



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE PSICOLOGÍA**

Tesis

Depresión y satisfacción con la vida en pacientes seropositivos de un hospital
nacional de Lima Metropolitana, 2024

Para optar el Título Profesional de
Licenciado en Psicología con mención en Psicología Clínica

Presentado por:

Autor: Jiménez Vigo, Ronald Jhoel

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8173-912X>

Asesor: Dr. Reyes Callahuacho, David Tito

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7424-9261>

Lima – Perú

2025

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

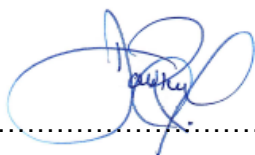
Yo, Ronald Jhoel Jiménez Vigo egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Escuela Académica Profesional de **Psicología** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación "Depresión y satisfacción con la vida en pacientes seropositivos de un hospital nacional de Lima Metropolitana, 2024" Asesorado por el docente: DNI 08130324 ORCID 0000-0001-7424-9261 tiene un índice de similitud de **19 (diecinueve) %**, con código oid:14912:459792836 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



Firma de autor 1
Ronald Jhoel Jiménez Vigo
DNI: 43811932



Firma
David Tito Reyes Callahuacho
DNI: 08130324

Lima, 09 de Mayo de 2025

Dedicatoria

Para Dios que me permitió la dicha de atestiguar su misericordia y poder, y que en mi experiencia personal se tradujo en mantener con vida a mi madre, a quien también dedico esta investigación, los motivos son innumerables, pero me permito enfatizar su inquebrantable fe en que podría finalizar este trabajo.

Quiero dedicar este trabajo También a la música de Shakira Isabel Mebarak Ripoll, que en las noches en las que las fuerzas huían y la perseverancia luz perdía, su música era el faro que me mostraba la antología de mi propia vida, esto es para ti, que tus letras son el aullido que recita que los sueños siguen ahí y aunque a veces todo perdía color, que no me invada el miedo porque por ti confiaba que siempre sale el sol.

Finalmente, para todos aquellos que no dejan de soñar y pelear por sus sueños hasta final.

Agradecimiento

A las autoridades del centro en donde se me permitió realizar este proyecto.

A mi asesor el Dr. David Reyes en quién pude encontrar la guía necesaria por la ejecutar esta investigación.

A la Lic. María Elena Salazar Yamada que en mis años universitarios sembró un amor sincero por la carrera a través de sus consejos y trayectoria profesional.

A mi familia y amigos que siempre tuvieron palabras de aliento para conmigo y mis proyectos personales en los que estaba terminar mi investigación.

Finalmente agradecerme, por permitirme seguir, aferrarme a esta jornada que sin duda representó un gran reto y que hoy doy por finalizado.

Índice

Resumen	vii
Abstract	viii
Introducción	ix
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Problema general	3
1.2.2. Problemas específicos	3
1.3. Objetivos de la investigación	3
1.3.1. Objetivo general	3
1.3.2. Objetivos específicos	3
1.4. Justificación	4
1.5. Limitaciones de la investigación	5
1.5.1. Acceso al tipo de muestra	5
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	7
2.1. Antecedentes de la investigación	7
2.2. Bases teóricas	11
2.3. Formulación de hipótesis	20
2.3.1. Hipótesis general	20
2.3.2. Hipótesis específicas	20
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	21
3.1. Método de investigación	21
3.2. Enfoque de la investigación	21
3.3. Tipo de investigación	21
3.4. Diseño de investigación	21
3.5. Población, muestra y muestreo	21
3.6. Variables y operacionalización	23
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	26
3.7.1. Técnica	26
3.7.2. Descripción	26
3.7.3. Validación	27
3.7.4. Confiabilidad	29
3.8. Procesamiento y análisis de datos	29
3.9. Aspectos éticos	30
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	31
4.1. Análisis descriptivo de resultados	31
4.3. Discusión de resultados	37
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	41
5.1. Conclusiones	41
5.2. Recomendaciones	42

REFERENCIAS	44
ANEXOS.....	52

Índice de tablas

Tabla 1	Matriz operacional de Depresión	Pág. 34
Tabla 2	Matriz operacional de Satisfacción con la Vida	Pág. 36
Tabla 3	Descripción de variables demográficas	Pág. 42
Tabla 4	Descripción de la variable depresión	Pág. 42
Tabla 5	Descripción de la variable satisfacción con la vida	Pág. 43
Tabla 6	Prueba de normalidad	Pág. 44
Tabla 7	Correlación entre depresión y satisfacción con la vida	Pág. 45
Tabla 8	Correlación entre depresión y satisfacción con la vida según sexo	Pág. 45
Tabla 9	Correlación entre depresión y satisfacción con la vida según edad	Pág. 46
Tabla 10	Correlación entre depresión y satisfacción con la vida según red de apoyo	Pág. 47

Resumen

Esta investigación se plantea como principal objetivo determinar si existe relación entre depresión y satisfacción con la vida en pacientes seropositivos de un hospital nacional de Lima Metropolitana. La metodología siguió los parámetros de la investigación de enfoque cuantitativo, tipo básico, nivel correlacional y diseño no experimental y transversal, realizada con una muestra de 230 pacientes seropositivos, a quienes se les aplicó el Cuestionario PHQ-9 para y el cuestionario de satisfacción con la vida. Los resultados revelaron que existe correlación positiva y débil ($\rho=0.187$) además de significativa ($p=0.02<0.05$) entre depresión y satisfacción con la vida. En conclusión, esta investigación enfatiza que los pacientes portadores del VIH que presentan indicadores depresivos generalmente desarrollan contenidos que les hacen percibir mayor satisfacción con la vida con el ánimo de hallar equilibrio en su estado de bienestar, aunque por supuesto, ello estaría condicionado al contexto social y cultural en la que se desenvuelve la persona.

Palabras clave: depresión, satisfacción con la vida, pacientes seropositivos

Abstract

The main objective of this research is to determine if there is a relationship between depression and satisfaction with life in HIV-positive patients from a national hospital in Metropolitan Lima. The methodology followed the parameters of the quantitative approach, basic type, correlational level and non-experimental and cross-sectional design, carried out with a sample of 230 HIV-positive patients, to whom the PHQ-9 Questionnaire and the Life Satisfaction Questionnaire were applied. The results revealed that there is a positive and weak correlation ($\rho=0.187$) as well as a significant correlation ($p=0.02<0.05$) between depression and life satisfaction. In conclusion, this research emphasizes that HIV-positive patients who present depressive indicators generally develop content that makes them perceive greater satisfaction with life in order to find balance in their state of well-being, although of course, this would be conditioned by the social and cultural context in which the person develops.

Keywords: depression, life satisfaction, HIV-positive patients

Introducción

Desde la década de 1980, el diagnóstico de VIH/SIDA ha evolucionado, revelando un impacto profundo no solo en la salud física de los pacientes, sino también en su bienestar psicológico. La depresión se ha identificado como una de las condiciones más prevalentes en esta población, afectando su calidad de vida y la adherencia a tratamientos médicos.

A medida que los avances en la medicina han mejorado la esperanza de vida de los pacientes seropositivos, surge la necesidad de explorar aspectos psicosociales que influyen en su salud mental y la satisfacción con la vida, entendida como la evaluación subjetiva de la calidad de vida, se presenta como un constructo relevante para comprender cómo los individuos enfrentan su condición de salud y las implicaciones que esta tiene en su día a día.

Este estudio pretende abordar cuestiones fundamentales como el nivel de depresión presente en esta población y cómo variables como el sexo, la edad y el apoyo social influyen en su bienestar emocional. La relevancia de esta investigación radica en la necesidad de integrar la salud mental en el enfoque de atención a pacientes con VIH/SIDA, proponiendo un modelo que no solo contemple el tratamiento médico, sino que también incluya estrategias de apoyo psicológico. Los resultados de este estudio buscarán contribuir a la formulación de políticas de salud que atiendan de manera integral las necesidades de esta población vulnerable, promoviendo su bienestar y calidad de vida.

Según la estructura sugerida, en el primer capítulo se encuentra el planteamiento del problema, la formulación, los objetivos, justificación y delimitaciones del estudio, en el capítulo dos se halla el marco teórico que contiene los antecedentes nacionales e internacionales y las bases teóricas que sostienen los argumentos presentados, en el capítulo tres se aborda los métodos utilizados, la descripción de la población y los instrumentos empleados, en el cuarto capítulo se presenta los resultados obtenidos y la discusión en base a esta información y a lo investigado por otros autores, finalmente en el quinto y último capítulo

se exponen las conclusiones y recomendaciones que se plantean para las problemáticas propuestas con la finalidad de buscar una posible solución para el dilema inicial que incluye la correlación de las variables y el impacto en la salud de pacientes con diagnóstico de VIH positivo.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

En la década de los 80 se diagnosticaron los primeros pacientes de VIH/SIDA en el mundo y basados en los síntomas de los primeros pacientes se concluyó que había una falla en la respuesta inmunitaria. Desde entonces, las investigaciones han permitido avanzar en el conocimiento de su patogénesis, epidemiología, diagnóstico y tratamiento desde diferentes áreas de la salud (Boza, 2017). Entre estas disciplinas, se encuentra la psicología que se enfoca en el estudio de los procesos cognitivos y las emociones considerando el contexto social y utilizando métodos de investigación cualitativos y cuantitativos para este fin (Sánchez, 2020).

La psicología, ha investigado a las poblaciones afectadas por el VIH/SIDA para comprender su impacto en la salud mental, centrándose en constructos psicológicos como la depresión (Sánchez, 2020; Lahart, 2006). En dicha línea, Ramírez (2020), examinó la prevalencia de la depresión en 80 pacientes con VIH/SIDA del servicio de enfermedades infectocontagiosas del hospital general Enrique Garcés en Ecuador, hallando que el 40% de ellos desarrolla síntomas de depresión, los cuales están asociados a factores de riesgo como el estigma y el rechazo social. A estos hallazgos se suma lo evidenciado por Salazar (2017), que evaluó a 260 pacientes mexicanos con VIH/SIDA, indicando que el 90% desarrolla depresión leve. En el contexto nacional, en la ciudad de Cusco se entrevistó a 53 pacientes con diagnóstico de VIH/SIDA y se encontró que todos presentaban depresión a diferentes niveles (Ramos, 2017). Del mismo modo, en un estudio similar llevado a cabo en un hospital regional de la ciudad de Junín, se examinó a 214 pacientes y los resultados revelaron una prevalencia de depresión del 38.79% (Hurtado, 2020). Asimismo, en el ámbito local, Delgado et al. (2017), evidenció que el 17.6% de los entrevistados tenía un nivel moderado de depresión, mientras que el 14.7% presentaba un nivel de depresión severa.

Estos resultados resaltan la importancia de estudiar la prevalencia de la depresión en individuos que contrajeron VIH y su relación con otros constructos psicológicos como satisfacción con la vida, lo cual es el grado en que un individuo califica la calidad de su vida en forma general, orientado hacia los aspectos positivos de esta (Veenhoven, 1994). Según Araujo et al., (2021), la depresión afecta los niveles de satisfacción con la vida e influye en la capacidad funcional del individuo, se expone también que existe una relación inversamente proporcional entre los constructos depresión y satisfacción con la vida, lo que genera un impacto en la salud y como ya se ha visto en los estudios antes descritos representa un problema de salud pública.

Es fundamental seguir estudiando estos constructos psicológicos en pacientes seropositivos, como ya se ha realizado en Brasil, en donde se evaluó las repercusiones del VIH en la vida diaria de mujeres conviviendo con la enfermedad, concluyendo que era necesario brindar estrategias que mantengan un buen nivel de satisfacción con la vida a pesar de convivir con la enfermedad (De freitas et al., 2015). Asimismo, en México se investigó en 198 personas con VIH/SIDA, como la satisfacción con la vida se relaciona con los estigmas que giran en torno a este diagnóstico, determinándose que existe una relación inversamente proporcional entre las variables, asimismo que describe en este estudio que los niveles de satisfacción con la vida aumentan si la persona pertenece a alguna red de apoyo (Rodríguez et al., 2022).

De continuar con estas circunstancias, los pacientes podrían perder el interés en la búsqueda de una vida plena, afectar la adhesión al tratamiento farmacológico, lo que tendría como consecuencia una disminución de las células de defensa CD4+, dando paso a infecciones oportunistas que ponen en riesgo la vida de los pacientes.

Finalmente, este estudio pretende abordar la depresión y su relación sobre la satisfacción con la vida en pacientes que contrajeron el virus del VIH, con la finalidad que a futuro se puedan perfilar protocolos de salud multidisciplinarios y programas que aborden la

depresión de estos pacientes, asimismo, colaborar con la deficiente atención que se le brinda a la salud mental en el Perú.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Qué relación existe entre depresión y satisfacción con la vida en pacientes seropositivos de un hospital nacional de Lima Metropolitana?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es el nivel de depresión que existe en pacientes seropositivos de un hospital nacional de Lima Metropolitana?
- ¿Cuál es el nivel de satisfacción con la vida que existe en pacientes seropositivos de un hospital nacional de Lima Metropolitana?
- ¿Qué relación existe entre depresión y satisfacción con la vida según sexo, en pacientes seropositivos, de un hospital nacional de Lima Metropolitana?
- ¿Qué relación existe entre depresión y satisfacción con la vida según edad, en pacientes seropositivos, de un hospital nacional de Lima Metropolitana?
- ¿Qué relación existe entre depresión y satisfacción con la vida según red de apoyo, en pacientes seropositivos, de un hospital nacional de Lima Metropolitana?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación que existe entre depresión y satisfacción con la vida en pacientes seropositivos de un hospital nacional de Lima Metropolitana.

1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar el nivel de depresión en pacientes seropositivos de un hospital nacional de Lima Metropolitana.

- Determinar el nivel de satisfacción con la vida en pacientes seropositivos de un hospital nacional de Lima Metropolitana.
- Determinar la relación que existe entre depresión y satisfacción con la vida según sexo, en pacientes seropositivos, de un hospital nacional de Lima Metropolitana.
- Determinar la relación que existe entre depresión y satisfacción con la vida según edad, en pacientes seropositivos, de un hospital nacional de Lima Metropolitana.
- Determinar la relación que existe entre depresión y satisfacción con la vida según red de apoyo, en pacientes seropositivos, de un hospital nacional de Lima Metropolitana.

1.4. Justificación

1.4.1. Teórica

Según lo detallado en el portal web de la Organización Mundial de la Salud [OMS], el Virus de la Inmunodeficiencia Humana se ha diseminado a través del mundo, causando una pandemia mundial que a la fecha no ha podido ser erradicada, por ello es importante seguir realizando investigaciones no solo a nivel clínico inmunológico, sino también en otras ciencias de la salud que desde luego incluye a la psicología, por ello este estudio buscó sumar y actualizar información de la realidad peruana respecto al estado de salud mental de los pacientes seropositivos, evaluando la depresión y como esta se relaciona con la satisfacción con la vida dado que generalmente estas variables tienen una correlación negativa se ha observado empíricamente que en cierto grupo etario las variables se correlacionan positivamente en el hospital objeto de estudio.

Es importante señalar que los dos instrumentos utilizados para el presente estudio han sido validados en Perú, con participantes usuarios de establecimientos de salud. Para la evaluación de la depresión el cuestionario PHQ-9 y para determinar los niveles de satisfacción con la vida la escala que lleva el mismo nombre. En las recomendaciones dadas

por los autores que evaluaron las propiedades psicométricas de ambas pruebas, se menciona que los estudios en base a estas escalas se hacen necesarios para fortalecer los conocimientos que permitan delinear futuros programas de prevención de la depresión y para el fortalecimiento de la satisfacción con la vida en personas que estén atravesando complicaciones en su estado de salud.

1.4.2. Práctica

De manera práctica los resultados de la presente investigación pueden servir como sustento para la implementación de estrategias que beneficien a los pacientes del programa de VIH/SIDA de este hospital, por ejemplo, una intervención obligatoria de los profesionales en psicología, realizando tamizajes y el seguimiento respectivo de los casos que arrojen indicadores de riesgo en esta población. Con el mejoramiento de estos aspectos se puede potenciar, como las personas toman actitud positiva y participativa en el mejoramiento de su salud.

1.4.3. Social

Finalmente, la presente investigación de manera indirecta tiene una relevancia social, dado que, a través de este estudio, se deja sentada evidencia que en la realidad peruana hay necesidad de atender a las poblaciones de riesgo, en este caso la de los pacientes con VIH/SIDA, pero que las estrategias tomadas pueden ser extrapoladas a otro tipo de programas de salud con características similares o de enfermedades crónicas.

1.5. Limitaciones de la investigación

1.5.1. Acceso al tipo de muestra

Entre las limitaciones de la investigación se encuentra el acceso al tipo de muestra, ya que, para la mayoría de los pacientes diagnosticados con VIH, es difícil hablar abiertamente de su diagnóstico, para poder recolectar la muestra con mayor rapidez, se

planteó hacer el muestreo en un consultorio especialista en el seguimiento de esta enfermedad crónica, para ellos se gestionó el permiso correspondiente con las autoridades del hospital elegido, asimismo dentro del protocolo de investigación se utilizó un consentimiento informado que fue llenado por cada participante dando su autorización individual en la participación de esta investigación.

Otra limitación fue el sesgo en el llenado de los cuestionarios, ya que los participantes pueden no ser completamente honestos o precisos al responder a éstos. Para poder superar este inconveniente se supervisó a cada participante en el llenado del cuestionario, además se eligieron instrumentos de pocos ítems para poder hacer una revisión rápida antes de que el participante terminara la consulta.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Internacionales

En México, Salazar (2017) realizó una investigación de tipo observacional, descriptivo, transversal y correlacional, siendo uno de los objetivos de este estudio determinar la correlación de las variables depresión y ansiedad, en 260 pacientes que contrajeron VIH/SIDA, los que eran atendidos en el Centro Ambulatorio de Hidalgo, los participantes respondieron los inventarios de depresión y ansiedad de Beck, resultando de esta exploración que existe una relación significativa ($r=0.529$, $p\leq 0.001$) entre ansiedad y depresión en la muestra estudiada, concluyéndose que existe evidencia para seguir estudiando las variables en población infectada por VIH/SIDA.

En Ecuador Ramírez (2020), trabajó una investigación cuantitativa, descriptiva, no experimental, para medir la depresión en pacientes infectados por VIH/SIDA, atendidos en el área de infectología del Hospital General Enrique Garcés, los 80 pacientes que conformaban la muestra, respondieron a los reactivos del inventario de depresión de Beck, de acuerdo a los resultados obtenidos, el 40% de los entrevistados presentaba indicadores depresivos, como dato adicional se determinó que los niveles de depresión son más altos en los primeros años de haber contraído la enfermedad.

Antonini (2017), al elaborar su tesis, tuvo entre sus objetivos establecer la relación entre depresión y discriminación social; esta investigación se describe como un estudio de tipo correlacional y trabajó con una muestra conformada por 23 mujeres trans que tenían entre 22 y 44 años, en la entrevista todas confirmaron ser portadoras del VIH y aun no haber recibido tratamiento alguno; para cumplir con el objetivo de la investigación se utilizó Center for Epidemiological Studies – Depression scale (CES-D) para medir la depresión, el Inventario de Ansiedad-Rasgo (STAI), el Cuestionario de Estigma interno y Auto-exclusión

y The Everyday Discrimination Scale para evaluar la discriminación; entre los principales resultados se evidenció que los niveles de depresión fueron de moderado a alto y que a mayor discriminación social, mayor es la depresión ($r=0.48$ y $p=0.02$), con esto concluye que la sintomatología depresiva en mujeres trans portadoras de VIH/SIDA, también es resultado de factores externos como la discriminación social.

Rodríguez y Lara (2021), hicieron una investigación que tuvo como uno de los principales objetivos demostrar la relación que existe entre la satisfacción con la vida y el apego en un entorno de violencia, para este estudio cuantitativo, descriptivo, transversal y analítico, realizado entre diciembre de 2019 y febrero de 2020 en Nuevo León - México, participaron 850 pacientes VIH positivos, a los que se les solicitó que desarrollaran la escala Likert de satisfacción con la vida de Pons, la escala Likert de tipo de apego y la escala de violencia en la relación de pareja de Cienfuegos, los resultados evidenciaron que los niveles de satisfacción con la vida son inversamente proporcionales con el apego y la violencia (Correlación de Pearson Receptor/a=-.007 y Sig.= 198; Correlación de Pearson Perpetrador/a=.826; Sig.= 198), esto demostraría que las personas con esta enfermedad crónica, tienen una predisposición a que su satisfacción con la vida se vea afectada por una tendencia a generar apego y en consecuencia a ser víctimas de violencia.

Araujo, et al. (2021), realizaron un estudio con el objetivo de determinar la correlación entre depresión y satisfacción con la vida en adultos mayores con VIH, esta investigación observacional de corte transversal, incluyó a 241 individuos seropositivos mayores de 60 años que habían sido empadronados en la Secretaría de Salud del Estado de Recife (Brasil); a los participantes se les solicitó que desarrollaran la Yesavage Geriatric Depression Scale (EDG-15) para determinar depresión, la Escala de Satisfacción con la Vida, la misma que fue elaborada basada en la Teoría del bienestar subjetivo y respectivamente validada, la escala HIV/Aids Target Quality of Life (HAT-Qol) para

estudiar la calidad de vida y el Índice de Barthel para evaluar funcionalidad; los resultados obtenidos evidenciaron que 32.8% presentaron indicadores depresivos y que la mayoría de los participantes se percibían satisfechos con su vida (78.4%), asimismo se evidencia en los resultados que en este grupo de pacientes había una correlación positiva entre depresión y satisfacción con la vida ($r = 0.547$), concluyéndose que existe relación entre depresión y satisfacción en la muestra de estudio.

Rivera y Torres (2019), publicaron en la revista mexicana de psicología Iztacala una investigación cuyo objetivo era analizar en un estudio comparativo entre la variable satisfacción con la vida frente a características sociodemográficas entre ellas la edad, en este estudio descriptivo realizado con 1973 adultos de Puerto Rico se utilizó la escala de satisfacción con la vida (SWLS) y luego del respectivo análisis estadístico se demostró que existen diferencias significativas entre hombres y mujeres a un nivel alfa (Sig.) de .001 ($p = .006$), concluyéndose para esta investigación que el género es un factor influyente en la satisfacción con la vida de los adultos puertorriqueños.

Nacionales

En Junín, Hurtado (2020) realizó una investigación de tipo observacional, correlacional, prospectiva y transversal, con el objetivo de evaluar la relación entre depresión e inmunosupresión en pacientes VIH/SIDA del hospital regional de dicha ciudad. La muestra que fue elegida por conveniencia estuvo conformada por 214 pacientes, a quienes se les aplicó el cuestionario Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9), para la detección de la depresión. Como resultado se determinó que no existe una correlación significativa entre depresión e inmunosupresión en el total de la muestra ($p=0.201$), si existió relación de estas variables en varones ($p=0.010$), cabe señalar también que los resultados evidenciaron que existe depresión, en todos los niveles, en 38.79% de los encuestados ($n=83$). Concluyendo que los estados de depresión no afectan la respuesta inmunitaria de los participantes.

En Cusco, Ramos (2017) hizo una investigación de corte no experimental de diseño descriptivo simple, con la finalidad de dar a conocer si existe depresión y si fuera el caso, saber el grado en que esta variable afecta a los pacientes infectados con VIH/SIDA, los mismos que recibían atención médica en el hospital regional de la ciudad. Se trabajó con una muestra de 53 participantes que respondieron al Inventario de Depresión de Beck II. Este estudio, demostró que los entrevistados tenían depresión en todos los niveles, resaltando además la presencia de síntomas en los niveles de moderado a severo, incluso en aquellos en los que no había evidencia de carga viral de VIH. Una de las conclusiones de esta investigación fue que a pesar de que la infección a nivel clínico-inmunológico se encontraba controlada, es decir carga viral indetectable, se demostró que la depresión se encontraba latente y en otros casos presente; al parecer, la carga viral no determina la depresión sino el saberse portador.

En Lima Delgado, et al. (2017), publicaron un estudio de diseño descriptivo correlacional que tuvo como finalidad establecer una relación entre el resentimiento y la depresión en pacientes con VIH/SIDA del hospital Hipólito Unanue, la muestra conformada por 34 participantes, representa el total de los usuarios del programa, por lo que la técnica de muestreo fue censo. A todos se les aplicó los instrumentos elegidos que fueron el Inventario de Depresión de Beck (BDI-II) y la prueba de resentimiento elaborado por León y Romero. En la revisión de los resultados se prueba que existe una relación significativa baja entre resentimiento y depresión con valor del $Rho=0.367$ ($sig=0.033<0.05$), además respecto al análisis de los niveles depresivos en pacientes VIH/SIDA, este estudio encontró un 17.6% de casos moderados y 14.7% de casos severos, resaltando de esta investigación que la depresión se encuentra latente en pacientes con diagnóstico de VIH/SIDA.

En Lima, Salas (2018), realizó una investigación de tipo analítica, retrospectiva, de tipo de casos y controles con el propósito de determinar la relación entre el estado depresivo

y el desarrollo de complicaciones infecciosas en 314 pacientes seropositivos que se atendían en el hospital Nacional Arzobispo Loayza, que fueron elegidos por conveniencia, asimismo del total de la muestra 50% presentaba complicaciones y el otro 50% no las presentaba, para evaluar los niveles de depresión en los participantes se les aplicó el inventario de depresión de Beck, luego del análisis de la información se halló que 33.8% del total de la muestra presenta indicadores depresivos, asimismo se estableció una relación directa entre la depresión y las complicaciones infecciosas en los participantes con un Odds Ratio de 5.235 (IR: 95%: 3,099 – 8,844). Esta investigación nos demuestra que la variable depresión tiene un impacto en la salud de los pacientes con diagnóstico de VIH positivo.

En Amazonas, Vásquez (2023), a través de un estudio cuantitativo, correlacional, transversal y analítico investigó la depresión en pacientes VIH positivos, la muestra fue de 238 participantes y eran atendidos en el Hospital de Apoyo Gustavo Lanatta. El estudio fue cuantitativo de nivel descriptivo con aplicación del inventario de depresión de Beck, los resultados dieron a conocer que del total de los evaluados 47.1% presentaron depresión mínima, 39.9% depresión leve, 7.1% depresión moderada y 5.9% depresión grave, estos resultados demuestran que en diferentes zonas del país la depresión tiene incidencia en los pacientes con diagnóstico de VIH positivo.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Depresión

Definición

La definición de depresión generalmente se basa en la expresión o respuesta emocional que se genera en el individuo. En ese sentido, la depresión es un estado psicopatológico en donde se presentan exagerados sentimientos de tristeza, baja autoestima, melancolía, vacío, desesperanza y abatimiento que no necesariamente se asocian a una causa

real (Acevedo et. al, 2005). Por otro lado, Retamal (1998), la define como una alteración que baja el estado de ánimo y que se encuentra asociada a la disminución del placer en la realización de las actividades diarias. Sin embargo, Beck la conceptualiza como un trastorno emocional en el que existe una deformación o sesgo sistemático en la decodificación de la información, siendo esta, una visión cognitiva del constructo (Sanz, 1993).

Clínicamente la depresión es una variable pleomórfica, por lo que descubrir su etiopatogenia representa un desafío en el personal que aborda este problema (Botto, 2014), es así que, los sistemas de salud a su vez buscan definir y estandarizar la depresión, con la finalidad de ir estableciendo estrategias terapéuticas que contribuyan en la mejora del paciente atendiendo los síntomas críticos, por ejemplo, podemos tomar como referencia el manual diagnóstico DSM-V, que define a la depresión según los siguientes criterios diagnósticos: Estado de ánimo deprimido, disminución significativa del interés o placer en las actividades la mayor parte del día, pérdida o aumento de peso, disminución o aumento de apetito, insomnio o hipersomnia, agitación, fatiga o pérdida de energía, sentimientos de inutilidad o culpa excesiva, disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, pensamientos recurrentes de muerte, ideación suicida o tentativa de suicidio (American Psychiatric Association, 2014).

La depresión es definida como un trastorno que afecta el estado de ánimo, que se evidencia en el comportamiento del individuo, mediante de la pérdida del interés en actividades cotidianas que solían ser agradables para la persona y una evidente disminución del autocuidado (OMS, 2023). La depresión también puede definirse como la psicopatología que afecta el estado fisiológico del individuo que se manifiesta con alteraciones del sueño y el apetito, fatiga, disminución de la concentración y alteraciones psicomotoras (INSM, 2024). Esto lleva a la persona a un estado de tristeza profunda recurrente si no recibe la ayuda pertinente (Rojas, 2019), poniendo en riesgo la salud mental y física del consultante por la

tendencia a reaparecer y hacerse crónico (Baader et. al, 2012), por ello es importante vigilar la evolución de esta psicopatología.

En conclusión, la depresión es un trastorno que afecta tanto las emociones como la cognición de las personas y tiende a hacerse crónico, esto hace que sea una enemiga silenciosa que como consecuencia debilita paulatinamente el estado físico y psicológico. Con esto el individuo se siente vulnerable y cae fácilmente en un círculo vicioso de pensamientos negativos y catastróficos que termina delineando el cuadro depresivo.

Aspectos teóricos de depresión

Para comprender la depresión es preciso observar las diferentes aristas de su significado, los cuales obedecen a criterios tanto teórico como clínicos, siendo el diagnóstico de la depresión un punto convergente de estos.

Los criterios teóricos de la depresión enfatizan los componentes conceptuales y fundamentales que proporcionan la base para comprender y explicar este fenómeno. Estos aspectos son cruciales para el desarrollo del conocimiento y el entendimiento de esta enfermedad y en lo que refiere al quehacer de la psicología su diagnóstico y abordaje terapéutico. Una de las teorías que explica mejor este trastorno psicológico es la teoría del psiquiatra norteamericano Aron Beck.

Beck (1963) plantea la teoría cognitiva de la depresión aproximadamente hace 40 años y es el modelo explicativo más relevante, basado en los procesos internos que tienen las personas depresivas, de este análisis realizado nace la triada cognitiva de Beck que se conforma de:

a. Pensamientos negativos sobre uno mismo: En este componente la persona depresiva tiene una distorsión en su autopercepción relacionada en el contexto que la rodea, acrecentando el sentimiento de inutilidad.

b. Pensamientos negativos sobre el mundo que le rodea: En este componente la persona depresiva es incapaz de interpretar de una manera adecuada y objetiva la información proveniente de su interacción con el medio que la rodea, esto se traduce en una visión que no encaja.

c. Pensamientos negativos sobre el futuro próximo: En este último componente la persona depresiva tiene una creencia irracional que las situaciones futuras van a tener un desenlace catastrófico seguro.

Considerando el criterio clínico, la American Psychiatric Association (2014), publica el manual diagnóstico DSM, donde se informa los indicadores y manifestaciones para identificar el trastorno. Estos criterios son los siguientes:

A. Cinco o más de los síntomas descritos están durante el mismo período de dos semanas y evidencian un cambio respecto al funcionamiento del individuo; al menos uno de los síntomas es estado de ánimo deprimido o anhedonia.

- Ánimo deprimido la mayor parte del día, casi todos los días, referido por el sujeto u observado por el evaluador.
- Baja en el interés o placer en las actividades la mayor.
- Pérdida importante de peso o aumento de peso sin dieta. Disminución o aumento del apetito
- Insomnio o hipersomnia.
- Agitación o enlentecimiento psicomotor (observable por los demás, no simplemente sensaciones subjetivas de inquietud o de estar enlentecido).
- Fatiga o pérdida de energía casi todos los días
- Sentimientos de inutilidad o de culpa excesivos o inapropiados que pueden ser delirantes.

- Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, o indecisión, casi todos los días.
- Pensamientos de muerte recurrentes (no sólo temor a la muerte), ideación suicida recurrente sin un plan específico, o una tentativa de suicidio o un plan específico para llevarlo a cabo.

B. Los síntomas no cumplen los criterios de un episodio mixto.

C. Los síntomas causan malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.

D. Los síntomas no se deben a los efectos fisiológicos directos de una sustancia (p. ej., una droga de abuso, un medicamento) o de una enfermedad médica (p. ej., hipotiroidismo).

E. Los síntomas no se explican mejor por la presencia de duelo, es decir, después de la pérdida de un ser querido, los síntomas persisten durante más de 2 meses o se caracterizan por una marcada incapacidad funcional, preocupaciones mórbidas de inutilidad, ideación suicida, síntomas psicóticos o enlentecimiento psicomotor.

Medición

Existen diferentes instrumentos que se usan para explorar la depresión en diferentes grupos etarios y tipos de muestra:

Inventario para la depresión de Beck-II (BDI-II), este instrumento de 21 reactivos se utiliza para evaluar el grado de severidad de pacientes que ya tienen un diagnóstico confirmado de depresión, comparación de su versión anterior esta versión también está basada en criterios diagnósticos que obedecen a los que se describen en el DSM-IV (Sanz et al., 2005).

Escala de Hamilton para la evaluación de la depresión (HDRS), este instrumento brinda una cuantificación de la gravedad del estado depresivo, asimismo evalúa los cambios que se presentan en el paciente (Purriños, 2013).

Escala de depresión de Zung para personas con VIH, este instrumento evalúa síntomas depresivos en las últimas 2 semanas y lo hace a través de 20 preguntas que se enfocan en el estado de ánimo y los síntomas somáticos y cognoscitivos (Rivera et al., 2007).

El PHQ-9, es un cuestionario de salud para pacientes que pertenece al PRIME-MD (Primary Care Evaluation of Mental Disorders), es un instrumento utilizado en la atención primaria para detectar los síntomas de depresión según los criterios diagnósticos del DSM-IV. Cuenta con nueve reactivos que han demostrado ser eficaz en términos de sensibilidad y especificidad, además es considerablemente más corto que otros cuestionarios utilizados para identificar los síntomas depresivos. El PHQ-9 ha sido traducido a múltiples idiomas y cuenta con respaldo de estudios que confirman su fiabilidad y validez (Cassiani et al., 2021).

Es preciso señalar que los autores del instrumento presentaron una versión para Perú (disponible en Patient Health Questionnaire (PHQ) Screeners), sin embargo, en nuestro país este instrumento también ha sido validado para el diagnóstico de depresión y a juicio de expertos puede ser aplicado en población peruana (Calderón, et al. 2012)

2.2.2. Satisfacción con la Vida

Definición

La satisfacción con la vida es un constructo que adquirió relevancia en la década de los 70 en los Estados Unidos, y se concibe como un estado mental o una valoración de algo, que indica el grado de disfrute de una persona (Veenhoven, 1994). Para Arboleda (2022), no es una opinión o experiencia emocional de una situación específica, es más bien una concepción integral de la vida y la apreciación de bienestar que se tiene del yo; esta

definición concuerda con la propuesta de Undurraga y Avendaño (2018, citado por Ruiz et al.), que plantean que la satisfacción con la vida también es el sentimiento de bienestar con uno mismo ante la propia vida, distinguiéndose de la aprobación/desaprobación o del nivel de satisfacción con las condiciones reales de la vida. Por otro lado, Watanabe (2005), lo conceptualiza como un constructo de carácter subjetivo siendo así, una valoración cognitiva de la calidad de las experiencias vividas, este concepto de satisfacción con la vida concuerda con lo propuesto por Diener, et al. (1985), indicando que es de carácter unidimensional y que evalúa la vida sin criterios específicos de por qué una vida es buena o no y refuerzan la idea que esta valoración es de carácter netamente subjetivo.

A partir de este siglo se ha dado una mayor relevancia al desarrollo y a la adquisición de competencias individuales, al mismo tiempo ha ido en aumento el estudio de dimensiones en psicología como la satisfacción con la vida, esto en función a los contextos sociales y culturales en los que se desarrolla (Marques, et al. 2018). Esto lleva a estudiar nuevos constructos y a profundizar en otros como por ejemplo la satisfacción y sus antecedentes, que se da a través de dos líneas de investigación, la primera se centra en el análisis de las consecuencias que ciertas circunstancias tienen en la satisfacción con la vida, es decir factores socioeconómicos, biodemográficos o la edad y la segunda línea de investigación analiza la influencia que los factores personales y sociales tienen en la satisfacción con la vida, teniendo en cuenta que el soporte social, la autoestima y la inteligencia emocional pueden considerarse como factores predictivos de la satisfacción con la vida (Marques, et al. 2018). Bajo esta premisa, la satisfacción con la vida es una variable de estudio apropiada a pacientes con enfermedades crónicas como el VIH, dado que esta aumenta cuando el paciente cuenta con un buen apoyo social que le permite adaptarse mejor a la enfermedad (Affleck, et al. 1987). La vigencia de este argumento ha sido apoyada por diferentes estudios durante varios años, Heckman (2003), propuso un modelo para evaluar la calidad de vida en

personas que padecen una enfermedad crónica; este autor teoriza que la satisfacción con la vida en estos pacientes depende factores relacionados con las barreras de asistencia médica, la discriminación social y servicios sociales a los que pueden acceder además de su bienestar físico, apoyo de la sociedad y la adaptación que tengan para con la enfermedad. Phaladze, et al. (2005), coincide con que la satisfacción con la vida en pacientes con VIH tiene una relación con factores socioculturales dado que se evidenció que la satisfacción con la vida era más alta en quienes se mantenían desinformados por la falta de acceso a la educación. Como se puede evidenciar la satisfacción con la vida en pacientes con enfermedades crónicas como el VIH, tiene un impacto en estos pacientes que siendo una pandemia aun no controlada se convierte en un problema de salud pública.

Teorías de la Satisfacción con la Vida

Para entender las bases teóricas de la satisfacción con la vida es preciso tener en cuenta la clasificación del bienestar, según Deci y Ryan (2008), el bienestar se divide en dos vertientes, por un lado, la línea hedónica que considera al bienestar como un constructo polar, que se maneja entre placer y displacer, es decir frente a la ausencia del dolor, se interpreta automáticamente como mayor placer y sensación de felicidad presente (Proctor, 2014) y por otro lado la línea de pensamiento eudaimónica que se basa en alcanzar objetivos personales, la autenticidad y el desarrollo personal (Padrós, 2003).

Para otros autores, el bienestar eudaimónico, se establece como un estado idóneo al que solo se puede acceder mediante una vida virtuosa, lo cual es calificada desde un sistema de valores específico de quien desee establecer una valoración de su vida (García, 2002), por lo que la satisfacción con la vida tiene una connotación claramente eudaimónica por basarse en indicadores claramente subjetivos dirigidos a establecer niveles deseables de bienestar.

Otra teoría trata de la evaluación cognitiva y afectiva de la vida, formada por los afectos positivos (emociones agradables), los afectos negativos (emociones desagradables) y la satisfacción con la vida como el componente cognitivo del Bienestar Subjetivo, en donde el nivel de Satisfacción que tiene el individuo con su vida propia y se da mediante un discernimiento evaluativo de su calidad de vida y de los logros obtenidos según su propio punto de vista personal (Pavot y Diener, 2018, citado en Pillaca, 2020).

Medición

Para Explorar los niveles de satisfacción con la vida o bienestar subjetivo en las personas existen diferentes instrumentos dentro de los que podemos mencionar:

El Índice de satisfacción con la vida de Neugarten, es un instrumento que evalúa el nivel de satisfacción en la vida de personas de edad avanzada, este se compone de una serie de afirmaciones que abarcan distintos aspectos de la vida, y los participantes deben manifestar su conformidad o discrepancia con cada una de ellas (Neugarten, et al. 1961)

Escala de satisfacción con la vida de OMS (WHOQOL-BREF), es una herramienta creada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) con el propósito de medir la calidad de vida en general. Contiene interrogantes que abarcan diversos aspectos de la vida, como la satisfacción con la salud física, las relaciones sociales y el entorno (WHOQOL, 1998).

Escala de bienestar subjetivo de Ryff: Esta escala evalúa el bienestar subjetivo, que incluye la satisfacción con la vida, el crecimiento personal y el propósito en la vida. Esta escala contiene diferentes ítems relacionados con estos aspectos que en el análisis estadístico para la validación de la prueba incluyen algunas características sociodemográficas como la edad y dentro de los resultados se obtuvo que existe una tendencia a que la satisfacción con la vida se incremente entre los adultos mayores de 60 años (Ryff, 1989).

Para el quehacer de esta investigación aplicaremos la Escala de Satisfacción con la Vida de Diener (SWLS), esta es una herramienta de cinco reactivos que mide el nivel de satisfacción global con la vida. Los ítems se enfocan en diferentes aspectos de la satisfacción personal y se califican en una escala de respuesta de 7 puntos (Diener, et al. 1985). Cabe señalar que usaremos una versión estandarizada por Rueda (2021), este autor revisó las propiedades psicométricas en pacientes de un centro de salud de Lurín y concluyó que esta posee una adecuada validez de contenido y no se tuvo que eliminar ninguna pregunta.

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Existe correlación significativa entre depresión y satisfacción con la vida en pacientes seropositivos de un hospital nacional de Lima Metropolitana.

2.3.2. Hipótesis específicas

- Existe relación entre depresión y satisfacción con la vida según sexo, en pacientes seropositivos, de un hospital nacional de Lima Metropolitana.
- Existe relación entre depresión y satisfacción con la vida según edad, en pacientes seropositivos, de un hospital nacional de Lima Metropolitana.
- Existe relación entre depresión y satisfacción con la vida según red de apoyo, en pacientes seropositivos, de un hospital nacional de Lima Metropolitana.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de investigación

Se utilizó el enfoque hipotético-deductivo, el cual se deriva de una premisa general que incorpora teorías científicas, normativas legales y observaciones empíricas, este método se basa en la identificación de eventos observables que plantean cuestiones, lo que impulsa la realización del estudio. (Popper, 2008).

3.2. Enfoque de la investigación

La investigación es de enfoque cuantitativo ya que se recopilará información a través de instrumentos capaces de ser incluidos en un análisis estadístico, (Hernández et al., 2014).

3.3. Tipo de investigación

Este estudio es de tipo básico, porque pretende buscar, adicionar y complementar información teórica ya existente, (Hernández et al., 2006).

3.4. Diseño de investigación

El diseño de investigación es no experimental, debido a que no se ha influido y/o manipulado las variables con el propósito de observar el comportamiento original sobre la muestra elegida; asimismo es de corte transversal porque la medición de dichas variables será a través de los instrumentos elegidos durante un determinado lapso. El presente estudio es de nivel descriptivo y correlacional, porque tiene por objetivo demostrar la correlación tienen las variables de estudio, en este caso depresión y calidad de vida en pacientes seropositivos, (Hernández et al., 2006).

3.5. Población, muestra y muestreo

Población:

El presente estudio se ejecutó en un hospital público de Lima Metropolitana, Perú. Dicho nosocomio cuenta con un área de medicina interna que tiene a cargo un programa de atención orientado a pacientes VIH positivo, nuevos y continuadores, diariamente se atiende

entre 5 a 10 usuarios de lunes a sábado, llegando a un máximo de 240 personas atendidas por mes, los cuales serán considerados como población.

Muestra:

La muestra es calculada a través de la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N \times Z_a^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_a^2 \times p \times q}$$

Donde:

N= tamaño de la población

Z = nivel de confianza,

P = probabilidad de éxito, o proporción esperada

Q = probabilidad de fracaso

D = precisión (error máximo admisible en términos de proporción)

Siguiendo los parámetros descritos, la muestra fue de 156 participantes.

3.6. Variables y operacionalización

Variable 1: Depresión

Tabla 1

Matriz operacional de Depresión

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Ítems	Escala de Medición	Niveles y rangos
Depresión	Es un desorden del estado anímico que se distingue por la incapacidad del sujeto para disfrutar e interesarse por las cosas. También se le denomina el trastorno que perjudica de	El PHQ-9 es un instrumento para el diagnóstico presuntivo de depresión, esta toma en cuenta las respuestas del evaluado basado en los últimos 15 días, referente al estado de ánimo, cambios físicos y	Somático Cognitivo	1-3-4-5-8 2-6-7-9	Ordinal Nunca = 0; Algunos días = 1; Más de la mitad de los días = 2 y Casi todos los días = 3. El puntaje es directo.	Síndrome depresivo mayor (SDM): Presencia de 5 o más de los 9 síntomas depresivos con un índice de severidad de “más de la mitad de los días” (≥ 2), y que uno de los síntomas sea ánimo depresivo o anhedonia. Otro Síndrome depresivo (OSD): Presencia de dos, tres o cuatro síntomas depresivos por “más de la mitad de los días” (≥ 2), y que uno de los síntomas sea ánimo depresivo o anhedonia. Síntomas depresivos positivos (SD+): Presencia de al menos uno o dos de los síntomas depresivos, pero no alcanza a completar los criterios anteriores.

manera drástica concepto de sí
la funcionalidad mismo.
de quien lo
padece a nivel de
sus principales
áreas de
actividad.

Organización
Mundial de la
Salud, citado por
Beltrán, Freyre y
Hernández
(2012).

Síntomas depresivos negativos (SD-): No
presenta ningún criterio diagnóstico "más de la
mitad de los días" (valores < 2).

Variable 2: Satisfacción con la vida

Tabla 2

Matriz operacional de Satisfacción con la Vida

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicador	Ítems	Escala de Medición	Niveles y rangos
Satisfacción con la Vida	El constructo psicológico de satisfacción con la vida, es definido como la evaluación cognitiva de la propia vida de la persona, Diener, Emmons, Larsen y Griffin (1985).	El puntaje obtenido a través de la Escala de satisfacción con la vida – SWLS, se basa en la percepción del evaluado acerca de su propia vida, considerando parámetros generales como expectativas, condición actual y logros. Es una escala unidimensional.	Percepción del contexto percibido	1 – 5	Ordinal Extremadamente insatisfecho =1 Insatisfecho =2 Ligeramente insatisfecho =3 Ni satisfecho, ni insatisfecho =4 Ligeramente satisfecho =5 Satisfecho =6 Extremadamente satisfecho =7	Insatisfecho: 1 – 11 Indiferente: 12 – 23 Satisfecho: 24 – 35

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Para la obtención de datos la presente investigación se usará técnicas psicométricas, dado que para los fines de este estudio se requiere de la medición y cuantificación de las variables psicológicas elegidas.

3.7.2. Descripción

Cuestionario PHQ-9 (Patient Health Questionnaire)

Nombre:	Patient Health Questionnaire (PHQ-9)
Autor:	Kroenke K, Spitzer RL, Williams JB.
Tipo de Instrumento:	Estructurado
Nro de ítems:	9
Tipo de administración:	Autoaplicada
Tiempo de administración:	<= 10 min
Población:	Adultos
Área terapéutica:	Trastornos depresivos

El cuestionario PHQ-9 (Patient Health Questionnaire), fue desarrollado por el Dr. Robert Spitzer y colaboradores en la Universidad de Columbia en el año de 1999 con una subvención de la farmacéutica transnacional Pfizer, asimismo estos autores presentaron una versión para Perú.

Puntuación: La prueba es unidimensional compuesta de 9 ítems, los cuales serán respondidos por el evaluado, en base a las experiencias vividas en los últimos 15 días. Cada reactivo tiene un índice de severidad 0 = nunca, 1 = algunos días, 2 = más de la mitad de los días, 3 = casi todos los días.

Escala de satisfacción con la vida

Nombre:	Escala de satisfacción con la vida (SWLS)
Autores y año:	Diener, et al. (1985)
Procedencia:	Inglaterra
Número de ítems:	5
Puntaje:	0-25
Tiempo:	5 minutos
Significación:	Grado de satisfacción de una persona con su vida.

Este instrumento fue creado en Estados Unidos por Diener, Larsen, Emmons y Griffin, (1985), con la finalidad de estudiar en las personas, el grado de satisfacción con la vida en parámetros globales desde un factor cognitivo, según los creadores esta escala también puede usarse en el ámbito clínico, social, organizacional y educativo (Rueda, 2021).

Puntuación: La prueba es unidimensional compuesta de 5 ítems, en cuanto a administración, esta puede tomarse de forma individual o colectiva en una población de adolescentes y adultos, con edades que oscilen desde los 18 a 65 años, en un tiempo aproximado de 10 minutos. La prueba tiene 7 opciones de respuesta en una escala Likert y se puntúa de la siguiente manera: Totalmente en desacuerdo=1, En desacuerdo=2, Ligeramente en desacuerdo=3, Ni de acuerdo, ni en desacuerdo=4, Ligeramente de acuerdo=5, De acuerdo=6, Totalmente de acuerdo=7.

3.7.3. Validación

Cuestionario PHQ-9 (Patient Health Questionnaire)

Los autores desarrollaron y demostraron la validez de constructo a través de la encuesta de salud general de formato corto de 20 ítems y la validez de criterio con una

entrevista estructurada con un profesional de la salud mental en 580 pacientes, luego del análisis estadístico se obtuvo como resultado que el PHQ-9 tuvo una sensibilidad del 88% y una especificidad igual para depresión mayor, haciendo de esta prueba válida y confiable (Kroenke y Williams, 2001).

En el año 2012 el Ministerio de Salud (MINSA) en coordinación con el Instituto Nacional de Salud (INS), realizaron una validación por criterio de expertos, para ello incluyeron 23 psiquiatras, 3 psicólogos y una enfermera (Calderón, et al. 2012).

Por su parte Delgado y Huayhumeza (2020), establecieron las propiedades psicométricas del cuestionario PHQ-9, en una muestra de 196 pacientes seropositivos de un centro de salud de Villa El Salvador, obteniendo un resultado favorable de la validez de contenido ya que los 9 jueces expertos, a través de la V de Aiken, aceptaron el 100% de los ítems; respecto a la validez de constructo, se confirmó el modelo original ya que obtuvieron índices aceptables: CFI de .96, TLI de .95 y χ^2/df de 2.08, así como valores de RMSEA y SRMR de .03 y .07 respectivamente, de este modo se demuestra la validez de constructo.

Escala de satisfacción con la vida (SWLS)

Diener, et al. (1985), comprobó validez convergente a través de altas correlaciones con otras medidas de bienestar, incluyendo la Escala de Fordyce y la Escala de Giunn.

En el año 2020, se hace una validación peruana con 473 personas entre las edades de 18 a 65 años, atendidas en un centro de salud. Luego del procesamiento de los datos se obtuvo como resultado que el instrumento tiene adecuadas propiedades psicométricas para ser usada localmente, a validez con la fórmula de la V de Aiken tuvo un puntaje superior a 0.8 y una $p < 0.05$, en la prueba binomial (Rueda, 2021).

3.7.4. Confiabilidad

Cuestionario PHQ-9 (Patient Health Questionnaire)

Respecto a la confiabilidad, por consistencia interna mediante el alfa de Cronbach se obtuvo 0.90 y coeficiente omega 0.90, que nos indican que el instrumento es confiable (Delgado y Huayhumeza, 2020).

Escala de satisfacción con la vida (SWLS)

Rueda (2021), investigó las propiedades psicométricas de este instrumento y halló que el Coeficiente de Alfa de Cronbach obtuvo consistencia de 0.71 y el Coeficiente de Omega 0.82, en la prueba de test y retest se obtuvo un $Rho = .984$; $p < .05$ lo que indica que hay una correlación muy alta, positiva y estadísticamente significativa. En conclusión, tras la interpretación de los resultados estadístico la escala resulta ser confiable.

3.8. Procesamiento y análisis de datos

Se aplicó el cuestionario PHQ-9 (Patient Health Questionnaire) y la Escala de satisfacción con la vida (SWLS) a los pacientes usuarios del programa de VIH/SIDA de manera individual, después de su consulta médica, mediante cuestionarios impresos. Con el software estadístico SPSS se procesaron los datos brindados por los participantes, con el objetivo de obtener el análisis descriptivo e inferencial y de este modo perfilar respuesta a la problemática planteada en este estudio. Se hizo uso de la estadística descriptiva para obtener datos de las variables estudiadas en los pacientes del programa antes mencionado, describiendo sus niveles de depresión y satisfacción con la vida, para ilustrar los datos de una manera dinámica se elaboraron tablas con los porcentajes y frecuencias de los resultados, indicando asociación y niveles. Asimismo, se realizó la prueba de normalidad Kolmogorov Smirnov con la finalidad de determinar el correcto estadístico de correlación para comprobar las hipótesis.

3.9. Aspectos éticos

Este estudio se alinea con los principios éticos propuestos por el comité de ética de la Universidad Privada Norbert Wiener. Se contará con los permisos respectivos para el uso de ambos instrumentos psicológicos que serán aplicados a los participantes. Se optará por considerar el principio de respeto a la dignidad, a razón de ello se informará a los participantes los beneficios y contrariedades de la investigación, también se respetará la confidencialidad de datos de los pacientes, ya que es derecho legitimado según el acuerdo ministerial 005216-: Confidencialidad en los documentos con información de salud Art.2. Publicado en registro oficial 0427 del 29 de enero 2015.

Por otro lado, se enfatizó a cada participante que es una elección totalmente libre formar parte o no de la investigación. Las respuestas de cada cuestionario aplicado y la información que se obtenida de estos, ha sido utilizada para fines estrictamente académicos. Finalmente se ha vigilado todos los aspectos necesarios con la finalidad de evitar daño alguno a los evaluados.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Análisis descriptivo de resultados

Tabla 3

Descripción de variables demográficas

		f	%
Sexo	Masculino	139	89.1
	Femenino	17	10.9
Edad	<30 años	30	19.2
	31-40 años	44	28.2
	41-50 años	54	34.6
	>51 años	28	17.9
Red de apoyo	Sí	129	82.7
	No	27	17.3

Nota: n=156

En la tabla 1 se observa la descripción de la muestra según sexo, edad y red de apoyo. Se observa que los pacientes seropositivos encuestados tienden a ser del sexo masculino (89.1%) con edades entre 31-50 años (62.8%) y cuentan con una red apoyo (82.7%).

Tabla 4

Descripción de la variable depresión

	f	%
Sin depresión	32	20.5
Depresión leve	99	63.5
Depresión moderada	20	12.8
Depresión severa	5	3.2
Total	156	100.0

La tabla 2 presenta la descripción de la variable depresión en pacientes seropositivos que concurren a un hospital público de Lima. Se tiene que la mayoría tiende a presentar depresión leve (63.5%) con importantes casos de depresión moderada (12.8%) y severa (3.2%); aunque también se ha hallado que el 20.5% de los pacientes encuestados no presenta indicadores de depresión.

Tabla 5

Descripción de la variable satisfacción con la vida

	f	%
Insatisfecho	5	3.2
Indiferente	39	25.0
Satisfecho	112	71.8
Total	156	100.0

La tabla 3 presenta la descripción de la variable satisfacción con la vida en pacientes seropositivos que concurren a un hospital público de Lima. Se tiene que la mayoría se halla satisfecho (71.8%) con tendencia a indiferente (25.0%). Solo un 3.2.% se halla insatisfecho con la vida.

4.2. Análisis inferencial

Tabla 6

Prueba de normalidad

			Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
			Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Sexo	Depresión	Masculino	0.219	139	0.000	0.784	139	0.000
		Femenino	0.218	17	0.032	0.819	17	0.004
	Satisfacción con la vida	Masculino	0.209	139	0.000	0.871	139	0.000
		Femenino	0.263	17	0.003	0.842	17	0.008
Edad	Depresión	<30 años	0.200	30	0.003	0.888	30	0.004
		31-40 años	0.183	44	0.001	0.853	44	0.000
		41-50 años	0.267	54	0.000	0.697	54	0.000
		>51 años	0.328	28	0.000	0.803	28	0.000
	Satisfacción con la vida	<30 años	0.190	30	0.007	0.911	30	0.016
		31-40 años	0.218	44	0.000	0.888	44	0.000
		41-50 años	0.244	54	0.000	0.888	54	0.000
		>51 años	0.287	28	0.000	0.822	28	0.000
Red de apoyo	Depresión	Sí	0.188	129	0.000	0.787	129	0.000
		No	0.308	27	0.000	0.815	27	0.000
	Satisfacción con la vida	Sí	0.187	129	0.000	0.865	129	0.000
		No	0.337	27	0.000	0.724	27	0.000

En la tabla 4 se observa los resultados de la prueba de normalidad ejecutada con los datos obtenidos de la encuesta realizada a pacientes seropositivos que conforman la muestra. Se tiene que tanto la prueba de Kolmogorov-Smirnov y Shapiro-Wilk indican significancia estadística menor a 0.05 ($p < 0.05$) para todas las distribuciones dispuestas para la comprobación de hipótesis, razón por el cual se demuestra que los datos no se ajustan a la distribución normal. Esto implica la necesidad de utilizar estadística no paramétrica para comprobar las hipótesis, en este caso, el coeficiente de correlación de Spearman.

Tabla 7*Correlación entre depresión y satisfacción con la vida*

		Satisfacción con la vida
Depresión	Rho de Spearman	.187*
	Sig. (p)	0.020
	N	156

En la tabla 5 se presenta los resultados de la correlación entre las variables depresión y satisfacción con la vida en pacientes seropositivos de un hospital nacional de Lima Metropolitana. Los valores indican que existe correlación positiva y débil ($\rho=0.187$) además de significativa ($p=0.02 < 0.05$) entre depresión y satisfacción con la vida. En razón a ello, se decide rechazar la hipótesis nula.

Tabla 8*Correlación entre depresión y satisfacción con la vida según sexo*

		Satisfacción con la vida	
Depresión	Masculino	Rho de Spearman	0.154
		Sig. (p)	0.070
		N	139
		Rho de Spearman	0.558
	Femenino	Sig. (p)	0.020
		N	17

En la tabla 6 se presenta los resultados de la correlación entre las variables depresión y satisfacción con la vida según sexo en pacientes seropositivos de un hospital nacional de Lima Metropolitana. Los valores indican que existe correlación positiva y moderada ($\rho=0.558$) además de significativa ($p=0.02<0.05$) entre depresión y satisfacción con la vida en pacientes del sexo femenino, pero no existe correlación significativa en el grupo del sexo masculino ($p=0.07>0.05$). En razón a ello, se decide rechazar la hipótesis nula solo para el caso del grupo del sexo femenino.

Tabla 9

Correlación entre depresión y satisfacción con la vida según edad

		Satisfacción con la vida	
Depresión	<30 años	Rho de Spearman	-0.217
		Sig. (p)	0.250
		N	30
	31-40 años	Rho de Spearman	0.117
		Sig. (p)	0.450
		N	44
	41-50 años	Rho de Spearman	-0.254
		Sig. (p)	0.064
		N	54
	>51 años	Rho de Spearman	0.494
		Sig. (p)	0.008
		N	28

En la tabla 7 se presenta los resultados de la correlación entre las variables depresión y satisfacción con la vida según edad en pacientes seropositivos de un hospital nacional de Lima Metropolitana. Los valores indican que existe correlación positiva y moderada ($\rho=-$

0.494) además de significativa ($p=0.008<0.05$) entre depresión y satisfacción con la vida en pacientes mayores de 51 años, pero no existe correlación significativa en el grupo menor a 30 años ($p=0.250>0.05$), 31-40 años ($p=0.450>0.05$), 41-50 años ($p=0.064>0.05$). En razón a ello, se decide rechazar la hipótesis nula solo para el caso del grupo mayor a 51 años.

Tabla 10

Correlación entre depresión y satisfacción con la vida según red de apoyo

		Satisfacción con la vida	
Depresión	Sí	Rho de	-0.026
		Spearman	
		Sig. (p)	0.771
	No	N	129
		Rho de	0.266
		Spearman	
		Sig. (p)	0.180
		N	27

En la tabla 8 se presenta los resultados de la correlación entre las variables depresión y satisfacción con la vida según red de apoyo en pacientes seropositivos de un hospital nacional de Lima Metropolitana. Los valores indican que no existe correlación significativa para los pacientes que cuentan con red de apoyo ($p=0.771>0.05$) y para los que no cuentan con dicho grupo de referencia ($p=0.180>0.05$). En razón a ello, se decide aceptar la hipótesis nula.

4.3. Discusión de resultados

En el análisis descriptivo de la presente investigación, se determinó que el 79.5% de los participantes encuestados presentan depresión de leve a severa, este resultado concuerda con las tesis de Ramírez (2020), Antonini (2017), y Araujo (2021), ya que los participantes incluidos en dichos estudios también tenían indicadores depresivos, de igual forma en el contexto nacional las investigaciones de Ramos (2017), Delgado (2017) y Vásquez (2023) concuerdan con los resultados obtenidos en esta tesis, dado que también se halló que los individuos que participaron de estas investigaciones presentaban depresión. Respecto a la variable satisfacción con la vida en este estudio se determinó que el 71.8% de los participantes se encontraban satisfechos con la vida que tienen, esto concuerda con la tesis elaborada en Brasil por Araujo y colaboradores (2021). Por tanto, de acuerdo a los resultados obtenidos cabe señalar que la depresión en los pacientes portadores de VIH es un factor que debe tomarse en cuenta a la hora de iniciar el tratamiento, esto se respalda en el concepto que plantea la OMS (2023) referente a la depresión, que la define como un trastorno que afecta el estado de ánimo, que se evidencia en el comportamiento del individuo, mediante de la pérdida del interés en actividades cotidianas que solían ser agradables para la persona y una evidente disminución del autocuidado, a razón de este concepto y por ser el VIH/sida una condición crónica de salud, es preciso que el individuo se encuentre en óptimas condiciones de salud mental para que pueda participar activamente de su tratamiento, de lo contrario se vería comprometida la salud física por no haber conseguido que el paciente consiga la adherencia al tratamiento farmacológico.

Atendiendo al objetivo general, se determinó que las variables depresión y satisfacción mantienen una correlación positiva y débil ($\rho=0.187$; $p=0.02<0.05$). Esto significa que los pacientes portadores del VIH que presentan indicadores depresivos generalmente desarrollan contenidos que les hacen percibir mayor satisfacción con la vida.

Lo expuesto discrepa de la tesis de Araujo (2021), quien, al realizar su estudio con adultos mayores con VIH, en el análisis estadístico halló una correlación negativa entre depresión y satisfacción con la vida ($r = -0.547$). Ya que los resultados obtenidos en ambas investigaciones resultan discordantes entre sí, se puede tomar como punto de partida la propuesta de Marques, et al. (2018), quien refiere que la satisfacción con la vida debe estudiarse en base a las competencias individuales y paralelamente en función a los contextos sociales y culturales en los que se desarrolla la persona. Dicho esto, se podría inferir que la correlación positiva que se manifiesta en este estudio, demuestra que el abordaje de los procesos mentales y el comportamiento humano no debe ser tan reduccionista y que, para entender como dos variables interactúan, deben considerarse más factores adicionales como lo proponen las nuevas tendencias psicológicas contextuales que abarcan situaciones como las crisis socioemocionales asociados a la enfermedad, lo que obliga a establecer nuevos cuestionamientos y proponer nuevos modelos de estudio en personas que conviven con el VIH/sida.

Esta investigación también aborda la correlación de las variables de estudio según el sexo y se determinó que existe correlación positiva y moderada ($\rho=0.558$) además de significativa ($p=0.02<0.05$) entre depresión y satisfacción con la vida en pacientes del sexo femenino, pero no existe esta correlación con el grupo del sexo masculino ($p=0.07>0.05$). Este resultado es respaldado en el estudio de Torres y Rivera (2019) quién determinó que existen diferencias significativas entre hombres y mujeres para la variable satisfacción con la vida; por otro lado, con respecto a depresión, el estudio de Ramírez (2020), establece diferencias específicas de acuerdo con el género, determinando que los varones tienen menor intensidad en los síntomas depresivos en relación con las mujeres. Al parecer, los pacientes del sexo masculino tienen una mejor aceptación de su nuevo estado de salud y llevan un estilo de vida más saludable, lo que les da una mejor disposición para que su entorno familiar,

laboral y emocional tengan un mayor equilibrio, teniendo como consecuencia una adecuada adherencia al tratamiento para el VIH.

Asimismo, se ha establecido que existe correlación positiva, moderada y significativa ($\rho=0.494$; $p=0.008<0.05$) entre las variables depresión y satisfacción con la vida en pacientes mayores de 51 años, pero no existe correlación significativa en el grupo menores a este rango. Estos resultados concuerdan con los establecido con Ryff (1989) quién refiere que la satisfacción con la vida es un sentimiento de bienestar que aumenta en adultos mayores de 60 años dado que las experiencias de vida son directamente proporcionales con al paso de los años. Asimismo Araujo, et al. (2021), menciona que la depresión puede verse aumentada en los adultos mayores que conviven con VIH, porque los planes de vida se reducen al encontrarse cerca la muerte; asimismo establece una relación de la depresión con la edad relacionada a factores como las preocupaciones financieras por ser una población económicamente menos productiva y a la aceptación de la enfermedad por el estigma asociado y la medicación que esta requiere para el mantenimiento de un buen estado de salud.

Finalmente se estableció que no existe correlación entre las variables depresión y satisfacción con la vida en pacientes con VIH, tengan o no una red de apoyo ($p>0.05$). Esto demuestra que, tener una red de apoyo no garantiza que haya menos depresión o más satisfacción con la vida en este tipo de pacientes, lo que nos invita a seguir trabajando en buscar un modelo adecuado para un correcto abordaje terapéutico que incluya fortalecer un correcto acompañamiento de los pacientes portadores de VIH, ya que esta condición cambia el tipo de estrategias que se deben tomar en comparación de un paciente sin esta enfermedad crónica. Beck (1963), plantea en su teoría cognitiva de la depresión que uno de los tres procesos internos son los pensamientos negativos acerca del mundo que rodea al paciente depresivo, esto se traduce en una incapacidad de la persona para codificar adecuadamente la información que proviene de los estímulos externos teniendo en consecuencia una visión

subjetivamente catastrófica por ende esta distorsión no permite que un grupo de apoyo sin entrenamiento sea efectivo en el acompañamiento. Por otro lado, Phaladze, et al. (2005), refiere que los grupos de apoyo permiten una mejor adaptación a la enfermedad en pacientes VIH positivos, con lo que podemos inferir que los grupos de apoyo resultan ser una herramienta útil si las personas que integran estos grupos tienen información adecuada y el entrenamiento necesario para poder brindar un adecuado soporte.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- Primera: Se determinó que, existe una correlación positiva débil entre las variables depresión y satisfacción con la vida en pacientes seropositivos de un hospital nacional de Lima Metropolitana ($\rho=0.187$; $p=0.020$). Esto significa que los pacientes portadores del VIH que presentan indicadores depresivos generalmente desarrollan contenidos que les hacen percibir mayor satisfacción con la vida con el ánimo de hallar equilibrio en su estado de bienestar, aunque por supuesto, ello estaría condicionada al contexto social y cultural en la que se desenvuelve la persona.
- Segunda: Se determinó que, existe correlación positiva y moderada entre depresión y satisfacción con la vida en pacientes seropositivos del sexo femenino de un hospital nacional de Lima Metropolitana ($\rho=0.558$; $p=0.02<0.05$). Esto quiere decir que las pacientes mujeres diagnosticadas con VIH, aunque presenten rasgos depresivos, desarrollan un mejor afrontamiento de la enfermedad, dado que en su esquema mental logran mellar la intensidad de los síntomas depresivos fortaleciendo estrategias de vida saludable que determinan satisfacción con la vida, lo que le permite un mayor equilibrio emocional y adherencia a su tratamiento médico.
- Tercera: Se determinó que, existe correlación positiva y moderada entre depresión y satisfacción con la vida en pacientes seropositivos mayores de 51 años de un hospital nacional de Lima Metropolitana ($\rho= 0.494$; $p=0.008$). Es decir, los pacientes adultos mayores tienen mayores contenidos de pensamiento que los hacen alcanzar satisfacción con la vida, dado que han tenido un mayor tiempo

de vida y mayor número de vivencias positivas, pese a que los síntomas depresivos podrían elevarse por tener conciencia de que se están más cercanos a la muerte.

Cuarto: Se determinó que, no existe correlación positiva y moderada entre depresión y satisfacción con la vida en pacientes seropositivos con o sin red de apoyo social de un hospital nacional de Lima Metropolitana ($p=0.771$). Esto plantea ahondar la irrelevancia de este factor en la correlación de las variables evidenciándose según los autores que estas redes son funcionales e impactantes si los integrantes que brindan soporte se encuentran adecuadamente entrenados para el correcto acompañamiento a los pacientes diagnosticados con VIH/sida.

5.2. Recomendaciones

Primera: A la jefatura del Área de psicología, se recomienda que, a través del área de psicología, se implemente un programa contra la depresión orientado a los pacientes seropositivos del hospital objeto de estudio, con la finalidad de disminuir los niveles de esta variable en los usuarios, ya que como se ha demostrado en estudios anteriores este problema de salud mental también afecta la salud física dado que es un factor determinante en la adherencia al tratamiento, asimismo impulsar nuevas investigaciones en pacientes VIH positivos con la finalidad de obtener resultados que permitan establecer nuevas estrategias de atención teniendo como consecuencia que se pueda optimizar los recursos e incrementar los beneficios y servicios para estos pacientes.

- Segunda: A los profesionales de psicología, se sugiere diseñar un programa de intervención para los pacientes VIH/positivo considerando el género con la finalidad de establecer estrategias diferenciadas para abordar la depresión pues las pacientes mujeres tienen mayor capacidad de afronte que los hombres; ello considerando sus perspectivas de satisfacción con la vida.
- Tercero: A los profesionales de psicología se recomienda organizar charlas dirigidas por adultos mayores VIH/positivo con el objetivo de que puedan ofrecer sus testimonios de vida y permitan a los pacientes de menor edad acercarse a la experiencia de quienes ya han atravesado todo este proceso, ya que según los resultados ellos tienen un mayor registro de vivencias que permite una mejor elaboración de contenidos para el afrontamiento de la enfermedad.
- Cuarto: Se sugiere a los responsables del área de psicología del hospital objeto de estudio, que consideren establecer un formato de atención psicológica que incluya la integración y la capacitación de los familiares o acompañantes de los pacientes con VIH/sida para que puedan tener las herramientas adecuadas para un correcto acompañamiento frente a esta enfermedad.

REFERENCIAS

- Affleck, G., Tennen, H., Pfeiffer, C. y Fifield, J. (1987). Valoraciones de control y predictibilidad en la adaptación a una enfermedad crónica. *Revista de personalidad y psicología social*, 53(2), 273–279. <https://doi.org/10.1037//00223514.53.2.273>
- Acevedo, J., Fernández, J., y Fernández, P. (2005). Estrés organizacional, depresión y afrontamiento en trabajadores petroleros. *Salud de los Trabajadores*, 13(1), 7-17.
- Araujo, K., Silva, S., Freire, D., Leal, M., Marques, A., Baptista, R., y Silva, A. (2021). Correlación entre calidad de vida, depresión, satisfacción y funcionalidad de personas mayores con VIH. *Revista Brasileira de Enfermería*, 74(Supl. 2). <https://doi.org/10.1590/00347167-2020-1334>
- Arboleda, A. (2022). Satisfacción con la vida y percepción de los servicios de salud. *International Journal of Hospitality Management*, (110) pg. 122–135 <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0278431923000245>
- American Psychiatric Association. (2013). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (4ta ed.). Editorial Médica Panamericana
- American Psychiatric Association. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (5ta ed.). Editorial Médica Panamericana
- Antonini, C. (2017). *Estigma, discriminación social, ansiedad y depresión en mujeres trans con VIH - 2017*. [Tesis para optar por el título de Licenciado en Psicología]. Universidad de Palermo. <http://dspace.palermo.edu/dspace/bitstream/handle/10226/1906/Antonini%2C%20Cecilia%20Iris.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Beck, A. (1963). Evolución del modelo cognitivo de la depresión y sus correlatos neurobiológicos. *American Journal of Psychiatry Edición Española*, 11(10), 1-5.

Evolución del modelo cognitivo de la depresión y sus correlatos neurobiológ...:

EBSCOhost

- Beltrán, M., Freyre, M., y Hernández-Guzmán, L. (2012). El Inventario de Depresión de Beck: Su validez en población adolescente. *Revista Terapia psicológica*, 30(1), 5-13. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082012000100001>
- Baader, T., Molina, J. L., Venezian, S., Rojas, C., Farías, R., Fierro-Freixenet, y Mundt, C. (2012). Validación y utilidad de la encuesta PHQ-9 (Patient Health Questionnaire) en el diagnóstico de depresión en pacientes usuarios de atención primaria en Chile. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 50(1), 10-22. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272012000100002>
- Botto, A., Acuña, J., y Jiménez, J. (2014). La depresión como un diagnóstico complejo: Implicancias para el desarrollo de recomendaciones clínicas. *Revista médica de Chile*, 142(10), 1297-1305. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872014001000010>
- Boza, R. (2017). Revisión de tema: Patogénesis del VIH/SIDA. *Revista clínica de la escuela de medicina UCR-HSJD*. 5(1), 28-29. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcliescmed/ucr-2017/ucr175a.pdf>
- Calderón, M., Gálvez-Buccollini, J., Cueva, G., Ordoñez, C., Bromley, C., y Fiestas, F. (2012). Validación de la versión peruana del PHQ-9 para el diagnóstico de depresión. *Revista peruana de medicina experimental y salud pública*, 29, 578-579. https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rpmesp/v29n4/a27v29n4.pdf
- Cassiani-Miranda, C. A., Cuadros-Cruz, A. K., Torres-Pinzón, H., Scoppetta, O., Pinzón-Tarrazona, J. H., López-Fuentes & Llanes-Amaya, E. R. (2021). Validez del Cuestionario de salud del paciente-9 (PHQ-9) para cribado de depresión en adultos

- usuarios de Atención Primaria en Bucaramanga, Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 50(1), 11-2. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2019.09.001>
- Deci, E. y Ryan, R. (2008). Hedonia, Eudaimonia y Bienestar: Una introducción. *Revista de estudios sobre la felicidad*, 9, 2. DOI 10.1007/s10902-006-9018-1
- De Freitas Oliveira, A., Vieira, M., Costa, S., Mistura, C., Da Silva, C. y de Souza Carvalho, M. (2015). Repercusiones del VIH en la vida cotidiana de las mujeres que viven con SIDA. *Research Journal Care es fundamental en línea*, 7 (1), 1975-1986. https://www.redalyc.org/pdf/5057/Resumenes/Resumen_505750945028_1.pdf
- Delgado, R., Pérez, M., Julca, N., Obregón, G., y Julca, J. (2017). Resentimiento y depresión en pacientes con VIH-SIDA. *Avances En Psicología*, 25(1), 59–71. [Vista de Resentimiento y depresión en pacientes con VIH-SIDA \(unife.edu.pe\)](#)
- Delgado, J., y Huayhuameza, N. (2020). *Propiedades psicométricas del cuestionario (PHQ-9) en pacientes con VIH en un centro de salud de Villa el Salvador, 2020*. [Tesis para obtener el título profesional de licenciado en psicología]. Universidad César Vallejo. https://scholar.google.com.mx/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=Propiedades+psicom%C3%A9tricas+del+cuestionario+%28PHQ9%29+en+pacientes+con+V.I.H.+en+un+centro+de+salud+de+Villa+el+Salvador%2C+2020&btnG=
- Depression, W. H. O. (2017). Depression and Other Common Mental Disorders. *Global Health Estimates*, 20(1), 13 -14. [WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf](#)
- Diener, E., Emmons, R., Larsen, R., y Griffin, S. (1985). La Escala de Satisfacción con la Vida. *Revista de Evaluación de la Personalidad*, 49(1), 71-75. <http://internal.psychology.illinois.edu/~ediener/SWLS.html>
- García, M. (2002). El bienestar subjetivo. *Escritos de Psicología*, (6), 18-39. [El bienestar subjetivo - Dialnet](#)

- Grupo WHOQOL. (1998). Desarrollo de la Organización Mundial de la Salud WHOQOL-BREF Evaluación de la calidad de vida. *Medicina Psicológica. Prensa de universidad de Cambridge*. 28(3), 551–558. Doi:10.1017/S0033291798006667
- Heckman, T. G. (2003). El modelo de calidad de vida de las enfermedades crónicas (CIQOL): explicación de la satisfacción con la vida en personas que viven con la enfermedad del VIH. *Psicología de la salud: Revista oficial de la División de Psicología de la Salud, Asociación Americana de Psicología*, 22(2), 140–147. <https://doi.org/10.1037//0278-6133.22.2.140>
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M. (2014). *Metodología de la Investigación*. McGraw Hill. <http://repositorio.ucsh.cl/bitstream/handle/ucsh/2792/metodologia-de-la-investigacion.pdf?sequence=1>
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M. (2006). *Metodología de la Investigación*. McGraw Hill. <https://www.semanticscholar.org/paper/METODOLOG%C3%8DA-DE-LA-INVESTIGACI%C3%93N-Fundamentales-M%C3%A9todo/3e42246ee04eeab4fcef7b4bd80c13c59bc21292?p2df>
- Hurtado, J. M. (2020). *Asociación entre depresión e inmunosupresión en pacientes con VIH en un Hospital Regional–Junín 2018*. [Tesis para optar el título de Médico Cirujano]. Universidad Peruana Los Andes. <https://hdl.handle.net/20.500.12848/1320>
- Instituto Nacional de Salud Mental [INSM]. (2021, 10 de Setiembre). *Nota de prensa N° 036*. Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado – Hideyo Noguchi” (inism.gob.pe). <https://www.inism.gob.pe/oficinas/comunicaciones/notasdeprensa/2021/036.html>

- Kroenke, K., Spitzer, R.L. y Williams, J.B.W. (2001), The PHQ-9. *Revista de Medicina Interna General*, 16: 606-613. <https://doi.org/10.1046/j.1525-1497.2001.016009606.x>
- Lahart, C. (2006). Sida e infección por VIH. *Medicina interna. Secretos*, (4), 511 - 538. (<https://doi.org/10.1016/B978-84-8174-886-4.50013-1>)
- Marqués, C., Taveira, M. D. C., Ceinos, C., Silva, A. D., & Nogueira, M. (2018). Satisfacción con la vida en estudiantes universitarios: papel predictor de los valores. *Revista Psicología desde el Caribe*, 35(3), 171-182.
- Neugarten, B. L., Havighurst, R. J., & Tobin, S. S. (1961). *The measurement of life satisfaction. Journal of Gerontology*, 16(2), 134-143.
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2023, 31 de marzo). *Depresión*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Padrós F. (2003). *Disfrute y bienestar subjetivo: Un estudio psicométrico de la gaudibilidad*. Universitat Autònoma de Barcelona.
- Phaladze, N., Human, S., Dlamini, S., Hulela, E, Hadebe, I., Sukati, N, Makoe, L, Seboni, N., Moleko, M., & Holzemer, W. (2005). La calidad de vida y el concepto de “vivir bien” con el VIH/SIDA en el África subsahariana. *Revista de becas de enfermería*, 37(2), 120–126. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2005.00023.x>
- Popper, K. (2008). *La lógica de la investigación científica*. Tecnos
- Proctor, C. (2014). Bienestar subjetivo. En Michalos, A. (ed.), *Enciclopedia de calidad de la investigación sobre la vida y el bienestar* (pp. 6437- 6441). Springer Publishing Compañía.
- Purriños, M. J. (2013). Escala de Hamilton comparison rating scale (HDRS). *Serv. Epidemiology*, 2, 1-4.

- Ramírez, K. (2020). *Depresión en pacientes con VIH en el área de infectología del Hospital General Enrique Garcés - 2019*. [Tesis de Licenciatura]. Universidad central de Ecuador. <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/25585>
- Ramos, S. (2017). *Depresión en pacientes infectados por VIH/SIDA, atendidos en el Hospital Regional del Cusco, 2017*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Andina del Cusco]. [RESUMEN.pdf \(uandina.edu.pe\)](https://repositorio.uandina.edu.pe/handle/documento/10000)
- Retamal, P. (1998). *Depresión*. Editorial Universitaria.
- Rivera, M., Corrales, A., Cáceres, Ó., y Pina, A. (2007). Validación de la Escala de Depresión de Zung en Personas con VIH. *Terapia psicológica*, 25(2), 135-140. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082007000200004>
- Rodríguez, L., y Lara, M. (2021). El VIH como vía de materialización de la Violencia de Género e Intragénero. *Enfermería Global*, 20(62), 176-215.
- Rodríguez, L., y Lagos, M. (2022). Redes de apoyo en los procesos de estigma asociado al VIH en Nuevo. *Salud y Drogas* 22(1), 40-45. <https://www.sidastudi.org/resources/inmagic-img/DD86870.pdf>
- Rojas, E. (2019). *Adiós depresión*. Planeta. <https://www.planetadelibros.com.pe/libro-adios-depresion/404444>
- Rueda, M. (2021). *Propiedades psicométricas de la escala de satisfacción con la vida en pacientes de un centro de salud CLAS de Lurín* [Tesis de Licenciatura para obtener el título de psicólogo]. Universidad Autónoma del Perú. <https://hdl.handle.net/20.500.13067/1305>
- Ruiz, P., Medina, Y., Zayas, A., y Gómez, R. (2018). Relación entre la autoestima y la satisfacción con la vida en una muestra de estudiantes universitarios. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(1), 67-76.

<https://pdfs.semanticscholar.org/ed43/f396f6e727f1ef33c607ea8f433925bdc62c.pdf>

- Ryff, C. (1989). Happiness is everything, comparison Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069-1081. <https://app.amanote.com/v4.1.9/research/note-taking?resourceId=PKEO4nMBKQvf0BhijLps>
- Salas, S. (2018). *Asociación entre estado depresivo y desarrollo de complicaciones infecciosas en pacientes VIH Positivo en el Hospital Nacional arzobispo Loayza*. [Tesis para obtener el título profesional de médico cirujano]. <https://repositorio.unfv.edu.pe/items/32a14bf7-e48e-41ca-98fd-0960bf6b62e7>
- Salazar, A. (2017). *Prevalencia de Ansiedad-Depresión en pacientes del CAPASITS Hidalgo con VIH/SIDA, su relación con CD4 y Calidad de Vida* [Tesis de Maestría, Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo]. <http://dgsa.uaeh.edu.mx:8080/bibliotecadigital/handle/231104/2595>
- Sánchez, E. (2020). La psicología contemporánea. *Suwa - San Marcos de Costa Rica*, 1(1), 3 - 28. [LEC PSIC 0010 2020.pdf \(usam.ac.cr\)](https://www.usam.ac.cr/lec-psic-0010-2020.pdf)
- Sanz, J. (1993). Distinguiendo ansiedad y depresión: Revisión de la hipótesis de la especificidad de contenido de Beck. *Anales de Psicología*, 9(2), 133 - 170. <https://revistas.um.es/analesps/article/view/29211>
- Sanz, J., Vera, M., Espinosa, R., Fortún, M., y Valverde, C. (2005). Adaptación española del Inventario para la Depresión de Beck-II (BDI-II): 3. Propiedades psicométricas en pacientes con trastornos psicológicos. *Clinica y salud*, 16(2), 121.
- Pagán, O., y González, J. (2018). Características sociodemográficas y satisfacción con la vida en Puerto Rico: Un estudio comparativo. *Revista Electrónica De Psicología*

Iztacala, 21(4), 1588 - 1589.

<https://www.revistas.unam.mx/index.php/repi/article/view/68032>

Vásquez, C. (2023). *Factores de riesgo asociados a infecciones urinarias hospital Gustavo Lanatta Luján. Bagua, Amazonas-2022*. [Tesis para obtener el título profesional de licenciada en enfermería]. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas. <https://repositorio.untrm.edu.pe/handle/20.500.14077/3571>

Veenhoven, R. (1994). El estudio de la satisfacción con la vida. *Intervención psicosocial*, 3, 87-116. <https://personal.eur.nl/veenhoven/Pub1990s/94d-fulls.pdf>

Watanabe, B. (2005). Satisfacción por la vida y teoría homeostática del bienestar. *Psicología y salud*, 15(1), 121-126. <https://doi.org/10.25009/pys.v15i1.826>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

TITULO: Depresión y satisfacción con la vida en pacientes seropositivos de un hospital nacional de Lima Metropolitana 2023.				
PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p>General</p> <p>¿Existe relación significativa entre la depresión y la satisfacción con la vida en pacientes seropositivos de un hospital nacional de Lima Metropolitana?</p>	<p>General</p> <p>Determinar si existe relación significativa entre la depresión y la satisfacción con la vida en pacientes seropositivos de un hospital nacional de Lima Metropolitana.</p> <p>Específicos</p>	<p>General</p> <p>¿Existe relación significativa entre la depresión y la satisfacción con la vida en pacientes seropositivos de un hospital nacional de Lima Metropolitana?</p>	<p>V1:</p> <p>Depresión - Cuestionario PHQ-9 (Patient Health Questionnaire)</p> <p>V2:</p> <p>Satisfacción con la vida - Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS)</p>	<p>Tipo de investigación</p> <p>Nivel correlacional, descriptivo.</p> <p>Método y diseño:</p> <p>Diseño no experimental y de corte transversal.</p> <p>Población Muestra:</p>

<p>Específicos</p> <p>¿Cuál es el nivel de depresión que existe en pacientes seropositivos de un hospital nacional de Lima Metropolitana?</p> <p>¿Cuál es el nivel de satisfacción con la vida que existe en pacientes seropositivos de un hospital nacional de Lima Metropolitana?</p>	<p>Determinar el nivel de depresión que existe en pacientes seropositivos de un hospital nacional de Lima Metropolitana.</p> <p>Determinar el nivel de satisfacción con la vida que existe en pacientes seropositivos de un hospital nacional de Lima Metropolitana.</p>			<p>240 pacientes seropositivos mayores de 18 años.</p>
---	--	--	--	--

Cuestionario PHQ-9

Esta investigación tiene como objetivo conocer el nivel de depresión de los participantes que se encuentran en tratamiento en un hospital nacional de Lima metropolitana. Su participación es voluntaria y consiste en responder el cuestionario de manera sincera.

Marque lo que se acerque más a lo que viene sintiendo en las últimas 2 semanas, no hay respuestas buenas ni malas, **no es necesario que escriba su nombre**, dado que las respuestas son confidenciales y anónimas. También es preciso mencionarle que no se emitirán resultados a los participantes debido a que los cuestionarios son anónimos, si tiene alguna duda no

- ¿Acepta formar parte de la investigación? SI ___ NO ___

- Sexo: Masculino ___ Femenino ___ - Edad: _____ años

- Orientación sexual: _____

- Departamento de residencia: _____ - Distrito: _____

Anexo 2: Instrumentos

	Nunca	Varios días	Más de la mitad de los días	Casi todos los días
	0	1	2	3
a. Tener poco interés o placer en hacer las cosas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Sentirse desanimado/a, deprimido/a, o sin esperanza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Con problemas en dormirse o mantenerse dormido/a, o en dormir demasiado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Sentirse cansado o tener poca energía	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Tener poco apetito comer en exceso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Sentir falta de amor propio, o que sea un fracaso, o decepcionara a sí mismo o a su familia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Tener dificultad para concentrarse en cosas tales como leer el periódico o mirar la televisión	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Se mueve o habla tan lentamente que otra gente se podría dar cuenta o de lo contrario, está agitado/a o inquieto que se mueve mucho más de lo acostumbrado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. Se le han ocurrido pensamientos de que sería mejor estar muerto/a o de haría daño de alguna manera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sumatoria Total	_____ + _____ + _____ + _____ <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>			

ESCALA DE SATISFACCIÓN CON LA VIDA – SWLS (Diener, Emmons, Larsen y Griffin)

Edad:

Sexo: Masculino () Femenino ()

Instrucciones

A continuación, se presentan cinco afirmaciones con las que usted puede estar de acuerdo o en desacuerdo. Para ello, utilice esta escala e indique cuán de acuerdo está con cada elemento. Elija la alternativa que usted considere es la más apropiada para responder a cada pregunta.

Nº	PREGUNTAS	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ligeramente en desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	Ligeramente de acuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1.	En la mayoría de los sentidos, mi vida se acerca a mi ideal.							
2.	Las condiciones de mi vida son excelentes.							
3.	Estoy satisfecho (a) con mi vida.							
4.	Hasta ahora he conseguido las cosas importantes que quiero en la vida.							
5.	Si tuviera que vivir mi vida de nuevo, no cambiaría casi nada.							

Anexo 3: Aprobación del Comité de Ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 11 de setiembre de 2024

Investigador(a)
Ronald Jhoel Jiménez Vigo
Exp. N°: 0527-2024

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEIC-UPNW) **evaluó y APROBÓ** los siguientes documentos:

- Protocolo titulado: “**Depresión y satisfacción con la vida en pacientes seropositivos de un hospital nacional, lima metropolitana - 2024**” Versión **01** con fecha **06/09/2024**.
- Formulario de Consentimiento Informado Versión **01** con fecha **06/09/2024**.

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Ronald Jhoel Jiménez Vigo.

La APROBACIÓN comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

1. **La vigencia** de la aprobación es de **dos años** (24 meses) a partir de la emisión de este documento.
2. **El Informe de Avances** se presentará cada 6 meses, y el informe final una vez concluido el estudio.
3. **Toda enmienda o adenda** se deberá presentar al CIEIC-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
4. Si aplica, **la Renovación** de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

Raúl Antonio Rojas Ortega
Presidente

Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
UPNW



Anexo 4: Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Este documento de consentimiento informado tiene información que lo ayudará a decidir si desea participar en este estudio de investigación en salud que pretende determinar si existe una relación entre la depresión y la satisfacción con la vida en pacientes seropositivos de un hospital nacional de Lima Metropolitana en el año 2023. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados, tómese el tiempo necesario y lea con detenimiento la información proporcionada líneas abajo, si a pesar de ello persisten sus dudas, comuníquese con el investigador al teléfono celular o correo electrónico que figuran en el documento. No debe dar su consentimiento hasta que entienda la información y todas sus dudas hubiesen sido resueltas.

Título del proyecto	“Depresión y satisfacción con la vida en pacientes seropositivos de un hospital nacional de Lima Metropolitana en, 2023”
Nombre del investigador principal	Bch. Ronald Jhoel Jiménez Vigo (Egresado de la carrera de Psicología)
Beneficios por participar	La información estadística obtenida será retroalimentada a los responsables del programa VIH/SIDA del centro de salud del cual es usted usuario, con la finalidad de tomar acciones que mejoren el servicio.

Riesgo	La aplicación de ambos instrumentos no generará algún tipo de riesgo a su persona
Costo por participar	Participar del estudio es gratuito. Asimismo, no recibirá ningún incentivo económico por el desarrollo de las pruebas.
Confidencialidad	No se guardará vuestra información con nombres o códigos. Si los resultados de esta investigación son publicados no se mostrará ninguna información que permita identificar a alguno de los participantes del estudio.

Si tienes preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o crees que has sido tratado injustamente puedes contactar a la Sra. Yenny Marisol Bellido Fuentes, presidenta del Comité Institucional de Ética en la Investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener al teléfono 706 5555 – 706 5100 o al correo info@wiener.edu.pe o comite.etica@uwiener.edu.pe

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido la información proporcionada, se me ofreció la oportunidad de hacer preguntas y responderlas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente el hecho de responder la encuesta expresa mi aceptación a participar voluntariamente en el estudio. En merito a ello proporciono la información siguiente:

Nombre:

Ronald Jhoel Jiménez Vigo

DNI:

(Investigador)

Fecha:

DNI 4381193

Anexo 5: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos



"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

NOTA N°812-DPC-GAD [Redacted]

Lima, 16 de setiembre del 2024.

Señor Doctor

[Redacted]
Jefe del Servicio de Medicina Interna e Infectología
Presente. -

Asunto: Autorización para la ejecución de proyecto de investigación

De mi consideración:

Me dirijo a usted para saludarlos cordialmente y a su vez remitir adjunto a la presente, la autorización para la ejecución del proyecto de tesis dirigido por el colaborador Ronald Jiménez Vigo, quién a través de la oficina de capacitaciones e investigaciones ha solicitado dicho permiso, por lo que solicitamos su colaboración para acceder a los usuarios de vuestro servicio.

Sin otro en particular quedo de usted.

Atentamente,

[Redacted]

SEAP^{aph}

927/2024/512

www.essalud.gob.pe

Anexo 6. Autorización de Instrumentos

- Autorización de Cuestionario PHQ-9 (versión original)

Administering the Patient Health Questionnaires 2 and 9 (PHQ 2 and 9) in Integrated Care Settings (ny.gov)

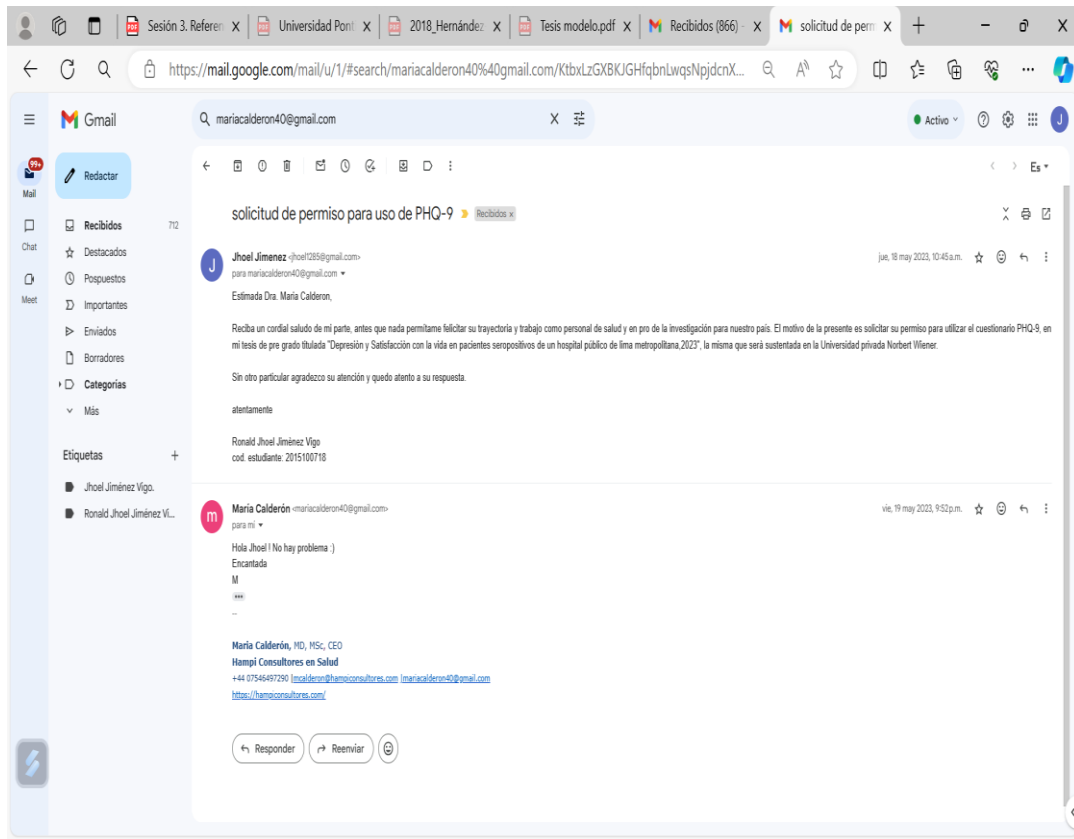
Who can use the PHQ 2 and 9?

The PHQ 2 and 9 are both publicly available, and no permission is required to use, reproduce, or distribute the tools. Additionally, the tools are free of cost to use and can be incorporated into electronic health records.

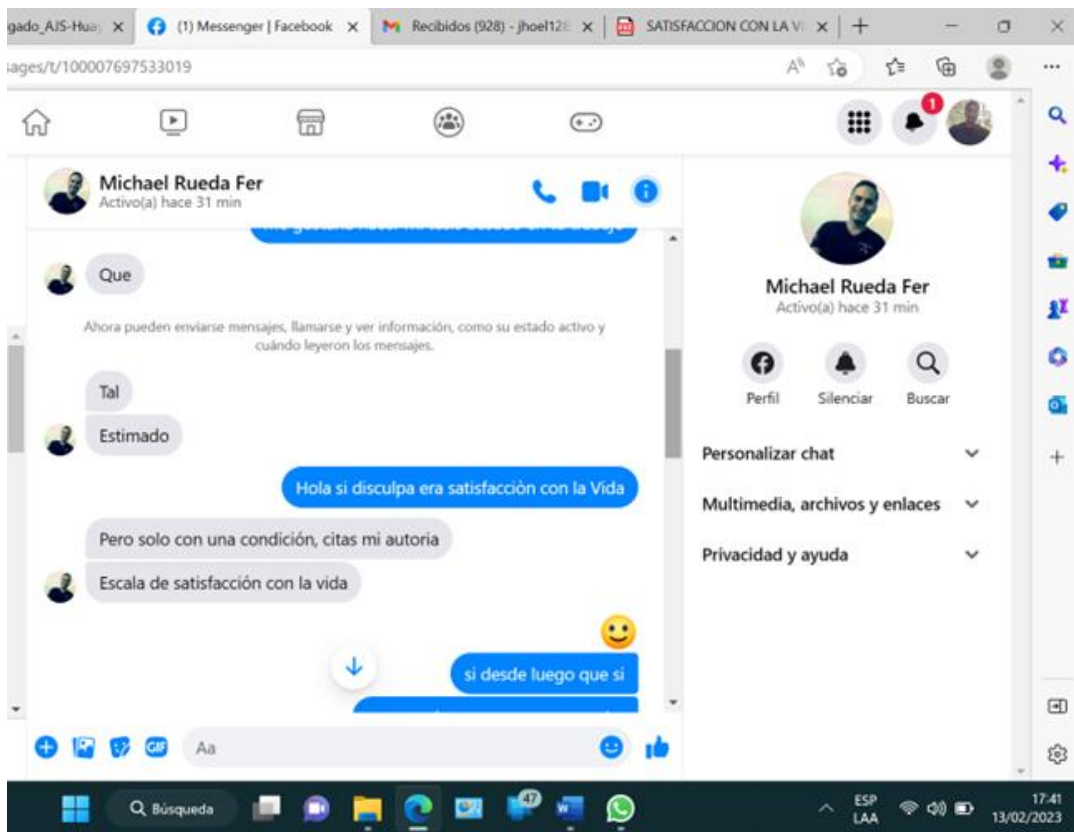
¿Quién puede usar el PHQ 2 y 9?

Los PHQ 2 y 9 están disponibles públicamente, y no se requiere permiso para usar, reproducir, o distribuir las herramientas. Además, las herramientas son gratuitas de usar y se pueden incorporar a registros electrónicos de salud.

- **Autorización de Cuestionarios validados**
- **Autorización de Cuestionario PHQ-9**



- **Autorización de Escala de Satisfacción con la vida (SWLS)**



Anexo 7: Informe del asesor de Turnitin

Reporte de similitu

NOMBRE DEL TRABAJO

Proyecto de Jhoel Final.docx

AUTOR

Jhoel Jimenez

RECuento DE PALABRAS

10042 Words

RECuento DE CARACTERES

56545 Characters

RECuento DE PÁGINAS

49 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

1.1MB

FECHA DE ENTREGA

May 19, 2024 8:17 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

May 19, 2024 8:18 PM GMT-5

● 17% de similitud general

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

- 16% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 14% Base de datos de trabajos entregados
- 7% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Material citado
- Bloques de texto excluidos manualmente
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)

● 19% Overall Similarity

Top sources found in the following databases:

- 17% Internet database
- 8% Publications database
- Crossref database
- Crossref Posted Content database
- 15% Submitted Works database

TOP SOURCES

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	4%
2	repositorio.ucv.edu.pe Internet	1%
3	hdl.handle.net Internet	1%
4	uwiener on 2023-04-15 Submitted works	<1%
5	repositorio.uladech.edu.pe Internet	<1%
6	repositorio.autonoma.edu.pe Internet	<1%
7	Cueva Chata, Mariela Soledad. "La inteligencia emocional y el desemp... Publication	<1%
8	Universidad San Ignacio de Loyola on 2017-10-31 Submitted works	<1%