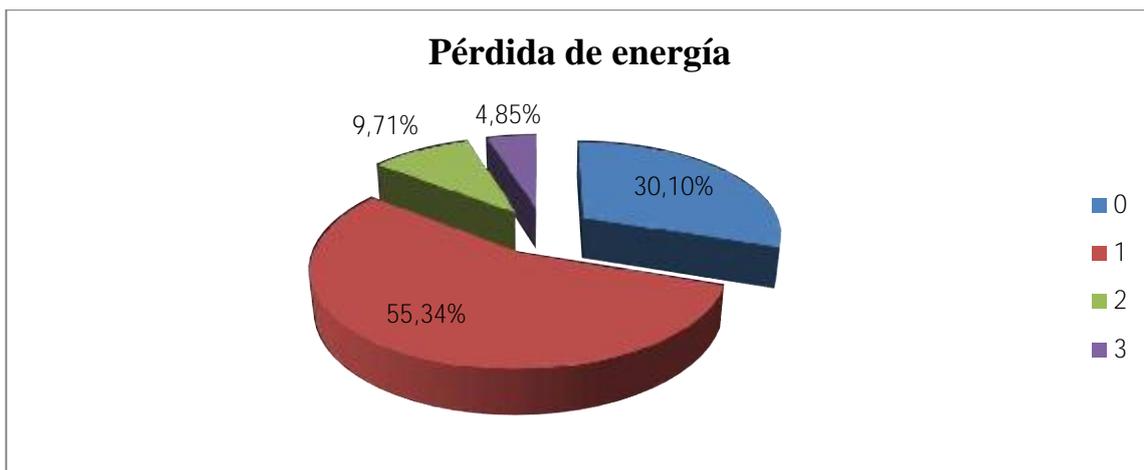


Figura 11. Pérdida de energía

Figura 11, se puede observar que el 30.10% refieren que tienen tanta energía como siempre, el 55.34% refieren tener menos energía a comparación de antes, el 9.71% no tienen suficiente energía para hacer demasiado y el 4.85% no tienen suficiente energía para hacer nada.

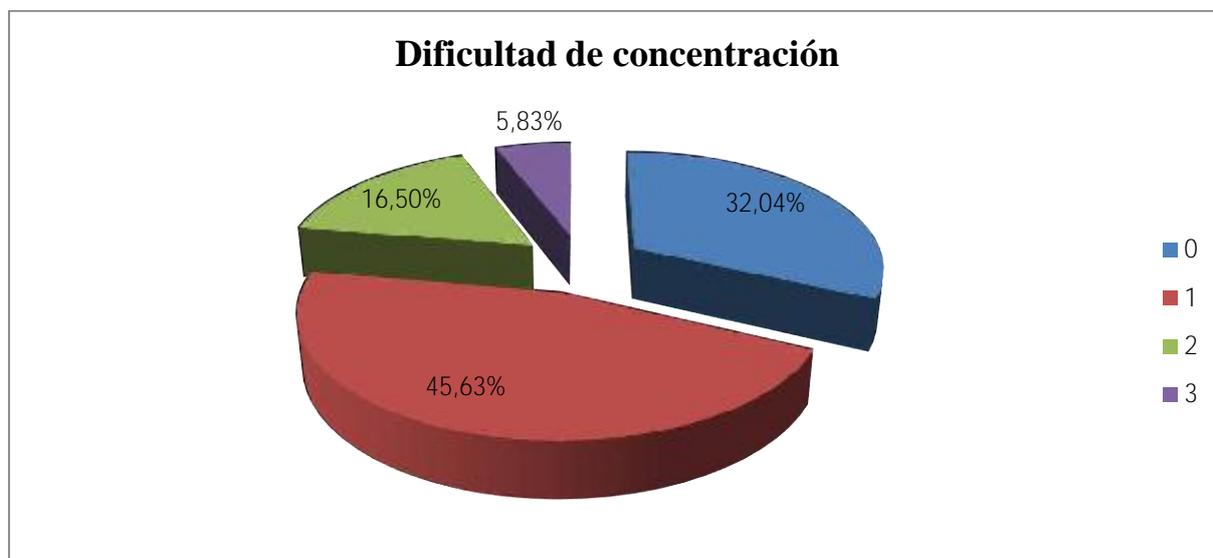


Figura 12. Dificultad de concentración

Figura 12, se puede observar que el 32.04% pueden concentrarse tan bien como siempre, el 45.63% no pueden concentrarse tan bien como habitualmente lo hacían, el 16.50% le es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo y el 5.83% no pueden concentrarse en nada.

Tabla 7*Nivel de Autoestima*

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Autoestima baja (26 a 34 puntos)	26	25.24%
Autoestima media (35 a 43 puntos)	54	52.43%
Autoestima alta (44 a 60 puntos)	23	22.33%
Total	103	100%

Nota: Elaboración propia

Tabla 7, nos muestra el nivel de autoestima de los 103 pacientes que son asistidos en el programa TARGA, donde se encuentra que el 25.24% de los diagnosticados poseen una autoestima baja; la cual representa casi la cuarta parte de la población en estudio, el 52.43% una autoestima media; este valor refleja la media de la población de estudio y el 22.33% una autoestima alta, este valor es la representación de más de dos deciles porcentuales de la población en estudio.

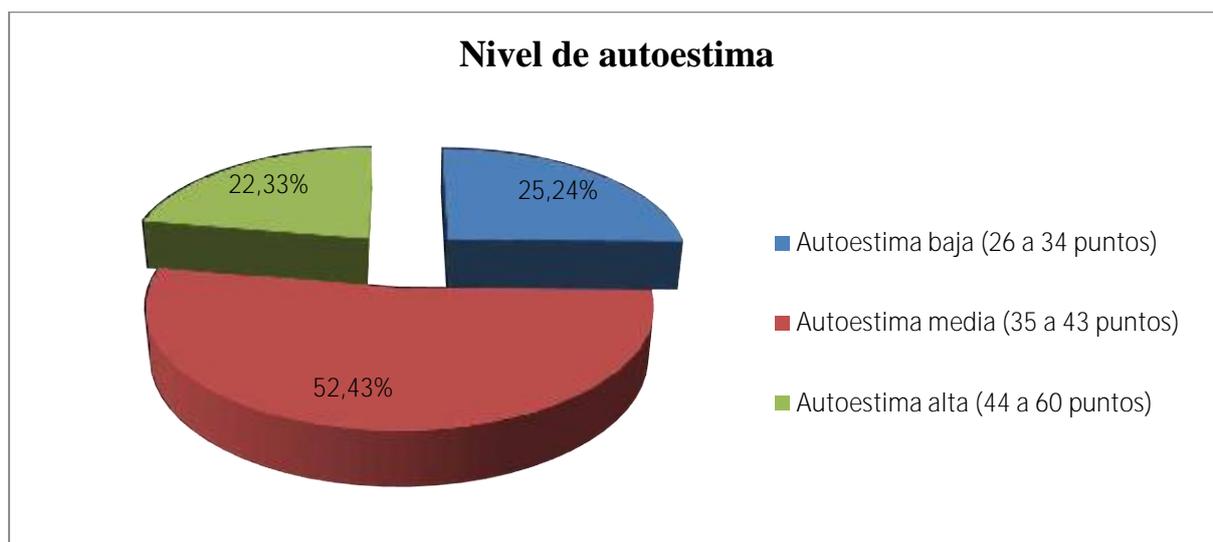


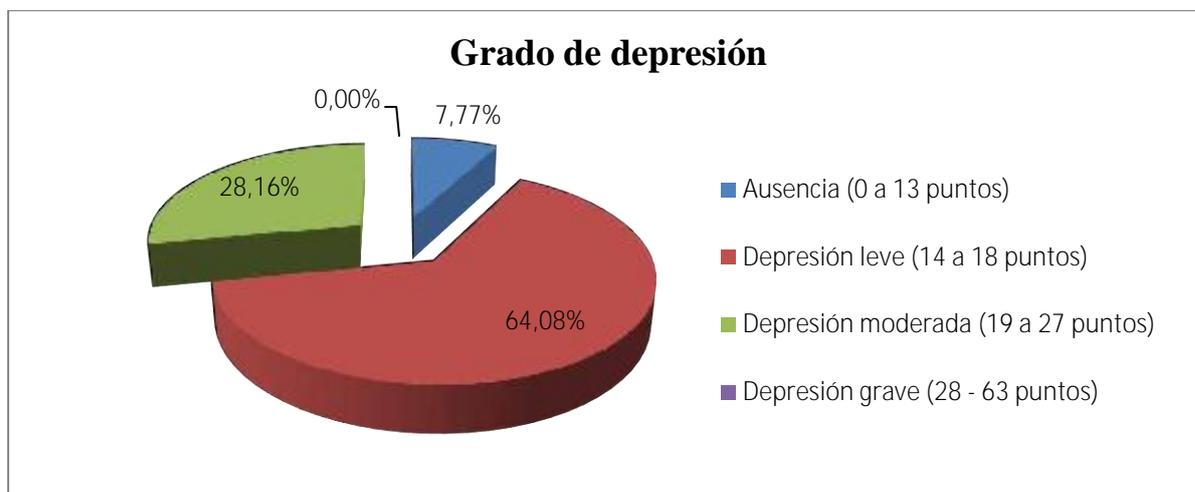
Figura 13. Nivel de autoestima

Tabla 8*Grado de depresión*

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Ausencia (0 a 13 puntos)	8	7.77%
Depresión leve (14 a 18 puntos)	66	64.08%
Depresión moderada (19 a 27 puntos)	29	28.16%
Depresión grave (28 - 63 puntos)	0	0.0%
Total	103	100%

Nota: Elaboración propia

Tabla 8, nos muestra el grado de depresión de los 103 pacientes que son asistidos en el programa TARGA, donde se encuentra que el 7.77% de los diagnosticados tienen ausencia de depresión; este valor en casi un decil porcentual, el 64.08% poseen depresión leve; este valor estadístico nos aclara que más de la mitad de la población en estudio tienen este grado de depresión, el 28.16% depresión moderada, este valor estadístico es referido a casi un cuartil porcentual de la población en estudio y no hay ningún caso con depresión grave.

**Figura 14.** Grado de depresión

4.2. Contrastación de hipótesis.

Hipótesis General

Formulación de la hipótesis general para contrastar

H_0 : La relación entre el nivel de autoestima y el grado de depresión en pacientes con VIH/SIDA del programa de terapia antirretroviral de gran actividad del Hospital San Juan Bautista de Huaral, durante los meses de marzo a julio -2021, no es significativa.

H_1 : La relación entre el nivel de autoestima y el grado de depresión en pacientes con VIH/SIDA del programa de terapia antirretroviral de gran actividad del Hospital San Juan Bautista de Huaral, durante los meses de marzo a julio -2021, si es significativa.

Establecer el nivel de significancia

El nivel de significancia establecido es de 0,01. Si el valor p es inferior al nivel de significación entonces la H_0 es rechazada y cuanto menor sea el valor p más significativo será el resultado.

Elección de prueba estadística

Como prueba estadística se eligió el modelo de correlación de Pearson, para determinar si existe una relación significativa entre el nivel de autoestima y el grado de depresión en pacientes con VIH/SIDA del programa de terapia antirretroviral de gran actividad del Hospital San Juan Bautista de Huaral, durante los meses de marzo a julio -2021; y que esta relación no sea debida al azar, sino que sea estadísticamente significativa.

Tabla 9

Contrastación de hipótesis general: nivel de autoestima (NA) y grado de depresión (GD)

		NA	GD
NA	Correlación de Pearson	1	0,382**
	Sig. (bilateral)		0,000
	N	103	103
GD	Correlación de Pearson	0,382**	1
	Sig. (bilateral)	0,000	
	N	103	103

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Nota: Elaboración propia

Se halló una correlación de 0,382 y un valor $p = 0,000$

Toma de la decisión

Como regla de decisión tenemos que si el valor $p < 0,01$ se acepta H_1 y se rechaza H_0 . Se obtuvo el valor $p = 0,000$ y $0,000 < 0,01$ por lo tanto se acepta la H_1 y se rechaza la H_0 ; concluyendo que “La relación entre el nivel de autoestima y el grado de depresión en pacientes con VIH/SIDA del programa de terapia antirretroviral de gran actividad del Hospital San Juan Bautista de Huaral, durante los meses de marzo a julio -2021, si es significativa”

Hipótesis Especifica 1

Formulación de la hipótesis específica 1 para contrastar

H_0 : La relación entre el nivel de autoestima y el grado cognitivo en pacientes con VIH/SIDA del programa de terapia antirretroviral de gran actividad del Hospital San Juan Bautista de Huaral, durante los meses de marzo a julio -2021, no es significativa.

H_1 : La relación entre el nivel de autoestima y el grado cognitivo en pacientes con VIH/SIDA del programa de terapia antirretroviral de gran actividad del Hospital San Juan Bautista de Huaral, durante los meses de marzo a julio -2021, si es significativa.

Establecer el nivel de significancia

El nivel de significancia establecido es de 0,01. Si el valor p es inferior al nivel de significación entonces la H_0 es rechazada y cuanto menor sea el valor p más significativo será el resultado.

Elección de prueba estadística

Como prueba estadística se eligió el modelo de correlación de Pearson, para determinar si existe una relación significativa entre el nivel de autoestima y el grado cognitivo

en pacientes con VIH/SIDA del programa de terapia antirretroviral de gran actividad del Hospital San Juan Bautista de Huaral, durante los meses de marzo a julio -2021; y que esta relación no sea debida al azar, sino que sea estadísticamente significativa.

Tabla 10

Contrastación de hipótesis específica 1: nivel de autoestima (NA) y grado cognitivo (GC)

		NA	GC
NA	Correlación de Pearson	1	0,375**
	Sig. (bilateral)		0,000
	N	103	103
GC	Correlación de Pearson	0,375**	1
	Sig. (bilateral)	0,000	
	N	103	103

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Nota: Elaboración propia

Se halló una correlación de 0,375 y un valor $p = 0,000$

Toma de la decisión

Como regla de decisión tenemos que si el valor $p < 0,01$ se acepta H_1 y se rechaza H_0 . Se obtuvo el valor $p = 0,000$ y $0,000 < 0,01$ por lo tanto se acepta la H_1 y se rechaza la H_0 ; concluyendo que “La relación entre el nivel de autoestima y el grado cognitivo en pacientes con VIH/SIDA del programa de terapia antirretroviral de gran actividad del Hospital San Juan Bautista de Huaral, durante los meses de marzo a julio -2021, si es significativa”

Hipótesis Específica 2

Formulación de la hipótesis específica 2 para contrastar

H_0 : La relación entre el nivel de autoestima y el grado afectivo en pacientes con VIH/SIDA del programa de terapia antirretroviral de gran actividad del Hospital San Juan Bautista de Huaral, durante los meses de marzo a julio-2021, no es significativa.

H_1 : La relación entre el nivel de autoestima y el grado afectivo en pacientes con VIH/SIDA del programa de terapia antirretroviral de gran actividad del Hospital San Juan Bautista de Huaral, durante los meses de marzo a julio-2021, si es significativa.

Establecer el nivel de significancia

El nivel de significancia establecido es de 0,01. Si el valor p es inferior al nivel de significación entonces la H_0 es rechazada y cuanto menor sea el valor p más significativo será el resultado.

Elección de prueba estadística

Como prueba estadística se eligió el modelo de correlación de Pearson, para determinar si existe una relación significativa entre el nivel de autoestima y el grado afectivo en pacientes con VIH/SIDA del programa de terapia antirretroviral de gran actividad del Hospital San Juan Bautista de Huaral, durante los meses de marzo a julio-2021; y que esta relación no sea debida al azar, sino que sea estadísticamente significativa.

Tabla 11

Contrastación de hipótesis específica 2: nivel de autoestima (NA) y grado afectivo (GA)

		NA	GA
NA	Correlación de Pearson	1	0,381**
	Sig. (bilateral)		0,000
	N	103	103
GA	Correlación de Pearson	0,381**	1
	Sig. (bilateral)	0,000	
	N	103	103

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Nota: Elaboración propia

Se halló una correlación de 0,381 y un valor $p = 0,000$

Toma de la decisión

Como regla de decisión tenemos que si el valor $p < 0,01$ se acepta H_1 y se rechaza H_0 . Se obtuvo el valor $p = 0,000$ y $0,000 < 0,01$ por lo tanto se acepta la H_1 y se rechaza la H_0 ;

concluyendo que “La relación entre el nivel de autoestima y el grado afectivo en pacientes con VIH/SIDA del programa de terapia antirretroviral de gran actividad del Hospital San Juan Bautista de Huaral, durante los meses de marzo a julio-2021, si es significativa”

Hipótesis Especifica 3

Formulación de la hipótesis específica 3 para contrastar

H₀: La relación entre el nivel de autoestima y el grado somático en pacientes con VIH/SIDA del programa de terapia antirretroviral de gran actividad del Hospital San Juan Bautista de Huaral, durante los meses de marzo a julio -2021, no es significativa.

H₁: La relación entre el nivel de autoestima y el grado somático en pacientes con VIH/SIDA del programa de terapia antirretroviral de gran actividad del Hospital San Juan Bautista de Huaral, durante los meses de marzo a julio -2021, si es significativa.

Establecer el nivel de significancia

El nivel de significancia establecido es de 0,01. Si el valor p es inferior al nivel de significación entonces la H₀ es rechazada y cuanto menor sea el valor p más significativo será el resultado.

Elección de prueba estadística

Como prueba estadística se eligió el modelo de correlación de Pearson, para determinar si existe una relación significativa entre el nivel de autoestima y el grado somático en pacientes con VIH/SIDA del programa de terapia antirretroviral de gran actividad del Hospital San Juan Bautista de Huaral, durante los meses de marzo a julio -2021; y que esta relación no sea debida al azar, sino que sea estadísticamente significativa.

Tabla 12

Contrastación de hipótesis específica 3: nivel de autoestima (NA) y grado somático (GS)

		NA	GS
NA	Correlación de Pearson	1	0,377**
	Sig. (bilateral)		0,000
	N	103	103
GS	Correlación de Pearson	0,377**	1
	Sig. (bilateral)	0,000	
	N	103	103

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Nota: Elaboración propia

Se halló una correlación de 0,377 y un valor $p = 0,000$

Toma de la decisión

Como regla de decisión tenemos que si el valor $p < 0,01$ se acepta H_1 y se rechaza H_0 . Se obtuvo el valor $p = 0,000$ y $0,000 < 0,01$ por lo tanto se acepta la H_1 y se rechaza la H_0 ; concluyendo que “La relación entre el nivel de autoestima y el grado somático en pacientes con VIH/SIDA del programa de terapia antirretroviral de gran actividad del Hospital San Juan Bautista de Huaral, durante los meses de marzo a julio -2021, si es significativa”

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN

5.1. Discusión de resultados

De la data informativa que se obtuvo, se utilizó para determinar la relación entre el nivel de autoestima y el grado de depresión en pacientes con VIH/SIDA del programa de terapia antirretroviral de gran actividad del Hospital San Juan Bautista de Huaral, durante los meses de marzo a julio -2021. Planteando la hipótesis general, donde se pudo contrastar mediante la correlación de Pearson, con el valor $p = 0,000$ y $0,000 < 0,01$.

Nivel de Autoestima

Con respecto a la primera variable planteada en el estudio, los resultados que muestran el nivel de autoestima de los 103 pacientes que son asistidos en el programa TARGA, son los siguientes; el 25.24% de los diagnosticados poseen una autoestima baja; la cual representa casi la cuarta parte de la población en estudio, el 52.43% una autoestima media; este valor refleja la media de la población de estudio y el 22.33% una autoestima alta, este valor es la representación de más de dos deciles porcentuales de la población en estudio. La prevalencia porcentual del autoestima media que se evidencia en el presente estudio, se debe a la buena confianza que en sí misma tiene la persona, de contar con el apoyo familiar requerido, para poder sobrellevar su enfermedad con dignidad; a pesar de que son grupos vulnerables que pueden llegar a ceder cuando cesa el apoyo. En los resultados encontramos también que porcentualmente hay un grupo significativo de pacientes que tienen autoestima alta, como producto de la confianza que ellos tienen en su propia competencia, fe en sus propias decisiones, reconoce sus propias limitaciones y debilidades, y a pesar de ello la persona siente orgullo sano de sus habilidades y capacidades. Sin embargo hay un pequeño grupo porcentual que tienen autoestima baja, que se caracterizan por carecer de confianza sobre sus propios actos considerando como un fracaso cualquier pequeño tropiezo que tengan, creándose un efecto de derrota que no les ayudará a conseguir sus metas. En el estudio de Portocarrero y

Román (2018) muestran que no hay similitud con respecto a nuestro estudio, donde el 48.3% presentaron un nivel de autoestima baja, con tendencia a media en un 29.3%, como se puede apreciar la tendencia de autoestima moderado es inferior a lo encontrado en nuestro estudio. Constante y Ortega (2018) muestran en su estudio que, el 16% presentaron un nivel de autoestima alto, 36% medio y 48% bajo, de igual manera la mayor tendencia de autoestima que refleja en este estudio es bajo, por ende se concluye que tampoco hay similitud con el presente estudio. Sin embargo en su estudio Cartolín y Casabona (2018) muestran resultados similares y coherentes con los encontrados en el presente estudio, donde el 36.3% presentaron un nivel bajo de autoestima, el 60.3% moderado y el 3.4% alto, donde se puede apreciar que el nivel de autoestima que predomina es moderado.

Grado de Depresión

Con respecto a la segunda variable planteada en el estudio, los resultados que muestra el grado de depresión de los 103 pacientes que son asistidos en el programa TARGA, son los siguientes: el 7.77% de los diagnosticados tienen ausencia de depresión; este valor es casi un decil porcentual, el 64.07% poseen depresión leve; este valor estadístico nos aclara que más de la mitad de la población en estudio tienen este grado de depresión, el 28.16% depresión moderada, este valor estadístico es referido a casi un cuartil porcentual de la población en estudio y no hay ningún caso con depresión grave. Estos resultados evidencian que más de la mitad de los pacientes tienen depresión leve, esto se debe probablemente a la pérdida de interés, incapacidad del paciente de disfrutar de actividades de la vida diaria y un aumento de la fatigabilidad. Un segundo grupo tiene depresión moderada, a la cual se le suma las dificultades para poder seguir desarrollando sus diversas actividades. Sin embargo un tercer grupo porcentualmente menor, no presentaron depresión; atribuible a que estos pacientes asisten regularmente al servicio de consejería del programa TARGA, en donde reciben charlas

de orientación de como convivir con esta enfermedad. Díaz y Serrato (2017) en su estudio muestran los resultados, donde el 2% presentaron ausencia de depresión, 24% depresión leve, 44% moderada y el 30% grave, como se puede apreciar en este caso el que predomina es el grado moderado, por ende no guarda similitud con el presente estudio. Cano y Reyes (2019) en su estudio muestran que, el 45.7% no manifestaron ningún síntoma o indicio de depresión, mientras que el 29.5% presentaron rasgos leves, el 15.5% moderados y el 9.3% severos, donde casi la mitad de pacientes no tenían depresión, por ende tampoco guarda cierta similitud con el presente estudio. Sin embargo en el estudio de Beltrán et al., (2018) muestran resultados similares con respecto a nuestro estudio, donde el 61% se encontraron con depresión, las cuales se categorizaron en leve, moderada y severa con una representación de 34%,3% y 24% respectivamente, predominando el grado leve en más de la mitad, por ello su investigación es compatible con nuestro estudio.

Asociación Dimensional: Personal - Cognitivo

Respecto a la asociación de la primera hipótesis específica, lo que se hizo fue establecer una relación entre ambas dimensiones correspondientes a cada variable de estudio, en donde podemos observar que; el 61.17% manifiestan que se sienten seguros de sí mismos a pesar de su enfermedad y el 38.83% no se sienten seguros debido a su condición de salud, aquí se puede apreciar que gran parte de los pacientes se sienten seguros de sí mismos y no muestran indecisión. Jaramillo (2021) en su estudio muestra los resultados, donde el 38% de los menores no les gustó su identidad, mientras que el 33% mostraron indecisión y un 29% si les gustó, como se puede apreciar gran parte de los pacientes se sienten inseguros consigo mismos, por ende no guarda similitud con el presente estudio.

El 32.04% refieren no tener preocupación por nada y el 67.96% si presentan preocupación debido a su enfermedad, se aprecia que la gran mayoría sienten temor de

las posibles consecuencias o agravamientos que podría generarle su enfermedad en un futuro, es decir estarían previo a una antesala de la depresión. En su estudio Salas (2018) refuerza nuestro estudio, en donde muestra que, la depresión es un factor de riesgo para el surgimiento de complicaciones infecciosas en personas VIH positivas.

El 43.69% refieren que no les gusta ser como son debido a su enfermedad y el 56.31% manifiesta que si les gusta incluso con su condición de salud. En su estudio Constante y Ortega (2018) muestran que, el 56.0% se sintieron orgullosos de portar esta enfermedad ante la sociedad, en donde se puede apreciar que más de la mitad han aceptado su diagnóstico y se sienten optimistas, por ende corrobora el presente estudio.

El 24.27% afirman que su enfermedad siempre le genera tristeza y el 75.73% refiere que su condición no le genera tristeza; se puede evidenciar que más de la mitad refieren no sentirse tristes pese a su condición. Sin embargo Jaramillo (2021) muestra en su estudio que, el 25.45% presentaron algunos rasgos de felicidad y el 21.82% manifestaron que esta situación le entristece, si bien es cierto hay un grupo que refiere no sentir tristeza, pero es mínimo comparado con nuestro estudio, por ende se puede concluir que no guarda cierta similitud con el presente estudio.

El 67.96% refieren no estar desalentado por su futuro, el 23.30% se sienten un poco desalentado, nadie espera que las cosas mejoren para bien respecto a sí mismo y el 8.74% manifiestan no tener alguna esperanza sobre su futuro y que cada vez agravará más su situación de salud, se puede apreciar que más de la mitad se siente optimista y con esperanza. Monja (2018) muestra en su estudio que, con respecto al nivel de desesperanza evidenció que el 47% presentaron un nivel bajo de desesperanza, es decir, casi la mitad de los pacientes no mostraban desesperanza alguna, por ende guarda cierta similitud con nuestro estudio.

El 41.75% manifiestan que se sienten conformes consigo mismo siempre, el 39.81% ha perdido la confianza en sí mismo, el 2.91% se sienten decepcionados consigo mismo y el 15.53% no se sienten a gusto consigo mismo, se puede apreciar que casi la mitad se sienten bien y tienen aprecio consigo mismo. Jaramillo (2021) muestra en su estudio que, el 45.71% precisaron sentir aprecio por sí mismo y el 54.29% no sienten aprecio por sí mismo, lo cual corrobora nuestro estudio.

Asociación Dimensional: Familiar - Afectivo

Respecto a la asociación de la segunda hipótesis específica, lo que se hizo fue establecer una relación entre ambas dimensiones correspondientes a cada variable de estudio, en donde podemos observar que; el 15.58% afirman que tienen una adecuada relación con los miembros de su familia y se apoyan mutuamente y el 84.47% no refieren tenerlo, se aprecia que gran parte, por lo mencionado, el nivel de autoestima que presentan es bajo en el aspecto familiar. En su estudio Cartolín y Casabona (2018) muestran que, con respecto al área familiar, el 75% presentaron un nivel alto de autoestima, 12% moderado y 5.9% muy bajo, es decir tienen una buena relación y hay apoyo mutuo con la familia, por ende no guarda relación o similitud con el presente estudio. Sin embargo Portocarrero y Román (2018) corroboran nuestro estudio, en donde muestran que, el clima social familiar fueron favorable en la dimensión relación con 39.71% y desfavorable con 60.29%, es decir más de la mitad de pacientes presentan una mala relación con su familia, por ende su autoestima en el aspecto familiar es bajo.

El 9.71% no se consideran importantes para los demás debido a su condición y el 90.29% se sienten importantes ante los demás, se evidencia que la gran mayoría se sienten considerables y significativos. Sin embargo Aguirre y Rivas (2018) muestran en su estudio que, el 48.2% presentaron sentimientos de inferioridad, se puede apreciar que

casi la mitad no se sienten importantes y se consideran menos que los demás, por ello no guarda cierta similitud con respecto al presente estudio.

El 38.83% refieren que son dependientes de otras personas debido a su enfermedad y el 61.17% son independientes pese a su condición de salud, se puede apreciar que gran parte necesitan apoyo o son dependientes de alguien para poder sobrellevar su enfermedad. Aguirre y Rivas (2018) refuerzan lo enunciado y evidenciado, en donde muestran en su estudio que, el 47.7% presentaron necesidad de afecto y apoyo psicosocial.

El 49.51% refieren no sentirse castigados por haber adquirido esta enfermedad, el 25.24% se sienten un poco castigados, el 25.24% mínimamente castigados y nadie se siente castigado en lo absoluto, casi la mitad se sienten indignados y enfadado por haber adquirido su enfermedad. En su estudio Espín (2017) corrobora nuestro estudio, donde muestra que, el 40.0% estuvieron enojados por la situación que estaban pasando.

El 34.95% no se sienten más tensos o inquietos que lo habitual, el 49.51% se sienten más tensos o inquietos a raíz de su enfermedad, el 10.68% están tensos o inquietos que le es difícil quedarse quietos o tranquilos a raíz de su enfermedad y el 4.85% se sienten tan inquietos y agitados que tienen que estar siempre en movimiento, se puede apreciar que casi la mitad se sentían intranquilo o turbado a raíz de su diagnóstico. En su estudio Espín (2017) refuerza nuestro estudio, en donde muestra que, el 40.0% describieron que presentaron inconvenientes en permanecer tranquilos después de haberle diagnosticado esta enfermedad.

El 35.92% no han perdido el interés en otras actividades o personas, el 56.31% sienten poco interés, el 7.77% han perdido casi todo el interés y a nadie le es difícil interesarse por algo, como se puede apreciar, más de la mitad no siente interés por las cosas, actividades o personas. Espín (2017) muestra en su estudio que, el 85.0%

sintieron que su vida o permanencia no tenía sentido, esta decisión viene argumentado por el poco interés de las cosas, por ello hay cierta similitud con el presente estudio.

El 35.92% se sienten valiosos, el 36.89% no se consideran valiosos o útiles como solían hacerlo, el 22.33% se sienten menos valiosos cuando se comparan con los demás y el 4.85% sienten que no valen nada, se puede apreciar que más de la mitad no se sienten útiles o valiosos. Constante y Ortega (2018) muestran en su estudio que, el 58.0% se sintieron inútil algunas veces con respecto a sus actividades, por ende corrobora los resultados del presente estudio.

Asociación Dimensional: Social – Somático

Respecto a la asociación de la tercera hipótesis específica, lo que se hizo fue establecer una relación entre ambas dimensiones correspondientes a cada variable de estudio, en donde podemos observar que; el 24.27% de diagnosticados afirman que las personas que conocen les cae bien y agradan y el 75.73% manifiestan que no les cae bien y no son de su agrado, por ello se aprecia que en el aspecto social o entorno gran parte demuestran una autoestima baja. En su estudio Cartolín y Casabona (2018) corrobora nuestro estudio en donde muestran que, con respecto al área social, el 48.5% presentaron un nivel bajo de autoestima, el 24% moderado, el 22.5% muy bajo y el 5.4% muy alto.

El 60.19% piensa que su vida no tiene sentido debido a su condición y el 39.81% si lo tiene, es decir la gran parte presenta una buena resiliencia. En su estudio Cano y Reyes (2019) corrobora nuestro estudio, en donde muestra que, el 37.0% presentaron un nivel de resiliencia alto. Además Felices (2020) muestra en su estudio que, la misma dimensión de la autoestima con la perseverancia de la resiliencia demostró una relación de 63.7%, con la ecuanimidad un 53.3% y con la aceptación

61.4%, concluyendo que la resiliencia juega un rol importante en este tipo de pacientes y como se puede evidenciar, una gran parte presentaron una buena resiliencia respecto a la perseverancia, ecuanimidad y su aceptación, por ende apoya y corrobora nuestro estudio una vez más.

El 42.72% afirman que pueden tomar decisiones y cumplirlas y el 57.28% no se sienten apto para ello, es decir gran parte no necesitan ayuda para tomar decisiones. En su estudio Cruz y Bejarano (2018) corroboran nuestro estudio, donde muestran que, respecto a la estrategia de búsqueda de ayuda, el 48.57% no requirieron o no buscaron ayuda para tomar decisiones y poder sobre llevar su enfermedad.

El 19.42% se consideran personas no confiables debido a su condición y el 80.58% si se sienten confiables, se puede apreciar que la gran mayoría se sienten seguros y confiables de sí mismo. En su estudio Felices (2020) muestra que, cuando evaluó la relación entre la dimensión de sí mismo, la confianza y sentirse bien solo, determinó que el 66.1% de la resiliencia dependieron de la autoestima del paciente, por ende corrobora lo encontrado en el presente estudio.

El 51.46% mencionan que desearían cambiar su aspecto físico y el 48.54% se sienten bien consigo mismo en dicho aspecto, se puede apreciar que gran parte no se sienten bien consigo mismo y desearía ser como los demás. En su estudio Jaramillo (2021) corrobora nuestro estudio, en donde muestra que, el 36.36% anhelaron ser como los demás sin ninguna restricción.

El 0.97% mencionan que tienen miedo de seguir enfrentando dicha enfermedad y el 99.03% no lo tienen, se puede apreciar que casi en su totalidad presentan un nivel de afrontamiento alto. Sin embargo en su estudio Cruz y Bejarano (2018) muestran que, el 45.71% presentaron un nivel de afrontamiento bajo, 31.4% medio y 22.9% alto, ello evidencia que casi la mitad de las personas se sienten aptos y capaces de enfrentar las

situaciones dificultosas que puede traer consigo su enfermedad, por ende no guarda similitud con el presente estudio.

El 0.97% afirman que les incomoda convivir con personas que conocen su enfermedad y el 99.03% se sienten a gusto convivir con ellos, se aprecia que casi en su totalidad se sienten bien con las personas de su entorno y por ende no se sienten rechazados. Sin embargo en su estudio Jaramillo (2021) muestra que, el 30.91% se sintieron rechazados por la sociedad o su entorno diario, ello evidencia que gran parte no se sienten a gusto de convivir con los demás porque se sienten rechazados, por ende no guarda similitud con el presente estudio.

El 66.02% no han experimentado ningún cambio en sus hábitos de sueño, el 31.07% duermen un poco más de lo habitual, el 1.94% mucho más que lo habitual y el 0.97% la mayor parte del día, se puede apreciar que gran parte han experimentado cambio o variación alguna en sus hábitos de sueño. En su estudio Espín (2017) corrobora nuestro estudio, en donde muestra que, el 35.0% consideraron que tenían dificultades a la hora de descansar.

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. Conclusiones.

- La relación entre el nivel de autoestima y el grado de depresión en pacientes con VIH/SIDA del programa de terapia antirretroviral de gran actividad del Hospital San Juan Bautista de Huaral, durante los meses de marzo a julio -2021, si es significativa con una correlación de Pearson positiva de 0.382.
- La relación entre el nivel de autoestima y el grado cognitivo en pacientes con VIH/SIDA del programa de terapia antirretroviral de gran actividad del Hospital San Juan Bautista de Huaral, durante los meses de marzo a julio -2021, si es significativa con una correlación de Pearson positiva de 0.375.
- La relación entre el nivel de autoestima y el grado afectivo en pacientes con VIH/SIDA del programa de terapia antirretroviral de gran actividad del Hospital San Juan Bautista de Huaral, durante los meses de marzo a julio-2021, si es significativa con una correlación de Pearson positiva de 0.381.
- La relación entre el nivel de autoestima y el grado somático en pacientes con VIH/SIDA del programa de terapia antirretroviral de gran actividad del Hospital San Juan Bautista de Huaral, durante los meses de marzo a julio -2021, si es significativa con una correlación de Pearson positiva de 0.377.

6.2. Recomendaciones.

1. Reportar los resultados obtenidos del presente estudio al programa TARGA del Hospital San Juan Bautista de Huaral, para la toma de decisiones que crea conveniente y necesario en la búsqueda de mejorar la autoestima y depresión en los pacientes.
2. Se propone a la jefatura del departamento de médicos, entablar una conversación con las licenciadas en enfermería, para en conjunto capacitar al equipo multidisciplinario de salud, con nuevas técnicas de comunicación afectiva, que permitan fortalecer la autoestima y por ende evitar la depresión en los pacientes con VIH/SIDA y de sus familiares; especialmente para aquellos pacientes que son diagnosticados por primera vez con este diagnóstico.
3. Que la Dirección Regional de Salud (DIRESA), elabore y ejecute un plan de apoyo terapéutico con soporte emocional y psicosocial; exclusivamente dirigido a mejorar la autoestima y la calidad de vida de los pacientes con VIH/SIDA en los hospitales de la región que cuentan con el programa TARGA.
4. A los Directores de los Hospitales de la región, que cuentan con el programa TARGA, trabajar en conjunto y crear un equipo multidisciplinario de tal manera que se pueda planificar, implementar y ejecutar talleres exclusivos y dinámicos con los pacientes con VIH/SIDA y sus familias, que conduzcan a fortalecer la autoestima de los pacientes, para evitar la depresión que es la antesala del estrés.
5. Al Ministerio de Salud, formular estrategias para combatir el VIH/SIDA, implementando los hospitales del país, con material didáctico e instructivo

(folletos, trípticos, láminas demostrativas, periódicos murales, videos, etc.) a realizar un programa de sesiones educativas en las Instituciones Educativas en sus diferentes niveles, con la participación de la experiencia vivencial de los pacientes; con el objetivo de crear conciencia en nuestra juventud que es la más endeble de contraer esta enfermedad.

CAPÍTULO VII: REFERENCIAS

7.1. Fuentes documentales

- Aguirre, J. y Rivas, L. (2018). *Repercusiones psicológicas del diagnóstico de VIH positivo en la autoestima de las mujeres amas de casa, estudio a realizarse en el año 2017*. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala. Disponible en: <http://www.repositorio.usac.edu.gt/10887/1/T13%20%283229%29.pdf>.
- Beltrán, E., Silvera, O., Yelena, K., Rojas, N., Marín, A., Garrido, A. (2018). *Depresión y variables asociadas al diagnóstico del VIH - SIDA*. Colombia: Revista de psicología GEPU. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/324090066_DEPRESION_Y_VARIABLES_ASSOCIADAS_AL_DIAGNOSTICO_DE_VIH-SIDA.
- Canale, M., Hernández, A., Gonzáles, S., Monroy, A., Velásquez, A., Bautista, M. (2019). *Calidad de vida, sintomatología de ansiedad y depresión en personas con VIH: el papel del psicólogo de la salud. Educación y Salud Boletín Científico Instituto de Ciencias de la Salud*. Mexico: Repositorio institucional Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/ICSA/article/view/4829/6879>.
- Cano, L. & Reyes, M. (2019). *Síntomas depresivos y resiliencia en personas con VIH que asisten a la clínica de infectología del HEODRA - León, agosto 2018- marzo 2019*. Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. Disponible en: <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/7500/1/244078.pdf>.
- Cardona, D., Medina, O., Herrera, S., Orozco, P. (2015). *Depresión y factores asociados en personas viviendo con VIH/Sida en Quindío*. Colombia: Repositorio institucional Universidad de San Buenaventura. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2016000600010.
- Cartolín, J. y Casabona, C. (2018). *Nivel de autoestima en pacientes con VIH/SIDA del programa tratamiento antirretroviral de gran actividad en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2017*. Lima: Universidad Privada Arzobispo Loayza. Disponible en: <http://190.116.43.195/bitstream/handle/UAL/173/T-ENF%200080%20%28Cartol%20c3%20adn%20Huam%20c3%20a1n%20y%20Casabona%20Vega%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- Constante, T. y Ortega, A. (2018). *Autoestima y su relación cultural en los pacientes portadores de VIH-SIDA. Hospital general Dr. Liborio Panchana Sotomayor 2018*.

- Ecuador: Universidad Estatal Península de Santa Elena. Disponible en:
<https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/4535/1/UPSE-TEN-2018-0036.pdf>.
- Cruz, P. y Bejarano, S. (2018). *Estrategias de afrontamiento y autoeficacia en personas portadoras del VIH/SIDA que asisten al CDVIR-la paz (Programa Departamental ITS- VIH/SIDA)*. Bolivia: Universidad Mayor de San Andrés. Disponible en:
<https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/18090/TG-4181.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- Delgado, R., Pérez, M., Julca, N., Obregón, G., Julca, J. (2017). *Resentimiento y depresión en pacientes con VIH-SIDA*. Lima: Universidad César Vallejo y Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Disponible en:
<https://revistas.unife.edu.pe/index.php/avancesenpsicologia/article/view/135/101>.
- Díaz, C. & Serrato, K. (2017). *Nivel de ansiedad y depresión en mujeres viviendo con VIH/SIDA integradas en una asociación civil privada de Chiclayo. Julio- noviembre, 2016*. Pimentel: Universidad Señor de Sipán. Disponible en:
<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/2996/TESIS%20KIMBERLY%20SERRATO%20ROJAS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- Espín, K. (2017). *Pacientes con diagnóstico de VIH positivo y su capacidad de resiliencia ante los niveles de ansiedad y depresión provocados por la enfermedad en el Hospital San Vicente de Paúl en el periodo 2016 - 2017*. Ibarra: Universidad Técnica del Norte. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/6804>.
- Felices, A. (2020). *Autoestima y resiliencia en pacientes con VIH/sida atendidos en un hospital de Ica- 2019*. Chincha: Universidad Autónoma de Ica. Disponible en:
<http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/637/1/FELICES%20MACEDO%20ANDREA%20DEL%20ROSARIO.pdf>.
- Gálvez, M. (2017). *Nivel de autoestima y conductas frente a la enfermedad en pacientes portadores de VIH, hospital San José de Chincha, noviembre 2016*. Ica: Universidad Autónoma de Ica. Disponible en:
<http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/177/1/MARILIA%20GALVEZ%20EUGENIO-AUTOESTIMA%20PACIENTES%20PORTADORES%20VIH.pdf>.
- Jaramillo, M. (2021). *Las actividades recreativas en el desarrollo de la autoestima en niños de 5 a 8 años con VIH de la fundación Redima de la ciudad de Guayaquil*. Ecuador: Universidad Laica Vicente Rocafuerte de Guayaquil. Disponible en:
<http://repositorio.ulvr.edu.ec/bitstream/44000/4276/1/TM-ULVR-0275.pdf>.

- Lara, A., Verduzco, A., Acevedo, M., Cortés, J. (2009). *Validez y confiabilidad del inventario de autoestima de Coopersmith para adultos en población mexicana*. México: Revista Latinoamericana de Psicología. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/pdf/805/80525207.pdf>.
- Monja, J. (2018). *Relación entre clima social familiar y desesperanza en pacientes diagnosticados con VIH/SIDA del grupo de ayuda mutua (GAM) – distrito 26 de octubre - provincia de Piura – Piura, 2016*. Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Disponible en:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5119/CLIMA_SOCIAL_FAMILIAR_DESESPERANZA_MONJA_AVALO_JESUS_MOISES.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- Portocarrero, M. y Román, M. (2018). *Clima social familiar y nivel de autoestima en pacientes con VIH-sida del programa de terapia antirretroviral de gran actividad (TARGA). Hospital II-1 Moyobamba. Junio - noviembre 2017*. Tarapoto: Universidad Nacional de San Martín- Tarapoto. Disponible en:
<http://tesis.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/2726/ENFERMERIA%20-%20Maritsa%20Fiorella%20Portocarrero%20Ushi%20ahua%20%20%26%20Mabel%20Rom%c3%a1n%20Rom%c3%a1n.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- Ruiz, C. (2011). *Una teoría sobre la autoestima*. Trujillo: Requiem.
- Salas, S. (2018). *Asociación entre estado depresivo y desarrollo de complicaciones infecciosas en pacientes VIH Positivo en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza*. Lima: Repositorio institucional UNFV.
file:///C:/Users/Propietario/Downloads/UNFV_Salas_Diaz_Sandra_Johanna_Titulo_Profesional_2018.pdf.
- Sanz, J., Gutiérrez, S., Gesteira, C., García, M. (2013). *Criterios y Baremos para interpretar las puntuaciones en la Adaptación Española del " Inventario de Depresión de Beck-II" (BDI-II)*. Madrid: Universidad Complutense de Madrid. Disponible en:
<https://www.pearsonclinical.es/Portals/0/DocProductos/13714632903.pdf>.
- Slide share. (2013). *Dimensiones de la depresión*. EE.UU.: Disponible en:
<http://es.slideshare.net/sharonnicole397/dimensincognitivaafectivasomatica>.
- Soto, J. y Cruz, J. (2014). *Depresión en pacientes con diagnóstico de VIH/SIDA*. México: Universidad Autónoma de la Ciudad de Juárez. Disponible en:
<https://www.ecorfan.org/handbooks/Educacion%20T-IV/ARTICULO%201.pdf>.

- Tlacuilo, Y. (2018). *Depresión y niveles de CD4 en pacientes con VIH/SIDA de la UMF 2*. México: Universidad Autónoma de Puebla. Disponible en:
<https://repositorioinstitucional.buap.mx/handle/20.500.12371/11298>.
- Trujillo, J. (2019). *Niveles de ansiedad y depresión en pacientes con VIH/Sida del programa TARGA del hospital regional Hermilio Valdizán Huánuco - 2017*. Huánuco: Universidad de Huánuco. Disponible en:
<http://200.37.135.58/bitstream/handle/123456789/1746/TRUJILLO%20APAC%2c%20James%20Joseph.pdf?sequence=3&isAllowed=y>.
- Uribe, M. (2012). *Relación que existe entre el nivel de autoestima y el tipo de dinámica familiar de adolescentes del Centro Educativo Leoncio Prado, San Juan de Miraflores, 2011*. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Disponible en:
<https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/1030>.
- Yagosesky, R. (2008). *Autoestima. En Palabras Sencillas. Júpiter*. Caracas: Editores C.A.

7.2. Fuentes bibliográficas

- Álvarez, R. (2006). *Obesidad y Autoestima. 1ra edición*. México: Editorial plaza.
- Aristazábal, P. (2011). *El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión*. México: Scielo.
- Brighman, N. (2013). *La autoestima individual y compartida*. Berlín: Jhel.
- Bucay, J. (2003). *El camino de la auto dependencia*. Argentina: Ed. Sudamericana.
- Carrasco, S. (2005). *Metodología de la investigación científica (Primera ed.)*. Lima: Perú: San Marcos.
- Coopersmith, S. (1992). *La autoestima. En: Papalia D, Olds SW (eds). Psicología del desarrollo. 5º ed*. Bogotá: McGraw-Hill; 460 - 462.
- Coopersmith, S. (1993). *Inventario de autoestima*. New York: Consulting Psychologists.
- Craig, D. (2010). *Desarrollo Humano*. México: Editorial: Prentice Hell.
- Jaramillo, J. (2016). *Filosofía Talento: Autoestima*. Colombia :
<https://filosofiatalento.wordpress.com/2016/07/13/autoestima/>.
- Kraus, A. (2014). *Depresión: enfermedad y filosofía*. México: Revisión periodística. EL UNIVERSAL, el gran diario de México.
- Moya, G. (2017). *Psicoterapeutas: La autoestima en el mundo*. España: Disponible en:
<http://psicoterapeutas.eu/la-autoestima-en-el-mundo/>.

Nanni, M., Caruso, R., Mitchell, A., Meggiolaro, E., & Grassi, L. (2015). *Depression in HIV infected patients: a review*. E.E.U.U.: Current psychiatry reports, 17(1), 1-11.
 Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs11920-014-0530-4>.

7.3. Fuentes hemerográficas

Barbara, J. (2002). *Callaway. Hildegard Peplau: psychiatric nurse of the century*. EE.UU.: Springer Publishing Company.

Becerra, N. (2010). *Aplicación de las Normas de Bioseguridad de los Profesionales de Enfermería*. Lima: Universidad Privada Cayetani Heredia.

Gonzales, N. (2001). *La Autoestima*. México: UA. Estado de México: Disponible en: <https://bit.ly/2NyVPs9>.

Hildegard Peplau. (2012). *Teorías de enfermería: Hildegard Peplau*. Argentina: Disponible en: <http://tpfte5.blogspot.pe/>.

Marcus, M., Yasamy, M., Onmeren, V., Chisholm, D. (2019). *WHO Depression. A Global Public Health Concern*. Geneva: Guía y Salud. Disponible en: <https://portal.guiasalud.es/egpc/depresion-adulto-definicion/>.

Mejía, A., Pastrana, J., Mejía, J. (2011). *XII Congreso Internacional de Teoría de la Educación. La autoestima, factor fundamental para el desarrollo de la autonomía personal y profesional*. Barcelona: Repositorio institucional Universidad de Barcelona. http://eoeapsabi.educa.aragon.es/descargas/F_Educacion_emocional/f_7_autoestima/f_7.1.Obras_divulgacion/2.3.Autoestima%20y%20desarrollo.pdf.

Moreno, E. (2017). *Aspectos Neuropsiquiátricos de la Depresión*. Guatemala: Salud Mental - Guatemala.

Naranjo, M. (2007). *Autoestima: un factor relevante en la vida de la persona y tema esencial del proceso educativo. (U. d. Rica, Ed.)*. Costa Rica: Revista electrónica "Actualidades Investigativas en Educación".
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44770311>.

Ocampo, J. (2005). *Bioética y VIH/SIDA: La responsabilidad del paciente, la sociedad y el estado*. An Med Asoc Med Hosp ABC. 50 (3). 136-140. Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/abc/bc-2005/bc053h.pdf>.

7.4. Fuentes electrónicas

Medicina de Johns Hopkins. (4 de 7 de 2021). *Biblioteca de salud: depresión*.

Obtenido de Biblioteca de salud: depresión:

<https://www.hopkinsmedicine.org/health/conditions-and-diseases/depression>

Ministerio de Sanidad. (2018). *Consumo y Bienestar Social*. España: Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuestaNac2017/ENSE2017_notatecnica.pdf.

MINSA. (2012). *Protocolo clínico de actuación sanitaria: VIH – SIDA*. Lima: MINSA.

MINSA. (2020). *Situación epidemiológica del VIH-Sida en el Perú*. Lima: MINSA. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/vih-sida/vih-sida_20209.pdf.

OMS. (2010). *Comisión de epidemias mundiales de la OMS. La pandemia del siglo XXI: VIH – SIDA*. Gobierno de EE.UU: OMS.

OMS. (2016). *Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial del sector de la salud contra el vih 2016–2021. hacia el fin del sida*. Obtenido de <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250574/WHO-HIV-2016.05-spa.pdf?sequence=1>

OMS. (2017). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>

OMS . (2018). *Organización Mundial de la Salud* . Obtenido de <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>

OMS. (2020). *Organización Mundial de la Salud: Informe VIH/SIDA*. Ginebra: OMS. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>.

OPS. *Organizacion Panamericana de la Salud: VIH/SIDA*. Obtenido de Organizacion Panamericana de la Salud: VIH/SIDA: <https://www.paho.org/es/temas/vihsida>

OPS/OMS. (4 de 6 de 2020). *Depresión: hablemos*. Obtenido de https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13272:qdepression-hablemosq-dice-la-oms-mientras-la-depresion-encabeza-la-lista-de-causas-de-enfermedad&Itemid=42050&lang=en

Vía libre. (2017). *Autoestima y VIH*. Lima: Vía libre. Disponible en: <https://www.vialibre.org.pe/portal/blog/autoestima-y-vih/>.

ANEXOS

1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Indicadores	Metodología
<p>Problema General ¿Qué relación existe entre el nivel de autoestima y el grado de depresión en pacientes con VIH/SIDA del programa de terapia antirretroviral de gran actividad del Hospital San Juan Bautista de Huaral, durante los meses de marzo a julio -2021?</p> <p>Problema Específicos</p> <p>1) de autoestima y el grado cognitivo en pacientes con VIH/SIDA del programa de terapia antirretroviral de gran actividad del Hospital San Juan Bautista de Huaral, durante los meses de marzo a julio -2021?</p> <p>2) ¿Qué relación existe entre el nivel de autoestima y el grado afectivo en pacientes con VIH/SIDA del programa de terapia antirretroviral de gran actividad del Hospital San Juan Bautista de Huaral, durante los meses de marzo a julio -2021?</p> <p>3) ¿Qué relación existe el nivel de autoestima y el grado somático en pacientes con VIH/SIDA del programa de terapia antirretroviral de gran actividad del Hospital San Juan Bautista de Huaral, durante los meses de marzo a julio -2021?</p>	<p>Objetivo General Determinar la relación entre el nivel de autoestima y el grado de depresión en pacientes con VIH/SIDA del programa de terapia antirretroviral de gran actividad del Hospital San Juan Bautista de Huaral, durante los meses de marzo a julio -2021.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>1) Establecer la relación entre el nivel de autoestima y el grado cognitivo en pacientes con VIH/SIDA del programa de terapia antirretroviral de gran actividad del Hospital San Juan Bautista de Huaral, durante los meses de marzo a julio -2021.</p> <p>2) Establecer la relación entre el nivel de autoestima y el grado afectivo en pacientes con VIH/SIDA del programa de terapia antirretroviral de gran actividad del Hospital San Juan Bautista de Huaral, durante los meses de marzo a julio -2021.</p> <p>3) Establecer la relación entre el nivel de autoestima y el grado somático en pacientes con VIH/SIDA del programa de terapia antirretroviral de gran actividad del Hospital San Juan Bautista de Huaral, durante los meses de marzo a julio -2021.</p>	<p>Hipótesis General La relación entre el nivel de autoestima y el grado de depresión en pacientes con VIH/SIDA del programa de terapia antirretroviral de gran actividad del Hospital San Juan Bautista de Huaral, durante los meses de marzo a julio -2021, es significativa.</p> <p>Hipótesis Específicas</p> <p>1) La relación entre el nivel de autoestima y el grado cognitivo en pacientes con VIH/SIDA del programa de terapia antirretroviral de gran actividad del Hospital San Juan Bautista de Huaral, durante los meses de marzo a julio -2021, es significativa.</p> <p>2) La relación entre el nivel de autoestima y el grado afectivo en pacientes con VIH/SIDA del programa de terapia antirretroviral de gran actividad del Hospital San Juan Bautista de Huaral, durante los meses de marzo a julio -2021, es significativa.</p> <p>3) La relación entre el nivel de autoestima y el grado somático en pacientes con VIH/SIDA del programa de terapia antirretroviral de gran actividad del Hospital San Juan Bautista de Huaral, durante los meses de marzo a julio -2021, es significativa.</p>	<p>Variable X: Nivel de autoestima</p> <p>Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> • Personal X₁ • Familiar X₂ • Social X₃ <p>Variable Y: Grado de depresión</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cognitivo Y₁ • Afectivo Y₂ • Somático Y₃ 	<p>X_{1.1}. Independencia X_{1.2}. Responsabilidad X_{1.3}. Logros X_{2.1}. Influencia X_{2.2}. Tolerancia X_{2.3}. Indicación X_{2.4}. Confianza X_{3.1}. Capacidad para enfrentar X_{3.2}. Compromisos X_{3.3}. Temor X_{3.4}. Aprendizaje</p> <p>Y_{1.1}. Autocrítica Y_{1.2}. Pensamientos o deseos suicidas Y_{1.3}. Llanto Y_{1.4}. Agitación Y_{1.5}. Grado Y_{2.1}. Pérdida de interés Y_{2.2}. Indecisión Y_{2.3}. Desvalorización Y_{2.4}. Irritabilidad Y_{2.5}. Grado Y_{3.1}. Pérdida de energía Y_{3.2}. Cambio de hábitos y apetito Y_{3.3}. Cansancio o fatiga Y_{3.4}. Grado</p>	<p>Población: 103 pacientes</p> <p>Muestra: 103 pacientes</p> <p>Tipo de investigación Según la intervención del investigador: Observacional</p> <p>Según la planificación: Retrospectivo</p> <p>Según el número de ocasiones: Transversal</p> <p>Según el número de variables: Correlacional - Descriptivo</p> <p>Instrumentos: Encuesta de 30 ítems para la variable X y 21 ítems para la variable Y.</p>

2: INSTRUMENTOS



UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN

CUESTIONARIO PARA MEDIR EL NIVEL DE AUTOESTIMA

Estimado paciente, el presente cuestionario es parte de una investigación que tiene por finalidad la obtención de información del **Nivel de autoestima y el grado de depresión en pacientes con VIH/Sida del Programa TARGA del Hospital San Juan Bautista de Huaral, durante los meses de marzo a julio 2021**. Cuyas opiniones personales son de gran importancia para nuestra investigación. Marcar con un aspa “X” la opción que indica el encuestado.

Indicadores:

- Este cuestionario es anónimo. Por favor responde con sinceridad.
- Lee detenidamente cada ítem. Cada uno tiene dos posibles respuestas Verdadero (1) y Falso (0).
- Contesta a las preguntas marcando con una “X” en un solo recuadro que, según su opinión, mejor refleje o describa la motivación.

Datos Generales:

1. Edad:años
2. Sexo: Masculino () Femenino ()
3. Grado de Instrucción:
4. Estado civil:
5. Lugar de residencia:

Enunciados:

N°	PERSONAL	Verdadero	Falso
1	Estoy seguro de mí mismo, a pesar de mi enfermedad.		
2	Nunca me preocupo por nada, pese a estar enfermo.		
3	Hay muchas cosas acerca de mí mismo que no me gustaría cambiar si pudiera.		
4	Siempre estoy triste como producto de mi enfermedad.		
5	Me doy por vencido fácilmente a consecuencia de mi enfermedad.		
6	Siempre hago lo correcto, pese estar enfermo.		
7	Usualmente puedo cuidarme a mí mismo.		
8	Me entiendo a mí mismo.		
9	Me siento alegre, no obstante de estar enfermo.		
10	Realmente, no me gusta ser como soy a causa de mi enfermedad.		
11	Tengo una mala opinión de mí mismo como producto de mi enfermedad.		
12	Estoy dispuesto a continuar con mi tratamiento a pesar de las alteraciones que sufro.		
N°	FAMILIAR	Verdadero	Falso
13	Mi familia y yo tenemos una excelente relación y nos apoyamos mutuamente.		
14	Las cosas en mi vida están muy complicadas como consecuencia de mi enfermedad.		
15	Me incomodo en casa fácilmente.		
16	No soy lo suficiente importante para los demás, ahora que estoy enfermo.		
17	Tengo siempre que tener a alguien que me diga lo que tengo que hacer a causa de mi enfermedad.		
18	No me gusta estar acompañado con otra gente.		
19	Si tengo algo que decir usualmente lo digo.		
N°	SOCIAL	Verdadero	Falso
20	Me caen bien y agradan todas las personas que conozco.		

21	En general las personas son más agradables que yo.		
22	A veces he pensado que no vale la pena vivir cuando se contagia de esta enfermedad.		
23	Puedo tomar decisiones y cumplirlas.		
24	No soy una persona confiable para que otros dependan de mí, ahora que estoy enfermo.		
25	Me siento desanimado(a) para realizar mis actividades diarias a causa de mi enfermedad.		
26	Si pudiera cambiar mi apariencia física lo haría.		
27	Tengo miedo de seguir enfrentando la enfermedad.		
28	En este momento he aceptado mi diagnóstico.		
29	Me molesta convivir con otras personas que saben de mi enfermedad.		
30	Las demás personas casi siempre apoyan mis ideas.		



UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN

CUESTIONARIO PARA MEDIR EL GRADO DE DEPRESIÓN

Estimado paciente, el presente cuestionario es parte de una investigación que tiene por finalidad la obtención de información del **Nivel de autoestima y el grado de depresión en pacientes con VIH/SIDA del Programa TARGA del Hospital San Juan Bautista de Huaral, durante los meses de marzo a julio- 2021**. Cuyas opiniones personales son de gran importancia para nuestra investigación. Marcar con un aspa “X” la opción que indica el encuestado.

Indicadores:

- Este cuestionario es anónimo. Por favor responde con sinceridad.
- Lee detenidamente cada ítem. Cada uno tiene cuatro posibles respuestas (Grados de 0, 1, 2 y 3).
- Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto.
- Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (cambios en los hábitos de Sueño) y el ítem 18 (cambios en el apetito).

Enunciados:

N°	COGNITIVO	Grado
1	Tristeza	
	No me siento triste, pese estar enfermo	0
	Me siento triste gran parte del tiempo a causa de mi enfermedad	1
	Estoy triste todo el tiempo, producto de mi enfermedad	2
	Estoy tan triste o soy tan infeliz por estar enfermo, que no puedo soportarlo	3

	Pesimismo	
2	No estoy desalentado(a) respecto del mi futuro, pese estar enfermo	0
	Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo, antes de enfermar	1
	No espero que las cosas funcionen para mí, ahora que estoy enfermo	2
	Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar con esta enfermedad	3
	Fracaso	
3	No me siento como un(a) fracasado(a) pese estar enfermo(a)	0
	He fracasado más de lo que hubiera debido, al contagiarme de esta enfermedad	1
	Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos	2
	Siento que como persona por la enfermedad, soy un fracaso total	3
	Pérdida de placer	
4	Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto	0
	No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo, antes del diagnóstico de mi enfermedad	1
	Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar a causa de mi enfermedad	2
	No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar antes del contagio de mi enfermedad	3
	Sentimientos de culpa	
5	No me siento particularmente culpable de haberme contagiado de esta enfermedad	0
	Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho, para evitar el contagio de la enfermedad	1
	Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo, por tener esta enfermedad	2
	Me siento culpable todo el tiempo, de haber adquirido esta enfermedad	3
	Disconformidad con uno mismo	
6	Siento acerca de mí lo mismo que siempre	0
	He perdido la confianza en mí mismo(a), producto de mi enfermedad	1
	Estoy decepcionado conmigo mismo(a) por estar enfermo	2
	No me gusto a mí mismo(a) ahora que estoy enfermo	3
	Autocrítica	
7	No me critico ni me culpo más de lo habitual	0
	Estoy más crítico(a) conmigo mismo de lo que solía estarlo	1

	Me critico a mí mismo por todos mis errores que originaron mi contagio	2
	Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede como producto de mi enfermedad	3
N°	AFFECTIVO	Grado
	Sentimientos de castigo	
8	No siento que este siendo castigado(a) por haberme contagiado	0
	Siento que tal vez pueda ser castigado(a)	1
	Espero ser castigado(a)	2
	Siento que estoy siendo castigado(a) por el contagio adquirido	3
	Pensamientos o deseos suicidas	
9	No tengo ningún pensamiento de matarme, pese estar enfermo	0
	He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría a pesar de mi enfermedad	1
	Querría matarme por estar enfermo	2
	Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo motivado por mi enfermedad	3
	Llanto	
10	No lloro más de lo que solía hacerlo antes de adquirir la enfermedad	0
	Lloro más de lo que solía hacerlo, como producto de mi enfermedad	1
	Lloro por cualquier pequeñez ahora que estoy enfermo	2
	Siento ganas de llorar pero no puedo, pese estar enfermo	3
	Agitación	
11	No estoy más inquieto(a) o tenso(a) que lo habitual	0
	Me siento más inquieto(a) o tenso(a) que lo habitual a raíz de mi enfermedad	1
	Estoy tan inquieto(a) o agitado(a) que me es difícil quedarme quieto(a), desde que estoy enfermo(a)	2
	Estoy tan inquieto(a) o agitado(a) que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo, que me hago olvidar de mi enfermedad	3
	Pérdida de interés	
12	No he perdido el interés en otras actividades o personas	0
	Estoy menos interesado(a) que antes en otras personas o cosas, producto de mi enfermedad	1
	He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas, a raíz de mi enfermedad	2
	Me es difícil interesarme por algo, ahora que estoy enfermo	3

	Indecisión	
13	Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre	0
	Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones, ahora que estoy enfermo.	1
	Encuentro mucha más dificultad que antes de estar enfermo. para tomar decisiones	2
	Tengo problemas para tomar cualquier decisión, ahora que estoy enfermo	3
	Desvalorización	
14	No siento que yo no sea valioso(a)	0
	No me considero a mí mismo tan valioso(a) y útil como solía hacerlo, a raíz de mi enfermedad	1
	Me siento menos valioso(a) cuando me comparo con otros, ahora que estoy enfermo	2
	Siento que no valgo nada a causa de mi enfermedad	3
	Irritabilidad	
15	No estoy tan irritable que lo habitual a pesar de mi enfermedad	0
	Estoy más irritable que lo habitual a causa de mi enfermedad	1
	Estoy mucho más irritable que lo habitual a raíz de mi enfermedad	2
	Estoy irritable todo el tiempo, como producto de mi enfermedad	3
Nº	SOMÁTICO	Grado
	Pérdida de energía	
16	Tengo tanta energía como siempre	0
	Tengo menos energía que la que solía tener, ahora que estoy enfermo	1
	No tengo suficiente energía para hacer demasiado, a causa de mi enfermedad	2
	No tengo energía suficiente para hacer nada, como producto de mi enfermedad	3
	Cambios en los hábitos de sueño	
17	No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño, pese estar enfermo	0
	Duermo un poco más que lo habitual, ahora que estoy enfermo	1a
	Duermo un poco menos que lo habitual, ahora que estoy enfermo	1b
	Duermo mucho más que lo habitual, pese estar enfermo	2a
	Duermo mucho menos que lo habitual, pese estar enfermo	2b
	Duermo la mayor parte del día, ahora que estoy enfermo	3a

	Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme, ahora que estoy enfermo	3b
18	Cambios en el apetito	
	No he experimentado ningún cambio en mi apetito	0
	Mi apetito es un poco menor que lo habitual, como producto de mi enfermedad	1a
	Mi apetito es un poco mayor que lo habitual, como producto de mi enfermedad	1b
	Mi apetito es mucho menor que antes de estar enfermo	2a
	Mi apetito es mucho mayor que lo habitual, pese estar enfermo	2b
	No tengo apetito en absoluto originado por mi enfermedad	3a
	Quiero comer todo el día, a pesar de estar enfermo	3b
19	Dificultad de concentración	
	Puedo concentrarme tan bien como siempre	0
	No puedo concentrarme tan bien como habitualmente lo hacía antes de enfermar	1
	Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo, a causa de mi enfermedad	2
	Encuentro que no puedo concentrarme en nada, a raíz de mi enfermedad	3
20	Cansancio o fatiga	
	No estoy más cansado(a) o fatigado(a) que lo habitual	0
	Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual, ahora que estoy enfermo	1
	Estoy demasiado fatigado(a) o cansado(a) para hacer muchas de las cosas que solía hacer, antes de adquirir la enfermedad	2
	Estoy demasiado fatigado(a) o cansado(a) para hacer la mayoría de las cosas que solía, como producto de mi enfermedad	3
21	Pérdida de interés en el sexo	
	No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo	0
	Estoy menos interesado(a) en el sexo de lo que solía estarlo antes de enfermar	1
	Estoy mucho menos interesado(a) en el sexo, a raíz de mi enfermedad	2
	He perdido completamente el interés en el sexo a causa de mi enfermedad	3

3: CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS



UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN

Nivel de autoestima

Prueba Coeficiente alfa de Cronbach:

La confiabilidad del cuestionario se estimó a través de la Prueba Coeficiente alfa de Cronbach, la ventaja de este coeficiente reside en que requiere de una sola administración del instrumento de medición. Puede tomar valores entre 0 y 1, donde 0 significa confiabilidad nula y 1 representa la confiabilidad total.

En el siguiente cuadro se presenta los coeficientes calculados para cada dimensión del test.

Fórmula:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_y^2} \right]$$

Dónde:

K es el número de ítems

$\sum S_i^2$ es la suma de varianzas de cada ítem.

S_y^2 es la varianza total de las filas.

Estadístico de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N° de Elementos
0.808	30

Como se puede apreciar el valor del coeficiente está sobre 0.808, lo cual indica una buena confiabilidad del instrumento. Es decir, se aceptan las hipótesis planteadas.

Grado de depresión

Prueba Coeficiente alfa de Cronbach:

La confiabilidad del cuestionario se estimó a través de la Prueba Coeficiente alfa de Cronbach, la ventaja de este coeficiente reside en que requiere de una sola administración del instrumento de medición. Puede tomar valores entre 0 y 1, donde 0 significa confiabilidad nula y 1 representa la confiabilidad total.

En el siguiente cuadro se presenta los coeficientes calculados para cada dimensión del test.

Fórmula:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

Dónde:

K es el número de ítems

$\sum S_i^2$ es la suma de varianzas de cada ítem.

S_T^2 es la varianza total de las filas.

Estadístico de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Nº de Elementos
0.822	21

Como se puede apreciar el valor del coeficiente está sobre 0.822, lo cual indica una buena confiabilidad del instrumento. Es decir, se aceptan las hipótesis planteadas.

CÁLCULO ESTADÍSTICO DE DETERMINACIÓN DE LA CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE AUTOESTIMA

N	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	TOTAL	
1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	1	1	2	43	
2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	1	2	45	
3	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	52	
4	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	41	
5	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	1	2	41	
6	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	41	
7	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	53	
8	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	40
9	2	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	2	1	1	41	
10	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	51	
11	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	40
12	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	49
13	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	40	
14	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	55
15	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	54	
VAR	0.27	0.24	0.26	0.2	0.26	0.3	0.26	0.27	0.24	0.26	0.21	0.24	0.26	0.27	0.24	0.24	0.27	0.26	0.24	0.24	0.26	0.24	0.27	0.27	0.24	0.26	0.27	0.27	0.24	0.24	34.352381	

K	30
Σvi	7.514285714
Vt	34.35238095

ALPHA DE α = 0.808

CÁLCULO ESTADÍSTICO DE DETERMINACIÓN DE LA CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE DEPRESIÓN

N	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	TOTAL
1	1	3	1	1	3	3	2	3	1	1	1	0	3	2	1	2	1	1	1	2	1	34
2	2	2	3	1	1	3	2	3	3	2	1	1	1	2	1	2	1	0	1	2	1	35
3	2	2	2	1	2	3	1	3	1	0	2	0	3	2	0	2	0	2	2	1	0	31
4	3	3	2	2	2	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	33
5	3	3	3	2	2	3	2	2	3	3	1	3	2	2	2	3	2	1	3	3	2	50
6	2	3	1	2	3	3	2	2	1	3	2	1	2	2	2	2	1	0	1	2	1	38
7	2	3	3	2	3	1	2	1	1	1	2	1	3	0	1	2	0	1	2	1	1	33
8	0	2	3	3	3	2	0	1	3	2	1	1	2	0	1	1	1	2	1	0	0	29
9	1	2	1	3	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	3	2	1	2	2	1	37
10	2	1	2	2	2	3	1	2	1	1	2	3	2	3	2	2	3	1	1	2	2	41
11	2	1	2	1	1	3	0	1	1	3	1	1	3	2	1	2	1	0	3	1	1	31
12	1	1	1	2	0	1	1	0	1	2	1	2	3	0	1	1	2	2	1	2	1	26
13	2	3	2	2	3	1	2	3	3	2	1	3	2	3	3	1	1	1	3	3	2	46
14	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	3	3	1	2	2	3	54
15	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	1	3	3	2	1	1	2	2	2	2	2	48
VAR	0.78	0.67	0.7	0.6	0.78	0.8	0.69	1.07	0.92	0.92	0.41	0.97	0.54	0.83	0.55	0.55	0.83	0.55	0.64	0.64	0.64	69.4

α	0.808
K	21
Σvi	15.05714286
Vt	69.35238095
SECCION 1	1.050
SECCION2	0.783
ABSOLUTO S2	0.783

ALPHA DE α = 0.822

α	0.822
---	-------

4: CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Apreciado Licenciado(a):

Por medio del presente, Samir Jorginhio Retuerto Susanibar, Bachiller de Medicina Humana de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, me presentado ante usted y solicitamos su participación voluntaria en el estudio de Investigación titulado: **“Nivel de autoestima y el grado de depresión en pacientes con VIH/Sida del Programa TARGA del Hospital San Juan Bautista de Huaral, 2021”**, que tiene como objetivo general: Determinar la relación entre el nivel de autoestima y el grado de depresión en pacientes con VIH/Sida del Programa TARGA del Hospital San Juan Bautista de Huaral, 2021. El estudio no conlleva ningún riesgo para los participantes y los principales beneficios serán los profesionales de la medicina y personal de salud. La participación en la investigación se dará por medio de la aplicación de un Cuestionario para cada variable de estudio, los cuales serán guardadas con absoluta reserva y sólo se usarán para fines científicos. No se utilizarán sus datos personales, por lo que solicitamos el consentimiento de participación y sus respuestas con veracidad a los instrumentos señalados. Su participación es voluntaria, no existen riesgos físicos ni psicológicos y tiene la oportunidad de hacer cualquier pregunta con respecto al proceso investigativo. La información obtenida será tratada de manera confidencial.

Huaral,..... de..... de 2021

.....

Apellidos y Nombre:
(Firma - Investigador)

.....

Apellidos y Nombre:
(Firma - Participante)

5: CONSTANCIA DE ACCESO A LA INFORMACIÓN



6: INFORME DE ASESORÍA ESTADÍSTICA

“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de independencia “

INFORME

De : M(o). Alex Fidel Torres Calderón

Estadístico e Analista de Sistemas

Asunto: ASESORÍA ESTADÍSTICA DE TESIS

Fecha: Huacho; 18 de Julio de 2021

Por medio de la presente, hago mención que he brindado asesoría estadística al tesista don: **SAMIR JORGINHIO RETUERTO SUSANIBAR**, identificado con DNI **75722721**, sobre el trabajo de investigación titulado: **“NIVEL DE AUTOESTIMA Y EL GRADO DE DEPRESIÓN EN PACIENTES CON VIH/SIDA DEL PROGRAMA TARGA DEL HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA DE HUARAL, MARZO – JULIO, 2021”**

Sin otro particular, me despido de usted.

Atentamente.



Ma. Alex F. Torres Calderón
ING. INFORMÁTICA Y SISTEMAS
M(o). Alex Fidel Torres Calderón

DNI: 40182411

TELEF: 986172096

LIMA - PERÚ

7: EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



8: BASE DE DATOS

Nivel de Autoestima - Data

	PERSONAL												FAMILIAR							SOCIAL										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2
2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2
4	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2
5	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	2
6	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1
7	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	2
8	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1
9	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1
10	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	2
11	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2
12	2	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2
13	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2
14	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1
15	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	2
16	2	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1
17	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1
18	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2
19	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1
20	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	2
21	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1
22	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2

52	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1
53	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
54	2	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1
55	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2
56	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
57	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1
58	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2
59	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1
60	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2
61	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	2
62	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1
63	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1
64	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
65	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	1	1	2	2	2	1	2	1	2	1
66	2	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1
67	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1
68	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1
69	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
70	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1
71	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2
72	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1
73	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2
74	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1
75	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
76	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1
77	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
78	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2
79	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1
80	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1

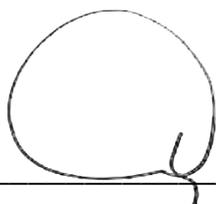
Grado de depresión - Data

	COGNITIVO							AFECTIVO								SOMÁTICO					
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
1	0	0	2	1	1	1	0	2	0	0	1	1	1	1	2	0	0	0	2	1	1
2	0	0	0	0	3	3	0	1	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	0	1	0	1	3	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	3	2	0
4	2	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	3	0	0	0	0	0	0	2
5	3	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	3	0	0	0	0	0
6	0	1	0	0	3	0	1	0	0	0	1	0	1	1	3	1	1	1	0	0	1
7	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	2	2	0	2	1	1	0	2	2	0	0
8	0	0	2	1	1	1	2	2	0	0	0	0	1	2	1	1	0	3	1	1	0
9	0	0	0	0	1	0	2	0	2	2	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0
10	3	0	0	2	1	3	0	2	0	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1
11	0	3	2	1	1	0	2	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0
12	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1
13	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	2	2	1	1	1	0	0
14	0	0	0	0	1	0	2	0	2	2	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0
15	3	0	0	2	1	3	0	2	0	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1
16	0	3	2	1	1	0	2	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0
17	0	0	2	1	1	1	0	2	0	1	1	1	1	1	2	0	1	0	2	1	1
18	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
19	0	1	0	1	3	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	3	2	0
20	2	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	3	0	1	1	0	1	1	2
21	3	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0
22	0	1	0	0	3	0	1	0	0	0	1	0	1	1	3	1	1	1	0	0	1
23	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	2	2	0	2	1	1	0	2	2	0	0
24	0	0	2	1	1	1	2	2	0	0	0	0	1	2	1	1	0	1	1	1	0
25	0	0	0	0	1	0	2	0	2	2	1	1	1	0	1	1	3	0	1	1	3

26	3	0	0	2	1	3	0	2	0	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1
27	0	3	2	1	1	0	2	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0
28	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
29	0	0	2	1	1	1	0	2	0	0	1	1	1	1	2	0	0	0	2	1	1
30	0	0	0	0	0	3	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
31	0	1	0	1	3	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	3	2	0
32	2	0	0	1	0	0	1	0	1	1	2	1	1	1	1	0	0	0	1	1	2
33	3	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	3	1	1	0	1	2
34	0	1	0	0	3	0	1	0	0	0	1	0	1	1	3	1	1	1	0	0	1
35	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	2	2	0	2	1	1	0	2	2	0	0
36	0	0	2	1	1	1	2	2	0	0	0	0	1	2	1	1	0	1	1	1	0
37	0	0	0	0	1	0	2	0	2	2	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0
38	3	0	0	2	1	3	0	2	0	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1
39	0	3	2	1	1	0	2	1	1	1	1	1	0	1	1	2	0	0	1	2	0
40	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1
41	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	2	2	1	1	1	1	1
42	0	0	2	1	1	1	0	2	0	0	1	1	1	1	2	0	0	0	2	1	1
43	0	0	0	0	3	3	0	1	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
44	0	1	0	1	3	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	3	2	1
45	2	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	3	1	0	0	0	0	1	2
46	3	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	3	0	0	0	0	0
47	0	1	0	0	3	0	1	0	0	0	1	0	1	1	3	1	1	1	0	0	1
48	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	2	2	0	2	1	1	0	2	2	0	0
49	0	0	2	1	1	1	2	2	0	0	0	0	1	2	1	1	0	3	1	1	0
50	0	0	0	0	1	0	2	0	2	2	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0
51	3	0	0	2	1	3	0	2	0	2	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1
52	0	3	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0
53	1	1	0	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1
54	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	2	2	2	1	1	1	0	1

55	0	0	2	1	1	1	0	2	0	0	1	1	1	1	2	0	0	0	2	1	1
56	0	0	0	0	3	3	0	1	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
57	0	1	0	1	3	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1
58	2	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	2
59	3	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1
60	0	1	0	0	3	0	1	0	0	0	1	0	1	1	3	1	1	1	0	0	1
61	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	2	2	0	2	1	1	0	2	2	0	0
62	0	0	2	1	1	1	2	2	0	0	0	0	1	2	1	1	0	3	1	1	0
63	0	0	0	0	1	0	2	0	2	2	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0
64	3	0	0	2	1	3	0	2	0	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1
65	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0
66	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1
67	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	2	2	2	1	1	1	0	0
68	0	0	0	0	1	0	2	0	2	2	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0
69	3	0	0	2	1	3	2	2	0	2	0	0	0	0	1	0	0	2	1	1	1
70	0	3	2	1	1	0	2	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0
71	0	0	2	1	3	1	0	2	0	0	1	1	1	1	2	0	0	0	2	1	1
72	0	0	0	0	3	3	0	1	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
73	0	1	0	1	3	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	3	2	0
74	2	0	0	1	0	0	1	0	2	2	2	1	0	3	2	2	2	0	2	0	2
75	3	0	2	2	1	2	1	0	2	2	0	0	0	0	1	3	0	0	2	0	0
76	0	1	0	0	3	0	1	0	0	0	1	0	1	1	3	1	1	1	0	0	1
77	1	0	1	0	1	1	2	2	0	0	2	2	2	2	1	1	0	2	2	0	2
78	0	0	2	1	1	1	2	2	0	0	0	0	1	2	1	1	0	0	1	1	0
79	0	0	0	0	1	0	2	0	2	2	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0
80	3	0	0	2	1	3	0	2	0	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1
81	0	3	2	1	1	0	2	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	3
82	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1
83	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	2	2	1	1	1	2	0

84	0	0	0	0	1	0	2	0	2	2	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0
85	0	0	2	1	1	1	0	2	0	0	1	1	1	1	2	2	0	0	2	1	2
86	0	0	0	0	3	3	0	1	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
87	0	1	0	1	3	1	0	0	0	2	1	1	2	0	2	1	0	1	3	2	2
88	2	0	0	1	2	0	1	0	2	2	0	1	0	3	2	0	0	2	0	0	2
89	3	0	0	0	1	2	1	2	2	0	2	0	2	0	1	3	0	0	0	2	2
90	0	1	0	0	3	0	1	0	0	0	1	0	1	1	3	1	1	1	0	0	1
91	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	2	2	0	2	1	1	0	2	2	0	0
92	0	0	2	1	1	1	2	2	0	0	0	0	1	2	1	1	0	0	1	1	0
93	0	0	0	0	1	0	2	0	2	2	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0
94	3	0	0	2	1	3	0	2	0	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1
95	0	3	2	1	1	0	2	1	1	1	1	1	2	1	0	2	2	2	1	0	0
96	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	0	0	1
97	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	2	2	1	1	1	2	2
98	0	0	0	0	1	0	2	0	2	2	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0
99	3	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0
100	0	0	0	0	1	0	2	0	2	2	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0
101	3	0	0	2	1	3	2	2	0	2	0	0	2	2	1	0	0	0	0	1	2
102	0	3	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	0	0	0	0	1	0	0
103	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	2	2	1	2	0	1	1	1	0	0	2



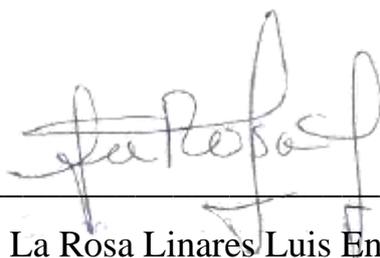
M(o).Edgardo Washington, Cuevas Huari

Asesor



Dr. Fredy Ruperto, Bermejo Sánchez

Presidente



M.C. La Rosa Linares Luis Enrique

Secretario



Mg. Uribe Barreto Alfonzo Emilio

Vocal