

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**FACTORES ASOCIADOS A IDEA SUICIDA EN PACIENTES
PORTADORES DEL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA
ATENDIDOS EN EL HOSPITAL PNP LUIS N. SÁENZ. PERIODO ENERO –
FEBRERO 2020**

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

BRAVO ESQUIVEL CINTHYA JANNETTE

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE

MÉDICO CIRUJANO

LIMA – PERÚ

2020

ASESOR

Mg. José Salvador Carrillo

AGRADECIMIENTO

A mi asesor, Mg. José Salvador Carrillo por sus orientaciones y aportes en la elaboración del presente proyecto.

A las autoridades del Hospital PNP Luis N. Sáenz por las facilidades brindadas para la realización de este estudio.

DEDICATORIA

A Dios, por darme la dicha de culminar esta carrera que tanto deseé.

A mis padres, por brindarme su apoyo.

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores asociados a idea suicida en pacientes portadores del Virus de Inmunodeficiencia Humana atendidos en el Hospital PNP Luis N. Sáenz durante el periodo enero – febrero 2020.

Materiales y métodos: El estudio es de tipo observacional, analítico, transversal, prospectivo. La muestra estuvo conformada por 100 pacientes portadores del Virus de Inmunodeficiencia Humana que asisten al programa de enfermedades infecciosas hospital es estudio, cuyas edades fluctúan entre los 30 y 60 años, a quienes se les evaluó mediante una ficha de recolección de datos e instrumentos como: La escala de ideación suicida de Beck, ficha de funcionamiento familiar, escala de estigma asociado a VIH de Berger, el test de Zung y el control virológico.

Resultados: La depresión es un factor asociado a idea suicida con un OR de 2,6 más (IC 95%: 1,070 – 6,425). Las variables estigmas, disfunción familiar y control virológico presentaron un valor de $p > 0,005$, por lo tanto, no se encuentran asociados a idea suicida.

Conclusiones: La depresión es un factor asociado a idea suicida. Los estigmas, la disfunción familiar y el control virológico no son factores asociados a idea suicida en los pacientes portadores de VIH atendidos en el hospital PNP Luis N. Sáenz en el periodo enero – febrero del 2020.

Palabras clave: idea suicida, escala de ideación suicida de Beck, estigma de Berger, test de Zung

ABSTRACT

Objective: To determine the factors associated with suicidal ideation in patients with Human Immunodeficiency Virus treated in the PNP Hospital Luis N. Sáenz during the period January - February 2020.

Materials and methods: The study is observational, analytical, cross-sectional, prospective. The sample considered was conformed by 100 patients with Human Immunodeficiency Virus who attends the hospital's infectious diseases program, whose ages range between 30 and 60 years, who were evaluated using a data collection sheet and instruments such as: Beck's suicidal ideation scale, family functioning form, Berger's HIV- associated stigma scale and Zung test and viral control

Results: Depression is a factor associated with suicidal idea with an OR 2.6 more (95% CI: 1,070 - 6,425). The stigma variable, family dysfunction and finally, virological presented $p > 0,005$, therefore, they aren't associated with suicidal idea.

Conclusions: Depression is a factor associated a suicidal idea. Stigma, family dysfunction and virological control aren't associated with suicidal idea in patients with HIV treated at the PNP hospital Luis N. Sáenz in the period January - February 2020.

Keywords: Suicidal idea, Beck's suicidal ideation scale, Berger stigma, Zung test

INTRODUCCIÓN

El intento de suicidio es un grave problema de salud pública el cual requiere atención importante ya que va en aumento a nivel mundial; la población en general ha presentado en alguna etapa de su vida algún trastorno mental y conductual. En los pacientes portadores del Virus de Inmunodeficiencia Humana, el que se presente esta situación no es algo ajeno, debido a que, además de lidiar con su condición inmunológica y el tratamiento con antirretrovirales, a ello se aúna la presentación de otros factores que hacen más difícil sobrellevar mejor su enfermedad, provocando en ellos respuestas emocionales negativas, lo que conlleva a presentar idea suicida o en algunos casos cometer suicidio.

Debido al aumento de casos, es importante conocer cuáles son las causas que generan estas ideas en este tipo de pacientes para abordarlos y con ello disminuir la tasa de suicidio en este grupo. En el Hospital PNP Luis N. Sáenz, existe una población que acude al programa de enfermedades infecciosas para recibir atención por un médico infectólogo y un equipo multidisciplinario de profesionales de la salud que coadyuvan a la calidad de vida de los pacientes.

La presente investigación consta de cinco capítulos, los cuales se describen a continuación:

Capítulo I: Contiene el planteamiento y justificación del problema a investigar, además de los objetivos y el propósito del mismo.

Capítulo II: Versa sobre antecedentes de la investigación, conceptos generales sobre las variables estudiadas, formulación de hipótesis e identificación de variables.

Capítulo III: Describe el diseño metodológico, tipo de investigación, nivel de investigación, se establece la población y muestra; así como también, la técnica de procesamiento de datos, análisis estadístico y aspectos éticos.

Capítulo IV: Está referido al análisis de los resultados alcanzados.

Capítulo V: contiene las conclusiones y recomendaciones de la investigación.

Como anexo se adjunta el instrumento de recolección de datos.

ÍNDICE

CARÁTULA	I
ASESOR	II
AGRADECIMIENTO	III
DEDICATORIA	IV
RESUMEN	V
ABSTRACT	VI
INTRODUCCIÓN	VII
ÍNDICE	IX
LISTA DE TABLAS	XI
LISTA ANEXOS	XII
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	1
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	2
1.2.1. GENERAL	2
1.2.2. ESPECÍFICOS	2
1.3. JUSTIFICACIÓN	3
1.4. DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO	4
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	5
1.6. OBJETIVOS	5
1.6.1. GENERAL	5
1.6.2. ESPECÍFICOS	6
1.7. PROPÓSITO	6
CAPÍTULO II: MARCO TEORICO	7
2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS	7
2.2. BASES TEÓRICAS	9
2.3. MARCO CONCEPTUAL	18
2.4. HIPÓTESIS	19
2.4.1. GENERAL	19
2.4.2. ESPECÍFICAS	20
2.5. VARIABLES	21

2.6. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS	22
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	24
3.1. DISEÑO METODOLÓGICO	24
3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	24
3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN	24
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	25
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	26
3.4. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	27
3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	27
3.6. ASPECTOS ÉTICOS	28
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	29
4.1. RESULTADOS	29
4.2. DISCUSIÓN	32
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	35
5.1. CONCLUSIONES	35
5.2. RECOMENDACIONES	36
BIBLIOGRAFÍA	37
ANEXOS	41

LISTA DE TABLAS

TABLA N° 1: DEPRESIÓN COMO FACTOR ASOCIADO A IDEA SUICIDA EN PACIENTES PORTADORES DEL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA	29
TABLA N° 2: ESTIGMAS COMO FACTOR ASOCIADO A IDEA SUICIDA EN PACIENTES PORTADORES DEL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA	30
TABLA N° 3: DISFUNCIÓN FAMILIAR COMO FACTOR ASOCIADO A IDEA SUICIDA EN PACIENTESPORTADORES DEL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA	31
TABLA N° 4: CONTROL VIROLÓGICO COMO FACTOR ASOCIADO A IDEA SUICIDA EN PACIENTESPORTADORES DEL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA	32

LISTA DE ANEXOS

ANEXO N° 1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	41
ANEXO N° 2: INSTRUMENTO	43
ANEXO N° 3: VALIDEZ DE INSTRUMENTO – CONSULTA DE EXPERTOS	50
ANEXO N° 4: MATRIZ DE CONSISTENCIA	53
ANEXO N° 5: CONSENTIMIENTO INFORMADO	56

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los suicidios en general son considerados como un problema global de salud pública, porque tiene consecuencias económicas, sociales y psicológicas. Así tenemos que al año 2012, a nivel mundial hubo aproximadamente 800 mil muertes, que equivale al 11,4% por cada 100 000 personas; de los cuales, el 15% corresponde a los hombres y 8% a las mujeres; es decir, unos 56% de todas las muertes violentas y el 1.4% de las muertes en todo el mundo.¹

Al respecto, en la 66ª Asamblea Mundial de la Salud en 2013, la Organización Mundial de la Salud (OMS) lanzó el Plan de Acción de Salud Mental de la OMS 2013 a 2020, abordando el problema para lograr reducir los suicidios en un 10% entre todos los estados miembros para 2020², puesto que al año 2012, el suicidio fue la segunda causa principal de muerte en personas de 15 a 29 años, causando el 8,5% de las muertes totales y con una mayor prevalencia en los hombres.¹

En el país, un estudio previo de datos de mortalidad realizado por el Ministerio de Salud del Perú (MINSA) encontró que el 22% de los suicidios en el período 2004-2013 ocurrían en personas entre los 10 y 19 años³. Si bien el MINSA ha recopilado información sobre salud mental en escolares, hasta la fecha, solo fueron reportados acerca de las conductas suicidas³; pero aún no se han descrito los factores asociados con ideación suicida en los pacientes con VIH, en este caso, entre los factores clínicos y las condiciones sociales; las que resultan pertinentes estudiar en grupo de personas que acuden al hospital PNP Luis N. Sáenz; ya que éste cuenta con un programa para los pacientes que presentan problemas de salud asociados al Virus de Inmunodeficiencia Humana y SIDA, estos pacientes a pesar de pertenecer a la institución policial, algunos se encuentran en estado de abandono familiar, habitando de

forma precaria en zonas de vulnerabilidad y riesgo de salud, elementos que deterioran progresivamente su estado físico y mental, con frecuencia la tristeza y las frustraciones por su padecimiento y dolor sintomático lo demuestran con actitudes negativas hacia su vida, concibiendo expresiones vinculadas a acciones de impulsividad, resentimiento, melancolía y desesperanza al no tener un sentido para afrontar la vida de manera saludable, son constantes sus ideas delusivas acerca de su existencia y la intención de no estar en el mundo debido a la enfermedad.

Ante tales circunstancias, de las personas que sufren el síndrome de inmunodeficiencia adquirida que reflejan hábitos de vida no adecuados, que muchas veces los conlleva a expresar conductas suicidas, nos planteamos las siguientes interrogantes para el estudio:

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 GENERAL

¿Cuáles son los factores asociados a idea suicida en pacientes portadores del Virus de Inmunodeficiencia Humana atendidos en el Hospital PNP Luis N. Sáenz durante el periodo enero – febrero del 2020?

1.2.2 ESPECÍFICOS

a) ¿La depresión es un factor asociado a idea suicida en pacientes portadores del Virus de Inmunodeficiencia Humana atendidos en el Hospital PNP Luis N. Sáenz durante el periodo enero – febrero del 2020?

b) ¿El estigma es un factor asociado a idea suicida en pacientes portadores del Virus de Inmunodeficiencia Humana atendidos en el

Hospital PNP Luis N. Sáenz durante el periodo enero – febrero del 2020?

- c) ¿La disfunción familiar es un factor asociado a idea suicida en pacientes portadores del Virus de Inmunodeficiencia Humana atendidos en el Hospital PNP Luis N. Sáenz durante el periodo enero – febrero del 2020?

- d) ¿El control virológico alto es un factor asociado a idea suicida en pacientes portadores del Virus de Inmunodeficiencia Humana atendidos en el Hospital PNP Luis N. Sáenz durante el periodo enero – febrero del 2020?

1.3 JUSTIFICACIÓN

JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

La importancia del estudio radica en la contribución al conocimiento científico de los factores psicológicos, sociales y clínicos implicados en las ideas suicidas, basados en diversos modelos teóricos que explican el comportamiento y el estado físico de los portadores del virus de inmunodeficiencia humana

JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA

Los resultados de la presente investigación están dirigidos a la implementación de un programa de intervención para reducir los riesgos en la salud mental, proponiendo estrategias para optimizarla y fomentar los estilos de vida saludables en la población en estudio.

JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA

El presente proyecto busca despertar el interés en el personal encargado del manejo de los programas para los pacientes portadores de VIH, con el fin de promover un plan de acción que incremente el acceso a la información sobre esta patología tanto para aquellas personas que lo padecen, como a aquellas que se encuentran en su entorno para disminuir grupos de riesgo.

JUSTIFICACIÓN ECONÓMICA SOCIAL

La presente investigación, al querer promover la creación de programas para la prevención de la idea suicida en este grupo de pacientes, generará que se reduzcan los casos de suicidio y de esta forma evitar pérdidas económicas tanto a las familias de los pacientes como al estado, ya que éste debe hacer frente al tratamiento de éste grupo de personas que presenta ideas suicidas no solo con la terapia retroviral, sino que también con psicofármacos.

1.4 DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

DELIMITACIÓN ESPACIAL

El presente estudio se llevará a cabo en el Hospital PNP Luis N. Sáenz ubicado en el distrito de Jesús María.

DELIMITACIÓN TEMPORAL

Se evaluarán a los pacientes durante el mes de enero y febrero del presente año.

DELIMITACIÓN SOCIAL

El estudio estará conformado por aquellos pacientes portadores del Virus de Inmunodeficiencia Humana.

DELIMITACIÓN CONCEPTUAL

El estudio comprende la evaluación de los factores tanto psicológicos, sociales y clínicos que podrían estar asociados a presentar ideación suicida en este grupo de pacientes.

1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Es presumible que se encuentre inconvenientes con la muestra de estudio ya que no todos los pacientes participarán en la investigación por motivos que ellos crean convenientes.

1.6 OBJETIVOS

1.6.1 GENERAL

Determinar los factores asociados a idea suicida en pacientes portadores del Virus de Inmunodeficiencia Humana atendidos en el Hospital PNP Luis N. Sáenz durante el periodo enero – febrero 2020.

1.6.2 ESPECÍFICOS

- a) Determinar si la depresión es un factor asociado a idea suicida en pacientes portadores del Virus de Inmunodeficiencia Humana atendidos en el Hospital PNP Luis N. Sáenz durante el periodo enero – febrero del 2020.

- b) Determinar si el estigma es un factor asociado a idea suicida en pacientes portadores del Virus de Inmunodeficiencia Humana atendidos en el Hospital PNP Luis N. Sáenz durante el periodo enero – febrero del 2020.

- c) Determinar si la disfunción familiar es un factor asociado a idea suicida en pacientes portadores del Virus de Inmunodeficiencia Humana atendidos en el Hospital PNP Luis N. Sáenz durante el periodo enero – febrero del 2020

- d) Demostrar si el tener un control virológico bajo es un factor asociados a idea suicida en pacientes portadores del Virus de Inmunodeficiencia Humana atendidos en el Hospital PNP Luis N. Sáenz durante el periodo enero – febrero del 2020

1.7. PROPÓSITO

Con el presente estudio se pretende analizar la tasa de incidencia de la idea suicida en los pacientes portadores del VIH que se encuentran recibiendo apoyo en el programa del Hospital PNP Luis N. Sáenz y su asociación con los factores psicosociales y clínicos propuestos. Así mismo, al obtener resultados se podrá plantear soluciones de mejora para disminuir los casos de idea suicida.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

INTERNACIONALES

Wei Wang et al.⁴ realizaron un estudio en China en el año 2018 de tipo transversal, en el cual se recogió información mediante el uso de cuestionarios validados; aquí nos muestra los posibles factores psicosociales y clínicos asociados a ideas suicidas en pacientes portadores del VIH. En total se presentaron 465 participantes, de ese total el 31.6% (n = 147) de ellos presentaron ideación suicida. Los resultados del análisis univariado mostraron que la edad avanzada, el bajo nivel educativo, el estar casado, tener hijos y las variables psicosociales (depresión, baja autoestima, bajo apoyo social y resistencia) se asociaron significativamente con el aumento de la ideación suicida. Múltiples modelos de regresión logística revelaron que la depresión (OR = 2.70, IC 95% = 1.62–4.51), estigma percibido (OR = 1.97, IC 95% = 1.17–3.32), bajo apoyo social (OR = 1.85, IC 95% = 1.08–3.20) y baja autoestima (OR = 4.11, IC 95% = 2.06–8.16) fueron estadísticamente significativas. Los PVVS con al menos dos problemas de salud psicosocial tenían casi 5 veces más probabilidades (OR = 4.72, IC 95% 3.11–7.17) de haber presentado ideación suicida. Por lo tanto, se concluye que los factores psicosociales empleados en el estudio como la depresión son determinantes para la ideación suicida en este grupo de estudio.

Bibilola Oladeji et al.⁵ nos presentan un estudio transversal realizado en el año 2017 en pacientes portadores del VIH quienes acudieron al Centro de prevención, tratamiento y atención del VIH del Hospital universitario de Ibadan, Nigeria. Participaron en el estudio con 830 pacientes a los cuales se les realizó una entrevista (CIDI-10.0 y WHOQOL, 31BREF). Se encontró que las mujeres presentan el doble de riesgo para ideación suicida (OR 1.7; IC

95%:1.05 a 2.64); así mismo, las personas que presentaban un trastorno mental (trastorno depresivo mayor y/o trastorno de ansiedad generalizada) tuvieron 3 veces más probabilidades de presentar ideación suicida (OR 3.5; IC 95% 2.00 – 5.98). En general, el 3.2% de la muestra de estudio presentó ideación suicida.

Huluagresh Bitew et al.⁶ realizaron un estudio transversal en Etiopía en el año 2016 con una muestra de 393 pacientes del hospital de Debarq. La variable dependiente del estudio fue el intento suicida y la ideación suicida y las independientes fueron variables sociodemográficas, situación económica y características clínicas. Se encontró que el 81.2% (319) se encontraba en la primera fase del SIDA. El 37.9% de los participantes (149) tenían algún nivel de depresión. 33.6% (32 participantes) presentaron ideación suicida y de ellos 23.4% (22 participantes) informaron que tenían ideación suicida dentro de los 6 meses después de conocer su estado sérico. En el análisis de regresión logística multivariado se encontró una asociación significativa entre la ideación suicida con las siguientes variables: ser soltero, del sexo femenino, presentar CD4<500, alguna enfermedad oportunista, depresión o ser de condición social baja.

NACIONALES

Gordillo y Rodriguez 2018⁷ presentaron un estudio analítico transversal con la participación de 93 pacientes de los servicios de psiquiatría de tres hospitales de Trujillo. Se empleó para dicho estudio: La escala de autoevaluación ey te van wiz Según el análisis bivariado, se encontró mayor significancia en las siguientes variables: Estado civil con un $p = 0,024$ y un ORc = 2,90 IC 95% [1,13-7,44] y disfunción familiar ($p = 0,001$, un ORc = 7,70 IC 95% [2,58-22,97]). También se encontró en el análisis multivariado que las variables disfunción familiar y el no estar casado estuvieron significativamente asociados con la variable ideación suicida.

Maldonado y col.⁸ en el 2015 en su estudio transversal con pacientes portadores del VIH que se encuentran recibiendo TARGA en el Hospital Nacional Cayetano Heredia en el periodo enero - febrero 2012. Del total de pacientes entrevistados, 60 de ellos (29.3%) presentaron ideación suicida y 17 de ellos (8.3%) reportaron haber presentado intento suicida. Dentro de sus resultados también podemos observar que el estudio arroja una relación entre los pacientes que presentan diagnóstico de depresión mayor con ideación suicida previa ($p=0.012$) e intento suicida previo ($p<0.001$), estos resultados se ven relacionados con cuadros clínicos severos. Así mismo, se encontró asociación estadísticamente significativa entre intento suicida y las variables de: educación primaria ($p=0.004$), historia previa de depresión ($p=0.019$), trastorno psiquiátrico pasado ($p=0.014$) e historia familiar de depresión ($p<0.001$).

Palacios⁹ 2015 presentó un estudio de tipo descriptivo – correlacional, con una muestra conformada por 73 personas con VIH del Centro Aspov – Piura. Se empleó la escala de ideación suicida de Beck y el cuestionario R.H MOOS para clima social familiar. Los resultados arrojaron que existe una relación significativa entre el clima social familiar (atmosfera con características psicológicas como: relaciones, desarrollo y estabilidad) y la ideación suicida en estos pacientes. El 48% de los participantes presentó un nivel bajo y un 19% un nivel intermedio para ideación suicida. Entre las variables clima social familiar e ideación suicida se encontró una relación significativa.

2.2 BASES TEÓRICAS

PROPENSIÓN AL SUICIDIO

Entre las anormalidades de las tendencias instintivas esta es la más importante por su naturaleza y por sus consecuencias. Constituye una

verdadera perversión del instinto fundamental que conserva la propia vida. Es opinión corriente entre los profanos y ha sido a de psiquiatras ilustres que el suicidio es siempre un síntoma de alienación mental.¹⁰

En realidad, no parece ser así; aunque frecuente entre los individuos que sufren de psicosis, no es raro entre los sujetos anormales y entre los aparentemente normales en todas las culturas. Si consideramos los datos recientes más dignos de fe, la proporción de suicidios e intentos de suicidio entre los sujetos con psicosis y los sujetos sin psicosis es de 1 a 8.¹¹

Esto no es de admirar dada la proporción relativa de unos y otros en la población. Las psicosis en las cuales se presenta con más frecuencia son la maniacodepresiva (en la fase melancólica) y la esquizofrenia. En la primera depende de la depresión, como queda expuesto más arriba; en la esquizofrenia se debe a causas que sin duda se vinculan con la profunda alteración de la vida instintiva por efecto del compromiso de las funciones cerebrales.¹¹

Se ha sostenido que la propensión al suicidio es un fenómeno vinculado a la esencia del proceso esquizofrénico. Tal dictamen no se apoya en argumentos sólidos. Pero es un hecho innegable la gran frecuencia de las intenciones y de los intentos de suicidio entre los esquizofrénicos, Jantz ha investigado estas manifestaciones en 1000 enfermos, verificándolas en 138; respecto a los sexos, encuentra aquí la proporción de 15.1% para los hombres y el 13% para mujeres.¹¹

Es sabido que los esquizofrénicos ponen en práctica los procedimientos más originales y absurdos para realizar el suicidio y revelan los motivos más peregrinos.¹¹

No solo es frecuente la propensión al suicidio entre las psicosis mencionadas; lo es, aunque menos, en casi todos los desórdenes psíquicos, incluidas las neurosis, y entre éstas particularmente en la histeria. La proporción de sujetos hospitalizados por intento de suicidio constituye el 8% entre los ingresos a una clínica psiquiátrica estudiados por K. Schneider (82 entre 1033) y el 6.7% entre los ingresos a una clínica de enfermedades nerviosas estudiados por Saeker (220 entre 3252).¹¹

Respecto al suicidio en los sujetos de personalidad anormal y aparentemente normal, todavía se carece de investigaciones substanciales. En todo caso el dictamen de Gaupp, según el cual todos los suicidas no enfermos de la mente son psicópatas, es inadmisibile. Los datos estadísticos no bastan por si solos para para precisar los motivos y causas del suicidio, y menos el drama que vive el sujeto desesperado.¹¹

En general, lo que revela la estadística es que el suicidio se produce en proporción que varía con la raza, el sexo, la edad, la clase social, la situación política, la cultura, la religión, la situación geográfica y la época del año. Desde el punto de vista médico, son importantes los hechos siguientes: el suicidio es tres veces más frecuente en el hombre que en la mujer, más frecuente y de realización más segura después de los 50 años; en las personas de 70 años es tres veces más frecuente; el intento de suicidio con hipnóticos aumenta de manera alarmante y es fatal en la proporción de 16.5% de los casos, según Dahlgren.¹¹

Cada caso de intento de suicidio e ideación suicida bien estudiado ofrece valiosas enseñanzas y un inmenso interés humano.¹¹

INTERVENCIONES COGNITIVO – CONDUCTUALES EN PERSONAS CON VIH-SIDA

EPIDEMIOLOGIA DEL VIH-SIDA

El SIDA desde que fue descrito inicialmente en el año 1981 hasta 1995 ha reportado en USA 500 000 casos con una estimación de un millón de infectados con VIH.¹²

A nivel mundial se informa que hay más de 14 millones de individuos infectados con el VIH.¹² En esta cifra se incluyen un millón de niños, por lo tanto, el VIH/SIDA está causando devastaciones en países en desarrollo, no industrializados.¹³

Las poblaciones de mayor riesgo son aquellos adultos hombres que se relacionan sexualmente con otros hombres (60%) y los que consumen droga por vía endovenosa (20%), siendo la raza negra (30% de los casos) y los latinoamericanos (17% de los casos) quienes presentan mayor afectación por el SIDA.¹³

En el caso de las mujeres la prevalencia de esta enfermedad es más baja, se habla de un 11%.¹⁴ En países como África, Europa, Latinoamérica y el Caribe, la distribución es casi igual tanto para mujeres como hombres que tienen SIDA encontrándose mayor incidencia en Tailandia.¹³

INMUNOLOGÍA DEL VIH

Al ser el VIH un retrovirus, éste transcribe su material genético propio en el interior del ADN de la célula huésped; esto puede suceder si se permite el acceso al torrente sanguíneo de materiales como sangre, elementos

coagulantes, líquido seminal, semen, secreciones vaginales y posiblemente la leche matern.¹⁵

El virus se une junto con los macrófagos y los linfocitos T4 a las células con receptores CD4. Estas células son las responsables de la respuesta inmunológica normales por ello que son encargadas de definir la gravedad del VIH para el eficaz funcionamiento del sistema inmunológico.¹⁴ Al unirse el VIH a los receptores CD4, éste se va a integrar a la célula huésped y el ARN se copia en ADN vírico el cual ingresará a la célula huésped y se alojará en el núcleo de la misma, ahora tomará el nombre de provirus donde podrá permanecer por años antes de que vuelva a activarse y por ende, genere ARN vírico y proteínas. De esta forma se producirán nuevas células víricas que se multiplicarán, pero con contenido virulento. A medida que la proteína vírica se exprese en la célula huésped, el sistema inmune lo codifica como amenaza y lo destruye.¹⁴

El hecho de multiplicarse por sí solo generará inestabilidad, lo que causará muerte celular. Al continuarse el proceso de la multiplicación de las células infectadas, podría generar un agotamiento de los macrófagos y T4, generando disminución de estos últimos y con ello la respuesta inmunológica será cada vez menor; entonces esto generará en el huésped mayor propensión a infecciones por otros patógenos conllevando a infecciones oportunistas (IOs). Normalmente no causarían mayor peligro en la persona si el sistema inmunitario funcionara de manera normal, pero cuando existe el diagnóstico de VIH / SIDA constituyen la primera causa de muerte en este grupo de individuos.¹⁴

Los macrófagos también pasan por el mismo procedimiento que los T4, con la diferencia de que éstas células (macrófagos) constituyen un transporte básico hacia el cerebro, por lo tanto, existe un acceso directo al sistema nervioso central, a los tejidos corticales y subcorticales donde existen

receptores de CD4, entonces el VIH es directamente neuropático produciendo complicaciones como por ejemplo ataxia, neuropatía periférica, etc. y algunas otras complicaciones neurológicas como por ejemplo la demencia por SIDA.¹⁴

La infección por VIH también causa modificaciones en el funcionamiento inmunitario; por ejemplo, se altera el sistema de linfocinas (IL1, IL2 e IFgamma) los cuales se encargan de regular otras células importantes para la inmunidad como macrófagos y células natural Killer (NK). Las dos células eliminan los antígenos, pero se limitan gravemente sus acciones y proliferación durante la infección debido a la actividad alterada de las linfocinas. Al eliminarse estos agentes, las infecciones y enfermedades oportunistas son incontrolables durante su desarrollo. Stanley y Fauci en una investigación que realizaron en el año 1995 señalaron que las NK pueden ser agotadas por el VIH cuando la enfermedad se está manifestando y ello no permite identificar si el VIH deteriora o no directamente a las células reticulares dendríticas, que son las encargadas de regular la respuesta de las T4 y con ello comenzar con la respuesta inmunológica vírica específica.¹⁴

La destrucción inmunológica es completa al realizarse toda la participación celular antes mencionada junto con la desorganización de este sistema humoral. A medida que el VIH se sigue replicando, van apareciendo complicaciones médicas de mayor importancia, pero la manifestación en cada paciente será distinta.¹⁴

MANIFESTACIONES PSICOSOCIALES

La morbilidad psiquiátrica en esta patología es frecuente, se pueden manifestar trastornos de adaptación, perturbaciones leves del estado de ánimo, y trastornos por ansiedad, hasta los trastornos del estado de ánimo unipolares y bipolares, trastornos psicóticos y delirium o demencia relacionada con el VIH.¹⁶ Cuando se desarrolla una infección por VIH en el cerebro y en el SNC, entonces se califica como Debido a la enfermedad del VIH” según la

nueva nomenclatura psiquiátrica, ya que se está produciendo de manera secundaria.¹⁴

La existencia de trastornos del estado de ánimo en sujetos con el VIH es mayor a diferencia de aquellos que presentan otro tipo de patología terminal.^{16,17} Dentro de estas patologías la ansiedad y la depresión son las que presentan mayor prevalencia¹⁸; la ira también se encuentra presente en esta patología ya sea manifestada o reprimida y podría considerarse una reacción inicial frecuente en estos pacientes. La etiología orgánica podría explicar las manifestaciones y perturbaciones del estado de ánimo, esto se debe a que se ha encontrado VIH en las estructuras límbicas.¹⁷

Los estudios indican que entre el 5% y 30% de los individuos con VIH presentan un cuadro de depresión mayor en el proceso de su enfermedad, ellos manifiestan signos vegetativos como fatiga, pérdida de apetito, pérdida de peso, psicomotricidad lenta; y esto puede estar asociado con su estado de ánimo o puede ser manifestación propia del proceso de la enfermedad o una combinación de ambos; esto hace que se dificulte el diferenciar la causa de la perturbación y por consiguiente elegir el tratamiento adecuado.¹⁴

Mucho interfieren la situación social y el deterioro físico en las manifestaciones afectivas y físicas, ya que estos pacientes, por su condición pueden sentirse inútiles, con sentimiento de culpa. Además, la falta de esperanza en cuanto a la cura y tratamiento generan sentimientos derrotistas en los pacientes con VIH.¹⁴

Aún existe controversias con respecto al suicidio en personas con enfermedades terminales y penosas. El riesgo de suicidio en las personas con VIH puede ser 66 veces mayor que en aquellas que no lo padecen.¹⁴ Las ideas suicidas suelen presentarse al inicio de la enfermedad más que en la etapa

SIDA.¹⁴ El suicidio puede verse como un intento de controlar la enfermedad, sobre todo cuando aparecen complicaciones físicas.¹⁷

Cuando se conoce el diagnóstico del estado seropositivo, los pacientes manifiestan temor y ansiedad, sobre todo por el pronóstico, la muerte inminente, el contagiar a otras personas y la sensación profunda de no tener control sobre la enfermedad. Estos pacientes pueden manifestar ansiedad en su estado general o agudo, ataques de pánico y compulsiones por explorar su cuerpo tratando de buscar ganglios inflamados o alguna lesión puesto que éstas son manifestaciones frecuentes de ansiedad en los pacientes con VIH.¹⁷.

El estrés también se encuentra presente en estos pacientes, influye mucho en la calidad de vida y en la salud de las personas con SIDA. Esta manifestación se puede dar con mayor intensidad en aquellos grupos de alto riesgo (homosexuales y drogadictos). Las causas del estrés se presentan en este grupo por el temor a contraer VIH, la discriminación y la estigmatización por parte del público, duelos numerosos y limitaciones sexuales. la falta de empatía y apoyo por parte del personal de salud, la falta de confianza en la tecnología médica para encontrar la cura o el acceso a los fármacos debido a la situación económica, constituyen algunos de los impedimentos a los que se enfrentan esta población.¹⁸

Recientemente, los investigadores psicosociales han reportado el impacto que genera la susceptibilidad y la progresión de la enfermedad por VIH. La presencia de estrés en esta población genera debilidad en el sistema inmune y por ende hace más propenso las IOs o a la exacerbación de los síntomas de los mismos en los pacientes con VIH.¹⁴

El surgimiento de los modelos biopsicosociales ha provocado una mejor ilustración de las conexiones entre el estrés y su asociación con otras

variables psicosociales y el grupo de enfermedades como consecuencia del VIH.¹⁴

La mayoría de personas que son seropositivo, suelen encontrarse en la flor de la vida y por ende todas las áreas de su funcionamiento social y personal se encuentran afectados, al revelar su enfermedad, frecuentemente no cuentan con el apoyo familiar y el apoyo social. El apoyo social es un componente importante para estas personas crónicamente enfermas ya que influyen en los índices de morbilidad y mortalidad.¹⁴

Actualmente existe mayor apoyo al grupo de personas seropositivas, sin embargo, aún hay grupos que experimentan el rechazo social; se arriesgan a la estigmatización y el alejamiento por parte de la familia, de los amigos y de los superiores al revelar su diagnóstico. Encuentran amenazas reales para su existencia cuando su situación les genera pérdida de su empleo, el alejamiento de su hogar o la imposibilidad de poder contratar un seguro de vida.¹⁴

ESCALA DE IDEACIÓN SUICIDA DE BECK

Escala elaborada por Aron Beck en el año 1979 el cual permite cuantificar y evaluar la intencionalidad suicida o el grado de intensidad y seriedad con el que un sujeto pensó o está pensando suicidarse.^{19,20,21} Esta escala consta de 18 ítems con respuestas de sí y no las cuales tienen una puntuación de entre 1 y 2.

El test fue adaptado por Bobadilla y colaboradores en Chiclayo en el año 2004.²²

INDICADORES DE LA ESCALA

- Actitud hacia la vida / muerte
- Pensamientos o deseos suicidas
- Proyecto de intento de suicidio
- Desesperanza

2.3. MARCO CONCEPTUAL

IDEA SUICIDA

Se considera a la representación de pensamientos negativos que le generan autoagresión al paciente (generan posibles escenarios sobre el cómo, cuándo y dónde) y a su vez son recurrentes.³

PACIENTE INFECTADO POR EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA

Persona que adquirió el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) por contagio por personas infectadas mediante fluidos humanos, transfusión de sangre y objetos contaminada (agujas hipodérmicas, entre otros) en su sistema inmunológico; que ataca las células del sistema inmunitario y disminuye progresivamente el sistema de defensa. La función inmunitaria es medida mediante el conteo de CD4 el cual debe ser mayor a 500.¹⁴

DEPRESIÓN

Hace referencia a una tristeza de duración e intensidad suficiente como para interferir en el desenvolvimiento normal de la persona. No se ha podido determinar la causa exacta; sin embargo, se puede atribuir a la herencia, a la alteración de la función neuroendocrina.²⁵

FAMILIA DISFUNCIONAL

Se refiere a la pérdida de la unidad familiar debido a que uno o más de sus miembros cesa el desempeño adecuado de sus deberes; podemos encontrar en ella la presencia de conflictos, mala conducta y muchas veces el abuso por parte de uno de los miembros de manera continua o regular; esto puede conllevar a los otros miembros se acomoden a tales acciones.²³

ESTIGMA

Es considerado un fenómeno social, es un estereotipo creado del paciente con infección por VIH, esto genera pérdida de estatus social y discriminación del mismo. La existencia de estos estigmas conlleva a un impacto negativo en el paciente, tanto en su cuidado como en su tratamiento; a su vez, genera en ellos la presencia de síntomas depresivos. Es por estas razones que es importante determinar los grados de estigmatización ya que hace referencia a la estigmatización percibida por el individuo víctima de otros.²⁶

CONTROL VIROLÓGICO

Es la adecuada respuesta virológica como respuesta al TARVc, evidenciada a través de continuos controles de carga viral VIH < 50 copias/ml.³³

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1 GENERAL

H1: Existe asociación significativa entre los factores asociados a idea suicida en pacientes portadores del Virus de Inmunodeficiencia Humana atendidos en el Hospital PNP Luis N. Sáenz durante el periodo enero – febrero del 2020.

H0: No existe asociación significativa entre los factores asociados a idea suicida en pacientes portadores del Virus de Inmunodeficiencia Humana atendidos en el Hospital PNP Luis N. Sáenz durante el periodo enero – febrero del 2020.

2.4.2 ESPECÍFICAS

H1: Existe asociación significativa entre la depresión e idea suicida en pacientes portadores del Virus de Inmunodeficiencia Humana atendidos en el Hospital PNP Luis N. Sáenz durante el periodo enero – febrero del 2020.

H0: No existe asociación significativa entre la depresión e idea suicida en pacientes portadores del Virus de Inmunodeficiencia Humana atendidos en el Hospital PNP Luis N. Sáenz durante el periodo enero – febrero del 2020.

H1: Existe asociación significativa entre el estigma e idea suicida en pacientes portadores del Virus de Inmunodeficiencia Humana atendidos en el Hospital PNP Luis N. Sáenz durante el periodo enero – febrero del 2020.

H0: No existe asociación significativa entre el estigma e idea suicida en pacientes portadores del Virus de Inmunodeficiencia Humana atendidos en el Hospital PNP Luis N. Sáenz durante el periodo enero – febrero del 2020.

H1: Existe asociación significativa entre la disfunción familiar e idea suicida en pacientes portadores del Virus de Inmunodeficiencia

Humana atendidos en el Hospital PNP Luis N. Sáenz durante el periodo enero – febrero del 2020.

H0: No existe asociación significativa entre la disfunción familiar e idea suicida en pacientes portadores del Virus de Inmunodeficiencia Humana atendidos en el Hospital PNP Luis N. Sáenz durante el periodo enero – febrero del 2020.

H1: Existe asociación significativa entre tener un control virológico alto e idea suicida en pacientes portadores del Virus de Inmunodeficiencia Humana atendidos en el Hospital PNP Luis N. Sáenz durante el periodo enero – febrero del 2020

H0: No existe asociación significativa entre tener un control virológico alto e idea suicida en pacientes portadores del Virus de Inmunodeficiencia Humana atendidos en el Hospital PNP Luis N. Sáenz durante el periodo enero – febrero del 2020

2.5. VARIABLES

2.5.1. DEPENDIENTE

- Idea suicida

2.5.2. INDEPENDIENTE

- Depresión
- Estigmas
- Disfunción familiar
- Control virológico

2.5.3. INTERVINIENTE

- Edad
- Sexo
- Nacionalidad
- Grado de instrucción
- Residencia

2.6. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

Idea suicida: Es la intención de dañarse o atentarse contra su vida. Ésta es medida con el uso del Inventario de ideación suicida de Beck donde refleja los siguientes resultados:

- Ideación suicida
- No ideación suicida

Nivel de depresión: Cuantificación de la depresión en grado, intensidad o gravedad que presenta un individuo; para su evaluación se empleó el test de Zung, mide los síntomas clínicos que caracterizan a los tipos de depresión mediante la conversión de puntaje directo a puntajes equivalentes, permitiéndonos clasificar los grados de depresión y compararlo con personas que se encuentran dentro de los límites normales. El puntaje muestra los siguientes resultados:

- Límites normales: 2 – 40
- Desorden emocional: 41 – 60
- Depresión situacional: 61 – 70
- Depresión ambulatoria: 71 - 84

Familia disfuncional: Pérdida de unidad familiar. Se mide a través de la ficha de funcionamiento familiar de Ortega donde, presentar puntaje de entre 70 a 43

representa a una familia funcional, mientras que tener puntaje entre 42 a 14 representa familia disfuncional.

Estigma: Estereotipos percibidos por el paciente quien es víctima de otras personas; para ello será empleado la escala de estigma asociado a VIH de Berger el cual presenta los siguientes resultados:

- Estigma mínimo: 21 – 34
- Estigma bajo: 35 – 47
- Estigma moderado: 48 – 61
 - Estigma alto: 62 – 84

Control Viroológico: Es el conteo virológico como respuesta a TARGA en un paciente portador de VIH. Se considera un buen control virológico cuando el paciente posee un recuento < 50 copias/ml y un mal control virológico si presenta >50 copias/ml.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El presente diseño de investigación corresponde a un estudio no experimental, transversal, prospectivo.

Es no experimental porque no hay intervención por parte del investigador, y éste se limita a medir las variables que define en el estudio ya que no se manipularán las variables.

Es transversal debido a que los datos serán medidos por única vez en un determinado tiempo.

Es prospectivo porque serán incluidos en la muestra aquellos pacientes portadores del VIH que participarán en el estudio y que hayan presentado o no ideación suicida.

3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Según el nivel de investigación es de tipo descriptivo comparativo, ya que permitirá describir la relación que existe entre dos variables, si éstas son o no dependientes entre sí.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

POBLACIÓN

El universo de estudio estuvo conformado por 135 pacientes que asisten al programa de VIH/SIDA del Hospital PNP Luis N. Sáenz (ubicado en el distrito del Jesús María, perteneciente a la provincia y departamento de Lima), quienes reciben tratamiento con antirretrovirales y cuyas edades fluctúan entre los 30 y 60 años.

MUESTRA

Se determinó la muestra a través del muestreo no probabilístico intencional por el investigador, contando con 100 pacientes que asistieron al programa de VIH/SIDA del Hospital PNP Luis N. Sáenz, siendo la fórmula para calcular el tamaño de muestra el siguiente:

$$n = \frac{z_{\alpha}^2 \sigma^2 N}{(N - 1)\varepsilon^2 + z_{\alpha}^2 \sigma^2}$$

VARIABLE	DESCRIPCIÓN	VALOR
σ	desviación estándar de la población	0,5
N	tamaño de la población	135
Z	valor obtenido de la distribución normal para un nivel de confianza del 95%	1,96
ε	limite aceptable del error muestral	0,05
n	Tamaño mínimo de la población objetivo esperado	100

Así mismo, se contó con los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Pacientes portadores del Virus de Inmunodeficiencia Adquirida que acudan al Hospital PNP Luis N. Saéñz
- Pacientes entre 30 a 60 años de edad.
- Pacientes de ambos sexos

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Pacientes diagnosticados con psicopatía o enfermedad terminal.
- Pacientes menores de 30 años y mayores de 60 años.
- Pacientes que no desearon participar voluntariamente en el estudio.

3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos se empleó los siguientes instrumentos:

- Ficha de recolección de datos; el cual será validada por juicio de expertos.
- Ficha de funcionamiento familiar, adaptado por Ortega en 1996³³, el cual tuvo un coeficiente de confiabilidad de 0.986.
- Escala de Auto Medición de la Depresión de Zung (EAMD); el cual se empleó para un estudio en la ciudad de Chimbote³¹. El instrumento cuenta con un valor de confiabilidad de 0.887.
- Inventario de Conducta Suicida de Beck, adaptada al español por Eugenio y Zelada 2011²³. El instrumento presentó un coeficiente de alfa de Cronbach de 0.89.
- Escala de Estigma asociado a VIH de Berger construido en el año 2001 y modificada y validada por Franke et al. en el año 2010. Versión en español²⁷. Este instrumento presentó una validez de 0.72.

3.4 DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se solicitó permiso a la DIRSAPOL para iniciar la recolección de datos en el Hospital PNP Luis N. Sáenz.

Se procedió a evaluar a todos los pacientes que acudían al programa de enfermedades infecciosas informándoles previamente sobre el origen del estudio y otorgándoles el consentimiento informado.

Luego, se procedió a filtrar las fichas de recolección de datos según el tamaño de muestra y aplicando los criterios de inclusión y exclusión, para posteriormente realizar el vaciado de datos para el análisis y el procesamiento de la información.

3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

El procesamiento de datos para cada una de las variables fue automático, utilizándose para lo cual el programa informático SPSS versión 19,0.

Se evaluó la homogeneidad a través de la Prueba de Kolmogorov Smirnov que arrojó un nivel de significancia menor a 0.05, estimando una distribución de los datos no normales o no paramétrica.

Las variables categóricas fueron evaluadas usando la prueba de Chi-cuadrado para determinar el grado de asociación entre las variables de estudio, siendo el procedimiento de cálculo del grado de libertad:

$$gl = (c-1) (f-1):$$
$$X^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

O = frecuencias observadas
E = frecuencias esperadas
c = núm. categorías en la columna
j = núm. categorías en la fila

Las pruebas estadísticas son de 2 colas, y para la significancia se consideró un $p < 0,05$.

3.6. ASPECTOS ÉTICOS

El estudio se llevó a cabo tomando en cuenta las recomendaciones del Colegio Médico del Perú²⁸, la Ley General de Salud²⁹, Declaración de Helsinki II³⁰ y las Pautas Éticas Internacionales para la Investigación Biomédica en Seres Humanos (CIOMS)³¹. Así mismo se contó con el apoyo de las autoridades del Hospital PNP Luis N. Sáenz y la Escuela de Medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista

A los pacientes se les brindó una carta de consentimiento informando, explicándoles los objetivos del estudio, los principios de anonimato y privacidad en la aplicación de las encuestas a los pacientes. Así mismo los criterios de objetividad en la investigación, contando con la validez y confiabilidad del instrumento utilizado.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1 RESULTADOS

TABLA N° 1
DEPRESIÓN COMO FACTOR ASOCIADO A IDEA SUICIDA EN
PACIENTES PORTADORES DEL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA
HUMANA

Depresión	Idea suicida				X ²	p	OR	IC (95%)
	Si		No					
	F	%	f	%				
Sí	15	15,0	13	13,0	4,581	0,032	2,622	1,070 – 6,425
Normal	22	22,0	50	50,0				
Total	37	37,0	63	63,0				

Fuente: Ficha de recolección de datos

INTERPRETACIÓN

Según X², la depresión e idea suicida están asociadas o ambas variables son interdependientes significativamente ($p < 0,032$).

Según OR (OR=2,622), la depresión constituye un factor de riesgo para presentar ideas suicidas. Un paciente con depresión tiene la probabilidad 2 veces mayor de presentar idea suicida respecto a los paciente que no presenta depresión (válido sólo para pacientes atendidos en el hospital PNP Luis N. Sáenz).

TABLA N° 2
ESTIGMAS COMO FACTOR ASOCIADO A IDEA SUICIDA EN
PACIENTESPORTADORES DEL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA
HUMANA

Estigma	Idea suicida				X ²	p	OR	IC (95%)
	Si		No					
	f	%	F	%				
Alta	19	19,0	32	32,0	0,003	0,957	1,023	0,454 – 2,304
Baja	18	18,0	31	31,0				
Total	37	37,0	63	63,0				

Fuente: Ficha de recolección de datos

INTERPRETACIÓN

No se encontró asociación significativa entre las variables estigmas e ideación suicida debido a que $p > 0,05$ en los pacientes portadores del Virus de Inmunodeficiencia Humana atendidos en el Hospital PNP Luis N. Sáenz durante el periodo enero – febrero 2020.

Según X², el estigma e idea suicida no están asociadas o ambas variables son independientes ($p < 0,957$).

TABLA N° 3
DISFUNCIÓN FAMILIAR COMO FACTOR ASOCIADO A IDEA SUICIDA
EN PACIENTES PORTADORES DEL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA
HUMANA

Funcionamiento familiar	Idea suicida				X ²	p	OR	IC (95%)
	Si		No					
	f	%	f	%				
Disfuncional	9	9,0	12	22,0	0,391	0,532	1,366	0,513 – 3,638
Funcional	28	28,0	51	51,0				
Total	37	37,0	63	63,0				

Fuente: Ficha de recolección de datos

INTERPRETACIÓN

No se encontró asociación significativa entre las variables disfunción familiar e ideación suicida ya que el valor de $p > 0,05$ en los pacientes portadores del Virus de Inmunodeficiencia Humana atendidos en el Hospital PNP Luis N. Sáenz durante el periodo enero – febrero 2020.

Según X^2 , la disfunción familiar e idea suicida no están asociadas o ambas variables son independientes ($p < 0,532$).

TABLA N° 4
CONTROL VIROLÓGICO COMO FACTOR ASOCIADO A IDEA SUICIDA
EN PACIENTES PORTADORES DEL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA
HUMANA

Control virológico	Idea suicida				X ²	p
	Si		No			
	f	%	F	%		
Malo	1	1,0	0	0,0	1,072	0,190
Bueno	36	36,0	63	63,0		
Total	37	37,0	63	63,0		

Fuente: Ficha de recolección de datos

INTERPRETACIÓN

No se encontró asociación significativa entre la variable control virológico alto y la idea suicida en los pacientes portadores del Virus de Inmunodeficiencia Humana atendidos en el Hospital PNP Luis N. Sáenz durante el periodo enero – febrero 2020 ($p > 0.05$) por tal motivo y por haberse presentado pocos casos, 1 paciente con idea suicida y con control virológico malo y ninguno sin idea suicida y control virológico malo, no fue posible determinar el OR.

4.2 DISCUSIÓN

Diferentes estudios muestran que los pacientes con VIH presentan cuadros de depresión en un aproximado de 5% y 30%; así mismo, la presencia de ideas suicidas en este grupo de pacientes es 66 veces mayor a diferencia de las personas no infectadas¹⁴, y esto debido a múltiples factores que se pueden presentar en el proceso de la enfermedad.

Al evaluar la depresión, se observó que la intensidad del odds ratio para la variable fue 2,6 por ende, es un factor asociado a presentar idea suicida en

los pacientes infectados con el VIH, siendo el resultado estadísticamente significativo. Confirmándose dichos resultados con los estudios de Wei Wang⁴ quien encontró que la depresión es un factor asociado para presentar ideación suicida con un valor de OR de 2,7. Otro estudio que avala el resultado encontrado es el realizado por Bibilola⁵ encontrando un OR de 3,5 (IC:95% 2,00 – 5,98) para la variable depresión asociado a idea suicida. Por otro lado, Hualuagresh⁶ también refiere en su estudio que existe una asociación significativa entre la depresión e ideación suicida con un valor de $p=0,012$.

En cuanto a la variable de estigmas, se encontró que no es un factor asociado a la presencia de idea suicida en la muestra de estudio debido a que presentó un valor de $p>0,05$, lo que difiere del autor Wei Wang⁴, quien encontró asociación significativa entre dichas variables.

La disfunción familiar fue uno de los factores que presentó un valor de $p>0,05$ demostrándose entonces que no existe asociación significativa con la idea suicida en la muestra de estudio; sin embargo, existen contradicciones con el estudio de Palacios⁹ quien encontró una asociación significativa entre las variables funcionamiento familiar y depresión con una correlación r de Pearson de 0,136; por último Gordillo⁷ en su estudio analítico transversal, encontró que la disfunción familiar presentó una intensidad de OR de 7,70 (IC 95% 2,58 – 22,97) demostrando así una asociación estadística significativa.

El estudio arrojó para la variable control virológico un valor de $p<0,190$ por lo tanto, no existe una asociación significativa entre la variable control virológico alto e idea suicida. Este resultado difiere del encontrado por Hualuagresh⁶ quien afirma que el 23,4% de los pacientes que tienen un control virológico con valores altos y por consiguiente un sistema inmune comprometido presentan idea suicida. Una de las posibles razones por la cual no se encontró asociación significativa en el presente estudio es que de los 100 pacientes evaluados solo hubo 1 que presentó ideación suicida con mal control

viroológico y ninguno sin idea suicida con mal control virológico lo cual fue una limitación ya que matemáticamente no es posible calcular el odds ratio, por lo tanto, no se pudo determinar si el control virológico fue o no un factor asociado. Ante tal situación de no haber evidencia suficiente, se acepta la hipótesis nula, no existe asociación significativa entre control virológico e ideación suicida

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

Del total de factores asociados a idea suicida que fueron evaluados, se encontró que la depresión está asociada significativamente a idea suicida en pacientes portadores del VIH que acuden al hospital Luis N. Sáenz en el periodo enero – febrero del 2020.

La depresión está asociada significativamente con la idea suicida en pacientes portadores del VIH que acuden al hospital Luis N. Sáenz en el periodo enero – febrero del 2020, constituyendo un factor de riesgo que aumenta hasta en dos veces la probabilidad de presentar idea suicida.

Los estigmas no son un factor asociado a idea suicida en los pacientes portadores del VIH que acuden al hospital Luis N. Sáenz en el periodo enero – febrero del 2020.

La disfunción familiar no es un factor asociado a idea suicida en los pacientes portadores del VIH que acuden al hospital Luis N. Sáenz en el periodo enero – febrero del 2020.

No existe asociación significativa entre la variable control virológico alto e idea suicida; por lo tanto, no es un factor asociado en los pacientes portadores del VIH que acuden al hospital Luis N. Sáenz en el periodo enero – febrero del 2020.

5.2 RECOMENDACIONES

Es importante continuar con investigaciones sobre el tema para ampliar los conocimientos científicos que coadyuven una intervención más efectiva en los profesionales de la salud: médicos entre otros.

Se sugiere realizar coordinaciones con MINSA, DIRSAPOL y el área de salud mental del hospital PNP Luis N. Sáenz para disminuir la ideación suicida en los pacientes portadores del VIH.

Realizar labores de prevención primaria para sensibilizar a la población en general para disminuir los estigmas en los pacientes portadores del VIH.

El promover y fortalecer grupos de ayuda mutua para soporte de redes sociales es importante ya que permitirá en estos pacientes sobrellevar mejor su enfermedad.

El estado debe continuar con la entrega de TARGA para mantener el buen nivel de control virológico (<50 copias/ml) para dar mayor calidad de vida a los pacientes portadores del VIH.

BIBLIOGRAFÍA

1. World Health Organization. Preventing suicide: a global imperative. WHO; 2014
2. World Health Organization. Mental health action plan 2013 - 2020 WHO; 2013
3. Hernández-Vásquez A, Azañedo D, Rubilar-González J, Huarez B, Grendas L. Evolution and regional differences in mortality due to suicide in Peru, 2004-2013. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2016; 33(4): 751-757.
4. Wei Wang, Chenchang Xiao, Xing Yao, Yinmei Yang, Hong Yan, Shiyue Li. Psychosocial health and suicidal ideation among people living with HIV/AIDS: A cross-sectional study in Nanjing, China. *PLoS ONE* 2018. 13(2):1-17.
5. Bibilola O, Babafemi T, Olushola M, Samuel A, Taiwo A, Fought K, Adesola O, Adewole I. Suicidal Behavior and associations with quality of Life among HIV/AIDS Patients in Ibadan, Nigeria. *J Int Assoc Provid AIDS Care*. 2017. 16(4): 376–382.
6. Huluagresh B, Gashaw A, Agitu T, Amsalu B, Wubalem F, Tesfa M. Suicidal Ideation, Attempt, and Determining Factors among HIV/AIDS Patients, Ethiopia. *Hindawi Publishing Corporation Depression Research and Treatment* 2016. 1-16.
7. Gordillo C, Rodríguez P. Factores Asociados a Ideación Suicida en Pacientes con Depresión. *Acta Médica Orreguiana Hampi Runa* 2018. 28(2): 119 – 126.
8. Maldonado H, Peña R, Tomateo D. Frecuencia de episodio depresivo mayor y factores relacionados en pacientes infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana en tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARGA) en un hospital público de Lima. *Revista de Neuro-Psiquiatría* 2015. 78(1): 3 – 13.

9. Palacios M. Relación del Clima Social Familiar e Ideación Suicida en las Personas con VIH del Centro de ASPOV. [Tesis pregrado]. Piura, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote 2015.
10. Delgado H. Contribuciones a la Psicología y a la Psicopatología. 1ª ed. España: Peri Psyche; 1962. 513 p.
11. Center for Disease Control and prevention. Statistics from the Centers for Disease Control and Prevention. AIDS. 9: 103 – 105.
12. Pilot P, Merson M. Global perspectives on HIV infection and AIDS. 4ª ed. Nueva York: Churchill Livingstone; 1995.
13. Caballo V. Manual para el Tratamiento Cognitivo – Conductual de los Trastornos Psicológicos. 1ª ed. España: Siglo XXI editores; 1998. 683 p.
14. Fernández F, Ruiz P. Psychiatric aspects of HIV disease. Southern Medical Journal 1989. 82:999 – 1004.
15. Kalichman S. Understanding AIDS: A guide for mental health profesional. Washington DC: APA; 1995.
16. Forstein M. The Neuropsychiatry aspects of HIV infections. Primary Care 1992. 19: 99 – 117.
17. Holland J, Tross S. The psychosocial and neuropsychiatric sequelae of the acquire inmunodeficiency syndrome nd related desorders. Annal of internal Medicine 1985. 103:760 – 764.
18. Comeche MI, Diaz MI, Vallejo MA. Cuestionarios, inventarios, escalas. Ansiedad, depresión y habilidades sociales. Madrid: Fundación Universidad-Empresa, 1995; p 194-200.
19. Ros S. La conducta suicida. Madrid: Ed Libro del Año S.A., 1997. p 316-318.
20. Beck AT, Steer RA, Ranieri WF. Scale for Suicide Ideation: psychometric properties of a self-report version. J Clin Psychol 1988; 44: 499-505.
21. Coa Y, Curo A. Ideación suicida en internos sentenciados por violación de la libertad sexual y sentenciados por homicidio del Establecimiento

- Penitenciario Juliaca, 2015. [Tesis pregrado]. Juliaca, Universidad Peruana Unión. 2019.
22. Manchego J, Flores E. Disfuncionalidad Familiar y Rendimiento Académico de los Estudiantes del Segundo Grado de Educación Secundaria de la Institución Educativa “Manuel Camilo de La Torre” [tesis pregrado]. Arequipa, Universidad Nacional San Agustín de Arequipa. 2019.
 23. Rojas K. Apoyo Familiar y Adherencia al Tratamiento en Pacientes Adultos en Hemodiálisis en un Hospital Essalud Lima Enero - Junio 2019. [Tesis posgrado]. Lima, Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2019.
 24. Marcus M, Ommeren M, Chisholm D, Saxena S. WHO Department of Mental, Abus HaS. Depression. A Global Public Health Concern. Geneva: WHO.
 25. Chiappe A. Correlación entre estigma y sintomatología ansioso-depresiva en los pacientes con infección VIH con adecuado e inadecuado control virológico. [Tesis Pregrado]. Lima, Universidad Inca Garcilaso de la Vega. 2018.
 26. Colegio Médico el Perú. Código de Ética y Deontología. Lima, octubre 2007.
 27. Mazzanti DM. Declaración de Helsinki, principios y valores bioéticos en juego en la investigación médica con seres humanos. Revista Colombiana de Bioética. Enero – junio, 2011; 6(1): 125 – 144.
 28. Congreso de la República. Ley General de Salud. LEY No 26842.1997. Lima – Perú.
 29. Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS). International Ethical Guidelines for Biomedical Research Involving Human Subjects. 2002.
 30. Beck AT, Brown GK, Steer RA et al. Suicide ideation at its worst point: a predictor of eventual suicide in psychiatric outpatients. Suicide Life Threat Behav 1999; 29: 1-9.

31. Ibañez M. Clima Social Familiar y la Depresión en el Adulto Mayor del Hogar de Las Hermanitas de los Ancianos Desamparados - Piura 2014. [Tesis pregrado]. Piura, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote 2015.
32. Ceballos M, Rojas A, Donato P, Huilcamán M, Rivera G, López T, Gutiérrez C, Labarca J, Pérez C. Respuesta virológica e inmunológica a la terapia anti-retroviral en pacientes portadores de infección por VIH atendidos en una red de salud académica de Chile. Rev. Chilena Infectol 2016; 33

ANEXOS

ANEXO N° 1

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

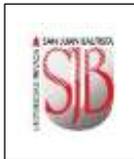
VARIABLE INDEPENDIENTE: Factores asociados			
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
Niveles de depresión	<ul style="list-style-type: none"> - Estados afectivos - Trastorno fisiológico - Trastornos psicomotores - Trastornos psíquicos 	Cualitativa - Nominal	Escala de Auto Medición de la Depresión de Zung (EAMD)
Estigma asociado al VIH	<ul style="list-style-type: none"> - Estigma establecido - Preocupaciones por divulgación de estatus - Autoimagen negativa - Preocupaciones con actitudes públicas 	Cualitativa - Nominal	Escala de estigma asociado a VIH de Berger
Disfunción familiar	<ul style="list-style-type: none"> - Cohesión - Armonía - Comunicación - Permeabilidad - Afectividad - Roles - Adaptabilidad 	Cualitativa - Nominal	Test de funcionamiento familiar
Control virológico	<ul style="list-style-type: none"> - Buen control virológico (< 50 copias/ml) - Mal control virológico (> 50 copias/ml) - No es posible realizar este análisis 	Cuantitativa - ordinal	Ficha de recolección de datos

VARIABLE DEPENDIENTE:			
INDICADORES	N° DE ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
Idea Suicida	<ul style="list-style-type: none"> - Actitud hacia la vida / muerte - Pensamientos o deseos suicidas - Proyecto de intento de suicidio - Desesperanza 	Cualitativa - Nominal	Escala de Ideación Suicida de Beck

VARIABLE INTERVINIENTE:			
INDICADORES	N° DE ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
Edad	<ul style="list-style-type: none"> - 30 – 40 - 41 – 50 - 51 – 60 	Cuantitativa - ordinal	Ficha de recolección de datos
Sexo	<ul style="list-style-type: none"> - Masculino - Femenino 	Cualitativa - Nominal	Ficha de recolección de datos
Nacionalidad	<ul style="list-style-type: none"> - Peruana - Extranjera 	Cualitativa - Nominal	Ficha de recolección de datos
Grado de Instrucción	<ul style="list-style-type: none"> - Sin estudios - Primaria - Secundaria - Superior 	Cualitativa - Nominal	Ficha de recolección de datos
Residencia	<ul style="list-style-type: none"> - Urbana - Rural 	Cualitativa - Nominal	Ficha de recolección de datos

ANEXO N° 2

INSTRUMENTO



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

Título: Factores asociados a Idea Suicida en pacientes portadores del Virus de Inmunodeficiencia Humana atendidos en el Hospital Luis N. Sáenz. Periodo Enero – Febrero 2020

Autor: Cinthya Jannette Bravo Esquivel

Fecha:

I. FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

Ficha N°: -----

Edad: _____

30– 40 () 41 – 50 () 51 – 60 ()

Sexo: Masculino () Femenino ()

Nacionalidad: Peruana () Extranjera () _____

Grado de instrucción: Sin estudios () Primaria () Secundaria ()
Superior ()

Residencia: Urbana () Rural ()

Control virológico adecuado

- Buen control virológico (< 50 copias /ml) ()
- Mal control virológico (> 50 copias / ml) ()
- No es posible realizar este análisis ()

II. FICHA DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR (ORTEGA – 1996)

Instructivo. A continuación, les presentamos una serie de situaciones que pueden ocurrir o no en su familia. Necesitamos que Ud. clasifique y marque con una "X" su respuesta según la frecuencia en que ocurre la situación, de acuerdo a como perciba la relación entre su familia:

SITUACIONES	Casi nunca	Pocas veces	A veces	Muchas veces	Casi siempre
1. Se toman decisiones familiares para cosas importantes	1	2	3	4	5
2. En mi casa predomina la armonía	1	2	3	4	5
3. En mi familia cada uno cumple sus responsabilidades	1	2	3	4	5
4. Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana	1	2	3	4	5
5. Nos expresamos sin insinuaciones, de forma clara y correcta	1	2	3	4	5
6. Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos	1	2	3	4	5
7. Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones diferentes	1	2	3	4	5
8. Cuando alguno de la familia tiene un problema los demás ayudan	1	2	3	4	5
9. Se distribuyen las tareas de forma que nadie esté sobrecargado	1	2	3	4	5
10. Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones	1	2	3	4	5
11. Podemos conversar diversos temas sin temor	1	2	3	4	5
12. Ante una situación familiar difícil somos capaces de buscar ayuda en otras personas	1	2	3	4	5
13. Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar	1	2	3	4	5
14. Nos demostramos el cariño que nos tenemos	1	2	3	4	5
TOTAL					

CRITERIOS DE VALORACION

() De 70 a 43 ptos. Familia funcional

() De 42 a 14ptos. Familia disfuncional

III. ESCALA DE IDEACIÓN SUICIDA DE BECK (SSI)

En este cuestionario encontrarás una serie de enunciados con diferentes respuestas, donde tendrás que marcar una de ellas de acuerdo a la que más se asemeje a tu deseo, actitud o pensamiento. No dediques mucho tiempo a cada frase; simplemente responde lo que crees que se ajusta mejor a tu forma de pensar, sentir o actuar.

I. ACTITUDES HACIA LA VIDA / MUERTE

1. Deseo de vivir
 - Moderado a intenso
 - Débil
 - Ninguno

2. Deseo de morir
 - Ninguno
 - Débil
 - Moderado

3. Razones para vivir / morir
 - Las razones para vivir son superiores a las de morir
 - Iguales
 - Las razones para morir son superiores a las de vivir

4. Deseo de realizar un intento de suicidio activo
 - Ninguno
 - Débil
 - Moderado a intenso

5. Intento pasivo de suicidio
 - Tomaría precauciones para salvar su vida
 - Dejaría la vida/muerte en manos del azar (cruzar sin cuidado una calle muy transitada).
 - Evitaría los pasos necesarios para salvar o mantener su vida (por ejemplo: dejar de tomar su medicina)

II. PENSAMIENTOS / DESEOS SUICIDAS

6. Dimensión temporal: Duración
 - Breves, periodos pasajeros
 - Periodos más largos
 - Continuos (crónicos), o casi continuos

7. Dimensión temporal: Frecuencia
 Rara, ocasionalmente
 Intermitente
 Persistentes o continuas
8. Actitud hacia los pensamientos / deseos
 Rechazo
 Ambivalente / diferente
 Aceptación
9. Control sobre la acción del suicidio o el deseo de llevarlo a cabo
 Tiene sensación de control
 No tiene seguridad de control
 No tiene sensación de control
10. Por qué no lo harías (familia, religión, posibilidad de quedar seriamente lesionado si fracasa el intento, irreversible)
 No intentaría el suicidio debido a algún factor persuasivo, algo lo detiene
 Los factores persuasivos tienen una cierta influencia
 Influencia mínima o nula de los factores persuasivos
11. Razones de pensar en el proyecto de intento
 Manipular el medio, llamar la atención, venganza
 Combinación de ambos
 Escapar, acabar, salir de problemas.

III. PROYECTO DE INTENTO SUICIDA

12. Método: Especificación / planes
 No lo ha considerado
 Lo ha considerado pero sin detalles específicos
 Los detalles están especificados / bien formulados
13. Método: Disponibilidad / oportunidad de pensar el intento
 Método no disponible, o hay oportunidad
 El método llevaría tiempo / esfuerzo: la oportunidad no es accesible fácilmente.
 Método y oportunidad accesible del método proyectado
14. Sensación de "capacidad" para llevar a cabo el intento
 No tiene coraje, demasiado débil, incompetente
 Inseguridad de su coraje, competencia
 Seguro de su competencia, coraje

15. Expectativa / anticipación de un intento real

- No
- Incierto, no seguro
- Sí

IV. ACTUALIZACIÓN DEL INTENTO O DESESPERANZA

16. Preparación real

- Ninguna
- Parcial (por ejemplo: empezar a recoger píldoras)
- Completa (tener las píldoras, la navaja, la pistola cargada)

17. Notas acerca del suicidio

- No escribió ninguna nota
- Empezaba pero no completa, solamente pensó en dejarla
- Completa

18. Preparativos finales: anticipación de muerte (escribir una carta de despedida a mis familiares y amigos, realizar donación de bienes)

- Ninguno
- Pensamiento de dejar algunos asuntos arreglados
- Hacer planes definidos o dejaría todo arreglado

IV. ESCALA DE ESTIGMA ASOCIADO A VIH DE BERGER

En este cuestionario encontrarás una serie de enunciados con diferentes respuestas, donde tendrás que marcar una de ellas de acuerdo a la que más se asemeje a tu deseo, actitud o pensamiento. No dediques mucho tiempo a cada frase; simplemente responde lo que crees que se ajusta mejor a tu forma de pensar, sentir o actuar.

MARCA CON UNA X UNA SOLA RESPUESTA		CASI NUNCA	RARA VEZ	A VECES	CASI SIEMPRE
1	Me siento culpable porque tengo VIH				
2	Decir a alguien que tengo VIH es riesgoso				
3	Hago mucho esfuerzo para mantener en secreto que tengo VIH				
4	Siento que no soy tan bueno como otros porque tengo VIH				
5	Son rechazados (as) las personas con VIH				
6	La mayoría de gente cree que una persona con VIH es sucia				
7	Tener VIH me hace sentir que no soy limpio/a				
8	Me siento aparte, aislado del resto del mundo				
9	La mayoría de las persona cree que una persona con VIH tiene una conducta inmoral				
10	Tener VIH me hace sentir que soy una mala persona				
11	La mayoría de personas con VIH son rechazadas cuando se enteran otras personas que tiene VIH				
12	Soy muy cuidadoso a quien le digo que tengo VIH				
13	Algunas personas que saben que tengo VIH se han alejado de mi				
14	La mayoría de gente se incomoda con personas con VIH				
15	Me preocupa que las personas me juzguen cuando se enteren que tengo VIH				
16	Tener VIH en mi cuerpo me disgusta				
17	Me preocupa que las personas que saben que tengo VIH le digan a otras				
18	Lamento haber dicho que tengo VIH a algunas personas				
19	Por lo general decir a otros que tengo VIH ha sido un error				
20	Algunas personas actúan como si fuera mi culpa tener VIH				
21	Las personas parecen tener miedo de mi porque tengo VIH				

V. TEST DE ZUNG

Instrucciones: A continuación, se les presentará una serie de frases a las cuales usted responderá. No existen respuestas correctas ni incorrectas; estas tan solo nos permitirán conocer su opinión personal.

N°	ÍTEM	Muy pocas veces	Algunas veces	Muchas veces	Casi siempre	P.D.
1	Me siento triste y decaído					
2	Por las mañanas me siento mejor					
3	Tengo ganas de llorar y a veces lloro					
4	Me cuesta mucho dormir por las noches					
5	Como igual que antes					
6	Aún tengo deseos sexuales					
7	Noto que estoy adelgazando					
8	Estoy estreñado					
9	El corazón me late más rápido que antes					
10	Me canso sin motivo					
11	Mi mente está tan despejada como siempre					
12	Hago las cosas con la misma facilidad que antes					
13	Me siento intranquilo y no puedo mantenerme quieto					
14	Tengo confianza en el futuro					
15	Estoy más irritable que antes					
16	Encuentro fácil tomar las decisiones					
17	Siento que soy útil y necesario					
18	Encuentro agradable vivir					
19	Creo que sería mejor para los demás si estuviera muerto					
20	Me gustan las mismas cosas que antes					

ANEXO N° 3

VALIDEZ DE INSTRUMENTO – CONSULTA DE EXPERTOS

I.- DATOS GENERALES:

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: *Salvador Carrillo José Fernando*
- 1.2 Cargo e institución donde labora: *UOSSB*
- 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
- 1.4 Nombre del instrumento: *Ficha de Recolección de datos*
- 1.5 Autor (a) del instrumento: *Beavo Esquivel Córdova*

INDICADORES	CRITERIOS	DeSciente		Regular		Buena		Muy Buena		Excelente	
		00-20%	21-40%	41-60%	61-80%	81-100%					
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.										100%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas										100%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre factores asociados a idea suicida en pacientes con VIH.										100%
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.										100%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.										100%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer la asociación entre factores asociados a idea suicida en pacientes con VIH.										100%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.										100%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.										100%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación correlacional, observacional, analítica, transversal.										100%

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Apto (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

100%

Lugar y Fecha: Lima, *20 de Julio 2020*


 Firma del Experto
 D.N. N° *443913034*
 Teléfono *443913034*

.....
DR. JOSÉ FERNANDO SALVADOR CARRILLO
 DOCENTE E INVESTIGADOR
 Escuela Profesional de Medicina Humana
 UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAPTISTA

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: **AQUINO DOWALIZA SARA**
 1.2 Cargo e institución donde labora: **DOCENTE UPSJO**
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4 Nombre del instrumento: **FUJIA DE RECONOCCIÓN DE DATOS**
 1.5 Autor (s) del instrumento: **BIBIANO ESQUINEL CINTHYA JANNETTE**

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 01 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Está formulado con un lenguaje claro.					85%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas.					85%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre factores asociados a idea suicida en pacientes con VIH.					85%
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					25%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					75%
INTENCIONALIDAD	Adecuada para establecer la asociación entre factores asociados a idea suicida en pacientes con VIH.					85%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					85%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					75%
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación correlacional, observacional, analítica, transversal, prospectivo.					85%

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

APLICABLE (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

85%

Lugar y Fecha: Lima, 20/01/2020

DIRIS - LIMA SUR
 OMI "MANUEL BARRERO"
 SARA AQUINO DOWALIZA
 Firmada por el Experto Estadístico Admisión

Informe de Opinión de Experto

I- DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Viciana Hoy, Oscar
 1.2 Cargo e institución donde labora: CAMI San Bartolomé
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4 Nombre del instrumento: Fórmula de la valoración de datos
 1.5 Autor del instrumento: Excmo. Superior, Cecilia

II- ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					100%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas.					100%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre factores asociados a idea suicida en pacientes con VH.					100%
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					100%
VALIDACIÓN	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					100%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer la relación entre factores asociados a idea suicida en pacientes con VH.					100%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					100%
CONDICIÓN	Entre los ítems e indicadores.					100%
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación correlacional, observacional, analítica, transversal, retrospectivo.					100%

III- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Apt

IV- PROMEDIO DE VALORACIÓN

100%

Lugar y Fecha: Lima, 20 Enero de 2020

Firma: 
 D.N.I. N° _____
 Teléfono: _____

ANEXO N° 4

MATRIZ DE CONSISTENCIA

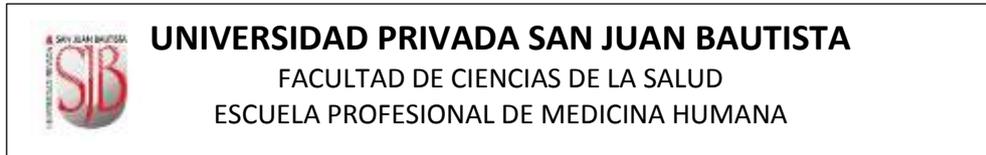
PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p>General:</p> <p>PG: ¿Cuáles son los factores asociados a idea suicida en pacientes portadores del Virus de Inmunodeficiencia Humana atendidos en el Hospital PNP Luis N. Sáenz durante el periodo enero – febrero del 2020?</p> <p>Específicos:</p> <p>PE 1: ¿Los niveles de depresión son un factor asociado a idea suicida en pacientes portadores del Virus de Inmunodeficiencia Humana atendidos en el Hospital PNP Luis N. Sáenz durante el periodo enero – febrero del 2020?</p> <p>PE 2: ¿Son los estigmas un factor asociado a idea suicida en pacientes portadores del Virus de Inmunodeficiencia Humana atendidos en el Hospital PNP Luis N. Sáenz durante el periodo enero – febrero del 2020?</p>	<p>General:</p> <p>OG: Determinar los factores asociados a idea suicida en pacientes portadores del Virus de Inmunodeficiencia Humana atendidos en el Hospital PNP Luis N. Sáenz durante el periodo enero – febrero del 2020.</p> <p>Específicos:</p> <p>OE 1: Demostrar si los niveles de depresión son factores asociados a idea suicida en pacientes portadores del Virus de Inmunodeficiencia Humana atendidos en el Hospital PNP Luis N. Sáenz durante el periodo enero – febrero del 2020.</p> <p>OE 2: Demostrar si los estigmas son un factor asociado a idea suicida en pacientes portadores del Virus de Inmunodeficiencia Humana atendidos en el Hospital PNP Luis N. Sáenz</p>	<p>General:</p> <p>HG: Existe asociación significativa entre los factores asociados a idea suicida en pacientes portadores del Virus de Inmunodeficiencia Humana atendidos en el Hospital PNP Luis N. Sáenz durante el enero – febrero del 2020.</p> <p>Específicas:</p> <p>HE 1: Existe asociación significativa entre los niveles de depresión e idea suicida en pacientes portadores del Virus de Inmunodeficiencia Humana atendidos en el Hospital PNP Luis N. Sáenz durante el periodo enero – febrero del 2020.</p> <p>HE 2: Existe asociación significativa entre los estigmas e idea suicida en pacientes portadores del Virus de Inmunodeficiencia Humana atendidos en el Hospital PNP Luis</p>	<p>Variable Independiente:</p> <p>Factores asociados</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Niveles de depresión. - Estigmas - Familia disfuncional - Control Viroológico <p>Variable Dependiente:</p> <p>Intento suicida</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Actitud hacia la vida / muerte. - Pensamientos o deseos suicidas - Proyecto de intento de suicidio - Desesperanza

<p>PE 3: ¿La disfunción familiar es un factor asociado a idea suicida en pacientes portadores del Virus de Inmunodeficiencia Humana atendidos en el Hospital PNP Luis N. Sáenz durante el periodo enero – febrero del 2020?</p> <p>PE 4: ¿El control virológico alto es un factor asociado a idea suicida en pacientes portadores del Virus de Inmunodeficiencia Humana atendidos en el Hospital PNP Luis N. Sáenz durante el periodo enero – febrero del 2020?</p>	<p>durante el periodo enero – febrero del 2020.</p> <p>OE 3: Demostrar si la disfunción familiar es un factor asociado a idea suicida en pacientes portadores del Virus de Inmunodeficiencia Humana atendidos en el Hospital PNP Luis N. Sáenz durante el periodo enero – febrero del 2020</p> <p>OE 4: Demostrar si el tener un control virológico alto es un factor asociados a idea suicida en pacientes portadores del Virus de Inmunodeficiencia Humana atendidos en el Hospital PNP Luis N. Sáenz durante el periodo enero – febrero del 2020</p>	<p>N. Sáenz durante el periodo enero – febrero del 2020.</p> <p>HE 3: Existe asociación significativa entre la disfunción familiar e idea suicida en pacientes portadores del Virus de Inmunodeficiencia Humana atendidos en el Hospital PNP Luis N. Sáenz durante el periodo enero – febrero del 2020.</p> <p>HE 4: Existe asociación significativa entre tener un control virológico alto e idea suicida en pacientes portadores del Virus de Inmunodeficiencia Humana atendidos en el Hospital PNP Luis N. Sáenz durante el periodo enero – febrero del 2020</p>	
Diseño metodológico	Población y Muestra	Técnicas e Instrumentos	
<p>- Nivel: Descriptivo - Correlacional</p> <p>- Tipo de Investigación: no experimental, observacional, analítico, transversal, prospectivo.</p>	<p>Población: N = 135</p> <p>Criterios de Inclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pacientes internos portadores de VIH • Pacientes internos entre 30 a 60 años de edad. • Pacientes internos de ambos sexos <p>Criterios de exclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pacientes internos diagnosticados con psicopatía o enfermedad terminal. • Pacientes menores de 30 años. 	<p>Técnica: Se utilizará la técnica de la encuesta, y los siguientes instrumentos:</p> <p>Instrumentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ficha de recolección de datos - Ficha de funcionamiento familiar - Escala de Auto Medición de la Depresión de Zung (EAMD) 	

	<ul style="list-style-type: none"> • Pacientes que no deseen participar en el estudio. <p>N= 100 (Población Objetiva)</p> <p>Tamaño de muestra: 100 pacientes portadores del virus de inmunodeficiencia humana</p> <p>Muestreo: No probabilístico</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Inventario de Conducta Suicida de Beck. - Escala de Estigma asociado a VIH de Berger
--	--	---

ANEXO N° 5

CONSENTIMIENTO INFORMADO



Yo, _____ de _____ años de edad, acepto de manera voluntaria participar en la presente investigación que lleva por título: Factores asociados a idea suicida en pacientes portadores del Virus de Inmunodeficiencia Humana atendidos en el Hospital Luis N. Sáenz durante el periodo enero – febrero del 2020, que será llevado a cabo por la bachiller en medicina humana Cinthya Jannette Bravo Esquivel para optar el título de Médico Cirujano.

DNI N°:

FECHA: