



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE HUMANIDADES

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

“Estigma, autoestima y resiliencia en pacientes con VIH que acuden a un Hospital General de Lima Metropolitana”

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN
PSICOLOGÍA**

AUTORES:

Díaz Peña, Misael Jonhatan (<https://orcid.org/0000-0001-7118-911X>)

Tinoco Alberto, Jose Angel (<https://orcid.org/0000-0001-5783-0214>)

ASESOR:

Serpa Barrientos Antonio (<https://orcid.org/0000-0002-2847-2347>)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Violencia

Lima - Perú

2019

Dedicatoria

A Dios, quien nos guía a cumplir nuestro propósito en la vida

A nuestros padres y familia quienes nos ayudan a sobresalir.

A nuestra profesora Roxana Asca Montoya por brindarnos su confianza y amistad permitiéndonos aprender día a día.

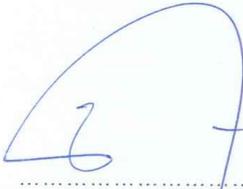
Agradecimiento

A los profesionales quienes contribuyeron con sus conocimientos, críticas constructivas que fueron necesarias para la ejecución de esta investigación

El jurado encargado de evaluar la tesis presentada por Don MISAEEL JONHATAN DIAZ PEÑA, cuyo título es: “ESTIGMA, AUTOESTIMA Y RESILIENCIA EN PACIENTES CON VIH QUE ACUDEN A UN HOSPITAL GENERAL DE LIMA METROPOLITANA”

Reunido en la fecha, se escuchó la sustentación y la resolución de preguntas por el estudiante otorgándole el calificativo de: 18. (numero) Dieciocho..... (letras).

Lima 27 de Agosto del 2019



 PRESIDENTE
 Dr. JOSE FRANCISCO VALLEJOS
 SILDARRIAGA



 SECRETARIO
 Mg. ANTONIO SERPA BARRIENTOS



 VOCAL

Mg. FIORELLA STEFANY VILLON ARELLANO

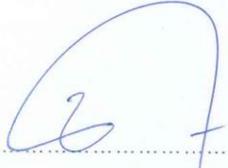
			
Revisó	Vicerrectorado de Investigación / DEVAC	Responsable del SE	Aprobó

NOTA: Cualquier documento impreso diferente del original, y cualquier archivo electrónico que se encuentren fuera del Campus Virtual Trilce serán considerados como COPIA NO CONTROLADA.

El jurado encargado de evaluar la tesis presentada por Don JOSE ANGEL, TINOCO ALBERTO, cuyo título es: “ESTIGMA, AUTOESTIMA Y RESILIENCIA EN PACIENTES CON VIH QUE ACUDEN A UN HOSPITAL GENERAL DE LIMA METROPOLITANA”

Reunido en la fecha, se escuchó la sustentación y la resolución de preguntas por el estudiante otorgándole el calificativo de: 18 (numero) Dieciocho (letras).

Lima 27 de Agosto del 2019



 PRESIDENTE

Dr. JOSE FRANCISCO VALLEJOS
 SILDARRIAGA



 SECRETARIO

Mg. ANTONIO SERPA BARRIENTOS



 VOCAL

Mg. FIORELLA STEFANY VILLON ARELLANO

			
Revisó	Vicerectorado de Investigación / DEVAC /	Responsable de	Aprobó

NOTA: Cualquier documento impreso diferente del original, y cualquier archivo electrónico que se encuentren fuera del Campus Virtual Trilce serán considerados como COPIA NO CONTROLADA.

Declaración de autenticidad

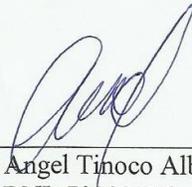
Los autores Misael Jonhatan Diaz Peña con DNI N° 46428794 y Jose Angel Tinoco Alberto con DNI N°70302776, con el fin de cumplir con las destrezas vigentes estimadas en el reglamento de grados y títulos de la universidad César Vallejo, de la facultad de humanidades, de la escuela de psicología, declaramos bajo juramento que la documentación que acompañamos es veraz y autentica.

Asimismo, exponemos bajo juramento que los datos e información que se suministra en la presente tesis son auténticos y veraces.

En tal sentido tomamos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión de los documentos como de información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas académicas de la universidad César Vallejo.



Misael Jonhatan Diaz Peña
DNI: 46428794



Jose Angel Tinoco Alberto
DNI: 70302776

Índice

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento	iii
Página de jurado	iv
Declaración de autenticidad.....	vi
Índice	vii
Resumen	viii
Abstract.....	ix
I. INTRODUCCIÓN	10
II. MÉTODO	16
2.2 Operacionalización de variables	16
2.3. Población, muestra y muestreo	16
2.3.1 Población.....	16
2.3.2 Muestra.....	16
2.3.3 Muestreo.....	18
2.3.4 Criterios de selección	18
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	18
2.4.1 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	18
2.4.2 Validez	19
2.4.3 Confiabilidad.....	26
2.5 Procedimiento	29
2.6. Métodos y análisis de datos	30
2.7. Aspectos éticos	30
III. RESULTADOS	31
IV. DISCUSIÓN.....	33
V. CONCLUSIONES.....	35
VI. RECOMENDACIONES	37
REFERENCIAS	38
ANEXOS	43

Resumen

La investigación tuvo como objetivo determinar si la autoestima cumple el rol mediador entre estigma y resiliencia, como también si el estigma explica los efectos en la autoestima, así mismo se buscó comprobar si la autoestima manifiesta efectos sobre la resiliencia y determinar si el estigma tiene efectos sobre la resiliencia en pacientes con Virus de la Inmunodeficiencia Humana. El diseño del estudio es no experimental de corte explicativo, la muestra estuvo conformada por 147 personas de género masculino y 53 de género femenino, ambas cifras conformaron un total de 200 pacientes evaluados.

En base a la hipótesis general se determinó que la autoestima actúa como un mediador parcial ya que tanto el valor directo e indirecto evidenciaron resultados significativos, de esta forma se estaría explicando que el estigma afecta a la resiliencia de forma directa e indirecta. En cuanto a la primera hipótesis específica, se dio a conocer que el estigma estaría teniendo un efecto inverso sobre la autoestima. Por consiguiente, en base a la segunda hipótesis específica se determinó que la autoestima estaría evidenciando un efecto directo sobre la resiliencia ya que las cifras demostraron resultados significativos. Por último, se comprobó que el estigma estaría evidenciando un efecto inverso sobre la resiliencia. En conclusión, se evidencia que la autoestima cumple el rol de mediador parcial, así mismo el estigma tiene un efecto inverso sobre la autoestima, así mismo la autoestima evidencia un efecto directo sobre la resiliencia y el estigma evidencia un efecto inverso sobre la resiliencia.

Palabras claves: *Estigma, autoestima, resiliencia.*

Abstract

The objective of the research was to determine if self-esteem fulfills the mediating role between stigma and resilience, as well as if stigma explains the effects on self-esteem, likewise it was sought to verify if self-esteem manifests effects on resilience and determine if stigma has effects on resilience in patients with Human Immunodeficiency Virus. The design of study is non-experimental with an explanatory cut, the sample consisted of 147 male and 53 female, both figures made up a total of 200 patients evaluated.

Based on the general hypothesis it was determined that self-esteem acts as a partial mediator since both the direct and indirect value showed significant results, thus explaining that stigma affects resilience directly and indirectly. With respect to the first specific hypothesis, it was revealed that stigma would have an inverse effect on self-esteem. Therefore, based on the second specific hypothesis, it was determined that self-esteem would have a direct effect on resilience since the figures showed significant results. Finally, it was proven that stigma would be evidencing an inverse effect on resilience. In conclusion, it is evidenced that self-esteem fulfills the role of partial mediator, likewise the stigma has an inverse effect on self-esteem, likewise the self-esteem evidences a direct effect on resilience and the stigma evidences an inverse effect on resilience.

Keywords: Stigma, self-esteem, resilience.

I. INTRODUCCIÓN

En la actualidad el virus inmunodeficiencia humana (VIH) es una pandemia considerada como una de las complicaciones de salud más controversiales que afecta a distintas personas sin distinción alguna. Los especialistas de La Organización Mundial de la Salud (OMS,2018) aseveraron que hasta el año 2016 a nivel mundial existió un aproximado de 36,7 millones de personas infectadas. Hasta el 2017 en la India existía 21 millones que vivían con este virus y 86,000 nuevas infecciones (Aver, 2017). En Portugal un estudio realizado a personas homosexuales con VIH indicó que estos pacientes prefieren ocultar su diagnóstico por miedo a ser discriminados, gran parte de la población evaluada manifestó que las personas suelen reaccionar mal o tienen perjuicios hacia ellos (Pereira, Caldeira y Monteiro, 2018).

Por otro lado, en Medellín, Colombia se realizó una investigación donde se evidenció que el estigma está presente en un 50,7% de la población con VIH, siendo el género femenino la que más prevalencia tiene en sufrir estigma en relación con el VIH (Cardona, Correa, López, y Berbesi, 2018). Así mismo, en Sudáfrica a través de un estudio realizado a enfermeras con respecto al estigma y discriminación dio a conocer que la estigmatización está presente en los hospitales y como tal la calidad de atención por parte del personal es negativa. (Manganye, Malulekey, Lebeso, 2013). En base a estos reportes a nivel nacional se genera una necesidad en relación con la presencia de estigma en personas con VIH, puesto que el Perú no es ajeno a sufrir estigmatización y las consecuencias que pueda traer a personas diagnosticadas con VIH.

Desde un aspecto internacional se realizaron investigaciones en relación con el estigma. Oliveira, Carvalho y Esteves (2016) Investigaron sobre el estigma interiorizado y dominios de calidad de vida entre las personas con enfermedad mental proponiendo un modelo teórico en el que la autoestima media los efectos de internalización del estigma, encontrando en los resultados que el estigma internalizado tuvo un efecto inverso significativo sobre la autoestima ($\beta = -0.59, p < 0.001$), así el efecto directo del estigma internalizado siguió siendo significativo en el dominio psicológico ($\beta = -0.20, p < 0.001$), en el dominio del entorno ($\beta = -0.14, p < 0.05$) y en el nivel de dominio de independencia ($\beta = -0.19, p < 0.01$) la medición completa de dominio físico ($\beta = -0.12, p > 0.05$) y en el dominio de las relaciones sociales ($\beta = -0.12, p > 0.05$).

Así mismo, Zhang et al. (2015) investigaron sobre la resiliencia pacientes que viven con VIH en China con el objetivo de comprobar la relación entre resiliencia, estigma y la salud. Los resultados que obtuvieron que un 72 % de individuos que viven con VIH han experimentado estigma, este último tuvo un efecto negativo en el estado de salud ($P < .001$), respecto a la resiliencia se confirma la mediación de la resiliencia ($z = -8.359$, $SE = 0.003$, $P < .001$), esto indica que la resiliencia amortigua el efecto negativo del estigma asociado con el VIH en la salud de las personas. De esta forma, los autores concluyeron que se necesitan intervenciones el cual permitan fomentar la resiliencia hacia personas que viven con VIH con el objetivo de disminuir el estigma.

Desde un punto de vista nacional, Lugon y Vizcarra (2018) investigaron sobre la reacción de los familiares al enterarse del diagnóstico de VIH del paciente. Para la medición de estigma se usó la escala de Berger donde se dio a conocer que un 20.6% de evaluados son violentados mientras que el 87.9% conto sobre su diagnóstico, donde el 94% lo hizo a sus familiares ante de los 3 meses de esos resultados, un 25.5% lamento realizarlo, asimismo se da a conocer los resultados presentan un OR ajustado: 29, IC 95%: (.09-. 92) con estas evidencias concluyeron que el comunicar sobre el diagnostico no fue del todo bien aceptado por la familia lo que no ayudo a sobrellevar de una mejor manera el diagnostico.

Por otro lado, Gálvez (2016) investigo sobre la autoestima en personas con VIH, con el objetivo de determinar el nivel de autoestima en estos individuos, en base a ello se dio a conocer que el 12% de evaluados tiene una autoestima muy baja, el 68% media y el 20% alta. Acorde a estos resultados concluye que los evaluados tiene una autoestima equilibrada en relación con el VIH.

El estigma en relación con el VIH es un problema de carácter desacreditador que se realiza dentro de un ambiente social (Goffman, 1986). Careciendo este termino de fundamento teórico solo se basó en conceptos, por otro lado, Berger, Ferrans y Lashley (2001) afirmaron la postura de Goffman (1986), declarando que el estigma está asociada a diversas enfermedades que perjudican la salud, limitando sus funciones y teniendo como consecuencias la depresión, ansiedad y discriminación. Than et al. (2019) mencionaron que el estigma relacionado con el VIH hace referencia a las actitudes y creencias discriminatorias y perjudiciales hacia las personas que viven con esta infección. Por consiguiente, Castro

(2005) indicó que el término estigma (“atravesar, hacer un agujero”) proviene del griego, dicho vocablo fue establecido en relación con marcas del cuerpo que pretendía mostrar un signo “malo” y “raro” en los que lo tenían.

Para Turan et al. (2017) el estigma en relación con el VIH es reconocido como una barrera de la prevención y atención de dicha enfermedad. Ya que es un proceso social lleno de prejuicios y actitudes desaprobatorias hacia las demás personas con este diagnóstico Rassolinajad et al. (2018). De igual forma para Lindberg et al. (2014) ha sido un obstáculo para la prevención de esta enfermedad, por lo que se ha demostrado que posee efectos dañinos en las personas infectadas. Sin duda a pesar de los grandes avances científicos, el estigma sigue provocando sentimientos de inferioridad y vergüenza. Helms et al (2016).

Según lo indicaron Lindberg et al. (2014) el estigma tiene diversos efectos negativos en la atención y en el tratamiento del portador de VIH, de esta manera una adecuada autoestima implicaría poder sobrellevar este diagnóstico de una manera óptima. En tal aspecto, es necesario comprender el desarrollo de la autoestima, siendo William (1890) basado en la teoría del funcionalismo distinguió entre el sujeto – objeto lo cual dio origen al autoconcepto indicando que está compuesto por el Mi o Yo que se hace referencia a la persona, el Mi social que son las personas que nos rodean y el Mi espiritual que son las ideas, sensaciones y pensamientos con esta investigación llego a conceptualizar autoestima siendo la valoración que tiene una persona hacia sí misma en relación con el éxito o fracaso que tiene en la vida. Por otro lado, diferentes autores conceptualizan autoestima como la valoración que una persona tiene sobre uno mismo (Akindele y Avyodeji, 2016; Coopersmith, 1967) así mismo Gonzales y López (2001) definen la autoestima como un sentimiento, actitud, de manera positiva o negativa, hacia uno mismo. Como vemos los autores hacen referencia que la autoestima es la autoevaluación ya sea positiva o negativa que un individuo se tiene hacia uno mismo, esta autoevaluación está conformada por sentimientos y actitudes que el individuo que se tiene hacia sí mismo, es decir la autoestima es el amor que se tiene sobre uno mismo.

Según Posada, Gómez y Ramírez (2005) la autoestima tiene dos aspectos que se entrelazan: asignan un sentido de eficiencia y de valía propia, es decir, la autoestima es de vital importancia ya que impulsa a la persona a seguir viviendo. Por consiguiente, la

autoestima se ejecuta por medio de la interacción de un individuo hacia otro, de ese modo la persona se relaciona socialmente, por lo que durante la interacción se va formando y desarrollando la autoestima positiva o negativa (Rosenberg, 1965).

En el ámbito social la interacción que tiene las personas desencadena vivencias positivas o negativas en especial personas con VIH principalmente porque no todos tienen la misma capacidad de aceptación en relación con el diagnóstico. Por lo que el VIH genera inconvenientes en la resiliencia la cual es un término que a través de los años se ha desarrollado, este vocablo proviene del inglés *resilience* que da a conocer como la capacidad para recuperar su estado anterior posteriormente de ser comprimido (Mish, 1989) Si bien es cierto que es un término de la física, fue adaptado a las ciencias sociales por Rutter, 1972. Por otro lado, describe a los individuos que a pesar de estar pasando por circunstancias adversas se encuentran psicológicamente predispuesto a enfrentar ello (Rutter, 1993). Según el latín *resilio*, le da el significado de saltar hacia atrás, volver a saltar, rebotar (Kotliarenko, Cáceres y Fontecilla, 1997, p. 5).

En base a este significado la resiliencia hace referencia a la superación del estrés o adversidad (Rutter, 1999). En tal aspecto la resiliencia se define como una capacidad donde la persona se recupera y mantiene estable después de un evento estresante, así mismo la resiliencia se conceptualiza como una conducta adaptativa, donde la persona hace frente a las adversidades siendo superior a ellas (APA, π. 1) la definición de resiliencia se enfoca en la capacidad de la persona para sobresalir ante las adversidades adaptándose y superando forma adecuada.; (Wagnild & Young 1993) indicaron que la resiliencia basándose en la teoría dicha por Rutter es considerada como un rasgo de la personalidad ya que contiene lo negativo del estrés y provoca la adaptación, así mismo implica fuerza emocional que proviene del interior de la persona siendo necesario para enfrentar las adversidades de la vida.

Según lo desarrollado anteriormente, podemos evidenciar carencias de estudios en relación con las variables estigma, autoestima y resiliencia puesto que determinadas investigaciones se realizan de forma independiente. Por otro lado, estas investigaciones no evidencian que la autoestima cumple el rol mediador entre estigma y resiliencia. Si bien Oliveira et al. (2016) evidencian que el estigma tiene un efecto inverso sobre la autoestima, la población en la que se basa esta investigación difiere de personas con diagnóstico de VIH.

Respecto a la variable autoestima y resiliencia se conoce que existen carencias de estudios enfocados en modelos estructurales con resultados significativos que expliquen que los niveles de autoestima afectan a la resiliencia. Por último, Zhang et al (2015) en su investigación evidenció el efecto inverso del estigma sobre la resiliencia e indicó que la resiliencia puede actuar como un amortiguador ante el estigma, pero existe un vacío en relación que estrategias se deben realizar para lograr ese efecto amortiguador.

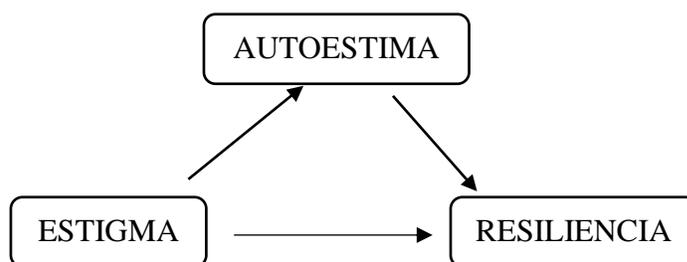


Figura 1. modelo de la explicación del estigma, autoestima y resiliencia.

Por consiguiente, en el ámbito teórico la investigación se realizó con intereses académicos, y a través de ello se busca incitar a los demás estudiantes inclinarse para investigar temas relacionados a las variables propuestas, referenciando esta investigación. Bernal (2010) mencionó que esta justificación es importante ya que origina una discusión académica en relación con los conocimientos previos, con la cual se constató y se realizó un paralelismo con los datos recabados, teniendo como resultado nuevos conocimientos. En el ámbito social, esta investigación estaría aportando a la sociedad, especialmente a personas con VIH puesto que se busca alternativas de solución ante esta problemática. Así mismo, a nivel práctico permite identificar la influencia del estigma en la autoestima y resiliencia en los pacientes con VIH con el objetivo que los expertos de la salud realicen programas de promoción y prevención.

En base a lo desarrollado anteriormente se realizan las siguientes preguntas: (1) ¿La autoestima cumple el rol mediador entre estigma y resiliencia? (2) ¿El estigma tiene efectos sobre la autoestima? (3) ¿La autoestima tiene efectos sobre la resiliencia? (4) ¿El estigma

tiene efectos sobre la resiliencia? A través de estas interrogantes se plantea como objetivo principal determinar si la autoestima cumple el rol mediador entre estigma y resiliencia, así como objetivos específicos se busca comprobar si el estigma posee efectos en la autoestima, como también la autoestima sobre la resiliencia y determinar si el estigma tiene efectos sobre la resiliencia en pacientes con VIH.

Considerando la información anterior, esta investigación estaría suponiendo que la autoestima actúa como mediador entre estigma y resiliencia, así como el estigma tiene efectos sobre la autoestima como también la autoestima sobre la resiliencia, por último, el estigma tiene efectos en la resiliencia en pacientes con VIH.

II. MÉTODO

2.1 Tipo y Diseño de investigación

El tipo de investigación es explicativa debido a que los diseños de tipo comparativo y explicativo atribuirán la relación causa efecto (Ato y Vallejo, 2015). La investigación explicativa busca la explicación del fenómeno estudiado, por consiguiente pretende establecer confiabilidad a la correlación entre los efectos formados por las variables independientes sobre la dependiente, consiguiendo revelar el porqué de la causa y efecto (Cazau, 2006). Así mismo, al no haber manipulación de variables en este estudio (estigma, autoestima y resiliencia) el diseño es no experimental ya que se enfoca en la observación en su espacio habitual (Hernández, Fernández y Batista, 2014).

2.2 Operacionalización de variables

Se muestra la Operacionalización de las variables estigma autoestima y resiliencia (ver anexo 1) por lo cual se desarrolló la definición conceptual, operacional, dimensiones de las pruebas, ítems y la escala de medición.

2.3. Población, muestra y muestreo

2.3.1 Población

La población general está conformada por 4000 pacientes diagnosticados con VIH el cual reciben tratamiento en el Hospital Nacional Hipólito Unanue perteneciente al distrito de El Agustino. Según lo establecido, la población es un incorporado total de diferentes asuntos que cumplen con ciertos criterios estipulados Hernández et al. (2014).

2.3.2 Muestra

Para este estudio se trabajó con una muestra de 200 pacientes entre hombres y mujeres diagnosticados con VIH, para la elección de la población fue necesario establecer criterios de selección lo cual nos ayudó a lograr mejores resultados para comprobar la validez y confiabilidad de los cuestionarios.

Respecto a los descriptivos de puntajes externos, (ver tabla 5) se observa que en grado de instrucción la frecuencia de nivel secundario es el que mayor frecuencia tiene f 83, así mismo este presenta un porcentaje de 41%, en cuanto al género el masculino fue quien

mayor frecuencia presentó f 147 y un porcentaje de 73.5%, por consiguiente, orientación sexual quien mayor frecuencia presentó fue Heterosexual f 136 y un porcentaje de 68%. Por otro lado, en edad, juventud presenta una frecuencia de f 110 y un porcentaje de 55%, así como también en estado civil, casado obtuvo un f 151 y un porcentaje de 75.5%. Por último, en la variable paciente la mayor frecuencia f 123 corresponde a Continuator que obtiene un porcentaje de 61,5%.

Tabla 5
*Datos descriptivos de las variables
 sociodemográficas (n=200)*

	f	%
Grado de instrucción		
Primaria	61	30,5
Secundaria	83	41,5
Superior	56	28,0
Genero		
Masculino	147	73,5
Femenino	53	26,5
Orientación Sexual		
Heterosexual	136	68,0
Bisexual	20	10,0
Homosexual	44	22,0
Edad		
Adolescencia	16	8,0
Juventud	110	55,0
Aduldez	71	35,5
Media		
Aduldez	3	1,5
Tardía		
Estado civil		
Soltero	151	75,5
Casado	16	8,0
Conviviente	33	16,5
Paciente		
Nuevo	33	16,5
Continuator	123	61,5
Reingreso	44	22,0

Nota: f : frecuencia, %: porcentaje

2.3.3 Muestreo

El muestreo trabajado es no probabilístico, debido a que se enfoca en un criterio de discriminación encaminados por los rasgos del estudio y no por los discernimientos estadísticos. Hernández et al. (2014).

2.3.4 Criterios de selección

Inclusión

- Los pacientes deben estar llevando tratamiento antirretroviral en el Hospital Nacional Hipólito Unanue.
- La evaluación va dirigida a pacientes continuadores, nuevos con fecha de diagnóstico no menor a 3 meses y pacientes reingreso.
- Los pacientes evaluados que sean mayores de 18 años y menores de 75 años.
- En caso de presentar patología se verificará el informe psicológico para verificar que el paciente tenga las facultades necesarias para realizar la evaluación.

Exclusión

- Se aplica en caso no se cumplan los criterios de inclusión.

Eliminación

- Evaluaciones que presenten más de una respuesta en un ítem.
- Evaluaciones cuya respuesta no sea realizada acorde a las indicaciones brindadas.
- Evaluaciones cuyo asentimiento informado no sea completado en su totalidad.

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

2.4.1 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Dentro de los instrumentos de recolección de datos esta la encuesta que es una técnica de recolección de datos de información siendo más usadas, aunque en oportunidades existe la probabilidad de ausencia de credibilidad ocasionada por el sesgo de los encuestados, ello se establece mediante un cuestionario que se realiza con el fin de adquirir información de los individuos. Bernal (2010). El instrumento usado para medir estigma es la escala de estigma

de VIH original de Bárbara Berger, la escala de autoestima de Rosenberg y la escala de resiliencia de Wagnild & Young.

2.4.2 Validez

Evidencias de validez de la escala de estigma de VIH

La prueba original está compuesta por una escala tipo Likert. Para la validez se utilizaron constructos ligados con el instrumento como autoestima que presenta una correlación negativa con estigma $-.60$, depresión que se asocian con estigma general $.63$, así mismo en conflicto social existe una relación positiva con el puntaje total de estigma $.69$.

En la prueba de validez basado en criterio de jueces se puede conocer que los ítems de la escala de estigma (40 ítems) poseen una adecuada Relevancia, pertinencia y claridad (ver anexo 2) teniendo resultados mayores a $V_o > .07$ (Chárter, 2003).

Estudio piloto

En vista de que la escala de estigma publicado por Berger (2001) cuenta con 40 ítems, siendo en la actualidad un instrumento que estaría generando cansancio o agotamiento, influenciando de esta manera en las respuestas de los evaluados, es por ello que fue conveniente obtener una escala breve que permita medir con la misma seguridad psicométrica, en ese sentido, se exploró mediante AFE una muestra piloto de 145 pacientes, donde el análisis multivariado recomendó la factorización en dos dimensiones.

Después de hacer el análisis sintáctico de los ítems que han sido agrupados en dos factores, se llegó a la conclusión que dos de las dimensiones (estigma personalizado y actitudes públicas) pasaron a denominarse estigma personalizado mientras que las otras dos dimensiones restantes (inquietudes de divulgación y autoimagen negativa) pasaron a nombrarse actitud pública, no obstante, para lograr valores adecuados, fue necesario eliminar ítems cuya carga factorial sea menor a $.30$, reduciendo de tal forma la escala de estigma a 13 ítems. Realizado la agrupación y reducción de ítems, se alcanzaron los siguientes resultados: el porcentaje de varianza de la primera dimensión presenta un valor de 28.8 y la segunda dimensión un 15.1, así mismo presenta un KMO $.86$ indicando que posee una medida de adecuación muestral adecuada $p > .80$.

Tabla 6

Análisis factorial exploratorio de la escala de estigma en persona con VIH

	Factor		h2
	ESTIGMA PERSONALIZADO	ACTITUD PUBLICA	
b33	0.832		0.345
B40	0.741		0.494
b39	0.728		0.462
b32	0.701		0.469
b34	0.682		0.568
b29	0.669		0.485
b27	0.474		0.622
b26	0.445		0.698
b9		0.674	0.548
b13		0.643	0.565
b3		0.577	0.533
b4		0.54	0.768
b5		0.532	0.732
F1	—	0.642	
F2		—	
% of Variance	28.8	15.1	
Cumulative %	15.1	43.9	
KMO	0.862		
χ^2	902		
df	78		
p	< .001		

Nota: F1: Estigma personalizado, F2: Actitud Pública, KMO: Kaisen Meyer Oblimin

Estudio muestra total n=200

Realizado la prueba piloto se aplicó la escala reducida de 13 ítems a una población de n=200, (ver tabla 7) se observa que los resultados de asimetría oscilan entre 0.15 hasta 0.61 así mismo en la curtosis los resultados se establecen desde -0.45 hasta -1.17 cumpliendo con el criterio ± 1.5 lo que nos da a conocer la existencia de una distribución normal según Forero, Maydeu y Gallardo (2009).

Tabla 7
Estadísticos descriptivos de los datos extremos
(n=200)

	M	DS	g1	g2
S 3	2,08	0,982	0,460	-0,880
S 4	2,35	0,991	0,157	-1,012
S 5	2,36	1,032	0,159	-1,122
S 9	2,07	0,919	0,576	-0,450
S 13	2,14	1,037	0,480	-0,944
S 26	2,06	0,993	0,510	-0,856
S 27	2,25	1,044	0,297	-1,108
S 29	2,10	1,032	0,518	-0,908
S 32	1,98	0,924	0,619	-0,508
S 33	2,04	0,953	0,563	-0,646
S 34	2,19	1,037	0,304	-1,135
S 39	2,35	1,050	0,167	-1,171
S 40	2,42	1,048	0,214	-1,137

Nota: M: Promedio, DS: Desviación Estándar, g1: Asimetría, g2: Curtosis

Evidencias de validez de la escala de autoestima

Los ítems están compuestos por una escala tipo Likert. Schmitt y Allik (2005) presentaron evidencias de validez de esta escala en el Perú en el año 2009 donde utilizaron un estudio transcultural de autoestima siendo el Alfa de Cronbach positiva .808, negativa .593 y la fiabilidad fue de .580.

Estudio Piloto

En cuanto a la prueba piloto realizada del análisis descriptivo, (ver tabla 8) los valores de asimetría y curtosis oscilan el ± 1.5 , indicando que tienen una distribución normal Forero et al. (2009).

Tabla 8

Estadísticos descriptivos de la escala de autoestima

	\bar{X}	DS	g1	g2	Ritc
ITEM 1	1,47	0,792	1,575	1,519	0,292
ITEM2	1,44	0,652	1,460	2,139	0,349
ITEM 3	1,41	0,608	1,564	3,072	0,375
ITEM 4	1,47	0,709	1,624	2,676	0,277
ITEM 5	1,57	0,706	1,064	0,681	0,192
ITEM 6	2,60	0,996	-0,142	-1,002	0,331
ITEM 7	3,10	0,943	-0,751	-0,408	0,057
ITEM 8	2,10	1,020	0,595	-0,729	0,360
ITEM 9	3,28	0,952	-0,960	-0,016	0,140
ITEM 10	3,185	1,014	-0,827	-0,389	0,181

\bar{X} media de las puntuaciones de los ítems, *DS*: desviación estándar, *g1*: asimetría de Fischer, *g2*: curtosis, *ritc*: relación ítems test corregido, *r*: correlación de Pearson-ítems *test*: significación bilateral.

Así mismo en el análisis factorial confirmatorio (ver tabla 9) se realizaron 3 modelos donde en el primer y segundo modelo los valores de CFI $>.90$, SRMR $<.05$, RMSEA $<.05$ no cumple acorde a lo estipulado (Hu y Bentler, 1999). En vista que las cifras obtenidas en los modelos 1 y 2 no cumplen el criterio planteado por Hu et al. (1999) se procedió a realizar un tercer modelo, donde fue necesario eliminar dos ítems cuya carga factorial era menor a .30, realizado este proceso, los valores que se obtuvieron en el modelo 3 mejoraron adecuadamente logrando los valores estipulados Hu et al. (1999).

Tabla 9

Análisis factorial confirmatorio de la escala de autoestima

	x2	gl	x2/gl	p	CFI	SRMR	RMSEA	IAC
Modelo 1	126.87	34	3.731	.000	.702	.137	.185	168.87
Modelo 2	56.585	31	1.825	.003	.918	.103	.102	104.585
Modelo 3	41.965	24	1.749	.013	.940	.088	.097	83.965

Nota: x2: chi cuadrado, gl: grado de libertad, x2/gl: chi cuadrado entre grado de libertad, P: significancia, CFI: índice de bondad de ajuste, SRMR: Raíz media cuadrática estandarizada, RMSEA: raíz cuadrática del error medio cuadrático, AIC: criterio de información de Akaike.

Estudio muestra total n=200

Realizado la prueba piloto se procedió aplicar la escala de autoestima (8 ítems) a una población de n=200, (ver tabla 10) se observa que los resultados de asimetría oscilan entre -0.53 hasta 1.42 así mismo en la curtosis los resultados se establecen desde -0.80 hasta 1.87 cumpliendo con el criterio ± 1.5 lo que nos da a conocer que existe una distribución normal. Forero et al. (2009).

Tabla 10
Estadísticos descriptivos de datos externos (n= 200)

	M	DS	g1	g2
A 1	1,56	0,806	1,315	0,895
A 2	1,50	0,702	1,428	1,876
A 3	1,48	0,679	1,402	1,761
A 4	1,56	0,787	1,268	0,808
A 5	1,65	0,775	0,960	0,178
A 7	3,07	0,954	-0,738	-0,442
A 9	3,18	0,953	-0,779	-0,446
A 10	3,00	1,020	-0,564	-0,803

Nota: M: Promedio, DS: Desviación Estándar, g1: Asimetría, g2: Curtosis

Evidencias de validez de la escala de resiliencia

Los ítems están compuestos por una escala tipo Likert en la validez de la prueba original se detectó que existe una alta correlación de la ER – 14 entre hombres y mujeres (M= 76.2; DE= 11.1 vs M=76.5; DE= 9.6, respectivamente, $p= .86$).

Estudio piloto

En cuanto a la prueba piloto realizada, los valores de asimetría y curtosis, (ver tabla 11) oscilan el ± 1.5 de esta forma da a conocer que estaría presentando una distribución normal Forero et al. (2009).

Tabla 11
Estadísticos descriptivos de la escala de resiliencia

	x	DS	g1	g2	ritc
ITEM 1	3,64	1,133	-0,468	-0,227	0,415
ITEM2	4,01	1,078	-0,639	-0,722	0,620
ITEM 3	3,77	0,939	0,212	-1,378	0,595
ITEM 4	3,91	1,015	-0,338	-0,858	0,642
ITEM 5	3,69	1,045	-0,290	-0,529	0,565
ITEM 6	3,88	1,065	-0,512	-0,480	0,647
ITEM 7	3,84	1,134	-0,625	-0,418	0,617
ITEM 8	3,79	1,148	-0,490	-0,630	0,582
ITEM 9	4,05	0,999	-0,641	-0,453	0,738
ITEM 10	3,91	0,977	-0,400	-0,582	0,524
ITEM 11	4,04	0,980	-0,402	-1,238	0,745
ITEM 12	4,01	1,006	-0,403	-1,242	0,558
ITEM 13	4,16	0,981	-0,576	-1,217	0,662
ITEM 14	4,185	0,950	-0,652	-0,994	0,751

x: media de las puntuaciones de los ítems, *DS*: desviación estándar, *g1*: asimetría de Fischer, *g2*: curtosis, *ritc*: relación ítems test corregido, *r*: correlación de Pearson-ítems test, *ritc*: significación bilateral.

Así mismo en el análisis factorial confirmatorio (ver tabla 12) se realizó dos modelos, en el primer modelo los valores de CFI $>.90$, AIC no se ajustan a los valores estipulados Hu et al. (1999). Acorde a esto se procedió a realizar un segundo modelo donde los valores de índices CFI $>.90$, SRMR $<.05$ y RMSEA $<.05$ AIC, cumplen con los valores esperados Hu et al. (1999).

Tabla 12
Análisis factorial confirmatorio de la escala de resiliencia

	x2	gl	x2/gl	p	CFI	SRMR	RMSEA	IAC
Modelo 1	150.054	76	1.974	0	0.856	0.0726	0.11	208.054
Modelo 2	106.14	72	1.474	0.005	0.934	0.0591	0.077	172.14

Nota: *x2*: chi cuadrado, *gl*: grado de libertad, *x2/gl*: chi cuadrado entre grado de libertad, *P*: significancia, *CFI*: índice de bondad de ajuste, *SRMR*: Raíz media cuadrática estandarizada, *RMSEA*: raíz cuadrática del error medio cuadrático, *AIC*: criterio de información de Akaike

Estudio muestra total n=200

Realizado la prueba piloto se pasó a aplicar la escala a una población de n=200 se constató que los resultados de asimetría oscilan entre -0.05 hasta -0.54 así mismo en la curtosis los resultados se establecen desde -0.28 hasta -1.86 (ver tabla 13) indicando que cumplen con el criterio ± 1.5 lo que nos da a conocer que existe una distribución normal Forero et al. (2009).

Tabla 13
Estadísticos descriptivos de datos externos (n=200)

	M	D.S	g1	g2
R 1	3,51	1,139	-0,363	-0,289
R2	3,76	1,126	-0,389	-0,771
R 3	3,47	1,098	-0,050	-0,633
R 4	3,64	1,126	-0,224	-0,863
R 5	3,31	1,229	-0,136	-0,864
R 6	3,64	1,071	-0,195	-0,733
R 7	3,57	1,141	-0,287	-0,694
R 8	3,46	1,215	-0,331	-0,589
R 9	3,78	1,058	-0,412	-0,543
R 10	3,85	0,981	-0,436	-0,287
R 11	3,81	1,106	-0,440	-0,734
R 12	3,67	1,149	-0,401	-0,638
R 13	3,93	1,098	-0,541	-0,741
R 14	3,85	1,075	-0,396	-0,786

Nota: M: Promedio, DE: Desviación Estándar, g1: Asimetría, g2: Curtosis

Índice de ajuste de la estructura interna de las variables Estigma, autoestima y resiliencia n=200

En la tabla 14, la variable estigma (ES) presenta un modelo, donde χ^2 cumple con el valor requerido de $p > .05$, así mismo la división de $\chi^2/g1$ cumple con el valor solicitado de $p < 2$. Respecto a los índices $CFI > .90$, $TLI > .95$ $SRMR < .05$ y $RMSEA < .05$ se obtuvieron puntajes adecuados Hu et al. (1999). Así mismo en IC 90% $RMSEA$ vemos que los valores oscilan entre .38 y .080.

En cuanto al análisis de la estructura interna en la variable autoestima (AU) vemos que presenta dos modelos en el primer modelo el valor de χ^2 cumple con lo requerido $p > .05$, en la división de $\chi^2/g1$ no cumple con el valor $p < 2$. En cuanto a los índices $CFI > .90$, $SRMR$

<.05 y RMSEA <.05 no cumplen con los valores requeridos, por otro lado, TLI >.95 logra el valor requerido Hu et al. (1999). Así mismo en IC 90% RMSEA vemos que los valores oscilan entre .071, .131. En vista a que en el primer modelo no se logró las cifras adecuadas se procedió a realizar un segundo modelo dando como resultados que el valor de χ^2 es adecuado a $p>.05$, en la división de χ^2/gl nos da un valor cercano a $p<2$, los índices CFI el valor es cercano a <.90, en cuanto a TLI >.95, SRMR <.05 y RMSEA <.05 cumplen con los valores requeridos Hu et al. (1999), como también IC 90% RMSEA oscilan valores entre .034 y .103.

Por último, en el índice de ajuste de la estructura interna de la variable resiliencia (RE) se trabajó con un modelo, donde el valor χ^2 cumple con lo requerido $p>.05$, en la división χ^2/gl cumple con el valor $p<2$. En cuanto al valor CFI >.90, TLI >.95 SRMR <.05 y RMSEA <.05 obtuvieron puntajes adecuados Hu et al. (1999), en IC 90% RMSEA vemos que los valores oscilan entre .004 y .061

Tabla 14

Índice de ajuste de la estructura interna de las variables de estudio ES, AU y RE (n=200)

		X ²	gl	Chi/gl	CFI	TLI	SRMR	RMSEA	IC 90% RMSEA
ES	M1	90,823	53	1.64	.94	.92	.06	.06	[.038, .080]
AU	M1	57,226	19	3.89	.92	.89	.10	.10	[.071, .131]
	M2	35,288	18	1.44	.96	.94	.08	.06	[.034, .103]
RE	M1	83,907	64	1.04	.98	.97	.04	.04	[.004, .061]

Nota: X²: Chi-cuadrado, gl: grado de libertad, Chi/gl: razón chi cuadrado/grado de libertad, CFI: índice de ajuste comparativo, TLI: índice de Tucker Lewis, SRMR: raíz residual estandarizada cuadrática media, RMSEA: error cuadrático medio aproximado.

2.4.3 Confiabilidad

Evidencias de confiabilidad de la escala de estigma de VIH

Respecto a la confiabilidad de la prueba original (40 ítems) se usó el Alfa de Cronbach .96, en cuanto a análisis de fiabilidad de este en el test - retest, las dimensiones indicaron tener estigma personalizado .87, inquietudes de divulgación .90, autoimagen negativa .90 y actitudes publicas .89.

En cuanto a la confiabilidad de la prueba piloto (ver tabla 15) los valores están por encima de la cifra esperada $>.75$ tanto en análisis completo como de las dos dimensiones considerado confiable Hernández et al. (2010).

Tabla 15

Estadísticas de fiabilidad piloto de la escala de estigma

	Alfa de Cronbach	N de elementos
Completo	0.904	13
Estigma personalizado	0.81	8
Actitud pública	0.712	5

Por último, en la confiabilidad de la escala consta de 13 ítems (tabla 16), la consistencia que se obtiene en el alfa de Cronbach completo es de $.87$, en estigma personalizado $.83$ y actitud pública $.76$ estos resultados son mayores a $.75$ por lo que es considerado confiable Hernández et al. (2010).

Tabla 16

Estadísticas de fiabilidad de la escala de estigma

(n=200)

	Alfa de Cronbach	N de elementos
Completo	0.879	13
Estigma personalizado	0.834	8
Actitud pública	0.76	5

Evidencias de confiabilidad de la escala de autoestima

En cuanto a confiabilidad de la prueba original (10 ítems) el test – retest presentaron puntuaciones de $.82$ a $.88$, coeficiente Alfa de consistencia interna $.92$.

Por consiguiente, la confiabilidad de la prueba piloto de 10 ítems (ver tabla 17) indicó que los resultados están por debajo de la cifra esperada de $>.75$ lo cual es considerado como medianamente confiable Hernández et al. (2010).

Tabla 17
Estadísticas de fiabilidad piloto de la escala de autoestima

Factor	Alfa de Cronbach	N de elementos
Completo	0.555	10
Autoestima Positiva	0.201	5
Autoestima Negativa	0.27	5

Obtenido estos resultados se procedió a aplicar la prueba modificada de 8 ítems (Tabla 18), donde la consistencia del alfa de Cronbach completo es de $.82$, en Autoestima positiva $.75$ y Autoestima negativa $.75$ estos resultados son mayores a $.75$ por lo que es considerado confiable Hernández et al. (2010).

Tabla 18
Estadísticas de fiabilidad de la escala de autoestima (n=200)

	Alfa de Cronbach	N de elementos
Completo	0.828	8
Autoestima Positiva	0.758	4
Autoestima Negativa	0.75	4

Evidencias de confiabilidad de la escala de resiliencia

Respecto a la confiabilidad la puntuación media del total de la escala original es de 71 (DE= 32.81) Factor I es de 56 (DE= 19.29) y factor II 15.08 (DE= 7.84), el rango de puntuación comprendió entre el mínimo 24 y máximo 98 puntos. En ER – 14 la significancia del test de Barlett ($\chi^2 (3) = 435.465$; $p < 0.001$), KMO (0.764) y el determinante de la matriz de correlaciones entre (0.009).

Por consiguiente, el resultado de la prueba piloto (ver tabla 19) el factor completo está por encima de la cifra esperada $>.75$, así mismo sus dos dimensiones obtienen resultados que indican cifras confiables Hernández et al. (2010).

Tabla 19
Estadísticas de fiabilidad

Factor	Alfa de Cronbach	N de elementos
Completo	0.909	14
Competencia personal	0.89	11
Aceptación de uno mismo y de la vida	0.686	3

Por último, realizado la prueba piloto se aplica la escala a una población de $n=200$ (ver tabla 20) donde la consistencia que obtiene en el alfa de Cronbach es de .93, en Competencia personal .91 y Aceptación de uno mismo y de la vida .91 estos resultados equivalen a $p>.75$ por lo que es considerado confiable Hernández et al. (2010).

Tabla 20
Estadísticas de fiabilidad de la escala de resiliencia (n=200)

	Alfa de Cronbach	N de elementos
Completo	0.932	14
Competencia personal	0.915	11
Aceptación de uno mismo y de la vida	0.776	3

2.5 Procedimiento

Este estudio se inició redactando una solicitud de la escuela de psicología hacia el hospital así como de nuestra persona, solicitando permiso para evaluar pacientes código blanco que reciben tratamiento antirretroviral de gran actividad en el área de infectología, dichos documentos se presentaron el mes de enero del presente año en los departamentos correspondientes quienes en el mes de marzo nos brindaron el permiso necesario mediante una resolución, para la aplicación de las escalas fue necesario elaborar documentos de asentimientos informado para garantizar la precisión de conocimiento científico, de esta

forma se pretende proteger los derechos de propiedad intelectual, así mismo al momento de la aplicación se indicó a los evaluados que la participación era voluntaria. Para el análisis de datos fue necesario depurar manualmente aquellas pruebas que no se ajustaban a los estándares de criterio de selección.

2.6. Métodos y análisis de datos

Para el análisis de datos se usaron diferentes métodos tales como el SPSS v25, necesario para analizar los datos descriptivos de las variables sociodemográficas, así mismo el análisis factorial exploratorio (AFE) se analizó el promedio, desviación estándar, asimetría y curtosis, cuyos resultados de estos dos últimos tienen que estar en un rango ± 1.5 Forero et al. (2009). Por medio del programa RStudio V3.1 específicamente con la librería “lavaan” (Yves Rosseel, 2012) se realizó el análisis de la estructura interna (AFC), como la proporción global $\chi^2/df < 2$, índices de ajuste CFI $> .90$, TLI $> .95$ SRMR $< .05$ y RMSEA $< .05$ Hu et al. (1999), como también las evidencias de confiabilidad que se obtuvieron a través del alfa de Cronbach $> .75$ Hernández et al. (2014). Posterior a ello, se empleó el programa Jamovi V1.0 The jamovi Project (2019), AMOS V25 Arbuckle (2017) y RStudio V3.1 (Yves Rosseel, 2012) para estimar las hipótesis de la variable autoestima como mediadora entre estigma y resiliencia por medio de los siguientes criterios: el efecto directo e indirecto es considerado mediador parcial cuando ambos son significativos $p < .05$ y es considerada una mediación total cuando el efecto indirecto es no significativo $p > .05$ (Ato et al. 2015).

2.7. Aspectos éticos

Para aplicar las escalas se prioriza que el participante presente autonomía y voluntad, para ello se realiza un documento de asentimiento informado, así mismo los principios establecidos en el código de ética del colegio de psicólogos del Perú, título XI, art 79-089, que indica respetar el principio de confidencialidad sobre la información conseguida de cada evaluado es exclusivamente con fines de la investigación, por otro lado se prevalece la voluntariedad de los sujetos, quienes tienen libertad de retirarse de la participación y por último el principio de anonimato del sujeto es respetado.

III. RESULTADOS

Estimaciones de mediación

Tabla 21

Estimaciones de la mediación

	Efecto		E_t	E	β	DE	RC	p	% M
	Indirecto		a x b	-0.191	-	0.04	-3.88	< .001	47
	Directo		c	-0.216	-	0.08	-2.49	0.013	53
	Total		c + a x b	-0.407	-	0.09	-4.42	< .001	100
ESTIGMA	→	AUTOESTIMA	a	-0.17	-.31	0.03	-4.64	< .001	-
AUTOESTIMA	→	RESILIENCIA	b	1.127	.45	0.15	7.08	< .001	-
ESTIGMA	→	RESILIENCIA	c	-0.216	-.16	0.08	-2.49	0.013	-

Nota: E_t: etiqueta, E: estimaciones no estandarizadas, β estimaciones estandarizadas, DE: desviación estándar de las estimaciones no estandarizadas, RC: ratio crítica, p: significancia estadística, % M: porcentaje mediadora.

La hipótesis general de la investigación consistió en determinar si la variable autoestima actúa como mediador entre estigma y resiliencia, los resultados de la tabla 21 indicaron que tanto el valor directo 0.013 como indirecto $p < .001$ son significativos ya que cumplen con el criterio $p < .05$ es decir es considerado una mediación parcial, por lo que estaría indicando que el estigma afecta a la resiliencia de forma directa como indirecta Ato et al. (2015).

Como primera hipótesis específica se planteó determinar si el estigma tiene un efecto directo sobre la autoestima, por lo cual los resultados evidenciaron una estimación estandarizada de -.31 y una significancia de $p < .001$ indicando valores apropiados $p < .05$ Ato et al. (2015). Lo cual estaría explicando que hay un efecto inverso en la medida que el estigma está afectando los niveles bajos de autoestima.

Como segunda hipótesis específica se basó en determinar si la autoestima tiene un efecto directo sobre la resiliencia, los resultados indicaron una estimación estandarizada de .45 y una significancia de $< .001$ indicando valores apropiados $p < .05$ Ato et al. (2015). Lo cual estaría explicando los niveles autoestima afectan la resiliencia.

Finalmente, se planteó determinar si el estigma tiene efecto sobre la resiliencia, los resultados indicaron que posee una estimación estandarizada de -.16 y una significancia de .013 indicando valores apropiados $p < .05$ Ato et al. (2015). Lo cual estaría explicando que los niveles de estigma afectan de forma directa e indirecta a la resiliencia. En suma, estos resultados afirman las hipótesis planteadas ya que la autoestima actúa como mediador parcial entre estigma y resiliencia, así mismo el estigma afecta de manera directa a la autoestima,

como también, la autoestima sobre la resiliencia, por último, el estigma afecta de manera directa e inversa a la resiliencia.

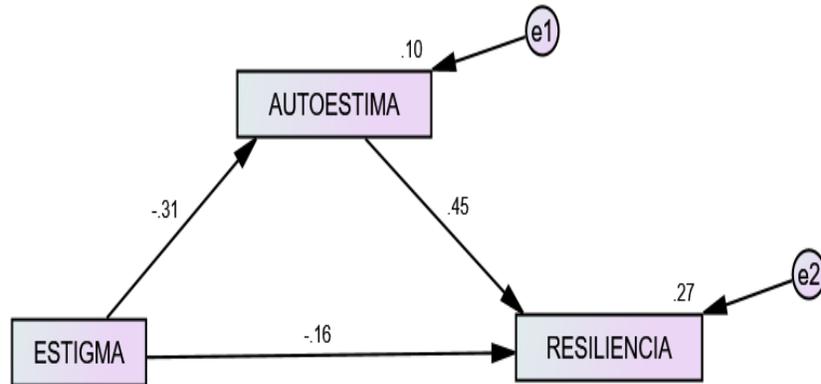


Figura 2. modelo de explicación del rol mediador de la autoestima sobre el estigma y resiliencia.

IV. DISCUSIÓN

En base a los hallazgos encontrados en la investigación estigma, autoestima y resiliencia, se discuten los siguientes resultados:

Hg: La autoestima actúa como mediador entre estigma y resiliencia en pacientes con VIH que acuden a un hospital general de Lima Metropolitana.

Respecto a esta hipótesis, se confirmó que la autoestima estaría cumpliendo un rol mediador entre estigma y resiliencia. El resultado demostró que la autoestima estaría actuando como un mediador parcial, demostrando de esta forma que el estigma estaría afectando la resiliencia de forma directa e indirecta, es decir, de forma directa los efectos de la autoestima los efectos del estigma no tienen que filtrarse por la autoestima para que logre una secuela en la resiliencia, así mismo, de forma indirecta los efectos del estigma tienen que filtrarse por la autoestima y es esta variable mediadora quien rige los niveles de estigma hacia la resiliencia. Si bien no existen evidencias de investigaciones que sustenten la autoestima como mediador parcial, Rosenberg, 1965 basado en la teoría del funcionalismo de William, 1890 indicó que la autoestima se ejecuta mediante la interacción social.

En primera instancia William, 1890 distinguió entre el sujeto- objeto lo cual dio origen al autoconcepto indicando que este está compuesto por el Mi o yo que hace referencia a la persona, el Mi social que son las personas que nos rodean y el Mi espiritual que son las ideas, sensaciones y pensamiento con esta investigación llegó a conceptualizar autoestima que es la valoración que una persona tiene hacia sí misma en relación con el éxito o fracaso que tiene en la vida. En tal aspecto para el desarrollo de una adecuada autoestima es necesario trabajar el Yo individual, social y espiritual, este último se verá influenciado por ideas, pensamientos y sensaciones hacia sí mismo, es decir si están bien desarrolladas se logrará una adecuada autoestima, mientras que el desarrollo es negativo la persona no logrará una adecuada autoestima. Respecto a la conceptualización de autoestima William 1890 indicó que es la valoración que una persona tiene hacia sí misma en relación con el éxito o fracaso que tiene en la vida.

He1: El estigma tiene efectos sobre la autoestima en pacientes con VIH que acuden a un hospital general de Lima Metropolitana.

En relación con la primera hipótesis específica, los resultados confirmaron que el estigma estaría manifestando un efecto inverso hacia la autoestima, es decir la presencia de estigma estaría explicando los bajos niveles de autoestima puesto que los resultados evidencian una estimación estandarizada y un efecto directo significativo. Al respecto Oliveira et al. (2016) en su estudio realizado en personas con enfermedades mentales evidenciaron resultados similares a la presente investigación, si bien es cierto la población estudiada por estos autores difiere a personas con VIH, los resultados evidencian efectos similares a la presente investigación, indicando que el estigma estaría presentando un efecto inverso hacia la autoestima.

En tal aspecto, el efecto inverso del estigma puede afectar la salud de la persona, el solo hecho de presentar estigma daña la salud física y mental, el daño físico es presentado por síntomas que equivalen a preocupación, ansiedad y evitación social Oliveira et al. (2016). Así mismo la evitación social que indican estos autores puede presentarse por el daño que recibe el individuo, ya sea para evitar la estigmatización y tratar de reducir los bajos niveles de autoestima, en tal aspecto la autoestima cumple un rol importante ante la presencia de estigma.

He2: La autoestima tiene efectos sobre la resiliencia en pacientes con VIH que acuden a un hospital general de Lima Metropolitana.

En referencia a la segunda hipótesis específica, los resultados confirmaron que la autoestima estaría presentando un efecto directo hacia la resiliencia, es decir los niveles de autoestima están afectando la resiliencia. En base a este resultado, podemos indicar que, para lograr una adecuada resiliencia, los niveles de autoestima tienen que ser positivos, a medida que la persona vaya teniendo éxito, los niveles de autoestima van mejorando, puesto que las personas que desarrollan una adecuada autoestima tienen sentimientos de seguridad en el manejo de nuevos desafíos y actuar en consecuencia de estos (Rutter, 1999). En tal aspecto, los sentimientos y creencias que la persona tenga hacia sí mismo son componentes esenciales para el desarrollo de la autoestima que a su vez es esencial para una adecuada autonomía, creatividad y felicidad, a medida que la persona tenga mayor autoestima será más fácil desarrollar la resiliencia Posada et al. (2005).

He3: El estigma tiene efectos sobre la resiliencia en pacientes con VIH que acuden a un hospital general de Lima Metropolitana.

En cuanto a la tercera hipótesis específica, los resultados conformaron que el estigma estaría presentando un efecto directo hacia la resiliencia, estos resultados estarían indicando que los valores de estimación y efecto directo son significativos, por lo tanto, los niveles de estigma estarían afectando la resiliencia, es decir ante la presencia de un nivel elevado de estigma, los niveles de resiliencia estarían en descenso, puesto que la asociación entre ambos es negativa, por otro lado, si los niveles de estigma son bajos, los niveles de resiliencia estarían en aumento. Al respecto Zhang et al. (2015) en su investigación realizada a personas con VIH demostraron una asociación negativa entre estigma y resiliencia.

En base a este resultado, Zhang et al. (2015) indicó que la resiliencia puede actuar como un amortiguador ante los efectos negativos del estigma esto siempre y cuando la resiliencia este bien desarrollada en la persona, por ende, este factor positivo será contradicho ante la presencia de estigma en la persona, es por esto que para combatir este efecto negativo existe la probabilidad de desarrollar un adecuado nivel de resiliencia mediante emociones positivas y estratégicas de afrontamiento hacia el problema que serán necesarios para hacer frente a los efectos estigmatizadores que puedan presentar las personas Zhang et al. (2015).

En conclusión, se determinó que la autoestima estaría actuando como mediador entre estigma y resiliencia, puesto que el efecto inverso del estigma tiene una afección directa e indirecta, así mismo el estigma presentaría efectos sobre la autoestima, siendo el estigma la explicación de los bajos niveles de autoestima, por otro lado, se conoce que la autoestima estaría teniendo efectos sobre la resiliencia, es por ello que los niveles de autoestima determinarían la presencia o ausencia de resiliencia, por último, se dio a conocer que el estigma tendría efectos sobre la resiliencia, en tal aspecto la presencia de un estigma alto, los niveles de resiliencia estarían en descenso, ya que existiría una asociación negativa, por otro lado, si los niveles de estigma son bajos, los niveles de resiliencia estarían en crecimiento.

V. CONCLUSIONES

- La autoestima actúa como mediador entre estigma y resiliencia. Se puede concluir que la autoestima actúa como mediador parcial, debido a que el estigma tiene

efectos sobre la autoestima que afecta a la resiliencia, así como también el estigma tiene efectos sobre la resiliencia.

- El estigma tiene efectos sobre la autoestima. Se puede concluir que el estigma tiene un efecto inverso hacia la autoestima, siendo la presencia del estigma la que estaría explicando los bajos niveles de autoestima.
- La autoestima tiene efectos sobre la resiliencia. Se puede concluir que la autoestima tiene un efecto directo hacia la resiliencia siendo determinante sus niveles ya que estos afectan a la resiliencia.
- El estigma tiene efectos sobre la resiliencia. Se puede concluir que el estigma tiene un efecto directo hacia la resiliencia siendo que un nivel elevado de estigma discrimina los niveles de resiliencia.

VI. RECOMENDACIONES

Después de realizar la investigación y analizar los resultados con el objetivo de conocer la explicación de la autoestima como rol mediador entre estigma y resiliencia se brinda las siguientes recomendaciones:

- Realizar investigaciones basados en modelos de ecuaciones estructurales enfocados en el rol mediador de la autoestima frente a los efectos del estigma y su influencia sobre la resiliencia en personas con VIH.
- Ampliar la muestra de estudio, necesario para enriquecer y mejorar los resultados de la presente investigación, así mismo se busca determinar si la autoestima puede optar por desenvolverse como rol mediador total.
- Optar por aplicar pruebas de autoestima que difieran a la escala de Rosenberg puesto que sus ítems son muy directos y no objetivos.
- Realizar mayores investigaciones enfocado en modelos estructurales en relación con los efectos de la autoestima sobre la resiliencia enfocado en personas con VIH.

REFERENCIAS

- Akindele, O., & Ayodeji, I. (2016). Assessment and management of death anxiety and self-esteem among people living with HIV/AIDS (a case study of APIN Clinic, Lagos University Teaching Hospital). *IFE Psychologia: An International Journal*, 24(2), 203-215.
- American Psychological Association. (2010). Manual de publicaciones de la American Psychological Association (3ª ed.). México, D.F.: El Manual Moderno.
- Arbuckle, J. (2017). IBM SPSS Amos 25 user's guide. [Computer software and manual]. New York, NY: IBM.
- Association AP (2018). The road to resilience. Recuperado de: <http://www.apa.org/helpcenter/road-resilience.aspx>.
- Aver. (2017). HIV and AIDS in India. Recuperado de: <https://www.avert.org/professionals/hiv-around-world/asia-pacific/india>
- Ato, M. y Vallejo, G. (2015). *Diseños de investigación en Psicología*. 1 ed. Madrid, España: Pirámide.
- Berger, B., Ferrans, C., & Lashley, F. (2001). *Measuring stigma in people with HIV: psychometric assessment of the HIV stigma scale*. *Res Nurs Health*. 24(6), 518-29.
- Bernal, C. (2010). *Metodología de la Investigación*. 3era. ed. Bogotá, Colombia: Pearson Educación de Colombia Ltda.
- Cardona, J., Correa, D. P., López Mendoza, E. M., & Berbesi Fernández, D. Y. (2018). *Factores demográficos, prácticas sexuales y características del VIH asociados a la percepción de estigma*. *Enfermería Global*, 17(3), 68. DOI:10.6018/eglobal.17.3.287241
- C. D. P. (1995). Código de ética profesional del psicólogo peruano. In Código de ética profesional del psicólogo peruano. Recuperado de: https://www.cpsp.pe/documentos/marco_legal/codigo_de_etica_y_deontologia.pdf

- Castro, H. (2005). Estigma y enfermedad mental: un punto de vista histórico social. *Revista de Psiquiatría y salud mental Hermilio Valdizan*, 6(1), 33-42.
- Cazau, P. (2006). *Introducción a la investigación en ciencias sociales*. 3 ed. Buenos Aires. Argentina.
- Chárter, R. (2003). A breakdown of reliability coefficients by test type and reliability method, and the clinical implications of low reliability. *Journal of General Psychology*, 130(3), 290-304.
- Coopersmith, S. (1967). *The Antecedents of Self-Esteem*. San Francisco, CA, USA: W.H. Freeman & Company.
- Forero, C., Maydeu-Olivares, A., & Gallardo-Pujol, D. (2009). Factor Analysis with Ordinal Indicators: A Monte Carlo Study Comparing DWLS and ULS Estimation. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, 16(4), 625–641. DOI:10.1080/10705510903203573
- Gálvez, M. (2016) *Nivel de autoestima y conductas frente a la enfermedad en pacientes portadores de VIH hospital San José de Chíncha*. (tesis pregrado). Universidad Autónoma. Ica.
- Goffman, E. (1986). *Stigma: Notes on the management of Spoiled Identity*. New York: Simon & Schuster Inc.
- Gonzales, A., López, N. (2001). *La autoestima*. Toluca: Universidad Autónoma del Estado de México.
- Helms, C., Turan, J., Atkins, G., Kempf, M., Clay, O., Raper, L., Migavero, M., & Turan, B. (2016). Interpersonal Mechanisms Contributing to the Association Between HIV-Related Internalized Stigma and Medication Adherence. *AIDS and Behavior*. 21 (1), 238-247. DOI:10.1007/s10461-016-1320-2
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M. (2014). *Metodología de la Investigación*. (6° ed.) México: Mc Graw Hill.

- Hu, L., & Bentler, P. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, 6(1), 1–55. DOI:10.1080/10705519909540118
- Kotliarenco, M., Cáceres, I. & Fontecilla., M. (1997). Estado de Arte en Resiliencia. Organización Panamericana de la Salud. Consultado el 31 de enero de 2017.
- Lugon, G. y Vizcarra, F. (2018) *Factores asociados a la comunicación del diagnóstico de infección por VIH realizada por el paciente en un hospital público de referencia de Lima metropolitana*. (Tesis de pregrado). Universidad peruana Cayetano Heredia, Lima
- Lindberg, M., Wettergren, L., Wiklander, M., Svedhem-Johansson, V., & Eriksson, L. (2014). Psychometric Evaluation of the HIV Stigma Scale in a Swedish Context. *PLoS ONE* 9(12): e114867. DOI: 10.1371/journal.Pone. 0114867
- Manganye, B. S., Maluleke, T. X., & Lebeso, R. T. (2013). Professional nurses' views regarding stigma and discrimination in the care of HIV and AIDS patients in rural hospitals of the Limpopo province, South Africa. *African Journal of AIDS Research*, 12(1), 33–40. DOI:10.2989/16085906.2013.815411
- Mish, F. C., Morse, J. M., Gilman, E. W., Copeland, R. D., Lowe, J. G., & Pease, R. W., Jr., et al. (Eds.). (1989). *The New Merriam-Webster Dictionary*. Springfield, MA, USA: Merriam-Webster
- Oliveira, S. E., Carvalho, H., & Esteves, F. (2016). Internalized stigma and quality of life domains among people with mental illness: the mediating role of self-esteem. *Journal of Mental Health*, 25(1), 55-61. <https://doi.org/10.3109/09638237.2015.1124387>
- OMS (2018). *VIH/Sida*. Retrieved from <http://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/hiv-aids>
- Pereira, H., Caldeira, D., & Monteiro, S. (2018). Perceptions of HIV-Related Stigma in Portugal Among MSM With HIV Infection and an Undetectable Viral Load. *Journal*

of the Association of Nurses in AIDS Care, 29(3), 439–453. DOI: 10.1016/j.jana.2017.12.002

Posada, A., Gómez, J. y Ramírez, H. (2005). *El niño sano* (3ra. Ed.). Bogotá: Editorial Medica internacional.

Rassolinajad, M., Abedinia, N., Noorbala, A., Mohraz, M., Badie, B., Hamad, A. & Sahebi, L. (2018). Relationship Among HIV-Related Stigma, Mental Health and Quality of life for HIV-Positive Patients in Tehran. *AIDS and Behavior*. DOI:10.1007/s10461-017-2023-z

Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton, NJ: Princeton University Press.

Rutter, M. (1972). *Resiliencia Psicosocial y Mecanismos de Protección*. Texto sin referencias editoriales.

Rutter, M. (1993). Resilience: Some conceptual considerations. *Journal of Adolescent Health*, Vol. 14, pp. 626-631. DOI:10.1016/1054-139x (93)90196-v

Rutter, M. (1999). Resilience concepts and findings: implications for family therapy. *Journal of Family Therapy*, 21(2), 119–144. DOI:10.1111/1467-6427.00108

Salazar, C. (2010). Algunas normas para usar el estilo APA en los trabajos escritos según la sexta edición. Recuperado de <http://www.tecdigital.itor.ac.or/file/5474424/APA-6 normas 2010.pdf>

Schmitt, D. P., & Allik, J. (2005). Simultaneous Administration of the Rosenberg Self-Esteem Scale in 53 Nations: Exploring the Universal and Culture-Specific Features of Global Self-Esteem. *Journal of Personality and Social Psychology*, 89(4), 623–642. DOI:10.1037/0022-3514.89.4.623

Than, P., Tran, B., Nguyen, C., Truong, N., Latkin, C., Ho, R. (2019). Stigma against patients with HIV/AIDS in the rapid expansion of antiretroviral treatment in large drug injection-

driven HIV epidemics of Vietnam. *Harm Reduction Journal*, 16(1).
DOI:10.1186/s12954-019-0277-7

The jamovi project (2019). Jamovi. (Version 1.0) [Computer Software]. Retrieved from <https://www.jamovi.org>.

Turan, B., Hatcher, A., Weiser, S., Johnson, M., Rice, W. & Turan, J. (2017). Framing Mechanisms Linking HIV-Related Stigma, Adherence to Treatment, and Health Outcomes. *American Journal of Public Health*, 107(6), 863–869.
DOI:10.2105/ajph.2017.303744

Wagnild, G. & Young, H. (1993). Development and Psychometric Evaluation of the Resilience Scale. *Journal of Nursing Measurement*, 1, 165-178.

William, J. (1890) *The principles of psychology*. Harvard UP: Cambridge.

Yves Rosseel (2012). Lavan: An R Package for Structural Equation Modeling. *Journal of Statistical Software*, 48(2), 1-36. Recuperado de: <http://jstatsoft.org/v48/i02/>

Zhang, L., Li, X., Qiao, S., Zhou, Y., Shen, Z., Tang, Z., ... Stanton, B. (2015). The mediating role of individual resilience resources in stigma–health relationship among people living with HIV in Guangxi, China. *AIDS Care*, 27(10), 36-37.
DOI:10.1080/09540121.2015.1054338

ANEXOS

Anexo 1

Tabla 1

Variable Independiente

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de Medición
Estigma	El estigma trae consigo marcas, etiquetas, peligros hacia los que la sufren (Smith, 2007)	Para esta investigación se utilizan las puntuaciones de la escala (Berger, Ferrans & Lashley, 2001) divididos en cuatro factores:	Estigma Personalizado	Mide la actitud de las personas ante un individuo con VIH	36, 24, 28, 35, 29, 39, 33, 18, 38, 32, 13, 26, 31, 34, 27, 30	Cualitativo ordinal <ul style="list-style-type: none"> ▪ Casi siempre ▪ A veces ▪ Rara vez ▪ Casi nunca
		Estigma personalizado, inquietudes de divulgación, autoimagen negativa y actitudes públicas.	Inquietudes de divulgación	Mide el control de información, mantener el VIH en secreto, preocupación por que otros conozcan su diagnóstico de VIH	21, 25, 17, 6, 37 1, 4, 22	
			Autoimagen negativa	Mide el sentimiento de vergüenza y culpa de la persona con VIH.	15, 7, 12, 23, 3, 2, 8, 11	
			Actitudes públicas	Mide como el entorno social actúa ante una persona con VIH.	14, 16, 5, 10, 20, 40, 9,19	

Tabla 2

Variable mediadora

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de Medición
Autoestima	Según Coopersmith (1967) indicó que la autoestima la valoración que la persona tiene hacia uno mismo.	Se evaluará en base a la escala de autoestima de (Rosenberg, 1965) en la cual se considera las siguientes categorías: Autoestima elevada, media y baja.	Autoestima Positiva	Nivel de autoestima positiva	1,2,4,6,7	Cualitativa Ordinal A: Muy de acuerdo B: De acuerdo C: En desacuerdo D: Muy en desacuerdo
			Autoestima Negativa	Nivel de autoestima negativa	3,5,8,9,10	

Tabla 3

Variable dependiente

	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de Medición
Resiliencia	Wagnild & Young (1993) Consideraron que la resiliencia es considerada como una característica de la personalidad ya que modera lo negativo del estrés y provoca la adaptación debido a que la resiliencia implica fuerza emocional que proviene del interior de la persona el cual es necesario para enfrentar las adversidades de la vida.	Se evaluará con la escala de resiliencia (RS) considerando sus 2 factores: el primer factor está compuesto por Competencia personal mientras que el segundo factor está compuesto por aceptación de uno mismo y la vida.	Competencia personal	Auto-confianza, independencia, decisión, ingenio y perseverancia	1, 2, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 13, 14,	Escala tipo Likert de 5 puntos donde se indica el grado de conformidad con el ítem: 1: Máximo desacuerdo 5: Máximo en de acuerdo
			Aceptación de uno mismo y de la vida	Adaptabilidad, balance, flexibilidad y perspectiva de vida estable	3, 4 y 8	

Anexo 3

CUESTIONARIO DE ESTIGMA

Grado de instrucción: _____ Género: (M) – (F) Orientación sexual: _____ Edad: _____ Estado civil: _____ Paciente: Nuevo: () Continuator: () Reingreso: () N° de CD4: _____

Evalúe cada una de las declaraciones marcando con la alternativa que mejor corresponda.

1= Muy En Desacuerdo 2= En Desacuerdo 3= De acuerdo 4= Muy de acuerdo

	Muy en Desacuerdo 1	En Desacuerdo 2	De Acuerdo 3	Muy de acuerdo 4
1. Hay personas que se alejan de mí al conocer que tengo VIH				
2. Al saber sobre mi diagnóstico, los demás buscan fallas en mi carácter.				
3. La gente parece tenerme miedo porque tengo VIH.				
4. La gente no me quiere alrededor de sus hijos al conocer mi diagnóstico.				
5. Algunas personas actúan como si fuera mi culpa tener VIH.				
6. Las personas que me importan perdieron la comunicación al enterarse que tengo VIH.				
7. Por lo general, el contarles a otros sobre mi diagnóstico ha sido un error.				
8. Me arrepiento de haberle contando a algunas personas que tengo VIH.				
9. Me sientes rechazada (o) por tener VIH.				
10. Me siento tan discriminado (a), aislado (a) del resto del mundo.				
11. Las conductas de las personas me hacen sentir aún peor.				
12. El contarle a alguien que tengo VIH es riesgoso.				
13. Las personas con VIH pierden sus empleos si sus jefes se enteran de su diagnóstico.				

Anexo 4

CUESTIONARIO DE AUTOESTIMA

Esta escala tiene por objeto evaluar el sentimiento de satisfacción que la persona tiene de sí misma. Por favor, conteste marcando con una (x) la alternativa que mejor corresponda.

A. Muy de acuerdo B. De acuerdo C. En desacuerdo D. Muy en desacuerdo

	A	B	C	D
1. Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos como otras personas.				
2. Estoy convencido de que tengo cualidades buenas				
3. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.				
4. Tengo una actitud positiva hacia mí mismo.				
5. En general, estoy satisfecho (a) de mí mismo (a).				
6. Por lo general, me pongo a pensar que soy un fracasado (a)				
7. Me gustaría sentir más respeto por mí mismo (a).				
8. Hay veces que pienso que soy un inútil.				
9. A veces creo que no soy buena persona.				

Anexo 5

CUESTIONARIO RESILIENCIA

Por favor, lea las siguientes afirmaciones. A la derecha de cada una se encuentra cinco números, que van desde “1” (totalmente en desacuerdo), “3” (De acuerdo) y “5” (totalmente de acuerdo) a la derecha. Marque en el número que mejor indique sus sentimientos acerca de esa información. Por ejemplo, si está muy en desacuerdo con un enunciado, el “1”. Si no está muy seguro, en el “3”, y si está totalmente de acuerdo, en el “5”.

Haga un circulo en la respuesta adecuada	Totalmente en desacuerdo		De acuerdo	Totalmente de acuerdo	
	1	2	3	4	5
1. Normalmente, me las arreglo de una manera y otra.	1	2	3	4	5
2. Me siento orgulloso de las cosas que he logrado.	1	2	3	4	5
3. En general, me tomo las cosas con calma.	1	2	3	4	5
4. Soy una persona con adecuada autoestima.	1	2	3	4	5
5. Siento que puedo manejar muchas situaciones a la vez.	1	2	3	4	5
6. Soy resuelto y decidido.	1	2	3	4	5
7. No me asusta sufrir dificultades porque ya las he experimentado en el pasado.	1	2	3	4	5
8. Soy una persona disciplinada.	1	2	3	4	5
9. Pongo interés en las cosas.	1	2	3	4	5
10. Puedo encontrar algo, generalmente, algo sobre lo que reírme.	1	2	3	4	5
11. la seguridad en mí mismo me ayuda en los momentos difíciles.	1	2	3	4	5
12. En una emergencia, soy alguien en quien la gente puede confiar.	1	2	3	4	5
13. mi vida tiene sentido.	1	2	3	4	5
14. Cuando estoy en una situación difícil, por lo general puedo encontrar una salida.	1	2	3	4	5

Anexo 6

ASENTIMIENTO INFORMADO

Lima, 2019

Yo, _____ identificado(a) con número de DNI _____, manifiesto que deseo participar y colaborar de manera voluntaria en la aplicación del instrumento, que servirá de insumo para la realización de la investigación denominada **“ESTIGMA, AUTOESTIMA Y RESILIENCIA EN PACIENTES CON VIH QUE ACUDEN A UN HOSPITAL GENERAL DE LIMA METROPOLITANA”** proporcionando mi opinión sobre el tema, esperando que esta información sea utilizada para fines académicos.

FIRMA

Anexo 7 : Autorización del Hospital Nacional Hipólito Unanue



PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital Nacional
"Hipólito Unanue"

Comité Institucional de
Ética en Investigación

"Año de la Lucha contra la Corrupción y la Impunidad "

CARTA N° 054 - 2019 - CIEI - HNHU

A : **MISAEEL JONHATAN DIAZ PEÑA
JOSE ANGEL TINOCO ALBERTO**

ASUNTO : **Aprobación de Proyecto de tesis**

Referencia : Expediente N° 2322

FECHA : El Agustino, 22 de Marzo del 2019

Es grato dirigirme a usted, para saludarlos cordialmente y dar respuesta al documento de referencia donde solicita revisión y aprobación del Proyecto de tesis titulado: "**Estigma, autoestima y resiliencia en pacientes con VIH que acuden a un Hospital general de Lima Metropolitana**". Para optar el título profesional de Licenciado en Psicología – UCV.

El Comité, en sesión ordinaria de fecha miércoles 20 de marzo del presente, y según consta en el Libro de actas N° 7, Acordó por unanimidad aprobar el Proyecto de tesis antes mencionado.

Atentamente
MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE
DRA. ANGELICA RICCI YAURIVILCA
Presidenta del Comité de Ética en Investigación

ARY
Cc. Archivo

Avenida César Vallejo N° 1390 distrito El Agustino - Lima - Perú
Correo electrónico : ciei@hnhu.gob.pe - angelicaricci05@yahoo.es Teléfono: 2919092 , 3627777 anexo 2196 .

Anexo 8: Acta de aprobación de originalidad de tesis

 UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS	Código : F06-PP-PR-02.02 Versión : 10 Fecha : 10-06-2019 Página : 1 de 1
--	--	---

Yo, ANTONIO SERPA BARRIENTOS, docente de la Facultad de Humanidades y Escuela Profesional Psicología de la Universidad César Vallejo Sede Lima Éste, revisor de la tesis titulada: “ESTIGMA, AUTOESTIMA Y RESILIENCIA EN PACIENTES CON VIH QUE ACUDEN A UN HOSPITAL GENERAL DE LIMA METROPOLITANA” del estudiante MISHAEL JONHATAN DIAZ PEÑA constato que la investigación tiene un índice de similitud de 7 % verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

El suscrito analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

Lima, 27 de Agosto del 2019


.....
Firma

Mg. ANTONIO SERPA BARRIENTOS

DNI: 41225616

			
Revisó	Vicerrectorado de Investigación /	Responsable del Sector	Aprobó

NOTA: Cualquier documento impreso diferente del original, y cualquier archivo electrónico que se encuentren fuera del Campus Virtual Trilce serán considerados como COPIA NO CONTROLADA.



**ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD
DE TESIS**

Código : F06-PP-PR-02.02
Versión : 10
Fecha : 10-06-2019
Página : 1 de 1

Yo, ANTONIO SERPA BARRIENTOS, docente de la Facultad de Humanidades y Escuela Profesional Psicología de la Universidad César Vallejo Sede Lima Éste, revisor de la tesis titulada: "ESTIGMA, AUTOESTIMA Y RESILIENCIA EN PACIENTES CON VIH QUE ACUDEN A UN HOSPITAL GENERAL DE LIMA METROPOLITANA" del estudiante JOSE ANGEL, TINOCO ALBERTO constato que la investigación tiene un índice de similitud de 7 % verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

El suscrito analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

Lima, 27 de Agosto del 2019

Firma

Mg. ANTONIO SERPA BARRIENTOS

DNI: 41225216



NOTA: Cualquier documento impreso diferente del original, y cualquier archivo electrónico que se encuentren fuera del Campus Virtual Trilce serán considerados como COPIA NO CONTROLADA.

Anexo 10: Porcentaje de similitud de trabajo de investigación

Feedback Studio - Google Chrome
ev.turnitin.com/app/carta/es/?s=&lang=es&u=1088248247&o=1162432698&student_user=1

feedback studio Misael Jonhatan DÍAZ PEÑA DIAZ Y TINOCO

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
FACULTAD DE HUMANIDADES
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

"Estigma, Autoestima y Resiliencia en Pacientes con VIH que acuden a un Hospital General de Lima Metropolitana"

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

AUTORES:
Díaz Peña, Misael Jonhatan (<https://orcid.org/0000-0001-7118-911X>)
Tinoco Alberto, Jose Angel (<https://orcid.org/0000-0001-5783-0214>)

ASESOR:
Serpa Barrientos Antonio (<https://orcid.org/0000-0002-2847-2347>)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:
Violencia
Lima - Perú
2019

Resumen de coincidencias

7 %

Se están viendo fuentes estándar
Ver fuentes en inglés (Beta)

Coincidencias

Número	Fuente	Porcentaje
1	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de internet	2 %
2	Entregado a Universida... Trabajo del estudiante	1 %
3	aldep.org Fuente de internet	1 %
4	www.elis.net Fuente de internet	<1 %
5	Entregado a Universida... Trabajo del estudiante	<1 %
6	Entregado a Universida... Trabajo del estudiante	<1 %
7	Entregado a Universida... Trabajo del estudiante	<1 %
8	repositorio.uss.edu.pe Fuente de internet	<1 %

Página: 1 de 29 Número de palabras: 7803 Text-only Report Turnitin Classic High Resolution Activado 14:48 22/08/2019

Anexo 12: Autorización de la versión final del trabajo de investigación



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE

La Carrera Profesional de Psicología, Mg. Nikolai Martin Rodas Vera

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

Misael Jonhatan Diaz Peña

INFORME TÍTULADO:

Estigma, autoestima y resiliencia en pacientes con VIH que acuden a un Hospital General de Lima Metropolitana

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

SUSTENTADO EN FECHA: 27/08/19

NOTA O MENCIÓN: 18



Mg. Nikolai Martin Rodas Vera

DNI: 42913187



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE

La Carrera Profesional de Psicología, Mg. Nikolai Martin Rodas Vera

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

Jose Angel Tinoco Alberto

INFORME TÍTULADO:

Estigma, autoestima y resiliencia en pacientes con VIH que acuden a un Hospital General de Lima Metropolitana

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

SUSTENTADO EN FECHA: 27/08/19

NOTA O MENCIÓN: 18



Mg. Nikolai Martin Rodas Vera

DNI: 42913187