

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



TESIS

**NIVEL DE AUTOESTIMA Y GRADO DE DEPRESIÓN EN PACIENTES
CON VIH DEL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO – 2024**

Presentado por: Bach. Violeta del Pilar Chipana Puente de la Vega

Para Optar al Título Profesional de Médico Cirujano

Asesor: Méd. Psiq. Duberly Sánchez Del Mar

Cusco - Perú

2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

(Aprobado por Resolución Nro.CU-303-2020-UNSAAC)

El que suscribe, Asesor del trabajo de investigación/tesis titulada: NIVEL DE AUTOESTIMA Y GRADO DE DEPRESIÓN EN PACIENTES CON VIH DEL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO - 2024

presentado por la Bachiller: Violeta del Pilar Chipana Puente de la Vega con DNI Nro.: 76833621 para optar el título profesional/grado académico de MÉDICO CIRUJANO

Informo que el trabajo de investigación ha sido sometido a revisión por 02 veces, mediante el Software Antiplagio, conforme al Art. 6° del **Reglamento para Uso de Sistema Antiplagio de la UNSAAC** y de la evaluación de originalidad se tiene un porcentaje de 07 %.

Evaluación y acciones del reporte de coincidencia para trabajos de investigación conducentes a grado académico o título profesional, tesis

Porcentaje	Evaluación y Acciones	Marque con una (X)
Del 1 al 10%	No se considera plagio.	X
Del 11 al 30 %	Devolver al usuario para las correcciones.	
Mayor a 31%	El responsable de la revisión del documento emite un informe al inmediato jerárquico, quien a su vez eleva el informe a la autoridad académica para que tome las acciones correspondientes. Sin perjuicio de las sanciones administrativas que correspondan de acuerdo a Ley.	

Por tanto, en mi condición de asesor, firmo el presente informe en señal de conformidad y adjunto la primera página del reporte del Sistema Antiplagio.

Cusco, 02 de JUNIO de 2024



D. Doberly Sánchez Del Mar
MÉDICO PSIQUIATRA
C.M.F. 52480 - R.R.E. 44017

Firma

Post firma DOBERLY SÁNCHEZ DEL MAR

Nro. de DNI 24002016

ORCID del Asesor 0000-0003-0364-8550

Se adjunta:

1. Reporte generado por el Sistema Antiplagio.
2. Enlace del Reporte Generado por el Sistema Antiplagio: oid: 27259:358728167

NOMBRE DEL TRABAJO

NIVEL DE AUTOESTIMA Y GRADO DE DE PRESIÓN EN PACIENTES CON VIH DEL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO – 202

AUTOR

Violeta del Pilar Chipana Puente de la Vega

RECUENTO DE PALABRAS

25529 Words

RECUENTO DE CARACTERES

134806 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

99 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

4.4MB

FECHA DE ENTREGA

Jun 2, 2024 7:44 AM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Jun 2, 2024 7:47 AM GMT-5

● **7% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 4% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 5% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Material citado
- Bloques de texto excluidos manualmente
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 16 palabras)



Dr. Duoberly Sanchez Del Nier
MEDICO PSIQUIATRA
CAR. 52480 - RNE. 44015

AGRADECIMIENTO

A mis padres Oscar y Violeta, cuyo amor, apoyo incondicional y sacrificio han sido la fuerza motriz detrás de mi trayectoria académica; su constante aliento y confianza en mí, han sido mi mayor inspiración y motivación durante todos estos años.

A mi hermano y mejor amigo Thomas Oscar, quien ha sido mi confidente y fuente inagotable de inspiración desde el inicio de este viaje académico.

A mis estimados asesores Med. Psiq. Duberly Sánchez del Mar y Med. Psiq. Laura Quintana Castro, cuya orientación experta y dedicación incansable han sido fundamentales en la realización de este trabajo de investigación.

Deseo expresar mi profundo agradecimiento al Hospital Regional del Cusco y en particular al personal de salud que trabaja en la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de ITS, VIH/SIDA y Hepatitis que, sin su apoyo y colaboración, esta investigación no habría sido posible.

Finalmente dedico un sincero agradecimiento a mis amigos quienes han sido una fuente constante de apoyo, ánimo y motivación durante el desarrollo de esta tesis.

DEDICATORIA

A mis queridos padres, quienes han sido mi mayor fuente de inspiración, apoyo y aliento a lo largo de toda mi vida y especialmente durante este viaje académico.

A mi hermano, su presencia ha sido una fuente constante de inspiración y fortaleza. Sus palabras de aliento y su fe en mí han sido el impulso que necesitaba para superar los desafíos y alcanzar mis metas.

A mis familiares que me apoyaron y que su presencia ha hecho que este camino sea más ameno y significativo.

JURADO A

DR. SANTIAGO MÁXIMO SACO MÉNDEZ
MED. CIRUJ. JORGE LUIS CABEZAS LIMACO
MED. CIRUJ. FATIMA ROSARIO CONCHA VELASCO

JURADO B

DR. OSCAR VALIENTE CASTILLO
MED. CIRUJ. VICTOR AQUILINO BEJAR BRAVO
MED. CIRUJ. MANUEL ANDRÉS MONTOYA LIZARRAGA

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	1
RESUMEN	2
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	4
1.1 Fundamentación del problema.....	4
1.2 Antecedentes teóricos.....	6
1.3 Formulación del problema.....	15
1.3.1 Problema general	15
1.3.2 Problemas específicos.....	15
1.4 Objetivos de la investigación.....	15
1.4.1 Objetivo general	15
1.4.2 Objetivos específicos.....	16
1.5 Justificación de la investigación	16
1.6 Limitaciones de la investigación.....	18
1.7 Aspectos éticos de la investigación.....	18
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL	19
2.1 Marco teórico	19
2.2 Definición de términos básicos.....	32
2.3 Hipótesis	32
2.4 Variables	33
2.5 Definiciones operacionales	35
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN.....	40
3.1 Tipo de investigación	40
3.2 Diseño de la investigación.....	40
3.3 Población y muestra.....	41
3.3.1 Criterios de inclusión y exclusión.....	41
3.3.2 Muestra: Tamaño de muestra y método de muestreo	41
3.4 Técnicas, instrumentos y procedimientos de recolección de datos.....	43
3.5 Plan de análisis de datos	45
CAPITULO IV: RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.....	46
4.1 Resultados y discusión	46
4.2 Conclusiones.....	55
4.3 Sugerencias	56
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	57

ANEXOS	64
Anexo 1: Matriz de consistencia	64
Anexo 2: Instrumento de investigación	66
Anexo 3: Validación del instrumento.....	73
Anexo 4: Cuadernillo de validación.....	81
Anexo 5: Validación del instrumento de investigación	82

INTRODUCCIÓN

La depresión se caracteriza por episodios específicos que duran por lo menos dos semanas (pero en la mayoría de casos duran más), acompañados de cambios marcados en la función emocional, cognitiva y autonómica, así como remisiones entre etapas (1). No obstante, el VIH (Virus de la Inmunodeficiencia Humana) es una de las causas más comunes de muerte y discapacidad, especialmente en los países de ingresos bajos y medios (2).

La depresión es un fenómeno común hoy en día y aqueja a más de 350 millones de individuos en todo el mundo. A nivel mundial, la depresión es la cuarta causa principal de discapacidad, tiene una prevalencia en el transcurso de la vida que fluctúa entre el 3% y el 17%. La evidencia muestra que las personas con VIH tienen tasas más altas de depresión que la población general. Según los últimos datos, hay alrededor de 121 millones de personas en el mundo que viven con VIH y padecen depresión (2).

Por otra parte, las personas con mayor autoestima son más capaces de resolver problemas y tienen una mayor resiliencia a los factores estresantes (3).

En el Hospital Regional del Cusco para el año 2022 se reportó un 23% de pacientes con VIH diagnosticados con depresión; este estudio tuvo como propósito explorar la conexión existente entre el nivel de autoestima y el grado de depresión en los pacientes infectados con VIH. El objetivo principal radicó en establecer la correlación entre la autoestima y la presencia de síntomas depresivos, teniendo como hipótesis que dicha correlación será inversa (a mayor nivel de autoestima menor grado de depresión).

La investigación se divide en cuatro capítulos. En el capítulo I “el problema de investigación” se desarrolló la fundamentación del problema de investigación, así como también se revisó trabajos de investigación anteriores. En el capítulo II “Marco teórico conceptual” se efectuó algunas precisiones teórico-conceptuales tanto de la depresión, autoestima y VIH que permita comprender este estudio. Dentro del capítulo III “metodología de investigación”, se describió el tipo y diseño de estudio, la investigación fue de tipo observacional, de enfoque cuantitativo, correlacional y prospectivo, de diseño no experimental. Y finalmente el capítulo IV “Resultados, discusión y conclusiones”, en donde se interpretó los resultados, se realizó la discusión, las conclusiones y sugerencias.

RESUMEN

“NIVEL DE AUTOESTIMA Y GRADO DE DEPRESIÓN EN PACIENTES CON VIH DEL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO - 2024”

Violeta P. Chipana, Deoblinger D. Sánchez

Antecedentes: Los individuos infectados con el virus de inmunodeficiencia humana tienen el doble de probabilidad de tener esta enfermedad que las personas que no la tienen. En el Hospital Regional del Cusco para el año 2022 el 23% de pacientes diagnosticadas con VIH padecían de depresión.

Métodos: Se realizó un estudio no experimental, observacional, prospectivo para buscar la correlación estadística entre nivel de autoestima y grado de depresión de datos procedentes de encuestas a pacientes VIH del Hospital Regional del Cusco.

Resultados: Se encuestaron a 275 pacientes, 78.9% fueron jóvenes, 83.3% de sexo masculino, 62.5% con estudio superior, 77.1% solteros, 85.5% viven en el departamento de Cusco, 38.2% con nivel socioeconómico bajo superior. Del total de estos pacientes con VIH, el 63.6% indicó no tener antecedentes de maltrato físico, mental o sexual, el 62.9% negó haber sufrido acoso escolar o laboral y el 70.9% indicó no tener diagnóstico previo de depresión; siendo el 39.6% heterosexual, 30.9% homosexual y 29.5% bisexual. En relación al nivel de autoestima, el 6.9% y 25.8% presentó autoestima baja y media baja, el 35.6% media alta y el 31.6% autoestima alta; según los resultados, existe una correlación estadística relevante entre la autoestima y el nivel socioeconómico ($X^2 = 40.061$, $p = 0.000$). Mientras que los resultados de la depresión fueron, 38.5%, 29.5% y 5.5% para pacientes con depresión, leve, moderada y grave; los resultados estadísticos muestran que la depresión se correlaciona con la adherencia al tratamiento retroviral ($X^2 = 18.470$, $p = 0.005$) y a los antecedentes de maltrato físico, mental o sexual ($X^2 = 25.379$, $p = 0.000$). Finalmente, la correlación entre la autoestima y la depresión en pacientes con VIH, es inversa moderada ($\rho = -0.486$, $p = 0.000$).

Conclusiones: Existe una correlación inversa entre la autoestima y la depresión en pacientes con VIH del Hospital Regional del Cusco durante enero y febrero del 2024.

Palabras clave: Autoestima, depresión, virus de la inmunodeficiencia humana, SIDA.

ABSTRACT

“LEVEL OF SELF-ESTEEM AND DEGREE OF DEPRESSION IN PATIENTS WITH HIV AT THE REGIONAL HOSPITAL OF CUSCO – 2024”

Violeta P. Chipana, Deoblinger D. Sánchez

Background: Individuals infected with human immunodeficiency virus are twice as likely to have this disease as people who do not have it. In the Regional Hospital of Cusco, by 2022, 23% of patients diagnosed with HIV suffered from depression.

Methods: A non-experimental, observational, prospective study was carried out to search for the statistical correlation between level of self-esteem and degree of depression from data from surveys of HIV patients at the Regional Hospital of Cusco.

Results: 275 patients were surveyed, 78.9% were young, 83.3% male, 62.5% with higher education, 77.1% single, 85.5% live in the department of Cusco, 38.2% with a lower socioeconomic level. Of the total of these patients with HIV, 63.6% indicated that they had no history of physical, mental or sexual abuse, 62.9% denied having suffered school or work bullying, and 70.9% indicated that they had no previous diagnosis of depression; being 39.6% heterosexual, 30.9% homosexual and 29.5% bisexual. In relation to the level of self-esteem, 6.9% and 25.8% presented low and medium low self-esteem, 35.6% had medium high self-esteem and 31.6% had high self-esteem; According to the results, there is a relevant statistical correlation between self-esteem and socioeconomic level ($X^2 = 40.061$, $p = 0.000$). While the results for depression were 38.5%, 29.5% and 5.5% for patients with mild, moderate and severe depression; The statistical results show that depression is correlated with adherence to retroviral treatment ($X^2 = 18.470$, $p = 0.005$) and a history of physical, mental or sexual abuse ($X^2 = 25.379$, $p = 0.000$). Finally, the correlation between self-esteem and depression in patients with HIV is moderately inverse ($\rho = -0.486$, $p = 0.000$).

Conclusions: There is an inverse correlation between self-esteem and depression in patients with HIV at the Regional Hospital of Cusco during January and February 2024.

Keywords: Self-esteem, depression, human immunodeficiency virus.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Fundamentación del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define a la depresión como un “trastorno mental común, que presenta estado de ánimo deprimido, con pérdida de interés y placer por las actividades durante largos periodos de tiempo, que puede afectar en todos los ámbitos de la vida”; la depresión le puede ocurrir a cualquier persona, pero en aquellas personas que han vivido abusos o acontecimientos estresantes (como ser diagnosticado con VIH) es más probable que la desarrollen. Según las estimaciones, el 3.8% de la población experimenta depresión. Dentro de este porcentaje, el 5% corresponde a los adultos. Entre los adultos, el 4% de los hombres y el 6% de las mujeres experimentan depresión. Para los adultos mayores de 60 años, la tasa es del 5.7%. Además, se registra un promedio de más de 700 mil suicidios cada año (4).

Existen tratamientos conocidos y eficaces para los trastornos mentales, pero más del 75% de las personas que viven en países de bajos y medianos ingresos como el Perú no reciben tratamiento, en donde también están incluidos los pacientes diagnosticados con VIH (4).

El Instituto Nacional de Salud Mental de Estados Unidos indica que las personas con VIH tienen el doble de probabilidades de experimentar depresión en comparación con aquellas que no lo tienen (5).

Tomando como referencia a Coopersmith, Paucar y Barbosa (2018) definen a la autoestima como un conjunto de actitudes positivas de sí mismo, las cuales se expresan mediante habilidades, aptitudes y destrezas, que son necesarias para superar los retos de la vida, y esta se puede adquirir en el entorno, dado que no es innata (6).

Un estudio realizado en Etiopía en el 2021, señala que se encuentra como resultado una prevalencia general de 32.25% de depresión, en cuanto a los niveles de depresión se encontró un 18.9% con depresión moderada, un 5.69% depresión moderadamente severa y un 7.59% con depresión severa entre los pacientes con VIH (2).

Un estudio realizado en España en el 2019, en una población de 125 pacientes con VIH se encontró una prevalencia de depresión de 23.2 % y una prevalencia de ideación suicida de 20.8% (7).

En México el 2015, se realizó una investigación en personas con VIH, encontrándose que la depresión es el trastorno mental más frecuente y que esta afecta disminuyendo los linfocitos CD4, aun con tratamiento antirretroviral, aumentado la carga viral, generando un mayor riesgo de deterioro de la enfermedad y muerte asociada al SIDA (síndrome de inmunodeficiencia adquirida) (8).

Según un estudio realizado en Brasil (2021) concluye que la autoestima de los pacientes con VIH, se encuentra continuamente en riesgo de vulnerabilidad, por el estigma que implica llevar el virus, dado que la autoestima tiene un rol protector frente a la carga social que significa llevar el VIH, es por ello que la autoestima necesita ser trabajada en esta población (9).

En el Perú, según un estudio llevado a cabo en 2019 en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, se identificaron distintos niveles de prevalencia de depresión en pacientes con VIH. Los resultados mostraron que el 56.36% presentaba depresión grave, el 10.91% tenía depresión moderada, el 7.27% experimentaba depresión leve, y el 25.45% mostraba síntomas mínimos de depresión (10).

En el Perú en un estudio realizado en el Hospital II de Moyobamba en el (2018), se encontró un 48.3% de pacientes con VIH presentaron un nivel de autoestima baja, un 29.3% con autoestima media y un 22.4% con autoestima alta, como se puede apreciar el VIH repercutió negativamente en la autoestima de esta población (11).

La dirección de epidemiología de la Gerencia Regional de Salud (GERESA) de Cusco informa que en el 2023 el 60.5% del total de pacientes con VIH se encuentra en la provincia de Cusco, seguida de la provincia de La Convención con un 17.2% y en tercer lugar la provincia de Cuzco (12).

Según la oficina de inteligencia sanitaria del Hospital Regional del Cusco describe que desde el año 2015 se evidencia un aumento de casos de SIDA, y a partir del 2017 se incrementó los casos captados de VIH (13).

En la Región de Cusco, según el informe de prevalencia de pacientes con VIH diagnosticados con depresión proporcionado por el Departamento de Estadística de la GERESA, se observan cifras preocupantes. En el año 2022, a nivel regional, la prevalencia alcanza un 70.6%, esta cifra representa un aumento significativo respecto al año anterior, en donde la prevalencia a nivel regional fue del 47.8%. En el Hospital

Regional del Cusco la prevalencia para año 2022 se sitúa en un 23%, en contraste con el 25.9% registrado en 2021, revelando una leve disminución.

El análisis comparativo revela un incremento del 22.8% en la prevalencia de depresión a nivel regional entre el 2021 y 2022. A pesar de que el Hospital Regional del Cusco experimentó una leve disminución en la prevalencia de 2.9%, estos datos sugieren que la depresión se presenta como un problema latente y creciente en la población de estudio en la ciudad de Cusco.

De lo mencionado previamente es posible evidenciar que el VIH es un problema de salud pública y la repercusión que tiene para la autoestima y como afecta a la salud mental de los pacientes que son atendidos en el Hospital Regional del Cusco, desarrollando en ellos de forma silenciosa cuadros depresivos que termina afectando a varios aspectos de su vida y a la adherencia al tratamiento antirretroviral, esto supone poner en riesgo la vida de esta población de estudio, de ahí la importancia de esta investigación.

La importancia de estudiar la correlación entre la autoestima y la depresión en pacientes con VIH en el Hospital Regional del Cusco es clave ya que en base a los resultados de esta investigación se podrá proponer y promover estrategias de fortalecimiento de la autoestima y prevención de la depresión en esta población de estudio.

1.2 Antecedentes teóricos

1.2.1 Antecedentes internacionales

Junaid K, Ali H, Akram A, Akram T, Mehree A, Khan A, Nazim R, Tahira K (Lahore-Pakistán, 2021), realizaron el estudio “Prevalencia y factores asociados de depresión entre pacientes con VIH/SIDA: estudio transversal”. Con el propósito de determinar la prevalencia y factores relacionados con la depresión en pacientes con VIH/SIDA que concurren al hospital JINNAH. Estudio de enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo, de diseño no experimental, transversal, con una muestra por conveniencia no probabilista de 158 participantes. Se utilizó como instrumento el Cuestionario de Salud del Paciente (PHQ9) para evaluar la presencia de depresión. Encontrándose como resultado una prevalencia general de 32.25% de depresión, en cuanto a los niveles de depresión se encontró un 18.9% con depresión moderada, un 5.69% depresión moderadamente severa y un 7.59% con depresión severa entre los pacientes con VIH, de igual forma se

encontraron los siguientes factores que se relacionaron con la depresión: los sujetos con VIH que vivían en zonas rurales (AOR=5.60, IC 95% [2.20-14.15]), sujetos con antecedentes de miedo al estigma y la marginación en la sociedad (AOR=3.505, IC 95% [1.364-9.008]), antecedentes de trabajo en el extranjero (AOR= 3.017, IC 95% [1.134-8.031]) antecedentes de abuso de sustancias (drogas intravenosas) (AOR=4.147 IC 95% [1.673-10.28]). Concluyendo que existe una prevalencia muy alta de depresión en los pacientes con VIH que concurren a la clínica de VIH del hospital JINNAH (2).

Wei L, Yan H, Guo M, Tian J, Jiang Q, Zhai M, Zhu B, Yin X, Liao Y, Yu B (Nanjing-China, 2022), realizaron el estudio “Estigma percibido por el VIH, síntomas depresivos, autoestima e ideación suicida en personas que viven con el VIH”. Con la intención de describir la relación entre el estigma percibido del VIH, la depresión y la ideación suicida, así como el efecto moderador de la autoestima entre las personas que viven con el VIH en Nanjing. Estudio de enfoque cuantitativo, de nivel correlacional descriptivo, de diseño no experimental, transversal. Mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia de 465 participantes. Se utilizó como instrumentos la Escala Revisada de Estigma del VIH; la Escala del Centro de estudios Epidemiológicos para la Depresión (CES-D); la Escala de Autoestima de Rosenberg (RSE) y para medir la ideación suicida se utilizó una pregunta cerrada. Encontrándose como resultados que un 31.6% de esta población de estudio presentó ideación suicida después del diagnóstico por el VIH, para el análisis de la correlación bivariado se tiene que el estigma percibido se correlacionó positivamente con los síntomas depresivos ($p < 0.001$ y un $r = 0.43$) y a la ideación suicida ($p < 0.001$ y un $r = 0.37$); los síntomas depresivos se correlacionaron positivamente con la ideación suicida ($p < 0.001$ y un $r = 0.41$), así mismo; el estigma percibido por el VIH ($p < 0.001$, $r = -0.37$), los síntomas depresivos ($p < 0,001$, $r = -0.61$) y la ideación suicida ($p < 0.001$, $r = -0.37$), se correlacionaron negativamente con la autoestima. Concluyendo que existe un mecanismo de mediación entre el estigma del VIH en la ideación suicida por medio de los síntomas depresivos y por otro lado la autoestima podría debilitar el mecanismo de mediación al moderar la vía percibida del estigma del VIH de los síntomas depresivos (3).

Yan H, Li X, Li J, Wang W, Yang Y, Yao X, Yang N, Li S (Nanjing – China, 2019), realizaron la investigación “Asociación entre el estigma percibido del VIH, el apoyo social, la resiliencia, la autoestima y los síntomas depresivos entre hombres homosexuales VIH positivos”, con el objetivo de examinar las relaciones entre el estigma percibido del VIH, la ayuda social, la resiliencia, la autoestima y los síntomas depresivos en pacientes homosexuales infectados con VIH. Se efectuó un estudio transversal analítico, con una muestra de 347 individuos homosexuales infectados con VIH, a través de un muestreo por conveniencia. Los criterios de inclusión consideraron a aquellos que tenían 18 años o más, diagnosticados y registrados en el “Sistema Nacional de Información de China para la Prevención y Control del SIDA”, haber mantenido contacto sexual con hombres en los últimos seis meses y dar su consentimiento en participar del estudio; se usó como instrumentos a la Escala de Revisión del Estigma del VIH, la Escala de Calificación de Apoyo Social, la Escala de Autoestima de Rosenberg, la Escala Ego-Resilience y la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos. Para evaluar los efectos directos como para los indirectos se utilizó el coeficiente estandarizado (β), a través del software Epi-Data 3.1, SPSS 20.0 y AMOS 24.0. La investigación consiguió una prevalencia de depresión en estos pacientes del 38.6%, encontrándose como asociaciones: Estigma percibido del VIH afecto directamente a la depresión ($\beta=0.196$, IC 95% [0.090-0.304]), el autoestima se asoció negativamente con la depresión ($\beta= -0.536$, IC 95% [-0.607- -0.447]), el estigma percibido se asoció negativamente con el autoestima ($\beta= -0.209$, IC 95% [-0.325- -0.088]), la ayuda social se asoció inversamente con la depresión ($\beta= -0.124$, IC 95% [-0.210- -0.038]), la resiliencia se asoció positivamente con la autoestima ($\beta=0.512$, IC 95% [0.425-0.590]). La investigación concluyó que mejorar la autoestima personal y el apoyo social podría reducir el impacto del estigma percibido sobre los síntomas depresivos (14).

Wen J, Yeh T, Xie H, Yu X, Tang J, Chen Y (Sichuan – China, 2020), realizaron el estudio “Resiliencia, autoestima, autoeficacia, apoyo social, depresión y adherencia al TAR entre personas que viven con VIH”, cuya finalidad fue conocer la relaciones entre la resiliencia, la autoestima, la autoeficacia, el apoyo social, la depresión y la adherencia a la terapia antirretroviral en personas que viven con VIH. Se ejecutó una investigación descriptiva transversal, con una muestra de 223 individuos infectadas con VIH, a través

de un muestreo por conveniencia, con estándares de admisión a aquellos sujetos mayores de 18 años, diagnosticados con VIH positivos y con la capacidad para proporcionar consentimiento informado; se usó como instrumentos a la Escala de Resiliencia de Connor-Davidson, la Escala de Autoestima de Rosenberg, la Escala General de Autoeficacia, la Escala de Depresión de Estudios Epidemiológicos, la Escala de Calificación de Apoyo Social, la Escala de Adherencia a la Medicación Morisky. Para determinar las asociaciones entre las variables se utilizó los coeficientes de correlación de Pearson y el análisis de ruta, a través de los paquetes estadísticos SPSS 22.0 y AMOS 24.0. El estudio consiguió como producto una prevalencia de depresión en estos pacientes del 48.4%, encontrándose como relaciones: Autoestima con resiliencia ($\beta=0.45$, $p < 0.001$), autoestima con depresión ($\beta= -0.34$, $p < 0.001$), autoestima con autoeficacia ($\beta= 0.63$, $p < 0.001$), autoestima con apoyo social ($\beta= 0.31$, $p < 0.001$), resiliencia con adherencia al tratamiento ($\beta= 0.19$, $p < 0.001$), resiliencia con depresión ($\beta= -0.30$, $p < 0.001$). El estudio concluyó que mejorar la autoestima, la autoeficacia y el apoyo social podría mejorar la resiliencia ya que esta podría considerarse como un factor para reducir la depresión de las personas que viven con VIH y mejorar la adherencia al TAR (15).

Liu H, Zhao M, Ren J, Qi X, Sun H, Qu L, Yan C, Zheng T, Wu Q, Cui Y (Heilongjiang – China, 2018), en su estudio titulado “Identificación de factores asociados con la depresión entre hombres que viven con VIH/SIDA y reciben terapia antirretroviral: un estudio transversal” con el propósito de examinar la depresión y factores de influencia en hombres que viven con VIH/SIDA. Se elaboró una investigación analítica, transversal y no experimental, en una muestra de 220 sujetos diagnosticados con VIH/SIDA, con criterio de inclusión a aquellos mayores de 18 años que vive con VIH/SIDA, con tratamiento antirretroviral (TAR), lee y escribe chino; se usó como instrumentos a la escala de Estigma del VIH, cuestionario de SPIEGEL para evaluar la calidad del sueño, escala de calidad de vida diseñada para los chinos, escala de calidad de vida diseñada para personas que viven con VIH y una escala de diseño propio. Para estimar la asociación se empleó el OR y para la significancia estadística el IC 95%, a través de SPSS 21.0. En este estudio de investigación se halló una prevalencia de depresión en estos pacientes del 40.9%, teniéndose como factores asociados: mala calidad de sueño

(AOR=3.452, IC95% [1.028-11.589]), hostilidad (AOR=1.12, IC95% [1.046-1.199]), discriminación percibida (AOR=1.11 IC95% [1.064-1.157]), efectos secundarios de TAR (AOR=1.083, IC95% [1.083-1.142]), apoyo familiar que disminuye la probabilidad de depresión (AOR=0.86, IC95% [0.789-0.937]), así como los principales síntomas de depresión fueron: preocuparse por la salud, tristeza y baja autoestima. El estudio concluyó que aunque la prevención y tratamiento del VIH en China ha avanzado mucho en los últimos años, la prevalencia de depresión sigue siendo prominente (16).

Duko B, Geja E, Zewude M, Mekonen S (Hawassa-Etiopia, 2018), en su trabajo titulado “Prevalencia y factores asociados a depresión entre pacientes con VIH/SIDA: estudio transversal” con el propósito de estimar la prevalencia y los factores relacionados con la depresión en pacientes con VIH/SIDA en el Hospital de la Universidad de Hawassa. Estudio transversal analítico con una muestra de 401 participantes, con un muestreo aleatorio sistemático, teniendo criterios de exclusión aquellos pacientes que no podían comunicarse debido a su enfermedad y que necesitaban cuidados intensivos, como instrumentos se utilizaron la escala de apoyo social de Oslo, escala de estigma del VIH, ítem nueve del cuestionario de salud del paciente (PHQ-9). Para estimar la asociación se utilizó OR y para la significancia estadística un valor $p < 0.05$ con IC95% a través del software SPSS versión 20. El estudio halló una prevalencia de depresión en estos pacientes del 48.6%, entre los factores asociados se encuentra: sexo femenino (AOR=1.44, IC95% [0.82-2.52]), Etapa IV del VIH (AOR=2.79, IC95% [0.64-12.09]), estigma percibido (AOR=2.83, IC95% [1.78-4.48]), apoyo social pobre (AOR=2.53, IC95% [1.70-9.13]), CD4 menor de 200 (AOR=3.89, IC95% [1.02-14.83]). El estudio concluyó que apoyo social deficiente, el estigma percibido y recuento de CD4 menor a 200 tuvieron una asociación significativa con los síntomas depresivos (17).

Samuels S, Dale S (Estados Unidos, 2022), en su trabajo de investigación titulado “Autoestima, acontecimientos vitales adversos y diagnósticos de salud mental entre mujeres negras que viven con VIH”, con la intención de evaluar la relación entre autoestima y acontecimientos vitales adversos con diagnósticos de salud mental en mujeres infectadas con VIH. Se realizó un estudio transversal analítico, con 119 participantes de muestra, a través de un muestreo aleatorio, con criterios de inclusión a

aquellos sujetos mayores de 18 años, diagnosticados con VIH, con tiempo de enfermedad no menor a 4 meses, ser mujer de raza negra y haber aceptado participar en el estudio; utilizaron como instrumentos a la Escala de Autoestima de Rosenberg, la lista de verificación de acontecimientos de la vida para el DSM-5 y el MINI Inventario Neuropsiquiátrico Internacional. Para examinar la asociación se empleó el OR, y para la significancia estadística se calculó el valor de p, a través del software Epi-Info y SPSS 22.0. El estudio tuvo como resultados que una mayor autoestima se relacionó con una menor probabilidad de depresión actual (OR=0.894, $p < 0.01$), trastorno de estrés postraumático (OR=0.838, $p < 0.001$) y tendencias suicidas (OR=0.889, $p < 0.05$), las interacciones entre la autoestima y los acontecimientos vitales adversos predijeron significativamente la depresión actual (OR=0.000003, $p < 0.05$) y trastorno de estrés postraumático (OR= 2.7182×10^9 , $p < 0.001$). El estudio concluyó que las intervenciones que abordan la salud mental entre mujeres negras que viven con VIH deben incorporar estrategias para mejorar la autoestima (18).

Kalomo E, et al (Katima Milo – Namibia, 2018), en su estudio sobre las “Asociaciones entre el estigma relacionado con el VIH, la autoestima, el apoyo social y los síntomas depresivos”, con el objetivo de examinar la asociación entre el estigma relacionado con el VIH, con la depresión, autoestima y apoyo social. Se realizó un estudio transversal analítico, en una muestra de 124 pacientes de la zona rural de Katima Mulilo mediante un muestreo intencional, con criterios de inclusión a aquellas personas VIH positivas, 12 años o más, hablar inglés con fluidez o silozi, no estar demasiado incapacitado física y emocionalmente; se usó como instrumentos a la escala sobre el estigma relacionado con el VIH/SIDA, la escala de autoestima de Rosenberg, la escala multidimensional de apoyo social percibido y la escala de depresión del centro de estudios epidemiológicos. Para evaluar las asociaciones se utilizó la correlación de Pearson, a través de software STATA versión 14. El estudio encontró que la edad promedio de los participantes fue de 38.1 años, el 80.2% eran de sexo femenino, el 18.5% estaban casados y el resto eran solteros, divorciados o convivían en pareja, el 47.5% tenían algún nivel de secundaria, el 91.8% reveló su estado serológico del VIH y el tiempo medio desde que fueron diagnosticados fue de 8.4 años; dentro de las correlaciones se encuentra que el estigma se correlacionó significativamente con síntomas depresivos ($r=0.55$, $p < 0.000$), la ayuda social percibida

se asoció negativamente con depresión ($r = -0.34$, $p < 0.002$), la autoestima se relacionó negativamente con depresión ($r = -0.26$, $p < 0.022$). El estudio concluyó que los hallazgos del estudio indicaron la necesidad de una evaluación e intervención apropiadas para el malestar psicosocial entre las personas que viven con VIH (19).

Velo C, Bejarano M, Domínguez S, Ruiz B, Cuéllar I, García C, Guillén S, Ramos J, Navarro M, Gonzáles M (España, 2020), en su estudio “Prevalencia y factores de riesgo de síntomas psicológicos en una muestra española de jóvenes con VIH en comparación con pares no infectados”, cuyo fin fue establecer la prevalencia de la sintomatología depresiva, de ansiedad y trastornos de sueño en individuos infectados con VIH en comparación con un grupo no infectado y determinar factores sociodemográficos, psicosociales y relacionados con la medicación. Realizaron un estudio de investigación transversal en dos grupos independientes (36 pacientes infectados con VIH y 39 jóvenes que no presentan la infección), por medio de un muestreo por bola de nieve no probabilístico, con criterios de exclusión a aquellos que presentaban comorbilidad, disfunción cognitiva o diagnósticos psiquiátricos; se utilizó como instrumentos al cuestionario de Autoevaluación Ansiedad Estado/Rasgo (STAI), Inventario de depresión de Beck (BDI), Índice de calidad de sueño de Pittsburgh (PSQI). Para examinar la asociación entre la puntuación del BDI, la infección por VIH y los factores psicosociales se ajustaron modelos de regresión de Poisson simples y múltiples y su evaluación estadística se realizó con el software R. Aproximadamente el 50% de los sujetos que participaron de la investigación informaron que tuvieron una experiencia traumática (48.6% en el grupo VIH + frente a 34.3% en el grupo VIH -) y más del 50% informó haber experimentado malestar psicológico (71.4% en el grupo VIH + frente a 54.3% en el grupo VIH -), se halló sintomatología depresiva en el 33.3% del grupo VIH+ en comparación con el 47.4% del grupo HIV-, la calidad del sueño es inferior en el 52.8% del grupo de personas VIH positivas, en contraste con el 66.7% del grupo de personas VIH negativas, y una prevalencia de ansiedad menor en ambos grupos. El estudio concluyó que las variables psicosociales y del entorno parecen estar más estrechamente relacionadas con los síntomas psiquiátricos que la infección por VIH y pueden explicar mejor el estado mental actual de un individuo (20).

1.2.2 Antecedentes nacionales

Mostacero E (Chiclayo – Perú, 2018), presentó el estudio “Nivel de autoestima y grado de depresión del paciente con VIH/SIDA del Hospital Regional Docente “Las Mercedes” – Chiclayo, 2018”, con la finalidad de establecer la relación que existe entre el nivel de autoestima y el grado de depresión en personas con VIH/SIDA atendidas en el Hospital Regional de Chiclayo. Llevó a cabo una investigación de tipo cuantitativo, correlacional y de corte transversal, en una muestra de 118 participantes, a través de un muestreo aleatorio, con criterios de inclusión para aquellos pacientes con VIH/SIDA que son atendidos en dicho Hospital, con mayoría de edad, haber decidido contribuir en la investigación y que sean de ambos sexos; se usó como instrumentos al test de Autoestima de Coopersmith modificado y el Inventario de Depresión de Beck II. Para examinar la relación se utilizó la correlación de Pearson y para la significancia estadística se calculó el valor de p e IC 95%, a través del software SPSS 20.0. El estudio halló que el 59.32% de estos sujetos tiene una autoestima media, el 22.88% tienen autoestima alta y el 17.8% presentan una autoestima baja; para el grado de depresión el 57.63% presenta un grado leve, el 25.42% un grado moderado, el 22.88% no tuvo depresión y ningún paciente presentó depresión grave; un coeficiente de correlación de Pearson de -0.97 indica una correlación lineal negativa fuerte entre las dos variables con $p < 0.05$. El estudio concluye que existe relación significativa entre el nivel de autoestima y el grado de depresión del paciente con VIH/SIDA del Hospital Regional de Chiclayo (21).

Retuerto S (Huacho - Perú, 2021) realizó la investigación “Nivel de autoestima y grado de depresión en pacientes con VIH/SIDA del programa de terapia antiretroviral del Hospital San Juan Bautista”, con la finalidad de establecer la relación que existe entre ambas variables del estudio. Estudio cuantitativo, descriptivo-correlacional, retrospectivo, no experimental y transversal. Con una muestra censal de 103 unidades de análisis. Se utilizó como instrumento el Inventario de Stanley Coopersmith para la variable autoestima y el Inventario de Depresión de Beck para la variable depresión. Teniendo como resultados, que un 25,24% presentan niveles de autoestima baja, con un 54% presentan niveles de autoestima media y con un 22,23% presentan niveles de autoestima alta, para la depresión se tiene un 7,77% presenta ausencia de depresión,

un 64,07% presenta depresión leve, un 28,16% presenta depresión moderada y no se hallaron casos con depresión grave, además, para la correlación entre ambas variables se tiene un p-valor de 0,000 y un valor de $r= 0,382$ lo que sugiere que hay una correlación entre ambas variables del estudio, así mismo para las correlaciones del nivel del autoestima con las dimensiones de la depresión son las siguientes; el nivel de autoestima y grado cognitivo fue de un p-valor de 0,000 y un valor de $r= 0,375$; para el nivel de autoestima y el grado afectivo fue de un p-valor de 0,000 y un valor de $r= 0,381$; para el nivel de autoestima y el grado somático fue de un p-valor de 0,000 y un valor de $r= 0,377$. Concluyendo que si existe una relación entre el nivel de autoestima y el grado de depresión en los pacientes con el VIH/SIDA en esta población de estudio (22).

Tapullima C (Tarapoto - Perú, 2022) presento el estudio “Factores relacionados con la ansiedad y depresión en pacientes con VIH en un Hospital Público”. Donde el propósito fue analizar los factores relacionados con la ansiedad y depresión en esta población de estudio. Se realizó un estudio transversal no experimental, en una muestra de 230 participantes, con criterio de inclusión a aquellos pacientes mayores de 18 años y provenientes de la provincia de San Martín y criterios de exclusión a aquellos con limitación física y que no cuenten con servicio de internet para el desarrollo de la prueba; se utilizó como instrumento la Escala de Zung para la ansiedad y depresión. Para evaluar la correlación entre las variables planteadas de usó la prueba de Kruskal - Wallis a través del software SPSS 27. Se tiene como resultados que un 48,3% de la población de estudio con VIH presentaron un nivel de ansiedad moderado y un 47,8% presento depresión moderada, en cuanto al análisis bivariado se encontró que la orientación sexual, el desconocimiento de su carga viral y el no seguimiento de su tratamiento se encontró diferencia estadísticamente significativa con la ansiedad. Concluyendo que el desconocimiento de la carga viral, el seguimiento del tratamiento, la orientación sexual y el grado de instrucción son factores que tienen relación con la ansiedad y depresión en esta población de estudio (23).

1.2.3 Antecedentes locales

No se encontraron antecedentes locales relacionados al tema de investigación, motivo por el cual se realizó la presente investigación.

1.3 Formulación del problema

1.3.1 Problema general

¿Cuál es la correlación entre el nivel de autoestima y el grado de depresión en pacientes con VIH del Hospital Regional del Cusco – 2024?

1.3.2 Problemas específicos

1. ¿Qué características socioeconómicas (edad, sexo, grado de instrucción, estado civil, lugar de procedencia y nivel socioeconómico) y clínicas (estadío clínico de VIH, tiempo de diagnóstico de VIH y adherencia al tratamiento de VIH) están correlacionadas con el nivel de autoestima en pacientes con VIH del Hospital Regional de Cusco – 2024?
2. ¿Qué antecedentes psicosociales (antecedente de maltrato físico, psicológico o sexual, antecedente de acoso escolar y laboral, antecedente de diagnóstico de depresión y orientación sexual) están correlacionados con el nivel de autoestima en pacientes con VIH del Hospital Regional del Cusco – 2024?
3. ¿Cuáles son las características socioeconómicas (edad, sexo, grado de instrucción, estado civil, lugar de procedencia y nivel socioeconómico) y clínicas (estadío clínico de VIH, tiempo de diagnóstico de VIH y adherencia al tratamiento de VIH) correlacionadas con el grado de depresión en pacientes con VIH del Hospital Regional de Cusco – 2024?
4. ¿Qué antecedentes psicosociales (antecedente de maltrato físico, psicológico o sexual, antecedente de acoso escolar y laboral, antecedente de diagnóstico de depresión y orientación sexual) están correlacionados con el grado de depresión en pacientes con VIH del Hospital Regional del Cusco – 2024?

1.4 Objetivos de la investigación

1.4.1 Objetivo general

Determinar la correlación entre nivel de autoestima y el grado de depresión en pacientes con VIH del Hospital Regional del Cusco – 2024.

1.4.2 Objetivos específicos

1. Identificar las características socioeconómicas (edad, sexo, grado de instrucción, estado civil, lugar de procedencia y nivel socioeconómico) y clínicas (estadío clínico de VIH, tiempo de diagnóstico de VIH y adherencia al tratamiento de VIH) correlacionadas con el nivel de autoestima en pacientes con VIH del Hospital Regional de Cusco – 2024.
2. Establecer los antecedentes psicosociales (antecedente de maltrato físico, psicológico o sexual, antecedente de acoso escolar y laboral, antecedente de diagnóstico de depresión y orientación sexual) correlacionados con el nivel de autoestima en pacientes con VIH del Hospital Regional del Cusco – 2024.
3. Determinar las características socioeconómicas (edad, sexo, grado de instrucción, estado civil, lugar de procedencia y nivel socioeconómico) y clínicas (estadío clínico de VIH, tiempo de diagnóstico de VIH y adherencia al tratamiento de VIH) correlacionadas con el grado de depresión en pacientes con VIH del Hospital Regional de Cusco – 2024.
4. Encontrar antecedentes psicosociales (antecedente de maltrato físico, psicológico o sexual, antecedente de acoso escolar y laboral, antecedente de diagnóstico de depresión y orientación sexual) correlacionados con el grado de depresión en pacientes con VIH del Hospital Regional del Cusco – 2024.

1.5 Justificación de la investigación

Justificación teórico-científica, al investigar la correlación entre nivel de autoestima y grado de depresión en pacientes con VIH que son atendidos en el Hospital Regional del Cusco, se buscó respaldar y ampliar el conocimiento existente sobre la relación entre estas variables bajo un sustento teórico fundamentado e información actualizada sobre la temática. Además, desde la justificación metodológica se aportó desde la aplicación de los instrumentos previamente validados por otros investigadores, mediante métodos científicos, que podrán ser utilizados en otros trabajos de investigación para el estudio de las variables en esta población mencionada.

La investigación realizada por Bereket Duko et al en el 2018 demostraron que las personas infectadas con VIH tienen una prevalencia significativamente mayor de trastornos de ánimo, como la depresión, en comparación con la población general (17). A pesar de la creciente carga de pacientes con VIH en el Hospital Regional del Cusco, no se han realizado estudios específicos que analicen la correlación entre el VIH, la autoestima y la depresión en esta población.

Investigaciones en otros contextos han demostrado que la baja autoestima puede influir negativamente en la adherencia al tratamiento antirretroviral, lo que subraya la importancia de evaluar la salud mental en conjunto con la física (24).

Justificación socio-comunitaria, este estudio buscó comprender en profundidad la correlación entre la autoestima y la depresión en pacientes con VIH, con el objetivo de identificar posibles intervenciones psicosociales que pueden mejorar la calidad de vida de estos individuos; al abordar esta situación proporcionamos información valiosa para los profesionales de la salud y las políticas públicas, con el fin de mejorar el apoyo y la atención a estos pacientes, esto promoverá una sociedad más inclusiva y solidaria, reduciendo el estigma relacionado a esta enfermedad y mejorando la salud mental de quienes la padecen.

Justificación práctica, esta investigación se fundamenta en la importancia de conocer la relación que tiene el nivel de autoestima y la depresión en pacientes con VIH que son atendidos en el Hospital Regional del Cusco, pues al comprender como el VIH repercute negativamente en la autoestima y afecta la salud mental en los pacientes provocando cuadros depresivos e impactando en la adherencia al tratamiento antirretroviral, se podrá gestionar y promocionar programas preventivos y de concientización en esta población de estudio y a la población general, mediante las áreas competentes; en cuanto a la parte asistencial este estudio permitirá mejorar el abordaje integral del paciente con VIH atendido en el Hospital Regional del Cusco.

1.6 Limitaciones de la investigación

1.6.1 Limitaciones

- Los pacientes pueden sentirse reacios a llenar las encuestas, debido a que gran cantidad de ellos prefieren mantener en extremada confidencialidad su diagnóstico con VIH.
- La información puede ser influenciada por el sesgo del participante, ya que algunos individuos pueden subestimar o exagerar sus experiencias.
- El diseño no experimental utilizado limitará la determinación de causa y efecto y sólo establecerá una correlación.
- El estigma asociado al VIH puede influir en la disposición de los pacientes para manifestar sus emociones y experiencias.

1.6.2 Viabilidad

- Las encuestas se realizaron con el previo consentimiento informado a los participantes el cual fue explicado detalladamente por la autora y comprendido por cada uno de los participantes.

1.7 Aspectos éticos de la investigación

Este estudio de investigación se realizó basándose en las normas bioéticas de investigación de la Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco, para su respectiva aprobación (25). Así mismo, previo al empleo de los instrumentos de investigación se hizo entrega el consentimiento informado, el cual fue explicado ampliamente por la autora a cada paciente y fue documentada mediante la firma del paciente, después que el participante haya firmado dicho consentimiento, se procedió con la aplicación de la encuesta y se respetó la confidencialidad. Por otro lado, se dio el mismo trato a todos los que participaron de este estudio, también se buscó incrementar en máximo de beneficios para los participantes y reducir los riesgos teniendo en cuenta los principios éticos fundamentales de respeto, beneficencia y justicia según el informe Belmont (26).

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1 Marco teórico

2.1.1 Depresión

2.1.1.1 Definición

Es un conjunto de síntomas afectivos (tristeza patológica, apatía, anhedonia, desesperanza, decaimiento, irritabilidad, malestar e impotencia vital), cognitivos, volitivos y somáticos, razón por la que tiene una afección psíquica y física, con especial énfasis en la esfera afectiva (27).

2.1.1.2 Etiopatogenia

Teorías etiopatogénicas cuya finalidad es entender los principios fisiológicos y psicológicos de la depresión:

2.1.1.2.1 Genética

Estudios realizados en gemelos sugiere un factor genético, puesto que la concordancia en mono cigotos es del 65%, y en los di cigotos solo alcanza el 14% (28).

2.1.1.2.2 Bioquímica

Existen diversas hipótesis:

- a. Hipótesis noradrenérgica.- Los trastornos afectivos depresivos serían el resultado de un déficit central de noradrenalina, se concede importancia al MHPG, metabolito de la noradrenalina central (28).
- b. Hipótesis indolamínica.- Que propone un déficit de serotonina en la depresión (28).
- c. Teoría de la hipersensibilidad colinérgica.- Sugiere que al descompensarse el equilibrio permanente entre colinérgico-adrenérgico a favor de los colinérgicos se presenta episodios depresivos y si es a favor de los adrenérgicos en cuadros maniacos (28).

2.1.1.2.3 Implicación neuroendocrina

Existen múltiples pruebas de la alteración del eje hipotálamo-hipófisis en las depresiones, como el test de supresión para dexametasona y test de

estimulación de hormona estimulante de la tiroides (TSH) por hormona liberadora de tirotrópina (TRH) (28).

2.1.1.2.4 Neurofisiología y neuroanatomía

En la neuroimagen y neuropsicología confirman que en la depresión existen disfunciones en zonas del sistema límbico, córtex pre-frontal y temporal, ángulo anterior y núcleo caudado; así como resultados de una disminución del volumen del hipocampo, especialmente en depresivos severos (28).

El estudio del patrón del sueño es valioso, ya que tiene un perfil determinado en pacientes con depresión, caracterizado por:

- Trastorno de continuar eficazmente el sueño.
- Disminución de los estadios 3 y 4.
- Disminución de la latencia del sueño de movimientos oculares rápidos (REM) por debajo de 60 minutos.
- Almacenamiento del sueño REM en la primera mitad de la noche.
- Incremento de la cuantía y densidad del sueño REM (28).

2.1.1.2.5 Teorías psicodinámicas

Refiere que la depresión es un estado de duelo por el objeto libidinoso perdido, en el que se produce una internalización del instinto agresivo que no se dirige hacia el objeto apropiado (28).

2.1.1.2.6 Triada cognitiva de Beck: modelo teórico sobre la depresión

Como ocurre con otros tipos de enfermedades mentales, la descripción de la depresión está en base a una serie de modelos teóricos. La más importante de ellas es la tríada cognitiva de Beck (29).

La importancia de esta teoría se centra en la interpretación que una persona hace de su propia vida (29).

- Triada cognitiva de Beck: “el estudio de la depresión desde el pensamiento”
La teoría cognitiva de la depresión fue planteada por el psiquiatra estadounidense Aaron Beck en 1976. La principal finalidad de este autor era implementar un modelo explicativo basado en los procesos internos que ocurren en las personas deprimidas. Por ello, su trabajo más importante fue analizar los pensamientos que se producen durante la depresión. Gracias a

ello, identificó y estableció los factores básicos relacionados con las creencias subjetivas de las personas afectadas por esta enfermedad (29).

Gracias a este análisis, dio cuenta del concepto de tríada cognitiva, comúnmente conocida como tríada cognitiva de Beck. Incluye tres factores que subyacen al modelo teórico que explica la depresión desarrollada por el autor:

1. “Pensamientos negativos sobre uno mismo”.
 2. “Pensamientos negativos sobre el mundo que los rodea”.
 3. “Pensamientos negativos sobre un futuro próximo” (29).
- Importancia de la teoría cognitiva de la depresión
El principal beneficio de la contribución de Beck es el potencial de intervenciones más efectivas para la depresión. Ser capaz de entender cómo una persona interpreta la información que recibe, sabiendo que está sesgada, ayuda a trabajar patrones de pensamiento negativos (29).

2.1.1.3 Correlatos sociodemográficos

Características sociodemográficas asociadas a la depresión en los adultos, son:

- a. Edad.- la edad media en el inicio de la depresión se sitúa a principios de la edad adulta (28).
- b. Sexo.- tiene una frecuencia dos veces mayor en las mujeres adultas que en varones adultos (28).
- c. Estado civil.- las tasas de depresión son más elevadas entre los solteros y divorciados que entre las personas casadas (28).
- d. Posición económica.- se evidencia aumento de tasas de depresión en aquellas personas con posición socioeconómica baja (28).
- e. Residencia urbana o rural.- la depresión es menos frecuente en ámbito rural que en el urbano (28).

2.1.1.4 Factores de riesgo de depresión

- a. Características demográficas.- donde el sexo femenino se asocia sorprendentemente con la depresión (28).

- b. Transmisión hereditaria.- los antecedentes familiares de depresión mayor están asociados a un aumento del riesgo de padecer dicho trastorno (28).
- c. Acontecimientos adversos en las primeras etapas de vida.- están asociados a un mayor riesgo de depresión, así como a una mayor gravedad de esta (28).
- d. Comorbilidad con factor de riesgo.- el tener antecedentes de cualquier trastorno mental en cualquier momento de la vida aumenta el riesgo de depresión (28).
- e. Acontecimientos vitales negativos (28).

2.1.1.5 Clínica y diagnóstico del trastorno depresivo mayor

Estos dos aspectos deben estar estrechamente vinculados, porque actualmente el diagnóstico de la depresión es clínico y las pruebas adicionales, tanto de laboratorio como de neuroimagen, no son lo suficientemente específicas (28).

Los síntomas de la depresión se dividen en cuatro grupos principales:

- a. Síntomas afectivos.- Son características centrales de la depresión e implican cambios en el estado de ánimo como sentirse triste y pesimista, falta de entusiasmo, desesperanza y tendencia llorar (28).
- b. Síntomas cognitivos. - Proviene de ajustar el estado de ánimo hacia la evaluación negativa que uno tiene de sí mismo, del mundo y del futuro (tríada cognitiva de Beck). En relación consigo mismo, encarna ideas de discapacidad e inutilidad. El futuro parece sombrío, sin posibilidad de recuperación, y puede conducir a la desesperanza, pensamientos de muerte e incluso pensamientos de autodestrucción. Hay una disminución de la atención y la concentración, una disminución de la memoria subjetiva y puede producirse una bradipsiquia (28).
- c. Síntomas volitivos.- Hay apatía, abulia, falta de iniciativa y capacidad para tomar decisiones respecto de las tareas cotidianas comunes, combinado con mala salud y falta de energía, lo que conduce a lentitud o negativa a trabajar o realizar las tareas del hogar (28).
- d. Síntomas somáticos. - Afecta el sueño en la mayoría de los casos; el apetito a menudo disminuye. También hay una disminución en la libido. Otro tipo de síntoma es una tendencia física acompañada de dolores de cabeza o lumbalgia (28).

2.1.1.6 Dimensiones de la depresión

Según Beck, Steer y Brown, se tiene:

- a) Depresión Cognitiva.- Síntomas que están relacionados con pensamientos que generan malestar, como: tristeza, pesimismo, fracaso, pérdida de placer, sentimientos de culpa, desconformidad con uno mismo y la autocrítica (30).
- b) Depresión Afectiva.- Síntomas que están relacionados con las emociones, tales como: sentimientos de castigo, deseo suicida, llanto, agitación, pérdida de interés, indecisión, desvaloración, irritabilidad (30).
- c) Depresión Somática.- Síntomas que están relacionados con las sensaciones físicas sin una causa tangible, como: la pérdida de energía, hábitos de sueño, cambios de apetito, dificultad de concentración, fatiga y pérdida de interés en el sexo (30)

2.1.1.7 Criterios diagnósticos

- A. Cinco o más de los siguientes síntomas ocurren dentro del mismo período de dos semanas y representan un cambio con respecto al funcionamiento anterior; y al menos uno de los síntomas tiene que ser: estado de ánimo deprimido o pérdida de interés o placer (1):
 - 1) Estado de ánimo bajo la mayor parte del día, casi todos los días (los niños y adolescentes pueden tener un estado de ánimo irritable).
 - 2) Pérdida significativa de interés o placer en todas o la mayoría de las actividades durante la mayor parte del día, casi todos los días.
 - 3) Perder peso importante sin hacer dieta o aumentar de peso.
 - 4) Insomnio o somnolencia excesiva casi todos los días.
 - 5) Agitación o retraso psicomotor casi a diario.
 - 6) Fatiga o pérdida de energía casi todos los días.
 - 7) Los sentimientos de inutilidad, exageración de culpa (posiblemente delirantes) ocurren casi a diario.
 - 8) Capacidad reducida para pensar, concentrarse y tomar decisiones, casi a diario.

- 9) Pensamientos recurrentes de muerte (no sólo miedo a la muerte), pensamientos suicidas recurrentes sin un plan específico, intento de suicidio o plan específico para llevarlo a cabo.
- A. Síntomas que causan malestar clínicamente significativo en la sociedad, el trabajo u otras áreas importantes de la actividad.
 - B. El episodio no puede explicarse por los efectos fisiológicos de ninguna otra sustancia o enfermedad.
 - C. El episodio de trastorno depresivo mayor, no se explica mejor por un trastorno esquizoafectivo, esquizofrenia, trastorno similar a la esquizofrenia, trastorno delirante o un trastorno definido del espectro de la esquizofrenia, otros trastornos especificados o no especificados y otros trastornos mentales.
 - D. Nunca ocurrieron episodios maníacos o hipomaníacos (1).

2.1.1.8 Tratamiento

Hay muchos modelos e intervenciones, pero los modelos escalonados son quizás los más prometedores (27).

Los modelos escalonados maximizan la eficiencia mediante intervenciones menos intensivas en función de la condición y la evolución del paciente (27).

- a. Depresión leve: La depresión leve se caracteriza por síntomas que son manejables y no interfieren de manera significativa con la vida diaria. Las personas pueden sentirse tristes, desanimadas o sin energía, pero generalmente pueden cumplir con sus responsabilidades diarias, aunque con más esfuerzo de lo habitual. Pueden experimentar cambios en el sueño y el apetito, pero estos cambios no son extremos.
 - Evaluación, apoyo, psicoeducación.
 - Tratamiento psicológico.
 - Estrategias farmacológicas (27).
- b. Depresión moderada: La depresión moderada implica síntomas más intensos que en la depresión leve y empieza a afectar la capacidad de la persona para funcionar en su vida diaria. Las tareas cotidianas pueden parecer abrumadoras y puede haber una pérdida notable de interés en actividades que antes se disfrutaban. Las alteraciones del sueño y el apetito son más pronunciadas y pueden presentarse

sentimientos de inutilidad o culpa. La productividad laboral o académica suele verse afectada.

- Tratamiento psicológico.
- Estrategias farmacológicas.
- Tratamiento combinado (27).

c. Depresión grave y/o resistente: La depresión grave es una condición debilitante que afecta profundamente la vida diaria. Los síntomas son intensos y persistentes, incluyendo una tristeza profunda, desesperanza y pérdida de interés en casi todas las actividades. Las personas pueden tener pensamientos recurrentes de muerte o suicidio. El funcionamiento diario, como ir al trabajo, cuidar de uno mismo o interactuar socialmente, se vuelve extremadamente difícil o imposible sin tratamiento. Los cambios en el sueño, apetito y energía son severos y pueden llevar a una pérdida o aumento de peso significativo y una fatiga extrema.

- Tratamiento psicológico.
- Estrategias farmacológicas.
- Tratamiento combinado.
- Terapias de electro convulsión (TEC) (27).

2.1.1.8.1 Tratamiento psicológico

La psicoterapia es un método de tratamiento integral y planificado; existen diferentes psicoterapias:

- Terapia de cognitivo conductual.
- Activación conductual.
- Terapia de solución de problemas.
- Terapia de pareja.
- Terapia interpersonal.
- Consejo psicológico.
- Terapia psicodinámica leve (27).

2.1.1.8.2 Tratamiento farmacológico:

A. Antidepresivos clásicos:

- Antidepresivos heterocíclicos. - en donde se encuentran los tricíclicos y los heterocíclicos; cuyo mecanismo de acción es que inhiben la

recaptación de noradrenalina y serotonina. También bloquean los receptores muscarínicos o de histamina (27).

- Inhibidores de la monoamino-oxidasa (IMAO).- que pueden ser selectivos o no selectivos con su mecanismo de acción de inhibir la monoamino-oxidasa de forma irreversible (27).

B. Nueva generación:

- Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS).
- Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina y noradrenalina (27).

C. Otros antidepresivos

- Inhibidores de la recaptación de dopamina y noradrenalina.
- Inhibidores de la recaptación de noradrenalina.
- Antagonistas de receptores de serotonina.
- Antagonistas selectivos de serotonina y noradrenalina.
- Agonista melatoninérgico.
- Modulador serotoninérgico (27).

2.1.1.9 Trastorno depresivo debido a otra afección médica

2.1.1.9.1 Criterios diagnósticos

- a) El cuadro clínico está dominado por un período prolongado y marcado de depresión o una marcada pérdida de interés o placer en todas o casi todas las actividades.
- b) El examen físico, la historia clínica o las pruebas indican que la alteración es un resultado fisiopatológico directa de otra enfermedad.
- c) Esta alteración no puede explicarse mejor por otro trastorno mental.
- d) Este trastorno no ocurre únicamente en el curso del delirio.
- e) Este trastorno causa malestar clínicamente significativo o deterioro en áreas sociales, ocupacionales u otras áreas importantes del funcionamiento (1).

2.1.2 Autoestima

Es la experiencia fundamental a través de la cual podemos tener una vida significativa y cumplir con sus requisitos. Más concretamente, podemos decir que la autoestima es:

- a) La confianza de que podemos pensar, de que podemos afrontar los desafíos básicos de la vida (31).
- b) Creer en su derecho al éxito y la felicidad; un sentido de decencia, dignidad y el derecho a expresar las propias necesidades y deficiencias, a perseguir principios morales y a disfrutar los frutos de los propios esfuerzos (31).

2.1.2.1 Definición de autoestima según Coopersmith

“Es la evaluación que el individuo hace y mantiene por costumbre sobre sí mismo, expresa una actitud de aprobación e indica el grado en el que el individuo se cree capaz, importante, exitoso y valioso. Es decir, es el juicio personal de valor que se expresa en las actitudes que el individuo mantiene a cerca de sí mismo”. La autoestima es la abstracción que el individuo hace y desarrolla a cerca de sus atributos, capacidades, objetos y actividades que posee o persigue; esta abstracción es representada por el símbolo Mí, que consiste en la idea que la persona tiene sobre sí misma (32).

2.1.2.2 Dimensiones de la autoestima

Según Coopersmith desde su enfoque teórico sostiene que la autoestima está compuesta por 3 dimensiones:

- a) Personal.- Esta dimensión, tiene que ver con la autoevaluación que hace el individuo de sus emociones, sensaciones, sentimientos, aspecto físico, defectos; se refiere a todas las características de una persona como ser humano (32).
- b) Familiar.- Se refiere a todos los sentimientos, emociones y sensaciones de autovalía, que están relacionados con su entorno inmediato o su grupo primario de interacción social de soporte (32).
- c) Social.- Esta dimensión tiene que ver con la autopercepción de sí mismo cuando el individuo se encuentra en actividades sociales, con amistades, en entornos laborales, etc. (32).

2.1.2.3 Autoconcepto

Es creado por nuestra autoimagen y la información que tomamos de los demás sobre nuestra personalidad. Es un conjunto de ideas y juicios que nos conciernen en diversos aspectos: físico, mental, conductual y social. La autoconciencia conduce al autoconocimiento; Esto supone conocimiento de nuestras capacidades y limitaciones personales; podemos conocernos casi por completo, aunque siempre habrá aspectos nuevos y desconocidos (33)

2.1.2.4 Autoimagen

La autoestima va más allá de la apariencia porque incluye cómo te sientes y piensas sobre ti mismo, así como las actitudes y acciones que tomas. Se va configurando a lo largo de tu vida y depende en gran medida de las relaciones que construyes desde la niñez con las personas importantes en tu vida, que a su vez dan forma a tus impresiones y actitudes hacia ti mismo y lo que te rodea (33)

2.1.2.5 Importancia de la autoestima

La autoestima es una necesidad humana esencial, es básica y contribuye significativamente al proceso de vida, desempeñando un papel clave en las elecciones y decisiones que la configuran. La autoestima es esencial para el desarrollo saludable y normal, tiene valor de supervivencia y representa un logro personal. Producto del arduo trabajo del conocimiento interior (33)

2.1.2.6 Autoestima Baja

Se define como la dificultad que tiene una persona para sentir que tiene un valor dentro de sí misma y que, por tanto, no es digna de ser amada por los demás.

Las personas con baja autoestima buscan, a veces sin siquiera darse cuenta, la aprobación y validación de los demás y muchas veces tienen dificultades para ser ellos mismos y expresar libremente lo que piensan, lo que sienten y sus necesidades en las relaciones interpersonales, así como la capacidad de decir “no” con los demás sin sentirse mal por ello (33).

Los individuos con autoestima baja pueden sentirse ansiosas en situaciones íntimas y emocionales. Los motivos de autoestima baja son muchas y variadas.

La autoestima baja es una alteración grave que perjudica a millones de individuos, tanto hombres como mujeres destruyen sus relaciones, paralizándolas con miedo y creando una vida que nunca se logrará. Dejándolas desequilibradas, necesitadas y decepcionadas (33)

2.1.2.7 Autoestima media

Es parte de los tres tipos de autoestima (alta, media, baja), en esta condición las personas tienen rasgos de los otros dos tipos de autoestima, alta y baja, tales como: fluctuación entre rasgos (cambios drásticos de forma de pensar, sentir y de comportamiento), autoconcepto elevado (creen tener la autosuficiencia para poder realizar las actividades aunque otros les digan lo contrario, sin embargo son capaces de pedir ayuda para resolver sus problemas), riesgos y objetivos (tienen el riesgo de tener autoestima baja y el objetivo de estas personas es elevar su autoestima) (34)

2.1.2.8 Autoestima Alta

Es la condición en la que las personas tienen una valoración positiva de sí mismas, a pesar que esto no signifique que sean personas perfectas o que todo les salga bien. Este tipo de autoestima presenta las siguientes características: confianza en sí mismas, autorreconocimiento de sus logros, adaptabilidad a los cambios, persiguen sus objetivos, independientes, organización y colaboración. Resumiendo, estas personas tienen una visión positiva de sí mismas y de la vida, lo que les permite sobrellevar los problemas y sacar lo mejor de ellos (35).

En el estudio titulado “Resilience, self-esteem, self-efficacy, social support, depression and ART adherence among people living with HIV in Sichuan, China” se pudo obtener una asociación directa inversa entre la autoestima y la depresión ($\beta = -0.34$, $p < 0.001$) en pacientes Chinos infectados con el VIH (15).

En la investigación “Association, between perceived HIV stigma, social support, resilience, self-esteem, and depressive symptoms among HIV- positive men who have sex with men in Nanjing, China” en donde se consiguió una relación directamente inversa entre la autoestima y la depresión ($\beta = -0.536$, IC 95% [-0.607- -0.447]) en pacientes homosexuales infectados con VIH (14).

En el trabajo que lleva por título “Self-esteem, adverse life events, and mental health diagnoses among Black women living with HIV”, en donde las regresiones logísticas multivariadas indicaron que una mayor autoestima se asoció con una menor probabilidad de depresión (OR=0.894, $p < 0.01$) en pacientes mujeres VIH positivos de raza negra (18).

2.1.3 Virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), es un virus ARN, de la familia Retroviridae, del género Lentivirus, causante del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), que es la manifestación tardía de la infección, es uno de los principales problemas de salud pública y una de las principales causas de muerte en el mundo. (36).

2.1.3.1 Transmisión

Depende de varios factores, como del tipo de contacto con los líquidos corporales procedentes de pacientes infectados, la cantidad de virus y su infectividad y la respuesta inmune del huésped (36).

Vías de transmisión: relaciones sexuales, contacto parenteral con sangre o fluidos biológicos contaminados, contacto perinatal. Otras vías de transmisión menos comunes incluyen el trasplante de órganos y tejidos y la inseminación con semen contaminado (36).

2.1.3.2 Patogénesis

El objetivo más importante del VIH son las células T CD4 activadas. El primer evento en la replicación del VIH es la integración de la membrana viral con la membrana de la célula diana (36).

Una vez que esto sucede, la envoltura viral, que contiene el material genético y la proteasa viral, se inserta en el citoplasma. Allí se liberan enzimas y ARN viral. Gracias a la enzima transcriptasa inversa polimerasa, comienza la transcripción inversa de ARN a ADN (36).

Una vez que el ADN viral se ha integrado en el genoma celular, proporciona los materiales necesarios y empezar producir ARN mensajero viral (ARNm). También se forma la cápside viral, que sale a través de la membrana celular, de donde el virus

emergente recibe la glicoproteína de la envoltura y la superficie viral. El virus maduro se libera para infectar nuevas células (36).

2.1.3.3 Manifestaciones clínicas

La infección por VIH causa una amplia gama de síntomas clínicos: desde estadios de portador asintomáticos hasta infecciones oportunistas graves y neoplasias malignas. Cuando el recuento de CD4 cae por debajo de 200, se producen infecciones oportunistas que se vuelven más graves o generalizadas a medida que los niveles continúan disminuyendo (36).

2.1.3.4 Diagnóstico

El diagnóstico se realiza en base a la sospecha de infección, la presencia de factores de riesgo y la confirmación mediante pruebas de laboratorio (36).

Los anticuerpos contra el VIH se pueden detectar mediante varios métodos, como el ensayo inmunoabsorbente ligado a enzimas (ELISA) y la inmunoelectrotransferencia (Western Blot) (36).

Se considerará que una persona está infectada por el VIH o seropositiva si presenta:

- a. Dos resultados positivos en la prueba de detección de anticuerpos (ELISA, prueba de aglutinación o prueba rápida) y una prueba de Western Blot confirmatoria positiva (36).
- b. En ausencia de una prueba confirmatoria y de un cuadro clínico que sugiera infección, dos resultados positivos de diferentes pruebas de anticuerpos (36).
- c. Resultado positivo de una prueba de antígeno (cultivo, Ag p24, PCR) (36).

2.1.3.5 Tratamiento

Quimioterapia antirretroviral.- Los antirretrovirales efectivos implican a los inhibidores de la proteasa del VIH (p. ej., indinavir, ritonavir, nelfinavir); Inhibidores nucleósidos de la transcriptasa inversa (p. ej. por ejemplo zidovudina, didanosina, zalcitarabina, estavudina, lamivudina); e inhibidores de la transcriptasa inversa no nucleósidos (por ejemplo, nevirapina, delviridina) (37).

Algunos de estos medicamentos se han asociado con efectos secundarios neuropsiquiátricos, incluyendo la depresión, como por ejemplo: efavirenz, dolutegravir,

rilpivirina; tienen como fisiopatología la interferencia con neurotransmisores, neurotoxicidad directa e inflamación del sistema nerviosos central (38).

2.2 Definición de términos básicos

- Depresión. - “Un trastorno afectivo que se manifiesta tanto por un estado anímico disfórico como por la pérdida de interés o placer en las actividades usuales. El trastorno de ánimo es prominente y relativamente persistente” (39).
- Autoestima.- “Visión que una persona tiene de sí misma” (40).
- VIH.- “El Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), es un retrovirus que ataca y destruye las células CD4 del sistema inmunitario, el cual combate las infecciones, la disminución de esta células limita la defensa del cuerpo contra cualquier infección” (41).
- SIDA. - “Defecto adquirido de la inmunidad celular asociado con la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), un conteo positivo de linfocitos T CD4 inferior a 200 células/microlitro o menos de 14 por ciento del total de linfocitos junto a un aumento en la susceptibilidad a infecciones oportunistas y enfermedades malignas. Las manifestaciones clínicas incluyen también emaciación y demencia. Dichos elementos reflejan los criterios para diagnosticar el SIDA de acuerdo con el CDC en 1993” (42).

2.3 Hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

Existe correlación inversa entre el nivel de autoestima y grado de depresión en pacientes con VIH del Hospital Regional del Cusco – 2024.

2.3.2 Hipótesis específicas

1. Se identifican características socioeconómicas (edad, sexo, grado de instrucción, estado civil, lugar de procedencia y nivel socioeconómico) y clínicas (estadío clínico de VIH, tiempo de diagnóstico de VIH y adherencia al tratamiento de VIH) correlacionadas con el nivel de autoestima en pacientes con VIH del Hospital Regional de Cusco – 2024.

2. Se evidencian antecedentes psicosociales (antecedente de maltrato físico, psicológico o sexual, antecedente de acoso escolar y laboral, antecedente de diagnóstico de depresión y orientación sexual) correlacionados con el nivel de autoestima en pacientes con VIH del Hospital Regional del Cusco – 2024.
3. Se encuentran características socioeconómicas (edad, sexo, grado de instrucción, estado civil, lugar de procedencia y nivel socioeconómico) y clínicas (estadío clínico de VIH, tiempo de diagnóstico de VIH y adherencia al tratamiento de VIH) correlacionadas con el grado de depresión en pacientes con VIH del Hospital Regional de Cusco – 2024.
4. Se hallan antecedentes psicosociales (antecedente de maltrato físico, psicológico o sexual, antecedente de acoso escolar y laboral, antecedente de diagnóstico de depresión y orientación sexual) correlacionados con el grado de depresión en pacientes con VIH del Hospital Regional del Cusco – 2024.

2.4 Variables

2.4.1 Variables implicadas

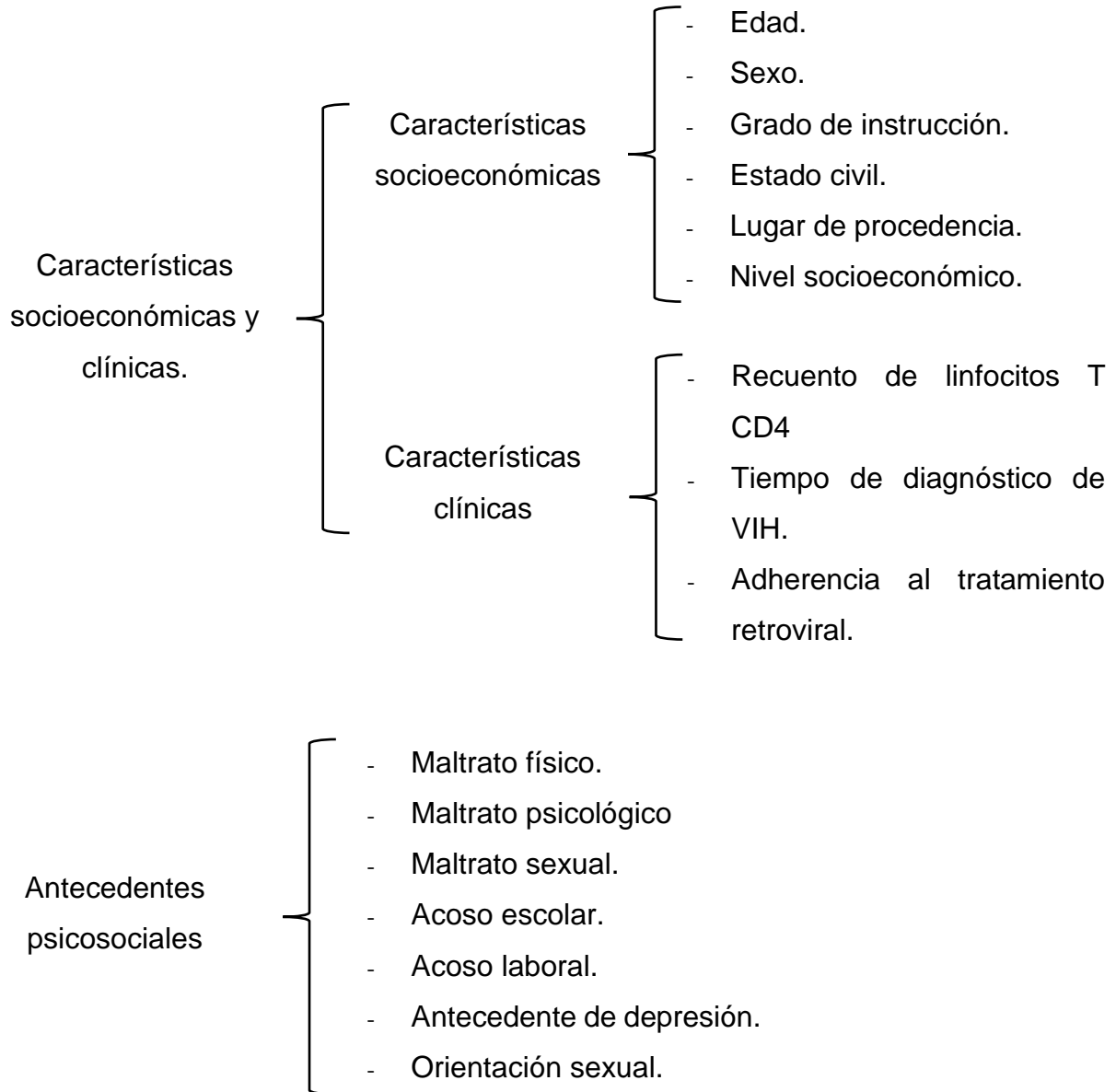
2.4.1.1 Variable dependiente

- Depresión

2.4.1.2 Variable independiente

- Autoestima

2.4.2 Variables no implicadas



2.5 Definiciones operacionales

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	FORMA DE MEDICIÓN	TIPO	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO Y PROCEDIMIENTO DE MEDICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	PARTES	ÍTEMS	EXPRESIÓN FINAL Y DEFINICIÓN OPERACIONAL
Depresión	“Conjunto de síntomas afectivos (tristeza patológica, apatía, anhedonia, desesperanza, decaimiento, irritabilidad, malestar e impotencia vital), cognitivos, volitivos y somáticos, razón por la que tiene una afección psíquica y física, con especial énfasis en la esfera afectiva” (27).	Directa	Cualitativa	Ordinal	Datos brindados por el paciente en el Inventario de depresión de Beck-II	a) Depresión cognitiva b) Depresión afectiva c) Depresión somática	Tristeza, Pesimismo-Fracaso, Pérdida de placer, Sentimiento de culpa, Disconformidad con uno mismo, Autocrítica Castigo, Deseo suicida, Llanto, Agitación, Pérdida de interés, Indecisión, Desvaloración, Irritabilidad Pérdida de energía, Sueño, Apetito, Concentración, Fatiga, Interés en el sexo.	C	1 al 25	El grado de depresión será medido mediante el Inventario de Depresión de Beck-II (IBDII), el cual está compuesto de tres dimensiones (cognitivo, afectivo y somático) y consta de 21 ítems, teniendo los siguientes: - Sin depresión: 0 – 13 puntos - Depresión leve: 14 – 19 puntos. - Depresión moderada: 20 – 28 puntos. - Depresión grave: 29 – 63 puntos (43)
Autoestima	“Abstracción que el individuo hace y desarrolla a cerca de sus atributos, capacidades, objetos y actividades que posee o persigue; esta abstracción es representada por el símbolo Mí, que consiste en la idea que la persona tiene sobre sí misma” (32).	Directa	Cualitativa	Ordinal	Datos brindados por el paciente en el Inventario de autoestima de Stanley Coopersmith	a) Autoestima personal b) Autoestima familiar. c) Autoestima social		B	1 al 21	El nivel de autoestima será medido mediante el Inventario de Autoestima de Stanley Coopersmith, el cual está compuesto de tres dimensiones (personal, familiar y social) y consta de 30 ítems, con los siguientes: - Autoestima baja: 0 – 24. - Autoestima media baja: 25 – 49. - Autoestima media alta: 50 - 74 - Autoestima alta: 44 – 60 puntos (44).

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	FORMA DE MEDICIÓN	TIPO	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO Y PROCEDIMIENTO DE MEDICIÓN	EXPRESIÓN FINAL DE LA VARIABLE	PARTES	ÍTEM	DEFINICIÓN OPERACIONAL
Edad	"Tiempo que ha vivido una persona contando desde su nacimiento" (45).	Directa	Cuantitativa	De razón	Cuestionario	Edad: _____ (expresada en años cumplidos).	A	1	La variable edad se denotará en años cumplidos, conforme con los datos proporcionados por el paciente encuestado.
Sexo	"Órganos sexuales o reproductores, especialmente los externos de una persona" (46).	Directa	Cualitativa	Nominal	Cuestionario	Sexo: a) Femenino. b) Masculino.	A	2	La variable sexo se representará como: a) Femenino, b) Masculino, conforme con los datos proporcionados por el paciente
Nivel de instrucción	"Grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos" (47).	Directa	Cualitativa	Ordinal	Cuestionario	Nivel de instrucción: a) Sin nivel de instrucción. b) Inicial. c) Primaria completa o incompleta. d) Secundaria completa o incompleta. e) Superior completo o incompleto.	A	3	El nivel de instrucción se mostrará como: a) Sin nivel de instrucción, b) Inicial, c) Primaria completa o incompleta, d) Secundaria completa o incompleta, e) Superior completo o incompleto, conforme con los datos proporcionados por el paciente encuestado.
Estado civil	"Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto" (48).	Directa	Cualitativa	Nominal	Cuestionario	Estado civil: a) Soltero. b) Conviviente. c) Casado. d) Divorciado. e) Viudo.	A	4	El estado civil se mostrará como: a) soltero (a), b) Conviviente, c) Casado(a), d) Divorciado (a), e) Viudo (a), según los datos brindados por el paciente encuestado.
Lugar de procedencia	"Origen, principio de donde nace o se deriva algo" (49).	Directa	Cualitativa	Nominal	Cuestionario	Lugar de procedencia: a) Zona rural de Cusco. b) Zona urbana de Cusco. c) Inmigrante nacional d) Inmigrante extranjero	A	5	El lugar de procedencia se presentará como: a) Zona rural de Cusco, b) Zona urbana de Cusco, c) Inmigrante, según los datos brindados por el paciente encuestado.

Orientación sexual	“Es la capacidad de cada persona de sentir atracción emocional, afectiva y sexual por otras personas” (50).	Directa	Cualitativa	Nominal	Cuestionario	¿Cuál es tu orientación sexual? a) Heterosexual. b) Homosexual. c) Bisexual. d) Otro_____	A	6	La orientación sexual, se mostrará como: a) Heterosexual, b) Homosexual, c) Bisexual, d) otro, según por los datos brindados por el paciente encuestado
Nivel socioeconómico	“Es una medida total que combina la parte económica y sociológica de la preparación laboral de una persona y de la posición económica y social individual o familiar en relación a otras personas” (51).	Directa	Cualitativa	Ordinal	Cuestionario	Categoría: • Alto. • Medio. • Bajo superior. • Bajo inferior. • Marginal	A	7 al 12	El nivel socioeconómico, se presentará como: alto, medio, bajo superior, bajo inferior, marginal, según la encuesta NSE-VL modificada y los datos brindados por el paciente (51).
Acoso escolar	“En centro de enseñanza, acoso que uno o varios alumnos ejercen sobre otro con el fin de denigrarlo y vejearlo ante los demás” (52).	Directa	Cualitativa	Nominal	Cuestionario	¿En algún momento de su vida a sufrido acoso escolar (bullying) o acoso laboral (mobbing)? a) Si b) No	A	15	El acoso escolar se mostrará como: a) Si, b) No, conforme con los datos proporcionados por el paciente encuestado.
Acoso Laboral	“Acción encaminada a producir malestar, miedo o terror en una persona o grupo de personas respecto a su lugar de trabajo, que afecta a la dignidad de los trabajadores y a su derecho a la intimidad” (53).	Directa	Cualitativa	Nominal	Cuestionario	¿En algún momento de su vida a sufrido acoso escolar (bullying) o acoso laboral (mobbing)? a) Si b) No	A	15	El acoso laboral se mostrará como: a) Si, b) No, conforme con los datos proporcionados por el paciente encuestado.
Maltrato físico	“Golpear, empujar, sacudir, abofetear, patear, pellizcar, sofocar, estrangular y quemar; que	Directa	Cualitativa	Nominal	Cuestionario	¿Alguna vez en su vida, Ud. ha sufrido algún trauma (maltrato físico,	A	14	El maltrato físico se mostrará como: a) Si, b) No, conforme con los datos proporcionados por el paciente encuestado.

	podría ser perpetrado por una persona desconocida o un conocido" (54)					violencia sexual, maltrato psicológico)? a) Si b) No			
Violencia sexual	"Cualquier actividad o contacto sexual que ocurre sin su consentimiento. Puede involucrar fuerza física o amenazas" (55).	Directa	Cualitativa	Nominal	Cuestionario	¿Alguna vez en su vida, Ud. ha sufrido algún trauma (maltrato físico, violencia sexual, maltrato psicológico)? a) Si b) No	A	14	La violencia sexual se mostrará como: a) Si, b) No, conforme con los datos proporcionados por el paciente encuestado.
Maltrato psicológico	"El maltrato psicológico es cualquier tipo de comportamiento sistemático que provoca daños emocionales en la persona y afecta su equilibrio emocional" (56).	Directa	Cualitativa	Nominal	Cuestionario	¿Alguna vez en su vida, Ud. ha sufrido algún trauma (maltrato físico, violencia sexual, maltrato psicológico)? a) Si b) No	A	14	El maltrato psicológico se mostrará como: a) Si, b) No, conforme con los datos proporcionados por el paciente encuestado.
Antecedente de depresión	"Es un trastorno del estado de ánimo" (57).	Directa	Cualitativa	Nominal	Cuestionario	Antes de ser diagnosticada (a) con el VIH ¿usted fue diagnosticada con depresión? a) Si. b) No	A	16	El tener antecedente de depresión antes de ser diagnosticado con VIH se mostrará como: a) Si, b) No, conforme con los datos proporcionados por el paciente encuestado.
Tiempo de diagnóstico de VIH	2Tiempo que pasa desde el diagnóstico de una enfermedad hasta la actualidad" (58)	Indirecta	Cuantitativa	Nominal	Historia clínica del paciente	¿Hace cuánto tiempo el paciente fue diagnosticado de VIH?	D	1	El tiempo de diagnóstico de VIH, se expresará como: meses. Según los datos obtenidos por la historia clínica.
Adherencia al tratamiento retroviral	"Es el comportamiento de una persona con VIH que se ajusta a la toma adecuada de los medicamentos antirretrovirales, sigue un régimen alimentario y ejecuta cambios de estilos de vida, en concordancia	Indirecta	Cualitativa	Nominal	Historia clínica del paciente	¿Cuál es la adherencia del paciente al tratamiento de VIH? a) Adecuada adherencia b) Falta de adherencia c) En abandono	D	2	La adherencia al tratamiento de VIH, se mostrará como: a) Adecuada adherencia; b) Falta de adherencia; c) En abandono. Según los datos obtenidos de la historia clínica.

	con las recomendaciones del personal de salud” (59)								
Recuento de linfocitos T CD4	“Medición de linfocitos T que tienen el marcador de superficie CD4 presentes en sangre total, y que constituye la principal célula blanco del VIH. Se mide en número de células por microlitro (células/uL)” (59)	Indirecta	Cuantitativa	Ordinal	NETLAB v.2 Instituto Nacional de Salud (INS)	¿En qué estadio clínico se encuentra el paciente? a) Estadio clínico 1: CD4 > 500 b) Estadio clínico 2: CD4 350 – 499 c) Estadio clínico 3: CD4 200 – 349 d) Estadio clínico 4: CD4 < 200	D	3	El recuento de linfocitos T CD4 se expresará como: a) Estadio clínico 1: CD4 > 500; b) Estadio clínico 2: CD4 350 – 499; c) Estadio clínico 3: CD4 200 – 349; d) Estadio clínico 4: CD4 < 200. Según los datos obtenidos por NETLAB v.2 del INS

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

3.1 Tipo de investigación

En este estudio se adquirió información por observación directa, pero no se realizó ninguna intervención, razón por la cual es un estudio observacional (60). De alcance correlacional ya que este estudio tuvo como fin conocer la correlación que existe entre la autoestima y la depresión en pacientes infectados con el virus de inmunodeficiencia humana, es de tipo descriptiva, ya que describió, tanto la variable dependiente como la variable independiente, en los pacientes infectados con VIH (61).

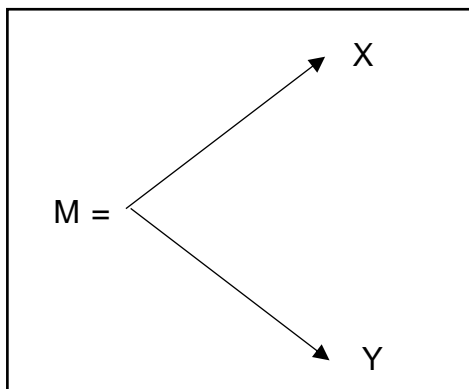
3.1.1 Enfoque de la investigación

Este estudio es de enfoque cuantitativo, ya que se utilizó la recopilación de datos para probar hipótesis de correlación existente entre las variables depresión y autoestima, basadas en mediciones numéricas y análisis estadístico (61).

3.2 Diseño de la investigación

El presente estudio es de diseño no experimental transversal, por lo que es un estudio que se realizó sin la manipulación deliberada de variables y en el que solo se observó los fenómenos; y se recopiló los datos en un momento único (61).

Esquema:



Donde:

M: Pacientes con VIH del Hospital Regional del Cusco - 2024

X: Nivel de autoestima

Y: Grado de depresión

3.3 Población y muestra

La población son todos los pacientes mayores de 18 años infectados con el virus de la inmunodeficiencia que son atendidos en el Hospital Regional del Cusco y que hasta el mes de enero de 2024 fueron un total de 796 pacientes.

3.3.1 Criterios de inclusión y exclusión

3.3.1.1 Criterios de inclusión

- Pacientes mayores de 18 años diagnosticados con VIH, que son atendidos en el Hospital Regional del Cusco.
- Pacientes que dieron su consentimiento para ser encuestados en el estudio.

3.3.1.2 Criterios de exclusión

- Pacientes recientemente diagnosticados con VIH, es decir, aquellos que recibieron este diagnóstico en los últimos 15 días, ya que el criterio para diagnosticar la depresión requiere que los síntomas persistan durante al menos 15 días.

3.3.2 Muestra: Tamaño de muestra y método de muestreo

3.3.2.1 Muestra

La muestra estuvo constituida por los pacientes mayores de 18 años diagnosticados con VIH que fueron atendidos en el Hospital Regional del Cusco y fue una parte representativa de la población.

3.3.2.2 Tamaño de muestra

La investigación que tiene como título “Prevalence of psychological symptoms and associated risk factors in a Spanish sample of HIV-positive youth compared to uninfected peers” se utilizó como base para calcular el tamaño de la muestra (20).

Para calcular este valor, presentamos un modelo tabular:

	Porcentaje de pacientes VIH positivos	Porcentaje de pacientes VIH negativos
Malestar psicológico	71.4%	54.3%

Para calcular la muestra se utilizó la calculadora EPIDAT, que es un programa de distribución gratuita desarrollado por la Dirección General de Salud Pública de la Consejería de sanidad de Galicia con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS-OMS) y la Universidad CES de Colombia (62). Inmediatamente después de obtener esta información del artículo, se ingresó al programa los siguientes datos:

- Nivel de confianza: 95%
- Poder del estudio: 80%
- Razón entre tamaños muestrales: 1
- Proporción de expuestos: 71.4%
- Proporción de los no expuestos: 54.3%

[1] Tamaños de muestra. Comparación de proporciones independientes:

Datos:

Proporción esperada en:	
Población 1:	71,400%
Población 2:	54,300%
Razón entre tamaños muestrales:	1,00
Nivel de confianza:	95,0%

Resultados:

Potencia (%)	Tamaño de la muestra*		
	Población 1	Población 2	Total
80,0	125	125	250

*Tamaños de muestra para aplicar el test χ^2 sin corrección por continuidad.

Después de ingresar los parámetros anteriores, se calculó el tamaño de la muestra:

- 250 + 10% (muestra calculada) = muestra total
- 250 + 25 = 275

Obteniendo 275 participantes para el estudio.

Por lo tanto, el mínimo número de pacientes requeridos para el estudio es 275.

3.3.2.3 Método de muestreo

El método de muestreo utilizado, es el muestreo aleatorio sistemático, porque se encuestó según la llegada sistemática de los pacientes (61).

3.4 Técnicas, instrumentos y procedimientos de recolección de datos

3.4.1 Técnica

La técnica empleada es la ENCUESTA, ya que se les alcanzó a los pacientes infectados con VIH el cuestionario elaborado y previamente validado, para que puedan responder las preguntas.

3.4.2 Instrumento

3.4.2.1 Instrumento para el nivel de autoestima

Coopersmith comenzó a estudiar la autoestima en 1959 y en 1967 publicó una escala para medir la autoestima de los niños, que ha sido ampliamente utilizada (63); en 1993 Asunción Lara, Angélica Verduzco, Maricarmen Acevedo y José Cortés validaron la confiabilidad de este instrumento en su trabajo “Validez y confiabilidad del inventario de autoestima de Coopersmith para adultos, en población Mexicana” (63); en el año 2005 Luis Alberto Vicuña Peri validó este instrumento para población peruana en su estudio “Validez y adaptación para población peruana de la escala de Autoestima Coopersmith para adultos” (64); igualmente en 2016 Marilia Gálvez Eugenio validó la confiabilidad de este instrumento para población peruana infectada con VIH (65).

El Inventario de Autoestima de Coopersmith, se encuentra diseñado para medir las actitudes valorativas con adolescentes y adultos a partir de los 16 años de edad en adelante. Está compuesto por 25 ítems divididos en 3 áreas (personal, social y familiar); las preguntas deben responderse dependiendo de si el participante determina que cada afirmación es verdadera o falsa. Los puntos se obtienen sumando el número de preguntas respondidas correctamente (según clave) y multiplicando este resultado por cuatro, dando una puntuación máxima final de 100. Los intervalos para cada categoría de autoestima son (44):

- 0 – 24: Nivel de Autoestima Bajo.
- 25 – 49: Nivel de Autoestima Medio Bajo.

- 50 – 74: Nivel de Autoestima Medio Alto.
- 75 – 100: Nivel de Autoestima Alto (44).

3.4.2.2 Instrumento para el grado de depresión

En Inventario de Depresión de Beck – II (publicado en 1996) es la tercera versión del instrumento después de varias versiones anteriores (BDI en 1961 y BDI-IA en 1971) (66); en 2011 Jesús Sanz y Carmelo Vázquez validaron la confiabilidad de este instrumento en población española con su estudio titulado “Evaluación del inventario BDI-II”(43); en el años 2022 Andy Sánchez, Eduardo Fárfan, Valeria de la Fuente y Daryana Chávez validaron el inventario de Beck II en población peruana (66). Finalmente en 2018 Estefanny Mostacero validó este instrumento en una población peruana infectada con el VIH (21).

El Inventario de Depresión de Beck-II detecta y evalúa la gravedad de la depresión en pacientes adultos y adolescentes desde los 13 en adelante. Compuesto por 21 ítems de tipo Likert. Cada pregunta se responde en una escala de 0 a 3 puntos, exceptuando las preguntas 16 (cambios de sueño) y 18 (cambios de apetito), que incluyen 7 categorías. Si una persona selecciona varias categorías para responder una pregunta, se seleccionará la categoría con la puntuación más alta. Las puntuaciones mínima y máxima de la prueba son 0 y 63. Los intervalos para cada categoría son (43).

- Sin depresión: 0 - 13 puntos.
- Depresión leve: 14 - 19 puntos.
- Depresión moderada: 20 - 28 puntos.
- Depresión grave: 29 - 63 puntos (43).

Validación y confiabilidad de instrumentos

Se validó el instrumento total por juicio de expertos obteniendo una adecuación total, razón por la cual se aplicó el instrumento y se obtuvo para la confiabilidad un alfa de Cronbach de 0.843 para el instrumento de autoestima y de 0.942 para instrumento de depresión, indicando ambos valores una muy buena consistencia interna de ambos instrumentos, por lo tanto, indica tener muy buena confiabilidad.

3.5 Plan de análisis de datos

3.5.1 Plan de datos

Previa autorización del Hospital Regional del Cusco para la ejecución del trabajo, se realizó el siguiente plan:

- Recolección de la información en la encuesta previamente validada, que está ubicada en el anexo 2 y más adelante se consolidó en una base de datos.
- Procesamiento. - Se llevó a cabo con el llenado de tablas de tabulación de frecuencia, según las variables estudiadas, usando el programa de Microsoft Excel 2019.
- Análisis estadístico y plan de tabulación. - Los datos se representaron como valores numéricos, porcentajes y se presentan como tablas y gráficos de frecuencia y correlación.

3.5.2 Análisis de datos

- Análisis univariado. - Luego de recopilar la información se organizó y se presentó esta información por medio de tablas unidimensionales.
- Análisis bivariado. - Para probar la correlación existente entre las variables se organizó y presentó en tablas bidimensionales o tablas cruzadas.

Para probar la correlación de las variables cualitativas nominales con las variables cualitativas ordinales se utilizó la prueba de Chi-cuadrado.

Para probar la correlación estadística la variable autoestima y la variable depresión que son de tipo cualitativas ordinales, se utilizó la prueba estadística “Correlación de Spearman” y si existe correlación ($p < 0.05$) se calculará el coeficiente de correlación Rho (61).

Los datos recopilados y recolectados fueron compilados e importados a la base de datos en forma de hoja de cálculo de Microsoft Excel 2019. Luego fueron exportados y analizados utilizando el programa estadístico IBM SPSS versión 26.

CAPITULO IV: RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

4.1 Resultados

Tabla Nro. 1 Análisis univariado: frecuencias y porcentajes de variables implicadas y no implicadas

		f	%	
CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS	EDAD	18 a 39 años	217	78.90%
		40 a 59 años	50	18.20%
		≥ 60 años	8	2.90%
	SEXO	Masculino	229	83.30%
		Femenino	46	16.70%
	GRADO DE INSTRUCCIÓN	Sin nivel de instrucción, Inicial	7	2.50%
		Primaria completa o incompleta	14	5.10%
		Secundaria completa o incompleta	82	29.80%
		Superior completo o incompleto	172	62.50%
	ESTADO CIVIL	Soltero	212	77.10%
		Conviviente	37	13.50%
		Casado	17	6.20%
Divorciado		3	1.10%	
LUGAR DE PROCEDENCIA	Viudo	6	2.20%	
	Zona rural Cusco	102	37.10%	
	Zona urbana de Cusco	133	48.40%	
	Inmigrante nacional	30	10.90%	
NIVEL SOCIOECONÓMICO	Inmigrante extranjero	10	3.60%	
	Marginal	31	11.30%	
	Bajo inferior	78	28.40%	
	Bajo superior	105	38.20%	
	Medio	51	18.50%	
CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS	ESTADÍO CLÍNICO DE VIH	Alto	10	3.60%
		Estadio clínico 1: CD4 > 500	107	38.90%
		Estadio clínico 2: CD4 350 – 499	65	23.60%
		Estadio clínico 3: CD4 200 – 349	50	18.20%
	TIEMPO DE DIAGNÓSTICO (Meses)	Estadio clínico 4: CD4 < 200	53	19.30%
		<= 12 meses	86	31.30%
		13 - 36 meses	77	28.00%
	ADHERENCIA AL TRATAMIENTO	> 36 meses	112	40.70%
Adecuada adherencia		242	88.00%	
Falta de adherencia		19	6.90%	
ANTECEDENTES PSICOSOCIALES	ANTECEDENTE DE MALTRATO FÍSICO, MENTAL O SEXUAL	En abandono	14	5.10%
		Si	100	36.40%
	ANTECEDENTE DE ACOSO ESCOLAR O ACOSO LABORAL	No	175	63.60%
		Si	102	37.10%
	ANTECEDENTE DE DIAGNÓSTICO DE DEPRESIÓN	No	173	62.90%
		Si	80	29.10%
ORIENTACIÓN SEXUAL	No	195	70.90%	
	Heterosexual	109	39.60%	
	Homosexual	85	30.90%	
VARIABLES IMPLICADAS	AUTOESTIMA	Bisexual	81	29.50%
		Baja	19	6.90%
		Media baja	71	25.80%
		Media alta	98	35.60%
	DEPRESIÓN	Alta	87	31.60%
		Ausente	73	26.50%
		Leve	106	38.50%
		Moderada	81	29.50%
Grave		15	5.50%	
TOTAL		275	100%	

Fuente: elaboración propia (2024)

Durante un amplio período que abarcó desde el 3 de enero hasta el 21 de febrero de 2024, se llevó a cabo la recopilación de datos en las horas de trabajo dedicadas a la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de ITS, VIH/SIDA y Hepatitis en el Hospital Regional del Cusco.

Tabla Nro. 2 Análisis bivariado para autoestima

			AUTOESTIMA						χ^2 (p-valor)
			Baja o Media Baja		Media Alta		Alta		
			f	%	f	%	f	%	
CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS	EDAD	18 - 39 años	76	35.00%	76	35.00%	65	30.00%	0.459
		40 - 59 años	11	22.00%	20	40.00%	19	38.00%	
		≥ 60 años	3	37.50%	2	25.00%	3	37.50%	
	SEXO	Masculino	76	33.20%	78	34.10%	75	32.80%	0.454
		Femenino	14	30.40%	20	43.50%	12	26.10%	
	GRADO DE INSTRUCCIÓN	Sin nivel de instrucción, inicial o primaria	10	47.60%	8	38.10%	3	14.30%	0.005
		Secundaria completa o incompleta	28	34.10%	38	46.30%	16	19.50%	
		Superior completo o incompleto	52	30.20%	52	30.20%	68	39.50%	
	ESTADO CIVIL	Soltero	75	35.40%	70	33.00%	67	31.60%	0.307
		Conviviente o casado	14	25.90%	24	44.40%	16	29.60%	
Otros		1	11.10%	4	44.40%	4	44.40%		
LUGAR DE PROCEDENCIA	Zona rural Cusco	46	45.10%	31	30.40%	25	24.50%	0.000	
	Zona urbana de Cusco	39	29.30%	54	40.60%	40	30.10%		
	Inmigrante nacional o extranjero	5	12.50%	13	32.50%	22	55.00%		
NIVEL SOCIOECONÓMICO	Marginal	17	54.80%	10	32.30%	4	12.90%	0.000	
	Bajo inferior	29	37.20%	31	39.70%	18	23.10%		
	Bajo superior	35	33.30%	43	41.00%	27	25.70%		
	Medio	8	15.70%	12	23.50%	31	60.80%		
	Alto	1	10.00%	2	20.00%	7	70.00%		
CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS	ESTADÍO CLÍNICO DE VIH	Estadio clínico 1: CD4 > 500	32	29.90%	38	35.50%	37	34.60%	0.901
		Estadio clínico 2: CD4 350 – 499	21	32.30%	23	35.40%	21	32.30%	
		Estadio clínico 3: CD4 200 – 349	16	32.00%	20	40.00%	14	28.00%	
		Estadio clínico 4: CD4 < 200	21	39.60%	17	32.10%	15	28.30%	
	TIEMPO DE DIAGNÓSTICO	1 - 12 meses	39	45.30%	21	24.40%	26	30.20%	0.024
		13 - 36 meses	23	29.90%	29	37.70%	25	32.50%	
		> 36 meses	28	25.00%	48	42.90%	36	32.10%	
ADHERENCIA AL TRATAMIENTO	Adecuada adherencia	74	30.60%	88	36.40%	80	33.10%	0.301	
	Falta de adherencia	10	52.60%	5	26.30%	4	21.10%		
	En abandono	6	42.90%	5	35.70%	3	21.40%		
ANTECEDENTES PSICOSOCIALES	ANTECEDENTE DE MALTRATO FÍSICO, MENTAL O SEXUAL	Si	43	43.00%	32	32.00%	25	25.00%	0.020
		No	47	26.90%	66	37.70%	62	35.40%	
	ANTECEDENTE DE ACOSO ESCOLAR O ACOSO LABORAL	Si	35	34.30%	39	38.20%	28	27.50%	0.514
		No	55	31.80%	59	34.10%	59	34.10%	
	ANTECEDENTE DE DIAGNÓSTICO DE DEPRESIÓN	Si	29	36.30%	33	41.30%	18	22.50%	0.111
		No	61	31.30%	65	33.30%	69	35.40%	
	ORIENTACIÓN SEXUAL	Heterosexual	35	32.10%	45	41.30%	29	26.60%	0.066
Homosexual		21	24.70%	30	35.30%	34	40.00%		
Bisexual		34	42.00%	23	28.40%	24	29.60%		

Fuente: Elaboración propia (2024)

Mediante la prueba de Chi-Cuadrado. La autoestima se correlacionó significativamente ($p < 0.05$) con el grado de instrucción, lugar de procedencia, nivel socioeconómico, tiempo de diagnóstico del VIH y antecedente de maltrato físico, mental o sexual. Tabla número 2.

Tabla Nro. 3 Análisis bivariado para depresión

		DEPRESIÓN								X ² (p-valor)
		Ausente		Leve		Moderada		Grave		
		f	%	f	%	f	%	f	%	
EDAD	18 - 39 años	55	25.30%	80	36.90%	69	31.80%	13	6.00%	0.463
	40 - 59 años	15	30.00%	23	46.00%	11	22.00%	1	2.00%	
	≥ 60 años	3	37.50%	3	37.50%	1	12.50%	1	12.50%	
SEXO	Masculino	64	27.90%	88	38.40%	63	27.50%	14	6.10%	0.276
	Femenino	9	19.60%	18	39.10%	18	39.10%	1	2.20%	
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Sin nivel de instrucción, inicial o primaria	4	19.00%	9	42.90%	8	38.10%	0	0.00%	0.777
	Secundaria completa o incompleta	25	30.50%	30	36.60%	23	28.00%	4	4.90%	
	Superior completo o incompleto	44	25.60%	67	39.00%	50	29.10%	11	6.40%	
ESTADO CIVIL	Soltero	55	25.90%	79	37.30%	64	30.20%	14	6.60%	0.789
	Conviviente o casado	15	27.80%	23	42.60%	15	27.80%	1	1.90%	
	Otros	3	33.30%	4	44.40%	2	22.20%	0	0.00%	
LUGAR DE PROCEDENCIA	Zona rural Cusco	23	22.50%	35	34.30%	34	33.30%	10	9.80%	0.040
	Zona urbana de Cusco	33	24.80%	58	43.60%	38	28.60%	4	3.00%	
	Inmigrante nacional o extranjero	17	42.50%	13	32.50%	9	22.50%	1	2.50%	
NIVEL SOCIOECONÓMICO	Marginal	6	19.40%	10	32.30%	10	32.30%	5	16.10%	0.109
	Bajo inferior	19	24.40%	25	32.10%	29	37.20%	5	6.40%	
	Bajo superior	27	25.70%	44	41.90%	30	28.60%	4	3.80%	
	Medio	16	31.40%	23	45.10%	11	21.60%	1	2.00%	
	Alto	5	50.00%	4	40.00%	1	10.00%	0	0.00%	
ESTADÍO CLÍNICO DE VIH	Estadío clínico 1: CD4 > 500	28	26.20%	45	42.10%	32	29.90%	2	1.90%	0.430
	Estadío clínico 2: CD4 350 – 499	17	26.20%	22	33.80%	21	32.30%	5	7.70%	
	Estadío clínico 3: CD4 200 – 349	16	32.00%	20	40.00%	12	24.00%	2	4.00%	
	Estadío clínico 4: CD4 < 200	12	22.60%	19	35.80%	16	30.20%	6	11.30%	
TIEMPO DE DIAGNÓSTICO	1 - 12 meses	17	19.80%	29	33.70%	34	39.50%	6	7.00%	0.122
	13 - 36 meses	26	33.80%	28	36.40%	18	23.40%	5	6.50%	
	> 36 meses	30	26.80%	49	43.80%	29	25.90%	4	3.60%	
ADHERENCIA AL TRATAMIENTO	Adecuada adherencia	70	28.90%	92	38.00%	69	28.50%	11	4.50%	0.005
	Falta de adherencia	2	10.50%	11	57.90%	3	15.80%	3	15.80%	
	En abandono	1	7.10%	3	21.40%	9	64.30%	1	7.10%	
ANTECEDENTE DE MALTRATO FÍSICO, MENTAL O SEXUAL	Si	15	15.00%	32	32.00%	43	43.00%	10	10.00%	0.000
	No	58	33.10%	74	42.30%	38	21.70%	5	2.90%	
ANTECEDENTE DE ACOSO ESCOLAR O ACOSO LABORAL	Si	16	15.70%	43	42.20%	36	35.30%	7	6.90%	0.017
	No	57	32.90%	63	36.40%	45	26.00%	8	4.60%	
ANTECEDENTE DE DIAGNÓSTICO DE DEPRESIÓN	Si	9	11.30%	34	42.50%	26	32.50%	11	13.80%	0.000
	No	64	32.80%	72	36.90%	55	28.20%	4	2.10%	
ORIENTACIÓN SEXUAL	Heterosexual	32	29.40%	44	40.40%	31	28.40%	2	1.80%	0.025
	Homosexual	27	31.80%	30	35.30%	25	29.40%	3	3.50%	
	Bisexual	14	17.30%	32	39.50%	25	30.90%	10	12.30%	

Fuente: elaboración (2024)

Mediante la prueba de Chi-Cuadrado. La depresión se correlacionó significativamente ($p < 0.05$) con el lugar de procedencia, adherencia al tratamiento del VIH, antecedente de maltrato físico, mental o sexual, antecedente de acoso escolar o laboral, antecedente de diagnóstico de depresión y orientación sexual. Tabla número 3.

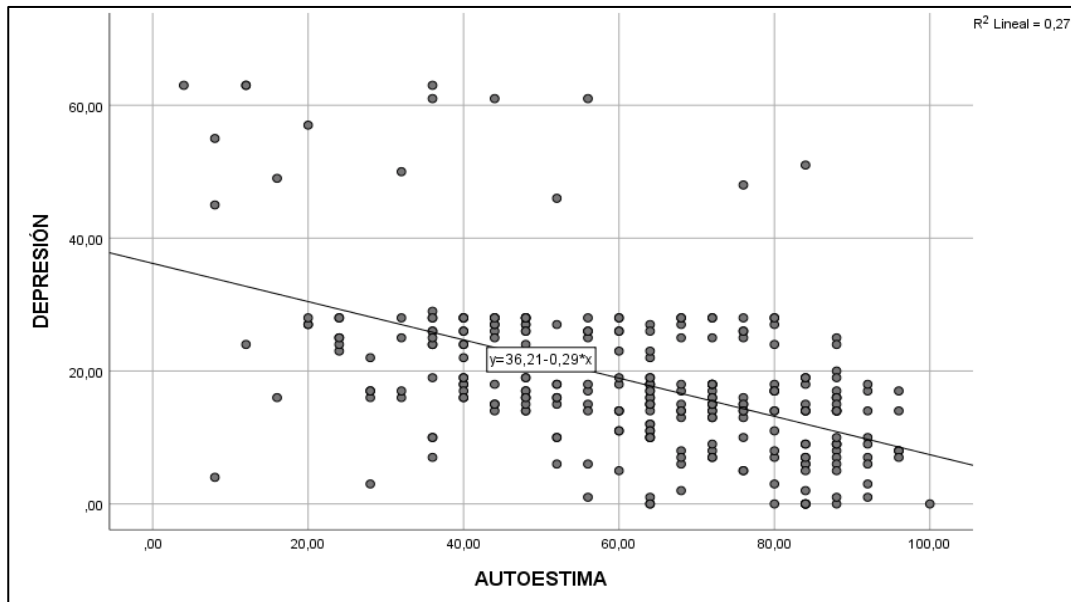
Tabla Nro. 4. Correlación entre nivel de autoestima y grado de depresión en pacientes con VIH

		DEPRESIÓN										p-valor	Rho
		Ausente		Leve		Moderada		Grave		Total			
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%		
AUTOESTIMA	Baja	1	5.30%	1	5.30%	10	52.60%	7	36.80%	19	100.00%	0	-0.486
	Media baja	3	4.20%	27	38.00%	37	52.10%	4	5.60%	71	100.00%		
	Media alta	29	29.60%	44	44.90%	23	23.50%	2	2.00%	98	100.00%		
	Alta	40	46.00%	34	39.10%	11	12.60%	2	2.30%	87	100.00%		
Total		73	26.50%	106	38.50%	81	29.50%	15	5.50%	275	100.00%		

Fuente: Elaboración propia (2024)

En la prueba de correlación de Spearman se observa que $p=0.000$, por lo tanto, se acepta que existe correlación estadísticamente significativa entre la autoestima y la depresión en los pacientes con VIH que son atendidos en el Hospital Regional del Cusco; y como $Rho = -0.486$ (negativo) se afirma que existe una correlación relación inversa de grado moderado entre la autoestima y la depresión, es decir que menor nivel de autoestima mayor grado de depresión. Tabla número 4.

Gráfica Nro. 1 Diagrama de dispersión que muestra la correlación entre el nivel de autoestima y el grado de depresión en pacientes con VIH.



Fuente: Elaboración propia (2024)

En la Gráfica 1. Se aprecia una correlación inversa entre el nivel de autoestima y el grado de depresión, reflejada en un patrón lineal descendente en el comportamiento de estas variables. En otras palabras, a medida que la autoestima aumenta, el grado de depresión tiende a disminuir.

4.2 Discusión

En esta investigación al determinar la correlación entre nivel de autoestima y el grado de depresión en pacientes con VIH del Hospital Regional del Cusco, se pudo encontrar que $p < 0.05$ y Rho es negativo, a través de la prueba estadística Correlación de Spearman. Lo que nos da a entender que existe una correlación inversa entre ambas variables. Esto quiere decir que a medida que la autoestima de los pacientes disminuye, la tendencia es que su grado de depresión aumente. Frente a lo mencionado se rechaza la hipótesis nula, y se acepta la hipótesis de investigación, donde refiere que existe correlación entre autoestima y depresión en pacientes con VIH del HRC. Estos resultados son corroborados por Hilary P. (32) quien en su investigación concluyó que una baja autoestima puede llevar al desarrollo de la depresión. Además, diversos estudios internacionales, como los de Wei L (3), Yan H (14), Wen J (15), Samuels S (18), Kalomo E (19) y sus colaboradores, también encontraron una correlación inversa entre la autoestima y la depresión. En el ámbito nacional, un estudio realizado en Chiclayo por Mostacero E. (21) también encontró una correlación inversa, sin embargo, en el presente estudio, esta correlación se clasifica como de grado moderado, mientras que en el estudio de Chiclayo se identificó como de alto grado, esto sugiere una variabilidad en la intensidad de la correlación entre la autoestima y la depresión según diferentes contextos o poblaciones estudiadas. En tal sentido, bajo lo referido anteriormente y al analizar estos resultados, podemos decir que el diagnóstico de VIH puede desencadenar una serie de reacciones emocionales, como ansiedad, miedo y tristeza, este impacto inicial puede afectar significativamente la autoestima de los pacientes, con VIH y relacionarse con sentimientos de vergüenza o culpa, y esta reacción emocional inicial predispone a los pacientes a desarrollar síntomas de depresión.

En este estudio al determinar las características socioeconómicas y clínicas correlacionadas con la autoestima en pacientes con VIH del Hospital Regional del Cusco, a través de la prueba de Chi-Cuadrado se pudo encontrar que, el grado de instrucción, lugar de procedencia, NSE y tiempo de diagnóstico de VIH se correlacionó con la autoestima. Es decir, aquellos encuestados que tienen grado de instrucción superior, que son inmigrantes, que pertenecen a NSE alto y que llevan más tiempo con el diagnóstico de VIH tienen en mayor proporción autoestima alta. Al igual que en el presente estudio, la investigación realizada por Wen J y colaboradores (15) no encontró correlación entre

adherencia al tratamiento retroviral y la autoestima y a diferencia de este estudio Wei L. (3) en su estudio no encontró correlación entre grado de instrucción, lugar de procedencia, NSE y autoestima. En base a lo expuesto anteriormente y al examinar estos hallazgos, las personas con nivel educativo superior, nivel socioeconómico más alto y que residen en zonas urbanas pueden tener un mayor acceso a recursos y habilidades de afrontamiento, lo que puede contribuir a una autoestima más alta. Asimismo, aquellos pacientes que han vivido con el diagnóstico de VIH durante un período más largo pueden haber tenido más tiempo para adaptarse emocionalmente a su condición y desarrollar estrategias de afrontamiento que influyan en su autoestima.

Dentro de este estudio al determinar los antecedentes psicosociales correlacionados con la autoestima en pacientes con VIH del Hospital Regional del Cusco, a través de la prueba de Chi-Cuadrado, se pudo encontrar que el antecedente de maltrato físico, psicológico o sexual se correlacionó con la autoestima. Esto quiere decir los aquellos pacientes que tienen antecedente de maltrato físico, psicológico o sexual en mayor proporción tienen autoestima baja o media baja. Estos resultados son corroborados por Samuel S y colegas (18), quien en su investigación llega a concluir que existe una correlación estadísticamente significativa entre el historial de maltrato físico, mental o violencia sexual y la autoestima. En consecuencia, a la luz de lo mencionado previamente y al considerar estos resultados, las experiencias de abuso pueden erosionar la autoestima y llevar a sentimientos de indignidad, vergüenza y falta de valía y como resultado, los pacientes que han experimentado maltrato pueden tener una autoestima más baja en comparación con aquellos que no lo han experimentado.

En el presente estudio al determinar las características socioeconómicas y clínicas correlacionadas con la depresión en pacientes con VIH del Hospital Regional de Cusco, a través de la prueba de Chi-Cuadrado, se pudo encontrar que el lugar de procedencia y adherencia al tratamiento retroviral se correlacionó con la depresión. Es decir, los pacientes que viven en zona rural de Cusco y aquellos que abandonaron su tratamiento retroviral en mayor proporción tienen depresión grave o moderada. Estos resultados concuerdan con la investigación de Junaid K (2) y colaboradores, quienes identificaron que el lugar de procedencia está correlacionado con la depresión, y no encontraron

correlaciones significativas entre la edad, el sexo, el nivel educativo y el estadio clínico del VIH con la depresión. En contraste, el estudio de Liu H (16), Kalomo E (19) y sus colaboradores no encontraron correlación entre ninguna estas variables y la depresión. Además, en el estudio de Duko B (17) y colaboradores solo se halló correlación entre el estadio clínico del VIH y la depresión. Por otro lado, el estudio nacional realizado por Tapullima C (23) solo encontró correlación entre el nivel educativo y la depresión. En concordancia con lo expuesto anteriormente y al examinar estos resultados, la falta de acceso a información precisa y a servicios de educación sobre la salud mental en las zonas rurales puede dificultar la identificación y el manejo de la depresión en los pacientes con VIH que viven en estas áreas. Asimismo, los síntomas depresivos, como la falta de energía, la pérdida de interés en actividades cotidianas y la dificultad para concentrarse, pueden hacer que sea más difícil para los pacientes seguir su régimen de medicación.

En esta investigación al determinar los antecedentes psicosociales correlacionados con la depresión en pacientes con VIH del Hospital Regional del Cusco, a través de la prueba de Chi-Cuadrado, se encontró que el antecedente de maltrato físico, psicológico o sexual, el acoso escolar o laboral, de diagnóstico de depresión y la orientación sexual se correlacionaron con la depresión. Es decir que los pacientes que tienen antecedente de maltrato, acoso, diagnóstico de depresión y aquellos pacientes bisexuales en mayor proporción tienen depresión moderada o grave. Estos resultados se corroboran con el estudio de Liu H (16) y colaboradores, donde se encontró una relación estadísticamente significativa entre la depresión, el maltrato y acoso, así como el estudio de Velo C (20) y colaboradores, que también identificó una correlación significativa entre la depresión y el historial de maltrato físico, psicológico o sexual. Sin embargo, el estudio nacional realizado por Tapullima C (23) no encontró correlación estadísticamente significativa entre la depresión y la orientación sexual. Considerando estos resultados podemos decir que las personas que han experimentado maltrato o acoso pueden experimentar sentimientos de desesperanza, desamparo y baja autoestima, lo que contribuye a la aparición y la gravedad de la depresión, al igual que las personas que han sido diagnosticadas previamente con depresión pueden ser más vulnerables a episodios recurrentes de la enfermedad, especialmente en situaciones de estrés adicional, como el diagnóstico de

VIH; y finalmente la discriminación basada en la orientación sexual puede tener un impacto significativo en la salud mental, incluida una mayor prevalencia y gravedad de la depresión.

En cuanto a las limitaciones: Dado que este estudio es correlacional y analizó la relación entre variables sin intervenir en ellas, no se puede establecer una relación de causa y efecto entre las variables estudiadas.

Los resultados pueden no ser aplicables a otras poblaciones o entornos, ya que se basan específicamente en pacientes del Hospital Regional del Cusco.

Pueden existir otros factores que influyen en la autoestima y la depresión de los pacientes con VIH que no fueron investigados en este estudio, como el apoyo social, acceso a servicios de salud mental, carga viral, otras comorbilidades.

Algunos pacientes optaron por no participar, lo que podría sesgar los resultados al no representar a toda la población de pacientes con VIH en el hospital.

4.3 Conclusiones

- **Primera.** - Se determinó que las características socioeconómicas (grado de instrucción, lugar de procedencia y nivel socioeconómico) y la característica clínica (tiempo de diagnóstico del VIH) están correlacionadas con la autoestima en pacientes con VIH del Hospital Regional del Cusco – 2024.
- **Segunda.** - Se concluyó que el antecedente psicosocial (maltrato físico, psicológico o sexual) está correlacionada con la autoestima en pacientes con VIH del Hospital Regional del Cusco – 2024.
- **Tercera.** - Se estableció que la característica socioeconómica (lugar de procedencia) y la característica clínica (adherencia al tratamiento del VIH) están correlacionadas con la depresión en pacientes con VIH del Hospital Regional del Cusco – 2024.
- **Cuarta.** - Se encontró que los antecedentes psicosociales (maltrato físico, psicológico o sexual, acoso escolar y laboral, antecedente de diagnóstico de depresión y orientación sexual) está correlacionadas con la depresión en pacientes con VIH del Hospital Regional del Cusco – 2024.
- **Quinta.** - Existe una correlación estadísticamente significativa entre el nivel de autoestima y el grado de depresión en pacientes con VIH. Los pacientes con niveles más altos de autoestima tienden a experimentar menores grados de depresión, y viceversa. Esta relación sugiere la importancia de abordar la autoestima como un factor protector contra la depresión en este grupo de pacientes.

4.4 Sugerencias

A los directivos del INSM y GERESA CUSCO

- Implementar programas de detección temprana de problemas de salud mental, incluyendo depresión y baja autoestima, en pacientes con VIH en hospitales y centros de salud.
- Establecer servicios de apoyo psicológico en el Hospital Regional del Cusco y en los centros de atención primaria de salud de la región para brindar atención integral a los pacientes con VIH.
- Facilitar el acceso a servicios de salud mental para pacientes con VIH, especialmente aquellos que enfrentan barreras económicas o geográficas.

Al director del Hospital Regional del Cusco

- Establecer un equipo multidisciplinario que incluya psicólogos y trabajadores sociales para brindar apoyo integral a pacientes con VIH, incluyendo evaluación y tratamiento de problemas de salud mental.

A los Centros de Atención Primaria de Salud

- Ofrecer servicios de asesoramiento y apoyo psicológico en los centros de atención primaria para pacientes con VIH que enfrentan dificultades emocionales.

A la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco

- Promover la investigación interdisciplinaria sobre temas relacionados con la salud mental y el VIH, involucrando a estudiantes y profesores de diferentes disciplinas.
- Ofrecer cursos y capacitaciones sobre salud mental y VIH para estudiantes de medicina, enfermería, psicología y otras carreras de salud.
- Fomentar la participación de estudiantes en proyectos de servicio comunitario dirigidos a mejorar la salud mental de personas con VIH en la comunidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. American Psychiatric Association. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. 5.^a ed. Estados Unidos: Editorial Médica Panamericana; 2014. 1000 p.
2. Junaid K, Ali H, Khan AA, Khan TA, Khan AM, Khan A, et al. Prevalence and Associated Factors of Depression among Patients with HIV/AIDS in Lahore, Pakistan: Cross-Sectional Study. *Psychol Res Behav Manag.* [Internet]. 2021 [citado el 20 de Septiembre de 2023];14(1):77-84. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7868298/>
3. Wei L, Yan H, Guo M, Tian J, Jiang Q, Zhai M, et al. Perceived HIV Stigma, Depressive Symptoms, Self-esteem, and Suicidal Ideation Among People Living with HIV/AIDS in China: a Moderated Mediation Modeling Analysis. *J Racial Ethn Health Disparities* [Internet]. 2023 [citado 5 de septiembre de 2023];10(2):671-9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8853186/>
4. Organización Mundial de la Salud [Internet]. 2023 [citado 5 de septiembre de 2023]. Depresión. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
5. Instituto Nacional de Salud Mental [Internet]. 2021 [citado 7 de septiembre de 2023]. El VIH y la salud mental. Disponible en: <https://hivinfo.nih.gov/es/understanding-hiv/fact-sheets/el-vih-y-la-salud-mental>
6. Paucar Santiago MJ, Barbosa Dávila SM. Niveles de autoestima de los estudiantes de la institución educativa 9 de diciembre de Pueblo Nueva Chíncha - 2017 [Internet] [Tesis de segunda especialidad]. [Perú]: Universidad Nacional de Huancavelica; 2018. Disponible en: <https://repositorio.unh.edu.pe/items/536d9d6a-e33b-414e-9ad2-127172ef261b>
7. Rodríguez Fortúnez P, China Cabello E, Alemán Valls MR, Comellas Serra M, Cejas Méndez MR. Ideación suicida y depresión en pacientes VIH+: Estudio transversal sobre prevalencia y factores de riesgo. *RMdS* [Internet]. 2019 [citado 5 de septiembre de 2023];7(16):20-34. Disponible en: <https://www.revistamultidisciplinardelsida.com/ideacion-suicida-y-depresion-en-pacientes-vih-estudio-transversal-sobre-prevalencia-y-factores-de-riesgo/>
8. Medina Mora ME, Santi Gutiérrez EJ, Real Quintanar T. La depresión y otros trastornos psiquiátricos [Internet]. México: Intersistemas, S.A. de C.V.; 2015. Disponible en: https://www.anmm.org.mx/publicaciones/CAnivANM150/L27_ANM_DEPRESION.pdf
9. Almeida de Cavalho R, Cerdeira de Souza D. A autoestima da pessoa que vive com HIV – uma revisão integrativa da literatura. *Cadernos de Gênero e Tecnologia* [Internet]. 2021 [citado 5 de septiembre de 2023];14(43):278-99. Disponible en: <https://periodicos.utfpr.edu.br/cgt/article/view/12078>
10. Trujillo Apac JJ. Niveles de ansiedad y depresión en pacientes con VIH/SIDA del programa TARGA del Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huanuco - 2017 [Internet] [Tesis de pregrado]. [Huánuco]: Universidad de Huánuco; 2019. Disponible en:

<http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1746/TRUJILLO%20APAC%2c%20James%20Joseph.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

11. Portocarrero Ushiñahua MF, Román Román M. 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. [Internet] [Tesis de pregrado]. [Tarapoto]: Universidad Nacional de San Martín; 2018. Disponible en: <https://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/11458/2726/1/ENFERMERIA%20-%20Maritsa%20Fiorella%20Portocarrero%20Ushi%20c3%20blahua%20%20%26%20Mabel%20Rom%20c3%20a1n%20Rom%20c3%20a1n.pdf>
12. Gerencia Regional de Salud de Cusco [Internet]. 2023 [citado 7 de septiembre de 2023]. Casos notificados de infección VIH y SIDA en la Región Cusco. Disponible en: <http://www.diresacusco.gob.pe/inteligencia/epidemiologia/boletines.htm>
13. Hospital Regional del Cusco [Internet]. 2023 [citado 7 de septiembre de 2023]. Situación epidemiológica del VIH/SIDA. Disponible en: https://hrcusco.gob.pe/wp-content/uploads/2023/08/AUTOM_REPORTE_VIH-SIDA_JULIO-2023.pdf
14. Yan H, Li X, Li J, Wang W, Yang Y, Yao X, et al. Association between perceived HIV stigma, social support, resilience, self-esteem, and depressive symptoms among HIV-positive men who have sex with men (MSM) in Nanjing, China. *AIDS Care* [Internet]. 2019 [citado 16 de octubre de 2023];31(9):1069-76. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/09540121.2019.1601677>
15. Wen J, Yeh TP, Xie H, Yu X, Tang J, Chen Y. Resilience, self-esteem, self-efficacy, social support, depression and ART adherence among people living with HIV in Sichuan, China. *AIDS Care* [Internet]. 2021 [citado 16 de octubre de 2023];33(11):1414-21. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/09540121.2020.1828800>
16. Liu H, Zhao M, Ren J, Qi X, Sun H, Qu L, et al. Identifying factors associated with depression among men living with HIV/AIDS and undergoing antiretroviral therapy: a cross-sectional study in Heilongjiang, China. *Health Qual Life Outcomes* [Internet]. 2018 [citado 7 de septiembre de 2023];16(190):1-10. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6146526/>
17. Duko B, Geja E, Zewude M, Mekonen S. Prevalence and associated factors of depression among patients with HIV/AIDS in Hawassa, Ethiopia, cross-sectional study. *Ann Gen Psychiatry* [Internet]. 2018 [citado 20 de septiembre de 2023];17(45):1-6. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6206652/>
18. Samuels S, Dale SK. Self-esteem, adverse life events, and mental health diagnoses among Black women living with HIV. *Ethnicity & Health* [Internet]. 2022 [citado 16 de octubre de 2023];28(2):170-81. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/13557858.2022.2035690>
19. Kalomo EN. Associations between HIV-related stigma, self-esteem, social support, and depressive symptoms in Namibia. *Aging & Mental Health* [Internet]. 2018 [citado 9 de

septiembre de 2023];22(12):1570-6. Disponible en:
<https://doi.org/10.1080/13607863.2017.1387763>

20. Velo Higuera C, Martín-Bejarano García M, Domínguez-Rodríguez S, Ruiz Sáez B, Cuéllar-Flores I, García-Navarro C, et al. Prevalence of psychological symptoms and associated risk factors in a Spanish sample of HIV-positive youth compared to uninfected peers. *An Pediatr (Engl Ed)* [Internet]. 2020 [citado 17 de septiembre de 2023];96(3):203-12. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35428454/>
21. Mostacero Torres E. Nivel de autoestima y grado de depresión del paciente con VIH/SIDA del Hospital Regional Docente «Las Mercedes» - Chiclayo, 2018 [Internet] [Tesis de pregrado]. [Chiclayo]: Universidad Señor de Sipán; 2019 [citado 20 de septiembre de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/6035>
22. Retuerto Susanibar SJ. Nivel de autoestima y grado de depresión en pacientes con VIH/SIDA del programa TARGA del Hospital San Juan Bautista de Huaral, Marzo - Julio, 2021 [Internet] [Tesis de pregrado]. [Huaral]: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; 2021 [citado 29 de septiembre de 2023]. Disponible en: https://repositorio.unjpsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/4867/Retuerto%20Susanibar%20c%20Samir%20Jorginhio_opt.pdf?sequence=1&isAllowed=y
23. Tapullima Mori C. Factores relacionados con la ansiedad y depresión en pacientes con VIH de un Hospital público. *Revista de Investigación en Psicología* [Internet]. 2022 [citado 22 de abril de 2024];25(2):55-71. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1609-74752022000200055&lng=es&nrm=iso&tlng=es
24. Tucker JS, Burnam MA, Sherbourne CD, Kung FY, Gifford AL. Substance use and mental health correlates of nonadherence to antiretroviral medications in a sample of patients with human immunodeficiency virus infection. *Am J Med* [Internet]. 2020;114(7):573-80. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12753881/>
25. Universidad de San Antonio Abad del Cusco. Código de ética para la investigación en la UNSAAC [Internet]. Vicerrectorado de Investigación; 2016 [citado 31 de mayo de 2024]. Disponible en: <http://vrin.unsaac.edu.pe/data/278-codigo%20de%20etica%20para%20la%20investigaci%C3%B3n.pdf>
26. Morales OB. Sitio Web del Comité de ética en investigación. 2017 [citado 16 de octubre de 2023]. Informe Belmont. Disponible en: <https://www.incmnsz.mx/opencms/contenido/investigacion/>
27. Sánchez Cadena A, Donaire Martínez S, Anguita Montenegro B, Luque Jiménez M, Rodríguez Martínez M. *Patología Psiquiátrica*. España: Hospital General Universitario de Ciudad Real, Servicio de Farmacia.; 2018.
28. Palomo T, Jiménez Arriero MÁ, Fernández Liria A, Gómez Beneyto M, Vallejo Ruiloba J. *Manual de Psiquiatría* [Internet]. Madrid: Ene Life Publicidad S. A; 2009 [citado 9 de septiembre

- de 2023]. Disponible en: <https://clea.edu.mx/biblioteca/files/original/19e8cf657df192503cbea09f9f10532d.pdf>
29. Canal Educación y Sociedad [Internet]. 2021 [citado 9 de septiembre de 2023]. Tríada Cognitiva de Beck: la depresión desde el pensamiento. Disponible en: <https://www.inesem.es/revistadigital/educacion-sociedad/triada-cognitiva-de-beck/>
 30. Beck AT, Steer RA, Brown GK. BDI-II: Inventario de depresión de Beck-II. España: Pearson; 2011.
 31. Branden N. Los seis pilares de la autoestima: El libro definitivo sobre la autoestima por el importante especialista en la materia [Internet]. España: Planeta, S. A.; 2022. Disponible en: https://proassetspdlcom.cdnstatics2.com/usuaris/libros_contenido/arxius/50/49324_Los_seis_pilares_de_la_autoestima.pdf
 32. Reyes L. Coopersmith: inventario de autoestima. [Internet]. 2017 [citado 13 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://prezi.com/lqh4lvdkrg0t/coopersmith/>
 33. Pérez Villalobos HP. Autoestima, teorías y su relación con el éxito personal. Alternativas en psicología [Internet]. 2019 [citado 20 de septiembre de 2023];1(41):22-32. Disponible en: <https://www.alternativas.me/attachments/article/190/2.%20Autoestima,%20teor%C3%ADas%20y%20su%20relaci%C3%B3n%20con%20el%20%C3%A9xito%20personal.pdf>
 34. Lifeder. Lifeder. 2024 [citado 2 de marzo de 2024]. Autoestima media: características, cómo se forma, consecuencias. Disponible en: <https://www.lifeder.com/autoestima-media/>
 35. Aleman M. Vivir mejor. 2016 [citado 2 de marzo de 2024]. Autoestima Alta. Disponible en: <https://www.vivirmejor.org/que-es-la-autoestima-alta>
 36. Kumate Rodríguez J, Gutiérrez Trujillo G, Muñoz Hernández O, Santos Preciado JI, Solorzano Santos F, Miranda Novales MG. Infectología clínica. Kumate - Gutiérrez. 17.^a ed. México: Méndez Editores; 2016. 1002 p.
 37. Handsfield, Hunter H. Enfermedades de transmisión sexual. Washington: Marban Libros; 2013. 240 p.
 38. NIH. Medicamentos contra el VIH y sus efectos secundarios [Internet]. 2024 [citado 31 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://hivinfo.nih.gov/es/understanding-hiv/fact-sheets/medicamentos-contr-el-vih-y-sus-efectos-secundarios>
 39. Alves M. Descriptores de Ciencias de la Salud. 2023 [citado 12 de septiembre de 2023]. Trastorno depresivo. Disponible en: https://decs.bvsalud.org/es/this/resource/?id=3886&filter=this_termall&q=depres%C3%ADon
 40. Alves M. Descriptores de Ciencias de la Salud. 2023 [citado 12 de septiembre de 2023]. Autoestima. Disponible en: https://decs.bvsalud.org/es/this/resource/?id=13033&filter=this_termall&q=autoestima

41. Organización Mundial de la Salud [Internet]. 2019 [citado 12 de septiembre de 2023]. VIH/SIDA. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9573:2019-factsheet-hiv-aids&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0
42. Alves M. Descriptores de Ciencias de la Salud. 2023 [citado 12 de septiembre de 2023]. SIDA. Disponible en: https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=29364&filter=ths_termall&q=SIDA
43. Sanz J, Vázquez C. Evaluación del Inventario BDI - II. Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos [Internet]. 2013;45(5):1-15. Disponible en: <https://www.cop.es/uploads/PDF/2013/BDI-II.pdf>
44. Escuela Libre de Psicología [Internet]. 2017 [citado 20 de septiembre de 2023]. Escala de autoestima de Coopersmith - Versión adultos. Disponible en: <https://www.studocu.com/es-mx/document/escuela-libre-de-psicologia/psicologia/manual/50914923>
45. Real Academia Española [Internet]. 2023 [citado 14 de septiembre de 2023]. Edad. Disponible en: <https://dle.rae.es/edad>
46. Real Academia Española [Internet]. 2023 [citado 14 de septiembre de 2023]. Sexo. Disponible en: <https://dle.rae.es/sexo>
47. Instituto Vasco de Estadística [Internet]. 2023 [citado 14 de septiembre de 2023]. Grado de Instrucción. Disponible en: https://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_395/elem_2376/definicion.html
48. Real Academia Española [Internet]. 2023 [citado 14 de septiembre de 2023]. Estado civil. Disponible en: <https://dpej.rae.es/lema/estado-civil>
49. Real Academia Española [Internet]. 2023 [citado 14 de septiembre de 2023]. Procedencia. Disponible en: <https://dle.rae.es/procedencia>
50. Gobierno de México. gob.mx. 2023 [citado 21 de diciembre de 2023]. ¿Qué es la orientación sexual? Disponible en: <http://www.gob.mx/segob/articulos/que-es-la-orientacion-sexual>
51. Vera-Romero OE, Vera-Romero FM. Evaluación del nivel socioeconómico: presentación de una escala adaptada en una población de Lambayeque. Rev cuerpo médico HNNAAA [Internet]. 2013;6(1):41-5. Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/03/1052303/rcm-v6-n1-ene-mar-2012_pag41-45.pdf
52. Diccionario esencial de la lengua española [Internet]. 2020 [citado 21 de diciembre de 2023]. Acoso escolar. Disponible en: <https://www.rae.es/desen/acoso>
53. Diccionario panhispánico del español jurídico - Real Academia Española [Internet]. 2023 [citado 21 de diciembre de 2023]. Definición de acoso laboral. Disponible en: <https://dpej.rae.es/lema/acoso-laboral>

54. Cigna [Internet]. 2023 [citado 21 de diciembre de 2023]. Maltrato físico. Disponible en: <https://www.cigna.com/es-us/knowledge-center/hw/temas-de-salud/maltrato-fsico-viobh>
55. MedlinePlus enciclopedia médica [Internet]. 2023 [citado 21 de diciembre de 2023]. Violencia sexual. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001955.htm>
56. El Prado Psicólogos [Internet]. 2023 [citado 21 de diciembre de 2023]. El maltrato psicológico o emocional. Disponible en: <https://www.elpradopsicologos.es/traumas/maltrato-psicologico/>
57. MedlinePlus enciclopedia médica [Internet]. 2023 [citado 21 de diciembre de 2023]. Depresión mayor: Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000945.htm>
58. NIH. Definición de tiempo de enfermedad [Internet]. 2011 [citado 2 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/tiempo-transcurrido-hasta-la-progresion>
59. Resolución Ministerial N°1024-2020-MINSA.pdf [Internet]. [citado 2 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1482085/Resoluci%C3%B3n%20Ministerial%20N%C2%B01024-2020-MINSA.PDF>
60. Müggenburg Rodríguez MC, Pérez Cabrera I. Tipos de estudio en el enfoque de investigación cuantitativa. Enfermería Universitaria [Internet]. 2007;4(1):35-8. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/12/1028446/469-manuscrito-anonimo-891-1-10-20180417.pdf>
61. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. 6.^a ed. México: McGRAW-HILL; 2014. 632 p.
62. Sociedad Científica de veterinaria de salud pública y comunitaria [Internet]. 2017 [citado 15 de septiembre de 2023]. EPIDAT versión 4.2. Disponible en: <https://www.socivesc.es/57-news/285-disponible-epidat-version-4-2>
63. Lara Cantú A, Verduzco A, Acevedo M, Cortéz J. Validez y confiabilidad del Inventario de Autoestima de Coopersmith para adultos, en población mexicana. Revista Latinoamericana de Psicología [Internet]. 1993;25(2):247-55. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/805/80525207.pdf>
64. Vicuña Peri LA. Validez y adaptación para población peruana de la escala de Autoestima Coopersmith para adultos. Revista peruana de Psicología. 2005;46(2):21-4.
65. Galvez Eugenio M. Nivel de autoestima y conductas frente a la enfermedad en pacientes portadores de VIH, Hospital San José de Chíncha, Noviembre 2016 [Internet] [Tesis de pregrado]. [Chíncha]: Universidad Autónoma de Ica; 2017. Disponible en: <http://www.repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/177/1/MARILIA%20ALVEZ%20EUGENIO-AUTOESTIMA%20PACIENTES%20PORTADORES%20VIH.pdf>

66. Sánchez Villena AR, Farfán Cedron E, De la Fuente Figuerola V, Chávez Ravines D. Estructura factorial y datos normativos del Inventario de Depresión de Beck (BDI-II) en población general peruana. Acta Colombiana de Psicología [Internet]. 2022 [citado 20 de septiembre de 2023];25(2):158-70. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-91552022000200158

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

MATRIZ DE CONSISTENCIA DE INVESTIGACIÓN

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: NIVEL DE AUTOESTIMA Y GRADO DE DEPRESIÓN EN PACIENTES CON VIH DEL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO – 2024.

PRESENTADO POR: Violeta del Pilar Chipana Puente de la Vega

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	INDICADORES	METODOLOGÍA	RECOLECCIÓN DE DATOS
<p>Problema general ¿Cuál es la correlación entre el nivel de autoestima y el grado de depresión en pacientes con VIH del Hospital Regional del Cusco – 2024?</p>	<p>Objetivo general Determinar la correlación entre el nivel de autoestima y el grado de depresión en pacientes con VIH del Hospital Regional del Cusco – 2024.</p>	<p>Hipótesis general La correlación entre el nivel de autoestima y el grado de depresión en pacientes con VIH del Hospital Regional del Cusco – 2024 es inversa.</p>	<p>Variable 1: Nivel de autoestima Dimensiones:</p> <p>Personal</p> <p>Familiar</p> <p>Social</p>	<p>Variable 1: Nivel de Autoestima</p> <p>Independencia</p> <p>Responsabilidad</p> <p>Logros</p> <p>Influencia</p> <p>Tolerancia</p> <p>Indicación</p> <p>Confianza</p> <p>Capacidad de enfrentar compromisos</p> <p>Temor</p> <p>Aprendizaje</p>	<p>Tipo 1) Observacional. 2) Cuantitativo. 3) Correlacional 4) Prospectivo.</p> <p>Diseño 1) No experimental</p> <p>Esquema:</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> <pre> graph LR M --> X M --> Y </pre> </div> <p>Donde: M: Pacientes con VIH/SIDA del Hospital Regional del Cusco - 2023 X: Nivel de autoestima Y: Grado de depresión</p>	<p>POBLACIÓN la población está conformada por los pacientes mayores de 18 años diagnosticados con VIH y atendidos en el Hospital Regional del Cusco.</p> <p>MUESTRA La muestra está constituida por los pacientes mayores de 18 años diagnosticados con VIH del Hospital Regional del Cusco, que en el cálculo muestral con el programa EPIDAT llegan a un total de 275 pacientes.</p>
<p>Problema específico 1. ¿Qué características</p>	<p>Objetivo específico 1. Determinar las características</p>	<p>Hipótesis específica 1. Existe características</p>	<p>Variable 2: Grado de depresión Dimensiones:</p>	<p>Variable 2: Grado de depresión</p>		

<p>socioeconómicas y clínicas están correlacionadas con el nivel de autoestima en pacientes con VIH del Hospital Regional de Cusco – 2024?</p> <p>2. ¿Qué antecedentes psicosociales están correlacionados con el nivel de autoestima en pacientes con VIH del Hospital Regional del Cusco – 2024?</p> <p>3. ¿Cuáles son las características socioeconómicas y clínicas correlacionadas con el grado de depresión en pacientes con VIH del Hospital Regional de Cusco – 2024?</p> <p>4. ¿Qué antecedentes psicosociales están correlacionados con el grado de depresión en pacientes con VIH del Hospital Regional del Cusco – 2024?</p>	<p>socioeconómicas y clínicas correlacionadas con el nivel de autoestima en pacientes con VIH del Hospital Regional de Cusco – 2024.</p> <p>2. Determinar los antecedentes psicosociales correlacionados con el nivel de autoestima en pacientes con VIH del Hospital Regional del Cusco – 2024.</p> <p>3. Determinar las características socioeconómicas y clínicas correlacionadas con el grado de depresión en pacientes con VIH del Hospital Regional de Cusco – 2024.</p> <p>4. Determinar los antecedentes psicosociales correlacionados con el grado de depresión en pacientes con VIH del Hospital Regional del Cusco – 2024.</p>	<p>socioeconómicas y clínicas correlacionadas con el nivel de autoestima en pacientes con VIH del Hospital Regional de Cusco – 2024.</p> <p>2. Existe antecedentes psicosociales correlacionados con el nivel de autoestima en pacientes con VIH del Hospital Regional del Cusco – 2024.</p> <p>3. Existe características socioeconómicas y clínicas correlacionadas con el grado de depresión en pacientes con VIH del Hospital Regional de Cusco – 2024.</p> <p>4. Existe antecedentes psicosociales correlacionados con el grado de depresión en pacientes con VIH del Hospital Regional del Cusco – 2024.</p>	Cognitivo	Autocrítica		
				Pensamientos o deseos suicidas		
				Llanto		
				Agitación		
			Afectivo	Pérdida de interés		
				Indecisión		
				Desvaloración		
				Irritabilidad		
			Somático	Pérdida de energía		
				Cambio de hábitos y apetito.		
				Cansancio y fatiga.		

Anexo 2: Instrumento de investigación

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado(a) participante,

Le pedimos su apoyo en la realización de una investigación conducida por Violeta del Pilar Chipana Puente de la Vega, estudiante de la facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, asesorada por el Méd. Psiq. Duberly Sánchez Del Mar y la Méd. Psiq. Laura Quintana Castro. La investigación, denominada "Nivel de autoestima y grados de depresión en pacientes con VIH del Hospital Regional del Cusco - 2024", tiene como propósito comprender la relación existente entre la autoestima y la depresión en esta población de estudio.

Se le ha seleccionado a usted en calidad de paciente atendido en el Hospital Regional del Cusco. Si usted accede a participar en este estudio, se le solicitará responder diversas preguntas sobre el tema antes mencionado, lo que tomará aproximadamente entre 30 y 40 minutos. La información obtenida será únicamente utilizada para la elaboración de una tesis. A fin de poder registrar apropiadamente la información, se solicita su autorización para completar el cuestionario.

Su participación en la investigación es completamente voluntaria. Usted puede interrumpir la misma en cualquier momento, sin que ello genere ningún perjuicio. Además, si tuviera alguna consulta sobre la investigación, puede formularla cuando lo estime conveniente, a fin de clarificarla oportunamente.

Yo, (iniciales de su nombre y apellidos) _____, doy mi consentimiento para participar en el estudio y autorizo que mi información se utilice en este.

Asimismo, estoy de acuerdo que mi identidad sea tratada de manera confidencial, es decir que en la tesis no se hará ninguna referencia expresa de mi nombre y la tesis utilizará códigos de identificación o pseudónimos.

Finalmente, entiendo que recibiré una copia de este protocolo de consentimiento informado.

Iniciales del nombre y apellidos
del participante

Firma

Fecha

Nombre del investigador responsable

Firma

Fecha

CUESTIONARIO

A) DATOS GENERALES DEL PACIENTE:

1. **EDAD:** _____
2. **SEXO:** () Masculino () Femenino
3. **Grado de Instrucción:**
 - a) Sin nivel de instrucción.
 - b) Inicial.
 - c) Primaria completa o incompleta.
 - d) Secundaria completa o incompleta.
 - e) Superior completo o incompleto.
4. **Estado Civil:**
 - a) Soltero.
 - b) Conviviente.
 - c) Casado.
 - d) Divorciado.
 - e) Viudo.
5. **Lugar de procedencia:**
 - a) Zona rural de Cusco.
 - b) Zona urbana de Cusco.
 - c) Inmigrante nacional.
 - d) Inmigrante extranjero.
6. **¿Cuál es tu orientación sexual?:**
 - a) Heterosexual.
 - b) Homosexual.
 - c) Bisexual.
 - d) Otro (especifique) _____
7. **¿Cuál es el grado de estudios del jefe de hogar?**
 - 1) Sin estudios/Primaria Completa / Incompleta
 - 2) Secundaria Incompleta
 - 3) Secundaria Completa
 - 4) Superior No Universitario (p. ej. Instituto Superior, otros)
 - 5) Estudios Universitarios Incompletos
 - 6) Estudios Universitarios Completos
 - 7) Postgrado
8. **¿A dónde acude el jefe de Hogar para atención médica cuando él tiene algún problema de salud?**
 - 1) Posta médica / farmacia / naturista
 - 2) Hospital del Ministerio de Salud / Hospital de la Solidaridad
 - 3) Seguro Social / Hospital FFAA / Hospital de Policía
 - 4) Médico particular en consultorio

5) Médico particular en clínica privada

9. **¿Cuál de las siguientes categorías se aproxima más al salario mensual de su casa?**
 - 1) Menos de 750 soles/mes aproximadamente
 - 2) Entre 750 – 1000 soles/mes aproximadamente
 - 3) 1001 – 1500 soles/mes aproximadamente
 - 4) > 1500 soles/mes aproximadamente
10. **¿Cuántas habitaciones tienen su hogar, exclusivamente para dormir?**

11. **¿Cuántas personas viven permanentemente en el hogar? (sin incluir el servicio doméstico)**

12. **¿Cuál es el material predominante en los pisos de su vivienda?**
 - 1) Tierra / Arena
 - 2) Cemento sin pulir (falso piso)
 - 3) Cemento pulido / Tapizón
 - 4) Mayólica / loseta / cerámicos
 - 5) Parquet / madera pulida / alfombra / mármol /terrazo
13. **¿Ud. ha vivido algún trauma (maltrato físico, maltrato sexual, maltrato psicológico)?**
 - a) Si
 - b) No
14. **¿En algún momento de su vida a sufrido acoso escolar (bullying) o acoso laboral (mobbing)?**
 - a) Si
 - b) No
15. **Antes de ser diagnosticado con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), ¿usted fue diagnosticado con depresión?**
 - a) Si
 - b) No

B) AUTOESTIMA

Marque con un aspa (X) en **SI** o **NO**, según coincidan sus respuestas con una afirmación o negación del ítem evaluado. Antes de entregar, verifique que no ha dejado de responder algún ítem.

	PERSONAL	RESPUESTA	
		SI	NO
1)	Generalmente saber que padezco de esta enfermedad, ¿me afectan muy poco?	SI	NO
2)	Si pudiera, ¿cambiaría muchas cosas de mí?	SI	NO
3)	¿Puedo tomar una decisión fácilmente?	SI	NO
4)	¿Me cuesta trabajo acostumbrarme a algo nuevo?	SI	NO
5)	¿Me doy por vencido(a) muy fácilmente?	SI	NO
6)	¿Me cuesta mucho trabajo aceptar que padezco esta enfermedad?	SI	NO
7)	¿Mi vida es muy complicada, desde que tengo esta enfermedad?	SI	NO
8)	¿Tengo mala opinión de mí mismo(a) a causa de mi enfermedad?	SI	NO
9)	¿Soy menos atractivo (a) físicamente que la mayoría de la gente, a causa de mi enfermedad?	SI	NO
10)	Si tengo algo que decir, ¿generalmente lo digo?	SI	NO
11)	Con frecuencia me desamino en lo que hago.	SI	NO
12)	Muchas veces me gustaría ser otra persona.	SI	NO
13)	¿Se puede confiar muy poco en mí?	SI	NO
	SOCIAL	SI	NO
14)	Me cuesta mucho trabajo hablar en público.	SI	NO
15)	Soy una persona simpática a pesar de mi enfermedad.	SI	NO
16)	Soy popular entre las personas de mi edad.	SI	NO
17)	Mis amigos casi siempre aceptan mis ideas.	SI	NO
18)	Con frecuencia me siento a disgusto en mi trabajo.	SI	NO
19)	Los demás son mejor aceptados que yo.	SI	NO
	FAMILIAR	SI	NO
20)	En mi casa me enoja fácilmente.	SI	NO
21)	Mi familia generalmente toma en cuenta mis sentimientos.	SI	NO
22)	Mi familia espera demasiado de mí.	SI	NO
23)	Muchas veces me gustaría irme de mi casa.	SI	NO
24)	Mi familia me comprende.	SI	NO
25)	Siento que mi familia me presiona.	SI	NO

C) DEPRESIÓN

En este cuestionario aparecen varios grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada una. A continuación, señale cuál de las afirmaciones de cada grupo describe mejor como se ha sentido durante estas dos últimas semanas, incluido el día de hoy. Si dentro de un mismo grupo, hay más de una afirmación que considere aplicable a su caso, márquela también. Asegúrese de leer todas las afirmaciones dentro de cada grupo antes de efectuar la elección.

DEPRESIÓN COGNITIVA		
TRISTEZA		
1	No me siento triste a pesar de mi enfermedad.	0
	Me siento triste gran parte del tiempo, a causa de mi enfermedad	1
	Estoy triste todo el tiempo, a causa 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 de mi futuro a pesa de mi enfermedad.	0
	Me siento más desalentado(a) respecto de mi futuro que lo que solía estarlo, a causa de mi enfermedad.	1
	No espero que las cosas funcionen para mí, ahora que estoy enfermo.	2
	Siento que no hay esperanza para mi futuro y que solo puede empeorar, a causa de mi enfermedad.	3
FRACASO		
3	No me siento como un (a) fracasado (a) a pesar de mi enfermedad.	0
	He fracasado más de lo que hubiera debido a causa de mi enfermedad.	1
	Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.	2
	Siento que a causa de mi enfermedad soy un fracaso total como persona.	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 a causa 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 a causa 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 mi enfermedad.	1
	Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo por haberme contagiado de esta enfermedad.	2
	Me siento culpable todo el tiempo por haber adquirido esta enfermedad.	3
DISCONFORMIDAD CON UNO MISMO		
6	Siento acerca de mí mismo que siempre.	0
	He perdido la confianza en mí mismo (a) a causa de mi enfermedad.	1
	Estoy decepcionado conmigo mismo(a) a causa de mi enfermedad	2
	No me gusto a mí mismo(a) a causa de mi enfermedad.	3
AUTOCRÍTICA		
7	No me critico ni me culpo más de lo habitual.	0
	Estoy más crítico(a) conmigo mismo(a) de lo que solía estarlo a causa de mi enfermedad.	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.	3

DEPRESIÓN AFECTIVA		
SENTIMIENTO DE CASTIGO		
8	No siento que esté siendo castigado(a).	0
	Siento que tal vez pueda ser castigado(a).	1
	Espero ser castigado(a).	2
	Siento que estoy siendo castigado(a)	3
PENSAMIENTOS O DESEOS SUICIDAS		
9	No tengo ningún pensamiento de matarme a pesar de estar enfermo(a).	0
	He tenido pensamientos de matarme por estar enfermo (a), pero no lo haría.	1
	Querría matarme por estar enfermo.	2
	Me mataría a causa de mi enfermedad, si tuviera la oportunidad de hacerlo	3
LLANTO		
10	No lloro más de lo que solía hacerlo antes de adquirir la enfermedad.	0
	Lloro más de lo que solía hacerlo a causa de mi enfermedad.	1
	Lloro por cualquier pequeñez ahora que estoy enfermo(a).	2
	Siento ganas de llorar pero no puedo, a pesar de estar enfermo(a)	3
AGITACIÓN		
11	No estoy más inquieto(a) o tenso(a) que lo habitual a pesar de mi enfermedad.	0
	Me siento más inquieto(a) o tenso(a) que lo habitual a causa de mi enfermedad.	1
	Estoy tan inquieto(a) o agitado(a) que me es difícil quedarme quieto(a) desde que conozco mi enfermedad.	2
	Estoy tan inquieto(a) o agitado(a) que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo desde que tengo conocimiento 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 a causa de mi enfermedad.	1
	He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas a causa 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 para tomar decisiones, ahora que estoy enfermo.	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 causa de mi enfermedad	1
	Me siento menos valioso(a) cuando me comparo con otros, ahora que estoy enfermo(a).	2
	Siento que no valgo nada a causa de mi enfermedad.	3
IRRITABILIDAD		
15	No estoy más 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 causa de mi enfermedad.	2
	Estoy irritable todo el tiempo a causa de mi enfermedad.	3

DEPRESIÓN SOMÁTICA		
PÉRDIDA DE ENERGÍA		
16	Tengo tanta energía como siempre a pesar de mi enfermedad	0
	Tengo menos energía que la que solía tener a causa de mi enfermedad.	1
	No tengo suficiente energía para hacer demasiado a causa de mi enfermedad.	2
	No tengo energía suficiente para hacer nada a causa de mi enfermedad.	3
CAMBIOS EN LOS HÁBITOS DE SUEÑO		
17	No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño pese a estar enfermo.	0
	Duermo un poco más que lo habitual a causa de mi enfermedad.	1a
	Duermo un poco menos que lo habitual a causa de mi enfermedad	1b
	Duermo mucho más que lo habitual a causa de mi enfermedad.	2a
	Duermo mucho menos que lo habitual a causa de mi enfermedad.	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 a causa de mi enfermedad.	3b
CAMBIOS EN EL APETITO		
18	No he experimentado ningún cambio en mi apetito.	0
	Mi apetito es un poco menor que lo habitual, a causa de mi enfermedad.	1a
	Mi apetito es un poco mayor que lo habitual, a causa de mi enfermedad.	1b
	Mi apetito es mucho menor a causa de mi enfermedad.	2a
	Mi apetito es mucho mayor a causa de mi enfermedad.	2b
	No tengo apetito en absoluto originado por mi enfermedad.	3a
	Quiero comer todo el día.	3b
DIFICULTAD DE CONCENTRACIÓN		
19	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 causa de mi enfermedad.	3
CANSANCIO Y FATIGA		
20	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, a causa de mi enfermedad	3
PÉRDIDA DE INTERÉS EN EL SEXO		
21	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 mi enfermedad.	1
	Estoy mucho menos interesado(a) en el sexo de lo que solía estarlo a causa de mi enfermedad.	2
	He perdido totalmente el interés en el sexo a causa de mi enfermedad.	3

Gracias por su tiempo al llenado del cuestionario

D) DATOS DEL PACIENTE OBTENIDOS POR LA AUTORA

1. ¿Hace cuánto tiempo el paciente fue diagnosticado de VIH?

2. ¿Cuál es la adherencia del paciente al tratamiento de VIH?

- a) Adecuada adherencia
- b) Falta de adherencia
- c) En abandono

3. ¿En qué estadio clínico se encuentra el paciente?

- a) Estadio clínico 1: CD4 > 500
- b) Estadio clínico 2: CD4 350 – 499
- c) Estadio clínico 3: CD4 200 – 349
- d) Estadio clínico 4: CD4 < 200

Anexo 3: Validación del instrumento.

Validación

Validez por juicio de expertos, utilizando el método de la distancia del punto medio DPP

I. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

ITEM	A	B	C	D	E	TOTAL	
						SUMATORIA	PROMEDIO
1	5	5	5	5	5	25	5
2	5	5	5	5	5	25	5
3	5	5	5	5	4	24	4.8
4	5	5	5	5	5	25	5
5	5	5	5	5	5	25	5
6	5	5	5	5	5	25	5
7	5	5	5	5	5	25	5
8	5	5	5	5	5	25	5
9	5	5	5	5	5	25	5
10	5	5	5	5	5	25	5

Nota: Los expertos deben calificar los ítems de 1 a 5 (Escala de Likert) y calcular el promedio de las calificaciones por cada ítem, luego hallar la diferencia del mayor y el promedio por cada ítem.

Con los promedios hallados se establece la distancia del punto múltiple (DPP) mediante la siguiente ecuación:

$$DPP = \sqrt{(x - y_1)^2 + (x - y_2)^2 + (x - y_3)^2 + \dots + (x - y_{10})^2}$$

donde:

x : valor máximo en la escala concedido para cada ítem.

y_i : promedio de cada ítem.

$$\begin{aligned} DPP &= \sqrt{(5-5)^2 + (5-5)^2 + (5-4.8)^2 + \dots + (5-5)^2} \\ &= 0,2 \end{aligned}$$

Si el valor de DPP es igual a cero, significa que el instrumento posee una adecuación total con lo que pretende medir, por lo tanto, se puede aplicar para obtener información.

Determinar la distancia máxima (D_{\max}):

$$D_{\max} = \sqrt{(x_1 - y)^2 + (x_2 - y)^2 + (x_3 - y)^2 + \dots + (x_9 - y)^2}$$

x_i : Valor máximo concedido en la escala para cada ítem i.

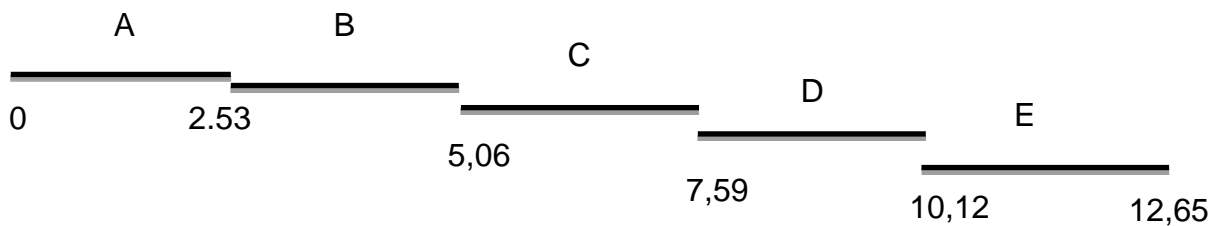
$y = 1$: Valor mínimo para cada ítem.

$$\begin{aligned} D_{\max} &= \sqrt{(5-1)^2 + (5-1)^2 + (5-1)^2 + \dots + (5-1)^2} \\ &= 12,65 \end{aligned}$$

luego dividir D_{\max} entre el valor máximo de la escala de Likert

$$\frac{12,65}{5} = 2,53$$

Con este último valor hallado se construye una escala valorativa a partir de cero hasta llegar al valor D_{\max} , dividiendo en intervalos iguales entre sí:



A: Adecuación total

B: Adecuación en gran medida

C: Adecuación promedio

D: Escasa adecuación

E: Inadecuación

Si el punto DPP se localiza en las zonas A o B se debe aplicar el instrumento, en caso contrario el cuestionario requerirá ser reestructurado y/o modificado, luego de las cuales se sometería nuevamente a juicio de expertos.

Como el valor hallado del DPP=0,2 cae en la zona A, indica adecuación total del instrumento.

Confiabilidad

Confiabilidad para el Instrumento de Autoestima

Resumen de procesamiento de casos			
		N	%
Casos	Válido	275	100.0
	Excluido	0	0.0
	Total	275	100.0
a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.			

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0.843	25

Estadísticas de elemento			
	Media	Desviación	N
A1	2.34	1.974	275
A2	0.86	1.645	275
A3	2.11	2.001	275
A4	1.98	2.004	275
A5	3.05	1.702	275
A6	2.27	1.985	275
A7	2.52	1.936	275

A8	2.65	1.896	275
A9	2.92	1.777	275
A10	2.89	1.792	275
A11	2.47	1.947	275
A12	2.09	2.001	275
A13	2.76	1.852	275
A14	2.63	1.901	275
A15	3.14	1.645	275
A16	2.50	1.940	275
A17	3.01	1.729	275
A18	2.68	1.886	275
A19	2.72	1.869	275
A20	1.66	1.974	275
A21	2.62	1.906	275
A22	1.27	1.864	275
A23	2.24	1.989	275
A24	2.88	1.799	275
A25	2.82	1.827	275

Estadísticas de total de elemento				
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
A1	58.75	450.400	.095	.849
A2	60.23	446.194	.193	.844
A3	58.98	423.602	.421	.836
A4	59.11	421.108	.452	.835
A5	58.04	424.685	.494	.834
A6	58.82	420.855	.460	.835

A7	58.57	420.150	.484	.834
A8	58.44	414.094	.578	.831
A9	58.17	419.169	.549	.832
A10	58.20	428.501	.412	.837
A11	58.62	414.025	.561	.831
A12	59.00	418.434	.487	.834
A13	58.33	427.148	.414	.837
A14	58.46	429.848	.366	.839
A15	57.95	431.808	.406	.837
A16	58.59	436.834	.267	.842
A17	58.08	440.446	.260	.842
A18	58.41	430.236	.364	.839
A19	58.37	419.409	.514	.833
A20	59.43	436.407	.266	.842
A21	58.47	433.922	.311	.840
A22	59.83	459.882	-.013	.852
A23	58.85	423.492	.425	.836
A24	58.21	428.846	.405	.837
A25	58.27	420.993	.506	.834

Estadísticas de escala			
Media	Varianza	Desviación	N de elementos
61.09	462.280	21.501	25

Confiabilidad para el Instrumento de Depresión

Resumen de procesamiento de casos			
		N	%
Casos	Válido	275	100,0
	Excluido	0	,0
	Total	275	100,0
a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.			

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,942	21

Estadísticas de elemento			
	Media	Desviación	N
D1	1.02	,821	275
D2	1.01	,819	275
D3	0.92	,892	275
D4	1.00	,856	275
D5	0.96	,883	275
D6	0.93	,877	275
D7	0.95	,880	275
D8	0.68	,871	275
D9	0.67	,868	275
D10	1.01	,830	275
D11	0.67	,752	275
D12	,97	,841	275
D13	,70	,763	275

D14	,93	,866	275
D15	,69	,757	275
D16	,99	,815	275
D17	,95	,866	275
D18	,85	,820	275
D19	,71	,752	275
D20	1,00	,813	275
D21	1,01	,844	275

Estadísticas de total de elemento				
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
D1	17,60	128,847	,649	,939
D2	17,60	128,882	,649	,939
D3	17,70	125,569	,763	,937
D4	17,61	129,106	,605	,940
D5	17,66	126,787	,707	,938
D6	17,69	126,207	,744	,937
D7	17,67	126,462	,727	,938
D8	17,94	128,087	,648	,939
D9	17,95	128,096	,650	,939
D10	17,61	128,553	,657	,939
D11	17,95	129,494	,676	,939
D12	17,65	129,090	,619	,939
D13	17,92	129,259	,679	,938
D14	17,69	126,135	,757	,937
D15	17,93	129,415	,675	,939
D16	17,63	130,695	,551	,940

D17	17,67	131,295	,483	,942
D18	17,76	132,838	,429	,942
D19	17,91	130,146	,636	,939
D20	17,62	131,068	,532	,941
D21	17,61	129,422	,599	,940

Estadísticas de escala			
Media	Varianza	Desviación	N de elementos
18,62	141,624	11,901	21

Anexo 4: Cuadernillo de validación



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



“Año del bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

Cusco, _____ de 2024

PARA: **Dr(a).** _____

Médico Psiquiatra

DE: **Violeta del Pilar Chipana Puente de la Vega**

Bachiller de la Facultad de Medicina Humana - UNSAAC

Tesista para optar el grado de Médico Cirujano

De mi consideración: -

Es grato dirigirme a Ud. Para saludarlo cordialmente; deseado al mismo tiempo los mejores éxitos y augurios para su persona.

Por medio de la presente, me complace informar que **yo Violeta del Pilar Chipana Puente de la Vega** con DNI. N° 76833621 y código 134138, vengo desarrollando el proyecto de **TESIS: “Nivel de autoestima y grado de depresión en paciente con VIH del Hospital Regional del Cusco - 2024”**, al cual es guiado por el **Méd. Psiq. Duberly Sánchez Del Mar** y la **Méd. Psiq. Laura Quintana Castro**, pido a usted la calificación y sugerencias por su parte para la **VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO**.

Seguros de contar con su colaboración, aprovechamos la oportunidad para reiterarle nuestro saludo y expresarle nuestro agradecimiento.

Sin más que agregar me despido, agradeciendo por la atención brindada, me suscribo ante usted, con las mayores distinciones a su persona

Atentamente.

Firma

Anexo 5: Validación del instrumento de investigación

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO (ENCUESTA) MEDIANTE EL CRITERIO DE EXPERTOS Y MÉTODO DE DISTANCIA DEL PUNTO MEDIO

Instrucciones:

El presente documento tiene como objetivo el de recoger informaciones de personas especializadas en el tema:

“NIVEL DE AUTOESTIMA Y GRADO DE DEPRESIÓN EN PACIENTES CON VIH DEL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO - 2024”

ACERCA DE LA FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Será para la validez, construcción y confiabilidad del instrumento de recolección de datos para la investigación.

Para validar el cuestionario, se formularon 10 preguntas o ítems, acompañados de escalas de calificación apropiadas, es decir:

1. Representará una ausencia de elementos que absuelven, la interrogante planteada.
2. Representará una absolución escasa de la interrogante planteada
3. Significará la absolución del ítem en términos intermedios.
4. Representará la estimación que el trabajo de investigación absuelve en gran medida a la interrogante planteada.
5. Representará el valor más alto de la escala y deberá asignarse cuando se considere que el estudio de investigación proporciona una respuesta razonable a la pregunta planteada.

Coloque con un aspa (X) en la escala de calificación que se muestra a la derecha de cada pregunta según su opinión que le merezca el instrumento de investigación. Se incluirá un resumen del protocolo de tesis, incluyendo los planteamientos del problema, objetivos, variables y diseño metodológico. Se adjunta la encuesta.

NOMBRE DEL MÉDICO PSIQUIATRA: _____

LUGAR DE TRABAJO: _____

FIRMA: _____

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

Certificado de validez de contenido del instrumento que mide la tesis:

“NIVEL DE AUTOESTIMA Y GRADO DE DEPRESIÓN EN PACIENTES CON VHI DEL
HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO - 2024”

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALORACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera usted que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?	1	2	3	4	5
2. ¿Considera usted que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera usted que los ítems contenidos en este instrumento, son una muestra representativa del universo materia de estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera usted que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares obtendremos también datos similares?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera usted que los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de la variable de estudio?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y los objetivos de la investigación?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?	1	2	3	4	5
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige?	1	2	3	4	5
9. ¿Considera usted que el tipo de preguntas utilizadas son apropiadas a los objetivos materia de estudio?	1	2	3	4	5
10. ¿Considera usted que la disposición de los ítems es equilibrada y armónica?	1	2	3	4	5

OBSERVACIONES:

Agradecemos anticipadamente su colaboración

Anexo 5: Validación del instrumento de investigación

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO (ENCUESTA) MEDIANTE EL CRITERIO DE EXPERTOS Y MÉTODO DE DISTANCIA DEL PUNTO MEDIO

Instrucciones:

El presente documento tiene como objetivo el de recoger informaciones de personas especializadas en el tema:

“NIVEL DE AUTOESTIMA Y GRADO DE DEPRESIÓN EN PACIENTES CON VIH/SIDA DEL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO - 2024” VIH
ACERCA DE LA FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Será para la validez, construcción y confiabilidad del instrumento de recolección de datos para la investigación.

Para validar el cuestionario, se formularon 10 preguntas o ítems, acompañados de escalas de calificación apropiadas, es decir:

1. Representará una ausencia de elementos que absuelven, la interrogante planteada.
2. Representará una absolución escasa de la interrogante planteada
3. Significará la absolución del ítem en términos intermedios.
4. Representará la estimación que el trabajo de investigación absuelve en gran medida a la interrogante planteada.
5. Representará el valor más alto de la escala y deberá asignarse cuando se considere que el estudio de investigación proporciona una respuesta razonable a la pregunta planteada.

Coloque con un aspa (X) en la escala de calificación que se muestra a la derecha de cada pregunta según su opinión que le merezca el instrumento de investigación. Se incluirá un resumen del protocolo de tesis, incluyendo los planteamientos del problema, objetivos, variables y diseño metodológico. Se adjunta la encuesta.

NOMBRE DEL MÉDICO PSIQUIATRA: D. Dubeily Sánchez Del Mar

LUGAR DE TRABAJO: Centro de Salud Mental Comunitario Cusco

FIRMA: _____


MINISTERIO DE SALUD
CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO
VIRGEN ASUNTA
D. Dubeily Sánchez Del Mar
MÉDICO PSIQUIATRA
C.M.P. 52480 - R.N.E. 44015

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

Certificado de validez de contenido del instrumento que mide la tesis:

"NIVEL DE AUTOESTIMA Y GRADO DE DEPRESIÓN EN PACIENTES CON VIH DEL
HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO - 2024"

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALORACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera usted que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?	1	2	3	4	5
2. ¿Considera usted que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera usted que los ítems contenidos en este instrumento, son una muestra representativa del universo materia de estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera usted que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares obtendremos también datos similares?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera usted que los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de la variable de estudio?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y los objetivos de la investigación?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?	1	2	3	4	5
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige?	1	2	3	4	5
9. ¿Considera usted que el tipo de preguntas utilizadas son apropiadas a los objetivos materia de estudio?	1	2	3	4	5
10. ¿Considera usted que la disposición de los ítems es equilibrada y armónica?	1	2	3	4	5

OBSERVACIONES:

Agradecemos anticipadamente su colaboración


MINISTERIO DE SALUD
 CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO
 VIRGEN ASUNTA
 D. Puberly Juarez Del Mar
 PSICÓLOGO PSIQUIATRA
 RNE 44015
Firma y sello

Anexo 5: Validación del instrumento de investigación

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO (ENCUESTA) MEDIANTE EL CRITERIO DE EXPERTOS Y MÉTODO DE DISTANCIA DEL PUNTO MEDIO

Instrucciones:

El presente documento tiene como objetivo el de recoger información de personas especializadas en el tema:

“NIVEL DE AUTOESTIMA Y GRADO DE DEPRESIÓN EN PACIENTES CON VIH DEL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO - 2024”
ACERCA DE LA FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Será para la validez, construcción y confiabilidad del instrumento de recolección de datos para la investigación.

Para validar el cuestionario, se formularon 10 preguntas o ítems, acompañados de escalas de calificación apropiadas, es decir:

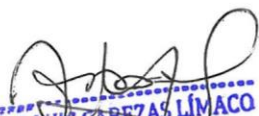
1. Representará una ausencia de elementos que absuelven, la interrogante planteada.
2. Representará una absolución escasa de la interrogante planteada
3. Significará la absolución del ítem en términos intermedios.
4. Representará la estimación que el trabajo de investigación absuelve en gran medida a la interrogante planteada.
5. Representará el valor más alto de la escala y deberá asignarse cuando se considere que el estudio de investigación proporciona una respuesta razonable a la pregunta planteada.

Coloque con un aspa (X) en la escala de calificación que se muestra a la derecha de cada pregunta según su opinión que le merezca el instrumento de investigación. Se incluirá un resumen del protocolo de tesis, incluyendo los planteamientos del problema, objetivos, variables y diseño metodológico. Se adjunta la encuesta.

NOMBRE DEL MÉDICO PSIQUIATRA: JORGE LUIS CABEZAS LÍMACO

LUGAR DE TRABAJO: UML II CUSCO

FIRMA: _____


JORGE LUIS CABEZAS LÍMACO
MÉDICO PSIQUIATRA
C.M.P. 29644 - R.N.E. 18144

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

Certificado de validez de contenido del instrumento que mide la tesis:

“NIVEL DE AUTOESTIMA Y GRADO DE DEPRESIÓN EN PACIENTES CON VIH DEL
HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO - 2024”

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALORACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera usted que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?	1	2	3	4	5
2. ¿Considera usted que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera usted que los ítems contenidos en este instrumento, son una muestra representativa del universo materia de estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera usted que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares obtendremos también datos similares?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera usted que los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de la variable de estudio?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y los objetivos de la investigación?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?	1	2	3	4	5
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige?	1	2	3	4	5
9. ¿Considera usted que el tipo de preguntas utilizadas son apropiadas a los objetivos materia de estudio?	1	2	3	4	5
10. ¿Considera usted que la disposición de los ítems es equilibrada y armónica?	1	2	3	4	5

OBSERVACIONES:

Agradecemos anticipadamente su colaboración


JORGE LUIS CABEZAS LÍMACO
 MEDICO PSIQUIATRA
 C.M.P 29644 - R.N.E 18144
Firma y sello

Anexo 5: Validación del instrumento de investigación

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO (ENCUESTA) MEDIANTE EL CRITERIO DE EXPERTOS Y MÉTODO DE DISTANCIA DEL PUNTO MEDIO

Instrucciones:

El presente documento tiene como objetivo el de recoger información de personas especializadas en el tema:

“NIVEL DE AUTOESTIMA Y GRADO DE DEPRESIÓN EN PACIENTES CON VIH DEL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO - 2024”

ACERCA DE LA FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Será para la validez, construcción y confiabilidad del instrumento de recolección de datos para la investigación.

Para validar el cuestionario, se formularon 10 preguntas o ítems, acompañados de escalas de calificación apropiadas, es decir:

1. Representará una ausencia de elementos que absuelven, la interrogante planteada.
2. Representará una absolución escasa de la interrogante planteada
3. Significará la absolución del ítem en términos intermedios.
4. Representará la estimación que el trabajo de investigación absuelve en gran medida a la interrogante planteada.
5. Representará el valor más alto de la escala y deberá asignarse cuando se considere que el estudio de investigación proporciona una respuesta razonable a la pregunta planteada.

Coloque con un aspa (X) en la escala de calificación que se muestra a la derecha de cada pregunta según su opinión que le merezca el instrumento de investigación. Se incluirá un resumen del protocolo de tesis, incluyendo los planteamientos del problema, objetivos, variables y diseño metodológico. Se adjunta la encuesta.

NOMBRE DEL MÉDICO PSIQUIATRA: Laura Quimbano Castro

LUGAR DE TRABAJO: Consulta Privada - UNSAAC

FIRMA: _____


Laura Quimbano Castro
MÉDICO PSIQUIATRA
CMP 7553U F. J. E. 1945

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

Certificado de validez de contenido del instrumento que mide la tesis:

“NIVEL DE AUTOESTIMA Y GRADO DE DEPRESIÓN EN PACIENTES CON VIH DEL
HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO - 2024”

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALORACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera usted que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?	1	2	3	4	5
2. ¿Considera usted que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera usted que los ítems contenidos en este instrumento, son una muestra representativa del universo materia de estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera usted que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares obtendremos también datos similares?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera usted que los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de la variable de estudio?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y los objetivos de la investigación?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?	1	2	3	4	5
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige?	1	2	3	4	5
9. ¿Considera usted que el tipo de preguntas utilizadas son apropiadas a los objetivos materia de estudio?	1	2	3	4	5
10. ¿Considera usted que la disposición de los ítems es equilibrada y armónica?	1	2	3	4	5

OBSERVACIONES:

**Añadir ítem psicológico en ítem 16.*
**Añadir Pregunta de TAREBA.*

Agradecemos anticipadamente su colaboración


Laura Quintana Castro
 MEDICO PSIQUIATRA
 CMP **Firma y sello** PNE 10745

Anexo 5: Validación del instrumento de investigación

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO (ENCUESTA) MEDIANTE EL CRITERIO DE EXPERTOS Y MÉTODO DE DISTANCIA DEL PUNTO MEDIO

Instrucciones:

El presente documento tiene como objetivo el de recoger información de personas especializadas en el tema:

“NIVEL DE AUTOESTIMA Y GRADO DE DEPRESIÓN EN PACIENTES CON VIH DEL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO - 2024”

ACERCA DE LA FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Será para la validez, construcción y confiabilidad del instrumento de recolección de datos para la investigación.

Para validar el cuestionario, se formularon 10 preguntas o ítems, acompañados de escalas de calificación apropiadas, es decir:

1. Representará una ausencia de elementos que absuelven, la interrogante planteada.
2. Representará una absolución escasa de la interrogante planteada
3. Significará la absolución del ítem en términos intermedios.
4. Representará la estimación que el trabajo de investigación absuelve en gran medida a la interrogante planteada.
5. Representará el valor más alto de la escala y deberá asignarse cuando se considere que el estudio de investigación proporciona una respuesta razonable a la pregunta planteada.

Coloque con un aspa (X) en la escala de calificación que se muestra a la derecha de cada pregunta según su opinión que le merezca el instrumento de investigación. Se incluirá un resumen del protocolo de tesis, incluyendo los planteamientos del problema, objetivos, variables y diseño metodológico. Se adjunta la encuesta.

NOMBRE DEL MÉDICO PSIQUIATRA: Diana M. Huelga Concha

LUGAR DE TRABAJO: Hospital Regional del Cusco.


Diana M. Huelga Concha
MÉDICO PSIQUIATRA
CIP 63732 RNE 37906

FIRMA: _____

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

Certificado de validez de contenido del instrumento que mide la tesis:

“NIVEL DE AUTOESTIMA Y GRADO DE DEPRESIÓN EN PACIENTES CON VIH DEL
HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO - 2024”

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALORACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera usted que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?	1	2	3	4	5
2. ¿Considera usted que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera usted que los ítems contenidos en este instrumento, son una muestra representativa del universo materia de estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera usted que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares obtendremos también datos similares?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera usted que los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de la variable de estudio?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y los objetivos de la investigación?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?	1	2	3	4	5
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige?	1	2	3	4	5
9. ¿Considera usted que el tipo de preguntas utilizadas son apropiadas a los objetivos materia de estudio?	1	2	3	4	5
10. ¿Considera usted que la disposición de los ítems es equilibrada y armónica?	1	2	3	4	5

OBSERVACIONES:

· Población VIH que acude al Servicio de Salud mental

Agradecemos anticipadamente su colaboración


 Diana M. Lloclla Goncha
 MÉDICO PSIQUIATRA
 MP 63792 RNE 37906

Firma y sello

Anexo 5: Validación del instrumento de investigación

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO (ENCUESTA) MEDIANTE EL CRITERIO DE EXPERTOS Y MÉTODO DE DISTANCIA DEL PUNTO MEDIO

Instrucciones:

El presente documento tiene como objetivo el de recoger informaciones de personas especializadas en el tema:

“NIVEL DE AUTOESTIMA Y GRADO DE DEPRESIÓN EN PACIENTES CON VIH DEL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO - 2024”

ACERCA DE LA FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Será para la validez, construcción y confiabilidad del instrumento de recolección de datos para la investigación.

Para validar el cuestionario, se formularon 10 preguntas o ítems, acompañados de escalas de calificación apropiadas, es decir:

1. Representará una ausencia de elementos que absuelven, la interrogante planteada.
2. Representará una absolución escasa de la interrogante planteada
3. Significará la absolución del ítem en términos intermedios.
4. Representará la estimación que el trabajo de investigación absuelve en gran medida a la interrogante planteada.
5. Representará el valor más alto de la escala y deberá asignarse cuando se considere que el estudio de investigación proporciona una respuesta razonable a la pregunta planteada.

Coloque con un aspa (X) en la escala de calificación que se muestra a la derecha de cada pregunta según su opinión que le merezca el instrumento de investigación. Se incluirá un resumen del protocolo de tesis, incluyendo los planteamientos del problema, objetivos, variables y diseño metodológico. Se adjunta la encuesta.

NOMBRE DEL MÉDICO PSIQUIATRA: _____

LUGAR DE TRABAJO: _____


Paulo Cesar Luero Salgado
MÉDICO PSIQUIATRA PSICOTERAPEUTA
CMP. 87846 - RNE. 43195

FIRMA: _____

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

Certificado de validez de contenido del instrumento que mide la tesis:


“NIVEL DE AUTOESTIMA Y GRADO DE DEPRESIÓN EN PACIENTES CON VIH DEL
HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO - 2024”

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALORACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera usted que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?	1	2	3	4	5 ✓
2. ¿Considera usted que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4	5 ✓
3. ¿Considera usted que los ítems contenidos en este instrumento, son una muestra representativa del universo materia de estudio?	1	2	3	4	5 ✓
4. ¿Considera usted que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares obtendremos también datos similares?	1	2	3	4	5 ✓
5. ¿Considera usted que los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de la variable de estudio?	1	2	3	4	5 ✓
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y los objetivos de la investigación?	1	2	3	4	5 ✓
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?	1	2	3	4	5 ✓
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige?	1	2	3	4	5 ✓
9. ¿Considera usted que el tipo de preguntas utilizadas son apropiadas a los objetivos materia de estudio?	1	2	3	4	5 ✓
10. ¿Considera usted que la disposición de los ítems es equilibrada y armónica?	1	2	3	4	5 ✓

OBSERVACIONES:

Agradecemos anticipadamente su colaboración


Paulo Cesar Llerio Salgado
MÉDICO PSIQUIATRA PSICOTERAPEUTA
CMP. 57846 - RNE. 43195

Firma y sello

Cusco, 06 de Diciembre del 2023

PROVEIDO N° 292 -GR CUSCO/GERESA-HRC-DE-OCDI.

Visto, el Expediente N°18550 seguido por la Bach.: **Violeta del Pilar CHIPANA PUENTE DE LA VEGA** estudiante de la Escuela de Medicina Humana, de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, Solicita aplicar Instrumento de Investigación, para optar el título profesional de Médico Cirujano.

El presente Proyecto de Investigación titulado, "**NIVEL DE AUTOESTIMA Y GRADO DE DEPRESION EN PACIENTES CON VIH/SIDA DEL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO- 2023**" conforme al informe emitido por el Jefe del Área de Investigación de la Oficina de Capacitación Docencia e Investigación, la Petición formulado por el citado Bachiller, se encuentra apto para realizar la correspondiente investigación, por las características de investigación es de estudio tipo observacional, cuantitativo, correlacional, prospectivo, de diseño no experimental transversal que se empleara ; encuestas a los Usuarios diagnosticados con VIH (positivos) en el Hospital Regional del Cusco.

En tal sentido, esta dirección AUTORIZA la Aplicación de Instrumento de la Investigación, para lo cual se le brinde las facilidades correspondientes exhortando a la investigadora que todo material para la aplicación de Instrumento es a cuenta de la Interesada y no genere gasto en el hospital.

RECOMENDACIÓN: Se recomienda a la Investigadora ingresar al Hospital con los EPPs y material correspondientes y presentara la presente autorización identificándose con el documento de Identidad Nacional correspondiente.

Recibo N°0050994

Atentamente



c.c Archivo
RASS/cav

GOBIERNO REGIONAL CUSCO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO
HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO
Med. Carlos Enrique Barrios Vargas
Director Ejecutivo
CNP 42301 RNE 31900

GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD CUSCO
HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO
Abg. Rufino Arturo Salazar Sánchez
JEFE DE LA UNIDAD DE CAPACITACION