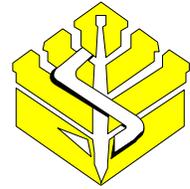




Universidad de Carabobo
Facultad de Ciencias de la Salud
Dirección de Postgrado
Programa de Especialización en Medicina Interna
Hospital Universitario "Dr. Ángel Larralde"- IVSS

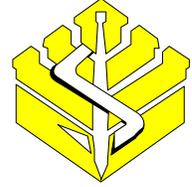


**NIVEL DE AUTOESTIMA Y SU RELACIÓN CON EL VALOR ABSOLUTO DE LINFOCITOS T CD4+
EN PACIENTES QUE VIVEN CON VIH/SIDA. CONSULTA DE LA UNIDAD DE INFECTOLOGÍA.
HOSPITAL UNIVERSITARIO DR. ÁNGEL LARRALDE (HUAL).
PERÍODO DE MARZO A JUNIO DE 2015**

Bárbula, Octubre de 2015



Universidad de Carabobo
Facultad de Ciencias de la Salud
Dirección de Postgrado
Programa de Especialización en Medicina Interna
Hospital Universitario "Dr. Ángel Larralde"- IVSS



**NIVEL DE AUTOESTIMA Y SU RELACIÓN CON EL VALOR ABSOLUTO DE LINFOCITOS T CD4+
EN PACIENTES QUE VIVEN CON VIH/SIDA. CONSULTA DE LA UNIDAD DE INFECTOLOGÍA.
HOSPITAL UNIVERSITARIO DR. ÁNGEL LARRALDE (HUAL).
PERÍODO DE MARZO A JUNIO DE 2015**

Trabajo de Grado presentado ante la Universidad de Carabobo para optar al título de Especialista en
Medicina Interna

Autor:

Fernando Javier Ayala Rivero
CI: 16.827.698

Tutor Clínico:

Jennifer Moreno

Tutor Metodológico:

Amílcar Pérez

Bárbula, Octubre de 2015

Universidad de Carabobo



Valencia – Venezuela

Facultad de Ciencias de la Salud



Dirección de Asuntos Estudiantiles
Sede Carabobo

ACTA DE DISCUSIÓN DE TRABAJO ESPECIAL DE GRADO

En atención a lo dispuesto en los Artículos 127, 128, 137, 138 y 139 del Reglamento de Estudios de Postgrado de la Universidad de Carabobo, quienes suscribimos como Jurado designado por el Consejo de Postgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, de acuerdo a lo previsto en el Artículo 135 del citado Reglamento, para estudiar el Trabajo Especial de Grado titulado:

NIVEL DE AUTOESTIMA Y SU RELACIÓN CON EL VALOR ABSOLUTO DE LINFOCITOS T CD4 EN PACIENTES QUE VIVEN CON VIH/SIDA. CONSULTA DE LA UNIDAD DE INFECTOLOGÍA. HOSPITAL UNIVERSITARIO DR. ÁNGEL LARRALDE (HUAL). PERÍODO DE MARZO A JUNIO DE 2015.

Presentado para optar al grado de **Especialista en Medicina Interna** por el (la) aspirante:

AYALA R., FERNANDO J.
C.I. V – 16827698

Habiendo examinado el Trabajo presentado, decidimos que el mismo está **APROBADO.**

En Valencia, a los trece días del mes de octubre del año dos mil quince.


Prof. María Montero (Pdte)
C.I. 6247813
Fecha 13-10-15


Prof. Antonio Delgado
C.I. 8596718
Fecha 13-10-15


Prof. Yelitza Castillo
C.I. 7128763
Fecha 13-10-15

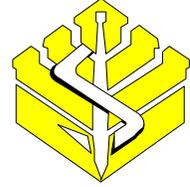
TG: 68-15

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
Portada.....	i
Título.....	ii
Constancia de aprobación.....	iii
Índice general.....	iv
Resumen.....	v
Abstract.....	vi
Introducción.....	1
Materiales y métodos.....	6
Resultados.....	9
Discusión.....	11
Conclusiones y recomendaciones.....	13
Referencias bibliográficas.....	14
Anexo A: Consentimiento informado.....	20
Anexo B: Cuestionario de Coopersmith, Forma C, para Adultos.....	21



Universidad de Carabobo
Facultad de Ciencias de la Salud
Dirección de Postgrado
Programa de Especialización en Medicina Interna
Hospital Universitario "Dr. Ángel Larralde"- IVSS



NIVEL DE AUTOESTIMA Y SU RELACIÓN CON EL VALOR ABSOLUTO DE LINFOCITOS T CD4+ EN PACIENTES QUE VIVEN CON VIH/SIDA. CONSULTA DE LA UNIDAD DE INFECTOLOGÍA. HOSPITAL UNIVERSITARIO DR. ÁNGEL LARRALDE (HUAL) PERÍODO DE MARZO A JUNIO DE 2015

Ayala Rivero, Fernando Javier

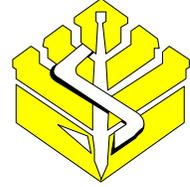
RESUMEN

La cuantificación de las células T CD4+ en pacientes que viven con VIH/SIDA es indicador de estado inmunológico. Factores como el estrés físico, psicológico, embarazo, entre otros, pueden disminuir su valor. **OBJETIVO:** Evaluar el nivel de autoestima y su relación con el valor absoluto de linfocitos T CD4+ en los pacientes que viven con VIH/SIDA y que asisten a la consulta de la Unidad de Infectología del Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde (HUAL) durante el período de marzo a junio de 2015. **MATERIALES Y METODOS:** El tipo de investigación es correlacional y el diseño es de tipo no experimental transeccional correlacional. Se utilizó la técnica de la encuesta escrita, usando como medio material de recolección de datos, un formato de cuestionario. **RESULTADOS:** De los 100 pacientes, predominó el sexo masculino y se registró una edad promedio de 28,22 años \pm 0,81 siendo más frecuente edades entre 18 y 29 años (65 casos). El tiempo de diagnóstico que predominó fue entre 1 y 5 años (58 casos). El nivel alto de autoestima prevaleció entre los pacientes del estadio 2 (20/38) y en estadio 1 (19/53). Entre los pacientes con 1 y 5 años de diagnosticados predominó el nivel de autoestima medio (27/58), y en los pacientes con menos de un año de diagnosticados predominó el nivel alto (9/20). El mayor promedio registrado de linfocitos T CD4+ correspondió a aquellos pacientes con autoestima alta y el promedio más bajo se observó en aquellos pacientes con autoestima baja. **CONCLUSIONES:** Hubo diferencia estadísticamente significativa entre el nivel de autoestima y el promedio de células T CD4+, se encontró relación directa entre el nivel de autoestima y estadio de la enfermedad al mismo tiempo que se encontró relación directa entre el tiempo de diagnóstico y el nivel de autoestima.

Palabras clave: VIH/SIDA, autoestima, Linfocitos T CD4+



Universidad de Carabobo
Facultad de Ciencias de la Salud
Dirección de Postgrado
Programa de Especialización en Medicina Interna
Hospital Universitario "Dr. Ángel Larralde"- IVSS



**LEVEL OF SELF-ESTEEM AND ITS RELATION WITH ABSOLUTE VALUE OF CD4+ T -
LYMPHOCYTES IN PATIENTS LIVING WITH HIV/AIDS. PERFORMED AT INFECTOLOGY UNIT.
UNIVERSITY HOSPITAL DR. ÁNGEL LARRALDE (HUAL).
FROM MARCH TO JUNE 2015**

Ayala Rivero, Fernando Javier

ABSTRACT

The number of CD4+ cells in patients living with HIV/AIDS is an indicator of immune status. Some factors such as physical and psychological stress, pregnancy, among others, may decrease the number of CD4+. **OBJECTIVE:** To assess the level of self-esteem and its relations with the absolute value of CD4+ T-lymphocytes in patients living with HIV / AIDS attending the "Unidad de Infectología del Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde (HUAL)" during the period from March to June 2015. **MATERIALS AND METHODS:** The research type is correlational and the design is non-experimental cross-sectional and correlational. The written survey technique was used, using a questionnaire form as a tangible instrument for data collection purposes. **RESULTS:** Based on 100 patients, male gender was the prevalent one and an average age of $28,22 \pm 0,81$ was recorded, being more frequent in the range from 18 to 29 years of age (65 cases). The predominant time of diagnosis was between 1 and 5 years (58 cases). The high level of self-esteem prevailed among patients at stage 2 (20/38) and stage 1 (19/53). The medium level of self-esteem (27/58) was the predominant one among patients that had between 1 and 5 years of diagnosis, and for the patients which had less than 1 years of diagnosis, the high level of self-esteem was the predominant one. The highest average of CD4+ T-Lymphocytes recorded appertained to those patients with high level of self-esteem and the lowest average appertained to those patients with low levels of self-esteem. **CONCLUSIONS:** There was a statistically significant difference between the level of self-esteem and the average of of CD4+ T-Lymphocytes cell, also, a direct relationship between self-esteem and stage of disease, and between time of diagnosis and the level of self-esteem was observed.

Palabras clave: HIV/AIDS, self-esteem, CD4+ T-Lymphocytes cell

INTRODUCCIÓN

El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) estima que en el año 2014 la cifra total de personas que vivían con VIH llegó a 36.9 millones, ⁽¹⁾ y considerando una información emanada de la Organización Mundial de la Salud, la infección por este virus ha sido una epidemia que continua creciendo ⁽²⁾. En Venezuela, para el año 2010 el número de casos nuevos se duplicó en relación al número de casos obtenidos en el 2000 ⁽³⁾. Es importante destacar que cerca de 5479 personas se contagian con VIH a diario, razón por la cual ONUSIDA ha venido estimulando la revolución en política de prevención, lo cual se puede lograr con el fomento de movimientos sociales que generen cambios en la sexualidad, en el consumo de drogas e incentivando la educación sobre este virus, involucrando a los que viven con VIH/SIDA y a todas las comunidades, garantizando el acceso equitativo a los programas de prevención de alta calidad ⁽⁴⁾.

Durante todas las etapas del ciclo natural de la infección por VIH, se produce una intensa replicación viral en linfocitos y macrófagos, la cual es neutralizada por mecanismos inmunológicos, logrando así un equilibrio entre la cantidad de virus circulante (carga viral) y el sistema inmune. Esto explica cómo una persona infectada se mantiene asintomática después de la exposición por un tiempo variable de aproximadamente 10 años (estadio A). Una vez que se pierde este equilibrio, aumenta la carga viral y disminuye progresivamente el recuento de linfocitos T CD4+ con la consecuente aparición de enfermedades oportunistas (Estadio C) que de no recibir tratamiento, conllevarán a la muerte ⁽⁵⁾.

El VIH infecta varias estirpes celulares, siendo algunas protagonistas en la regulación y función del sistema inmune como lo son los linfocitos T CD4+, los macrófagos y las células dendríticas. El ritmo en el que ocurre el deterioro del sistema inmunológico en los pacientes infectados por VIH es heterogéneo, con marcada variabilidad interpersonal. En este sentido, algunos pacientes progresan rápidamente a estadios más avanzados mientras que otros presentan una relativa estabilidad inmunológica ⁽⁶⁾. Existen parámetros de laboratorio como el número de linfocitos T CD4+ y los niveles plasmáticos de ARN del VIH, que ayudan a determinar el estado de la infección y son marcadores pronósticos ⁽⁷⁾. La determinación en el laboratorio del número de células T CD4+ se emplea para estadificar la infección y como guía en la toma de conducta clínica siendo también un indicador de respuesta al tratamiento antirretroviral ⁽⁸⁾. El Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades clasifica la infección por VIH en estadios 1, 2 y 3 según el conteo absoluto de

linfocitos CD4 sea superior a 500 cel/mm³, entre 200 y 499 cel/mm³ o inferior a 200 cel/mm³ respectivamente ⁽⁹⁾.

La cuantificación en sangre periférica de las células T CD4⁺ y los linfocitos CD8⁺ en pacientes que viven con VIH/SIDA aporta un valor diagnóstico y pronóstico en esta patología ⁽¹⁰⁾ y es conocido que el número absoluto de linfocitos T CD4⁺ es el parámetro celular asociado más estrechamente a la progresión de la enfermedad causada por el VIH y al pronóstico del paciente ⁽¹¹⁾. En la actualidad, la citometría de flujo es un método de rutina y de fácil acceso cuyo principio se basa en hacer pasar un grupo de células en suspensión y dispuestas en línea por un haz de luz y así obtener dos tipos de resultados posibles en relación a la dispersión y emisión de la luz. Las señales luminosas detectadas se transforman en impulsos eléctricos que se amplifican y se convierten en señales digitales que son procesadas por un programa computarizado ⁽¹²⁾.

El desarrollo de los fármacos Inhibidores de la Transcriptasa Inversa y más recientemente (desde el año 1996) de los Inhibidores de la Proteasa y su combinación en lo que se denomina Terapia Antirretroviral Altamente Activa ha permitido comenzar a hablar del SIDA como de una enfermedad no necesariamente fatal, sino crónica ⁽¹³⁾. El cumplimiento adecuado de esta terapia debe ser fomentado por estrategias que fortalezcan el contexto educativo, afectivo – emocional y el desarrollo de habilidades que permitan establecer conductas corregidas. Es por esto que existen grupos multidisciplinarios con la capacidad de establecer estrategias para la detección precoz de factores de riesgo que afecten la adherencia al tratamiento pues la falta de esta, tiene relación directa con el aumento de ingresos hospitalarios, la evolución a SIDA y la alta mortalidad del paciente. La adquisición del VIH no sólo ocasiona una serie de cambios físicos evidentes, sino que genera un impacto psicológico y social en estos individuos, aislándose de sí mismas y de la asistencia que requieren, son ansiosos y con tendencia a la depresión, víctimas de prejuicios y etiquetados por la sociedad, lo que genera una devastadora consecuencia en el pronóstico de su enfermedad y calidad de vida, como consecuencia en gran número de los casos, al no cumplimiento de tratamiento ⁽¹⁴⁾.

Un aspecto psicológico que pudiera incidir en la calidad de vida del paciente con VIH/SIDA es la autoestima. La autoestima es el juicio personal de valía que se expresa en las actitudes que el individuo toma hacia sí mismo ⁽¹⁵⁾; es una experiencia subjetiva que se transmite a los demás por

reportes verbales o conducta manifiesta ⁽¹⁶⁾. Expresado por Maslow de una manera más clara, es la valoración que uno tiene de sí mismo, desarrollada gradualmente desde el nacimiento, en función a la seguridad que la persona recibe de su entorno (sentirse amado, capaz, exitoso y valorado) ⁽¹⁷⁾.

Entre los estudios que sustentan el fenómeno abordado en la presente investigación se encuentra el realizado por Atencio, Naicipa y Sánchez (2005), quienes analizaron la influencia del SIDA en la autoestima de los niños. Para ello, realizaron un estudio descriptivo exploratorio y a través de la aplicación un cuestionario, obtuvieron como resultado, entre otros, una influencia directa entre la sociedad y la manera en que la persona se percibe a sí misma, demostrando una afectación directa en la adquisición de VIH con el nivel de autoestima, llevando ésta de alta a baja o de ser positiva a negativa ⁽¹⁷⁾.

Por su parte Jiménez, Mondragón y González (2007), presentaron un estudio donde evaluaron el nivel de autoestima y la sintomatología depresiva y su relación con la ideación suicida. En su investigación, de tipo correlacional, ejecutada mediante un diseño no experimental transeccional, demostraron que un alta autoestima personal y social puede ser considerada un factor protector de la salud mental y física ⁽¹⁸⁾. Mruk (2008) destacó la presencia de un componente afectivo basado en la elaboración de una autovaloración como componente esencial de la autoestima en donde la propia observación del individuo y la aceptación de las ideas y opiniones del resto de las personas, influye en dicho juicio de valor ⁽¹⁹⁾.

Egúsquiza y Gupio (2010), realizaron una investigación que tuvo como propósito determinar el nivel de autoestima de los pacientes con VIH/SIDA que reciben terapia antirretroviral. El estudio, de tipo descriptivo y de corte transversal, arrojó como resultados que de un total de 94 pacientes portadores de este virus, 17 tenían un nivel bajo de autoestima, 52 un nivel medio y 25 un nivel alto, por lo que los autores concluyen que los pacientes que no reciben una adecuada orientación y una detección precoz de signos de alarma en cuanto a autoestima se refiere, pueden generar un cuadro depresivo ⁽¹⁴⁾.

Al respecto, detectaron que las personas con baja autoestima se ven a sí mismas como inútiles y dependientes y con tendencia a la evasión de la realidad, no demuestran síntomas de depresión y

generalmente, traen consecuencias familiares y sociales negativas ⁽²⁰⁾. La adherencia dependerá del nivel de resiliencia de cada individuo (capacidad del ser humano para afrontar experiencias traumáticas e incluso extraer un beneficio de las mismas) el aceptar el diagnóstico, percibir la necesidad de realizar el tratamiento de manera correcta, superar las dificultades que aparezcan y mantener los logros alcanzados con el paso del tiempo ⁽²¹⁾. La adaptación no siempre se puede realizar de manera óptima ya que pueden faltar habilidades o aptitudes pero a través de la inteligencia, podemos mejorar nuestro rendimiento. La inteligencia emocional según Mayer (2000), es la capacidad de procesar la información emocional con exactitud y eficacia, incluyendo la capacidad para percibir, asimilar, comprender y regular las emociones ⁽²²⁾. Una variable fundamental a ser considerada cuando las personas enfrentan situaciones de estrés, es la autoestima ya que ha demostrado jugar un rol importante en la superación de estas situaciones al fungir como reservorio de sentimientos positivos. Asimismo, la dimensión del estado de ánimo también se asocia indirectamente a un buen manejo del estrés, ya que la visión optimista de la vida y la capacidad de sentirse contento y satisfecho con la vida, favorecen la valoración positiva y estimulan la confianza para enfrentar las situaciones ⁽²³⁾.

Molassiotis, Nahas, Chung, Lam, Li y Lau (2002), realizaron una investigación cuyo propósito fue identificar la adherencia al tratamiento antirretroviral y reconocer los predictores de adherencia. El estudio de tipo correlacional y diseño transversal permitió demostrar que la existencia de problemas emocionales es un factor de riesgo independiente para una baja adhesión terapéutica y que, por lo tanto, debe ser una prioridad de los clínicos su detección y tratamiento ⁽²⁴⁾. En este orden de ideas, estudios realizados por Ballester (2003) desarrolló un programa de intervención grupal cognitivo conductual con el fin de mejorar la adhesión al tratamiento, encontrando que tras la intervención se observaron cambios significativos en el grado de adhesión terapéutica y el estado psicosocial de los pacientes ⁽¹³⁾. Asimismo, Kelly, Murphy, Bahr, Kalichman, Morgan, Stevenson, Koob, Brasfield y Bernstein (1993), evaluaron los efectos de una breve intervención cognitiva conductual en una población con VIH/SIDA, obteniendo una reducción en los síntomas de distrés emocional ⁽²⁵⁾. Se infiere entonces la utilidad que podrían tener técnicas de intervención que ayuden al paciente a reducir su ansiedad, su malestar emocional, su sensación de vulnerabilidad y la percepción de dependencia.

De Luca, Da Silva, Cova y De La Hoz (2014), estudiaron el nivel de autoestima, las subescalas de calidad de vida y función eréctil de los pacientes que viven con VIH/SIDA y consultan dos unidades de Infectología en Valencia, Venezuela. Esta investigación de carácter descriptivo llevada a cabo mediante un diseño de campo, no experimental, transversal, permitió concluir que la mayoría de la población estudiada contaba con un alto nivel de autoestima y no se encontró asociación estadísticamente significativa entre el estadio de la enfermedad y el tiempo de diagnóstico, pero si se encontró asociación entre el nivel de autoestima y el estadio de la enfermedad ⁽²⁶⁾.

Continuando con la fundamentación teórica, se puede concluir que la cifra de linfocitos T CD4+ es el principal indicador del estado inmunológico y que existen ciertos factores que influyen en el conteo de estas células: Variaciones por ritmo circadiano (aumenta en la mañana), el uso de terapia inmunosupresora como esteroides y el antecedente de esplenectomía. Todos estos factores condicionan un aumento de los linfocitos T CD4+, mientras que la presencia de infecciones virales y bacterianas, así como factores como el estrés físico, psicológico y el embarazo disminuyen el número de estas células ⁽²⁷⁾.

Al respecto, Iglesias, Peñate y Crespo (2009), estudiando la inteligencia emocional en personas que viven con VIH hallaron adicionalmente una relación lineal y significativa en cuanto al número de linfocitos T CD4+ y el nivel de inteligencia emocional en la muestra estudiada, resultados que guardan relación con el impacto del diagnóstico de la enfermedad como evento que genera desequilibrio emocional en estos sujetos, ocasionando altos índices de depresión, ansiedad y estrés que genera un efecto deletéreo en el número absoluto de linfocitos T CD4+ ⁽²⁸⁾.

Igualmente, Burack, Barret, Stall, Chesney, Ekstrand y Coates (1993), realizaron un estudio en el que evaluaron si la presencia de sintomatología depresiva de base predice un rápido descenso de linfocitos T CD4+, obteniendo resultados que sugieren que la ansiedad y depresión en general, pueden tener un importante papel en la progresión de la infección por VIH/SIDA e incluso que en personas con un diagnóstico reciente, pueden exacerbar la inmunosupresión inducida por el virus, provocando un rápido deterioro de los parámetros inmunológicos como los linfocitos T CD4+ ⁽²⁹⁾.

Por lo antes expuesto, puede considerarse que la autoestima repercute directamente en el desarrollo de las actividades de la vida cotidiana de un individuo que vive con VIH, en su capacidad de respuesta y en su adaptabilidad al ámbito personal, familiar y social. Teniendo en cuenta que el nivel de esta variable psicológica condiciona el deseo de adherencia al tratamiento e incide en el número de linfocitos T CD4+, se considera oportuno precisar si existe relación entre el nivel de autoestima y el valor absoluto de linfocitos T CD4+ en los pacientes que viven con VIH/SIDA y que asisten a la consulta de la Unidad de Infectología del Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde (HUAL), durante el período de marzo a junio de 2015, para lo cual se establecieron como objetivos específicos de la investigación: Clasificar los pacientes estudiados según la edad, sexo, tiempo de diagnóstico y según el conteo de linfocitos T CD4+; Determinar el nivel de autoestima de los pacientes que viven con VIH/SIDA según el estadio de la enfermedad; Estudiar la relación entre el tiempo de diagnóstico de la enfermedad y el nivel de autoestima de los pacientes que viven con VIH/SIDA.

MATERIALES Y MÉTODOS

El tipo de investigación es correlacional y el diseño que se adoptó es de tipo no experimental transeccional correlacional (no causal), atendiendo a las tipologías expuestas por Hernández, Fernández y Baptista (2006), ya que tuvo como objetivo describir la relación entre nivel de autoestima y el valor absoluto de linfocitos T CD4+ en un tiempo determinado ⁽³⁰⁾. Para ello, se utilizó la técnica de la encuesta escrita, usando como medio material de recolección de datos, un formato de cuestionario, en virtud de la clasificación presentada por Arias (2012) ⁽³¹⁾.

La población en estudio la conformó el grupo de pacientes que asistió a la consulta en la Unidad de Infectología de Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde, en Carabobo, Venezuela durante el periodo marzo a junio del año 2015. Se seleccionó una muestra de tipo no probabilística que cumplió con los siguientes criterios de inclusión: edad comprendida entre 18 y 65 años de edad, con diagnóstico de VIH/SIDA, los cuales aceptaron libre y voluntariamente participar una vez conocidos los fines del estudio a través de la firma del consentimiento informado (Ver anexo A). Se excluyeron del estudio aquellos pacientes con encefalopatía por VIH/SIDA y que se encontraban bajo terapia psiquiátrica, esteroidea o cualquier otra inmunosupresora y aquellos que refirieron antecedente de esplenectomía y de neuroinfección.

Conviene destacar que el instrumento aplicado es el Inventario de Autoestima de Coopersmith forma C para adultos (Coopersmith, 1967). Este Inventario, estandarizado, es empleado para evaluar autoestima; consta de 25 afirmaciones con respuestas dicotómicas con 8 reactivos (1, 4, 5, 8, 9, 14, 19 y 20) dando valor de 1 punto a las respuestas afirmativas (Sí) y 2 puntos a las negativas (No) y 17 reactivos inversos (2, 3, 6, 7, 10, 11, 12, 13, 15, 16, 17, 18, 21, 22, 23, 24, 25) dando un valor de 1 punto a las respuestas negativas (No) y 2 puntos a las afirmativas (Sí), el total de la prueba se obtiene sumando la calificación de todos los reactivos para un puntaje entre 25 y 50; los resultados se dividieron en 3 grupos según el puntaje obtenido: autoestima alta (de 25 a 30 puntos), autoestima media (de 31 a 36 puntos), y autoestima baja (de 37 o más puntos) (Ver anexo B) ⁽¹⁵⁾.

De igual forma se recolectaron otros datos como: edad, sexo y año del diagnóstico, además de la determinación del conteo absoluto de Linfocitos T CD4+ mediante técnica de citometría de flujo. Los mismos fueron registrados en una ficha de registro para cada paciente.

Una vez recopilados los datos, fueron sistematizados en una tabla maestra en Excel para luego ser procesados mediante el uso de las técnicas estadísticas descriptivas bivariadas, utilizando tablas de contingencia según los objetivos propuestos. A las variables cuantitativas como edad, tiempo de diagnóstico y linfocitos T CD4+ se les calculó media \pm error típico, dato mínimo, máximo y coeficiente de variación. Se compararon los valores de linfocitos T CD4+ según el nivel de autoestima a través del análisis de varianzas (ANOVA). Desde una perspectiva cualitativa no paramétrica se asoció el tiempo de diagnóstico con el nivel de autoestima a través del análisis de Chi cuadrado. Para tales fines se utilizó el procesador estadístico Statgraphics plus 5.1, adoptándose como nivel de significancia estadística P valores inferiores a 0,05 ($P < 0,05$).

RESULTADOS

De los 100 pacientes que conformaron la muestra en estudio se registró una edad promedio de 28,22 años \pm 0,81, con una variabilidad promedio de 8,11 años, una edad mínima de 18 años, una máxima de 54 años y un coeficiente de variación de 29% (serie homogénea entre sus datos). Siendo más frecuentes aquellos pacientes con 18 y 29 años (65%= 65 casos) seguidos de aquellos con edades entre 30 y 41 años (28%= 28 casos). El sexo predominante es el masculino (53%= 53 casos).

En cuanto al tiempo de diagnóstico se registró un promedio de 3,27 años \pm 0,31, con una variabilidad promedio de 3,14 años, un tiempo mínimo de 1 mes, un tiempo máximo de 15 años y un coeficiente de variación de 96% (serie altamente heterogénea entre sus datos). Predominando aquellos pacientes con un tiempo de diagnóstico entre 1 y 5 años (58%= 58 casos), seguidos por aquellos con menos de un año de diagnosticados (20%= 20 casos).

Fueron más frecuentes aquellos pacientes cuyo valor de linfocitos CD4+ resultó inferior a 200 cel/mm³ (53%= 53 casos), seguidos de aquellos con valores entre 200 y 499 cel/mm³ (38%). (Ver tabla 1).

A nivel muestral el nivel de autoestima que predominó fue el Bajo con un 41% (41 casos), siendo el nivel que predominó entre los pacientes con valores de Linfocitos CD4+ entre 200 y 499 cel/mm³ (20/38) y aquellos con valores inferiores a 200 cel/mm³ (19/53). El nivel medio de autoestima representó un 40%, siendo el nivel más frecuente entre los pacientes con linfocitos T CD4+ superior a 500 cel/mm³ (6/9). Encontrándose una asociación estadísticamente significativa entre el nivel de autoestima y el estadio de la enfermedad ($X^2=12,06$; 4 gl; $P= 0,0169 < 0,05$). (Ver tabla 2).

Entre los pacientes con 1 y 5 años de diagnosticados predominó el nivel de autoestima medio (27/58), mientras que entre los pacientes con menos de un año de diagnosticados predominó el nivel de autoestima alto (9/20). Encontrándose una asociación estadísticamente significativa entre el nivel de autoestima y el tiempo de diagnóstico ($X^2=12,72$; 6 gl; $P= 0,0478 < 0,05$). (Ver tabla 3).

En lo que respecta a los linfocitos T CD4+ se registró un promedio muestral de $215,11 \text{ cel/mm}^3 \pm 15,13$, con una variabilidad promedio de $151,38 \text{ cel/mm}^3$, un registro mínimo de 12 cel/mm^3 , un registro máximo de 642 cel/mm^3 . Donde el mayor promedio fue registrado por aquellos pacientes con autoestima alta y el promedio más bajo fue registrado por aquellos pacientes con autoestima baja. Siendo esta relación estadísticamente significativa ($P < 0,05$). (Ver tabla 4).

DISCUSIÓN

De los 100 pacientes que conformaron la muestra de este estudio se registró una edad promedio de 28,22 años \pm 0,81, con una edad mínima de 18 años, una máxima de 54 años, siendo más frecuentes aquellos pacientes con 18 y 29 años (65%= 65 casos) seguidos de aquellos con edades entre 30 y 41 años (28%= 28 casos). En cuanto al tiempo de diagnóstico se registró un promedio de 3,27 años \pm 0,31, con un tiempo mínimo de 1 mes, un tiempo máximo de 15 años. Predominando aquellos pacientes con un tiempo de diagnóstico entre 1 y 5 años (58%= 58 casos), seguidos por aquellos con menos de un año de diagnosticados (20%= 20 casos). Estos datos contrastan con los obtenidos por Egúsqiza en su investigación pues la mayoría de los pacientes que conformaron la muestra (71.30%) pertenecían al grupo etario entre 31 y 59 años al mismo tiempo que la mayoría de la muestra (55%) contaba con menos de 4 años con diagnóstico, mientras que el sexo masculino demostró ser predominante sobre el femenino en ambas investigaciones ⁽⁷⁾.

A nivel muestral el nivel de autoestima que predominó fue el bajo con un 41% (41 casos), siendo el nivel que predominó entre los pacientes con valores de linfocitos T CD4+ entre 200 y 499 cel/mm³ (20/38) y aquellos con valor inferior a 200 cel/mm³ (19/53). El nivel medio de autoestima representó un 40%, siendo el nivel más frecuente entre los pacientes con linfocitos T CD4+ superior a 500 cel/mm³ (6/9), encontrándose una asociación estadísticamente significativa entre el nivel de autoestima y el estadio de la enfermedad ($P < 0,05$), datos similares a los obtenidos por Iglesias y colaboradores en su investigación donde se observó una correlación positiva y significativa en el valor de linfocitos T CD4+ con el constructo que caracteriza la inteligencia emocional ⁽²⁵⁾.

Entre los pacientes con 1 y 5 años de diagnosticados predominó el nivel de autoestima medio (27/58), mientras que entre los pacientes con menos de un año de diagnosticados predominó el nivel de autoestima alto (9/20), encontrándose una asociación estadísticamente significativa entre el nivel de autoestima y el tiempo de diagnóstico ($P < 0,05$) resultados que son comparables a los obtenidos a De Luca y colaboradores en su investigación, donde el 58% de la muestra estudiada, conformada por 41 pacientes, contaba con un nivel alto de autoestima pero no encontrando asociación estadísticamente significativa entre el estadio de la enfermedad y tiempo de diagnóstico⁽²³⁾.

En lo que respecta a los linfocitos T CD4+, se registró un valor promedio muestral de $215,11 \text{ cel/mm}^3 \pm 15,13$, con una variabilidad promedio de $151,38 \text{ cel/mm}^3$, un registro mínimo de 12 cel/mm^3 y un registro máximo de 642 cel/mm^3 , donde el mayor promedio fue registrado por aquellos pacientes con autoestima alta y el promedio más bajo fue registrado por aquellos pacientes con autoestima baja, siendo esta diferencia estadísticamente significativa ($P < 0,05$). Estos resultados no son susceptibles a comparación, ya que no existen estudios que relacionen el contaje de linfocitos T CD4+ en personas que viven con VIH/SIDA con el nivel de autoestima.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

De los 100 pacientes que conformaron la muestra en estudio, predominó el sexo masculino con un 53% siendo más frecuentes aquellos pacientes con 18 y 29 años, seguidos de aquellos con edades entre 30 y 41 años.

En cuanto al tiempo de diagnóstico se registró un promedio de 3,27 años \pm 0,31, predominando aquellos pacientes con un tiempo de diagnóstico entre 1 y 5 años, seguidos por aquellos con menos de un año de diagnosticados. Fueron más frecuentes aquellos pacientes con valores de linfocitos T CD4+ inferior a 200 cel/mm³.

El nivel alto de autoestima predominó entre los pacientes con valores de linfocitos T CD4+ superior a 200 cel/mm³ mientras que en aquellos pacientes con linfocitos T CD4+ por debajo de este valor, predominó el nivel medio de autoestima, permitiendo establecer relación directa entre el nivel de autoestima y el valor absoluto de linfocitos T CD4+.

En los pacientes con tiempo de diagnóstico entre 1 y 5 años, predominó el nivel medio de autoestima y en aquellos con menos de 1 año de diagnóstico, predominó el alto nivel de autoestima lo que permite concluir que existe una relación inversamente proporcional entre el tiempo de diagnóstico y el nivel de autoestima en la población estudiada.

Se recomienda ampliar esta investigación con el fin de encontrar mejores datos que relacionen el nivel de autoestima y su relación directa con la inmunidad celular considerando que el nivel bajo de autoestima condiciona mayor descenso de linfocitos T CD4+, a pesar de que esta asociación no es causal. Estudios futuros son necesarios para determinar el efecto de la intervención terapéutica sobre el nivel de autoestima en el curso de la infección por VIH/SIDA. Asimismo, al momento del diagnóstico inicial, factores que intervienen directamente en la autoestima deben ser sujetos a consideración a fin de mantener la adherencia al tratamiento y evitar la progresión de la enfermedad y el beneficio de la psiquiatría de enlace, debe ser ofrecido a todos los pacientes que acuden a la consultas de Infectología.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. UNAIDS. Fact Sheet: 2014 statistic. [En línea] 201 [citado 11 10 2015] Disponible en: <http://www.unaids.org/en/resources/campaigns/HowAIDSchangedeverything/factsheet>
2. OMS. Estadísticas sanitarias mundiales 2015. [En línea] [citado 11 10 2015] Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112817/1/WHO_HIS_HSI_14.1_spa.pdf
3. Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS) año 2011. [citado 07 02 2015] Base de Datos, Inventario de Evidencias, Tabla 1: Panorama de investigaciones/estudios disponibles en grupos prioritarios, pág. 16, http://www.accsi.org.ve/accsi/wpcontent/uploads/Base_de_Datos_Venezuela_-30-de-mayo-de-201112.pdf
4. UNAIDS. Getting to zero: 2011 – 2015 strategy. [En línea] 2013 [citado 07 02 2015] Disponible en: http://www.unaids.org/sites/default/files/sub_landing/files/JC2034_UNAIDS_Strategy_en.pdf
5. Ministerio de Salud, Santiago de Chile. Guía Clínica Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida VIH/SIDA. [En línea] 2010 [citado 07 02 2015] Disponible en: http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/chile_art.pdf
6. Vyas JM, Van der Veen AG, Ploegh HL. The known unknowns of antigen processing and presentation. Nature Reviews Immunology. 2008;8:607-18. [En línea] [Citado 07 02 2015]. Disponible en: <http://www.nature.com/nri/journal/v8/n8/abs/nri2368.html>
7. Mellors JW, Margolick JB, Phair JP, Rinaldo CR, Detels R, Jacobson LP, et al. Prognostic value of HIV-1 RNA, CD4 cell count, and CD4 Cell count slope for progression to AIDS and death in untreated HIV-1 infection. JAMA. 2007;297:2349-50. [En línea] [Citado 07 02 2015]. Disponible en: <http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=207327>
8. McCoy JP. Basic principles of flow cytometry. Hematology Oncology Clinics of North America. 2012;16:229-43. [En línea] [citado 07 02 2015]. Disponible en: [http://www.hemonc.theclinics.com/article/S0889-8588\(01\)00015-6/pdf](http://www.hemonc.theclinics.com/article/S0889-8588(01)00015-6/pdf)

9. Ministerio del Poder Popular para la Salud. Guia de tratamiento antirretroviral de las personas que viven con el VIH/SIDA en Venezuela. Quinta edición. 2014-2016. [En línea]. [Citado 07 02 2015]. Disponible en: <http://www.bioline.org.br/request?va14006>
10. Shapiro HM. Practical Flow Cytometry. 4th ed. New Jersey: Wiley-Liss, Hoboken, 2003. [En línea]. [Citado 18 02 2015]. Disponible en: <https://books.google.co.ve/books?hl=es&lr=&id=JhSyimPKuJwC&oi=fnd&pg=PR7&dq=Shapiro+HM.+Practical+Flow+Cytometry.+4th+ed.+New+Jersey:+Wiley-Liss,+Hoboken,+2003&ots=OOBZFRUQPF&sig=XIKyLcDnHaWb-5Nzp-QYGrS69Ps#v=onepage&q&f=false>
11. Fahey JI, Taylor JMG, Detels R, Hofmann B, Melmed R, Nishanian R. The Prognostic Value of Cellular and Serologic Markers in Infection with Human Immunodeficiency Virus Type 1. N Engl J Med 1990;322:166-172. En línea]. [Citado 18 02 2015]. Disponible en: <http://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJM199001183220305>
12. Lang W, Perkins H, Anderson RE, Royce R, Jewell N, Winkelstein W Jr. Patterns of T-lymphocyte Changes with Human Immunodeficiency Virus Infection: From Seroconversion to the Development of AIDS. AIDS 1989;2:63-69. [Citado 18 02 2015]. Disponible en: http://journals.lww.com/jaids/Abstract/1989/02000/Patterns_of_T_Lymphocyte_Changes_with_Human.10.aspx
13. Ballester, A. Eficacia terapéutica de un programa de intervención grupal cognitivocompartamental para mejorar la adhesión al tratamiento y el estado emocional de pacientes con Infección por VIH/SIDA. Psicothema 2003. Vol. 15. [En línea] [citado 07 02 2015] Disponible en: <http://www.unioviedo.net/reunido/index.php/PST/article/view/8052/7916>
14. Egúsqüiza E, Gupio G. Nivel de Autoestima en pacientes con VIH/SIDA del Programa de TARGA en el Hospital Nacional Hipólito Unanue. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú. [En línea] 2010 [citado 07 02 2015] Disponible en [http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibVirtualData/Tesis%20para%20marcaci%C3%B3n%20\(para%20nform%C3%A1tica\)/2010/egusquiza_ve/Borradores/TESIS.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibVirtualData/Tesis%20para%20marcaci%C3%B3n%20(para%20nform%C3%A1tica)/2010/egusquiza_ve/Borradores/TESIS.pdf)

15. Cantú, L. Validez y confiabilidad del inventario de autoestima de Coopersmith para adulto. Editorial Mexicana de Revista Latinoamericana de Psicología, vol. 25, núm. 2, 1993, pp. 247-255, Fundación Universitaria Konrad Lorenz Colombia. [En línea] [citado 07 02 2015] <http://www.redalyc.org/pdf/805/80525207.pdf>
16. Steiner, D. La teoría de la autoestima en el proceso terapéutico para el desarrollo del ser humano. Tecana American University. 2005. Tesis especial de grado. [En línea] [citado 07 02 2015] Disponible en http://www.tauniversity.org/tesis/Tesis_Daniela_Steiner.pdf
17. Atencio, L., Naicipa, M. y Sánchez, C. "Influencia del SIDA en el autoestima de los niños". Investigación 2005. pp. 45, 41
18. Jiménez, A., Mondragón, L. y González-Forteza, C. (2007). Self-esteem, depressive symptomatology, and suicidal ideation in adolescents: results of three studies. Salud Mental, 30 (5), 20-26. [En línea] [citado 07 02 2015] Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/582/58230504.pdf>
19. Álvarez, M., Pérez, M. Cómo influye la autoestima en las relaciones interpersonales. Facultad de Ciencias de la Educación. Universidad de Almería. [En línea] 2013. [citado 07 09 2015] Disponible en <http://repositorio.ual.es:8080/jspui/bitstream/10835/2298/1/Trabajo.pdf>
20. Mendoza F. Colección de Tesis Digitales Universidad de las Américas Puebla. México [En línea] 2004 [citado 07 02 2015] Disponible en http://caterina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lco/mendoza_s_mf/
21. Vera, B., Baquero, C., Vecina, M. La experiencia traumática desde la psicología positiva: resiliencia y crecimiento postraumático. Papeles del Psicólogo. [En línea] 2006; 27(1). [citado 07 02 2015] Disponible en: <http://www.papelesdelpsicologo.es/vernumero.asp?id=1283>
22. García, M., Giménez, S. La inteligencia emocional y sus principales modelos. Propuesta para un modelo integrador. Cuadernos del Profesorado. [En línea] 2010; 3(6), 43-52. Disponible en: <http://www.cepcuevasolula.es/espinal>
23. Góngora, V., Casullo, M. Factores protectores de la salud mental: un estudio comparativo sobre valores, autoestima e inteligencia emocional en población clínica y población general.

- Interdisciplinaria. [En línea] 2009; 26 (2). [citado 07 09 2015] Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/pdf/interd/v26n2/v26n2a02.pdf>
24. Molassiotis, A., Nahas, V., Chung, W., Lam, S., Li, C. y Lau, T. (2002). Factors associated with adherence to antiretroviral medication in HIVinfected patients. *International Journal of STD and AIDS*, 13, 301-310 [En línea] [citado 07 02 2015] Disponible en <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11972933>
25. Kelly, J., Murphy, D., Bahr, G., Kalichman, S., Morgan, M., Stevenson, L., Koob, J., Brasfield, T. y Bernstein, B. (1993). Outcome of cognitive behavioral and support group brief therapies for depressed persons diagnosed with HIV infection. *American Journal of Psychiatry*, 150, 1.679-1.680 [En línea] [citado 07 02 2015] Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8214177>
26. De Luca M, Da Silva G, Cova, JD, De la Hoz K. Autoestima, calidad de vida y función eréctil de pacientes que viven con VIH. Universidad de Carabobo. 2014
27. Recomendaciones de Gesida/Plan Nacional sobre el Sida respecto al tratamiento antirretroviral en adultos infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana. [En línea]. Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (SEIMC). Actualización enero de 2008. [Citado 07 02 2015]. Disponible en: <http://www.gesida.seimc.org/index.asp>
28. Iglesias, D., Peñate, A., Crespo, Y. La inteligencia emocional en personas que viven con VIH. *Duazary*, 1er semestre de 2009, Vol. 6 N° 1. [En línea] [citado 07 02 2015]. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4788143>
29. Burack JH, Barret DC, Stall RD, Chesney MA, Ekstrand ML, Coates TJ. Depressive symptoms and CD4 lymphocyte decline among HIV-infected men. *JAMA* 1993; 270: 2568-2573. [En línea] [citado 07 02 2015]. Disponible en: <http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=409478>
30. Hernández Sampieri R, Fernández C, Baptista P. *Metodología de la Investigación*. 4ta ed. México D.F.: Mc Graw-Hill; 2006.
31. Arias, F. *El Proyecto de Investigación*. 6ta Edición. Caracas: Episteme. 2012

ANEXO A

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTE EN EL ESTUDIO

**NIVEL DE AUTOESTIMA Y SU RELACIÓN CON EL VALOR ABSOLUTO DE LINFOCITOS T CD4
EN PACIENTES QUE VIVEN CON VIH/SIDA. CONSULTA DE LA UNIDAD DE INFECTOLOGÍA.
HOSPITAL UNIVERSITARIO DR. ÁNGEL LARRALDE (HUAL).
PERÍODO DE MARZO A JUNIO DE 2015**

Yo, _____ previa información sobre el proyecto de investigación y después de haber realizado las preguntas que he considerado oportunas, todas las cuales han sido absueltas y con repuestas que considero suficientes y aceptables por parte de Fernando Ayala, decido de forma consciente y voluntaria participar en este estudio titulado: Nivel de autoestima y su relación con el valor absoluto de linfocitos T CD4 en pacientes que viven con VIH/SIDA. Consulta de la Unidad de Infectología. Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde (HUAL). Período de marzo a junio de 2015. No teniendo este hecho ningún beneficio económico ni ningún riesgo potencial para mi salud, sin implicar complicaciones o costos personales que puedan desprenderse de dicho acto. De tener la voluntad de retirarme, puedo hacerlo en cualquier momento.

Firma del paciente: _____

CI _____

Fecha: ___ / ___ / ___

ANEXO B

INVENTARIO DE AUTOESTIMA DE COOPERSMITH FORMA C PARA ADULTOS

Marque con una X una opción para cada enunciado	Sí	No
1. Generalmente los problemas me afectan muy poco		
2. Me cuesta mucho trabajo hablar en público		
3. Si pudiera, cambiaría muchas cosas de mí		
4. Puedo tomar una decisión fácilmente		
5. Soy una persona simpática		
6. En mi casa me enoja fácilmente		
7. Me cuesta trabajo acostumbrarme a algo nuevo		
8. Soy popular entre las personas de mi edad		
9. Mi familia generalmente toma en cuenta mis sentimientos		
10. Me doy por vencido muy fácilmente		
11. Mi familia espera demasiado de mí		
12. Me cuesta mucho trabajo aceptarme como soy		
13. Mi vida es muy complicada		
14. Mis compañeros casi siempre aceptan mis ideas		
15. Tengo mala opinión de mí mismo		
16. Muchas veces me gustaría irme de mi casa		
17. Con frecuencia me siento a disgusto en mi estudio o trabajo		
18. Soy menos guapo que la mayoría de la gente		
19. Si tengo algo que decir, generalmente lo digo		
20. Mi familia me comprende		
21. Los demás son mejor aceptados que yo		
22. Siento que mi familia me presiona		
23. Con frecuencia me desanimo en lo que hago		
24. Muchas veces me gustaría ser otra persona		
25. Se puede confiar muy poco en mí		

TABLA N° 1

CLASIFICACIÓN DE LOS PACIENTES ESTUDIADOS SEGÚN LA EDAD, SEXO, TIEMPO DE DIAGNÓSTICO Y VALOR ABSOLUTO DE LINFOCITOS T CD4+. CONSULTA DE LA UNIDAD DE INFECTOLOGÍA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DR. ÁNGEL LARRALDE (HUAL). PERÍODO MARZO – JUNIO DE 2015.

Sexo	Femenino		Masculino		Total	
Edad (años)	f	%	f	%	f	%
18 – 29	31	31	34	34	65	65
30 – 41	13	13	15	15	28	28
42 – 54	3	3	4	4	7	7
Tiempo de diagnóstico (años)	f	%	f	%	f	%
<1	14	14	6	6	20	20
1 – 5	24	24	34	34	58	58
6 – 10	9	9	10	10	19	19
11 – 15	0	0	3	3	3	3
Linfocitos CD4+ (cel/mm ³)	f	%	f	%	f	%
> 500	7	7	2	2	9	9
200 - 499	14	14	24	24	38	38
< 200	26	26	27	27	53	53
Total	47	47	53	53	100	100

Fuente: Datos Propios de la Investigación (Ayala; 2015)

TABLA N° 2

NIVEL DE AUTOESTIMA DE PACIENTES QUE VIVEN CON VIH/SIDA SEGÚN EL NÚMERO DE LINFOCITOS T CD4+. CONSULTA DE LA UNIDAD DE INFECTOLOGÍA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DR. ÁNGEL LARRALDE (HUAL). PERÍODO MARZO – JUNIO DE 2015.

Nivel de autoestima	Baja		Media		Alta		Total	
Linfocitos CD4+ (cel/mm ³)	f	%	f	%	f	%	f	%
> 500	2	2	6	6	1	1	9	9
200 - 499	20	20	16	16	2	2	38	38
< 200	19	19	18	18	16	16	53	53
Total	41	41	40	40	19	19	100	100

Fuente: Datos Propios de la Investigación (Ayala; 2015)

TABLA N° 3

RELACIÓN ENTRE EL TIEMPO DE DIAGNÓSTICO DE LA ENFERMEDAD Y EL NIVEL DE AUTOESTIMA DE LOS PACIENTES QUE VIVEN CON VIH/SIDA. CONSULTA DE LA UNIDAD DE INFECTOLOGÍA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DR. ÁNGEL LARRALDE (HUAL). PERÍODO MARZO – JUNIO DE 2015.

Nivel de autoestima	Bajo		Medio		Alto		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Tiempo de diagnóstico								
<1	6	6	5	5	9	9	20	20
1 – 5	24	24	27	27	7	7	58	58
6 – 10	10	10	7	7	2	2	19	19
11 – 15	1	1	1	1	1	1	3	3
Total	41	41	40	40	19	19	100	100

Fuente: Datos Propios de la Investigación (Ayala; 2015)

TABLA N° 4

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE AUTOESTIMA Y EL VALOR ABSOLUTO DE LINFOCITOS T CD4+. CONSULTA DE LA UNIDAD DE INFECTOLOGÍA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DR. ÁNGEL LARRALDE (HUAL). PERÍODO MARZO – JUNIO DE 2015.

Autoestima	n	LINFOCITOS T CD4+ $\bar{X} \pm E_s$	F	P valor
Alta	19	230,32 ± 20,25		
Media	40	240,6 ± 27,11	4,11	0,0193
Baja	41	128,7 ± 28,22		

Fuente: Datos Propios de la Investigación (Ayala; 2015)