

**UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO RODRÍGUEZ DE
MENDOZA DE AMAZONAS**



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

TESIS PARA OBTENER

EL TÍTULO PROFESIONAL DE PSICÓLOGA

ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN PACIENTES ATENDIDOS

POR VIH/SIDA, HOSPITAL DE APOYO GUSTAVO

LANATTA LUJÁN, BAGUA- 2022

Autor: Bach. Maria Giovanni Vasquez Fiestas

Asesor: Dr. Elito Mendoza Quijano

Registro: (.....)

CHACHAPOYAS – PERÚ

2023

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL DE LA UNTRM



ANEXO 3-H

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE LA TESIS EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL DE LA UNTRM

1. Datos de autor 1

Apellidos y nombres (tener en cuenta las tildes): Vasquez Fiestas Maria Giovanni
DNI N°: 70906710
Correo electrónico: 7090671071@untrm.edu.pe
Facultad: Ciencias de la Salud
Escuela Profesional: Psicología

Datos de autor 2

Apellidos y nombres (tener en cuenta las tildes): _____
DNI N°: _____
Correo electrónico: _____
Facultad: _____
Escuela Profesional: _____

2. Título de la tesis para obtener el Título Profesional

Ansiedad y depresión en pacientes atendidos por VIH/SIDA, Hospital de Apoyo Gustavo Lanatta Lujan, Bagua - 2022

3. Datos de asesor 1

Apellidos y nombres: Mendoza Quijano Elito
DNI, Pasaporte, C.E N°: 48382880
Open Research and Contributor-ORCID (<https://orcid.org/0000-0002-9670-0970>): 0000-0002-5062-3631

Datos de asesor 2

Apellidos y nombres: _____
DNI, Pasaporte, C.E N°: _____
Open Research and Contributor-ORCID (<https://orcid.org/0000-0002-9670-0970>): _____

4. Campo del conocimiento según la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos- OCDE (ejemplo: Ciencias médicas, Ciencias de la Salud-Medicina básica-Immunología)

https://catalogos.concytec.gob.pe/vocabulario/ocde_ford.html 5.01.00 - Psicología

5. Originalidad del Trabajo

Con la presentación de esta ficha, el(la) autor(a) o autores(as) señalan expresamente que la obra es original, ya que sus contenidos son producto de su directa contribución intelectual. Se reconoce también que todos los datos y las referencias a materiales ya publicados están debidamente identificados con su respectivo crédito e incluidos en las notas bibliográficas y en las citas que se destacan como tal.

6. Autorización de publicación

El(los) titular(es) de los derechos de autor otorga a la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas (UNTRM), la autorización para la publicación del documento indicado en el punto 2, bajo la *Licencia creative commons* de tipo BY-NC: Licencia que permite distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir de su obra de forma no comercial por lo que la Universidad deberá publicar la obra poniéndola en acceso libre en el repositorio institucional de la UNTRM y a su vez en el Registro Nacional de Trabajos de Investigación-RENATI, dejando constancia que el archivo digital que se está entregando, contiene la versión final del documento sustentado y aprobado por el Jurado Evaluador.

Chachapoyas, 11 de diciembre de 2023

Firma del autor 1

Firma del Asesor 1

Firma del autor 2

Firma del Asesor 2

DEDICATORIA

A Dios por otorgarme salud, ser forjador de mi camino, darme lo necesario para seguir adelante día a día, guiarme todos los días a enrumbar mis pasos en este proceso hacia el logro de mis metas.

A mis padres: Sr. Humberto Vásquez Tantaleán y Sra Julia Isabel Fiestas Pérez, por su amor, esfuerzo, sacrificio, apoyo incondicional, por confiar en mí, siendo ello el motor y motivo de mi superación, sobre todo por la motivación continua en la batalla de la vida.

A mi abuelo Segundo, aunque no esté físicamente, sé que desde el cielo siempre me guía, me cuida para que todo salga bien.

AGRADECIMIENTO

Al jefe de Recursos Humanos del Hospital de Apoyo Bagua “Gustavo Lanatta Luján” por permitirme el ingreso al establecimiento de salud para la identificación de los pacientes para la ejecución del estudio.

Al personal del Programa TARGA, por brindarme las facilidades necesarias y todo el apoyo para la recolección de información que ha sido de utilidad para mi trabajo de investigación.

A mi asesor de tesis el Dr. Elito Mendoza Quijano por su apoyo, su capacidad para encaminar mis ideas, proporcionándome conocimiento y consejos para realizar esta investigación.

**AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO RODRÍGUEZ
DE MENDOZA DE AMAZONAS**

Ph. D. JORGE LUIS MAICELO QUINTANA

Rector

Dr. OSCAR ANDRÉS GAMARRA TORRES

Vicerrector Académico

Dra. MARÍA NELLY LUJÁN ESPINOZA

Vicerrectora de Investigación

Dr. YSHONER ANTONIO SILVA DÍAZ

Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud

VISTO BUENO DEL ASESOR DE LA TESIS



UNTRM

REGLAMENTO GENERAL
PARA EL OTORGAMIENTO DEL GRADO ACADÉMICO DE
BACHILLER, MAESTRO O DOCTOR Y DEL TÍTULO PROFESIONAL

ANEXO 3-L

VISTO BUENO DEL ASESOR DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL

El que suscribe el presente, docente de la UNTRM (X)/Profesional externo (), hace constar que ha asesorado la realización de la Tesis titulada "Ansiedad y depresión en pacientes atendidos por VIH/SIDA, Hospital de Apoyo Gustavo Laratta Luján, Bagua -2022" del egresado María Giovanni Vasquez Fiestas de la Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Profesional de Psicología de esta Casa Superior de Estudios.

El suscrito da el Visto Bueno a la Tesis mencionada, dándole pase para que sea sometida a la revisión por el Jurado Evaluador, comprometiéndose a supervisar el levantamiento de observaciones que formulen en Acta en conjunto, y estar presente en la sustentación.

Chachapoyas, 11 de septiembre de 2023

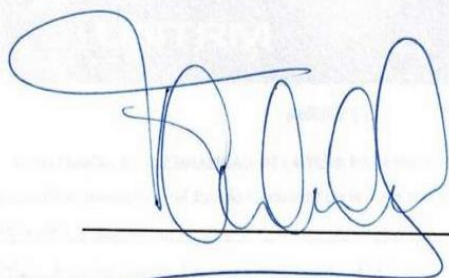
Firma y nombre completo del Asesor

Elito Mendoza Quigón



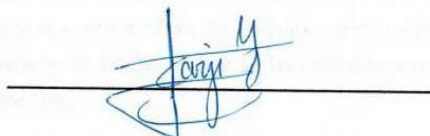
JURADO EVALUADOR DE LA TESIS

RESOLUCIÓN DE DECANATO N° 377-2022-UNTRM-VRAC/FACISA



Dra. Yázmin de Fátima Cucho Hidalgo

Presidente



Mg. Carlos Alberto Farje Gallardo

Secretario



Dr. Oscar Pizarro Salazar

Vocal

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE LA TESIS



UNTRM

REGLAMENTO GENERAL
PARA EL OTORGAMIENTO DEL GRADO ACADÉMICO DE
BACHILLER, MAESTRO O DOCTOR Y DEL TÍTULO PROFESIONAL

ANEXO 3-Q

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE LA TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL

Los suscritos, miembros del Jurado Evaluador de la Tesis titulada:

ANSIEDAD y DEPRESIÓN EN PACIENTES ATENDIDOS POR UNIDAD HOSPITAL DE
APOYO GUSTAVO LANATA LUZAR GARCIA - 2022

presentada por el estudiante ()/egresado (x) MARIA GIOVANNI VARGAS FIESTAS

de la Escuela Profesional de PSICOLOGIA

con correo electrónico institucional 7090611071@untrm.edu.pe

después de revisar con el software Turnitin el contenido de la citada Tesis, acordamos:

- La citada Tesis tiene 17 % de similitud, según el reporte del software Turnitin que se adjunta a la presente, el que es menor (x) / igual () al 25% de similitud que es el máximo permitido en la UNTRM.
- La citada Tesis tiene _____ % de similitud, según el reporte del software Turnitin que se adjunta a la presente, el que es mayor al 25% de similitud que es el máximo permitido en la UNTRM, por lo que el aspirante debe revisar su Tesis para corregir la redacción de acuerdo al Informe Turnitin que se adjunta a la presente. Debe presentar al Presidente del Jurado Evaluador su Tesis corregida para nueva revisión con el software Turnitin.



Chachapoyas, 13 de noviembre del 2023

[Signature]
SECRETARIO

[Signature]
VOCAL

[Signature]
PRESIDENTE

OBSERVACIONES:

.....
.....

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE LA TESIS



UNTRM

REGLAMENTO GENERAL
PARA EL OTORGAMIENTO DEL GRADO ACADÉMICO DE
BACHILLER, MAESTRO O DOCTOR Y DEL TÍTULO PROFESIONAL

ANEXO 3-S

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL

En la ciudad de Chachapoyas, el día 04 de diciembre del año 2023, siendo las 11:00 horas, el aspirante: VASQUEZ FIESTAS MARIA GIOVANNI, asesorado por Mg. CLITO MENDOZA QUIJANO defiende en sesión pública presencial (X) / a distancia () la Tesis titulada: "ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN PACIENTES ATENDIDOS POR VIALSIDA, HOSPITAL DE APOYO GUSTAVO LANATTA IZAJÁN, BAGUA-2022", para obtener el Título Profesional de PSICÓLOGA, a ser otorgado por la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas; ante el Jurado Evaluador, constituido por:

Presidente: Mg. Yagmin de Fátima Cocho Hidalgo

Secretario: Mg. Carlos Alberto Forje Gallardo

Vocal: Dr. Oscar Pizarro Salazar

Procedió el aspirante a hacer la exposición de la Introducción, Material y métodos, Resultados, Discusión y Conclusiones, haciendo especial mención de sus aportaciones originales. Terminada la defensa de la Tesis presentada, los miembros del Jurado Evaluador pasaron a exponer su opinión sobre la misma, formulando cuantas cuestiones y objeciones consideraron oportunas, las cuales fueron contestadas por el aspirante.



Tras la intervención de los miembros del Jurado Evaluador y las oportunas respuestas del aspirante, el Presidente abre un turno de intervenciones para los presentes en el acto de sustentación, para que formulen las cuestiones u objeciones que consideren pertinentes.

Seguidamente, a puerta cerrada, el Jurado Evaluador determinó la calificación global concedida a la sustentación de la Tesis para obtener el Título Profesional, en términos de:

Aprobado (X) por Unanimidad (X)/Mayoría () Desaprobado ()

Otorgada la calificación, el Secretario del Jurado Evaluador lee la presente Acta en esta misma sesión pública. A continuación se levanta la sesión.

Siendo las 12:00 horas del mismo día y fecha, el Jurado Evaluador concluye el acto de sustentación de la Tesis para obtener el Título Profesional.

[Signature]
SECRETARIO

[Signature]
VOCAL

[Signature]
PRESIDENTE

OBSERVACIONES:
.....

ÍNDICE GENERAL

Autorización de publicación de tesis en el repositorio institucional de la UNTRM	ii
Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento.....	iv
Autoridades De La Universidad Nacional Toribio Rodríguez De Mendoza De Amazonas	v
Visto bueno del asesor de la tesis	vi
Jurado evaluador de la tesis	vii
Constancia de originalidad de la tesis.....	viii
Acta de sustentación de la tesis.....	ix
Índice general.....	x
Índice de tablas	xii
Resumen.....	xiii
Abstract.....	xiv
I. Introducción.....	15
II. Material y métodos	19
2.1. Tipo y diseño de investigación.....	19
2.2. Población muestra y muestreo.....	20
2.3. Métodos de investigación.....	21

2.4. Técnica e instrumentos de recolección de datos.....	21
2.5. Procedimiento de recolección de datos	22
2.6. Análisis de datos.....	23
III. Resultados.....	24
IV. Discusión	29
V. Conclusiones.....	33
VI. Recomendaciones	35
VII. Referencias bibliográficas.....	36
Anexos	39

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Pacientes del programa TARGA para su tratamiento en el hospital de Apoyo Gustavo Lanatta Luján, Bagua en el año 2022	20
Tabla 2	Categorías para la interpretación de los resultados.	22
Tabla 3	Ansiedad y depresión en pacientes atendidos por VIH/SIDA, Hospital de Apoyo Gustavo Lanatta Luján, Bagua- 2022	24
Tabla 4	Nivel de ansiedad según sexo, edad, lugar de procedencia, nivel educativo, estado civil y orientación sexual en pacientes atendidos por VIH/SIDA, Hospital de Apoyo Gustavo Lanatta Luján, Bagua- 2022	25
Tabla 5	Nivel de depresión según sexo, edad, lugar de procedencia, nivel educativo, estado civil y orientación sexual en pacientes atendidos por VIH/SIDA, Hospital de Apoyo Gustavo Lanatta Luján, Bagua- 2022	26
Tabla 6	Nivel de ansiedad en pacientes atendidos por VIH/SIDA, Hospital de Apoyo Gustavo Lanatta Luján, Bagua-2022	27
Tabla 7	Nivel de depresión en pacientes atendidos por VIH/SIDA, Hospital de Apoyo Gustavo Lanatta Luján, Bagua-2022	28

RESUMEN

Trabajo de investigación cuantitativa, relacional, transversal, también analítico; tuvo como objetivo determinar el nivel de relación entre la ansiedad y depresión en pacientes atendidos por VIH/SIDA, Hospital de Apoyo Gustavo Lanatta Luján, Bagua- 2022, cuya población- muestra fue de 238 pacientes atendidos por VIH/SIDA, los datos se obtuvieron mediante la ficha de recolección de datos sobre la ansiedad y depresión, teniendo como fuente de verificación las historias clínicas, además se contrastó la hipótesis con Tau-b de Kendall. Los resultados evidenciaron que el 63,9% de los pacientes fueron de sexo masculino, 68,9% está entre los 30-59 años, 52,9% fueron de procedencia urbano, 52,5% tuvieron secundaria, 72,7% fue soltero y el 81,9% fue heterosexual, además el 47,1% presentaron un nivel de ansiedad mínima, 43,3% ansiedad leve y 9,7% ansiedad moderada, además se obtuvo 47,1% con un nivel de depresión mínima, 39,9% depresión leve, 7,1% depresión moderada y el 5,9% depresión grave. Se concluye que existe relación entre el nivel de ansiedad y el nivel de depresión en pacientes atendidos por VIH/SIDA ya que p (sig.) <0.001 indicando significancia estadística, además esta correlación es muy buena debido a que le valor de Tau- b de Kendall= 0,919.

Palabras clave: salud mental, afectividad, sistema inmunológico.

ABSTRACT

Quantitative, relational, transversal, also analytical research work; The objective was to determine the level of relationship between anxiety and depression in patients treated for HIV/AIDS, Hospital de Apoyo Gustavo Lanatta Luján, Bagua- 2022, whose sample population was 238 patients treated for HIV/AIDS, the data were obtained Through the data collection form on anxiety and depression, with medical records as a source of verification, the hypothesis was also contrasted with Kendall's Tau-b. The results showed that 63.9% of the patients were male, 68.9% were between 30-59 years old, 52.9% were from urban origin, 52.5% had secondary school, 72.7% were single and 81.9% were heterosexual, in addition 47.1% presented a level of minimal anxiety, 43.3% mild anxiety and 9.7% moderate anxiety, in addition 47.1% were obtained with a minimum depression level, 39.9% mild depression, 7.1% moderate depression and 5.9% severe depression. It is concluded that there is a relationship between the level of anxiety and the level of depression in patients treated for HIV/AIDS since p (sig.) <0.001 indicating statistical significance. Furthermore, this classification is very good because the Tau-b value Kendall's = 0.919.

Keywords: mental health, affectivity, immune system.

I. INTRODUCCIÓN

La ansiedad y depresión son afecciones mentales que pueden presentarse como un trastorno muy común a nivel mundial, esta situación se puede hacer mucho más agravante cuando se asocia con alguna otra enfermedad, como las crónicas y las infecciosas, haciéndose de cierta forma mucho más compleja, porque los pacientes pueden experimentar diferentes estados de ánimo, aquí se puede caracterizar la situación de acuerdo a la gravedad del nivel de la ansiedad frente a la depresión para evaluar los niveles y poder entender el comportamiento de estas variables (Tapullima, 2022).

Las manifestaciones de la ansiedad y depresión se presentan a nivel mundial, es por ello que en un estudio de mujeres con VIH que acuden al centro de SIDA de Almaty en Kazajstán, se encontraron que el 15,1% de los pacientes tuvieron trastorno de ansiedad generalizada, el 12,7% cumplían criterios de depresión mayor y el 19,3% tenían trastorno de ansiedad generalizado y depresión mayor, las mujeres que tenían ansiedad, depresión tenían más probabilidades de carencia en la seguridad alimentaria, no terminar la educación, así como también un funcionamiento físico y mental no óptimo, evidenciando que aquellos pacientes con enfermedades crónicas padecen de ansiedad y depresión lo cual ya se convierte en un problema de salud pública (Mishkin et al, 2020).

Así mismo a nivel mundial Delamou & Doukouré (2020); en una investigación enfatizaron este problema y trataron de estudiarlo, cuyo objetivo fue determinar la prevalencia de ansiedad y depresión, así como también los factores que aumentan la probabilidad de padecer estos trastornos en pacientes con VIH en Conakry, Guinea, donde encontraron que el 8,1% de los pacientes tuvieron ansiedad y depresión, mientras que el 13,8% solamente ansiedad y el 16,9% el diagnóstico de depresión, además aquellos pacientes que tenían IMC < 18 y no recibieron tratamiento antirretroviral tuvieron más probabilidad de tener depresión y tener una edad < 40 años se asoció con la mayor prevalencia de ansiedad, por lo que existe una alta prevalencia de ansiedad y depresión en pacientes con VIH, lo cual requiere más investigaciones, así mismo se tome como un problema indispensable para los pacientes.

Por otro lado, existen investigaciones que evidencian el estudio de estas variables, tal como lo estiman Wang et al. (2021); en su estudio buscaron describir la relación entre la ansiedad y depresión en personas infectadas con VIH en un hospital de China, dentro de

los resultados se encontraron que la preocupación, la alegría, algunos síntomas como el pánico, el estar despierto, se relacionaban directamente con la ansiedad y la depresión, las cuales están asociadas con este tipo de pacientes, por lo que es necesario brindar un tratamiento individualizado ya que estos trastornos varían en el tiempo.

Otros estudios como el de Alderete et al. (2018); mencionan que el nivel de ansiedad en usuarios con VIH se puede presentar en niveles bajos de acuerdo a un determinado factor, tal sea el caso donde se puede analizar según los datos sociodemográficos encontrados desde el sexo hasta la orientación sexual, los cuales pueden resultar variaciones que son relevantes para demostrar la ansiedad. Así también como lo señalan Cano & Blanco (2019); quienes describen que un conjunto de afecciones o enfermedades sobre agregadas puede facilitar el avance de una enfermedad y con el tiempo afectar de forma directa la salud de las personas, como se demostró en el caso estudiado.

A su vez, Ávila (2021); en su estudio que tuvo como finalidad determinar las características clínicas de aquellos pacientes que padecen VIH/SIDA que acudieron al servicio de Psicología del Hospital de Infectología durante el año 2020-2021, se encontraron que la edad más preponderante que tienen los pacientes con VIH está entre 25-30 años con el 52%, además el sexo femenino fue el más predominante con un 52% frente al 48% del sexo masculino, por otro lado dentro de las características psicológicas se evidenció que el 55% padecen autoestima baja, el 33% de depresión, el 27% de ansiedad, el 37% padece de intento de suicidio, por otra parte el 62% son tratados con medicamentos farmacológicos antidepresivos y el 37% con ansiolíticos.

Es esencial entender este problema sabiendo los factores de riesgo que aumentan la probabilidad de padecer ansiedad y depresión en poblaciones que padecen VIH/SIDA, por lo que Preference (2020); investigó el nivel de depresión y ansiedad relacionados a la salud de personas diagnosticadas con VIH, asimismo los factores asociados como factor de riesgo, en los resultados se obtuvieron que las puntuaciones de depresión en pacientes con VIH fueron de $47,83 \pm 10,58$ y las de ansiedad $41,06 \pm 11,24$ lo cual hubo diferencias significativas con el grupo de personas sanas $p < 0,001$, por otro lado la edad más joven y el tabaquismo fueron factores independientes de depresión y ansiedad, además que la salud mental y el funcionamiento físico fue menor en pacientes con VIH que padecían ansiedad y depresión. Así mismo Velo Higuera et al. (2022); afirmó que la ansiedad está

asociada con el síntoma psicológico depresión OR= 1,05; IC 95% = 1,04-1,06; $p < 0,001$, por lo que concluyen que es indispensable el abordaje psicológico para evitar estados no óptimos de este tipo de pacientes y que se aborde a más profundidad este tema de gran importancia para la Psicología.

En su investigación Martínez (2020); tuvo como objetivo determinar el nivel de depresión y la ansiedad en los pacientes con VIH que fueron atendidos en la clínica Heodra en el 2020, se evidenciaron que el 70% padecían ansiedad y el 45% depresión, además al correlacionar las variables identificaron que los años de diagnóstico de VIH está asociada con la ansiedad y la calidad de vida de dichos pacientes, donde se concluye que es indispensable la implementación de estrategias conductuales de afrontamiento para la enfermedad.

Mientras que Trujillo (2019); en su estudio encontró que el nivel de ansiedad y depresión se relacionan aceptando que existen niveles significativos en ambas variables con un $p = 0.018 < 0.05$, además concluye que el 47.27% de los pacientes presenta una ansiedad mínima, el 40% una ansiedad leve, el 7.27% una ansiedad moderada y el 5.45% ansiedad grave por otro lado el nivel de depresión más elevado fue la depresión grave con 56.36%, una depresión mínima del 25.45%. depresión moderada del 10.91% y depresión leve el 7.27%.

Se puede mencionar que la depresión es un problema que afecta la salud pública, el cual se convierte en un reto constante para los profesionales de la psicología y otros personales de la salud, en consecuencia, la depresión es una circunstancia donde se puede tratar, porque parte de los emotivo y la liberación de sustancia endógenas en el usuario los cuales con tratamientos y terapia se puede manejar. (Corea, 2021).

Otra de las manifestaciones de este problema que fue estudiado la hizo Duko et al. (2019); en el trabajo de investigación cuyo objetivo fue identificar la prevalencia y factores asociados a la depresión y ansiedad en pacientes con VIH, Etiopía, 2018; dentro de los resultados encontraron que la edad media fue de 37,66 años, el 32% tuvo depresión y el 34,4% ansiedad, además encontraron que aquellos pacientes que viven solos, deficiente apoyo social, estigma por VIH tienen más probabilidades de tener depresión, así como también aquellos pacientes que presentan algunos antecedentes de enfermedades mentales y poco apoyo de la sociedad tienen mayor probabilidad de tener ansiedad, por

lo que concluyen que la prevalencia de ansiedad y depresión es alta y se debe enfocar factores para prevenir complicaciones psicológicas como ansiedad y depresión.

Esta problemática se evidencia en los índices elevados de diagnóstico de ansiedad y depresión que fueron reportados por estudios de investigación a nivel mundial, el Perú no es ajeno ya que en el 2017 se reportaron 6,755 casos de VIH, el 2018 se reportaron 8,288 nuevos casos, el 2019 se reportaron 9,677 casos de infectados, el 2020 fue 5,803 casos reportados, el 2021 se evidenció 8,434 casos y el 2022 el número casos fue 7,477 lo cual es preocupante para la salud pública (MINSa, 2022).

Sobre esta descripción concreta del contexto en su formalidad citamos a Manrique (2019); quien menciona que la depresión es un trastorno que tiene tratamiento y va depender mucho de la forma y estilo como se haga para recuperar al paciente y ayudarlo a salir del problema, este puede estar basado en actividades recreativas, terapias de yoga, etc. Esta dimensión está relacionado mucho a la potencia humana que pueda poseer el usuario.

Teniendo en cuenta esta problemática se realizó esta investigación con el objetivo de determinar el nivel de relación entre la ansiedad y depresión en pacientes atendidos por VIH/SIDA, Hospital de Apoyo Gustavo Lanatta Luján, Bagua- 2022 y cuyos objetivos específicos fue, identificar el nivel de ansiedad según sexo, edad, lugar de procedencia, nivel educativo, estado civil y orientación sexual en pacientes atendidos por VIH/SIDA, Hospital de Apoyo Gustavo Lanatta Luján, Bagua- 2022, identificar el nivel de depresión según sexo, edad, lugar de procedencia, nivel educativo, estado civil y orientación sexual en pacientes atendidos por VIH/SIDA, Hospital de Apoyo Gustavo Lanatta Luján, Bagua- 2022, describir el nivel de ansiedad en pacientes con VIH/SIDA del programa TARGA, Hospital de Apoyo Gustavo Lanatta Luján, 2022, describir el nivel de depresión en pacientes con VIH/SIDA del programa TARGA Hospital de Apoyo Gustavo Lanatta Luján, 2022.

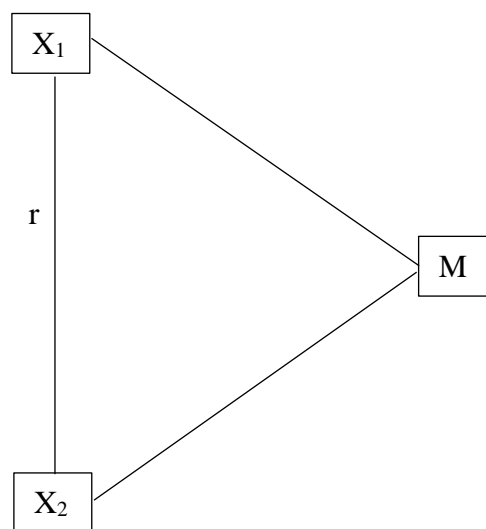
II. Material y métodos

2.1. Tipo y diseño de investigación

La investigación tuvo un enfoque cuantitativo porque se trabajó con la estadística y se midió de manera objetiva las variables, además fue de nivel relacional de tipo básica y diseño correlacional, porque se trató de relacionar las variables categóricas, se abordó de manera observacional porque la variable no fue manipulada, fue retrospectivo porque se revisó historias clínicas es decir se hizo uso de fuentes secundarias, transversal puesto que solo se midió las variables una vez y analítico porque se analizó dos variables (Supo & Zacarías, 2020).

Gráfica de diseño correlacional.

Diseño de la investigación



Donde:

X_1 = Nivel de ansiedad.

X_2 = Nivel de depresión.

M = Pacientes con VIH/SIDA que acuden a TARGA.

r = Relación/correlación.

2.2. Población muestra y muestreo

2.2.1. Población general

Según Supo & Zacarías (2020), mencionan que la población general o universo corresponde a las unidades de estudio que engloba a todos los individuos cuando la unidad de estudio son personas que comparten características similares. La población de estudio en esta investigación estuvo conformada por 265 pacientes del programa TARGA para su tratamiento en el hospital de Apoyo Gustavo Lanatta Luján, Bagua en el año 2022.

Tabla 1

Pacientes del programa TARGA para su tratamiento en el hospital de Apoyo Gustavo Lanatta Luján, Bagua en el año 2022

Condición	Número de casos de VIH/SIDA
No acuden a su control	08
Otras afecciones mentales	05
Pacientes de 60 años a más	07
Acuden a su control	238
Fallecidos	07
TOTAL	265

Fuente: centro de información y estadística HAGLL, Bagua

2.2.2. Población muestral

La población muestral resulta de la elección de los criterios de selección que son un grupo de individuos que comparten características similares, estadísticamente al trabajar con la población de estudios, dichos resultados son más objetivos (Supo & Zacarías, 2020).

Este estudio estuvo constituido por 238 pacientes con VIH/SIDA que cumplieron los criterios de selección de acuerdo a lo estipulado en la investigación.

❖ **Criterios de inclusión**

- Pacientes que acudieron al programa TARGA para tratamiento y atención integral.
- Pacientes que tuvieron historias clínicas completas.

❖ **Criterios de exclusión**

- Pacientes que no acudieron al programa TARGA para tratamiento.
- Pacientes que no tuvieron historias clínicas completos.
- Pacientes que tienen una edad de 60 años a más.
- Pacientes que presentaron otras afecciones mentales.

2.3. Métodos de investigación

Se utilizó el método hipotético deductivo porque el análisis y la interpretación se llevó a cabo de lo general a lo particular ya que este método utiliza premisas generales para luego realizar una conclusión específica, además este método permitió contrastar la hipótesis estadística planteada en la investigación (Supo & Zacarías, 2020).

2.4. Técnica e instrumentos de recolección de datos

2.4.1. Técnica

Se empleo la técnica de la documentación porque para recolectar los datos de las variables se realizó con la fuente de verificación mediante historias clínicas según el diagnóstico del psicólogo clínico es decir la información se recolecto de fuentes secundarias (Supo & Zacarías, 2020).

2.4.2. Instrumento

Se utilizó la ficha de recolección de datos sociodemográficos elaborado para la presente investigación, en la cual se consideró datos como sexo, edad, lugar de procedencia, nivel educativo, estado civil y orientación sexual, así mismo, datos de las variables nivel de ansiedad y depresión estructurado mediante las categorías del Inventario de ansiedad de Beck (BAI) que fue adaptada en Perú

por (Nima, 2022), presentando una validez aceptable ($V > 70$) y confiabilidad de $\alpha = 0.94$, ω ordinal = 0.95; de igual manera el Inventario de depresión de Beck (BDI), medido sus propiedades psicométricas en Perú por (Barreda, 2019), mostrando una confiabilidad por consistencia interna con alfa de Cronbach de 0.93, lo que evidencia buena consistencia interna; y se demostró la validez con un valor V de Aiken de 0.99, obteniéndose el 100% de ítems válidos.

Tabla 2

Categorías para la interpretación de los resultados

Nivel de ansiedad	Ansiedad mínima	0-7 puntos
	Ansiedad leve	8- 15 puntos
	Ansiedad moderada	16- 25 puntos
	Ansiedad grave	25-63 puntos
Nivel de depresión	Depresión mínima	0-13 puntos
	Depresión leve	14-19 puntos
	Depresión moderada	20- 28 puntos
	Depresión grave	29-63 puntos

Fuente: baremos de las mediciones de propiedades psicométricas de las escalas (BAI-BDI)

2.5. Procedimiento de recolección de datos

Para la recolección de datos se realizó de la siguiente manera:

Dentro de la evaluación se presentó un documento al director del Hospital de Apoyo Gustavo Lanatta Luján, Bagua- 2022, solicitando las facilidades para tener acceso a las Historia Clínicas de la población; posteriormente el director me da la aceptación para recolectar la información correspondiente a la investigación, así mismo se le informó que todos los datos se recolectarán solo con fines de estudio; una vez ya aceptado se procedió ir al servicio del TARGA para comunicar a la responsable del área, luego se procedió a recolectar la información de los datos mediante la ficha de registro sociodemográficos, para ello se revisó las historias

clínicas de los pacientes con VIH/SIDA; después se agradeció a los responsables por brindar las facilidades para la recolección de información a través de las historias clínicas de cada paciente; finalmente como última etapa se elaboró la tabulación de los datos obtenidos para su respectivo análisis estadístico tanto descriptivo como inferencial.

2.6. Análisis de datos

Para el análisis de datos se utilizó la estadística descriptiva donde fue presentado por frecuencias absolutas y porcentuales, además se utilizó la estadística inferencial para poder contrastar la hipótesis planteada utilizando la prueba estadística Tau-b de Kendall con un nivel de significancia de 0.05, lo cual representa el 95% de confianza y el 5% de error, este análisis se desarrolló en el software estadístico SPSS versión 25.

III. RESULTADOS

Tabla 3

Ansiedad y depresión en pacientes atendidos por VIH/SIDA, Hospital de Apoyo

Gustavo Lanatta Luján, Bagua- 2022

Relación		NIVEL DE DEPRESIÓN					Total
		Mínima	Leve	Moderada	Grave		
NIVEL DE ANSIEDAD	Mínima	Fi	112	0	0	0	112
		%	47,1%	0,0%	0,0%	0,0%	47,1%
	Leve	fi	0	87	16	0	103
		%	0,0%	36,6%	6,7%	0,0%	43,3%
	Moderada	fi	0	8	1	14	23
		%	0,0%	3,4%	0,4%	5,9%	9,7%
	Grave	-	-	-	-	-	-
	Total	fi	112	95	17	14	238
		%	47,1%	39,9%	7,1%	5,9%	100,0%

Tau-b de Kendall Tau-b= 0,919; p <0,001

En la tabla 3, se observa que existe un mayor porcentaje con el 47,1% donde hay un nivel de ansiedad mínima frente a la depresión mínima, asimismo se encontró que el 6,7% presentan ansiedad leve y depresión moderada, el 36,6% ansiedad leve y depresión leve, mientras que el 5,9% una ansiedad moderada y depresión grave, además al aplicar la prueba de correlación de Tau b de Kendall se obtuvo un p valor (sig.) < 0,001 es decir significativo ya que se trabajó con un nivel de significancia de 0.05, concluyendo que existe relación entre el nivel de ansiedad y el nivel de depresión en pacientes atendidos por VIH/ SIDA, y que esta correlación es muy buena debido a que le valor de Tau- b de Kendall= 0,919.

Tabla 4

Nivel de ansiedad según sexo, edad, lugar de procedencia, nivel educativo, estado civil y orientación sexual en pacientes atendidos por VIH/SIDA, Hospital de Apoyo Gustavo Lanatta Luján, Bagua- 2022

Datos sociodemográficos		NIVEL DE ANSIEDAD									
		Mínima		Leve		Moderada		Grave		Total	
		Fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Sexo	Masculino	48	42,9	81	78,6	23	100,0	0	0,0	152	63,9
	Femenino	64	57,1	22	21,4	0	0,0	0	0,0	86	36,1
Edad	13-17 años	13	11,6	14	13,6	0	0,0	0	0,0	27	11,3
	18-29 años	24	21,4	23	22,3	0	0,0	0	0,0	47	19,7
	30-59 años	75	67,0	66	64,1	23	100,0	0	0,0	164	68,9
Procedencia	Rural	47	42,0	43	41,7	22	95,7	0	0,0	112	47,1
	Urbano	65	58,0	60	58,3	1	4,3	0	0,0	126	52,9
	Sin instrucción	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Nivel educativo	Primaria	46	41,1	29	28,2	14	60,9	0	0,0	89	37,4
	Secundaria	65	58,0	51	49,5	9	39,1	0	0,0	125	52,5
	Superior	1	0,9	23	22,3	0	0,0	0	0,0	24	10,1
Estado civil	Soltero	86	76,8	64	62,1	23	100,0	0	0,0	173	72,7
	Casado	10	8,9	3	2,9	0	0,0	0	0,0	13	5,5
	Viudo	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Divorciado	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Orientación sexual	Conviviente	16	14,3	36	35,0	0	0,0	0	0,0	52	21,8
	Heterosexual	101	90,2	93	90,3	1	4,3	0	0,0	195	81,9
	Homosexual	11	9,8	0	0,0	22	95,7	0	0,0	33	13,9
	Bisexual	0	0,0	10	9,7	0	0,0	0	0,0	10	4,2

En la tabla 4, se observa que el 63,9% fueron de sexo masculino, el 68,9% tuvieron entre 30-59 años, el 52,9% de procedencia urbano, el 52,5% tuvieron un nivel educativo secundaria, el 72,7% soltero, el 81,9% fue heterosexual. Así mismo, del total de pacientes que presentan ansiedad leve el 78,6% son de sexo masculino, con ansiedad moderada el 100% son de sexo masculino, en ansiedad mínima el 67,0% corresponden al grupo de 30- 59 años, y para ansiedad leve el 64,1% están entre las edades de 30-59 años, ansiedad moderada el 100% corresponden al grupo de 30-59 años, en cambio para ansiedad mínima

el 58,0% son de procedencia urbano, ansiedad leve el 58,3% son de procedencia urbano, quienes presentan ansiedad moderada el 95,7% son de procedencia rural, por otro lado presentaron ansiedad mínima el 58,0% tienen un nivel educativo secundario, de los que tuvieron ansiedad leve el 49,5% presentan un nivel educativo secundario, en ansiedad moderada el 60,9% tienen un nivel de instrucción primario, para ansiedad mínima el 76,8% fueron solteros, con ansiedad leve el 62,1% fueron solteros, para ansiedad moderada el 100% fueron solteros, por otro lado del total de los que tuvieron ansiedad mínima el 90,2% fueron heterosexual, con ansiedad leve el 90,3 fueron heterosexual y para ansiedad moderada el 95,7% fueron homosexuales.

Tabla 5

Nivel de depresión según sexo, edad, lugar de procedencia, nivel educativo, estado civil y orientación sexual en pacientes atendidos por VIH/SIDA, Hospital de Apoyo Gustavo Lanatta Luján, Bagua- 2022

Datos sociodemográficos		NIVEL DE DEPRESIÓN									
		Mínima		Leve		Moderada		Grave		Total	
		fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Sexo	Masculino	48	42,9	74	77,9	16	94,1	14	100,0	152	63,9
	Femenino	64	57,1	21	22,1	1	5,9	0	,0	86	36,1
Edad	13-17 años	13	11,6	14	14,7	0	,0	0	,0	27	11,3
	18-29 años	24	21,4	22	23,2	1	5,9	0	,0	47	19,7
	30-59 años	75	67,0	59	62,1	16	94,1	14	100,0	164	68,9
Procedencia	Rural	47	42,0	48	50,5	3	17,6	14	100,0	112	47,1
	Urbano	65	58,0	47	49,5	14	82,4	0	,0	126	52,9
Nivel educativo	Sin instrucción	0	,0	0	,0	0	,0	0	,0	0	,0
	Primaria	46	41,1	16	16,8	13	76,5	14	100,0	89	37,4
	Secundaria	65	58,0	56	58,9	4	23,5	0	,0	125	52,5
	Superior	1	,9	23	24,2	0	,0	0	,0	24	10,1
Estado civil	Soltero	86	76,8	58	61,1	15	88,2	14	100,0	173	72,7
	Casado	10	8,9	3	3,2	0	,0	0	,0	13	5,5
	Viudo	0	,0	0	,0	0	,0	0	,0	0	,0
	Divorciado	0	,0	0	,0	0	,0	0	,0	0	,0
	Conviviente	16	14,3	34	35,8	2	11,8	0	,0	52	21,8
Orientación sexual	Heterosexual	101	90,2	77	81,1	17	100,0	0	,0	195	81,9
	Homosexual	11	9,8	8	8,4	0	,0	14	100,0	33	13,9
	Bisexual	0	,0	10	10,5	0	,0	0	,0	10	4,2

En la tabla 5 se evidencia que del total de pacientes que presentan depresión mínima el 57,1% son de sexo femenino, del total que presentan depresión leve el 77,9% son de sexo masculino, depresión moderada el 94,1% son de sexo masculino y depresión grave el 100% son de sexo masculino, por otro lado, del total de los que presentan depresión mínima el 67,0% corresponden al grupo de 30- 59 años, depresión leve el 62,1% están entre las edades de 30-59 años, depresión moderada el 94,1% corresponden al grupo de 30-59 años, depresión grave el 100% son de 30-59 años, por otro lado del total que presentan depresión mínima el 58,0% son de procedencia urbano, depresión leve el 50,5% son de procedencia rural, depresión moderada el 82,4% son de procedencia urbano, depresión grave el 100% son de procedencia rural, por otro lado del total que presentan depresión mínima el 58,0% tienen un nivel educativo secundario, depresión leve el 58,9% presentan un nivel educativo secundario, depresión moderada el 76,5% tienen un nivel de instrucción primario, depresión grave el 100% son de nivel educativo primario, del total de los que tuvieron depresión mínima el 76,8% fueron solteros, depresión leve el 61,1% fueron solteros, depresión moderada el 88,2% fueron solteros, y depresión grave el 100% fueron solteros, por otro lado del total de los que tuvieron depresión mínima el 90,2% fueron heterosexual, depresión leve el 81,1 fueron heterosexual, depresión moderada el 100% fueron heterosexuales, y depresión grave el 100% fueron heterosexuales.

Tabla 6

Nivel de ansiedad en pacientes atendidos por VIH/SIDA, Hospital de Apoyo Gustavo

Lanatta Luján, Bagua-2022

NIVEL DE ANSIEDAD	Fi	%
Mínima	112	47,1
Leve	103	43,3
Moderada	23	9,7
Grave	-	-
Total	238	100,0

En la tabla 6 se observa que el nivel de ansiedad de los pacientes que fueron atendidos por VIH/SIDA en el hospital, el 47,1% presentaron un nivel de ansiedad mínima, el 43,3% tuvieron un nivel de ansiedad leve y el 9,7% presentaron un nivel de ansiedad moderada, mientras que el 0% presentó ansiedad grave es decir ningún paciente atendido.

Tabla 7

Nivel de depresión en pacientes atendidos por VIH/SIDA, Hospital de Apoyo Gustavo Lanatta Luján, Bagua-2022

NIVEL DE DEPRESIÓN	Fi	%
Mínima	112	47,1
Leve	95	39,9
Moderada	17	7,1
Grave	14	5,9
Total	238	100,0

En la tabla 7 se observa que el nivel de depresión de los pacientes que fueron atendidos por VIH/SIDA en el hospital, el 47,1% presentaron un nivel de depresión mínima, el 39,9% tuvieron un nivel de depresión leve, el 7,1% presentaron un nivel de depresión moderada y el 5,9% un nivel de depresión grave

IV. DISCUSIÓN

En esta investigación se encontró que los pacientes que fueron atendidos por VIH/SIDA en un hospital de Bagua, en lo que concierne al nivel de ansiedad según los datos sociodemográficos se ha podido determinar que los del sexo masculino están siendo afectados por estos problemas mentales y sobre todo en aquellas personas que son homosexuales, con este criterio podemos discutir que las relaciones sexuales sin protección y la actitud personal haya conllevado a esta situación la misma que repercute en la salud mental de estos usuarios, Alderete et al. (2018); menciona que el nivel de ansiedad en usuarios con VIH se puede presentar en niveles bajos de acuerdo a un determinado factor, tal sea el caso donde se puede analizar que según los datos sociodemográficos encontrados desde el sexo hasta la orientación sexual puede resultar variaciones que son relevantes para demostrar la ansiedad.

En relación a los datos sociodemográficos y el nivel de depresión se puede afirmar que existe nivel de significancia y datos similares al nivel de la ansiedad debido a que se pudo analizar y discutir como la ansiedad afecta a esta población de riesgo, también con qué frecuencia existe niveles de depresión, ante esto se puede citar a Cano & Blanco (2019); quienes describen y mencionan que un conjunto de afecciones o enfermedades sobre agregadas puede facilitar el avance de una enfermedad y en un largo tiempo afectar de forma directa la salud de las personas enfermas, de este modo se puede describir de manera concreta que por la situación y el caso descrito en la investigación se afecta gran parte de la salud mental del usuario que padece de este problema siendo la principal manifestación la depresión.

Además Ávila (2021); en su estudio que tuvo como finalidad determinar las características clínicas de aquellos pacientes que padecen VIH/SIDA que se atendieron en el consultorio de Psicología de Hospital de Infectología durante el año 2020-2021, encontraron que la edad más preponderante que tienen los pacientes con VIH se encuentra entre 25-30 años con el 52%, además el sexo femenino fue el más predominante con 52% frente al 48% del sexo masculino, por otro lado dentro de las características psicológicas se evidenció que el 55% padecen autoestima baja, el 33% padece de depresión, el 27% de ansiedad y el 37% padece de intento de suicidio por otro lado el 62% son tratados con medicamentos farmacológicos antidepresivos y el 37% con ansiolíticos.

Por otra parte, en esta investigación se encontró que los pacientes que fueron atendidos por VIH/SIDA en el hospital, el 47,1% presentaron un nivel de ansiedad mínima, el 43,3% tuvieron un nivel de ansiedad leve y el 9,7% presentaron un nivel de ansiedad moderada, mientras que el 0% presentó ansiedad grave es decir ningún paciente atendido, también que el 47,1% presentaron un nivel de depresión mínima, el 39,9% tuvieron un nivel de depresión leve, el 7,1% presentaron un nivel de depresión moderada y el 5,9% un nivel de depresión grave.

Estos resultados convergen con otras investigaciones que se realizaron a nivel mundial tal como lo menciona Velo Higuera et al. (2022); en su estudio que tuvo como finalidad identificar la prevalencia de depresión y ansiedad, además de investigar los factores de riesgo asociados a los síntomas psicológicos todo ello desarrollado en una población de pacientes con VIH en jóvenes españoles, encontraron aquellos pacientes con depresión leve correspondiente al 14,4% , depresión moderada el 8,33% y depresión grave el 5,56%. También se puede mencionar a Martínez (2020); en su investigación que tuvo como objetivo determinar el nivel de depresión y la ansiedad en los pacientes con VIH que fueron atendidos en la clínica HEODRA en el 2020, encontraron que el 70% padecían ansiedad y el 45% depresión, además al correlacionar las variables identificaron que lo años de diagnóstico de VIH está asociada con la ansiedad y la calidad de vida de dichos pacientes está asociada con la depresión y ansiedad por lo que es indispensable la implementación de estrategias conductuales de afrontamiento de la enfermedad.

Además, en esta investigación se encontró que al aplicar la prueba de correlación de Tau b de Kendall se obtuvo un p valor (sig.) $< 0,001$ es decir significativo ya que se trabajó con un nivel de significancia de 0.05, concluyendo que existe relación entre el nivel de ansiedad y el nivel de depresión en pacientes atendidos por VIH/ SIDA, y que esta correlación es muy buena debido a que el valor de Tau- b de Kendall= 0,919, estos resultados de relación también lo encontró Trujillo Apac (2019); en su estudio que tuvo como finalidad determinar los niveles de ansiedad y depresión en pacientes que padecen VIH/SIDA en un Hospital de Huánuco en el año 2017, encontraron que el nivel de ansiedad y depresión se relacionan aceptando que existen niveles significativos en ambas variables con un $p= 0,018 < 0,05$ y además la descripción de la variable concluye que el 47,27% de los pacientes presenta una ansiedad mínima, el 40% una ansiedad leve, el 7,27% una ansiedad moderada y el 5,45% ansiedad grave por otro lado el nivel de

depresión más elevado fue la depresión grave con 56,36%, una depresión mínima del 25,45%. depresión moderada del 10,91% y depresión leve el 7,27%.

Es propicio mencionar que otras investigaciones como Wang et al. (2021); también encontró resultados similares lo cual en su estudio trató de describir la relación entre la ansiedad y depresión en personas infectadas con VIH en un hospital de China, dentro de los resultados encontraron que la preocupación y alegría se relacionaban directamente con la ansiedad y depresión, también algunos síntomas como el pánico, estar despierto está relacionado con la depresión y ansiedad, así mismo se evidenció que tanto la depresión ansiedad están asociadas en este tipo de pacientes, por lo que es necesario brindar un tratamiento individualizado ya que estos trastornos varían en el tiempo.

En efecto la ansiedad y depresión se puede volver alarmante para muchos usuarios ante diversos aspectos donde para el paciente se puede hacer más complejo su manejo, más de un estudio sobre este caso han demostrado altos casos de niveles de ansiedad sea desde una gravedad menor a mayor, tal es el caso de esta investigación, lo cual ha demostrado que la ansiedad se manifiesta de forma peor, la depresión se puede presentar hasta su mayor gravedad y se ha concluido la relación estadística y significativa entre el nivel de ansiedad y depresión.

En criterio analítico, propio y con enfoque de investigación se puede mencionar que la depresión es un problema que afecta la salud pública donde es un reto constante para los profesionales de la psicología y otros personales de la salud, en consecuencia y analítica la depresión es una circunstancia donde se puede tratar porque parte de los emotivo y la liberación de sustancia endógenas en el usuario que con tratamientos y terapia se puede manejar, de esto existe la hipótesis de poder también decir que se puede complicar en los usuarios que presentan problemas sobre agregados o enfermedades crónico tal es el caso del VIH-SIDA enfermedad que afecta el sistema inmunológico y las defensas como respuesta del organismo (Corea, 2021).

En este contexto podemos describir que de acuerdo a varios factores externos, en mención de esto se menciona a Duko et al. (2019); quienes en su trabajo de investigación encontraron que aquellos pacientes que viven solos, deficiente apoyo social, estigma por VIH tienen más probabilidades de tener depresión además aquellos pacientes que presentan algunos antecedentes de enfermedades mentales y poco apoyo de la sociedad

tienen mayor probabilidad de tener ansiedad, por lo que concluyen que la prevalencia de ansiedad y depresión es alta y se debe enfocar factores para prevenir complicaciones psicológicas como ansiedad y depresión.

Finalmente, ante esta realidad planteada y descrita en la investigación de relevancia importante para la comunidad lectora, los resultados encontrados son fidedignos donde se ha observado claramente la importancia que se debe brindar a este tipo de estudios, de tal forma que también se ha concluido de manera clara, precisa y concisa los objetivos planteados como aporte y desarrollo de la profesión de la psicología de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas.

V. CONCLUSIONES

En los resultados de este estudio se obtuvo que existe relación entre el nivel de ansiedad y el nivel de depresión en pacientes atendidos por VIH/SIDA, por lo que se acepta la H1 y se rechaza la H0, luego de aplicar la prueba de correlación de Tau b de Kendall se obtuvo un p valor (sig.) $< 0,001$, demostrando la significancia, además esta correlación según el valor de Tau- b de Kendall= 0,919 es muy buena.

En los pacientes que fueron atendidos por VIH/SIDA en el Hospital de Apoyo Gustavo Lanatta Luján, el nivel de ansiedad según sexo, en masculino predominó el nivel de ansiedad moderado, en mujeres los niveles predominantes fueron mínima. Teniendo en cuenta la edad, en el rango de 30-59 años la ansiedad presentada es de nivel moderado, de 18-29 años leve, al igual que 13-17 años. Al comparar el lugar de procedencia, en la población rural el nivel más representativo fue moderado, mientras que en urbano fue leve. Según el nivel educativo, en pacientes con primaria el nivel de ansiedad predominante fue moderado, para secundaria mínimo y superior el leve. Referente al estado civil, en soltero, nivel moderado, casados mínimo y conviviente leve; finalmente en orientación sexual, nivel leve para heterosexual, moderado en homosexual y leve para bisexual.

En los pacientes que fueron atendidos por VIH/SIDA en el Hospital de Apoyo Gustavo Lanatta Luján, el nivel de depresión según sexo, en masculino predominó el nivel de depresión moderado, en mujeres los niveles predominantes fueron mínima. Teniendo en cuenta la edad, en el rango de 30-59 años la depresión presentada es de nivel grave, de 18-29 años leve, al igual que 13-17 años. Al comparar el lugar de procedencia, en la población rural el nivel más representativo fue grave, mientras que en urbano fue moderado. Según el nivel educativo, en pacientes con primaria el nivel de depresión predominante fue grave, para secundaria y superior el leve. Referente al estado civil, en soltero, nivel grave, casados mínimo y conviviente leve; finalmente en orientación sexual, nivel moderado y mínimo para heterosexual, grave en homosexual y leve para bisexual.

Los pacientes que fueron atendidos por VIH/SIDA en el Hospital de Apoyo Gustavo Lanatta Luján, Bagua en el 2022, el 47,1% presentaron un nivel de ansiedad mínima, 43,3% leve y el 9,7% presentaron un nivel de ansiedad moderada, mientras que ningún paciente presentó ansiedad grave.

Los pacientes que fueron atendidos por VIH/SIDA en el Hospital de Apoyo Gustavo Lanatta Luján, Bagua en el 2022, presentaron 47,1% en nivel de depresión mínima, 39,9% depresión leve, 7,1% depresión moderada y 5,9% un nivel de depresión grave.

VI. RECOMENDACIONES

- Implementar programas de apoyo psicológico para pacientes, que fortalezca los vínculos afectivos; además de educarlo en la importancia del bienestar emocional en el manejo del VIH/SIDA.
- Desarrollar actividades de difusión que concienticen y sensibilicen a la población en temática de cuidado de salud mental y descarte de afecciones físicas.
- Integrar evaluaciones regulares de salud mental en las consultas médicas, para un mejor seguimiento de caso e identificar posibles situaciones de riesgo.
- Proporcionar capacitación en salud mental para el personal asistencial, de esa manera mantener una actualización profesional que beneficie y propicie un buen abordaje y recuperación del paciente, logrando consigo mejor adherencia al tratamiento.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alderete C., et al. (2018). Evaluación de depresión, ansiedad, desesperanza y riesgo suicida en pacientes con VIH hospitalizado [Internet]: Revista scielo, salud mental; 40, 1 p. 23, 24. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S018533252017000100023&script=sci_abstract
- Ávila, L. J. R. & G. A. D. M. (2021). *Caracterización clínica de los pacientes con VIH SIDA atendidos en el área de psicología del Hospital de Infección y Neumología de los pacientes con VIH SIDA atendidos en el área de psicología del Hospital de Infectología, año 2020 - 2021.* *Infectología, a.* <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/17122/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-680.pdf>
- Barreda, D. V. (2019). Propiedades Psicométricas del Inventario de Depresión de Beck en una muestra clínica. *Revista De Investigación En Psicología*, 22(1), 39–52. <https://doi.org/10.15381/rinvp.v22i1.16580>
- Cano L., Blanco Z. (2019). Síntomas depresivos y resiliencia en personas con VIH que asisten a la clínica de infectología del HEODRA - León, agosto -marzo, [Internet]: Revista científica de la UNAN-León; 2019. 10, 2 p. 34. Disponible en: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/16580.pdf>
- Corea M. (2021). La depresión y su impacto en la salud pública [Internet]: Rev Med Hondur; 89, 1 p. 46, 47. Disponible en: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2021/pdf/Vol89-S1-2021-14.pdf>
- Delamou, A., & Doukouré, M. (2020). *Anxiety and depression among HIV patients of the infectious disease department of Conakry University Hospital in 2018.* 4–9.
- Duko, B., Toma, A., Asnake, S., & Abraham, Y. (2019). *Depression , Anxiety and Their Correlates Among Patients With HIV in South Ethiopia : An Institution- Based Cross-Sectional Study.* 10(May), 1–7. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00290>

- Manrique A. (2019). La percepción de la depresión y su tratamiento [Internet]: Revista scielo anales del sistema sanitario de Navarra; 42, 1 p. 46. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272019000100001
- Martínez., D. A. G. C. J. L. G. (2020). Depresión, ansiedad, afrontamientos psicológicos y calidad de vida, en pacientes con VIH que acuden a la clínica del HEODRA, en el periodo enero -mayo del año 2020. *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*, 3(April), 49–58. <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/9229/1/247407.pdf>
- MINSA (2022). Situación epidemiológica del VIH-sida en el Perú. https://www.dge.gob.pe/vih/uploads/nacional_vih.html
- Mishkin, K., Nugmanova, Z., Urbaeva, J., Abdumananova, M., Kim, E., Lazariu, V., Abdumananova, M., Kim, E., Lazariu, V., & Mcnutt, L. (2020). Anxiety and depression among women living with HIV in Kazakhstan. *AIDS Care*, 0(0), 1–8. <https://doi.org/10.1080/09540121.2020.1719277>
- Nima, H. (2023). *Propiedades psicométricas del Inventario de Ansiedad de Beck en el departamento de Tumbes -2022* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de Tumbes]. <https://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12874/64446/TESIS%20-%20NIMA%20BERRU.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Preference, P. (2020). *Depression , Anxiety , Psychological Symptoms and Health-Related Quality of Life in People Living with HIV*. 1533–1540.
- Supo, J., Sacarías, H. (2020) Metodología de la Investigación Científica: Para las Ciencias de la Salud y las Ciencias Sociales, 3ra Edición. <https://www.amazon.com/-/es/Dr-Jos%C3%A9-Supo/dp/B08BWFKWLB>
- Tapullima C. (2022). Factores relacionados con la ansiedad y depresión en pacientes con VIH de un hospital público [Internet]: Revista de investigación en psicología; 25, p. 57. Disponible en: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://www.scielo.org.pe/pdf/rip/v25n2/1560-909X-rip-25-02-55.pdf>

- Trujillo Apac, J. J. (2019). Niveles de ansiedad y depresión en pacientes con VIH/SIDA del programa targa del Hospital Regional Hermilio Valdizán HÁNUCO -2017. https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UDHR_4a07793630849b2aa2cfb99443de43f7
- Velo Higuera, C., Martín-Bejarano García, M., Domínguez-Rodríguez, S., Ruiz Sáez, B., Cuéllar-Flores, I., García-Navarro, C., Guillén Martín, S., Ramos Amador, J. T., Navarro Gómez, M. L., & González-Tomé, M. I. (2022). Prevalence of psychological symptoms and associated risk factors in a Spanish sample of HIV-positive youth compared to uninfected peers. *Anales de Pediatría*, 96(3), 203–212. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2020.05.028>
- Wang, N., Wang, M., Xin, X., Zhang, T., Wu, H., & Huang, X. (2021). *Exploring the Relationship Between Anxiety , Depression , and Sleep Disturbance Among HIV Patients in China From a Network Perspective*. 12(October), 1–10. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.764246>

ANEXOS

ANEXO 01

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: “Ansiedad y depresión en pacientes atendidos por VIH/SIDA, Hospital de Apoyo Gustavo Lanatta Luján, Bagua- 2022”.

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLE	MARCO METODOLÓGICO	ESCALA
<p>¿Cuál es nivel de relación entre la ansiedad y depresión en pacientes atendidos por VIH/SIDA, Hospital de Apoyo Gustavo Lanatta Luján, Bagua- 2022?</p>	<p>General:</p>		<p>- Enfoque: Cuantitativo</p>	
	<p>- Determinar el nivel de relación entre la ansiedad y depresión en pacientes atendidos por VIH/SIDA, Hospital de Apoyo Gustavo Lanatta Luján, Bagua- 2022</p>	<p>V1= Nivel de ansiedad</p> <p>V2= Nivel de depresión</p>	<p>- Nivel: Relacional</p> <p>- Tipo: observacional, retrospectivo, transversal y analítico.</p> <p>- Diseño: Correlacional</p> <p>- Método: Hipotético deductivo</p> <p>- Población / Muestra = 238</p> <p>- Técnica de Recolección Datos:</p> <p>Documentación.</p>	<p>Ambas variables se medirán en una escala ordinal.</p>
	<p>Específicos:</p>			
	<p>- Identificar el nivel de ansiedad según sexo, edad, lugar de procedencia, nivel educativo, estado civil y orientación sexual en pacientes atendidos por</p>			

VIH/SIDA, Hospital de Apoyo
Gustavo Lanatta Luján, Bagua-
2022

- Identificar el nivel de depresión según sexo, edad, lugar de procedencia, nivel educativo, estado civil y orientación sexual en pacientes atendidos por VIH/SIDA, Hospital de Apoyo Gustavo Lanatta Luján, Bagua-2022
- Describir el nivel de ansiedad en pacientes con VIH/SIDA del programa TARGA, Hospital de Apoyo Gustavo Lanatta Luján, 2022.
- Describir el nivel de depresión en pacientes con VIH/SIDA del programa TARGA, Hospital de

- Instrumento de Recolección

Datos:

Ficha de registro sobre ansiedad y depresión en pacientes atendidos por VIH/SIDA, Hospital de Apoyo Gustavo Lanatta Luján, Bagua- 2022

- Análisis e interpretación:

Estadística descriptiva e inferencial Prueba Tau-b de Kendall con un nivel de significancia de 0.05 el 95% de confianza y el 5% de error, software SPSS versión 29.

Apoyo Gustavo Lanatta Luján,
2022.

ANEXO 02

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Categorías	Tipo y escala
Nivel de ansiedad	La ansiedad es un impulso motivacional responsable de la capacidad del sujeto para emitir respuestas ante una estimulación. En años sucesivos, muchos autores estudian la ansiedad siguiendo los principios del condicionamiento clásico o instrumental.	La ansiedad como un impulso motivacional para su medición se realizará teniendo en cuenta indicadores que evidencien las categorías de la variable tales como una ansiedad mínima, ansiedad moderada, ansiedad grave evidenciando así de forma ordinal la variable para su mejor comprensión y según la teoría.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ansiedad mínima: 0-7 puntos. ✓ Ansiedad leve: 8-15 puntos. ✓ Ansiedad moderada: 16-25 puntos. ✓ Ansiedad grave: 25 - 63 	Tipo cualitativa (categórica), Escala de medición ordinal.

Nivel de depresión	<p>La depresión es entendida como un cuadro de debilitamiento o inhibición del comportamiento generalizado del comportamiento como consecuencia de una pérdida, o disminución del refuerzo desde el entorno social. La conducta pierde su valor instrumental, al verse desposeída de los efectos que habitualmente le acompañaban.</p>	<p>La depresión como un estado de ánimo y debilitamiento del comportamiento se medirá de manera ordinal mediante la revisión de historias clínicas que evidenciarán una depresión mínima, depresión leve, depresión moderada, depresión grave evidenciando según la teoría y una mejor comprensión.</p>	<p>✓ Depresión mínima: 0-13 puntos. ✓ Depresión leve: 14-19 ✓ Depresión moderada: 20-28 puntos ✓ Depresión grave: 29-63 puntos</p>	<p>Tipo cualitativa (categórica), Escala de medición ordinal.</p>
---------------------------	--	---	---	---



ANEXO 03

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

“Ansiedad y depresión en pacientes atendidos por VIH/SIDA, Hospital de Apoyo
Gustavo Lanatta Luján, Bagua- 2022”

INTRODUCCIÓN

La presente ficha tiene como finalidad recolectar datos sobre la “Ansiedad y depresión en pacientes atendidos por VIH/SIDA, Hospital de Apoyo Gustavo Lanatta Luján, Bagua-2022

Numero de ficha:

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS		
Sexo	- Masculino	<input type="checkbox"/>
	- Femenino	<input type="checkbox"/>
Edad	- 13- 17 años	<input type="checkbox"/>
	- 18- 29 años	<input type="checkbox"/>
	- 30-59 años	<input type="checkbox"/>
Procedencia	- Rural	<input type="checkbox"/>
	- Urbano	<input type="checkbox"/>
Nivel educativo	- Sin instrucción	<input type="checkbox"/>
	- Primaria	<input type="checkbox"/>
	- Secundaria	<input type="checkbox"/>
	- Superior	<input type="checkbox"/>
Estado civil	- Soltero	<input type="checkbox"/>
	- Conviviente	<input type="checkbox"/>
	- Casado	<input type="checkbox"/>
	- Viudo	<input type="checkbox"/>
	- Divorciado	<input type="checkbox"/>



Orientación sexual	- Heterosexual	<input type="checkbox"/>
	- Homosexual	<input type="checkbox"/>
	- Bisexual	<input type="checkbox"/>
NIVEL ANSIEDAD		
Ansiedad mínima		<input type="checkbox"/>
Ansiedad leve		<input type="checkbox"/>
Ansiedad moderada		<input type="checkbox"/>
Ansiedad grave		<input type="checkbox"/>
NIVEL DEPRESIÓN		
Depresión mínima		<input type="checkbox"/>
Depresión leve		<input type="checkbox"/>
Depresión moderada		<input type="checkbox"/>
Depresión grave		<input type="checkbox"/>



ANEXO 04

FICHA TÉCNICA

INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK (BAI)

Nombre	Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)
Autor	Aaron Beck – Robert Steer
Autor de la adaptación	Nima Helen
Año publicación	1988
Año de adaptación	2022
Objetivo	Medir la ansiedad y su gravedad
Administración	Individual o colectiva
Confiabilidad y valides	presenta una validez de ($V > 70$) y confiabilidad de $\alpha = 0.94$, ω ordinal = 0.95
Escala de medición	Ansiedad mínima 0-7 puntos
	Ansiedad leve 8- 15 puntos
	Ansiedad moderada 16- 25 puntos
	Ansiedad grave 25-63 puntos



ANEXO 05

TEST DE ANSIEDAD DE BECK

Nombre _____ Edad ___ Sexo M () F () Fecha ___/___/___

Instrucciones

En el cuestionario hay una lista de síntomas comunes de la ansiedad. Lea cada uno de los ítems atentamente, e indique cuanto le ha afectado en la última semana incluyendo hoy:

- (0) En lo Absoluto
- (1) Levemente, no me molesta mucho
- (2) Moderadamente fue muy desagradable, pero pude soportarlo
- (3) Severamente, casi no pude soportarlo

		0	1	2	3
01	Torpe o entumecido.				
02	Acalorado.				
03	Con temblor en las piernas.				
04	Incapaz de relajarse.				
05	Con temor a que ocurra lo peor.				
06	Mareado, o que se le va la cabeza.				
07	Con latidos del corazón fuertes y acelerados.				
08	Inestable.				
09	Atemorizado o asustado.				
10	Nervioso.				
11	Con sensación de bloqueo.				
12	Con temblores en las manos.				
13	Inquieto, inseguro.				
14	Con miedo a perder el control.				
15	Con sensación de ahogo.				
16	Con temor a morir.				
17	Con miedo.				
18	Con problemas digestivos.				
19	Con desvanecimientos.				



20	Con rubor facial.				
21	Con sudores, frios o calientes.				



ANEXO 06

FICHA TÉCNICA

INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK (BDI)

Nombre	Inventario de Depresión de Beck (BDI)
Autor	Aaron Beck – Robert Steer
Autor de la adaptación	Barreda Dennys
Año publicación	1988
Año de adaptación	2019
Objetivo	Medir la depresión y su gravedad
Administración	Individual o colectiva
Confiabilidad y valides	Confiabilidad por consistencia interna con alfa de Cronbach de 0.93, lo que evidencia buena consistencia interna; y se demostró la validez con un valor V de Aiken de 0.99, obteniéndose el 100% de ítems válidos
Escala de medición	Depresión mínima 0-13 puntos Depresión leve 14-19 puntos Depresión moderada 20- 28 puntos Depresión grave 29-63 puntos



ANEXO 07

INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK (BDI-2)

Nombre:.....Estado Civil..... Edad:..... Sexo.....

Ocupación Educación:..... Fecha:.....

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).

1. Tristeza

- 0 No me siento triste.
- 1 Me siento triste gran parte del tiempo.
- 2 Me siento triste todo el tiempo.
- 3 Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.

2. Pesimismo

- 0 No estoy desalentado 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.

3. Fracaso

- 0 No me siento como un fracasado.
- 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.

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.

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.

6. Sentimientos de Castigo

0 No siento que este siendo castigado

1 Siento que tal vez pueda ser castigado.

2 Espero ser castigado.

3 Siento que estoy siendo castigado.

7. Disconformidad con uno mismo.

0 Siento acerca de mí lo mismo que siempre.

1 He perdido la confianza en mí mismo.

2 Estoy decepcionado conmigo mismo.

3 No me gusta a mí mismo.

8. Autocrítica

0 No me critico ni me culpo más de lo habitual

1 Estoy más crítico 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.

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.

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.



11. Agitación

- 0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.
- 1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.
- 2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto
- 3 Estoy tan inquieto o agitado 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 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.

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.

14. Desvalorización

- 0 No siento que yo no sea valioso
- 1 No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme
- 2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.
- 3 Siento que no valgo nada.

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.

16. Cambios en los Hábitos de Sueño

- 0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.
- 1^a. Duermo un poco más que lo habitual.
- 1b. Duermo un poco menos que lo habitual.
- 2a Duermo mucho más que lo habitual.
- 2b. Duermo mucho menos que lo habitual



3^a. Duermo la mayor parte del día

3b. Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme

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.

18. Cambios en el Apetito

0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.

1^a. 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

3^a . No tengo apetito en absoluto.

3b. Quiero comer todo el día.

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.

20. Cansancio o Fatiga

0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.

1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.

2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.
hacer.

3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía

21. Pérdida de Interés en el Sexo

0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.

1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.

2 Estoy mucho menos interesado en el sexo.

3 He perdido completamente el interés en el sexo.



ANEXO 08



MATRIZ DE DATOS


Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda											
Visible: 19 de 19 variables											
	SEXOO	EDADD	PROCEDENCIAA	NIVEL_EDUCATIVOO	ESTADO_CIVILL	ORIENTACION_SEXUALL	NIVEL_DE_ANSIEDAD	NIVEL_DE_DEPRESION	var	var	var
1	Masculino	30-59 años	Urbano	Secundaria	Soltero	Heterosexual	Ansiedad mínima	Depresió mínima			
2	Femenino	30-59 años	Urbano	Secundaria	Soltero	Heterosexual	Ansiedad mínima	Depresió mínima			
3	Femenino	18-29 años	Urbano	Secundaria	Soltero	Heterosexual	Ansiedad mínima	Depresió mínima			
4	Femenino	18-29 años	Urbano	Secundaria	Conviviente	Heterosexual	Ansiedad mínima	Depresió mínima			
5	Femenino	18-29 años	Rural	Secundaria	Soltero	Heterosexual	Ansiedad leve	Depresión moderada			
6	Masculino	30-59 años	Urbano	Primaria	Casado	Heterosexual	Ansiedad leve	Depresión leve			
7	Masculino	30-59 años	Rural	Secundaria	Conviviente	Heterosexual	Ansiedad leve	Depresión moderada			
8	Femenino	12-17 años	Urbano	Secundaria	Soltero	Heterosexual	Ansiedad mínima	Depresió mínima			
9	Masculino	30-59 años	Urbano	Primaria	Soltero	Heterosexual	Ansiedad leve	Depresión leve			
10	Masculino	30-59 años	Urbano	Primaria	Soltero	Heterosexual	Ansiedad leve	Depresión moderada			
11	Femenino	30-59 años	Urbano	Secundaria	Soltero	Heterosexual	Ansiedad mínima	Depresió mínima			
12	Femenino	18-29 años	Rural	Secundaria	Soltero	Heterosexual	Ansiedad mínima	Depresió mínima			
13	Femenino	30-59 años	Urbano	Secundaria	Conviviente	Heterosexual	Ansiedad leve	Depresión leve			
14	Masculino	12-17 años	Rural	Secundaria	Conviviente	Heterosexual	Ansiedad leve	Depresión leve			
15	Femenino	30-59 años	Urbano	Secundaria	Soltero	Heterosexual	Ansiedad mínima	Depresió mínima			
16	Masculino	30-59 años	Rural	Primaria	Soltero	Homosexual	Ansiedad moderada	Depresión grave			
17	Masculino	30-59 años	Rural	Secundaria	Soltero	Homosexual	Ansiedad moderada	Depresión leve			
18	Masculino	30-59 años	Urbano	Primaria	Soltero	Heterosexual	Ansiedad mínima	Depresió mínima			
19	Masculino	30-59 años	Rural	Primaria	Soltero	Homosexual	Ansiedad mínima	Depresió mínima			
20	Masculino	18-29 años	Rural	Superior	Soltero	BisexuAL	Ansiedad leve	Depresión leve			
21	Masculino	30-59 años	Urbano	Primaria	Casado	Heterosexual	Ansiedad mínima	Depresió mínima			
22	Masculino	30-59 años	Rural	Secundaria	Soltero	Heterosexual	Ansiedad leve	Depresión leve			
23	Masculino	30-59 años	Rural	Primaria	Conviviente	Heterosexual	Ansiedad mínima	Depresió mínima			
24	Masculino	18-29 años	Urbano	Superior	Soltero	Heterosexual	Ansiedad leve	Depresión leve			
25	Femenino	30-59 años	Rural	Superior	Casado	Heterosexual	Ansiedad leve	Depresión leve			
26	Femenino	30-59 años	Urbano	Primaria	Conviviente	Heterosexual	Ansiedad leve	Depresión leve			



ANEXO 09

AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

  **Ministerio de Salud**
Hospital de Apoyo Bagua
"Gustavo Lanatta Luján"



30 de enero del 2023.

"AÑO DE LA UNIDAD, PAZ Y EL DESARROLLO"

CARTA N° 046-2023-GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS/HAB-RR

Señor (a)
Mg. YASMIN DE FATIMA CUCHO HIDALGO
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGIA
UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO RODRIGUEZ DE MENDOZA

BAGUA


ASUNTO : AUTORIZACION PARA REALIZAR PROYECTO DE TESIS

Ref : OFICIO N° 08-2023-INTRM-VRAC/FAISA-EPPSI

Con especial consideración me dirijo a usted, para hacerle llegar mi cordial saludo y al mismo tiempo, en atención al documento de la referencia, esta jefatura **AUTORIZA** el permiso para ejecutar el Proyecto de Tesis: "**ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN PACIENTES ATENDIDOS POR VIH/SIDA, HOSPITAL DE APOYO "GUSTAVO LANATTA LUJAN, BAGUA-2022"**", de la estudiante: **MARÍA GIOVANNI VÁSQUEZ FIESTAS**, teniendo en cuenta que deberá ser responsable con la información, demostrando confidencialidad, discreción y responsabilidad en la veracidad de los resultados.

Sin otro particular, quedo de usted,

Atentamente,


MINISTERIO DE SALUD
GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS
HOSPITAL DE APOYO BAGUA
Abog. Edith Becerra Paredes
CAL 46008
JEFE RECURSOS HUMANOS

C.c
Archivo

ANEXO 10

PANEL FOTOGRÁFICO



FOTOGRAFÍA 01: Recolección de datos de las variables de los pacientes atendidos por Vih/Sida, Hospital de Apoyo Gustavo Lanatta Luján, Bagua – 2022.