



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
ENFERMERIA**

TESIS

**NIVEL DE AUTOESTIMA Y GRADO DE DEPRESIÓN
DEL PACIENTE CON VIH/SIDA DEL HOSPITAL
REGIONAL DOCENTE “LAS MERCEDES” –
CHICLAYO, 2018**

**PARA OPTAR TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

Autor(a):

Bach. Mostacero Torres, Estefanny de Jesus

Asesora:

Dra. Gálvez Díaz, Norma del Carmen

Línea de Investigación:

Enfermería, interculturalidad y sociedad

**Pimentel – Perú
2019**

**NIVEL DE AUTOESTIMA Y GRADO DE DEPRESIÓN DEL
PACIENTE CON VIH/SIDA DEL HOSPITAL REGIONAL
DOCENTE “LAS MERCEDES” – CHICLAYO, 2018**

Presentada por la Bach Mostacero Torres, Estefanny de Jesus para optar el título de Licenciada en Enfermería de la Universidad Señor de Sipán.

Aprobado por los miembros del Jurado de Tesis:

Dra. Úrsula Elisa Elias Bravo
Presidenta

Mg. Ninoshka Bulissa Mittrany Dávila
Secretaria

Dra. Norma del Carmen Gálvez Díaz
Vocal/Asesora de Tesis

DEDICATORIA

A DIOS

Por ser mí guía, mi fuerza y darme la sabiduría, de enfrentar la vida con fe y optimismo; como la oportunidad de culminar con éxito mi carrera de servicio al enfermo y a la vida.

A mis padres

Marco Antonio Mostacero Arragú y Fany Torres Cachi; por darme su amor y la vida; por depositar su confianza en mí, de luchar cada día, y darme su apoyo incondicional, para conquistar en mi vida, este primer peldaño profesional.

A mis hermanos

Luis Eduardo, Marco Antonio y Christian Francis; por su apoyo, cariño y por estar en los momentos más importantes de mi vida.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a la Universidad “Señor de Sipán” y a la Escuela de Enfermería por abrirme las puertas de esta carrera y brindarme la tecnología y los conocimientos en todo el proceso de mi formación profesional.

También agradezco a mi Docente la Doctora Norma Gálvez Díaz por el apoyo incondicional y la paciencia en todo este tiempo de asesoramiento y de haber seguido motivándonos de continuar y culminar con esta investigación.

Agradezco al grupo especial a mis amigos por correr juntamente conmigo de los momentos gratos experimentados en nuestra vida universitaria.

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo: Determinar la relación del nivel de autoestima y el grado de depresión del paciente con VIH/SIDA del Hospital Regional Docente “Las Mercedes” de Chiclayo. La metodología fue un estudio del tipo cuantitativo, correlacional simple y de corte transversal, la información requerida, se obtuvo, por el Test de Autoestima de Coopersmith modificado, y el Inventario de Depresión de BECK (IBD-II), los que fueron aplicados a una muestra de 118 pacientes del programa TARGA. Los resultados obtenidos muestran que el 59,32% de los pacientes tenían el autoestima media, el 22,88% autoestima alta y el 17,80% autoestima baja; así mismo el 57,63% de los pacientes, presentaron depresión leve, el 25,42% depresión moderada, y el 22,88% no tuvieron depresión. Los resultados fueron analizados con el software SPSS20, estableció a través de la correlación de Pearson la relación entre las variables de estudio, en donde $r = -0,969$, indica que a medida que se incrementa el autoestima, disminuye la depresión o viceversa; la prueba $t = 22,75$, fue superior al punto crítico de la tabla de 4,5 ($P < 0,05$), determina la aceptación de la hipótesis planteada al 95% de confiabilidad. Se concluye que: Existe relación significativa entre el nivel de autoestima y el grado de depresión del paciente con VIH/SIDA.

Palabras clave: autoestima, depresión, VIH/SIDA, pacientes.

ABSTRACT

The present investigation had like objective: To determine the relation of the level of self-esteem and the degree of depression of the patient with HIV / AIDS of the Teaching Regional Hospital "The Mercedes" of Chiclayo. The methodology was a study of the quantitative type, correlation to simple and cross-sectional, the information required, was obtained, by the modified Coopersmith Self-esteem Test, and the BECK Depression Inventory (IBD-II), which were applied to a sample of 118 patients of the HAART program. The results obtained show that 59.32% of patients had average self-esteem, 22.88% high self-esteem and 17.80% low self-esteem; Likewise, 57.63% of the patients had mild depression, 25.42% had moderate depression, and 22.88% had no depression. The results were analyzed with the software SPSS20, established through the Pearson correlation the relationship between the study variables, where $r = - 0.969$, indicates that as self-esteem increases, depression decreases or vice versa; the test $t = 22.75$, was higher than the critical point of the table of 4.5 ($P < 0.05$), determines the acceptance of the hypothesis raised to 95% reliability. It is concluded that: There is a significant relationship between the level of self-esteem and the degree of depression of the patient with HIV / AIDS.

Keywords: self-esteem, depression, HIV / AIDS, patients.

ÍNDICE

| | |
|--|-----|
| DEDICATORIA | iii |
| AGRADECIMIENTO | iv |
| RESUMEN | v |
| ABSTRACT | vi |
| I. INTRODUCCIÓN | 1 |
| 1.1. Realidad Problemática. | 3 |
| 1.2. Trabajos previos | 6 |
| 1.3. Teorías relacionadas al tema | 11 |
| 1.4. Formulación del Problema | 25 |
| 1.5. Justificación e importancia del estudio | 26 |
| 1.6. Hipótesis | 27 |
| 1.7. Objetivos | 27 |
| 1.7.1. Objetivo General | 27 |
| 1.7.2. Objetivos Específicos | 27 |
| II. MATERIALES Y MÉTODOS | 28 |
| 2.1. Tipo y Diseño de Investigación | 28 |
| 2.2. Población y muestra | 29 |
| 2.3. Variables, Operacionalización | 30 |
| 2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad | 34 |
| 2.5. Procesamientos de análisis de datos | 37 |
| 2.6. Aspectos éticos | 37 |
| 2.7. Criterios de Rigor científico. | 39 |
| III. RESULTADOS | 40 |
| 3.1. Tablas y Figuras | 40 |
| 3.2. Discusión de resultados. | 44 |
| IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES | 48 |
| CONCLUSIONES | 48 |
| RECOMENDACIONES | 49 |
| REFERENCIAS | 50 |
| ANEXOS | 57 |

I. INTRODUCCIÓN

De acuerdo a las cifras actuales proporcionadas por las Naciones Unidas existen 33, 9 millones de portadores de VIH en el mundo, de ellos sólo el 15,8 reciben tratamiento antirretroviral, y si bien es cierto que la Organización Mundial de la Salud se ha propuesto culminar con la pandemia para el 2030, todavía no se puede bajar la guardia frente a esta enfermedad, especialmente en países donde no se cuenta con una cobertura integral de los programas de salud a pacientes portadores de VIH, y aquellos que han ingresado a la etapa SIDA⁽¹⁾.

La situación del Perú no es muy distinta, de acuerdo a los indicadores proporcionados por el Ministerio de Salud, las cifras señalan que las muertes debido al VIH-SIDA se han reducido en 60% entre los años 2000 y 2011. Los datos resultan alentadores en términos macro, además si consideramos que el porcentaje de contagio de madre gestante a hijo se ha reducido en 4% durante el 2014, y el nivel de infecciones asociadas a la enfermedad en un 58%⁽¹⁾.

Se señala que en nuestro país existen aproximadamente 72 mil personas infectadas de VIH, y sólo el 51% tiene conocimiento de su enfermedad; especialmente en la ciudad de Lima y la provincia constitucional del Callao, donde se concentra el 70% de casos entre los 25 y 35 años de edad principalmente. Los programas de atención concentran esfuerzos en esa porción de la población que desconoce su situación de salud, y el riesgo inminente que genera poder contagiar a otras personas. Sin embargo, según se observa, el problema no radica en la falta de una política de Estado para combatir el flagelo, sino en la atención a la salud mental y emocional de los pacientes portadores del VIH-SIDA. No se cuenta con mucha información al respecto, y menos con investigaciones que permitan vislumbrar el modo pertinente de afrontar la enfermedad desde esta condición. De ahí que, estudios relacionados a este tema constituyan un valioso aporte para evaluar la situación actual de esta problemática, y establecer posteriormente estrategias para afrontar de manera integral el tratamiento a los pacientes portadores de esta enfermedad⁽¹⁾.

Lo antes mencionado, motivó a la realización del presente trabajo de investigación; de tipo descriptivo correccional aplicada a una muestra de 118 pacientes en la cual se identificó el nivel de autoestima y conoció el grado de depresión del paciente con el propósito de determinar la relación del Nivel de Autoestima en el Grado de Depresión del paciente con VIH/SIDA del Programa TARGA del Hospital Regional Docente las Mercedes- Chiclayo.

Para una mejor comprensión del trabajo de investigación se ha estructurado en cuatro capítulos que se describe a continuación:

Capítulo I: INTRODUCCIÓN: Se presenta la realidad problemática, los antecedentes de estudio, las teorías relacionadas al tema, la formulación del problema, la justificación e importancia del estudio, la hipótesis, la hipótesis, y los objetivos.

Capítulo II: MATERIAL Y MÉTODO: Correspondiente al tipo y diseño de investigación, la población y muestra, las variables y su operacionalización, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad, los procedimientos de análisis de datos, los criterios éticos y los criterios de rigor científico.

Capítulo III: RESULTADOS: Está referido a los resultados en tablas y figuras, y la discusión de resultados.

1.1. Realidad Problemática.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), reporta que más del 50% de las nuevas infecciones por el VIH, afectan actualmente a los adolescentes, los cuales desconocen totalmente como es su programación y cuáles son sus medidas de protección; puesto que el VIH/SIDA es una epidemia que pone en riesgo la salud de las personas en todo el mundo¹.

A pesar de los avances sin precedentes que ha experimentado la respuesta al VIH/SIDA en los últimos años, existen pruebas que sugieren que se está dejando atrás a los adolescentes al no recibir la atención y los servicios que necesitan. Según los cálculos de ONUSIDA, la tasa de mortalidad relacionada con el SIDA entre adolescentes ha aumentado en un 50% en los últimos siete años, a pesar de haber descendido en todos los demás grupos de edad².

“El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) reporta que en el año 2016 los 36,7 millones [30,8 millones–42,9 millones] de personas vivían con el VIH en todo el mundo, 17,8 millones [15,4 millones–20,3 millones] mujeres (mayores de 15 años) y 2,1 millones [1,7 millones–2,6 millones] niños (menores de 15 años)”³.

El Ministerio de Salud, con referencia a ONUSIDA, estima que en el Perú, 65 000 personas aproximadamente viven con la infección y solo el 50% ha sido diagnosticado. Debido que este mal avanza sin síntomas por largo tiempo, afectando primordialmente a la población más joven, la cual está más expuesta, por el comportamiento sexual adolescente que aún está en desarrollo y que estos empiezan a experimentarla y a frecuentarla⁵.

Desde 1983 hasta diciembre del 2014 se han reportado 52,053 casos de VIH y se registraron 31,018 casos de SIDA (DGE). Siendo las regiones con el mayor número de casos: Lima, Callao, Loreto, Arequipa e Ica. Más del 50% de los casos de SIDA se han registrado en personas de 20 a 34 años, evidenciando que la edad promedio de infección por VIH ocurrió entre los 15 a 24 años. El 77% de casos son varones y el 23% de casos son mujeres, siendo la razón hombres/mujer de 3:1. En la actualidad se estiman 79 mil personas viviendo con VIH (estimación SPECTRUM, ONUSIDA)⁵.

A 618 asciende el número de contagiados con VIH y sida en la región Lambayeque, y en el último año se han incrementado más de 134 casos de VIH y 51 de sida, reveló Eric Peña Sánchez, representante de Epidemiología de la Gerencia Regional de Salud (Geresa). Pese

a estos datos, el funcionario resaltó que con el Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad (Targa) se ha logrado incrementar los años de vida de los pacientes con esta enfermedad, logrando mejor la calidad de vida⁶.

En la población con VIH/SIDA, uno de los valores que día a día se ve afectado en un 20% a un 25% de la población general es la autoestima. En el momento de darse cuenta de que se vive con VIH, el deterioro de la autoimagen se asocia a los valores, principalmente relacionados a la sexualidad. El deterioro de la autoestima es entonces una manifestación de sentimiento de culpa ante la responsabilidad no aplicada de autoprotegerse y ante los probables contactos de riesgo con otras personas sin saber que viven con VIH⁷.

Así mismo, el estado sintomático de la enfermedad del VIH/SIDA, el síndrome de desgaste y otras manifestaciones físicas internas y externas ponen en evidencia el deterioro de la persona; siendo el cuerpo el referente material de la persona, el deterioro de su autoimagen resulta lógico, y ésta situación se traduce también en el deterioro de la autoestima en un 73% de las personas que presentan SIDA. Este deterioro de la autoestima conlleva muchas veces a estados de depresión en la persona portadora del VIH, generando conductas negativas para con ellos mismos y la sociedad; es que a mayor autoestima y fortaleza en la mente de la gente con VIH mayor es el poder para la sanación, la gente que maneja su enfermedad con valentía tiene mayor posibilidad de vivir más años y tener una mayor calidad de vida⁷.

Así, en la población con VIH, las cifras de depresión son dos veces más altas que en la población general, pero no exceden las encontradas en otros individuos con enfermedades crónicas o fatales. Así en el paciente con SIDA hospitalizado la cifra puede elevarse hasta un 40%, similar a la de pacientes hospitalizados por otras enfermedades graves. En un seguimiento a dos años se encontró que podían presentarse síndromes depresivos en un 10 – 25% de los sujetos serotipos, tanto sintomáticos como asintomáticos⁸.

La Organización Mundial de la Salud⁹, afirma que para el año 2020, la depresión será la segunda causa de incapacidad del mundo, lo que pone a este trastorno anímico y mental en un lugar bastante preocupante, más si se considera que las consecuencias de sufrirla se hacen probables no solo en la vida personal y profesional, sino que también, en algunos casos, puede terminar en tragedias mayores si se le permite prosperar.

La depresión es un desorden muy frecuente que afecta de un 5% a un 8% de la población general, esta es una de las enfermedades mentales más común tratable. Una persona de cada 5 experimentará depresión durante su vida y un tercio de todas las depresiones son lo suficientemente severas para requerir tratamiento médico. La depresión puede ocurrir a cualquier edad pero su frecuencia de máxima ocurrencia está entre los 25 y 44 años de edad; su relación mujer/hombre es 2/1, el 25% de las mujeres y el 10% de los hombres experimentarán depresión durante su vida. El 80-90% de los que sufren depresión pueden ser efectivamente tratados y casi el 100% se beneficia en algo del tratamiento. Este padecimiento psicoemocional afecta la vida de la persona, por lo que es necesario fortalecer una adecuada autoestima, siendo ésta el factor principal para evitar el desarrollo de esta enfermedad¹⁰.

Existe temor natural en relación con las enfermedades y el SIDA es un ejemplo por sí mismo; esto da origen a reacciones particulares y diferentes a las surgidas según el momento. Cuando se practica la prueba y se obtiene un resultado positivo, o en algunas personas que serán diagnosticadas en primera estancia en el hospital en el centro de salud, este diagnóstico hace surgir inquietudes inmediatas de cómo enfrentar el padecimiento¹¹.

La función de la enfermera es de suma importancia porque en la mayoría de las ocasiones es el primer contacto; por lo tanto, es crucial una actitud humana y saber escuchar de forma atenta y respetuosa para ganarse la empatía de la persona¹¹.

En el 2016, los casos de pacientes con el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) en el Hospital Las Mercedes de Chiclayo se incrementaron y a la fecha vienen recibiendo tratamiento 550 personas, de los cuales nueve son niños y seis gestantes. La información fue proporcionada por el responsable del programa de Control de Infecciones de Transmisión Sexual del nosocomio, Roberto L y Reyes, quien además señaló que la mayor población afectada oscila entre los 25 y 35 años¹²; motivo por el cual, surge la inquietud de realizar el presente estudio en mencionado hospital, con el objeto de conocer la relación que existe entre el autoestima y la depresión de los pacientes que adolecen de mencionada enfermedad, para luego tomar las decisiones pertinentes y tratar de mejorar las condiciones de vida de los pacientes.

1.2. Trabajos previos

En Asunción, Paraguay se realizó el estudio "Niveles Depresivos y Estados de Ansiedad en Personas que viven con VIH/SIDA", realizada por Carrmona, José Carlos y Garcete B. Nicolás¹³, en el año 2013. El tema de esta investigación estuvo relacionado con los niveles de ansiedad y depresión que predomina en las personas que viven con el VIH-SIDA (PVVS) que se propuso para describir la relación entre niveles de ansiedad y depresión en PVVS, y para establecer diferencias sexo en los miembros de la muestra. La metodología es cuantitativa, el diseño no experimenta el correlacional y transversal descriptivo; el estudio se realizó en el Instituto de Tropical Medicina (IMT) y el Programa Nacional de Control del SIDA / ITS (PRONASIDA) durante el año 2012-2013 con un universo de aproximadamente 2,000 personas por mes que visitan el programa integral PRONASIDA / IMT y con un promedio de 28 personas viviendo en servicio de abordaje de la clínica médica IMT, que se tomaron como 100 PLWHA muestra dividida en dos grupos por sexo. Se concluyó que existe una correlación significativamente positiva entre niveles de depresión y estado de ansiedad, no hay diferencias entre hombres y mujeres en relación con estas variables. Los resultados fueron analizados con el software SPSS20, se estableció a través de la relación de correlación de Pearson entre las variables depresión y ansiedad, donde $r: 0.644$, $\text{sig}: 0.01$, las diferencias fueron establecido por sexo de ambas variables a través de la prueba t de Student, t arrojó un resultado de 0.41 , $\text{df } 98$ $p < 0.68$, para la depresión y la ansiedad $t 0,29$, $\text{df } 98$ $p < 0,76$.

En Bogotá, Colombia se realizó la investigación "Ansiedad, depresión y calidad de vida en personas adultas con VIH/SIDA y deterioro cognitivo leve" realizado por Palacios Espinosa, Ximena; Criollo Gómez, Andrea Bibiana y Palomino Gaitán, Laura María¹⁴, en el año 2014. Este es un estudio exploratorio descriptivo que tuvo por objeto describir la ansiedad, depresión y percepción de calidad de vida en 35 pacientes con VIH/SIDA con deterioro cognitivo leve, seleccionados por conveniencia. Se aplicaron tres cuestionarios, el BDI-II para evaluar la sintomatología depresiva; el BAI para evaluar la sintomatología ansiosa y el MOS-SF30 para evaluar la calidad de vida. Además, se realizó una entrevista semiestructurada para profundizar en la evaluación de estas tres variables. Dentro de los resultados se evidenció que todos los pacientes presentan algún nivel de ansiedad y de depresión, evalúan su calidad de vida en un punto medio; ni óptima ni baja.

En Carabobo, Venezuela se realizó el estudio "Nivel de autoestima y su relación con el valor absoluto de linfocitos T CD4+ en pacientes que viven con VIH/SIDA. Consulta de la Unidad de Infectología, Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde (HUAL), periodo de marzo a junio de 2015", realizado por Ayala Rivero, Fernando Javier¹⁵, en el año 2015. Tuvo como objetivo, evaluar el nivel de autoestima y su relación con el valor absoluto de linfocitos TCD4+ en los pacientes que viven con VIH/SIDA y que asisten a la consulta de la Unidad de Infectología del Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde (HUAL) durante el período de marzo a junio de 2015. Los materiales y métodos empleados fue el tipo de investigación correlacional y el diseño es de tipo no experimental transeccional correlacional. Se utilizó la técnica de la encuesta escrita, usando como medio material de recolección de datos, un formato de cuestionario. Los resultados, de los 100 pacientes, predominó el sexo masculino y se registró una edad promedio de 28,22 años \pm 0,81 siendo más frecuente edades entre 18 y 29 años (65 casos). El tiempo de diagnóstico que predominó fue entre 1 y 5 años (58 casos). El nivel alto de autoestima prevaleció entre los pacientes del estadio 2 (20/38) y en estadio 1 (19/53). Entre los pacientes con 1 y 5 años de diagnosticados predominó el nivel de autoestima medio (27/58), y en los pacientes con menos de un año de diagnosticados predominó el nivel alto (9/20). El mayor promedio registrado de linfocitos T CD4+ correspondió a aquellos pacientes con autoestima alta y el promedio más bajo se observó en aquellos pacientes con autoestima baja. Se concluyó, que: hubo diferencia estadísticamente significativa entre el nivel de autoestima y el promedio de células T CD4+, se encontró relación directa entre el nivel de autoestima y estadio de la enfermedad al mismo tiempo que se encontró relación directa entre el tiempo de diagnóstico y el nivel de autoestima.

En Quetzaltenango, Guatemala se realizó la investigación "Autoconcepto en personas con VIH (Estudio realizado en el Hospital Nacional de Malacatán, San Marcos)", realizado por Bermúdez Ruiz, Brayan Gustavo¹⁶, en el año 2015. Tuvo como objetivo determinar el nivel de autoconcepto de las personas con virus de inmunodeficiencia humana que asisten a la Unidad de Atención Integral del Hospital Nacional de Malacatán, San Marcos. Para identificar el nivel de las diferentes áreas del autoconcepto y así establecer propuestas de intervención en los pacientes se utilizó el universo total el cual corresponde a 50 sujetos, de las edades comprendidas de 16 a 55 años, con diferente grado académico, y distintas etnias culturales; a los que se le administró el test de Autoconcepto Forma 5 (AF5). Realizada la investigación, se concluye con los siguientes datos: el área laboral se encuentra en un rango

alto, autoconcepto social en un rango bajo, el emocional en un rango medio, el familiar en rango bajo y la física en un rango alto. Con lo cual se demuestra que el ser portador de VIH, afecta en las áreas familiar y social del autoconcepto. Pero a su vez se tiene un adecuado nivel en resto de áreas.

En Angola se realizó la investigación “Depresión en personas con VIH en dos municipios de Angola”, realizada por Nhamba LA, Hernández E. y Bayarre HD¹⁷; en el año 2014. La cual tuvo como objetivo: estimar la frecuencia de la depresión y su relación con factores sociodemográficos en personas con VIH/sida. Métodos: estudio descriptivo de corte transversal en 100 personas con VIH residentes en los municipios de Huambo y Bailundo, provincia de Huambo-Angola atendidas entre enero y mayo de 2012 y que cumplían con los criterios de inclusión. El estado depresivo se evaluó con el Inventario de Depresión de Beck y se aplicó una entrevista con preguntas cerradas. Resultados: hubo predominio del sexo femenino y la mayor parte de la población estudiada tenía bajo nivel de instrucción. Los síntomas depresivos de varias intensidades estuvieron presentes en 33 pacientes (33 %) de ambos sexos. Conclusiones: en la población estudiada la frecuencia de depresión fue relativamente baja con predominio de mujeres, personas jóvenes, con apoyo social y no asociada al empleo, al estado civil, ni a la escolaridad. Se recomienda el incremento de estudios en este contexto sociocultural considerando el impacto de la epidemia del VIH en esa parte del continente africano.

En Arequipa, Perú se realizó la investigación "Autoestima y apoyo social funcional en pacientes VIH que asisten al consultorio de ETS del Hospital Goyeneche Arequipa, Febrero 2013", realizado por Mamani Esquinarila Nicolás Bari¹⁸, en el año 2013. Se realizó un estudio de tipo descriptivo observacional de corte transversal y prospectivo cuyo objetivo general fue determinar la autoestima y apoyo social funcional en pacientes VIH que asisten al consultorio de ETS del hospital Goyeneche Arequipa, Febrero 2013. La población estuvo conformada por 170 pacientes con VIH /SIDA atendidos en el consultorio de ETS, que cumplieron con los criterios de inclusión. La técnica empleada fue la encuesta, los instrumentos aplicados fueron el cuestionario sociodemográfico, el Inventario de Autoestima de Coopersmith y la Escala de Apoyo Social Funcional de Duke-Unc-11. Los resultados muestran que el apoyo social funcional que reciben los pacientes con infección por VIH que asisten al consultorio de Enfermedades de Transmisión Sexual

del Hospital Goyeneche es bajo en el 89,41% de pacientes, el nivel de autoestima en el 56,67% de los pacientes es bajo y medio en el 34,12% de los casos.

En el Cusco, Perú se realizó la investigación "Relación de los factores sociales con los grados de depresión en pacientes con VIH/SIDA del programa de control de enfermedades de transmisión sexual (PROCETSS) del Hospital Regional del Cusco - 2013", realizado por Huallpa Ccasa, Santusa¹⁹, en el año 2015. Tuvo como Objetivo general: Determinar la relación de los factores sociales con los grados de depresión en Pacientes con VIH/Sida del Programa de Control de Enfermedades de Transmisión Sexual (PROCETSS) del Hospital Regional del Cusco-2013. Hipótesis Los factores sociales están relacionados significativamente con los grados de depresión en pacientes con VIH/SIDA del Programa de Control de Enfermedades de Transmisión Sexual (PROCETSS) del Hospital Regional del Cusco-2013. El tipo de estudio fue descriptivo correlacional, de corte transversal, la población estuvo conformada por 92 pacientes de 18 a 41 años a más, que acudieron a la estrategia sanitaria (PROCETSS) de Hospital Regional del Cusco, el instrumento aplicado fue cuestionario estructurado para la recolección de datos del paciente, llegando a las siguientes conclusiones: En cuanto a los factores sociales las edades de los pacientes 21 a 41 a más con 98.9 %, sexo masculino 68.5%, grado de instrucción secundaria 63%, estado civil solteros 54.3%, ingreso económico mayor a 500 nuevos soles 72.8%, ocupación no profesional 79.3%, lugar de procedencia de provincias 53.3%, condición de seguro de salud (SIS) 67.4%, relación familiar mala 52.2%, relación con los amigos buena 58.7%, y 69.6% tiempo de enfermedad mayor de un año. En este grupo de pacientes se presentaron depresión, grave, moderada en 24%, depresión leve 31.5% y pacientes sin depresión con 54.5%. Al relacionar los factores con los grados de depresión, de acuerdo a la prueba estadística χ^2 $p < 0.05$ se determina que sí existe una relación significativa en la relación ingreso económico, relación familiar, relación con los-amigos, tiempo de enfermedad. La relación de los Factores Sociales (edad, sexo, grado de instrucción, estado civil, ocupación, lugar de procedencia, condición de seguro de salud) no están directamente relacionados con los grados de depresión de los pacientes porque ($p > 0.05$).

En Lima, Perú se realizó la investigación "Resentimiento y depresión en pacientes con VIH-SIDA", realizada por Delgado Arenas Raúl, Pérez Pérez Miguel, Julca Vera Noemí, Obregón López Guiliana Margarita y Julca Romero Joao Albert²⁰, en el año 2016. El propósito del estudio que determinar la relación que existe entre resentimiento y depresión

en pacientes con Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) -Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) del programa TARGA en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima -2016 del distrito de El Agustino. El enfoque empleado que el cuantitativo y el método que se aplicó, el hipotético deductivo. La técnica de recolección que la encuesta y su instrumento que el Test de resentimiento elaborado por León y Romero, y el Inventario de Depresión de Beck (BDI-II). Los resultados arrojaron que el 58,8% de los entrevistadas el nivel de resentimiento es medio, en el 26,5% bajo y en el 14,7% alto; el nivel de depresión fue mínima en el 38,2% de ellas, leve en el 29,4%, moderado en el 17,6% y severo en el 14,7%. Se concluyó que existe una relación significativa baja entre resentimiento y depresión en pacientes con VIH-SIDA seleccionados, con valor del Rho = 0.367 (sig. = 0.033 < 0.05).

En Chiclayo, Perú se realizó la investigación "Nivel de ansiedad y depresión en mujeres viviendo con VIH/SIDA, integradas en una asociación civil privada de Chiclayo, Julio - Noviembre, 2016", realizada por Díaz Chiroque Claudia y Serrato Rojas Kimberly del Milagro²¹, en el año 2017. La prevalencia de trastornos emocionales en personas infectadas por el VIH/SIDA, es considerablemente más alta que en la población general. Teniendo como población objetivo a las mujeres con VIH/SIDA quienes además de presentar malestar subjetivo; puede producirse en ella ansiedad y/o depresión. El presente estudio: "Nivel de ansiedad y depresión en mujeres viviendo con VIH/SIDA integradas en una asociación civil privada de Chiclayo. Julio–Noviembre, 2016", tiene como objetivo general: determinar los niveles de ansiedad y depresión en dicha población. Esta investigación se justifica porque las cifras de ansiedad y depresión en personas que padecen de VIH/SIDA van en aumento, afectando especialmente a mujeres. La metodología empleada fue cuantitativa, de tipo descriptivo transversal, con una muestra de 50 mujeres. La información se recolectó a través del test de ansiedad y depresión de Beck, publicado en U.S.A en 1996 y actualizado en 2011. Con una confiabilidad de 0,90 por el método del alfa de Cronbach.

Los resultados obtenidos sobre nivel de ansiedad en mujeres fueron: 36% ansiedad baja; 42% ansiedad moderada y 22% ansiedad grave. Y los niveles de depresión tiene como resultados: 2% ausencia de depresión; 24% depresión leve; 44% depresión moderada y 30% depresión grave.

Por lo que se concluye que, los niveles de ansiedad y depresión que se evidenciaron en las mujeres de la asociación “Viviendo en Positivo”, fueron moderados. Y a la vez alarmante ya que existe un alto porcentaje de mujeres en riesgo por sintomatología ansiosa (62%) y depresiva (74%) en niveles moderados y graves.

1.3. Teorías relacionadas al tema

- Teoría y Modelo de la Enfermería²²

Dorothea E Orem Teoría del déficit de autocuidado.

Enfermera norteamericana que dio a conocer su modelo de autocuidado de enfermería en su libro Nursing: Concepts of Practice, publicado en 1971. Su idea coincide con la de Henderson, para ella el objetivo de la enfermería es ayudar al individuo a mantener por sí mismo acciones de autocuidado para preservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias que de ellas se derivan.

Orem clasificó su teoría del déficit de autocuidado en enfermería como una teoría general o gran teoría, integrada a su vez por 3 subteorías que se interrelacionan:

1. El autocuidado (¿Cómo se cuidan las personas y por qué?).
2. El déficit de autocuidado (¿Por qué la Enfermería puede cuidar a las personas?).
3. Sistemas de Enfermería (¿Qué relaciones deben crearse y mantenerse para que exista la Enfermería?).

Definió el autocuidado como la práctica de actividades que el individuo aprende y orienta hacia un objetivo: mantener su salud, seguir viviendo y conservar su bienestar, y responde de manera consciente a sus necesidades en materia de salud (Marriever), ejemplo, necesidades de alimentarse, agua y reposo los cuales son fundamentales.

Necesidades específicas en determinados momentos de la vida: niñez, embarazo y vejez. Plantea que el autocuidado es imprescindible para la vida, y si faltan, provocan la enfermedad y la muerte. Los métodos de asistencia que plateó Orem se basa en la relación de ayuda y/o de suplencia de enfermería hacia el paciente.

- Supuestos Principales

- **Persona:** Orem la define como el paciente, un ser que tiene funciones biológicas,

simbólicas y sociales, y con potencial para aprender y desarrollarse. Con capacidad para autoconocerse. Puede aprender a satisfacer los requisitos de autocuidado; si no fuese así, serán otras personas las que le proporcionen los cuidados.

- **Entorno:** es entendido en este modelo como todos aquellos factores, físicos, químicos, biológicos y sociales, ya sean éstos familiares o comunitarios, que pueden influir e interactuar en la persona.

- **Salud:** es definida como “el estado de la persona que se caracteriza por la firmeza o totalidad del desarrollo de las estructuras humanas y de la función física y mental”, por lo que la salud es un concepto inseparable de factores físicos, psicológicos, interpersonales y sociales. Incluye la promoción y el mantenimiento de la salud, el tratamiento de la enfermedad y la prevención de complicaciones.

- **Enfermería como cuidados.** El concepto de cuidado surge de las proposiciones que se han establecido entre los conceptos de persona, entorno y salud, si bien incluye en este concepto el objetivo de la disciplina, que es “ayudar a las personas a cubrir las demandas de autocuidado terapéutico o a cubrir las demandas de autocuidado terapéutico de otros”. Puede utilizar métodos de ayuda en cada uno de los sistemas de enfermería.

- **El VIH/SIDA**

Según el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA)²³, el VIH es la sigla correspondiente a “virus de la inmunodeficiencia humana”. Es un retrovirus que infecta las células del sistema inmunitario (principalmente las células T CD4 positivas y los macrófagos, componentes clave del sistema inmunitario celular) y destruye o daña su funcionamiento. La infección por este virus provoca un deterioro progresivo del sistema inmunitario, lo que deriva en "inmunodeficiencia". Se considera que el sistema inmunitario es deficiente cuando no puede cumplir su función de combatir las infecciones y las enfermedades. Las personas inmunodeficientes son más vulnerables a diversas infecciones, la mayoría de las cuales es poco común entre personas sin inmunodeficiencia. Las infecciones asociadas con la inmunodeficiencia grave se conocen como "infecciones oportunistas", ya que aprovechan la debilidad del sistema inmunitario.

La Organización Mundial de la Salud (OMS)²⁴, explica que, el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) ataca el sistema inmunitario y debilita los sistemas de

defensa contra las infecciones y contra determinados tipos de cáncer. A medida que el virus destruye las células inmunitarias e impide el normal funcionamiento de la inmunidad, la persona infectada va cayendo gradualmente en una situación de inmunodeficiencia. La función inmunitaria se suele medir mediante el recuento de linfocitos CD4.

La inmunodeficiencia aumenta el riesgo de contraer numerosas infecciones, cánceres y enfermedades que las personas con un sistema inmunitario saludable pueden combatir.

La fase más avanzada de la infección por el VIH es el Síndrome de inmunodeficiencia adquirida o SIDA que, en función de la persona, puede tardar de 2 a 15 años en manifestarse. Las personas que padecen SIDA pueden contraer ciertos tipos de cáncer e infecciones o presentar otras manifestaciones clínicas de gravedad.

Por su parte, ONUSIDA²³, menciona que el SIDA es un término que corresponde a “síndrome de inmunodeficiencia adquirida” y constituye una definición de vigilancia basada en indicios, síntomas, infecciones y cánceres asociados con la deficiencia del sistema inmunitario que resulta de la infección por el VIH.

- Vías Fundamentales de Transmisión del VIH

A. Transmisión sexual²⁵

Características fundamentales²⁵:

Las relaciones sexuales con penetración vaginal o anal, heterosexuales u homosexuales, pueden transmitir el VIH. Los contactos oro-genitales (contacto boca-órgano genital) pueden transmitir el VIH si hay lesiones sangrantes en cualquiera de las dos zonas. Todas las prácticas sexuales que favorecen las lesiones y las irritaciones aumentan el riesgo de transmisión.

Los besos profundos y la masturbación entre la pareja no transmiten el VIH siempre que no existan lesiones sangrantes que puedan poner en contacto sangre contaminada con lesiones del eventual receptor.

Datos procedentes de todo el mundo indican que existen múltiples factores que contribuyen al arranque de una epidemia de VIH de transmisión sexual o a impulsarla a niveles superiores:

a. Factores sociales y de comportamiento:

- ✓ Uso escaso o nulo de preservativos.
- ✓ Gran proporción de la población adulta con múltiples parejas.
- ✓ Grandes redes sexuales, formadas a menudo por individuos que se desplazan continuamente entre el hogar y un lugar de trabajo remoto.

b. Factores biológicos:

Tasas elevadas de infecciones de transmisión sexual, especialmente las que causan úlceras genitales. Tasas bajas de circuncisión masculina. Carga viral (CV) elevada. Los niveles del VIH en el torrente sanguíneo suelen ser máximos cuando la persona acaba de contraer la infección y, de nuevo, en las etapas tardías de la enfermedad²⁵.

B. Transmisión parenteral o sanguínea

Características fundamentales:

La transmisión del VIH por la sangre es, en la actualidad, el principal modo de transmisión del VIH en todos los países desarrollados, ya que la mayoría de portadores de anticuerpos del VIH son UDVP. Las jeringuillas y agujas contaminadas que son compartidas pueden transmitir el VIH; además, los objetos que se utilizan para la preparación de la droga también pueden estar contaminados.

La transmisión del VIH por transfusiones o inyecciones de productos derivados de la sangre es en la actualidad, casi nula ya que desde 1.987 existe la obligatoriedad de detectar anticuerpos anti-VIH en todas las muestras de sangre y para estos fines sólo se utilizan muestras que son seronegativas.

Los elementos de cuidado corporal (tijeras, hojas de afeitar, cepillo dental, pinzas, etc.) presentan un riesgo teórico de transmisión del VIH ya que pueden entrar en contacto con la sangre. Su empleo exige la limpieza con una solución desinfectante o su calentamiento²⁵.

C. Transmisión vertical (madre-hijo)

Un caso particular es la transmisión vertical (TV) de madre a hijo, que puede acontecer en tres momentos diferentes:

- a) Transmisión prenatal, intraútero o transplacentaria;

- b) Transmisión intraparto o perinatal y
- c) Transmisión postnatal o postparto ^{26, 27}:

a. Transmisión Prenatal: el VIH es capaz de atravesar la placenta e infectar al feto. Esto puede suceder a partir de la octava semana de gestación; sin embargo, es mucho más frecuente que ocurra en las últimas semanas, concretamente en los últimos 60 días del embarazo.

b. Transmisión Perinatal: el recién nacido es capaz de infectarse al final de la gestación y en el parto. El mecanismo de esta infección parece ser a través de las secreciones vaginales o sangre de la madre infectada por vía ascendente, que se favorece muy eficazmente por las contracciones uterinas preparto²⁸.

Este hecho se ha documentado en el Registro Internacional de Gemelos nacidos de madres infectadas, en el cual el primer gemelo se infecta con una frecuencia tres veces mayor que el segundo, debido a que está más en contacto con las secreciones maternas y realiza el mecanismo de arrastre ²⁸. Esto se cumple tanto si el nacimiento es por vía vaginal o por cesárea. Actualmente está del todo confirmado y documentado que la cesárea electiva antes de que se inicie el trabajo del parto, reduce el riesgo de transmisión vertical de la infección por el VIH ²⁶.

c. Transmisión Postnatal: el VIH, al igual que otros virus, es capaz de excretarse a través de la leche materna. El mecanismo de infección del recién nacido por esta vía es desconocido, pudiendo infectarse por penetración del virus en piel o mucosas del niño a través de soluciones de continuidad, o mediante paso a través de la barrera gastrointestinal. No todos los niños lactados al pecho por madres infectadas se infectan. Se calcula que la tasa de transmisión atribuible a lactancia materna es del 14% y aumenta al 29% si la madre que amamanta a su hijo se ha infectado después del parto. En países desarrollados se desaconseja la lactancia materna a las madres infectadas por el VIH, con lo que prácticamente desaparece esta vía de infección. Por el contrario, en los países en vías de desarrollo la OMS aconseja mantener la lactancia materna ya que es mayor el riesgo de morir si el bebé no lacta, que el de adquirir la infección.

- Las pruebas de Diagnóstico del VIH/SIDA

Son:

- **ELISA:** Es una técnica de inmuno ensayo en la cual un antígeno inmovilizado se detecta mediante un anticuerpo enlazado a una enzima capaz de generar un producto detectable. Se usa en muchos laboratorios para determinar si un anticuerpo particular está presente en la muestra de sangre de un paciente. Esta prueba utiliza sangre, saliva u orina para detectar anticuerpo contra el VIH. Los resultados de estas pruebas pueden tardar hasta 2 semanas. Esta prueba debe realizarse 3 semanas después de la práctica de riesgo y permite, en muchas ocasiones, la detección precoz del VIH. En el caso de obtener un resultado positivo con la prueba del ELISA, este debe confirmarse mediante una prueba más específica denominada Wester Blot²⁹.

- **Pruebas rápidas de anticuerpos del VIH**

También utilizan sangre, saliva u orina para detectar anticuerpo contra el VIH. Los resultados de estas pruebas pueden tardar hasta 10 a 20 minutos. Si se obtiene un resultado positivo se debe realizar otra prueba llamada Western Blot para confirmar²⁹.

- **Western Blot:** Es una técnica analítica usada para detectar proteínas específicas en una muestra determinada. Mediante una electroforesis en gel se separan las proteínas atendiendo al criterio que se desee: peso molecular, estructura, hidrofobicidad, etc. Hay casi tantas posibilidades como tipos de electroforesis existen. Luego son transferidas a una membrana adsorbente (típicamente de nitrocelulosa o de PVDF) para poder buscar la proteína de interés con anticuerpos específicos contra ella. Finalmente, se detecta la unión antígeno-anticuerpo por actividad enzimática, fluorescencia entre otros métodos. De esta forma se puede estudiar la presencia de la proteína en el extracto y analizar su cantidad relativa respecto a otras proteínas. Se utiliza para confirmar la presencia del virus de VIH; La confiabilidad de la prueba con el Western Blot da una confiabilidad del 99.99%³⁰.

- Reacciones emocionales más frecuentes:

El recibir el diagnóstico se acompaña de una variedad de reacciones emocionales que van a estar acorde a las vivencias del paciente, creencias y características de su personalidad.

Según la Organización Panamericana de la Salud (2002)³¹, en su publicación Guía para la atención domiciliaria de personas que viven con VIH/SIDA, el diagnóstico se asocia a:

- a. Shock:** ocurre cuando la persona se entera de la noticia, que la toma por sorpresa.
- b. Negación:** no cree lo que está sucediendo, no quiere hablar del asunto o no le importa lo que está pasando.
- c. Abatimiento:** siente que el mundo se termina o que su tiempo está contado y no hay nada que hacer.
- d. Agitación:** se siente atemorizado, inquieto, desesperado, y le parece que no hay solución a la vista.
- e. Miedo:** teme exponerse a riesgo de contraer la infección o de transmitirla a otros.
- f. Furia:** se siente enojado y no puede contener su ira.
- g. Desapego:** tranquilidad y control aparente.

Existen, además de estas reacciones, otros cambios emocionales que pueden evidenciarse en los diferentes momentos de la infección, al inicio del tratamiento antirretroviral y ante la aparición de los primeros síntomas y complicaciones clínicas.

De acuerdo con Sergio Lupo et. al.³², entre estos cambios se puede encontrar:

- a. Ansiedad:** puede convertirse rápidamente en una constante en la vida como reflejo de la incertidumbre crónica asociada a la infección. Guarda relación con todos los aspectos de la persona, en los cuales influye el VIH/SIDA, desde el aspecto económico, pasando por lo social, lo físico, lo sexual, hasta lo laboral. Puede presentar agitación, nerviosismo, molestias físicas, alteraciones del sueño, trastornos cognitivos, cambios de ánimo y pérdida del impulso sexual.
- b. Negación:** es un mecanismo de defensa por el cual la persona trata de disminuir la angustia. Si la actitud negativa es persistente, puede resultar contraproducente ya que puede interferir con las medidas preventivas y la concurrencia a los controles médicos.

La noticia real se transforma en fantasía de curación, error diagnóstico, etc.

- c. Enojo o ira:** Según la Organización Panamericana de la Salud, el enojo "es la manera de enmascarar la ansiedad ya que frena los sentimientos de importancia". Para Lupo et. al.³²,

"este sentimiento se expresa ante ellos mismos por haberse infectado o infectado a otros o por el dolor que la noticia va a causar entre sus familiares y amigos. Aparece la pregunta ¿por qué a mí?. La autoestima se ve afectada y se experimentan sentimientos de ira generalizados". La culpa se ve reforzada por la estigmatización y la condena de la sociedad.

d. Temor y aislamiento social: se toma a la enfermedad, al deterioro físico y a la muerte entre otras cosas. También se evidencia cuando un hecho real conecta a los pacientes con una experiencia similar. Por ejemplo, cuando alguien cercano está infectado o ha fallecido.

e. Depresión o tristeza: en donde el paciente muestra poco interés por sí mismo y por lo que lo rodea. Según la Organización Panamericana de la Salud es importante tratarla, ya que la depresión disminuye la respuesta del sistema de defensa. Para Lupo, et. al.³², es una "reacción de duelo, en donde algo se pierde. Las personas experimentan una sensación de pérdida en relación con su vida, sus ambiciones, su fuerza física, etc. También expone que la pérdida que más frecuentemente se experimenta es la de la confianza. El paciente la puede demostrar a través de la pérdida de interés, angustia, llanto, tristeza, falta de apetito, sentimientos de desvalorización, disminución de la autoestima, e ideaciones suicidas. Se acompaña de sentimientos de culpa, sensación de soledad, vacío y muerte anticipada. En esta etapa, se presentan dificultades en cuanto el cumplimiento del tratamiento y la concurrencia a los controles.

Ajuste o aceptación: luego de pasar por alguna de las etapas anteriores, el paciente está en condiciones de aceptar el hecho de que viven con una infección permanente e incurable. La aceptación no implica la resignación. Una vez aceptado este hecho, la persona se sentirá capaz de producir cambios en su vida. Esta etapa es propia para pensar en formas creativas y eficientes de hacer frente a los nuevos desafíos.

- Papel de la enfermería ante el SIDA³³

La actitud del profesional de enfermería ante un enfermo infectado y que presenta serología positiva para el **VIH**, debe ser la misma que ante cualquier enfermo que presente cualquier otro tipo de patología.

Hemos de destacar que no existe una uniformidad de criterios por parte de las autoridades sanitarias, para el tratamiento y cuidado del paciente VIH Positivo en cuanto a las medidas de prevención a adoptar por el personal sanitario, por otra parte es de destacar que tampoco

hay uniformidad de criterios en cuanto a las medidas de prevención que cada profesional lleva a cabo. Por ello cuando se realizan cuidados a un paciente, como nadie puede garantizarnos su inocuidad frente a cualquier infección, debe tratarse como potencialmente infectado, se debe realizar el mismo trato a todos los pacientes y mantener con todos ellos las mismas medidas de prevención y precaución.

Como primera reacción ante un caso diagnosticado ciertamente de VIH +, suele ser de rechazo y actitud negativa al tener que realizar cuidados de enfermería y llevar a cabo el tratamiento como a los demás pacientes, posteriormente y por la responsabilidad profesional que nos corresponde asumir realizamos el tratamiento y los cuidados como a cualquier otro paciente, pero tomando el máximo cuidado y extremando las medidas preventivas y de autoprotección.

Debemos distinguir entre los cuidados y el trato que se realiza a este tipo de enfermos y los cuidados y trato que se deben realizar. En relación a lo que se hace debemos destacar la entrada en juego de una serie de variables que debemos tener presentes: preconceptos previos, contexto en el que se desarrolla el cuidado (cargas de trabajo, tiempo de que se dispone, equipo de trabajo, ...), posición de la familia ante el paciente y ante la enfermedad y actitud del paciente ante la patología. En relación a lo que se debe hacer, la profesión de enfermería ante el paciente con VIH+ debe intentar cubrir las necesidades que el paciente no pueda cubrir por sí sólo, prestándole el soporte psíquico, físico y emocional que necesite, evitando posturas de rechazo o de sobreprotección hacia estos enfermos, se debe buscar una aproximación al paciente, una aproximación a la familia y un intento por establecer una relación con el paciente, como uno de los objetivos a establecer podría ser el intento de ayudar a asumir la muerte que se acerca³³.

- **El Autoestima**

Álvarez³⁴ refiere que la autoestima, es un rasgo típico y exclusivo del ser humano, ya que este tiene capacidad de juicio y de todos ellos el más importante, es el que hace de sí mismo, todos los días, a todas horas desde que tiene uso de razón.

Según Craig^{35 (p 4)}, considera que la autoestima, es el sentimiento valorativo del ser, de la manera de ser, del conjunto de rasgos corporales, mentales y espirituales que conforman la personalidad.

Desde el punto de vista psicológico Yagosesky³⁶, define la autoestima como el resultado del proceso de valoración profunda, externa y personal que cada quien hace de sí mismo en todo momento, esté o no consciente de ello. Este resultado es observable, se relaciona con nuestros sentidos de valía, capacidad y merecimiento, y es a la vez causa de todos nuestros comportamientos.

Por su parte, Rogers³⁷, define la autoestima como “un conjunto organizado y cambiante de percepciones que se refiere al sujeto”, y señala que es “lo que el sujeto reconoce como descriptivo de sí y que él percibe como datos de identidad”.

Según, Bucay³⁸, define a la autoestima como: la capacidad que tiene la persona de valorarse, amarse, apreciarse y aceptarse a sí mismo. De igual manera, se hace referencia al Amor o estima que una persona se tiene a sí misma. Quererse a sí mismo.

Según el Psicólogo Fausto Valencia citado por Baldeon (2007)³⁹, la autoestima se clasifica en:

a. Autoestima Baja: Las personas con poca autoestima carecen de confianza sobre sus propios actos considerando como un fracaso cualquier pequeño tropiezo que tengan. Al sentirse de esta manera están creándose un efecto de derrota que no les ayudará a conseguir sus metas. Por otro lado, son inconformistas puesto que siempre desean conseguir una perfección en todos sus trabajos debido a esa situación de relativa derrota en la que se ven sumidos. Quizás por ello, el éxito en cualquier tarea les complace de tal forma que les puede ayudar a olvidar los posibles errores cometidos en el pasado.

b. Autoestima Media: Este tipo de personas tienen una buena confianza en sí mismas, pero en ocasiones esta puede llegar a ceder. Son personas que intentan mantenerse fuertes con respecto a los demás aunque en su interior están sufriendo.

Aquellos que posean esta forma de ser, viven de una forma relativamente dependientes de los demás, es decir, si ven que el resto les apoyan en alguna acción su autoestima crecerá pero, por el contrario, cualquier error que alguien le diga directamente servirá para que su

confianza caiga un poco. Estas personas pueden controlarse con un poco de racionalidad a la hora de enfrentarse a retos, sobretodo restos profesionales.

c. Autoestima Alta: Las personas de gran autoestima viven, comparte e invita a la integridad, honestidad, responsabilidad, comprensión y amor; siente que es importante, tiene confianza en su propia competencia, tiene fe en sus propias decisiones y que la misma significa su mejor recurso. Al apreciar debidamente su propio valor está dispuesto a aquilatar y respetar el valor de los demás, por ello solicita ayuda, irradia confianza y esperanza y se acepta totalmente asimismo como ser humano. Ello no significa un estado de éxito total y constante, sino que a pesar de reconocer las propias limitaciones y debilidades, la persona siente orgullo sano de sus habilidades y capacidades.

Según Robert Reasoner citado por Uribe (2012)⁴⁰, existen cinco componentes en la construcción de la autoestima: estos componentes son:

a. Seguridad:

Un joven que se desenvuelve en un ambiente de seguridad es una persona segura de sí misma, capaz de manejar cambios de una forma flexible y espontánea y sabiendo que a su alrededor hay personas que lo acompañan con las que puede contar. Es el factor en el cual creemos reconocer más fácilmente nuestro nivel de autoestima.

Si alguien se siente seguro de sí mismo y lo demuestra en su comportamiento y relaciones da la impresión de que tiene todos los problemas resueltos. En esa perspectiva la persona debe sentirse seguro y cómodo consigo mismo, en los distintos contextos.

b. Autoconcepto:

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

c. Pertenencia

Se refiere al grado en el cual una persona se encuentra, efectivamente relacionada con otras personas tales como su familia, compañeros y amigos. Una persona que expresa conexión con otros se siente aceptado por ellos, no sólo busca amigos, sino que los sabe mantener, puede compartir y ser empático con las necesidades de otros.

Se siente cómodo en el grupo y está listo a interactuar, consigue la aceptación a los demás, demuestra características sociales positivas, y está dispuesto a compartir sus conocimientos y emociones cuando puede ser de utilidad propia y/o de otros.

e. Misión

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

f. Aptitud o capacidad

Es la capacidad de sentirse apto y tener la iniciativa para tomar riesgos y compartir ideas y opiniones. Esta sensación proviene de logros y éxitos previos, que el individuo califica como significativos e importantes.

Una persona con aptitud o capacidad está consciente de sus puntos fuertes, así como de sus puntos débiles percibiendo los errores como oportunidades para aprender más.

- Depresión

La depresión es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración⁴¹.

La depresión es uno de los trastornos del humor y el estado de ánimo más extendidos en la población mundial. Establece que es un trastorno de tipo emocional, expresado como un estado de infelicidad y abatimiento, que puede tratarse de algo situacional o quedar fijado de forma estable y permanente⁴².

La depresión es una enfermedad que se caracteriza por una tristeza persistente y por la pérdida de interés en las actividades con las que normalmente se disfruta, así como por la incapacidad para llevar a cabo las actividades cotidianas, durante al menos dos semanas. Además, las personas con depresión suelen presentar varios de los siguientes síntomas: pérdida de energía; cambios en el apetito; necesidad de dormir más o menos de lo normal; ansiedad; disminución de la concentración; indecisión; inquietud; sentimiento de inutilidad, culpabilidad o desesperanza; y pensamientos de autolesión o suicidio⁴³.

Existen varios tipos de trastornos depresivos. Los más comunes son el trastorno del trastorno depresivo grave y el trastorno distímico⁴⁴:

A. El trastorno depresivo grave, también llamado depresión grave, se caracteriza por una combinación de síntomas que interfieren con la capacidad para trabajar, dormir, estudiar, comer, y disfrutar de las actividades que antes resultaban placenteras. La depresión grave incapacita a la persona y le impide desenvolverse con normalidad. Un episodio de depresión grave puede ocurrir solo una vez en el curso de vida de una persona, pero mayormente, recurre durante toda su vida.

B. El trastorno distímico, también llamado distimia, se caracteriza por sus síntomas de larga duración (dos años o más), aunque menos graves, pueden no incapacitar a una persona pero sí impedirle desarrollar una vida normal o sentirse bien. Las personas con distimia también pueden padecer uno o más episodios de depresión grave a lo largo de sus vidas.

Algunas formas de trastorno depresivo muestran características levemente diferentes a las descritas anteriormente o pueden desarrollarse bajo circunstancias únicas. Sin embargo, no todos los científicos están de acuerdo en cómo caracterizar y definir estas formas de depresión. Estas incluyen:

a. Depresión psicótica, que ocurre cuando una enfermedad depresiva grave está acompañada por alguna forma de psicosis, tal como ruptura con la realidad, alucinaciones, y delirios.

b. Depresión posparto, la cual se diagnostica si una mujer que ha dado a luz recientemente sufre un episodio de depresión grave dentro del primer mes después del parto. Se calcula que del 10 al 15 por ciento de las mujeres padecen depresión posparto luego de dar a luz⁴⁴.

Los signos y síntomas de la depresión suelen variar en relación a parámetros como cantidad, duración, severidad y persistencia. Debido a que los distintos tipos de depresión requieren de distintos tratamientos es importante realizar una evaluación para saber qué tipo de depresión te afecta. También hay algunas diferencias en relación a como cada persona experimenta la depresión según su edad, sexo y cultura.

- Tipos de depresión⁴⁵

Los médicos suelen usar distintos nombres o etiquetas para referirse a los tipos de depresión. Algunos clínicos hablan de depresiones neuróticas, reactivas o leves para referirse a depresiones de naturaleza psicológica que se tratan mayoritariamente con psicoterapia. Por otra parte, los profesionales de la salud mental también hablan de depresiones somáticas o psicóticas para referirse a aquellos cuadros en los que hay un desequilibrio químico y que, por tanto, requieren de la administración de medicación.

Frecuentemente las personas con depresión tienden alternar entre fases de estabilidad del estado de ánimo y fases de depresión. En algunos casos ocurre que en lugar de transitar por fases depresivas, la persona pasa por un periodo de euforia (un estado de ánimo positivo exagerado), irritabilidad y agitación que se conoce como fase “maníaca” o “hipomaniaca”. En aquellos casos en los que no hay fases de manía o hipomanía hablamos de depresión unipolar, mientras que si existe una historia de estas fases, hablaremos de depresión bipolar.

- La depresión y el VIH/SIDA

Los estudios muestran que las personas que están infectadas con VIH son más propensas a desarrollar depresión que la población en general. La depresión afecta la calidad y expectativa de vida de una persona, así como su capacidad para seguir un tratamiento para el VIH/SIDA.

La depresión puede parecer una reacción inevitable después de recibir un diagnóstico de VIH/SIDA. Pero la depresión es una enfermedad independiente que puede, y debería ser tratada, incluso cuando una persona está recibiendo tratamiento para el VIH/SIDA⁴⁶.

El diagnóstico de depresión puede a veces ser difícil debido a que los síntomas relacionados a la infección de VIH pueden ser similares a los síntomas físicos de la depresión.

La fatiga, nivel de libido bajo, poco apetito y pérdida de peso pueden ocurrir tanto en enfermedades relacionadas al VIH como en la depresión.

Existen varios factores de riesgo para desarrollar la depresión y la depresión ocurre con más frecuencia en personas viviendo con VIH/SIDA (PVVSs) que en la población general. La depresión puede tener particularmente efectos perjudiciales a la salud de las PVVSs y por lo tanto es muy importante que no dejes de diagnosticarte y/o ser tratado.

Algunos estudios han mostrado que las PVVSs que están deprimidas pueden experimentar progresión de enfermedades más rápido y puede que no vivan tanto como las PVVSs que no están deprimidas. La depresión también está asociada con la dificultad en la adherencia al medicamento, lo que puede en consecuencia llevar a la resistencia a los fármacos.

Otros factores que pueden contribuir a o que puedan hacer que la depresión en las PVVSs ocurra incluyen:

- Co-infección con Hepatitis B o C, especialmente si ésta está siendo tratada con interferón
- Ser mujer
- Historial previo o familiar de enfermedades mentales, abuso de sustancias o alcohol
- Falta de apoyo social
- No contarle tu sero status a quienes están a tu alrededor
- Fallo de tratamiento

También algunos medicamentos de VIH pueden causar depresión, más notablemente Efavirenz (Sustiva)⁴⁷.

1.4. Formulación del Problema

¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de autoestima en el grado de depresión del paciente con VIH-SIDA en el Hospital Regional Docente “Las Mercedes” de Chiclayo – 2018?

1.5. Justificación e importancia del estudio

Los últimos reportes del MINSA, señalan que “Lambayeque es el cuarto departamento con mayor número de casos de VIH y que más de tres mil personas caminan en la ciudad de Chiclayo que tienen VIH y no lo saben”; siendo los jóvenes los más vulnerables en padecer de la enfermedad. El VIH/SIDA, es una enfermedad médica crónica y los que la padecen experimentan un fuerte impacto psicológico en su vida, que se acompaña de emociones complejas y cambiantes, que deterioran la autoestima que conlleva a la mayoría de las veces a estados de depresión de la persona que es portadora.

La presente investigación se justifica, porque las cifras de depresión en las personas con VIH/SIDA van en aumento, afectando tanto al paciente como a su entorno familiar; motivo por el cual el estudio pretende en determinar la relación que existe entre el autoestima y la depresión en los pacientes con VIH/SIDA del Hospital Docente Las Mercedes de Chiclayo; permitiendo brindar resultados estadísticos sobre dicha problemática. Para que estos resultados generen en los profesionales de la salud, especialmente en los encargados del programa TARGA, la implementación de estrategias en el manejo de la salud mental, que permitan contrarrestar los problemas emocionales, que perjudican aún más el proceso de la enfermedad; para lo cual se requiere de un equipo multidisciplinario de salud, que brinden el apoyo pertinente al paciente y familia, en busca de una mejora de la calidad de vida.

El estudio es importante a nivel social, en virtud que por desconocimiento o prejuicios los enfermos de VIH/SIDA, son estigmatizados y discriminados, afectando profundamente su autoestima, incrementado el deterioro de los estados depresivos, con la pérdida de interés y cooperación en la toma de medidas preventivas de protección personal y hacia los demás. Es aquí, en que la enfermera tiene un rol protagónico, en el cuidado físico y emocional del paciente con VIH/SIDA; porque en la mayoría de las ocasiones es el primer contacto, por lo tanto, es crucial una actitud humana y saber escuchar de forma atenta y respetuosa para ganarse la empatía de la persona¹¹. Y a partir de allí promocionar los diferentes métodos de asistencia que plantea Oren, sobre la relación de ayuda y/o de suplencia de enfermería hacia el paciente.

1.6. Hipótesis

H_a : Existe relación significativa entre el nivel de autoestima y el grado de depresión del paciente con VIH/SIDA del Hospital Regional Docente “Las Mercedes” – Chiclayo – 2018.

H₀ : No existe relación significativa entre el nivel de autoestima y el grado de depresión del paciente con VIH/SIDA del Hospital Regional Docente “Las Mercedes” – Chiclayo – 2018.

1.7. Objetivos

1.7.1. Objetivo General

Determinar la relación del nivel de autoestima y el grado de depresión del paciente con VIH/SIDA del Hospital Regional Docente “Las Mercedes” de Chiclayo – 2018

1.7.2. Objetivos Específicos

- Identificar el nivel de autoestima del paciente con VIH/SIDA del Hospital Regional Docente “Las Mercedes”
- Conocer el grado de depresión del paciente con VIH/SIDA del Hospital Regional Docente “Las Mercedes”.
- Analizar la relación que existe entre el nivel de autoestima y el grado de depresión del paciente con VIH/SIDA del Hospital Regional Docente “Las Mercedes”

II. MATERIALES Y MÉTODOS

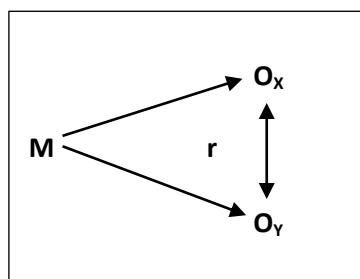
2.1. Tipo y Diseño de Investigación

- Tipo de investigación

El presente estudio es del tipo cuantitativa, porque los datos se representan numéricamente y se deben analizar a través de métodos estadísticos, es correlacional simples y de corte transversal, porque sus variables son medibles, cuantificables y se evaluarán una sola vez.

- DISEÑO DE ESTUDIO

El diseño utilizado es el diseño descriptivo correlacional, cuyo esquema es el siguiente.



Donde:

M : representa a la muestra de pacientes con VIH/SIDA

O : Observaciones realizadas a cada variable.

X : Representa los indicadores del nivel de autoestima del paciente con VIH/SIDA.

Y : Representa los indicadores del grado de depresión del paciente con VIH/SIDA.

r : El coeficiente de correlación.

2.2. Población y muestra

- Población

La población de estudio estuvo constituida por la media aritmética del número de pacientes que fueron atendidos los tres últimos meses del año anterior del programa TARGA en el Hospital Regional Docente Las Mercedes de Chiclayo, y que se muestra en la siguiente tabla:

Tabla 1: Distribución por mes del número de pacientes atendidos en el Programa TARGA en el Hospital Regional Docente Las Mercedes de Chiclayo – 2017

| Mes | n_i | % |
|-----------|-------|-------|
| Octubre | 195 | 32,45 |
| Noviembre | 198 | 32,94 |
| Diciembre | 208 | 34,61 |
| Total | 601 | 100 |

FUENTE: Programa TRAGA en el Hospital Regional Docente Las Mercedes de Chiclayo.

Del total obtenido se extrajo su promedio resultando la cantidad de 200 pacientes atendidos por el programa TARGA

- Muestra

Para la selección de la muestra se hizo uso de la fórmula de determinación del tamaño de muestra cuando la población es finita:

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

Donde:

$$P = 0,5$$

$$Q = 0,5$$

$$Z = 1,69$$

$$E = 0,05$$

$$N = 200$$

$$n = \frac{(200)1,69^2(0,5)(0,5)}{(200 - 1)0,05^2 + 1,69^2(0,5)(0,5)}$$

n = 118

Por lo tanto la muestra está constituida por 118 pacientes.

- Criterios de inclusión:

- Pacientes con VIH/SIDA que reciben atención regular en el Hospital Regional Docente Las Mercedes.
- Pacientes con VIH/SIDA de ambos sexos.
- Pacientes que decidieron participar en la aplicación de los instrumentos de recopilación de datos.
- Pacientes que tienen la enfermedad y son mayores de 18 años.

- Criterios de exclusión:

- Pacientes con VIH/SIDA que no son atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes.
- Pacientes menores de 18 años de edad.
- Pacientes que no quisieron cooperar.
- Pacientes que no asisten regularmente a recibir atención del programa TARGA, en el Hospital Regional Docente Las Mercedes.

2.3. Variables, Operacionalización

A. VARIABLE(S)

Variable 1: Nivel de autoestima

Variable 2: Grado de depresión

a. Definición Conceptual

- Nivel de Autoestima:

La autoestima es el sentimiento valorativo de nuestro ser, el juicio que hacemos de nosotros mismos, de nuestra manera de ser, de quienes somos, del conjunto de rasgos corporales, mentales y espirituales que configuran nuestra personalidad, determina nuestra manera de percibirnos y valorarnos y moldea nuestras vidas ⁴⁸.

- Grado de Depresión:

La depresión es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración.⁴⁹.

b. Definición Operacional

- Nivel de Autoestima:

Se define operacionalmente con el Inventario de Coopersmith:

- Autoestima baja: Cuando el puntaje se encuentra entre los valores 30 – 34 puntos.
- Autoestima media: Cuando el puntaje se encuentra entre los valores 35 – 43 puntos.
- Autoestima alta: Cuando el puntaje se encuentra entre los valores 44 – 60 puntos.

- Grado de Depresión:

En la presente investigación se operacionalizó con el Inventario de Depresión de Beck (BDII), que tiene las siguientes categorías:

- Ausencia: Cuando alcanza un índice entre 0 – 9 puntos.
- Depresión Leve: Cuando alcanza un índice entre 10 – 15 puntos.
- Depresión Moderada: Cuando alcanza un índice entre 16 – 23 puntos.
- Depresión Grave: Cuando alcanza un índice entre 24 – 63 puntos.

c. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

| Variable | Dimensiones | Indicadores | Técnica e Instrumento |
|--|--|---|--|
| Variable Independiente: Nivel de Autoestima | Autoestima Alto Autoestima Medio Autoestima Bajo | <ul style="list-style-type: none"> - Actúa independientemente. - Asume sus responsabilidades. - Siente orgullo de sus logros. - Se siente capaz de influir en otras personas. - Es tolerante frente a la frustración. - Falta de confianza personal. - Disminuye la capacidad para enfrentar conflictos presentes en su vida. - Evita compromisos y nuevas responsabilidades. - Temor excesivo al equivocarse. - Condiciona su aprendizaje. | <p>Técnica: Test</p> <p>Instrumento: Inventario de Coopersmith</p> |
| Variable Dependiente: | | <ul style="list-style-type: none"> - Tristeza. - Pesimismo. - Pérdida de placer. - Sentimiento de culpa. - Sentimientos de castigo. - Disconformidad con uno mismo. | |

| | | | |
|--------------------|-----------------------|---|--|
| Grado de Depresión | Cognitivo - Afectivo: | <ul style="list-style-type: none"> - Autocrítica. - Pensamientos o deseos suicidas. - Llanto. - Agitación. - Pérdida de interés. - Indecisión. - Desvalorización. - Irritabilidad. | Técnica: La Encuesta |
| | Somático | <ul style="list-style-type: none"> - Pérdida de energía. - Cambio de los hábitos de sueño. - Cambio en el apetito. -Dificultad de concentración. - Cansancio o fatiga. - Pérdida de interés en el sexo. | Inventario de Depresión de Beck (IBD-II) |

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

Proceso de validez del instrumento se realizó por juicio de expertos, estas tuvieron las siguientes características: experiencia profesional en el cuidado de pacientes con VIH/SIDA, experiencia en investigación en esta línea de estudio o profesionales que enseñen o hayan asesorado investigaciones referidas del tema.

Posteriormente y una vez obtenida la validación de los tres expertos se procedió a aplicar la prueba piloto aproximadamente mínimo el 10 % de la muestra, el piloto será aplicado a personas que tienen características semejantes a la muestra de investigación, pero en otro escenario para no repetir el dato. Posteriormente se aplicará la prueba estadística para obtener la confiabilidad, solo si esta es mayor de 0.7, por ser una investigación en salud se considerará confiable y estará apta para ser aplicada en la recolección de datos.

Entre las técnicas que se tuvieron en cuenta para el desarrollo de la presente investigación se consideró el test y la encuesta, que constituyen dos cuestionarios como instrumentos:

A. Escala para valorar el Nivel de Autoestima del paciente con VIH/SIDA (Anexo 2)

Para los efectos de la recopilación de los datos se utilizó el test que se describe a continuación:

El Inventario de Autoestima fue ideado por Stanley Coopersmith (1959)⁵⁰ y modificado por Chavarría y Escobar (2009)⁵¹ en su investigación sobre el nivel de autoestima en pacientes con cáncer. El instrumento está constituido por 58 ítems, de los cuales fueron seleccionados 25 ítems, a los que se le agregaron 5 ítems más en razón a la enfermedad, haciendo un total de 30. Los ítems tienen como respuesta verdadera o falsa para ser contestadas. La calificación se realizó de acuerdo a una plantilla especial donde los ítems acertados equivalen 2 puntos, obteniendo un total de 60 puntos como máximo y 30 puntos como mínimo. (Anexo N° 1)

Baremación del nivel de Autoestima

| CATEGORIAS | PUNTAJES |
|------------------|-----------------|
| Autoestima Baja | 26 a 34 puntos |
| Autoestima Media | 35 a 43 puntos |
| Autoestima Alta | 44 a 60 puntos. |

B. Escala para valorar el Grado de Depresión del paciente con VIH/SIDA

Para hallar el grado de depresión; se utilizó el inventario de depresión de Beck-II (IBD-II); es un instrumento autoinforme compuesto por 21 ítems cuya finalidad es medir la severidad de la depresión en adultos y adolescentes, tanto psiquiátricos como normales, a partir de los 13 años. Cada ítem puntuado según una escala de 0 a 3 y la puntuación total máxima que se puede obtener es de 63. Los ítems, en comparación con la primera versión, incluyen cambios en los ítems 16 y 18 que la persona evaluada marque más de una de Culpa, Sentimiento de Castigo, Disconformidad con Uno Mismo cubran cuentan con tres alternativas más de respuesta que sirven para diferenciar entre incrementos y disminuciones del comportamiento y/o de la motivación. A su vez, se debe tomar en cuenta el valor más alto de un ítem, en caso de alternativa⁵² (Anexo 3).

Baremación del grado de Depresión

| CATEGORIAS | PUNTAJES |
|--------------------|----------|
| Ausencia | 0 - 13 |
| Depresión Leve | 14 - 18 |
| Depresión Moderada | 19 - 27 |
| Depresión Grave | 28 - 63 |

En España, se llevó a cabo una adaptación del inventario⁵¹, el que fue aplicado a 590 estudiantes universitarios y mostró una consistencia interna elevada (Alpha de Cronbach= 0.89). En este estudio se encontró que el BDI-II mide una dimensión general de depresión compuesta por dos factores altamente relacionados: uno cognitivo-afectivo y otro somático-motivacional. El hecho de que los ítems del BDI-II todos cubran los criterios diagnósticos del DSM-IV para el episodio depresivo mayor y el distímico respalda su validez de contenido.

Además, dicho estudio determina que el BDI-II es un mejor instrumento que su predecesor, el BDI-IA para evaluar sintomatología depresiva en universitarios en cuanto a su consistencia interna, validez factorial y validez de contenido.

En el Perú, se hizo un estudio con el objeto de determinar las propiedades psicométricas del inventario de depresión de Beck (BDI-II) para una muestra de 2005 estudiantes universitarios tanto de universidades privadas como nacionales de Lima Metropolitana; de ambos sexos, con edades entre 16 y 36 años, así como de pertenecer a los 3 niveles

socioeconómicos (Alto, medio y bajo), de las Facultades de Ciencias Humanas y Educación, Ciencias de la Salud, Ingeniería y Arquitectura y Ciencias Empresariales que fueron elegidos según criterio del investigador. En lo que concierne a las propiedades psicométricas del inventario de depresión de Beck Adaptado (BDI-IIA).

Los resultados obtenidos, el Inventario de Depresión de Beck Adaptado (BDIIA) para población limeña presenta una muy buena confiabilidad puesto que los índices de consistencia interna estimados mediante el alpha de Cronbach ($\alpha = 0.878$), dos mitades o split half ($r = 0.799$, $p < 0.01$), el coeficiente de correlación pares y nones ($r = 0.803$; $p < 0.01$) y el coeficiente test Retest que evalúa la estabilidad del instrumento ($r = 0.996$; $p < 0.01$) son altos dado que los valores estimados superan el umbral del punto de corte igual a 0.70, considerado como indicador de una buena confiabilidad para los instrumentos de medición psicológico⁵⁴.

Para la Confiabilidad de los instrumentos se realizó una prueba piloto con el propósito de probar y reafirmar el diseño preliminar del contenido de los instrumentos, estos fueron sometidos a juicio de expertos, Los instrumentos: “Test de Autoestima de Coopersmith” y “Inventario de depresión de Beck-II (IBD-II)”, se realizaron a una muestra de 20 pacientes con el diagnóstico de VIH/SIDA que asisten al Programa TARGA del Hospital Regional de Lambayeque, los cuales no participaron en la muestra del presente estudio. La aplicación de esta prueba permitió evaluar la redacción de los reactivos, comprensión, practicidad y tiempo de aplicación de los instrumentos; así como también proporcionó las bases necesarias para la prueba de confiabilidad.

Para la validez, los instrumentos: “Test de Autoestima de Coopersmith” y el Inventario de depresión de Beck-II (IBD-II), fueron sometidos a juicio de 3 expertos o crítica de jueces, calificados en la carrera de enfermería: Mg. Mary C. Vidarte Cossio, especialista en salud familiar y comunitaria, con 3 años de experiencia, y forma parte del Programa de TARGA en el Hospital Regional Docente “Las Mercedes”; Lic. Rina Maita Chavarri, especialista en salud pública, con 36 años de experiencia y coordinadora ITS VIH-SIDA del Hospital Regional Docente “Las Mercedes”, y Lic. Vanessa Nuñez Cabrejos, especialista en salud mental y adulto, con 5 años de experiencia y labora en el Centro de Salud Toribio Castro.

Luego de una revisión exhaustiva de la formulación de los ítems de ambos instrumentos, los expertos coincidieron que debería dársele mayor pertinencia a la estructura de las preguntas con el tema tratado en cuestión, para un mejor entendimiento de los encuestados. (Anexo 2 y 3)

Según el estadístico Alfa de Crombach, los instrumentos resultaron confiables siendo su valor para el Test de Autoestima de Coopersmith $\alpha = 0.808$ y $\alpha = 0.822$ para el Inventario de Depresión de Beck Adaptado (BDIIA). La aplicación de esta prueba permite que el índice de consistencia interna que toma valores entre 0 y 1, sirve para comprobar si el instrumento que se está evaluando recopila información defectuosa y por tanto nos llevaría a conclusiones equivocadas o si se trata de un instrumento fiable que hace mediciones estables y consistentes.

2.5. Procesamientos de análisis de datos

Los datos recogidos a través de los instrumentos de investigación, serán sistematizados en tablas y gráficos estadísticos, para luego ser analizados e interpretados, para lo cual se hizo uso del Microsoft Excel 2010 y el SPSS-20.

2.6. Aspectos éticos

Según el informe Belmont⁵⁵, la expresión "principios éticos básicos" se refiere a aquellos criterios generales que sirven como base para justificar muchos de los preceptos éticos y valoraciones particulares de las acciones humanas.

1. Respeto a las personas

El respeto a las personas incluye por lo menos dos convicciones éticas. La primera es que todos los individuos deben ser tratados como agentes autónomos, y la segunda, que todas las personas cuya autonomía está disminuida tienen derecho a ser protegidas. Consiguientemente el principio de respeto a las personas se divide en dos prerrequisitos morales distintos: el prerrequisito que reconoce la autonomía, y el prerrequisito que requiere la protección de aquellos cuya autonomía está de algún modo disminuida. Una persona autónoma es un individuo que tiene la capacidad de deliberar sobre sus fines personales, y de obrar bajo la dirección de esta deliberación. Respetar la autonomía significa dar valor a las consideraciones y opciones de las personas autónomas, y abstenerse a la vez de poner obstáculos a sus acciones a no ser que éstas sean claramente

perjudiciales para los demás. Mostrar falta de respeto a un agente autónomo es repudiar los criterios de aquella persona, negar a un individuo la libertad de obrar de acuerdo con tales criterios razonados, o privarle de la información que se requiere para formar un juicio meditado, cuando no hay razones que obliguen a obrar de este modo. Sin embargo, no todo ser humano es capaz de autodeterminación.

2. Beneficencia:

Se trata a las personas de manera ética no sólo respetando sus decisiones y protegiéndolas de daño, sino también esforzándose en asegurar su bienestar. Esta forma de proceder cae dentro del ámbito del principio de beneficencia. El término "beneficencia" se entiende frecuentemente como aquellos actos de bondad y de caridad que van más allá de la obligación estricta. En este documento, beneficencia se entiende en sentido más radical, como una obligación. Dos reglas generales han sido formuladas como expresiones complementarias de los actos de beneficencia entendidos en este sentido: (1) No causar ningún daño, y (2) maximizar los beneficios posibles y disminuir los posibles daños.

3. Justicia:

¿Quién debe ser el beneficiario de la investigación y quién debería sufrir sus cargas? Este es un problema que afecta a la justicia, en el sentido de "equidad en la distribución", o "lo que es merecido". Se da una injusticia cuando se niega un beneficio a una persona que tiene derecho al mismo, sin ningún motivo razonable, o cuando se impone indebidamente una carga. Otra manera de concebir el principio de justicia es afirmar que los iguales deben ser tratados con igualdad. Sin embargo, esta afirmación necesita una explicación ¿Quién es igual y quién es desigual? ¿Qué motivos pueden justificar el desvío en la distribución por igual? Casi todos los comentaristas están de acuerdo en que la distribución basada en experiencia, edad, necesidad, competencia, mérito y posición constituye a veces criterios que justifican las diferencias en el trato por ciertos fines. Es, pues, necesario, explicar bajo qué consideraciones la gente debería ser tratada con igualdad. Existen varias formulaciones ampliamente aceptadas sobre la justa distribución de cargas y beneficios. Cada una de ellas menciona una cualidad importante que establece la base para la distribución de cargas y beneficios. Estas formulaciones son: (1) a cada persona una parte igual, (2) a cada persona según su necesidad individual, (3) a cada persona según su propio esfuerzo, (4) a cada persona según su contribución a la sociedad,

y (5) a cada persona según su mérito.

2.7. Criterios de Rigor científico.

La presente investigación se ha realizado, respetando los criterios, protocolos, y lineamientos de la Universidad Señor de Sipán, impartidos en clase, durante el asesoramiento profesional de la docente responsable de la asignatura de Investigación. Por otro lado para la validación de los instrumentos: Inventario de Autoestima, ideado por Stanley Coopersmith y modificado por Chavarría y Escobar; así como el inventario de depresión de Beck-II (IBD-II); fueron sometido al juicio de expertos, calificados en la carrera de enfermería. Y para determinar su confiabilidad, ambos instrumentos fueron aplicados a una muestra piloto de pacientes con VIH/SIDA, de otro centro hospitalario, cuyos resultados; según el estadístico Alfa de Crombach, estableció poseer muy buena confiabilidad de los mismos. Así mismo el tamaño de muestra, seleccionada para la recopilación de datos, estadísticamente goza de cierto nivel de confiabilidad; porque permite la generalización de los resultados hacia su población.

III. RESULTADOS

3.1. Tablas y Figuras

Como producto de la recopilación de la información de campo, a través de los instrumentos; los datos fueron procesados y sistematizados en tablas estadísticas las que se muestran a continuación:

Tabla 1. Nivel de autoestima del paciente con VIH/SIDA del Hospital Regional Docente “Las Mercedes” - Chiclayo 2018.

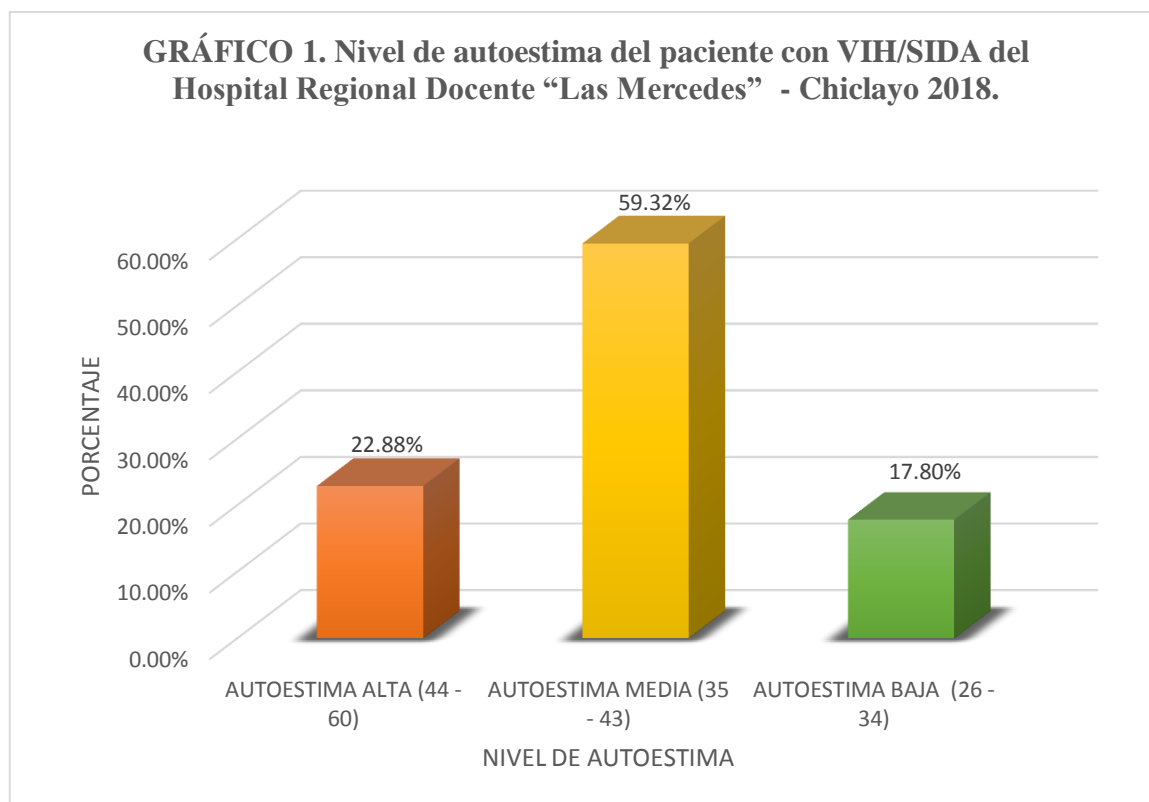
| Categorías | n_i | % |
|-------------------------------|----------------------|------------|
| Autoestima Alta (44 – 60) | 27 | 22,88 |
| Autoestima Media (35 – 43) | 70 | 59,32 |
| Autoestima Baja (26 – 34) | 21 | 17,80 |
| Total | 118 | 100 |

FUENTE: Encueta aplicada a la muestra de estudio.

En la tabla, se observa que el 59,32% (70) de los pacientes con VIH/SIDA de la muestra de estudio tienen un autoestima media; el 22,88% (27) poseen un autoestima alta. y el 17,80% (21) su autoestima fue baja.

De este resultado se infiere que más de la mitad de los pacientes con VIH/SIDA el Hospital Docente “Las Mercedes”, tienen una autoestima media, pese a su convivencia con esta enfermedad.

GRÁFICO 1. Nivel de autoestima del paciente con VIH/SIDA del Hospital Regional Docente “Las Mercedes” - Chiclayo 2018.



FUENTE: Tabla 1

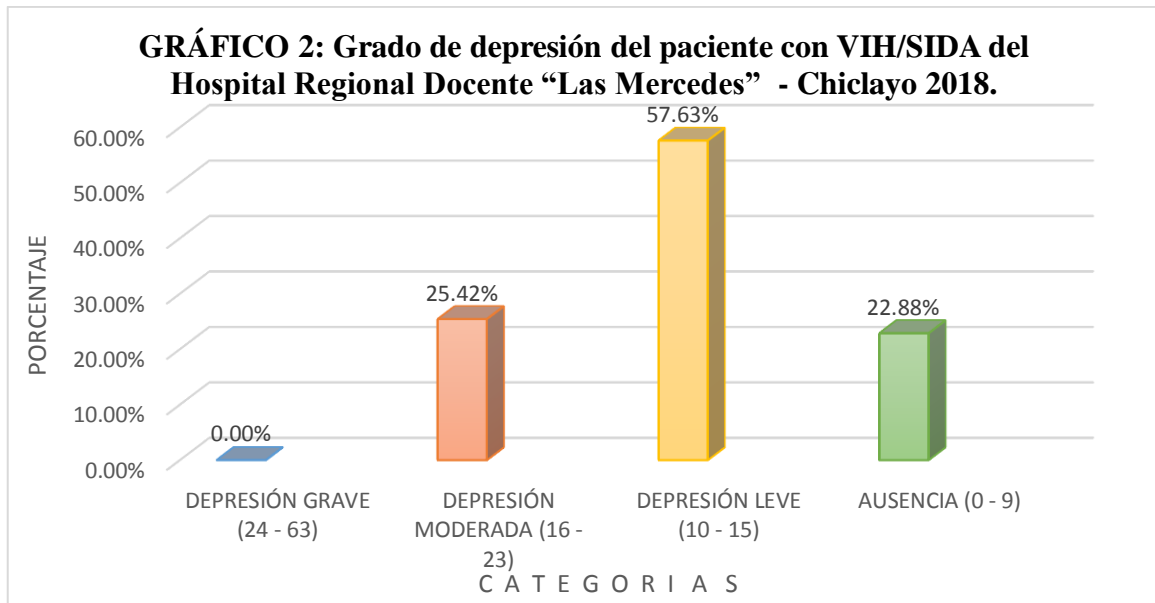
Tabla 2. Grado de depresión del paciente con VIH/SIDA del Hospital Regional Docente “Las Mercedes” - Chiclayo 2018.

| Categorías | n _i | % |
|---------------------------------|----------------|------------|
| Depresión Grave (24 – 63) | -- | -- |
| Depresión Moderada (16 – 23) | 30 | 25,42 |
| Depresión Leve (10 – 15) | 68 | 57,63 |
| Ausencia (0 – 9) | 20 | 22,88 |
| Total | 118 | 100 |

FUENTE: Encuesta aplicada a la muestra de estudio.

En la presente tabla se visualiza que el 57,63% (68) de los pacientes con VIH/SIDA, que constituyeron la muestra de estudio, presentaron depresión leve; el 25,42% (30) de los encuestados tenían una depresión moderada, y el 22,88% (20) no tuvieron ningún síntoma depresivo. Ninguno de los pacientes muestreados tuvo depresión grave.

De lo mencionado se deduce que más del 50% de los pacientes sobrellevan positivamente su enfermedad al experimentar una depresión leve.



FUENTE: Tabla 2

Tabla 3. Índices estadísticos del Nivel de Autoestima y Grado de Depresión del paciente con VIH/SIDA del Hospital Docente “Las Mercedes” - 2018

| | <i>*Variable 1</i> | <i>&Variable 2</i> |
|--|--------------------|------------------------|
| Media | 38.53389831 | 13.55932203 |
| Varianza | 53.13986672 | 22.33405766 |
| Observaciones | 118 | 118 |
| Coefficiente de correlación de Pearson | - 0.968626388 | |
| Diferencia hipotética de las medias | 0 | |
| Grados de libertad | 117 | |
| Estadístico t | 22.74937384 | |
| P(T<=t) una cola | 4.51426E-45 | |
| Valor crítico de t (una cola) | 1.657981659 | |
| P(T<=t) dos colas | 9.02853E-45 | |
| Valor crítico de t (dos colas) | 1.980447599 | |

Prueba t para medias de dos muestras emparejadas

Nota: Variable 1: Nivel de Autoestima.

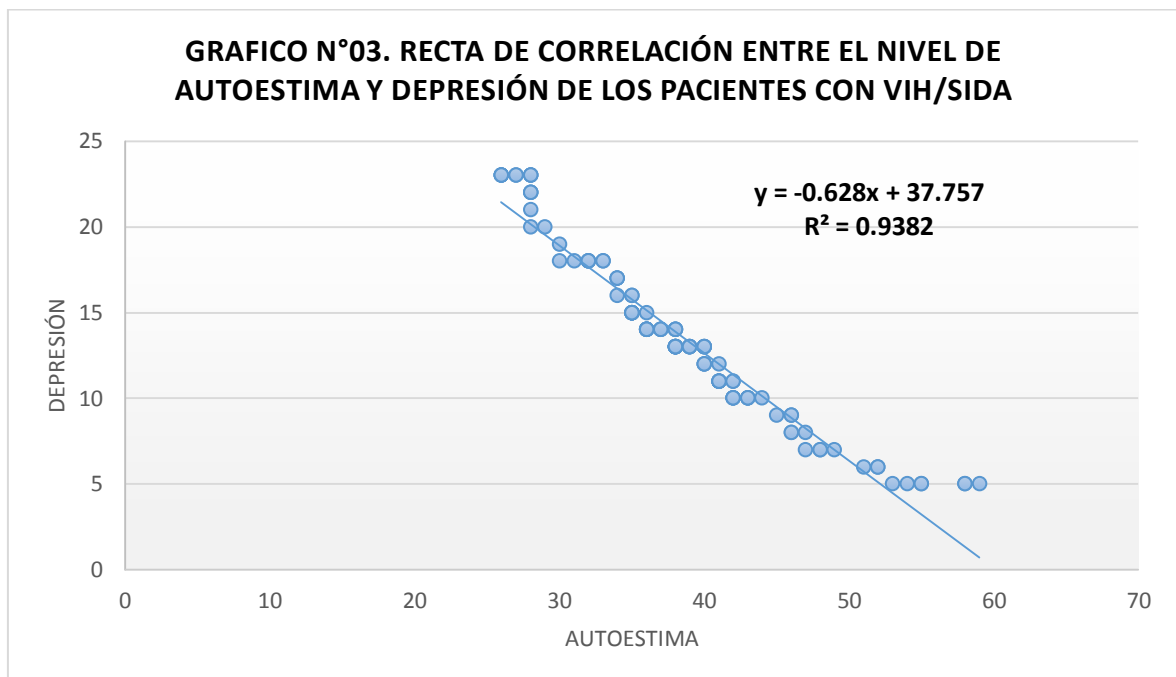
Variable 2: Grado de Depresión.

En la tabla se muestra los índices estadísticos de ambas variables de estudio; en el cual se observa que la media aritmética del nivel de autoestima fue de 38,53 puntos y de 13,56 puntos para el grado de depresión. Puntajes que los ubican respectivamente en promedio en la categoría de autoestima medio y depresión leve.

La varianza que resultó ser de 53,14 y 22,33 puntos, respectivamente para nivel de autoestima y grado de depresión; nos indica que en relación a la media existe un alto índice de dispersión de los datos.

Por otro lado el Coeficiente de correlación de Pearson (r) de $-0,97$; establece que existe una correlación lineal negativa entre ambas variables, lo que indica que a medida que se incrementa la autoestima en los pacientes con VIH/SIDA, disminuye el grado de depresión, de mencionados pacientes.

Por su parte el Estadístico de t ($P \leq 0,05$) cuya cifra fue de 22,75; mucho mayor que el T de la tabla de 4,51 (punto crítico); determina que se acepta la hipótesis planteada al 95% de confiabilidad.



3.2. Discusión de resultados.

En cuanto al nivel de autoestima del paciente con VIH/SIDA del Hospital Regional Docente “Las Mercedes”, se logró identificar que el 59,32% de los pacientes tenían autoestima media, el 22,88% autoestima alta, y el 17,80% autoestima baja. La prevalencia porcentual del autoestima media que se evidencia en el presente estudio, se deba a la buena confianza que en sí misma tiene la persona, de contar con el apoyo familiar requerido, para poder sobrellevar su enfermedad con dignidad; a pesar de que son grupos vulnerables que pueden llegar a ceder cuando cesa el apoyo.

En los resultados encontramos también, porcentualmente hay un grupo significativo de pacientes que tienen autoestima alta, como producto de la confianza que ellos tienen en su propia competencia, fe en sus propias decisiones, reconoce sus propias limitaciones y debilidades, y a pesar de ello la persona siente orgullo sano de sus habilidades y capacidades³⁹.

Sin embargo, hay un pequeño grupo porcentual que tienen autoestima baja, que se caracterizan por carecer de confianza sobre sus propios actos considerando como un fracaso cualquier pequeño tropiezo que tengan, creándose un efecto de derrota que no les ayudará a conseguir sus metas³⁹; ahondándose su situación al no saber sobrellevar su enfermedad.

Anguiano Maldonado, L. T. et. al¹⁷, en su investigación: Correlación entre afrontamiento y autoestima en pacientes con VIH en la región de los Ríos, Tabasco-México, encontró que el 35,5% presentan alta autoestima. Este resultado es superior al hallado en el presente estudio; y se atribuye que en países más avanzados que el nuestro, los programas de salud (TARGA), están mejor implementados y presupuestados para brindar un servicio de calidad a los usuarios.

En investigaciones realizadas en nuestro país; que involucra la variable autoestima en pacientes con VIH:

Mamani Esquinarila, N. B¹⁸, en su estudio halló, que el 56,67% de los pacientes tienen un nivel de autoestima baja, y autoestima medio en el 34,12% de los casos. Estos resultados en comparación al presente estudio, son totalmente contradictorios; y esto se debe a que la autoestima se está relacionado con apoyo social funcional en pacientes VIH que asisten al

consultorio de ETS, y esta variable este influenciando al autoestima, como consecuencia de que si el apoyo social funcional es deficiente, el autoestima baja.

Al respecto Bucay³⁸, menciona que el autoestima es la capacidad que tiene la persona de valorarse, amarse y aceptarse a sí misma. Por otro lado también se conoce que VIH/SIDA en la persona que lo tiene, origina consecuencias directas especialmente en el plano psicológico y social; creando en el paciente estados depresivos con ideas de suicidio, aumento de la violencia familiar por el nivel de estrés y ansiedad acumulado, ruptura de relaciones socio-laborales y familiares, aislamiento, falta de recursos sociales (alternativas laborales adaptadas, prestaciones económicas en situación de crisis), incumplimiento de la adherencia al tratamiento por falta de información o trastornos del estado de ánimo. Y es aquí, en la que se requiere especialmente de un personal médico y de enfermería, comprometido, en luchar con el paciente, en busca de una mejor calidad de vida; convirtiéndose el autoestima una de las herramienta, cuya estimulación permitiría fortalecer su capacidad de autovaloración.

Conocer el grado de depresión del paciente con VIH/SIDA de la muestra de estudio, condujo a la obtención de los siguientes resultados: que el 57,63% de los pacientes tienen depresión leve; el 25,42% depresión moderada, y el 22,88% no tenía depresión. Estos resultados evidencian que más de la mitad de los pacientes tiene depresión leve; esto se debe probablemente a la pérdida de interés, incapacidad del paciente de disfrutar de actividades de la vida diaria y un aumento de la fatigabilidad. Un segundo grupo tiene depresión moderada, a la cual se le suma las dificultades para poder seguir desarrollando sus diversas actividades. Sin embargo un tercer grupo porcentualmente menor, no presentaron depresión; atribuible a que estos pacientes asisten regularmente al servicio de consejería del programa TARGA, en donde reciben charlas de orientación de como convivir con esta enfermedad.

Los estudios muestran que las personas que están infectadas con VIH son más propensas a desarrollar depresión, que la población en general. Ya que afecta la calidad y expectativa de vida de una persona, así como su capacidad para seguir un tratamiento para el VIH/SIDA⁴⁶.

En trabajos realizados en el Perú, que incluye a la variable depresión en pacientes con VIH/SIDA; Huallpa Ccasa, S¹⁹; encontró que en este grupo de pacientes se presentaron

depresión grave, moderada en 24%, depresión leve 31,5% y pacientes sin depresión el 54,5%. Por su parte Delgado Arenas R. et. al²⁰, en su estudio sus resultados arrojaron que el nivel de depresión fue mínima en el 38,2% de ellos, leve en el 29,4%, moderado en el 17,6% y severo en el 14,7%. Así mismo Díaz Chiroque, C. y Serrato Rojas, K. M²¹, hallaron que los niveles de depresión tiene como resultado: 2% ausencia de depresión; 24% depresión leve; 44% depresión moderada y 30% depresión grave.

La teoría nos hace recordar, que la depresión es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración⁴².

El VIH/SIDA sigue constituyendo un grave problema de salud pública con importantes repercusiones sociales, que abarcan prácticamente todos los ámbitos: culturales, económicos, políticos, éticos y jurídicos. Lo que implica que la enfermera debe asistir al paciente con VIH / SIDA en sus esferas biológica, psicológica y social para conseguir el mayor grado de bienestar e independencia, favoreciendo a su vez los autocuidados. Estos objetivos se alcanzarán implementando cuidados referidos al apoyo del estado físico, psicológico y al estado anímico, favoreciendo el control de la enfermedad y la mejora de su salud y evitando aspectos psicosociales negativos asociados a la patología, como la exclusión social, el rechazo o la soledad. Este asesoramiento también incluye los cuidados paliativos.

Entre las limitaciones encontradas para la realización de la fase de campo, fueron: el tamaño de la muestra, la disposición que mostraron los pacientes durante la aplicación de los instrumentos, la disponibilidad de tiempo de la investigadora y duración de la aplicación del instrumento.

La presente investigación fue aplicada por primera vez en mencionado nosocomio, no se encontró ningún estudio actualizado que haya trabajado sobre autoestima y depresión en pacientes con VIH/SIDA a nivel nacional y local, los datos estadísticos del estudio proporciona información actualizada y relevante sobre el tema en cuestión.

Para establecer la relación que existe entre el nivel de autoestima y el grado de depresión del paciente con VIH/SIDA de la muestra de estudio; los datos fueron sometidos al proceso

estadístico, obteniéndose como resultado que la media aritmética del nivel de autoestima y grado de depresión fueron respectivamente de 38,53 y 13,56 puntos; sus varianzas (S) de 53,14 y 22,23 puntos, nos indican que existe un alto índice de dispersión de los datos en torno de sus respectivas medias aritméticas.

Por su parte el Coeficiente de correlación de Pearson (r) de $-0,97$ establece que existe una correlación lineal negativa entre ambas variables, lo que indica que a medida que se incrementa la autoestima en los pacientes con VIH/SIDA, disminuye el grado de depresión en los pacientes.

Finalmente el Estadístico de t ($p > 0,05$) cuyo resultado fue de 22,75,; resulto ser mucho mayor que el T de la tabla de 5,51 (punto crítico); determinando la aceptación de la hipótesis planteada al 95% de confiabilidad, y concluir que:

Existe relación significativa entre el nivel de autoestima y el grado de depresión del paciente con VIH/SIDA del Hospital Regional Docente “Las Mercedes” – Chiclayo - 2018

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

De acuerdo a la presente investigación cuyo objetivo fue, determinar la relación del nivel de autoestima y el grado de depresión del paciente con VIH/SIDA del Hospital Regional Docente “Las Mercedes” de Chiclayo; se concluye:

1. El estadístico de T calculado, cuyo valor es de 22,75 ($p \leq 0,05$) superior al punto crítico de t (una cola) de 4.51, determinó la aceptación de la Hipótesis Alternativa (H_a) y el rechazo de la Hipótesis Nula (H_0); por lo tanto se concluye al 95 % de confiabilidad que:
“Existe relación significativa entre el nivel de autoestima y el grado de depresión del paciente con VIH/SIDA del Hospital Regional Docente “Las Mercedes” – Chiclayo – 2018.”
2. El 59,32% con VIH/SIDA, de la muestra de estudio, tenían una autoestima media, y un menor grupo (22,88%), pero representativo de ellos, un autoestima alta.
3. El grado de depresión que presentaron más de la mitad (57,63%) de los pacientes con VIH/SIDA, fue leve, sin embargo en otros pequeños grupos fue moderada y con ausencia de depresión (25,42% y 22,88%) respectivamente.
4. El Coeficiente de correlación de Pearson, estableció la existencia de una correlación lineal negativa ($r = - 0,97$) entre ambas variables, determinando que a medida se incrementa la autoestima en los pacientes con VIH/SIDA, disminuye el grado de depresión en los mismos.

RECOMENDACIONES

1. Reportar los resultados obtenidos del presente estudio al programa TARGA del Hospital Regional Docente “Las Mercedes”, para la toma de decisiones que crea conveniente, en la búsqueda de mejorar el autoestima de los pacientes.
2. Como futura profesional de enfermería, propongo a la Jefatura del Departamento de Enfermería del Hospital Regional Docente Las Mercedes, capacitar al equipo multidisciplinario de salud, en nuevas técnicas de comunicación afectiva, que permitan fortalecer la autoestima de los pacientes con VIH/SIDA y de sus familiares; especialmente de aquellos pacientes que por primera vez son diagnosticados con esta enfermedad.
3. Que la Gerencia Regional de Salud (GERESA), elabore y ejecute un plan de apoyo terapéutico con soporte psicosocial y emocional; dirigido a mejorar el autoestima y la calidad de vida de los pacientes con VIH/SIDA en los hospitales de la región que tienen el programa TARGA.
4. A los Directores de los Hospitales de la región, que tienen el Programa TARGA, trabajar con un equipo multidisciplinario para planificar, implementar y ejecutar talleres dinámicos con los pacientes de VIH/SIDA y sus familias, que conduzcan a fortalecer el autoestima de los pacientes, para evitar la depresión que es la antesala del estrés.
5. Al Ministerio de Salud, formule estrategias para combatir el VIH/SIDA, implementando a los hospitales del país, con material didáctico (videos, folletos, trípticos, periódicos murales, laminas demostrativas, etc.) a realizar un programa de sesiones educativas periódicas en las Instituciones Educativas en sus diferentes niveles, con la participación de la experiencia vivencial de los pacientes; con el objeto de crear conciencia en nuestra juventud que es la más vulnerable de contraer esta enfermedad.

REFERENCIAS

1. Chávez N. Nivel de conocimientos acerca de las formas de transmisión y medidas preventivas del VIH/SIDA en los adolescentes de la Institución Educativa Julio César Tello del distrito de Ate-Vitarte: Lima – Perú; 2010, [Citado 04 de marzo 2015]. Disponible en http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1047/1/chavez_rn.pdf.
2. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA). No se olvida de los adolescentes que viven con el VIH (30 de abril de 2014) (Citado 04 de marzo 2015). Disponible en [:http://www.unaids.org/es/resources/presscentre/featurestories/2014/april/20140430adolescents](http://www.unaids.org/es/resources/presscentre/featurestories/2014/april/20140430adolescents)
3. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA). Últimas estadísticas sobre el estado de la epidemia de sida. Hoja Informativa; 2016. Disponible en <http://www.unaids.org/es/resources/fact-sheet>
4. Davis, S. Clinical sequelae affecting quality of life in the HIV-infected patient. Journal of the Association of Nurses in AIDS Care. 2004. 15, 28-33
5. Estimaciones sobre el VIH y el sida .2013. [Citado: 2015 marzo 4]. Disponible en [:http://www.unaids.org/es/regionscountries/countries/peru/](http://www.unaids.org/es/regionscountries/countries/peru/)
6. Lambayeque presenta 185 nuevos casos de sida y VIH en lo que va del año. La República: 2014 diciembre 3. . Disponible en: <http://larepublica.pe/03-12-2014/lambayeque-presenta-185-nuevos-casos-de-sida-y-vih-en-lo-que-va-del-ano>
7. Abanto, P N. y Alcántara, K Z. Nivel de autoestima y grado de depresión del paciente con VIH/SIDA, Programa TARGA del Hospital Víctor Lazarte Echegaray, 2012.(Tesis de Licenciatura). Universidad Nacional de Trujillo. Trujillo. 2012.
8. Gómez, C. Aspectos Psiquiátricos del SIDA. Panamá; 1996. [Citado; 2011 mayo]. Disponible en <http://www.vidahumana.org/luidafam/sida/aspectossida.html>

9. Organización Mundial de la Salud (OMS). Situación de la epidemia de Sida. Base de datos. Información Regional sobre VIH/SIDA. Suiza; 2006. [Citado: 2011 junio 17]. Disponible en <http://www.gcth-sida.org/pdf/epi/EPI.009-pdf>.
10. Moreno, E. Aspectos Neuropsiquiátricos de la Depresión. Guatemala: 2002. [Citado: 2011 junio 17]. Disponible en <http://www.sabro.addr.com/sambrooks/medicos/voces1.htm>
11. Sevín, G. et. al. Guía de enfermería para la atención de las personas con VIH.[en línea]. 2° edición. México: Vivir mejor; 2010 [citado: 2017 agosto 15]. Disponible en http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/normatividad/guia_enf_09.pdf
12. Se incrementan casos de VIH en Hospital Las Mercedes de Chiclayo. RPP NOTICIAS [publicación periódica en línea] 2016. Noviembre 30. [Citado: 2016 noviembre 30]; 1 (1). Disponible en <http://rpp.pe/peru/lambayeque/se-incrementan-casos-de-vih-en-hospital-las-mercedes-de-chiclayo-noticia-1013590>
13. Carmona, J. C. y Garcete, N. Nivel depresivos y estados de ansiedad en personas que viven con VIH/SIDA. (Tesis de Licenciatura). Universidad Nacional de Asunción. Paraguay. 2013. Disponible en <https://www.mspbs.gov.py/dependencias/imt/uploads/v8n2a3.pdf>
14. Palacios, X. et. al. Ansiedad, depresión y calidad de vida en personas adultas con VIH/SIDA y deterioro cognitivo leve. (Tesis de Licenciatura). Universidad del Rosario. Bogotá. 2014. Disponible en <http://repository.urosario.edu.co/handle/10336/6359?show=full>
15. Ayala Rivero, F.J. Nivel de Autoestima y su relación con el valor absoluto de Linfocitos T CD4+ en pacientes que viven con VIH/SIDA, consulta de la unidad de Infectología, periodo de marzo a junio de 2015. Tesis de especialista en medicina interna, Universidad de Carabobo. 2015.
16. Bermudez Ruiz, B.G. Autoconcepto en personal con VIH. (Estudio realizado en el Hospital Nacional de Malacatán, San Marcos. Tesis de grado. Universidad Rafael Landívar, Guatemala. 2015
17. Nhamba L A, Hernández E. y Bayarre HD. Depresión en personas con VIH en dos municipios de Angola. (Trabajo de Investigación). Universidad de Huambo, Angola.

2014. Disponible en https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rcsp/v40n4/spu04414.pdf

18. Mamani, N. B. Autoestima y apoyo social funcional en pacientes VIH que asisten al consultorio de ETS del Hospital Goyeneche Arequipa, Febrero 2013. (Tesis de Grado). Universidad Nacional de San Agustín. Arequipa. 2013. Disponible en <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/4063/MDmaesnb.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
19. Huallpa, S. Relación de los factores sociales con los grados de depresión en pacientes con VIH/SIDA del programa de control de enfermedades de transmisión sexual (PROCETSS) del Hospital Regional del Cusco - 2013. (Tesis de Licenciatura). Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco. Cusco. 2015. Disponible en <http://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/UNSAAC/1470/253T20150141.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
20. Delgado, R. Resentimiento y depresión en pacientes con VIH-SIDA. (Tesis de Licenciatura). Universidad César Vallejo. Lima. 2016. Disponible en <http://www.unife.edu.pe/publicaciones/revistas/psicologia/2017/R.DELGADO.pdf>
21. Díaz C. y Serrato, K. M. Nivel de ansiedad y depresión en mujeres viviendo con VIH/SIDA integradas en una asociación civil privada de Chiclayo. Julio- noviembre, 2016. (Tesis de Licenciatura). Universidad Señor de Sipán. 2017- Pimentel.2017. Disponible en <http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/uss/2996/1/TESIS%20KIMBERLY%20SERRATO%20ROJAS.pdf>
22. Todo para Enfermería. Teorías y Modelos Enfermería. (s/f). Disponible en <https://sites.google.com/site/todoparaenfermeria/teorias-y-modelos-de-enfermeria#TOC-Dorothea-E-Orem>
23. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA). Información básica sobre el VIH. [en línea]. 2008. Disponible en http://data.unaids.org/pub/factsheet/2008/20080519_fastfacts_hiv_es.pdf

24. Organización Mundial de la Salud (OMS). VIH/Sida. Centro de Prensa. 2017. [Citado: 2017 noviembre]. Disponible en <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs360/es/>
25. Cadarso Suárez D.J. La infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). In: Paideia F, editor. Una Encrucijada Humana: el SIDA. Situación personal y socio-familiar de los portadores VIH/SIDA. La Coruña. 1995; p. 15-22.
26. Mellado M, Martín-Fontelos P, Cilleruelo MJ.. Sida Pediátrico. In: Soriano V, González-Lahoz J, editors. Manual de SIDA. Madrid. 1997; p. 522-534.
27. Muñoz-Fernández M. Diagnóstico de la infección perinatal por VIH-1. In: 3ª, editor. Manual del SIDA (Soriano, V., González-Lahoz, J.). 3º Edición ed. Madrid: IDEPSA. 1999; p. 116-121.
28. Krikorian, R., Kay, J., y Liang, W, M. Emotional distress, coping and adjustment in human immunodeficiency virus infection and acquired immune deficiency syndrome. Journal of Nervous and Mental Disease; 1995. 183, 293-298.
29. Robles,T. Prueba de ELISA. Disponible en <https://es.wikipedia.org/wiki/ELISA>
30. Cáceres, R. Pruebas de diagnóstico del VIH. Disponible en https://es.wikipedia.org/wiki/Western_blot.
31. Organización Panamericana de la Salud. Guía para la atención domiciliaria de personas que viven con VIH/SIDA. México. ADN editores: Setiembre, 2002
32. Lupo, Sergio, et. al. Clínica y terapéutica de la infección por VIH y SIDA, Tomo II. Rosario: UNR editora; 2003. p. 195 - 2001.
33. Nolasco, Arminda. Ética y Legislación en Enfermería: Papel de la enfermería ante el Sida.2009. [Citado: 2009 diciembre 12]. Disponible en <http://armindanolascoccsasm.blogspot.pe/2009/12/etica-y-legislacion-en-enfermeria.html>
34. Álvarez R. Obesidad y Autoestima. 1 edición México editorial plaza; 2006.
35. Craig, D. Desarrollo Humano. México, Prentice Hell. 1994.
36. Yagoskesky, R., Autoestima. En Palabras Sencillas. Júpiter Editores C.A. Caracas. 1998.

37. Rogers, C., Le Développement de la Personne. Traducido de la obra “On becoming a person”. Bordas. París. 1968.
38. Bucay, J. El camino de la autodependencia. Argentina: Ed. Sudamericana. 2003, pp.160.
39. Baldeon Rodriguez, N.R. Relación entre el clima social familiar y nivel de autoestima de los pacientes con tuberculosis que asisten al centro materno infantil Tablada de Lurin - Villamaría del Triunfo - 2006.Tesis de grado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú. 2007.
40. Uribe Castro, M.L. Relación que existe entre el nivel de autoestima y el tipo de dinámica familiar de adolescentes del Centro Educativo Leoncio Prado, San Juan de Miraflores, 2011. Tesis de grado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos.Perú.2012.
41. Organización Mundial de la Salud. Temas de salud: Depresión. 2017. Disponible en <http://www.who.int/topics/depression/es/>
42. Innatia. Definición de depresión. [Internet]. 2017. Disponible en <http://www.innatia.com/s/c-combatir-la-depresion/a-definicion-de-depresion.html>
43. Organización Mundial de la Salud. Campañas mundiales de salud pública de la OMS. Día Mundial de la Salud 2017. Disponible en: <http://www.who.int/campaigns/world-health-day/2017/campaign-essentials/es/>
44. Instituto Nacional de la Salud Mental. Depresión.[en línea]. 2009. Publicación de NIH Num. SP 09 3561. Disponible en https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/depression/depression_38791.pdf
45. Fight Depression. Tipos de depresión. [en línea]. 2017. Disponible en <http://ifightdepression.com/es/index.php?id=6722>
46. Tsao JC, Dobalian A, Moreau C, Dobalian K. Estabilidad de la ansiedad y la depresión en una muestra nacional de adultos con el virus de la inmunodeficiencia humana. J Nerv Ment Dis. 2004 Feb; 192(2):111–8

47. Jennifer Grochocinski, ND, La ansiedad, la depresión y el VIH [Internet] Canadá: 2010 [citado el 4 de junio del 2016] Disponible en <http://www.pwatoronto.org/spanish/pdfs/topic-anxiety-depression+HIV.pdf>
48. Navarro, M. (2009) Autoconocimiento y Autoestima. [en línea].2009.Temas para la Educación. Disponible en: <https://www.feandalucia.ccoo.es/docu/p5sd6409.pdf>
49. Organización Mundial de la Salud. Temas de salud: Depresión. 2017. Disponible en <http://www.who.int/topics/depression/es/>
50. Sanz, J. et. al, (s.f.). Criterios y Baremos para interpretar las puntuaciones en la Adaptación Española del " Inventario de Depresión de Beck-II" (BDI-II).Disponible en: <http://www.pearsonclinical.es/Portals/0/DocProductos/13714632903.pdf>
51. Barrios, L.M. y Quispe. D.M. Nivel de autoestima y depresión en pacientes de consulta externa de Oncología. Trujillo - 2016. (Tesis de Licenciatura). Universidad Nacional de Trujillo. Trujillo. 2017. Disponible en <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/7688/1735.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
52. Inventario de Depresión de Beck (BDI-2). Disponible en http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/obligatorias/070_psicoterapias1/material/inventario_beck.pdf
53. Sanz, J., Navarro, M.E. y Vásquez, C. Adaptación Española del Inventario para la Depresión de BECK - II (BDI-II): 1.Propiedades Psicométricas en Estudiantes Universitario. Universidad de Complutense de Madrid. España.2003 Disponible en https://www.researchgate.net/publication/39206406_Adaptacion_espanola_del_Inventario_para_la_Depresion_de_Beck-II_BDI
II 1 Propiedades psicométricas en estudiantes universitarios
54. Carranza, R.F. Propiedades Psicométricas del Inventario de Depresión de Beck Universitarios de Lima. Universidad Peruana Unión - Tarapoto.Lima.2013.Diponible en revistas.ucv.edu.pe/index.php/R_PSI/article/viewFile/219/128
55. El Informe Belmont. Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación. Comisión Nacional para la protección de los sujetos

humanos de Investigación Biomédica y del Comportamiento: Observatori de Bioètica i Dret.Barcelona: C/Baldiri Reixac; 1979, 2-5 p.

ANEXOS

ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

NIVEL DE AUTOESTIMA Y GRADO DE DEPRESIÓN DEL PACIENTE CON VIH/SIDA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE “LAS MERCEDES” – CHICALYO - 2018

Yo,.....,
Identificado(a) con D.N.I:

- He leído la hoja de información que se me ha entregado.
- He podido hacer preguntas sobre el estudio.
- He recibido suficiente información sobre el estudio.
- He hablado la Investigadora. Norma del Carmen Gálvez Díaz
- He recibido compromiso por parte de la investigadora de mantener la información obtenida bajo estricta confidencialidad y mi nombre no será utilizado ni publicado.
- No recibiré compensación económica por participar.
- El estudio no conllevara a ningún riesgo en la salud y cuidados médicos.
- Comprendo que mi participación es voluntaria.
- Comprendo que puedo retirarme del estudio en la situación de incumplimiento de los puntos ante mencionados.

Presto libremente mi conformidad para participar en el ensayo.

Fecha y hora.....

Firma del Responsable *:

Yo, **Estefanny Mostacero Torres**, he explicado este proyecto al responsable del participante y contestado todas sus preguntas. El participante, refiere haber entendido claramente en su totalidad la explicación y detalles de la participación de esta entrevista en el desarrollo de la presente investigación por lo que accede a participar en forma voluntaria.

* En el caso del menor de edad, será su (s) padre (s), tutor o acompañante quien recibió la información.

.....

Firma de la investigadora.

.....

Firma del responsable

ANEXO N° 02
UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPAN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
ENCUESTA DE AUTOESTIMA

I. DATOS GENERALES

1. Centro Hospitalario: _____

2. Fecha de Aplicación: _____

II. OBJETIVO

Recoger información sobre el nivel de autoestima de los pacientes con VIH/SIDA.

III. INSTRUCCIONES:

Sr. o Srta. a continuación le voy a aplicar un test sobre una serie de afirmaciones acerca de sus sentimientos. La información será totalmente anónima, se le solicita responder de la manera más real posible. La información obtenida será totalmente confidencial. Gracias. Si una afirmación describe como generalmente se siente marque con un aspa (x) en la columna V si su respuesta es verdadera o F si es falsa.

TEST DE AUTOESTIMA DE COOPERSMITH

Autor: Dr. S. Coopersmith (1959)

Modificado por: Chavarría y Escobar (2009)

| N° | ITEMS | V | F |
|----|--|---|---|
| 1 | Estoy seguro de mí mismo, a pesar de mi enfermedad. | | |
| 2 | Nunca me preocupo por nada, pese a estar enfermo. | | |
| 3 | Hay muchas cosas acerca de mí mismo que no me gustaría cambiar si pudiera. | | |
| 4 | Siempre estoy triste como producto de mi enfermedad. | | |
| 5 | Mi familia y yo tenemos una excelente relación y nos apoyamos mutuamente. | | |
| 6 | Me doy por vencido fácilmente a consecuencia de mi enfermedad. | | |
| 7 | Siempre hago lo correcto, pese estar enfermo. | | |
| 8 | Usualmente puedo cuidarme a mí mismo. | | |
| 9 | Me caen bien y agradan todas las personas que conozco. | | |
| 10 | Me entiendo a mí mismo. | | |

| | | | |
|----|--|--|--|
| 11 | Las cosas en mi vida están muy complicadas como consecuencia de mi enfermedad. | | |
| 12 | En general las personas son más agradables que yo. | | |
| 13 | No soy lo suficiente importante para los demás, ahora que estoy enfermo. | | |
| 14 | Puedo tomar decisiones y cumplirlas. | | |
| 15 | Realmente, no me gusta ser como soy a causa de mi enfermedad. | | |
| 16 | Tengo una mala opinión de mí mismo como producto de mi enfermedad. | | |
| 17 | A veces he pensado que no vale la pena vivir cuando se contagia de esta enfermedad. | | |
| 18 | Me siento alegre, no obstante de estar enfermo. | | |
| 19 | Me incomodo en casa fácilmente. | | |
| 20 | Tengo siempre que tener a alguien que me diga lo que tengo que hacer a causa de mi enfermedad. | | |
| 21 | No me gusta estar acompañado con otra gente. | | |
| 22 | Si tengo algo que decir usualmente lo digo. | | |
| 23 | No soy una persona confiable para que otros dependan de mí, ahora que estoy enfermo. | | |
| 24 | Me siento desanimado(a) para realizar mis actividades diarias a causa de mi enfermedad. | | |
| 25 | Si pudiera cambiar mi apariencia física lo haría. | | |
| 26 | Estoy dispuesto a continuar con mi tratamiento a pesar de las alteraciones que sufro. | | |
| 27 | Tengo miedo de seguir enfrentando la enfermedad. | | |
| 28 | En este momento he aceptado mi diagnóstico. | | |
| 29 | Me molesta convivir con otras personas que saben de mi enfermedad. | | |
| 30 | Las demás personas casi siempre apoyan mis ideas. | | |

PUNTAJE:

- Autoestima baja: 26 - 34
- Autoestima media: 35 - 43
- Autoestima alta: 44 – 60

**CLAVE DE RESPUESTAS DEL TEST DE AUTOESTIMA DE
COOPERSMITH**

| N° | Respuesta correcta |
|-----------|---------------------------|
| 1 | V |
| 2 | F |
| 3 | F |
| 4 | V |
| 5 | V |
| 6 | F |
| 7 | V |
| 8 | V |
| 9 | V |
| 10 | V |
| 11 | F |
| 12 | F |
| 13 | F |
| 14 | V |
| 15 | F |
| 16 | F |
| 17 | F |
| 18 | V |
| 19 | F |
| 20 | F |
| 21 | F |
| 22 | V |
| 23 | F |
| 24 | F |
| 25 | F |
| 26 | V |
| 27 | F |
| 28 | V |
| 29 | F |
| 30 | V |

ANEXO 3

UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPAN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK (IBD-II)

I. DATOS GENERALES

1. Centro Hospitalario: _____
2. Estado Civil: _____ 3. Edad: _____
4. Sexo: _____ 5. Ocupación: _____
6. Educación: _____ 7. Fecha: _____

II. OBJETIVO

Recoger información sobre el grado de depresión que manifiestan los pacientes con VIH/SIDA, que reciben atención en el Hospital Regional Docente Las Mercedes.

III. INSTRUCCIONES:

Este cuestionario consta de 21 grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido **las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy**.

Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido. Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más

alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (cambios en los hábitos de Sueño) y el ítem 18 (cambios en el apetito).

IV. ÍTEMS

1. Tristeza

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

2. Pesimismo

- 0 No estoy desalentado(a) respecto del mi futuro, pese estar enfermo.
- 1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo, antes de enfermar.
- 2 No espero que las cosas funcionen para mí, ahora que estoy enfermo.
- 3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar con esta enfermedad.

3. Fracaso

- 0 No me siento como un(a) fracasado(a) pese estar enfermo(a).
- 1 He fracasado más de lo que hubiera debido, al contagiarme de esta enfermedad.
- 2 Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.
- 3 Siento que como persona por la enfermedad, soy un fracaso total.

4. Pérdida de placer

- 0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.
- 1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo, antes del diagnóstico de mi enfermedad.
- 2 Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar a causa de mi enfermedad.
- 3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar antes del contagio de mi enfermedad.

5. Sentimientos de culpa

- 0 No me siento particularmente culpable de haberme contagiado de esta enfermedad.
- 1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho, para evitar el contagio de la enfermedad.
- 2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo, por tener esta enfermedad.
- 3 Me siento culpable todo el tiempo, de haber adquirido esta enfermedad.

6. Sentimientos de castigo

- 0 No siento que este siendo castigado(a) por haberme contagiado.
- 1 Siento que tal vez pueda ser castigado(a).
- 2 Espero ser castigado(a).
- 3 Siento que estoy siendo castigado(a) por el contagio adquirido.

7. Disconformidad con uno mismo.

- 0 Siento acerca de mí lo mismo que siempre.
- 1 He perdido la confianza en mí mismo(a), producto de mi enfermedad.
- 2 Estoy decepcionado conmigo mismo(a) por estar enfermo.
- 3 No me gusta a mí mismo(a) ahora que estoy enfermo.

8. Autocrítica

- 0 No me critico ni me culpo más de lo habitual.
- 1 Estoy más crítico(a) conmigo mismo de lo que solía estarlo
- 2 Me critico a mí mismo por todos mis errores que originaron mi contagio.
- 3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede como producto de mi enfermedad.

9. Pensamientos o deseos suicidas

- 0 No tengo ningún pensamiento de matarme, pese estar enfermo.
- 1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría a pesar de mi enfermedad.
- 2 Querría matarme por estar enfermo.
- 3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo motivado por mi enfermedad.

10. Llanto

- 0 No lloro más de lo que solía hacerlo antes de adquirir la enfermedad.
- 1 Lloro más de lo que solía hacerlo, como producto de mi enfermedad.
- 2 Lloro por cualquier pequeñez ahora que estoy enfermo.
- 3 Siento ganas de llorar pero no puedo, pese estar enfermo.

11. Agitación

- 0 No estoy más inquieto(a) o tenso(a) que lo habitual.
- 1 Me siento más inquieto(a) o tenso(a) que lo habitual a raíz de mi enfermedad.
- 2 Estoy tan inquieto(a) o agitado(a) que me es difícil quedarme quieto(a), desde que estoy enfermo(a).
- 3 Estoy tan inquieto(a) o agitado(a) que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo, que me hago olvidar de mi enfermedad.

12. Pérdida de interés

- 0 No he perdido el interés en otras actividades o personas.
- 1 Estoy menos interesado(a) que antes en otras personas o cosas, producto de mi enfermedad.

- 2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas, a raíz de mi enfermedad.
- 3 Me es difícil interesarme por algo, ahora que estoy enfermo.

13. Indecisión

- 0 Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.
- 1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones, ahora que estoy enfermo.
- 2 Encuentro mucha más dificultad que antes de estar enfermo. para tomar decisiones.
- 3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión, ahora que estoy enfermo.

14. Desvalorización

- 0 No siento que yo no sea valioso(a).
- 1 No me considero a mí mismo tan valioso(a) y útil como solía hacerlo, a raíz de mi enfermedad.
- 2 Me siento menos valioso(a) cuando me comparo con otros, ahora que estoy enfermo.
- 3 Siento que no valgo nada a causa de mi enfermedad.

15. Pérdida de energía

- 0 Tengo tanta energía como siempre.
- 1 Tengo menos energía que la que solía tener, ahora que estoy enfermo.
- 2 No tengo suficiente energía para hacer demasiado, a causa de mi enfermedad.
- 3 No tengo energía suficiente para hacer nada, como producto de mi enfermedad.

16. Cambios en los hábitos de sueño

- 0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño, pese estar enfermo.
- 1a Duermo un poco más que lo habitual, ahora que estoy enfermo.
- 1b Duermo un poco menos que lo habitual, ahora que estoy enfermo.
- 2a Duermo mucho más que lo habitual, pese estar enfermo.
- 2b Duermo mucho menos que lo habitual, pese estar enfermo.
- 3a Duermo la mayor parte del día, ahora que estoy enfermo.
- 3b. Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme, ahora que estoy enfermo.

17. Irritabilidad

- 0 No estoy tan irritable que lo habitual a pesar de mi enfermedad.
- 1 Estoy más irritable que lo habitual a causa de mi enfermedad.
- 2 Estoy mucho más irritable que lo habitual a raíz de mi enfermedad.
- 3 Estoy irritable todo el tiempo, como producto de mi enfermedad.

18. Cambios en el apetito

- 0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.
- 1a. Mi apetito es un poco menor que lo habitual, como producto de mi enfermedad.
- 1b. Mi apetito es un poco mayor que lo habitual, como producto de mi enfermedad.
- 2a. Mi apetito es mucho menor que antes de estar enfermo.
- 2b. Mi apetito es mucho mayor que lo habitual, pese estar enfermo.
- 3a. No tengo apetito en absoluto originado por mi enfermedad.
- 3b. Quiero comer todo el día, a pesar de estar enfermo.

19. Dificultad de concentración

- 0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.
- 1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente lo hacía antes de enfermar.
- 2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo, a causa de mi enfermedad.
- 3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada, a raíz de mi enfermedad.

20. Cansancio o fatiga

- 0 No estoy más cansado(a) o fatigado(a) que lo habitual.
- 1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual, ahora que estoy enfermo.
- 2 Estoy demasiado fatigado(a) o cansado(a) para hacer muchas de las cosas que solía hacer, antes de adquirir la enfermedad.
- 3 Estoy demasiado fatigado(a) o cansado(a) para hacer la mayoría de las cosas que solía, como producto de mi enfermedad.

21. Pérdida de interés en el sexo

- 0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.
- 1 Estoy menos interesado(a) en el sexo de lo que solía estarlo antes de enfermar.
- 2 Estoy mucho menos interesado(a) en el sexo, a raíz de mi enfermedad.
- 3 He perdido completamente el interés en el sexo a causa de mi enfermedad.

ANEXO 04

FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO DE DEPRESIÓN

1. Título: Inventario de Depresión de Beck-II (IBD-II).
2. Autores: Aaron T. Beck, Robert A. Steer y Gregory K. Brown.
3. Editor de adaptación española: Pearson Educación, S.A
4. Fecha de la última revisión del test en su adaptación española: 2011
5. Duración: 5 -10 minutos
6. Áreas de aplicación: Psicología clínica, Neuropsicología, Psicología forense
7. Formato de los ítems: Tipo Likert
8. Número de ítems: 21 ítems
9. Soporte: Administración oral. Papel y lápiz
10. Descripción de las poblaciones a las que el test es aplicable: El BDI-II ha sido construido preferentemente para uso clínico como un medio para evaluar la gravedad de la depresión en pacientes adultos y adolescentes con 13 años de edad o más.
11. Consigna

Este cuestionario consta de 21 grupos de enunciados. Por favor, lea cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy. Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido. Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (Cambio en los Hábitos de Sueño) y el ítem 18 (Cambios en el Apetito).
12. Baremación:
 - Ausencia: (0-9)
 - Depresión Leve: (10-15)
 - Depresión moderada: (16-23)
 - Depresión grave: (24-63)

ANEXO 5

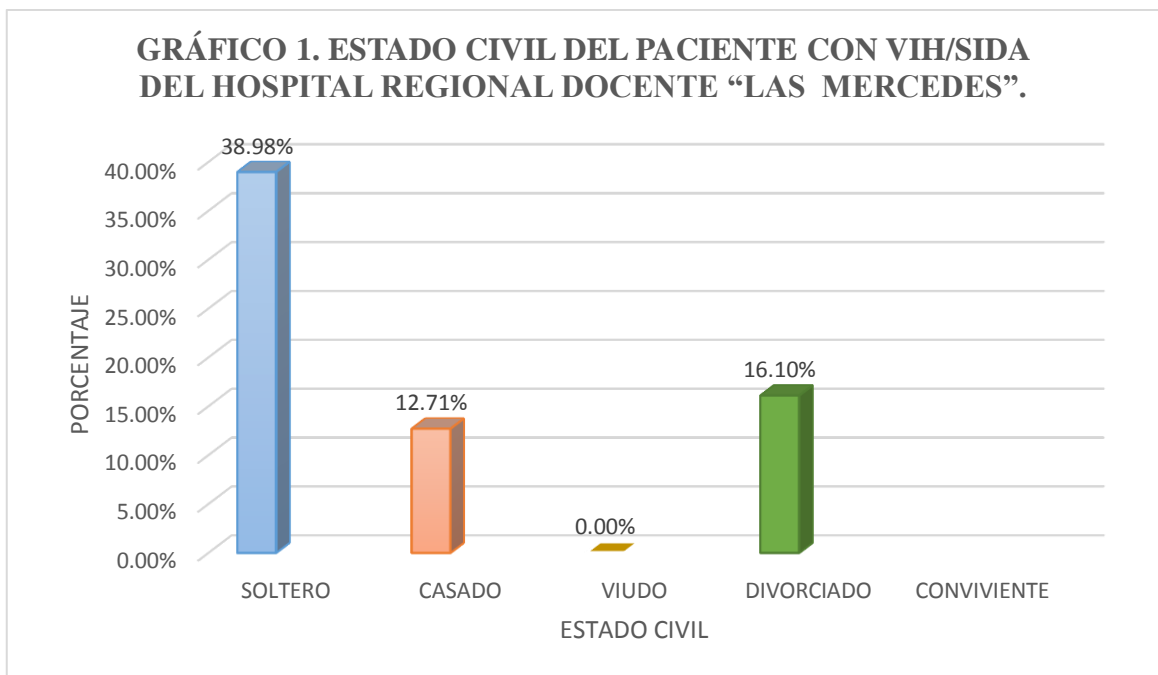
RESULTADOS SOCIO-DEMOGRÁFICOS DE LOS PACIENTES DEL PROGRAMA TARGA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES

Tabla 1: Estado civil del paciente con VIH/SIDA del Hospital Regional Docente “Las Mercedes”.

| Estado Civil | n _i | % |
|--------------|----------------|-------|
| Soltero | 46 | 38,98 |
| Casado | 15 | 12,71 |
| Viudo | -- | -- |
| Divorciado | 19 | 16,10 |
| Conviviente | 38 | 32,21 |
| Total | 118 | 100 |

FUENTE: Encuesta aplicada a la muestra de estudio.

En la tabla se observa que el 38,98% (46) de los pacientes de la muestra de estudio son solteros, el 32,21% (38) son convivientes, el 16,10% (19) son divorciados y el 12,71% (15) son casados. Ninguno de los encuestados es viudo.



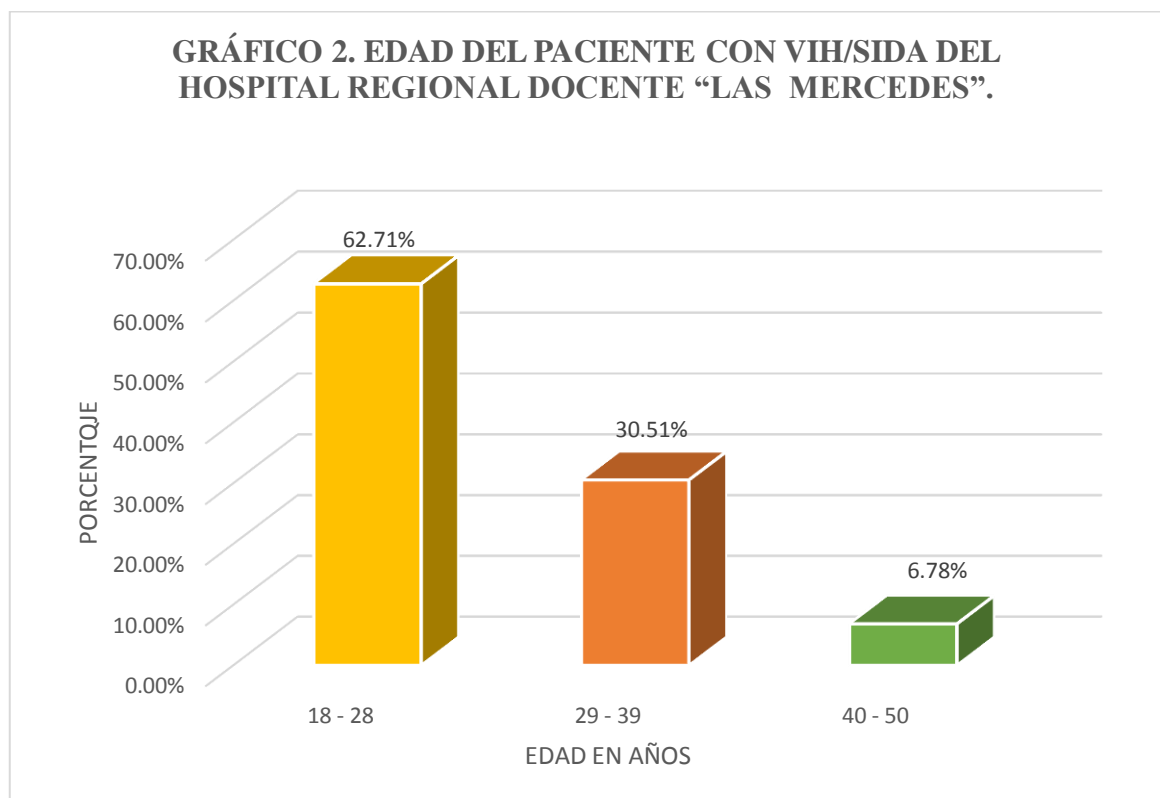
FUENTE: Tabla 1.

Tabla 2: Edad del paciente con VIH/SIDA del Hospital Regional Docente “Las Mercedes”.

| Edad (años) | n _i | % |
|-------------|----------------|-------|
| 18 – 28 | 74 | 62,71 |
| 29 – 39 | 36 | 30,51 |
| 40 - 50 | 8 | 6,78 |
| Total | 118 | 100 |

FUENTE: Encuesta aplicada a la muestra de estudio.

En cuanto a la edad de los pacientes encuestados, el 62,71% (74) tienen edades que fluctúan entre 18 – 28 años; el 30,51% (36) sus edades oscilan entre 29 – 39 años, y un 6,78% (8) su edad está comprendida entre 40 – 50 años.



FUENTE: Tabla 2

Tabla 3. Sexo del paciente con VIH/SIDA del Hospital Regional Docente “Las Mercedes”.

| Sexo | n _i | % |
|-----------|----------------|-------|
| Masculino | 92 | 77,97 |
| Femenino | 26 | 22,03 |
| Total | 118 | 100 |

FUENTE: Encuesta aplicada a la muestra de estudio.

En referencia al sexo de los pacientes que constituyeron la muestra de estudio, se observa que el 77,97% (92) de los pacientes con VIH/SIDA, son del sexo masculino y el 22,03% (26) son del sexo femenino.



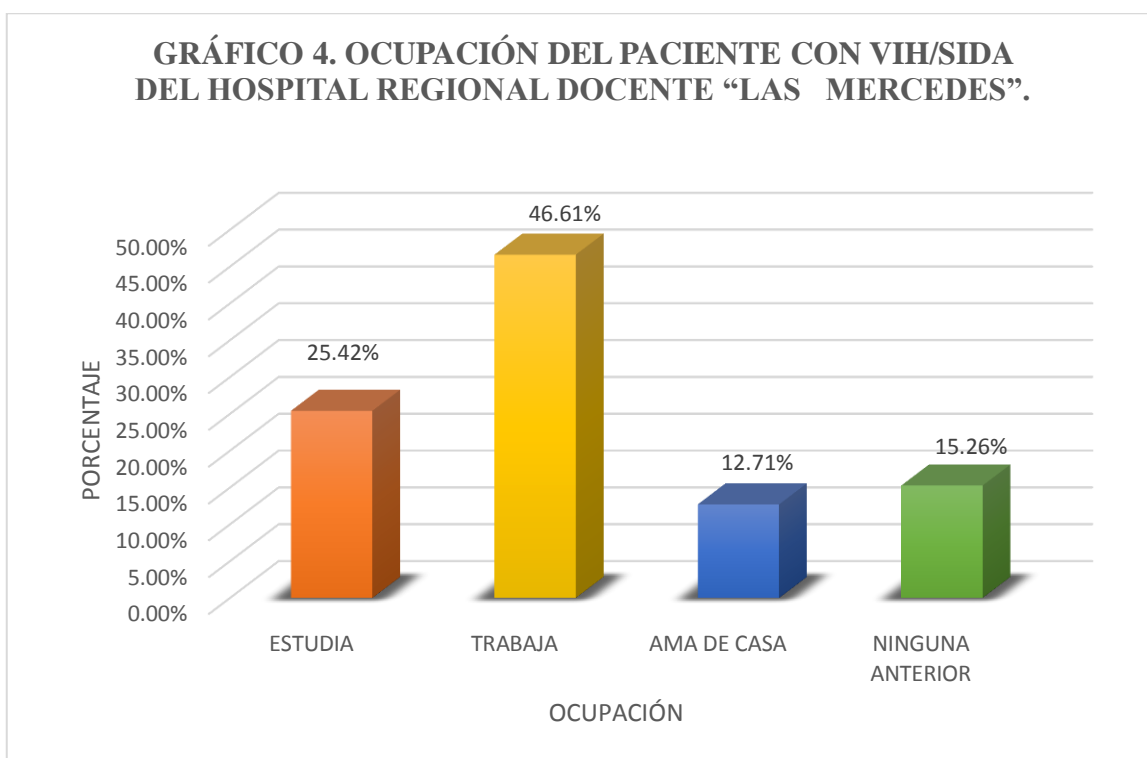
FUENTE: Tabla 3.

Tabla 4. Ocupación del paciente con VIH/SIDA del Hospital Regional Docente “Las Mercedes”.

| Ocupación | n _i | % |
|---------------------------|----------------|-------|
| Estudia | 30 | 25,42 |
| Trabaja | 55 | 46,61 |
| Ama de casa | 15 | 12,71 |
| Ninguna de las anteriores | 18 | 15,26 |
| Total | 118 | 100 |

FUENTE: Encuesta aplicada a la muestra de estudio.

En la tabla se puede visualizar que el 46,61% (55) de los pacientes de la muestra de estudio, trabajan; el 25,42% (30) de ellos estudian; el 15,26% (18) no tienen ninguna ocupación, y 12,71% (15) se dedican a los quehaceres de su hogar.



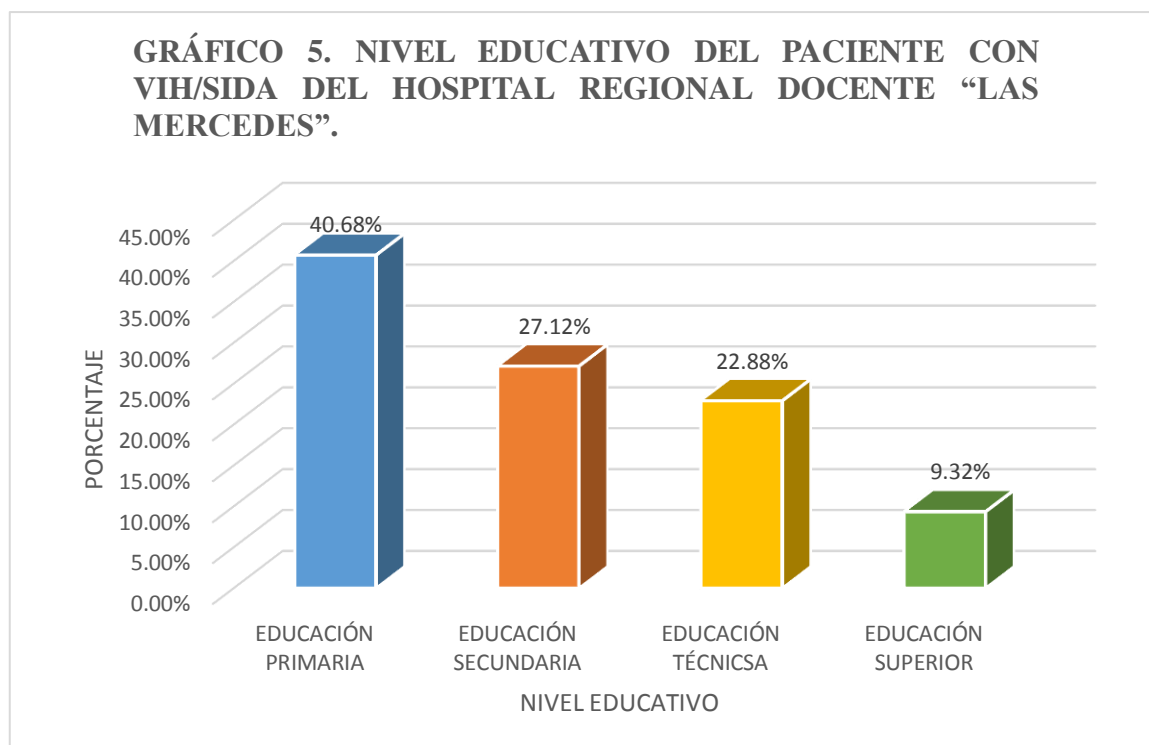
FUENTE: Tabla 4

Tabla 5. Nivel Educativo del paciente con VIH/SIDA del Hospital Regional Docente “Las Mercedes”.

| Nivel Educativo | n _i | % |
|----------------------|----------------|------------|
| Educación Primaria | 48 | 40,68 |
| Educación Secundaria | 32 | 27,12 |
| Educación Técnica | 27 | 22,88 |
| Educación Superior | 11 | 9,32 |
| Total | 118 | 100 |

FUENTE: Encuesta aplicada a la muestra de estudio.

En la tabla se observa que el 40,68% (48) de los pacientes encuestados, cursaron la educación primaria; el 27,12% (32) lograron la educación secundaria; el 22,88% (27) estudiaron la carrera técnica y un 9,32%(11) alcanzaron la educación superior.



FUENTE: Tabla 5.

ANEXO 6

DETERMINACION DE LA CONFIABILIDAD DEL TEST DE AUTOESTIMA

Para la confiabilidad del test:

Se procedió a utilizar la formula Alpha – Crombach

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left[1 - \frac{\sum Vi}{Vt} \right]$$

Donde:

α = *Alpha de Crombach*

K = *Número de items desarrollados*

Vi = *Varianza de cada item*

Vt = *Varianza del total*

$$\alpha = \frac{30}{30 - 1} \left[1 - \frac{7,51}{34,35} \right]$$

$$\alpha = 1.034[0.781]$$

$$\alpha = 0.808$$

Como α es mayor a 0.6 entonces el instrumento es muy confiable.

ANEXO 7
DETERMINACION DE LA CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE
DEPRESIÓN

Para la confiabilidad del cuestionario:

Se procedió a utilizar la formula Alpha – Crombach

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left[1 - \frac{\sum Vi}{Vt} \right]$$

Donde:

α = *Alpha de Crombach*

K = *Número de items desarrollados*

V_i = *Varianza de cada item*

V_t = *Varianza del total*

$$\alpha = \frac{21}{21 - 1} \left[1 - \frac{15,057}{69,35} \right]$$

$$\alpha = 1.050[0.783]$$

$$\alpha = 0.822$$

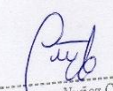
Como α es mayor a 0.6 entonces el instrumento es muy confiable.

CARTILLA DE VALIDACIÓN NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE EXPERTOS DE LAS ENCUESTA

CARTILLA DE VALIDACION NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE EXPERTOS DE LA ENCUESTA

| | |
|--|--|
| 1. NOMBRE DEL JUEZ | Dr. Vanessa Núñez Colares |
| 2. PROFESIÓN | Enfermería |
| TÍTULO Y/O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO | Salud Mental y Psiquiatría |
| ESPECIALIDAD | Psiquiatría |
| EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años) | 5 años (3 años en Salud Mental y 2 años Psiquiatría) |
| INSTITUCIÓN DONDE LABORA | Centro de Salud Gonzaga Castro |
| CARGO | Docente del Programa de Psiquiatría |
| TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN | |
| Nivel de Autoestima y Grado de Depresión del paciente con VIH/Sida del Hospital Regional Docente "Las Mercedes" – Chiclayo - 2018 | |
| 3. NOMBRE DEL TESISISTA | |
| Mostacero Torres, Estefanny de Jesús | |
| 4. INSTRUMENTO EVALUADO | Cuestionario: Tipo Encuesta Contexto: Autoadministrado |
| 5. OBJETIVO DEL INSTRUMENTO | Recoger información sobre el nivel de autoestima del paciente con VIH/SIDA del H. R. D. Las Mercedes. |
| EVALÚE CADA ÍTEM DEL INSTRUMENTO MARCANDO CON UN ASPA EN "TA" SI ESTÁ TOTALMENTE DE ACUERDO O CON EL ÍTEM "TD" SI ESTÁ TOTALMENTE EN DESACUERDO, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS. | |
| 6. DETALLE DEL INSTRUMENTO | El instrumento consta de 30 reactivos y ha sido construido, teniendo en cuenta la revisión de la literatura, luego del juicio de expertos que determinará la validez de contenido será sometido a prueba de piloto para el cálculo de la confiabilidad con el coeficiente de alfa de Cronbach y finalmente será aplicado a las unidades de análisis de esta investigación. |
| 1. Estoy seguro de mí mismo. | TA() TD() |

| | | | |
|---|---|--|---|
| a. Verdadero b. Falso | SUGERENCIAS: _____ _____ | b. Falso | |
| 2. Nunca me preocupo por nada. ✓ a. Verdadero b. Falso | TA() TD() SUGERENCIAS: _____ _____ | 10. Me entiendo a mí mismo. ✓ a. Verdadero b. Falso | TA() TD() SUGERENCIAS: _____ _____ |
| 3. Hay muchas cosas acerca de mí mismo que no me gustaría cambiar si pudiera. ? a. Verdadero b. Falso | TA() TD() SUGERENCIAS: _____ _____ | 11. Las cosas en mi vida están muy complicadas. ✓ a. Verdadero b. Falso | TA() TD() SUGERENCIAS: _____ _____ |
| 4. Siempre estoy triste. ✓ a. Verdadero b. Falso | TA() TD() SUGERENCIAS: _____ _____ | 12. En general las personas son más agradables que yo. ✓ a. Verdadero b. Falso | TA() TD() SUGERENCIAS: _____ _____ |
| 5. Mi familia y yo tenemos una excelente relación y nos apoyamos mutuamente. ✓ a. Verdadero b. Falso | TA() TD() SUGERENCIAS: _____ _____ | 13. No soy lo suficiente importante para los demás. ✓ a. Verdadero b. Falso | TA() TD() SUGERENCIAS: _____ _____ |
| 6. Me doy por vencido fácilmente. ✓ a. Verdadero b. Falso | TA() TD() SUGERENCIAS: _____ _____ | 14. Puedo tomar decisiones y cumplirlas. ✓ a. Verdadero b. Falso | TA() TD() SUGERENCIAS: _____ _____ |
| 7. Siempre hago lo correcto. ✓ a. Verdadero b. Falso | TA() TD() SUGERENCIAS: _____ _____ | 15. Realmente, no me gusta ser como soy. ✓ a. Verdadero b. Falso | TA() TD() SUGERENCIAS: _____ _____ |
| 8. Usualmente puedo cuidarme a mí mismo. ✓ a. Verdadero b. Falso | TA() TD() SUGERENCIAS: _____ _____ | 16. Tengo una mala opinión de mí mismo. ✓ a. Verdadero b. Falso | TA() TD() SUGERENCIAS: _____ _____ |
| 9. Me caen bien y agradan todas las personas que conozco. ✓ a. Verdadero | TA() TD() SUGERENCIAS: _____ _____ | 17. A veces he pensado que no vale la pena vivir. ✓ a. Verdadero b. Falso | TA() TD() SUGERENCIAS: _____ _____ |
| | | 18. Me siento alegre. ✗ a. Verdadero b. Falso | TA() TD() SUGERENCIAS: _____ _____ |

| | | | |
|---|--------------------------------------|--|--------------------------------------|
| 19. Me incomodo en casa fácilmente. ✓ a. Verdadero b. Falso | TA() TD() SUGERENCIAS: _____ | b. Falso | _____ |
| 20. Tengo siempre que tener a alguien que me diga lo que tengo que hacer. ✓ a. Verdadero b. Falso | TA() TD() SUGERENCIAS: _____ | 28. En este momento he aceptado mi diagnóstico ✓ a. Verdadero b. Falso | TA() TD() SUGERENCIAS: _____ |
| 21. No me gusta estar acompañado con otra gente. ✓ a. Verdadero b. Falso | TA() TD() SUGERENCIAS: _____ | 29. Me molesta convivir con otras personas. ✓ a. Verdadero b. Falso | TA() TD() SUGERENCIAS: _____ |
| 22. Si tengo algo que decir usualmente lo digo. ✓ a. Verdadero b. Falso | TA() TD() SUGERENCIAS: _____ | 30. Las demás personas casi siempre apoyan mis ideas ✓ a. Verdadero b. Falso | TA() TD() SUGERENCIAS: _____ |
| 23. No soy una persona confiable para que otros dependan de mí. ✓ a. Verdadero b. Falso | TA() TD() SUGERENCIAS: _____ | PROMEDIO OBTENIDO: | N° TA _____ N° TD _____ |
| 24. Me siento desanimado(a) para realizar mis actividades diarias. ✓ a. Verdadero b. Falso | TA() TD() SUGERENCIAS: _____ | 7.COMENTARIO GENERALES | |
| 25. Si pudiera cambiar mi apariencia física lo haría. ✓ a. Verdadero b. Falso | TA() TD() SUGERENCIAS: _____ | 8. OBSERVACIONES | |
| 26. Estoy dispuesto a continuar con mi tratamiento a pesar de las alteraciones que sufro. ✓ a. Verdadero b. Falso | TA() TD() SUGERENCIAS: _____ |  L. Vanessa Nuñez Cabrejos LIC. EN ENFERMERIA CEP. 44400 | |
| 27. Tengo miedo de seguir enfrentando la enfermedad. ? a. Verdadero | TA() TD() SUGERENCIAS: _____ | <hr/> JUEZ SELLO Y COLEGIATURA | |

CARTILLA DE VALIDACION NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE EXPERTOS DE LA ENCUESTA

| | |
|--|--|
| 1. NOMBRE DEL JUEZ | <i>Lic. Vanessa Núñez Cabezas</i> |
| 2. PROFESIÓN | <i>Lic. Enfermería</i> |
| TÍTULO Y /O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO | <i>Salud Mental y Adulto</i> |
| ESPECIALIDAD | <i>Adulto</i> |
| EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años) | <i>5 años (3 años en Salud Mental y 2 años Adulto)</i> |
| INSTITUCIÓN DONDE LABORA | <i>Centro de Salud Donbina Castro</i> |
| CARGO | <i>Leccionista del Programa de Adulto.</i> |
| <u>TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN</u> | |
| Nivel de Autoestima y Grado de Depresión del paciente con VIH/Sida del Hospital Regional Docente "Las Mercedes" – Chiclayo - 2018 | |
| 3. NOMBRE DEL TESISISTA | |
| Mostacero Torres, Estefanny de Jesús | |
| 4. INSTRUMENTO EVALUADO | Cuestionario: Tipo Encuesta Contexto: Autoadministrado |
| 5. OBJETIVO DEL INSTRUMENTO | Recopilar información sobre el grado de depresión del paciente con VIH/SIDA del H. R. D, Las Mercedes. |
| EVALÚE CADA ITEM DEL INSTRUMENTO MARCANDO CON UN ASPA EN "TA" SI ESTÁ TOTALMENTE DE ACUERDO O CON EL ITEM "TD" SI ESTÁ TOTALMENTE EN DESACUERDO, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS. | |
| 6. DETALLE DEL INSTRUMENTO | El instrumento consta de 21 reactivos y ha sido construido, teniendo en cuenta la revisión de la literatura, luego del juicio de expertos que determinará la validez de contenido será sometido a prueba de piloto para el cálculo de la confiabilidad con el coeficiente de alfa de Cronbach y finalmente será aplicado a las unidades de análisis de esta investigación. |

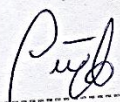
| | | | |
|---|---|--|---|
| 1. Tristeza ✓ 0 No me siento triste. 1 Me siento triste gran parte del tiempo 2 Estoy triste todo el tiempo. 3 Estoy tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo. | TA() TD() SUGERENCIAS: _____ _____ | 0 No siento que este siendo castigado(a) 1 Siento que tal vez pueda ser castigado(a). × 2 Espero ser castigado(a). × 3 Siento que estoy siendo castigado(a). | TA() TD() SUGERENCIAS: _____ _____ |
| 2. Pesimismo ✓ 0 No estoy desalentado(a) respecto del mi futuro. 1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo. 2 No espero que las cosas funcionen para mí. 3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar. | TA() TD() SUGERENCIAS: _____ _____ | 7. Disconformidad con uno mismo ✓ 0 Siento acerca de mi lo mismo que siempre. 1 He perdido la confianza en mí mismo(a). 2 Estoy decepcionado conmigo mismo(a). 3 No me gusto a mí mismo(a). | TA() TD() SUGERENCIAS: _____ _____ |
| 3. Fracaso ✓ 0 No me siento como un(a) fracasado(a). 1 He fracasado más de lo que hubiera debido. 2 Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos. 3 Siento que como persona soy un fracaso total. | TA() TD() SUGERENCIAS: _____ _____ | 8. Autocrítica ✓ 0 No me critico ni me culpo más de lo habitual 1 Estoy más crítico(a) conmigo mismo de lo que solía estarlo 2 Me critico a mí mismo por todos mis errores 3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede. | TA() TD() SUGERENCIAS: _____ _____ |
| 4. Pérdida de Placer ✓ 0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto. 1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo. 2 Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar. 3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar. | TA() TD() SUGERENCIAS: _____ _____ | 9. Pensamientos o Deseos Suicidas ✓ 0 No tengo ningún pensamiento de matarme. 1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría 2 Querría matarme 3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo. | TA() TD() SUGERENCIAS: _____ _____ |
| 5. Sentimientos de Culpa ✓ 0 No me siento particularmente culpable. 1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho. 2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo. 3 Me siento culpable todo el tiempo. | TA() TD() SUGERENCIAS: _____ _____ | 10. Llanto ✓ 0 No lloro más de lo que solía hacerlo. 1 Lloro más de lo que solía hacerlo 2 Lloro por cualquier pequeñez. 3 Siento ganas de llorar pero no puedo. | TA() TD() SUGERENCIAS: _____ _____ |
| 6. Sentimientos de Castigo ✓ | | 11. Agitación ✓ 0 No estoy más inquieto(a) o tenso(a) que lo habitual. 1 Me siento más inquieto(a) o tenso(a) que lo habitual. 2 Estoy tan inquieto(a) o agitado(a) que me es difícil quedarme quieto(a). | TA() TD() SUGERENCIAS: _____ _____ |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 3 Estoy tan inquieto(a) o agitado(a) que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo. | | 2b Duermo mucho menos que lo habitual 3a Duermo la mayor parte del día | |
| 12. Pérdida de Interés ✓ 0 No he perdido el interés en otras actividades o personas. 1 Estoy menos interesado(a) que antes en otras personas o cosas. 2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas. 3 Me es difícil interesarme por algo. | TA() TD() SUGERENCIAS: _____ _____ | 17. Irritabilidad ✓ 0 No estoy tan irritable que lo habitual. 1 Estoy más irritable que lo habitual. 2 Estoy mucho más irritable que lo habitual. 3 Estoy irritable todo el tiempo. | TA() TD() SUGERENCIAS: _____ _____ |
| 13. Indecisión ✓ 0 Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre. 1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones 2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones. 3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión. | TA() TD() SUGERENCIAS: _____ _____ | 18. Cambios en el Apetito ✓ 0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito. 1a. Mi apetito es un poco menor que lo habitual. 1b. Mi apetito es un poco mayor que lo habitual. 2a. Mi apetito es mucho menor que antes. 2b. Mi apetito es mucho mayor que lo habitual 3a. No tengo apetito en absoluto. 3b. Quiero comer todo el día. | TA() TD() SUGERENCIAS: _____ _____ |
| 14. Desvalorización ✓ 0 No siento que yo no sea valioso(a). 1 No me considero a mí mismo tan valioso(a) y útil como solía hacerlo. 2 Me siento menos valioso(a) cuando me comparo con otros. 3 Siento que no valgo nada. | TA() TD() SUGERENCIAS: _____ _____ | 19. Dificultad de Concentración ✓ 0 Puedo concentrarme tan bien como siempre. 1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente 2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo. 3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada. | TA() TD() SUGERENCIAS: _____ _____ |
| 15. Pérdida de Energía 0 Tengo tanta energía como siempre. 1 Tengo menos energía que la que solía tener. 2 No tengo suficiente energía para hacer demasiado. 3 No tengo energía suficiente para hacer nada.? | TA() TD() SUGERENCIAS: _____ _____ | 20. Cansancio o Fatiga ✓ 0 No estoy más cansado(a) o fatigado(a) que lo habitual. 1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual. 2 Estoy demasiado fatigado(a) o cansado(a) para hacer muchas de las cosas que solía hacer. 3 Estoy demasiado fatigado(a) o cansado(a) para hacer la mayoría de las cosas que solía. | TA() TD() SUGERENCIAS: _____ _____ |
| 16. Cambios en los Hábitos de Sueño ✓ 0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño. 1a Duermo un poco más que lo habitual. 1b Duermo un poco menos que lo habitual. 2a Duermo mucho más que lo habitual. | TA() TD() SUGERENCIAS: _____ _____ | 21. Pérdida de Interés en el Sexo ✓ 0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo. | TA() TD() SUGERENCIAS: _____ |

| | |
|---|-------------------------|
| 1 Estoy menos interesado(a) en el sexo de lo que solía estarlo. | _____ |
| 2 Estoy mucho menos interesado(a) en el sexo. | _____ |
| 3 He perdido completamente el interés en el sexo. | _____ |
| PROMEDIO OBTENIDO: | N° TA _____ N° TD _____ |

7.COMENTARIO GENERALES

8. OBSERVACIONES



 L. Vanessa Nuñez Cabrejos
 LIC. EN ENFERMERIA
 CEP. 44400

JUEZ
SELLO Y COLEGIATURA

**CARTILLA DE VALIDACION NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE
EXPERTOS DE LA ENCUESTA**

| | |
|--|--|
| 1. NOMBRE DEL JUEZ | REYDA MALTA CHAVARRI |
| 2. PROFESIÓN | de Enfermería. |
| TÍTULO Y/O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO | ENFERMERA. |
| ESPECIALIDAD | SAUB. PUBLICA |
| EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años) | 36 años. |
| INSTITUCIÓN DONDE LABORA | Hospital Regional Docente Las Mercedes |
| CARGO | Coordinadora ITS VIH-SIDA. H.R.D. Las Mercedes. |
| TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN | |
| Nivel de Autoestima y Grado de Depresión del paciente con VIH/Sida del Hospital Regional Docente "Las Mercedes" – Chiclayo - 2018 | |
| 3. NOMBRE DEL TESISISTA | Mostacero Torres, Estefanny de Jesús |
| 4. INSTRUMENTO EVALUADO | Cuestionario: Tipo Encuesta Contexto: Autoadministrado |
| 5. OBJETIVO DEL INSTRUMENTO | Recoger información sobre el nivel de autoestima del paciente con VIH/SIDA del H. R. D. Las Mercedes. |
| EVALÚE CADA ITEM DEL INSTRUMENTO MARCANDO CON UN ASPA EN "TA" SI ESTÁ TOTALMENTE DE ACUERDO O CON EL ITEM "TD" SI ESTÁ TOTALMENTE EN DESACUERDO, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS. | |
| 6. DETALLE DEL INSTRUMENTO | El instrumento consta de 30 reactivos y ha sido construido, teniendo en cuenta la revisión de la literatura, luego del juicio de expertos que determinará la validez de contenido será sometido a prueba de piloto para el cálculo de la confiabilidad con el coeficiente de alfa de Cronbach y finalmente será aplicado a las unidades de análisis de esta investigación. |
| 1. Estoy seguro de mí mismo. | TA(<input checked="" type="checkbox"/>) TD(<input type="checkbox"/>) |

| | | | |
|---|---|--|---|
| a. Verdadero b. Falso | SUGERENCIAS: _____ _____ | b. Falso | |
| 2. Nunca me preocupo por nada. a. Verdadero b. Falso | TA(✓) TD() SUGERENCIAS: _____ _____ | 10. Me entiendo a mí mismo. a. Verdadero b. Falso | TA(✓) TD() SUGERENCIAS: _____ _____ |
| 3. Hay muchas cosas acerca de mí mismo que no me gustaría cambiar si pudiera. a. Verdadero b. Falso | TA(✓) TD() SUGERENCIAS: _____ _____ | 11. Las cosas en mi vida están muy complicadas. a. Verdadero b. Falso | TA(✓) TD() SUGERENCIAS: _____ _____ |
| 4. Siempre estoy triste. a. Verdadero b. Falso | TA(✓) TD() SUGERENCIAS: _____ _____ | 12. En general las personas son más agradables que yo. a. Verdadero b. Falso | TA(✓) TD() SUGERENCIAS: _____ _____ |
| 5. Mi familia y yo tenemos una excelente relación y nos apoyamos mutuamente. a. Verdadero b. Falso | TA(✓) TD() SUGERENCIAS: _____ _____ | 13. No soy lo suficiente importante para los demás. a. Verdadero b. Falso | TA(✓) TD() SUGERENCIAS: _____ _____ |
| 6. Me doy por vencido fácilmente. a. Verdadero b. Falso | TA(✓) TD() SUGERENCIAS: _____ _____ | 14. Puedo tomar decisiones y cumplirlas. a. Verdadero b. Falso | TA(✓) TD() SUGERENCIAS: _____ _____ |
| 7. Siempre hago lo correcto. a. Verdadero b. Falso | TA(✓) TD() SUGERENCIAS: _____ _____ | 15. Realmente, no me gusta ser como soy. a. Verdadero b. Falso | TA(✓) TD() SUGERENCIAS: _____ _____ |
| 8. Usualmente puedo cuidarme a mí mismo. a. Verdadero b. Falso | TA(✓) TD() SUGERENCIAS: _____ _____ | 16. Tengo una mala opinión de mí mismo. a. Verdadero b. Falso | TA(✓) TD() SUGERENCIAS: _____ _____ |
| 9. Me caen bien y agradan todas las personas que conozco. a. Verdadero | TA(✓) TD() SUGERENCIAS: _____ _____ | 17. A veces he pensado que no vale la pena vivir. a. Verdadero b. Falso | TA() TD() SUGERENCIAS: _____ _____ |
| | | 18. Me siento alegre. a. Verdadero b. Falso | TA(✓) TD() SUGERENCIAS: _____ _____ |

| | |
|---|--|
| 19. Me incomodo en casa fácilmente. a. Verdadero b. Falso | TA(/) TD() SUGERENCIAS: _____ |
| 20. Tengo siempre que tener a alguien que me diga lo que tengo que hacer. a. Verdadero b. Falso | TA(/) TD() SUGERENCIAS: _____ |
| 21. No me gusta estar acompañado con otra gente. a. Verdadero b. Falso | TA(/) TD() SUGERENCIAS: _____ |
| 22. Si tengo algo que decir usualmente lo digo. a. Verdadero b. Falso | TA(/) TD() SUGERENCIAS: _____ |
| 23. No soy una persona confiable para que otros dependan de mí. a. Verdadero b. Falso | TA(/) TD() SUGERENCIAS: _____ |
| 24. Me siento desanimado(a) para realizar mis actividades diarias. a. Verdadero b. Falso | TA(/) TD() SUGERENCIAS: _____ |
| 25. Si pudiera cambiar mi apariencia física lo haría. a. Verdadero b. Falso | TA() TD() SUGERENCIAS: _____ |
| 26. Estoy dispuesto a continuar con mi tratamiento a pesar de las alteraciones que sufro. a. Verdadero b. Falso | TA(/) TD() SUGERENCIAS: _____ |
| 27. Tengo miedo de seguir enfrentando la enfermedad. a. Verdadero | TA(/) TD() SUGERENCIAS: _____ |

| | |
|---|--|
| b. Falso | _____ |
| 28. En este momento he aceptado mi diagnóstico a. Verdadero b. Falso | TA(/) TD() SUGERENCIAS: _____ |
| 29. Me molesta convivir con otras personas. a. Verdadero b. Falso | TA() TD() SUGERENCIAS: _____ |
| 30. Las demás personas casi siempre apoyan mis ideas. a. Verdadero b. Falso | TA(/) TD() SUGERENCIAS: _____ |
| PROMEDIO OBTENIDO: | N° TA _____ N° TD _____ |
| 7.COMENTARIO GENERALES | |
| 8. OBSERVACIONES | |

GOBIERNO REGIONAL LARAJAYOCOTE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD Y SEGURIDAD
HOSPITAL REGIONAL DE LARAJAYOCOTE
[Firma]
Lic. Norma Ingrid Chavari
C.O.P.S. 19 281
Covadonga 175 - Vía 2004

JUEZ
SELLO Y COLEGIATURA

**CARTILLA DE VALIDACION NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE
EXPERTOS DE LA ENCUESTA**

| | |
|--|--|
| 1. NOMBRE DEL JUEZ | Reina Maïta Chavany. |
| 2. PROFESIÓN | Enfermera |
| TITULO Y /O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO | Lic en Enfermería. |
| ESPECIALIDAD | Esp. en Salud Pública |
| EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años) | 30 años. |
| INSTITUCIÓN DONDE LABORA | Hospital Regional Docente Las Mercedes |
| CARGO | Coordinadora de la Cat. ITS VIH SIDA |
| <u>TITULO DE LA INVESTIGACIÓN</u> | |
| Nivel de Autoestima y Grado de Depresión del paciente con VIH/Sida del Hospital Regional Docente "Las Mercedes" – Chiclayo - 2018 | |
| 3. NOMBRE DEL TESISISTA | Mostacero Torres, Estefanny de Jesús |
| 4. INSTRUMENTO EVALUADO | Cuestionario: Tipo Encuesta Contexto: Autoadministrado |
| 5. OBJETIVO DEL INSTRUMENTO | Recopilar información sobre el grado de depresión del paciente con VIH/SIDA del H. R. D, Las Mercedes. |
| EVALÚE CADA ITEM DEL INSTRUMENTO MARCANDO CON UN ASPA EN "A" SI ESTÁ TOTALMENTE DE ACUERDO O CON EL ITEM "D" SI ESTÁ TOTALMENTE EN DESACUERDO, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS. | |
| 6. DETALLE DEL INSTRUMENTO | El instrumento consta de 21 reactivos y ha sido construido, teniendo en cuenta la revisión de la literatura, luego del juicio de expertos que determinará la validez de contenido será sometido a prueba de piloto para el cálculo de la confiabilidad con el coeficiente de alfa de Cronbach y finalmente será aplicado a las unidades de análisis de esta investigación. |

| | | | |
|--|--|---|--|
| <p>1. Tristeza</p> <p>0 No me siento triste.</p> <p>1 Me siento triste gran parte del tiempo</p> <p>2 Estoy triste todo el tiempo.</p> <p>3 Estoy tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.</p> | <p>TA(/) TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> | <p>0 No siento que este siendo castigado(a)</p> <p>1 Siento que tal vez pueda ser castigado(a).</p> <p>2 Espero ser castigado(a).</p> <p>3 Siento que estoy siendo castigado(a).</p> | <p>TA(/) TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> |
| <p>2. Pesimismo</p> <p>0 No estoy desalentado(a) respecto del mi futuro.</p> <p>1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.</p> <p>2 No espero que las cosas funcionen para mí.</p> <p>3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.</p> | <p>TA(/) TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> | <p>7. Disconformidad con uno mismo.</p> <p>0 Siento acerca de mí lo mismo que siempre.</p> <p>1 He perdido la confianza en mí mismo(a).</p> <p>2 Estoy decepcionado conmigo mismo(a).</p> <p>3 No me gusto a mí mismo(a).</p> | <p>TA() TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> |
| <p>3. Fracaso</p> <p>0 No me siento como un(a) fracasado(a).</p> <p>1 He fracasado más de lo que hubiera debido.</p> <p>2 Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.</p> <p>3 Siento que como persona soy un fracaso total.</p> | <p>TA(/) TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> | <p>8. Autocrítica</p> <p>0 No me critico ni me culpo más de lo habitual</p> <p>1 Estoy más crítico(a) conmigo mismo de lo que solía estarlo</p> <p>2 Me critico a mí mismo por todos mis errores</p> <p>3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.</p> | <p>TA(/) TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> |
| <p>4. Pérdida de Placer</p> <p>0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.</p> <p>1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.</p> <p>2 Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.</p> <p>3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.</p> | <p>TA() TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> | <p>9. Pensamientos o Deseos Suicidas</p> <p>0 No tengo ningún pensamiento de matarme.</p> <p>1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría</p> <p>2 Querría matarme</p> <p>3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.</p> | <p>TA(/) TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> |
| <p>5. Sentimientos de Culpa</p> <p>0 No me siento particularmente culpable.</p> <p>1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.</p> <p>2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.</p> <p>3 Me siento culpable todo el tiempo.</p> | <p>TA(/) TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> | <p>10. Llanto</p> <p>0 No lloro más de lo que solía hacerlo.</p> <p>1 Lloro más de lo que solía hacerlo</p> <p>2 Lloro por cualquier pequeñez.</p> <p>3 Siento ganas de llorar pero no puedo.</p> | <p>TA(/) TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> |
| <p>6. Sentimientos de Castigo</p> | | <p>11. Agitación</p> <p>0 No estoy más inquieto(a) o tenso(a) que lo habitual.</p> <p>1 Me siento más inquieto(a) o tenso(a) que lo habitual.</p> <p>2 Estoy tan inquieto(a) o agitado(a) que me es difícil quedarme quieto(a).</p> | <p>TA(/) TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 3 Estoy tan inquieto(a) o agitado(a) que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo. | | 2b Duermo mucho menos que lo habitual 3a Duermo la mayor parte del día | |
| 12. Pérdida de Interés 0 No he perdido el interés en otras actividades o personas. 1 Estoy menos interesado(a) que antes en otras personas o cosas. 2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas. 3 Me es difícil interesarme por algo. | TA(/) TD() SUGERENCIAS: _____ _____ | 17. Irritabilidad 0 No estoy tan irritable que lo habitual. 1 Estoy más irritable que lo habitual. 2 Estoy mucho más irritable que lo habitual. 3 Estoy irritable todo el tiempo. | TA(/) TD() SUGERENCIAS: _____ _____ |
| 13. Indecisión 0 Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre. 1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones 2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones. 3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión. | TA(/) TD() SUGERENCIAS: _____ _____ | 18. Cambios en el Apetito 0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito. 1a. Mi apetito es un poco menor que lo habitual. 1b. Mi apetito es un poco mayor que lo habitual. 2a. Mi apetito es mucho menor que antes. 2b. Mi apetito es mucho mayor que lo habitual 3a. No tengo apetito en absoluto. 3b. Quiero comer todo el día. | TA(/) TD() SUGERENCIAS: _____ _____ |
| 14. Desvalorización 0 No siento que yo no sea valioso(a). 1 No me considero a mí mismo tan valioso(a) y útil como solía hacerlo. 2 Me siento menos valioso(a) cuando me comparo con otros. 3 Siento que no valgo nada. | TA() TD() SUGERENCIAS: _____ _____ | 19. Dificultad de Concentración 0 Puedo concentrarme tan bien como siempre. 1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente 2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo. 3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada. | TA(/) TD() SUGERENCIAS: _____ _____ |
| 15. Pérdida de Energía 0 Tengo tanta energía como siempre. 1 Tengo menos energía que la que solía tener. 2 No tengo suficiente energía para hacer demasiado 3 No tengo energía suficiente para hacer nada. | TA(/) TD() SUGERENCIAS: _____ _____ | 20. Cansancio o Fatiga 0 No estoy más cansado(a) o fatigado(a) que lo habitual. 1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual. 2 Estoy demasiado fatigado(a) o cansado(a) para hacer muchas de las cosas que solía hacer. 3 Estoy demasiado fatigado(a) o cansado(a) para hacer la mayoría de las cosas que solía. | TA() TD() SUGERENCIAS: _____ _____ |
| 16. Cambios en los Hábitos de Sueño 0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño. 1a Duermo un poco más que lo habitual. 1b Duermo un poco menos que lo habitual. 2a Duermo mucho más que lo habitual. | TA(/) TD() SUGERENCIAS: _____ _____ | 21. Pérdida de Interés en el Sexo 0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo. | TA(/) TD() SUGERENCIAS: _____ |

| | |
|--|--------------------------------|
| <p>1 Estoy menos interesado(a) en el sexo de lo que solía estarlo.</p> <p>2 Estoy mucho menos interesado(a) en el sexo.</p> <p>3 He perdido completamente el interés en el sexo.</p> | <p>_____</p> <p>_____</p> |
| <p>PROMEDIO OBTENIDO:</p> | <p>N° TA _____ N° TD _____</p> |
| <p>7.COMENTARIO GENERALES</p> | |
| <p>8. OBSERVACIONES</p> | |

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
 GERENCIA REGIONAL DE SALUD - LAMBAYEQUE
 HOSPITAL REG. DON LAS MERCEDES CH.

Lic. Reina Maíta Chavarri
 C.E.P. N° 801

JUEZ
SELLO Y COLEGIATURA

CARTILLA DE VALIDACION NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE EXPERTOS DE LA ENCUESTA

| | | |
|--|--|-------|
| 1. NOMBRE DEL JUEZ | Jc Mary E. Vidante Casio. | |
| 2. PROFESIÓN | Enfermera | |
| TITULO Y /O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO | Magister en enfermería | |
| ESPECIALIDAD | Salud familiar y comunitaria | |
| EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años) | 3 años. | |
| INSTITUCIÓN DONDE LABORA | Hospital Las Mercedes. | |
| CARGO | Enfermera de Tanga - C.E. | |
| <u>TITULO DE LA INVESTIGACIÓN</u> | | |
| Nivel de Autoestima y Grado de Depresión del paciente con VIH/Sida del Hospital Regional Docente "Las Mercedes" – Chiclayo - 2018 | | |
| 3. NOMBRE DEL TESISISTA | Mostacero Torres, Estefanny de Jesús | |
| 4. INSTRUMENTO EVALUADO | Cuestionario: Tipo Encuesta Contexto: Autoadministrado | |
| 5. OBJETIVO DEL INSTRUMENTO | Recoger información sobre el nivel de autoestima del paciente con VIH/SIDA del H. R. D. Las Mercedes. | |
| EVALÚE CADA ITEM DEL INSTRUMENTO MARCANDO CON UN ASPA EN "TA" SI ESTÁ TOTALMENTE DE ACUERDO O CON EL ITEM "TD" SI ESTÁ TOTALMENTE EN DESACUERDO, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS. | | |
| 6. DETALLE DEL INSTRUMENTO | El instrumento consta de 30 reactivos y ha sido construido, teniendo en cuenta la revisión de la literatura, luego del juicio de expertos que determinará la validez de contenido será sometido a prueba de piloto para el cálculo de la confiabilidad con el coeficiente de alfa de Cronbach y finalmente será aplicado a las unidades de análisis de esta investigación. | |
| 1. Estoy seguro de mí mismo. | TA(✓) | TD() |

| | | | |
|---|---|---|---|
| a. Verdadero b. Falso | SUGERENCIAS: _____ _____ | 19. Me incomodo en casa fácilmente. a. Verdadero b. Falso | TA(✓) TD() SUGERENCIAS: _____ _____ |
| 2. Nunca me preocupo por nada. a. Verdadero b. Falso | TA() TD() SUGERENCIAS: _____ _____ | 20. Tengo siempre que tener a alguien que me diga lo que tengo que hacer. a. Verdadero b. Falso | TA(✓) TD() SUGERENCIAS: _____ _____ |
| 3. Hay muchas cosas acerca de mí mismo que no me gustaría cambiar si pudiera. a. Verdadero b. Falso | TA(✓) TD() SUGERENCIAS: _____ _____ | 21. No me gusta estar acompañado con otra gente. a. Verdadero b. Falso | TA(✓) TD() SUGERENCIAS: _____ _____ |
| 4. Siempre estoy triste. a. Verdadero b. Falso | TA() TD() SUGERENCIAS: _____ _____ | 22. Si tengo algo que decir usualmente lo digo. a. Verdadero b. Falso | TA(✓) TD() SUGERENCIAS: _____ _____ |
| 5. Mi familia y yo tenemos una excelente relación y nos apoyamos mutuamente. a. Verdadero b. Falso | TA(✓) TD() SUGERENCIAS: _____ _____ | 23. No soy una persona confiable para que otros dependan de mí. a. Verdadero b. Falso | TA() TD() SUGERENCIAS: _____ _____ |
| 6. Me doy por vencido fácilmente. a. Verdadero b. Falso | TA(✓) TD() SUGERENCIAS: _____ _____ | 24. Me siento desanimado(a) para realizar mis actividades diarias. a. Verdadero b. Falso | TA(✓) TD() SUGERENCIAS: _____ _____ |
| 7. Siempre hago lo correcto. a. Verdadero b. Falso | TA(✓) TD() SUGERENCIAS: _____ _____ | 25. Si pudiera cambiar mi apariencia física lo haría. a. Verdadero b. Falso | TA(✓) TD() SUGERENCIAS: _____ _____ |
| 8. Usualmente puedo cuidarme a mí mismo. a. Verdadero b. Falso | TA(✓) TD() SUGERENCIAS: _____ _____ | 26. Estoy dispuesto a continuar con mi tratamiento a pesar de las alteraciones que sufro. a. Verdadero b. Falso | TA(✓) TD() SUGERENCIAS: _____ _____ |
| 9. Me caen bien y agradan todas las personas que conozco. a. Verdadero | TA(✓) TD() SUGERENCIAS: _____ _____ | 27. Tengo miedo de seguir enfrentando la enfermedad. a. Verdadero | TA(✓) TD() SUGERENCIAS: _____ _____ |

| | |
|---|---|
| b. Falso | _____ |
| 28. En este momento he aceptado mi diagnóstico a. Verdadero b. Falso | TA(<input checked="" type="checkbox"/>) TD() SUGERENCIAS: _____ _____ |
| 29. Me molesta convivir con otras personas. a. Verdadero b. Falso | TA(<input checked="" type="checkbox"/>) TD() SUGERENCIAS: _____ _____ |
| 30. Las demás personas casi siempre apoyan mis ideas. a. Verdadero b. Falso | TA(<input checked="" type="checkbox"/>) TD() SUGERENCIAS: _____ _____ |
| PROMEDIO OBTENIDO: | N° TA _____ N° TD _____ |
| 7.COMENTARIO GENERALES Se debe considerar más preguntas relacionados con VIH/SIDA como las preguntas 26, 27, 28 ya que el tema está enfocado en pacientes con VIH/SIDA | |
| 8. OBSERVACIONES | |

Mary E. Vidarte Cossio
 LICENCIADA EN ENFERMERIA
 CEP. 71140

JUEZ
 SELLO Y COLEGIATURA

CARTILLA DE VALIDACION NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE EXPERTOS DE LA ENCUESTA

| | |
|--|--|
| 1. NOMBRE DEL JUEZ | Lic. Mary C. Viduore Castro |
| 2. PROFESIÓN | Enfermera |
| TITULO Y /O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO | Magister en enfermería |
| ESPECIALIDAD | Salud Familiar y Comunitaria |
| EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años) | 3 años |
| INSTITUCIÓN DONDE LABORA | Hospital Las Mercedes |
| CARGO | Enfermera de Targa - Consult. Externo |
| <u>TITULO DE LA INVESTIGACIÓN</u> | |
| Nivel de Autoestima y Grado de Depresión del paciente con VIH/Sida del Hospital Regional Docente "Las Mercedes" – Chiclayo - 2018 | |
| 3. NOMBRE DEL TESISISTA | Mostacero Torres, Estefanny de Jesús |
| 4. INSTRUMENTO EVALUADO | Cuestionario: Tipo Encuesta Contexto: Autoadministrado |
| 5. OBJETIVO DEL INSTRUMENTO | Recopilar información sobre el grado de depresión del paciente con VIH/SIDA del H. R. D, Las Mercedes. |
| EVALÚE CADA ITEM DEL INSTRUMENTO MARCANDO CON UN ASPA EN "TA" SI ESTÁ TOTALMENTE DE ACUERDO O CON EL ITEM "TD" SI ESTÁ TOTALMENTE EN DESACUERDO, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS. | |
| 6. DETALLE DEL INSTRUMENTO | El instrumento consta de 21 reactivos y ha sido construido, teniendo en cuenta la revisión de la literatura, luego del juicio de expertos que determinará la validez de contenido será sometido a prueba de piloto para el cálculo de la confiabilidad con el coeficiente de alfa de Cronbach y finalmente será aplicado a las unidades de análisis de esta investigación. |

| | |
|---|--|
| 1. Tristeza 0 No me siento triste. 1 Me siento triste gran parte del tiempo 2 Estoy triste todo el tiempo. 3 Estoy tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo. | TA() TD() SUGERENCIAS: * Me siento triste desde mi Dx |
| 2. Pesimismo 0 No estoy desalentado(a) respecto del mi futuro. 1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo. 2 No espero que las cosas funcionen para mí. 3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar. | TA(-) TD() SUGERENCIAS: |
| 3. Fracaso 0 No me siento como un(a) fracasado(a). 1 He fracasado más de lo que hubiera debido. 2 Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos. 3 Siento que como persona soy un fracaso total. | TA() TD() SUGERENCIAS: |
| 4. Pérdida de Placer 0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto. 1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo. 2 Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar. 3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar. | TA() TD() SUGERENCIAS: (3) No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar desde mi Dx. |
| 5. Sentimientos de Culpa 0 No me siento particularmente culpable. 1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho. 2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo. 3 Me siento culpable todo el tiempo. | TA(✓) TD() SUGERENCIAS: |
| 6. Sentimientos de Castigo | |

| | |
|--|---|
| 0 No siento que este siendo castigado(a) 1 Siento que tal vez pueda ser castigado(a). 2 Espero ser castigado(a). 3 Siento que estoy siendo castigado(a). | TA() TD() SUGERENCIAS: Siento que todo lo que me pasa es por mi comportamientos de otros pasados. |
| 7. Disconformidad con uno mismo. 0 Siento acerca de mí lo mismo que siempre. 1 He perdido la confianza en mí mismo(a). 2 Estoy decepcionado conmigo mismo(a). 3 No me gusto a mí mismo(a). | TA(✓) TD() SUGERENCIAS: |
| 8. Autocrítica 0 No me critico ni me culpo más de lo habitual 1 Estoy más crítico(a) conmigo mismo de lo que solía estarlo 2 Me critico a mí mismo por todos mis errores 3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede. | TA(✓) TD() SUGERENCIAS: |
| 9. Pensamientos o Deseos Suicidas 0 No tengo ningún pensamiento de matarme. 1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría 2 Querría matarme 3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo. | TA() TD() SUGERENCIAS: (2) Querría matarme cuando me entere mi Dx. |
| 10. Llanto 0 No lloro más de lo que solía hacerlo. 1 Lloro más de lo que solía hacerlo 2 Lloro por cualquier pequeñez. 3 Siento ganas de llorar pero no puedo. | TA(✓) TD() SUGERENCIAS: |
| 11. Agitación 0 No estoy más inquieto(a) o tenso(a) que lo habitual. 1 Me siento más inquieto(a) o tenso(a) que lo habitual. 2 Estoy tan inquieto(a) o agitado(a) que me es difícil quedarme quieto(a). | TA(✓) TD() SUGERENCIAS: |

| | | |
|---|---|--|
| 3 Estoy tan inquieto(a) o agitado(a) que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo. | | |
| 12. Pérdida de Interés 0 No he perdido el interés en otras actividades o personas. 1 Estoy menos interesado(a) que antes en otras personas o cosas. 2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas. 3 Me es difícil interesarme por algo. | TA(✓) TD() SUGERENCIAS: _____ _____ | |
| 13. Indecisión 0 Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre. 1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones 2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones. 3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión. | TA(✓) TD() SUGERENCIAS: _____ _____ | |
| 14. Desvalorización 0 No siento que yo no sea valioso(a). 1 No me considero a mí mismo tan valioso(a) y útil como solía hacerlo. 2 Me siento menos valioso(a) cuando me comparo con otros. 3 Siento que no valgo nada. | TA(✓) TD() SUGERENCIAS: _____ _____ | |
| 15. Pérdida de Energía 0 Tengo tanta energía como siempre. 1 Tengo menos energía que la que solía tener. 2 No tengo suficiente energía para hacer demasiado 3 No tengo energía suficiente para hacer nada. | TA() TD() SUGERENCIAS: _____ _____ | |
| 16. Cambios en los Hábitos de Sueño 0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño. 1a Duermo un poco más que lo habitual. 1b Duermo un poco menos que lo habitual. 2a Duermo mucho más que lo habitual. | TA() TD() SUGERENCIAS: _____ _____ | |
| 2b Duermo mucho menos que lo habitual 3a Duermo la mayor parte del día | | |
| 17. Irritabilidad 0 No estoy tan irritable que lo habitual. 1 Estoy más irritable que lo habitual. 2 Estoy mucho más irritable que lo habitual. 3 Estoy irritable todo el tiempo. | TA(✓) TD() SUGERENCIAS: _____ _____ | |
| 18. Cambios en el Apetito 0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito. 1a. Mi apetito es un poco menor que lo habitual. 1b. Mi apetito es un poco mayor que lo habitual. 2a. Mi apetito es mucho menor que antes. 2b. Mi apetito es mucho mayor que lo habitual 3a. No tengo apetito en absoluto. 3b. Quiero comer todo el día. | TA(✓) TD() SUGERENCIAS: _____ _____ | |
| 19. Dificultad de Concentración 0 Puedo concentrarme tan bien como siempre. 1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente 2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo. 3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada. | TA(✓) TD() SUGERENCIAS: _____ _____ | |
| 20. Cansancio o Fatiga 0 No estoy más cansado(a) o fatigado(a) que lo habitual. 1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual. 2 Estoy demasiado fatigado(a) o cansado(a) para hacer muchas de las cosas que solía hacer. 3 Estoy demasiado fatigado(a) o cansado(a) para hacer la mayoría de las cosas que solía. | TA(✓) TD() SUGERENCIAS: _____ _____ | |
| 21. Pérdida de Interés en el Sexo 0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo. | TA(✓) TD() SUGERENCIAS: _____ | |

| | |
|--|--|
| <p>1 Estoy menos interesado(a) en el sexo de lo que solía estarlo.</p> <p>2 Estoy mucho menos interesado(a) en el sexo.</p> <p>3 He perdido completamente el interés en el sexo.</p> | <p><u>Desde mi enfermedad he perdido el interés en el sexo</u></p> |
| <p>PROMEDIO OBTENIDO:</p> | <p>N° TA _____ N° TD _____</p> |
| <p>7.COMENTARIO GENERALES <i>Tratan de relacionar las preguntas con el tema de VIH/SIDA</i></p> | |
| <p>8. OBSERVACIONES</p> | |


Mary C. Vidarte Cossio
 LICENCIADA EN ENFERMERIA
 CEP. 71140

 JUEZ
 SELLO Y COLEGIATURA

CÁLCULO ESTADÍSTICO DE DETERMINACIÓN DE LA CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE AUTOESTIMA

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

| | |
|------------|-------------|
| K | 30 |
| Σvi | 7.514285714 |
| Vt | 34.35238095 |

| | |
|--------------------|-------|
| SECCION 1 | 1.034 |
| SECCION2 | 0.781 |
| ABSOLUTO S2 | 0.781 |

ALPHA DE $\alpha =$

0.808

CÁLCULO ESTADÍSTICO DE DETERMINACIÓN DE LA CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE DEPRESIÓN

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

| | |
|-------------|-------------|
| α | 0.808 |
| K | 21 |
| Σvi | 15.05714286 |
| Vt | 69.35238095 |
| SECCION 1 | 1.050 |
| SECCION2 | 0.783 |
| ABSOLUTO S2 | 0.783 |
| α | 0.822 |

ALPHA DE $\alpha =$

0.822

ANEXO 10

RESULTADOS ESTADÍSTICOS DEL NIVEL DE AUTOESTIMA Y GRADO DE DEPRESIÓN OBTENIDOS DE LA MUESTRA DE ESTUDIO

| N° | AUTOESTIMA | DEPRESIÓN |
|----|------------|-----------|
| 1 | 52 | 6 |
| 2 | 35 | 15 |
| 3 | 28 | 22 |
| 4 | 26 | 23 |
| 5 | 47 | 7 |
| 6 | 40 | 12 |
| 7 | 43 | 10 |
| 8 | 38 | 13 |
| 9 | 33 | 18 |
| 10 | 36 | 14 |
| 11 | 35 | 15 |
| 12 | 35 | 15 |
| 13 | 40 | 13 |
| 14 | 38 | 14 |
| 15 | 38 | 13 |
| 16 | 28 | 21 |
| 17 | 35 | 15 |
| 18 | 39 | 13 |
| 19 | 59 | 5 |
| 20 | 38 | 14 |
| 21 | 28 | 23 |
| 22 | 36 | 14 |
| 23 | 41 | 12 |
| 24 | 48 | 7 |
| 25 | 26 | 23 |
| 26 | 35 | 15 |
| 27 | 39 | 13 |
| 28 | 37 | 14 |
| 29 | 40 | 12 |
| 30 | 43 | 10 |
| 31 | 36 | 15 |
| 32 | 28 | 23 |
| 33 | 36 | 14 |
| 34 | 33 | 18 |
| 35 | 58 | 5 |
| 36 | 40 | 13 |
| 37 | 27 | 23 |
| 38 | 43 | 10 |

| | | |
|----|----|----|
| 39 | 26 | 23 |
| 40 | 28 | 22 |
| 41 | 52 | 6 |
| 42 | 38 | 14 |
| 43 | 47 | 8 |
| 44 | 41 | 11 |
| 45 | 30 | 18 |
| 46 | 27 | 23 |
| 47 | 28 | 23 |
| 48 | 40 | 13 |
| 49 | 37 | 14 |
| 50 | 44 | 10 |
| 51 | 38 | 13 |
| 52 | 32 | 18 |
| 53 | 39 | 13 |
| 54 | 43 | 10 |
| 55 | 34 | 16 |
| 56 | 36 | 14 |
| 57 | 58 | 5 |
| 58 | 41 | 11 |
| 59 | 31 | 18 |
| 60 | 36 | 14 |
| 61 | 28 | 20 |
| 62 | 40 | 12 |
| 63 | 48 | 7 |
| 64 | 28 | 22 |
| 65 | 34 | 17 |
| 66 | 42 | 10 |
| 67 | 30 | 19 |
| 68 | 46 | 8 |
| 69 | 39 | 13 |
| 70 | 42 | 11 |
| 71 | 26 | 23 |
| 72 | 35 | 15 |
| 73 | 38 | 13 |
| 74 | 41 | 11 |
| 75 | 38 | 13 |
| 76 | 55 | 5 |
| 77 | 38 | 14 |
| 78 | 42 | 11 |
| 79 | 32 | 18 |
| 80 | 45 | 9 |
| 81 | 35 | 15 |

| | | |
|-----------------|----------------------|--------------|
| 82 | 34 | 17 |
| 83 | 42 | 10 |
| 84 | 51 | 6 |
| 85 | 35 | 16 |
| 86 | 38 | 13 |
| 87 | 55 | 5 |
| 88 | 41 | 11 |
| 89 | 32 | 18 |
| 90 | 46 | 8 |
| 91 | 42 | 10 |
| 92 | 29 | 20 |
| 93 | 49 | 7 |
| 94 | 37 | 14 |
| 95 | 35 | 15 |
| 96 | 46 | 9 |
| 97 | 39 | 13 |
| 98 | 53 | 5 |
| 99 | 38 | 13 |
| 100 | 40 | 13 |
| 101 | 38 | 13 |
| 102 | 41 | 11 |
| 103 | 38 | 13 |
| 104 | 35 | 16 |
| 105 | 32 | 18 |
| 106 | 42 | 10 |
| 107 | 36 | 14 |
| 108 | 35 | 15 |
| 109 | 37 | 14 |
| 110 | 38 | 13 |
| 111 | 54 | 5 |
| 112 | 38 | 13 |
| 113 | 34 | 17 |
| 114 | 39 | 13 |
| 115 | 36 | 14 |
| 116 | 40 | 13 |
| 117 | 41 | 11 |
| 118 | 46 | 9 |
| PROMEDIO | 38.53 | 13.56 |
| S | 7.29 | 4.73 |
| C.V. | 18.92 | 34.85 |
| r | - 0.968626388 | |

ANEXO 11. MATRIZ DE RESULTADOS DEL NIVEL DE AUTOESTIMA DE LOS PACIENTES CON VIH/SIDA

| N° | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | TOTAL | |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-------|----|
| 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 52 | |
| 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 35 | |
| 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 28 | |
| 4 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 26 | |
| 5 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 47 | |
| 6 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 40 | |
| 7 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 43 | |
| 8 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 38 | |
| 9 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 33 | |
| 10 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 36 | |
| 11 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 35 | |
| 12 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 35 | |
| 13 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 40 |
| 14 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 38 | |
| 15 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 38 |
| 16 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 28 | |
| 17 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 35 |
| 18 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 39 | |
| 19 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 59 |
| 20 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 38 |
| 21 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 28 |
| 22 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 36 |
| 23 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 41 | |
| 24 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 48 |
| 25 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 26 | |
| 26 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 35 | |
| 27 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 39 | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|
| 28 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 37 | |
| 29 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 40 |
| 30 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 43 | |
| 31 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 36 | |
| 32 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 28 | |
| 33 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 36 | |
| 34 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 33 | |
| 35 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 58 | |
| 36 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 40 | |
| 37 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 27 | |
| 38 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 43 | |
| 39 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 26 | |
| 40 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 28 | |
| 41 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 52 | |
| 42 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 38 | | |
| 43 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 47 | |
| 44 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 41 | |
| 45 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 30 | |
| 46 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 27 | |
| 47 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 28 | |
| 48 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 40 | |
| 49 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 37 | |
| 50 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 44 | |
| 51 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 38 | |
| 52 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 32 | |
| 53 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 39 | |
| 54 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 43 | |
| 55 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 34 | |
| 56 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 36 | |
| 57 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 58 | |
| 58 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 41 | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|
| 59 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 31 | |
| 60 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 36 | |
| 61 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 28 | |
| 62 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 40 |
| 63 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 48 |
| 64 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 28 | |
| 65 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 34 | |
| 66 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 42 |
| 67 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 30 | |
| 68 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 46 |
| 69 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 39 | |
| 70 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 42 |
| 71 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 26 |
| 72 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 35 |
| 73 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 38 |
| 74 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 41 |
| 75 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 38 |
| 76 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 55 |
| 77 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 38 |
| 78 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 42 |
| 79 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 32 |
| 80 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 45 |
| 81 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 35 |
| 82 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 34 |
| 83 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 42 |
| 84 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 51 |
| 85 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 35 |
| 86 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 38 |
| 87 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 55 |
| 87 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 41 |
| 89 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 32 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|
| 90 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 46 | |
| 91 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 42 | |
| 92 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 29 | |
| 93 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 49 | |
| 94 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 37 | | |
| 95 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 35 | |
| 96 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 46 | |
| 97 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 39 | |
| 98 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 53 | |
| 99 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 38 | |
| 100 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 40 | |
| 101 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 38 | |
| 102 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 41 | |
| 103 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 38 | |
| 104 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 35 | |
| 105 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 32 | |
| 106 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 42 | |
| 107 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 36 | |
| 108 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 35 | |
| 109 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 37 | | |
| 110 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 38 | |
| 111 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 54 |
| 112 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 38 | |
| 113 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 34 | |
| 114 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 39 | | |
| 115 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 36 | | |
| 116 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 0 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 0 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 40 | |
| 117 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 41 | |
| 118 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 46 |

ANEXO 12. MATRIZ DE RESULTADOS DE DEPRESIÓN DE LOS PACIENTES CON VIH/SIDA

| N° | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | TOTAL | |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-------|----|
| 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 |
| 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 |
| 3 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 22 |
| 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 0 | 2 | 0 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 23 |
| 5 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 |
| 6 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 12 |
| 7 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 10 |
| 8 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 13 |
| 9 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 18 |
| 10 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 14 |
| 11 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 |
| 12 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 15 |
| 13 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 13 |
| 14 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 14 |
| 15 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 13 |
| 16 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 21 |
| 17 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 |
| 18 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 13 |
| 19 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 |
| 20 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 14 |
| 21 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 23 |
| 22 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 14 |
| 23 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 12 |
| 24 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 |
| 25 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 23 |
| 26 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 |
| 27 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 13 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 28 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 14 |
| 29 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 12 |
| 30 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 10 |
| 31 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 15 |
| 32 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 23 |
| 33 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 14 |
| 34 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 18 |
| 35 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 |
| 36 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 13 |
| 37 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 23 |
| 38 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 10 |
| 39 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 23 |
| 40 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 22 |
| 41 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 6 |
| 42 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 14 |
| 43 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 8 |
| 44 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 11 |
| 45 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 18 |
| 46 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 23 |
| 47 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 0 | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 23 |
| 48 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 13 |
| 49 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 14 |
| 50 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 10 |
| 51 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 13 |
| 52 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 18 |
| 53 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 13 |
| 54 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 10 |
| 55 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 16 |
| 56 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 14 |
| 57 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 |
| 58 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 11 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 59 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 18 |
| 60 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 14 |
| 61 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 20 |
| 62 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 12 |
| 63 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 |
| 64 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 0 | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 22 |
| 65 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 17 |
| 66 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 10 |
| 67 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 19 |
| 68 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 8 |
| 69 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 13 |
| 70 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 11 |
| 71 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 23 |
| 72 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 15 |
| 73 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 13 |
| 74 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 11 |
| 75 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 13 |
| 76 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 5 |
| 77 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 14 |
| 78 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 11 |
| 79 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 18 |
| 80 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 9 |
| 81 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 |
| 82 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 17 |
| 83 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 10 |
| 84 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 6 |
| 85 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 16 |
| 86 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 13 |
| 87 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 |
| 87 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 11 |
| 89 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 18 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 90 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 8 |
| 91 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 10 |
| 92 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 20 |
| 93 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 7 |
| 94 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 14 |
| 95 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 15 |
| 96 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 9 |
| 97 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 13 |
| 98 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 |
| 99 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 13 |
| 100 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 13 |
| 101 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 13 |
| 102 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 11 |
| 103 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 13 |
| 104 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 16 |
| 105 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 18 |
| 106 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 10 |
| 107 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 14 |
| 108 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 15 |
| 109 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 14 |
| 110 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 13 |
| 111 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 5 |
| 112 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 13 |
| 113 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 17 |
| 114 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 13 |
| 115 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 14 |
| 116 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 13 |
| 117 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 11 |
| 118 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 9 |