



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**

**FACULTAD DE EDUCACIÓN CIENCIA Y TECNOLOGÍA**

**TEMA:**

**“PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE VIH POSITIVO Y SU  
CAPACIDAD DE RESILIENCIA ANTE LOS NIVELES DE  
ANSIEDAD Y DEPRESIÓN PROVOCADOS POR LA ENFERMEDAD  
EN EL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL EN EL PERIODO 2016 -  
2017”**

Trabajo de grado previo a la obtención del título de Psicólogo  
General.

**AUTOR:**

**ESPÍN HERNÁNDEZ KATHERINE ALEJANDRA**

**DIRECTOR: Msc. Jorge Gordón**

**Línea de investigación: "Desarrollo social y del comportamiento humano"**

**Ibarra, 2017**

## ACEPTACIÓN DEL DIRECTOR

Luego de haber sido designado por el honorable consejo directivo de la Facultad de Educación, Ciencia y Tecnología de la Universidad Técnica del Norte de la ciudad de Ibarra, he aceptado con satisfacción participar como director del Trabajo de Grado titulado: **“PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE VIH POSITIVO Y SU CAPACIDAD DE RESILIENCIA ANTE LOS NIVELES DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN PROVOCADOS POR LA ENFERMEDAD EN EL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL EN EL PERIODO 2016 - 2017”**. Trabajo realizado por la señorita Espín Hernández Katherine Alejandra, previo a la obtención del Título de Psicólogo General.

Al ser testigo personal y corresponsable directo del desarrollo del presente Trabajo de investigación, que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sustentado públicamente ante el tribunal que sea designado oportunamente. Es todo cuando puedo certificar en honor a la verdad.



Msc. Jorge Gordón Rogel

## APROBACIÓN DEL TRIBUNAL

**“PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE VIH POSITIVO Y SU CAPACIDAD DE RESILIENCIA ANTE LOS NIVELES DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN PROVOCADOS POR LA ENFERMEDAD EN EL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL EN EL PERIODO 2016 - 2017”,**

Trabajo de grado aprobado en nombre de la Universidad Técnica del Norte, por el siguiente Tribunal, a los 09 días del mes de mayo del 2017

Para constancia firman



Msc. Jorge Gordón



Msc. Marco Tafur



Msc. Alexis Galindo



Msc. Santiago Andrade

## AUTORÍA

El presente trabajo de investigación:

**“PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE VIH POSITIVO Y SU CAPACIDAD DE RESILIENCIA ANTE LOS NIVELES DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN PROVOCADOS POR LA ENFERMEDAD EN EL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL EN EL PERIODO 2016 - 2017”**, es absolutamente original, auténtico y personal, en tal virtud, el contenido, efectos legales y académicos que se desprenden del mismo son de exclusiva responsabilidad del autor.

Ibarra, 09 de mayo de 2017

## **AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**

La Universidad Técnica del Norte dentro del proyecto Repositorio Digital Institucional, determinó la necesidad de disponer de textos completos en formato digital con la finalidad de apoyar los procesos de investigación, docencia y extensión de la Universidad.

Por medio del presente documento se deja sentada nuestra voluntad de participar en este proyecto, para lo cual ponemos a disposición la siguiente información:

<b>DATOS DE CONTACTO</b>	
CÉDULA DE CIUDADANÍA:	1003849039
APELLIDOS Y NOMBRES:	Espín Hernández Katherine Alejandra
DIRECCIÓN:	Víctor Mideros 2-99 y Raúl Montalvo, Sector El Camal – Ibarra
E-MAIL:	ale.ntn@hotmail.com
TELÉFONO FIJO	062-547-232
TELÉFONO MÓVIL	098-527-48457

<b>DATOS DE LA OBRA</b>	
TÍTULO:	“PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE VIH POSITIVO Y SU CAPACIDAD DE RESILIENCIA ANTE LOS NIVELES DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN PROVOCADOS POR LA ENFERMEDAD EN EL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL EN EL PERIODO 2016 - 2017”
AUTOR:	Espín Hernández Katherine Alejandra
FECHA:	09 de mayo de 2017
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO	
PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO
TÍTULO POR EL QUE OPTA:	Psicólogo General
ASESOR /DIRECTOR:	Msc. Jorge Gordón

## **AUTORIZACIÓN DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD**

Yo, Katherine Alejandra Espín Hernández, con cedula de identidad Nro. 1003849039, en calidad de autora y titular de los derechos patrimoniales de la obra del trabajo de grado descrito anteriormente, hago entrega del ejemplar respectivo en formato digital y autorizo a la Universidad Técnica, la publicación de la obra en el repositorio digital en la biblioteca de la Universidad con fines investigativos y académicos, para la ampliación de disponibilidad del material de apoyo a la educación, en concordancia con la ley de educación superior artículo 144.

### **CONSTANCIAS**

La autora manifiesta que la obra presente es original y se la desarrollo, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto la obra es original y que es de la titular y concibe los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad Técnica del Norte en caso de reclamación por parte de terceros.

#### **La autora:**

(Firma):  .....

Nombre. Katherine Alejandra Espín Hernández

Cédula: 1003849039

**SESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE GRADO A  
FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**

Yo, Katherine Alejandra Espín Hernández, con cédula de identidad Nro. 1003849039 Manifiesto voluntariamente ceder a la Universidad Técnica del Norte los derechos patrimoniales consagrados en la ley de propiedad intelectual del Ecuador, artículos 4,5 y 6, en calidad de autora del trabajo de grado titulado: **“PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE VIH POSITIVO Y SU CAPACIDAD DE RESILIENCIA ANTE LOS NIVELES DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN PROVOCADOS POR LA ENFERMEDAD EN EL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL EN EL PERIODO 2016 - 2017”** que ha sido desarrollada para optar por el título de psicólogo general en la universidad Técnica del Norte, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente. En mi condición de autora me reservo los derechos morales de la obra antes citada. En concordancia suscribo este documento en el momento que hago entrega del trabajo final en formato impreso y digital a la biblioteca de la Universidad Técnica del Norte.

Ibarra, 09 de mayo de 2017

(Firma):  .....

Nombre. Katherine Alejandra Espín Hernández

Cédula: 1003849039

## **DEDICATORIA**

Es mi deseo, dedicarle mi trabajo de grado plasmado en el presente informe a mis padres Jorge y Paulina, por ser ese apoyo y mi fuerza, por formar parte de mi educación, tanto académica como en la vida diaria, y estar presentes en cada uno de los buenos y malos momentos a lo largo del tiempo.

A mis dos ángeles del cielo, mi abuelito que siempre me alentaba a ser una profesional, terminar mis estudios y llegar a ser su “doctora” y a mi mejor amigo Jason, que se convirtió en un hermano, por brindarme su apoyo incondicional y convertirse en mi espejo y sombra.

A ustedes por siempre mi corazón y mi eterno agradecimiento.

## **AGRADECIMIENTO**

En agradecimiento especial a todas las personas que hicieron posible la culminación de esta investigación siendo parte indispensable de la misma.

A mis Padres y hermanas, por ser parte importante en mi desarrollo académico como personal y estar siempre a mi lado dándome su apoyo.

A todos los docentes que formaron parte de mi formación profesional a lo largo de la carrera, a mi tutor de trabajo de grado por su apoyo, a mis amigos y compañeros por ser parte de esta etapa de vida.

Y finalmente un eterno agradecimiento a la prestigiosa Universidad Técnica del Norte por abrir sus puertas y así poder ver una de mis metas al fin realizada.

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

Aceptación del director .....	I
Aprobación del tribunal .....	II
Autoría.....	III
Autorización de uso y publicación a favor de la Universidad Técnica del Norte .....	IV
Autorización de uso a favor de la universidad.....	VI
Sesión de derechos de autor del trabajo de grado a favor de la Universidad Técnica Del Norte .....	VII
Dedicatoria .....	VIII
Agradecimiento.....	IX
Abstract .....	XVIII
Introducción .....	XIX
CAPÍTULO I.....	22
Marco teórico.....	22
¿Qué es el VIH? .....	22
Antirretrovirales .....	23
Situación Epidemiológica Actual Del VIH/SIDA En Latinoamérica .....	26
Situación epidemiológica actual del VIH/SIDA en Ecuador .....	29
Psiconeuroinmunoendocrinología.....	31
Psiconeuroinmunoendocrinología y VIH .....	32
¿Cómo afecta la ansiedad y la depresión en el sistema inmunológico?. .....	32
¿Qué es resiliencia? .....	33
Resiliencia y crecimiento postraumático. ....	34

Componentes de la resiliencia.....	36
Resiliencia y adherencia al TARGA en pacientes con VIH.....	36
Ansiedad.....	37
Criterios diagnósticos del DSM V.....	38
Ansiedad en pacientes con VIH.....	39
Depresión.....	40
Criterios diagnósticos del DSM V.....	41
Depresión en pacientes con VIH.....	43
CAPÍTULO II.....	45
Metodología.....	45
Tipo de investigación.....	45
Métodos.....	45
Método Inductivo.....	46
Técnicas.....	47
Escala de resiliencia de Wagnild y Young.....	49
Calificación e interpretación.....	49
Escala de ansiedad y depresión de Goldberg –EADG.....	50
Población y universo.....	50
Población:.....	50
Determinación de la muestra.....	50
Muestra.....	51
CAPÍTULO III.....	52
Análisis de resultados.....	52
Discusión de resultados.....	87
CAPÍTULO IV.....	89
Propuesta.....	89
Título de la propuesta.....	89
Datos informativos.....	89

Justificación .....	90
Objetivos .....	91
General.....	91
Específicos .....	91
Fundamento teórico de la intervención .....	91
Surgimiento de la psicología humanista.....	92
Enfoque bioético .....	94
Desarrollo de la propuesta .....	95
Cronograma de actividades .....	96
Recursos y presupuesto .....	99
Difusión .....	101
Impacto.....	101
Conclusiones .....	103
Recomendaciones .....	105
Glosario .....	106
Bibliografía.....	109
CAPÍTULO I.....	113
El problema de investigación .....	113
Antecedentes.....	113
Planteamiento del Problema .....	114
Formulación del problema .....	115
Delimitación .....	115
Objetivos .....	115
General.....	115
Específicos .....	116
Justificación .....	116

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. ¿Se ha sentido muy excitado, nervioso o en tensión? .....	53
Tabla 2. ¿Ha estado muy preocupado por algo? .....	54
Tabla 3. ¿Se ha sentido muy irritable? .....	55
Tabla 4. ¿Ha tenido dificultades para relajarse? .....	56
Tabla 5. ¿Ha dormido mal, ha tenido dificultades para relajarse? .....	57
Tabla 6. ¿Ha tenido dolores de cabeza o nuca? .....	58
Tabla 7. ¿Ha tenido los siguientes síntomas: temblores, hormigueos, mareos, sudores, diarrea? .....	59
Tabla 8. ¿Ha estado preocupado por su salud? .....	60
Tabla 9. Ha tenido alguna dificultad para quedarse dormido? .....	61
Tabla 10. ¿Se ha sentido con poca energía? .....	62
Tabla 11. ¿Ha sentido el interés por las cosas? .....	63
Tabla 12. ¿Ha perdido la confianza en Ud. mismo? .....	64
Tabla 13. Se ha sentido desesperado sin esperanzas? .....	65
Tabla 14. ¿Ha tenido dificultad para concentrarse? .....	66
Tabla 15. ¿Ha perdido peso? (a causa de su falta de apetito). .....	67
Tabla 16. ¿Se ha estado despertando demasiado temprano? .....	68
Tabla 17. ¿Se ha sentido Ud. enlentecido? .....	69
Tabla 18. ¿Cree Ud. que ha tenido tendencia a encontrarse peor por las mañanas? .....	70
ANÁLISIS GLOBAL DE LA ESCALA DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN DE GOLDBERG –EADG	
Tabla 19. Ansiedad. ....	71
Tabla 20 Perseverancia .....	72

Tabla 21 Sentirse bien sol .....	73
Tabla 22 Confianza en sí mismo.....	74
Tabla 23 Ecuanimidad .....	75
Tabla 24 Satisfacción personal .....	76
<b>ANÁLISIS POR GÉNERO DE LA ESCALA DE RESILIENCIA DE WAGNILD Y YOUNG</b>	
<b>Mujeres</b>	
Tabla 25. Perseverancia .....	77
Tabla 26 Sentirse bien solo.....	78
Tabla 27. Confianza en sí mismo.....	79
Tabla 28 Ecuanimidad .....	80
Tabla 29 Satisfacción personal .....	81
<b>Hombres</b>	
Tabla 30. Perseverancia.....	82
Tabla 31 .Sentirse bien sol .....	83
Tabla 32. Confianza en sí mismo.....	84
Tabla 33. Ecuanimidad .....	85
Tabla 34. Satisfacción personal .....	86

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. ¿Se ha sentido muy excitado, nervioso o en tensión? .....	53
Figura 2. ¿Ha estado muy preocupado por algo? .....	54
Figura 3. ¿Se ha sentido muy irritable?.....	55
Figura 4 ¿Ha tenido dificultades para relajarse?. .....	56
Figura 5. ¿Ha dormido mal, ha tenido dificultades para relajarse? .....	57
Figura 6. ¿Ha tenido dolores de cabeza o nuca?. .....	58
Figura 7. ¿Ha tenido los siguientes síntomas: temblores, hormigueos, mareos, sudores, diarrea? .....	59
Figura 8. ¿Ha estado preocupado por su salud? .....	60
Figura 9. Ha tenido alguna dificultad para quedarse dormido?. .....	61
Figura 10. ¿Se ha sentido con poca energía?. .....	62
Figura 11. ¿Ha sentido el interés por las cosas?. .....	63
Figura 12. ¿Ha perdido la confianza en Ud. mismo? .....	64
Figura 13. Se ha sentido desesperado sin esperanzas?. .....	65
Figura 14. ¿Ha tenido dificultad para concentrarse? .....	66
Figura 15. ¿Ha perdido peso? (a causa de su falta de apetito). .....	67
Figura 16. ¿Se ha estado despertando demasiado temprano? . .....	68
Figura 17. ¿Se ha sentido Ud. enlentecido? .....	69
Figura 18. ¿Cree Ud. que ha tenido tendencia a encontrarse peor por las mañanas?.....	70
ANÁLISIS GLOBAL DE LA ESCALA DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN DE GOLDBERG –EADG	
Figura 19. Ansiedad. ....	71

Figura 20 Perseverancia .....	72
Figura 21 Sentirse bien sol .....	73

Figura 22 Confianza en sí mismo.....	74
--------------------------------------	----

Figura 23 Ecuanimidad .....	75
-----------------------------	----

Figura 24 Satisfacción personal.....	76
--------------------------------------	----

## ANÁLISIS POR GÉNERO DE LA ESCALA DE RESILIENCIA DE WAGNILD Y YOUNG

### Mujeres

Figura 25. Perseverancia .....	77
--------------------------------	----

Figura 26. Sentirse bien solo.....	78
------------------------------------	----

Figura 27. Confianza en sí mismo .....	79
--	----

Figura 28. Ecuanimidad.....	80
-----------------------------	----

Figura 29 Satisfacción personal.....	81
--------------------------------------	----

### Hombres

Figura 30. Perseverancia.....	82
-------------------------------	----

Figura 31 .Sentirse bien sol .....	83
------------------------------------	----

Figura 32. Confianza en sí mismo .....	84
--	----

Figura 33. Ecuanimidad.....	85
-----------------------------	----

Figura 34. Satisfacción personal .....	86
--	----

## RESUMEN

Esta investigación tiene como objetivo analizar los niveles de resiliencia presentados en los pacientes con diagnóstico de VIH positivo, ante la ansiedad y depresión que se dio a partir del diagnóstico recibido, cabe recalcar que la importancia de este proyecto se basa en información encontrada en el Plan Nacional del Buen Vivir 2017.

“Entre las acciones que se han tomado se encuentra el Programa de Salud Preventiva del Adulto, implementado por el Ministerio de Salud Pública (MSP) desde 2009, con un enfoque de control y prevención de enfermedades crónicas. Destaca la entrega de medicación gratuita para las enfermedades crónicas no transmisibles e infecciosas, como el sida y la tuberculosis”(SENPLADES, 2013).

La investigación es de tipo descriptivo con abordaje cuantitativo, la muestra fue constituida por 20 pacientes activos, 5 mujeres y 15 hombres, que acuden a seguimiento de la enfermedad en el Hospital San Vicente de Paúl. Para obtener el nivel de resiliencia, de ansiedad y depresión de los pacientes se utilizó dos escalas, la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young presentada por Wagnild, G. Young, H. en 1993 y adaptada en Perú en el 2002 y la Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg presentada por D. Goldberg en 1988. Los pacientes evaluados presentaron los siguientes resultados: en relación al nivel de resiliencia obtuvieron un promedio de 135 siendo 162 el mayor puntaje en hombres y en mujeres un promedio de 158, siendo el mayor puntaje 166, en relación a la escala de ansiedad y depresión se obtuvo un total de 2 pacientes mujeres con ansiedad y 3 con depresión probable, así como un total de 9 pacientes hombres con ansiedad y 9 con depresión. Debido a la confidencialidad del tema, no se pudo aplicar la investigación a los 25 pacientes que indica la muestra, por lo que fue aplicada solamente a 20 pacientes con diagnóstico positivo, además de que los pacientes que si accedieron a la investigación se negaron a ser grabados o fotografiados.

**Palabras clave:** Ansiedad, depresión, resiliencia, VIH, enfermedad.

## **ABSTRACT**

This research aims to analyze the levels of resilience presented in patients with HIV positive diagnosis, given the anxiety and depression that came from knowing that they have said disease, it should be stressed that the importance of this Project is based on information found In the National Plan for Good Living 2017.

"Among the actions that have been taken is the Adult Preventive Health Program, implemented by the Ministry of Public Health (MSP) since 2009, with a focus on control and prevention of chronic diseases. It highlights the delivery of free medication for chronic non communicable and infectious diseases, such as AIDS and tuberculosis. "(SENPLADES, 2013).

The research is descriptive with a quantitative approach, the sample consisted of 20 active patients, 5 women and 15 men, who follow up the disease at the Hospital San Vicente de Paúl. Two scales were used to obtain the level of resilience, anxiety and depression of the patients, the Wagnild and Young Resilience Scale presented by Wagnild, G. Young, H. in 1993 and adapted in Peru in 2002 and the Scale of Goldberg's Anxiety and Depression presented by D. Goldberg in 1988. The patients evaluated presented the following results: in relation to the level of resilience they obtained an average of 135 being the highest score in men and in women an average of 158, being the highest Score 166, relative to the scale of anxiety and depression was obtained a total of 2 patients with anxiety and 3 women with probable depression, as well as a total of 9 male patients with anxiety and 9 with depression. Due to the confidentiality of the subject, there search could not be applied to the 25 patients indicated by the sample, so it was applied only to 20 patients with a positive diagnosis, in addition to the patients who, if they agreed to the investigation, refused to be recorded or photographed.

**Key words:** Anxiety, depression, resilience, HIV, disease.

## INTRODUCCIÓN

El presente trabajo se basa en la capacidad de resiliencia que presentan los pacientes diagnosticados con VIH positivo ante la ansiedad y depresión provocadas por la enfermedad, el cual se realizó durante el periodo entre diciembre del 2016 y marzo del 2017 en el Hospital San Vicente Paúl.

El problema o problemas a tratar en esta investigación son conocer los niveles de resiliencia, además de también determinar los niveles de ansiedad y depresión que presenta cada paciente.

En vista del creciente número de pacientes diagnosticados con VIH es necesario realizar un análisis minucioso, acerca de la resiliencia de cada paciente, ya que el hecho de haber sido diagnosticado con VIH puede llevarlos a caer en estados ansiosos y depresivos.

Con esta investigación se busca conocer la capacidad de resiliencia que tiene cada paciente diagnosticado con VIH positivo ante la ansiedad y la depresión que surgieron a partir de haber recibido un resultado positivo y las consecuencia con las que tuvieron que lidiar.

Los pacientes con VIH, forman parte de un grupo vulnerable en cuanto a atención médica y discriminación por el hecho de ser portadores, es por eso que se busca que mantengan cierto nivel de prioridad debido a que no pueden abandonar bajo ningún concepto la ingesta de los medicamentos antiretrovirales; y de la misma manera tratar de educar a la sociedad para evitar conductas discriminativas contra los pacientes portadores del virus.

Con este tipo de investigación se pretende beneficiar de alguna manera a los pacientes con VIH, a sus familiares y a la sociedad en general para evitar la discriminación que es uno de los factores que conllevan a la ansiedad y depresión que pueden llegar a sufrir los pacientes portadores del virus

Es importante dar estudio a enfermedades como lo son el VIH, la ansiedad y la depresión, ya que debido a los avances y cambios que se han dado en la sociedad, estas enfermedades están en auge, ya sea por el nuevo estilo de vida que se ha establecido o por el estrés y la libertad que se dio en base al cambio de época, en los últimos años los diagnósticos positivos de VIH se han elevado lo que conlleva a un giro total en el estilo de vida que llevaba cada paciente antes de ser diagnosticado, lo cual genera en los mismos una elevación en sus niveles de ansiedad ante la enfermedad y de igual manera ocurre con la depresión, por lo cual es significativo dar a conocer las situaciones por las que atraviesan los pacientes con VIH.

La depresión es la complicación neuropsiquiátrica más común en pacientes infectados por el VIH y puede ocurrir en todas las fases de la infección. Precisamente, diagnosticar el trastorno depresivo mayor en el contexto del VIH es un desafío continuo para los clínicos y los investigadores, complicado por los complejos factores biológicos, psicológicos y sociales asociados con la enfermedad del VIH existen evidencias para apoyar la importancia de mejorar la identificación de los síntomas depresivos y su tratamiento adecuado, la depresión se ha reconocido durante mucho tiempo como un predictor de resultados clínicos negativos en pacientes infectados por el VIH, como la reducción de la adherencia a la medicación, la calidad de vida y el resultado del tratamiento, y posiblemente empeorando la progresión de la enfermedad y el aumento de la mortalidad. Analizando los estudios más relevantes (MEDLINE, EMBASE, PsycLit y Cochrane Library), se analiza la epidemiología y las principales características clínicas de la depresión en

pacientes infectados por el VIH, Y la eficacia de los diferentes enfoques de tratamiento, incluidas las intervenciones psicosociales, la psicofarmacología y los modelos de servicios de salud de la psicología de la salud específicos del VIH (Nanni, Caruso, Mitchell, Meggiolaro, y Grassi, 2015).

Se encontró que en pacientes seropositivos sintomáticos una relación positiva y estadísticamente significativa entre la presencia de un alto número de células Natural Killer y una baja preocupación en los sujetos acerca de la infección por VIH, un bajo nivel de fatiga y la práctica correcta de autocuidados. Además se ha relacionado un afrontamiento adaptativo caracterizado por la adopción de un 'espíritu de lucha', refrenando el estrés para maximizar el crecimiento personal, planeando el curso de la acción y buscando apoyo social con una menor disforia y mejor autoestima. Y en la misma línea. Así, asumiendo que las estrategias de afrontamiento activas son más adaptativas que las estrategias pasivas, diferentes estudios (Carrobles, Remor, y Rodríguez-Alzamora, 2013).

La ansiedad, la depresión, la desesperanza y el riesgo de suicidio son experimentados con más frecuencia por las personas que viven con el VIH que por la población en general, y se reconocen los factores de riesgo asociados con la falta de adherencia al tratamiento antirretroviral y baja calidad de vida, que ya mencionamos, la mayoría de las investigaciones sobre la ansiedad y la depresión en las infecciones de transmisión sexual se han centrado en el contexto de pacientes ambulatorios; por el contrario, se sabe poco sobre la prevalencia de ansiedad, depresión, desesperanza y riesgo de suicidio entre la población de VIH positivo en hospitalización, la evaluación de estos aspectos en personas con VIH positivo que requieren hospitalización pueden asegurar una pronta identificación de las necesidades de salud mental y una oportunidad para intervenciones tempranas. (Alderete-Aguilar, Cruz-Maycott, Candela-Iglesias, Rodríguez-Estrada, y Reyes-Terán, 2017)

## **CAPÍTULO I**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **¿Qué es el VIH?**

El VIH es el Virus de Inmunodeficiencia Humana, causante del SIDA, Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, en su forma más grave. El VIH es un tipo de virus de la familia de los Retroviridae, esto es, un retrovirus o un virus cuyo genoma está formado por ARN, para replicarse, este tipo de virus debe convertir su ARN en ADN antes de integrarlo en el genoma de la célula a la que infecta.(Paiva y Gutiérrez, 2016)

El VIH/SIDA es un proceso patológico, es una enfermedad que se transmite con el virus del VIH (virus de inmunodeficiencia humana), en el cual su característica principal se da con el deterioro del sistema de defensa del organismo causando así daños a diversos órganos por la acción del virus.

La infección por el virus de inmunodeficiencia humana y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH/sida) es una de esas enfermedades crónicas que ha tenido un comportamiento epidémico y constituye actualmente uno de los problemas de salud pública más graves a nivel mundial, debido a su propagación constante y continua. (Frómata y Pérez 2015)

El VIH/SIDA es una emergencia mundial, que afecta a todas las regiones del mundo, siendo una de las principales causas de muerte dentro del mundo, generando dolor y sufrimiento no solo a los portadores del virus, sino que también a sus familiares y personas que se encuentran en vínculo directo.

### **Antirretrovirales**

La terapia antirretroviral (TAR) es el tratamiento de las personas infectadas con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) con fármacos anti-VIH el tratamiento consiste en una combinación de al menos tres fármacos (comúnmente llamada "terapia antirretroviral de gran actividad" o TARGA) que suprime la replicación del VIH se utiliza una combinación de tres fármacos para reducir la probabilidad de desarrollar resistencia.

La TAR reduce la mortalidad y morbilidad entre las personas infectadas por el VIH, y mejora su calidad de vida los beneficios de la TAR también incluyen la prevención de la transmisión del VIH mediante la supresión de la replicación del virus en personas que viven con el VIH. (OMS, 2016)

<b>Tipos de antirretrovirales</b>		
Inhibidores de la transcriptasa inversa análogos nucleósidos (ITIAN)	Zidovudina, zalcitabina, lamivudina,	didanosina, estavudina, abacavir.
Inhibidores de la transcriptasa inversa análogos nucleótidos (ITIANt)	Tenofovir.	

Inhibidores de la transcriptasa inversa no análogos nucleósidos (ITINN)	Efavirenz, Nevirapina.
Inhibidores de la proteasa (IP)	Indinavir, saquinavir, nelfinavir, ritonavir, amprenavir, lopinavir, ritonavir

**Anexo 1.** Fuente: Organización Mundial de la Salud(OMS, 2016)

### **Actividades de la OMS en la lucha contra el VIH/SIDA**

La OMS está colaborando activamente con los países y asociados para alcanzar los ambiciosos objetivos de equidad en la prevención y acceso equitativo a la asistencia la OMS cumple una función insustituible entre esos asociados velando por garantizar un acceso equitativo al tratamiento, y el 22 de septiembre de 2003 declaró formalmente que el acceso insuficiente a la terapia ARV constituía una emergencia sanitaria mundial.(OMS, 2015)

Actualmente la OMS, el ONUSIDA y sus principales asociados: gobiernos de los países afectados, otros organismos de las Naciones Unidas, el FMSTM, organizaciones no gubernamentales, el sector privado y personas afectadas por el VIH/SIDA se están movilizand para responder a esta emergencia de tratamiento.(OMS, 2015)

La OMS tiene como enfoque central las desigualdades, la discriminación y el acceso a la atención medica respecto al VIH, es fácil notar que la OMS no solo se encarga de establecer normas de prevención y atención para pacientes con VIH sino también crear conciencia dentro de la sociedad para

desestigmatizar a dichos pacientes, ya que por falta de conocimiento estos son blanco de discriminación.

### **Una enfermedad tratable**

La Calidad de Vida de los pacientes con VIH en la actualidad ha adquirido importancia en los diferentes niveles relacionados con el bienestar del paciente, las intervenciones, los tratamientos y cuidados médicos, logrando de esta manera que enfermedades anteriormente consideradas fatales se hayan convertido en enfermedades crónicas, donde la medición de la calidad de vida del paciente con VIH ha tomado gran interés como medida de resultado de la atención médica, centrándose en la calidad o valor del tiempo de vida y no sólo en la cantidad de vida. (Frutos, Amado, Ferreira, Y Reissner, 2016)

En los últimos años el VIH ya no se encuentra catalogado como una enfermedad mortal, este se reclasificó para ser conocido como una enfermedad crónica, tal como la diabetes o la hipertensión, el VIH puede convertirse en una enfermedad mortal cuando no se diagnostica y por la misma razón no es tratada con los medicamentos adecuados, muchas veces debido al tabú que se ha creado alrededor de la enfermedad la gente evita o teme realizarse las pruebas convenientes para detectar el virus, cuando la enfermedad es detectada a tiempo el paciente empieza con la ingesta de medicamentos (antiretrovirales), si deja de tomarlos su condición empeora y en ese caso si llegaría a la muerte.

En la ciudad de Ibarra, los pacientes con VIH, se atienden en el área de consulta externa, una vez al mes en el Hospital San Vicente de Paúl, se ha

registrado un total de 200 personas con VIH de los cuales solo 150 se mantienen activos recibiendo los antiretrovirales cada mes, los cuales son entregados de manera gratuita en el Hospital.

### **Situación Epidemiológica Actual Del VIH/SIDA En Latinoamérica**

La epidemia por el VIH/SIDA presenta una heterogeneidad a nivel regional, produciéndose un descenso en la prevalencia de VIH/ SIDA en unas zonas (por ejemplo, África subsahariana) y un aumento de la misma en otras (por ejemplo, Europa oriental y Asia central). Además, continúa en aumento la cantidad de personas que viven con el VIH/SIDA debido, en parte, a los tratamientos antirretrovirales según las últimas estimaciones realizadas, en el mundo hay 33,3 millones de personas que padecen el VIH/SIDA. Un resumen de la situación epidemiológica actual del VIH/SIDA en el mundo en adultos (personas de entre 15 y 49 años, según ONUSIDA) puede observarse en la Tabla 1. Como se muestra, en cuarto lugar se encuentra Latinoamérica mientras que Europa occidental y Norteamérica ocupan las últimas posiciones. (Teva, Bermúdez, Ramiro, & Buela-Casal, 2012)

Distribución mundial del VIH/SIDA, clasificando las regiones en función de la tasa de prevalencia. Datos actualizados hasta diciembre de 2010.

<b>Región</b>	<b>Tasa de prevalencia en adultos (15-49 años) (%)</b>	<b>Nº total adultos (15-49 años)</b>	<b>Nº mujeres (adultas) (%)</b>	<b>Nº varones (adultos) (%)</b>	<b>Principal vía de transmisión</b>
---------------	--	--------------------------------------	---------------------------------	---------------------------------	-------------------------------------

<b>África Subsahariana</b>	5,0	20.300.000	12.100.000 (60,0)	8.200.000 (40,0)	Heterosexual
<b>Caribe</b>	1,0	220.000	120.000 (54,5)	100.000 (45,5)	Heterosexual
<b>Este europeo y Asia central</b>	0,8	1.400.000	690.000 (49,3)	710.000 (50,7)	UDVP
<b>Latinoamérica</b>	0,5	1.400.000	490.000 (35,0)	910.000 (65,0)	Homosexual
<b>Asia Este</b>	0,3	760.000	220.000 (29,0)	540.000 (71,0)	Homosexual
<b>Asia Sur y Sureste</b>	0,3	4.000.000	1.400.000 (35,0)	2.600.000 (65,0)	Homosexual
<b>Oceanía</b>	0,3	54.000	25.000 (46,3)	29.000 (53,7)	Heterosexual
<b>África Norte y Oriente Medio</b>	0,2	440.000	210.000 (47,7)	230.000 (52,3)	UDVP
<b>Europa occidental y central</b>	0,2	820.000	240.000 (29,3)	580.000 (70,7)	Homosexual
<b>Norte América</b>	0,2	1.500.000	390.000 (26,0)	1.110.000 (74,0)	Homosexual

**Anexo 2** Fuente ONUSIDA2. (Teva et al., 2012)

Aquellas regiones con idénticas tasas de prevalencia han sido clasificadas por orden alfabético.

UDVP: Usuarios de drogas por vía parenteral

De acuerdo a lo descrito anteriormente y lo que se muestra en la tabla 1, es que los lugares que se encuentran más afectados por infecciones de VIH, son los que generan una menor cantidad de ingresos económicos, lo que conlleva a un menor desarrollo, otro punto a destacar es que la principal vía de contagio es de origen homosexual, siendo países como Latinoamérica, Asia Este, Asia Sur y Sureste, Europa occidental y central y Norteamérica que comparten la misma vía de contagio.

Las infecciones por VIH se han convertido en un problema mundial, ya que es una de las enfermedades que se encuentra entre las principales causas de muerte, en la mayoría de casos el contagio se da por relaciones homosexuales, además de la falta de escolarización y nivel económico de los pacientes diagnosticados como portadores.

Para hacer avanzar la respuesta al sida, ONUSIDA ha desarrollado un enfoque de respuesta rápida para alcanzar un conjunto de objetivos con plazos definidos hasta el año 2020 los objetivos incluyen que el 90% de todas las personas que viven con el VIH conozcan su estado serológico respecto al VIH, que el 90% de las personas que sepan que tienen la infección tengan acceso al tratamiento y suprimir la carga viral del 90% de personas en tratamiento, al nivel actual, habrá una laguna de 9.000 millones de dólares a escala mundial entre los recursos disponibles en la actualidad y los recursos necesarios para alcanzar los Objetivos de la Respuesta Rápida de ONUSIDA.(ONUSIDA, 2015)

Con esto, la ONUSIDA busca reducir de manera favorable el número de contagios y de muertes por el virus del VIH, concientizando a las personas para evitar contagios con el uso de preservativos y llevando un estilo de vida más saludable; y de la misma a los pacientes con VIH concientizarlos y

educarles de manera que estos mantengan una buena adherencia al tratamiento con los medicamento antiretrovirales.

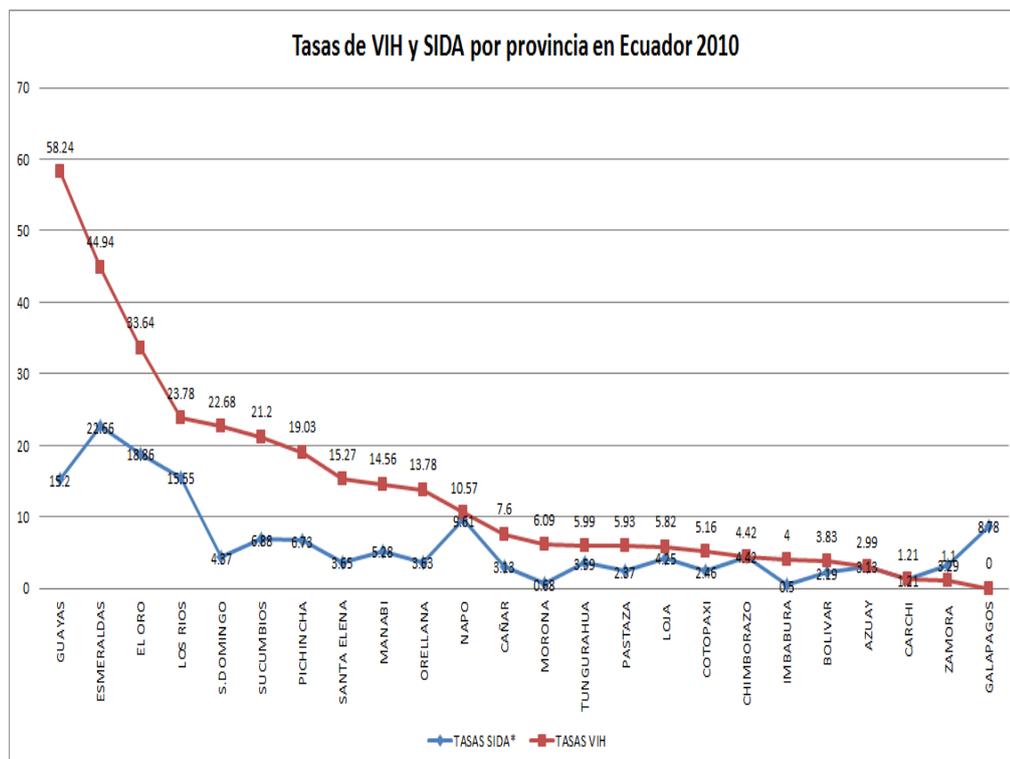
### **Situación epidemiológica actual del VIH/SIDA en Ecuador**

Las personas que viven con VIH y sida y las personas vulnerables a la epidemia: mujeres embarazadas, niñas, niños, adolescentes escolarizados y no escolarizados, madres viviendo con VIH son personas vulnerables a la epidemia, el MSP toma como indicador trazador la tasa de VIH en mujeres embarazadas que es 0.24%, menor al 1% en población general, de allí la caracterización de la epidemia en Ecuador, como concentrada ,por otra parte, es importante señalar los avances históricos de la epidemia desde el año 1984, año en que se diagnosticó el primer caso de VIH hasta el 2010, que registra un decremento de las defunciones por VIH y un incremento en los casos de VIH y sida debido a una mejor notificación al Sistema de Información, aunque aún se mantiene un subregistro. (MSP, 2010)

<b>POBLACIÓN</b>	<b>PREVALENCIA</b> <b>(Estudios específicos)</b>
Personas Transexuales	31.9 %
Hombres Sexo Hombres	11 %
Trabajadoras Sexuales	3.2 %
Población Privada Libertad	1.3 %
<b>GRUPOS CON VULNERABILIDADES</b>	<b>Mujeres y hombres escolarizados y no escolarizados</b>

**Anexo 3:** Prevalencia en grupos más expuestos (Dirección Nacional de Salud, 2014)

En Ecuador el VIH se convertido en una epidemia. Dando como resultado un número mayor de casos de infección en grupos expuestos a comportamientos de riesgo tales como personas Trans, gays, bisexuales, trabajadoras sexuales y personas privadas de la libertad.



**Anexo 4:** Tasas de VIH y SIDA por provincia en Ecuador 2010 (Dirección Nacional de Salud, 2014)

Como se puede ver Imbabura esta entre las provincias con menor tasa de infectados por VIH y SIDA, al contrario que Guayas, Esmeraldas y El Oro que se encuentran entre las tres primeras con un número mayor de casos de VIH/SIDA.

## **Psiconeuroinmunoendocrinología**

La psiconeuroinmunoendocrinología (PNIE) comprende el estudio de la relación de los mecanismos regulatorios y de control del organismo, la comunicación entre sus componentes es determinada por diferentes tipos de señalización molecular, conformando así distintos subsistemas en permanente interrelación; clásicamente tenemos un subsistema psíquico-neurológico dado por los neurotransmisores, neuromediadores y neuromoduladores, otro inmunológico, dado por las interleuquinas e inmunomediadores y otro endocrinológico dado por las hormonas y péptidos, pero hoy sabemos que cada uno de los componentes que forman la PNIE es capaz de interrelacionarse con otro o bien actuar sobre sí mismo (automodulación) mediante todos los idiomas PNIE, así, ningún mensajero es propio de un sistema sino que todos son "vehículos de información" psico-neuro-inmuno-endócrinos.(Marquez, 2017)

La psiconeuroinmunoendocrinología describe la unidad de las funciones mentales, neurológicas, hormonales e inmunológicas con sus muchas aplicaciones potenciales, PNIE aborda el impacto de las imágenes cognitivas de la mente sobre el sistema nervioso central y las interacciones consecuentes con los sistemas endocrino e inmunológico incluye la biofeedback y los controles voluntarios, los impactos del pensamiento y la creencia en la fisiología, los efectos pasados y presentes del estrés sobre la función mental, emocional y física, los efectos del placebo, los efectos de las relaciones sociales sobre la salud y las enfermedades y los impactos de la "energía Medicina "en la función personal y la de los demás. (Anderson, 2013)

## **Psiconeuroinmunoendocrinología y VIH**

Cada vez se conoce más sobre la relación existente del sistema nervioso con el sistema endocrino y a su vez con el sistema inmune y la interacción entre ellos mediante diversos procesos de retroalimentación. Diversas investigaciones en esta área han estudiado el rol negativo que tienen sobre el curso de la enfermedad los estresores tanto internos como externos así como la capacidad del individuo a adaptarse a estos en el curso de la enfermedad, dado el rol que tienen diversas hormonas y neurotransmisores en las situaciones de estrés, incluyendo al cortisol y las catecolaminas, entre otros.

Se ha demostrado una relación inversamente proporcional entre los niveles de estas sustancias y el conteo de linfocitos T CD4 y directamente proporcional a la carga viral, sugiriendo esto el rol deletéreo que tendría tanto el estrés como sus sustancias mediadoras en el sistema inmune, lo cual incrementaría aún más la inmunosupresión en las personas portadoras del VIH. (Sánchez-Fernández y Tomateo-Torvisco, 2014)

### **¿Cómo afecta la ansiedad y la depresión en el sistema inmunológico?**

Los desarreglos en el sistema inmunológico pueden causar enfermedad de estas ocurren cuando el sistema inmunológico es menos activo de lo normal, dando lugar a infecciones que pueden poner en peligro la vida. La inmunodeficiencia puede ser el resultado del estrés crónico, de una enfermedad genética. En contraposición, las enfermedades autoinmunes son producidas por un sistema inmunológico hiperactivo que ataca tejidos normales como si fueran organismos extraños. (Brufal, 2012)

Sabemos que tanto la ansiedad como la depresión son capaces de activar y modificar el equilibrio de las citosinas estas pueden tener un efecto depresivo, ya sea directamente, por medio de la activación la hormona liberadora de corticotropina, o indirectamente, provocando resistencia de los receptores de glucocorticoides, lo que causa hiperactividad del eje hipotálamohipofisiario-suprarrenal, debido a inhibición del mecanismo de retroalimentación normal por otra parte, las citocinasproinflamatorias pueden alterar la neurotransmisión monoaminérgica en múltiples sitios del sistema nervioso central (SNC), por último, existen receptores neuronales de citosinas ampliamente distribuidos en el SNC, lo que sugiere que las citosinas funcionan como neurotransmisores y ejercen una acción directa sobre el cerebro.(Camps, Sánchez, y Sirera Perez, 2016)

### **¿Qué es resiliencia?**

La resiliencia es un concepto complejo de definir y puede ser entendido de diferentes formas debido a la heterogeneidad de las definiciones sin embargo, tienen un punto en común, ya que es concebida mayoritariamente como habilidad o capacidad personal, es importante mencionar que existen definiciones que hacen referencia a la conservación de los recursos con los que cuentan los individuos ante eventos adversos (mantenerse bien, sobrevivir) en otras se evidencia que los individuos recuperan los recursos alterados modificados o perdidos como efecto del evento adverso (recuperación, resurgimiento) y otras respecto a los resultados positivos que los individuos pueden construir a partir de la adversidad (prosperar, crecer, mejorar). (Fuentes, y Medina, 2015)

La resiliencia es el proceso o capacidad de adaptación que tiene una persona ante diversas situaciones que se presentan a lo largo de la vida tales como traumas, tragedias, amenazas, o situaciones estresantes, como problemas familiares o de relaciones personales, problemas serios de salud o situaciones estresantes del trabajo o financieras.

Generalmente, las personas se van adaptando de acuerdo al cambio de situaciones, ya sean estresantes o gratificantes para el sujeto, es importante desarrollar la resiliencia para poder adaptarse al cambio y superar de manera gradual los problemas que se presenten, esto se da mediante un proceso y compromiso para generar cambios en la forma de ver las cosas.

### **Resiliencia y crecimiento postraumático.**

Los estudios indican que la mayoría de las personas que han experimentado o presenciado un acontecimiento traumático muestran resiliencia o no informan de trastornos clínicos significativos relacionados con el trauma, los sujetos resilientes redefinen positivamente lo ocurrido, son optimistas, atenúan las emociones negativas y generan emociones positivas como la esperanza, y participan activamente en la sociedad, apoyándose en las relaciones de confianza que poseen. (Páez, Vázquez, Echeburúa, Páez, Vázquez, y Echeburú ,2013)

Un acontecimiento traumático cambia la vida de las personas, en este caso las enfermedades de nivel catastrófico como lo es el VIH, genera un cambio total en el estilo de vida que llevaban los pacientes antes de ser diagnosticados con VIH positivo, para muchos de los portadores esto les da una nueva oportunidad de mejorar su vida, haciendo cambios a nivel de

alimentación, ejercicio y ocio, muchos de los pacientes activos del Hospital San Vicente de Paúl declararon que el momento en que recibieron la noticia de ser portadores del virus fue traumático, pero que con el paso del tiempo y las redes de apoyo q crearon a su alrededor les ayudaron a salir adelante y mantener una adherencia al tratamiento.

Se ha hecho evidente la importancia del médico como canal entre el paciente y su recuperación de la enfermedad; no sólo desde la provisión de servicios asistenciales, sino también del soporte emocional necesario para hacer frente a las complicaciones derivadas de una condición patológica particular, de ahí el impacto demostrado en diversas investigaciones frente a la provisión de tratamientos en un paciente, de acuerdo a la adecuada comunicación e inclusión de factores psicológicos en la práctica médica. (Bermúdez, Bran, Palacios, y Posada, 2016)

El papel que toma el profesional de la salud es muy importante para la adherencia del tratamiento, ya que muchas veces el abandono se da porque los pacientes no se sienten bien con el trato que reciben por parte del doctor que está a cargo, es por eso que también deben recibir atención psicológica, ya en casos de enfermedades como el VIH se debe ver al paciente de forma integral y no solo como una estadística más, el apoyo psicológico que reciba puede ser de gran ayuda ya que de esta manera sus mecanismos de resiliencia mejoraran y crearan redes de apoyo para poder sobre llevar la enfermedad.

### **Componentes de la resiliencia.**

Wagnild y Young (1993) definen cinco componentes presentes en la resiliencia:

- Confianza en sí mismo, creencia en uno mismo, en sus propias capacidades, depender de uno mismo reconociendo sus fortalezas y limitaciones.
- Ecuanimidad, una perspectiva balanceada de su propia vida y experiencias, la ecuanimidad connota la habilidad de considerar un amplio campo de experiencias, esperar tranquilo y tomar las cosas como vengan, por ende moderando respuestas extremas ante la adversidad.
- Perseverancia, el acto de persistencia a pesar de la adversidad o desaliento; la perseverancia connota un fuerte deseo de continuar luchando para reconstruir la vida de uno mismo, permanecer involucrado y practicar la autodisciplina.
- Satisfacción personal, que la vida tiene un significado y evaluar las propias contribuciones, tener algo por que vivir.
- Sentirse bien solo, la comprensión de que la vida de cada persona es única; mientras que se comparten algunas experiencias, quedan otras que deben enfrentarse solo; el sentirse bien da un sentido de libertad y un significado de ser únicos.

### **Resiliencia y adherencia al TARGA en pacientes con VIH.**

En la actualidad el Virus de Inmunodeficiencia Humana y su enfermedad asociada (SIDA), se encuentra controlado a través de la administración de

medicamentos antirretrovirales de gran actividad (que se denominan TARGA), los cuales reducen significativamente las tasas de mortalidad y morbilidad en quien lo padece, sin embargo, y a pesar de su importancia, muchos pacientes no desarrollan buen nivel de adherencia; siendo está definida como la capacidad que tiene el paciente para implicarse correctamente en la elección, inicio y control del tratamiento antirretroviral, cumpliendo rigurosamente, a fin de conseguir una adecuada supresión de la replicación viral, para que esta adherencia se lleve a cabo el paciente deberá contar con un estilo de vida, aspecto emocional, medio social, medio laboral y antecedentes de salud favorables. (Yaymi y López, 2013)

Por otro lado, un factor importante a tomar en cuenta para que los pacientes se adhieran al tratamiento es la resiliencia, es por eso que al ver al paciente con VIH como un ser integral que vas más allá de la enfermedad, se considera importante indagar en la vida del enfermo sobre las cosas, personas o situaciones que los ayuda a permanecer sanos y superar la adversidad, antes de pensar en los complejos que causa le enfermedad.

La depresión y la ansiedad son comunes entre las personas recientemente diagnosticadas con infección por el VIH. Se examinó si la depresión o la ansiedad se asoció con el inicio tardío de la terapia antirretroviral (ARV) en una cohorte prospectiva de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH) que fueron recientemente diagnosticados con VIH. (Vermund, Ruan, Shepherd, Kipp y Qian, 2017).

### **Ansiedad.**

La experiencia de ansiedad ante la expectativa de recibir burlas y críticas a la propia conducta, en situaciones de interacción con otras personas, es

ampliamente variable de una persona a otra; cuando esta experiencia resulta desadaptativa en algún área importante del funcionamiento es calificada como trastorno de ansiedad social o fobia social dicho trastorno, se caracteriza por un miedo persistente y desproporcionado a las situaciones sociales o a las actuaciones en público por temor a que resulten incómodas cabe resaltar que no han cambiado los principales criterios diagnósticos desde la publicación del DSM-III R al manual actual, DSM V. (Murillo y Rodríguez, 2016)

**Criterios diagnósticos del DSM V.**

**Criterios diagnósticos del DSM V (Asociación Americana de Psiquiatría, 2013)**

A. Miedo o ansiedad intensa en una o más situaciones sociales en las que el individuo está expuesto al posible examen por parte de otras personas. Algunos ejemplos son las interacciones sociales (p. ej., mantener una conversación, reunirse con personas extrañas), ser observado (p. ej., comiendo o bebiendo) y actuar delante de otras personas (p. ej., dar una charla). Nota: En los niños, la ansiedad se puede producir en las reuniones con individuos de su misma edad y no solamente en la interacción con los adultos.

B. El individuo tiene miedo de actuar de cierta manera o de mostrar síntomas de ansiedad que se valoren negativamente (es decir, que lo humillen o avergüencen; que se traduzca en rechazo o que ofenda a otras personas).

C. Las situaciones sociales casi siempre provocan miedo o ansiedad. Nota: En los niños, el miedo o la ansiedad se puede expresar con llanto,

rabietas, quedarse paralizados, aferrarse, encogerse o el fracaso de hablar en situaciones sociales.

D. Las situaciones sociales se evitan o resisten con miedo o ansiedad intensa.

E. El miedo o la ansiedad son desproporcionados a la amenaza real planteada por la situación social y al contexto sociocultural.

F. El miedo, la ansiedad o la evitación es persistente, y dura típicamente seis o más meses.

G. El miedo, la ansiedad o la evitación causa malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

H. El miedo, la ansiedad o la evitación no se pueden atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (p. ej., una droga, un medicamento) ni a otra afección médica.

I. El miedo, la ansiedad o la evitación no se explica mejor por los síntomas de otro trastorno mental, como el trastorno de pánico, el trastorno dismórfico corporal o un trastorno del espectro del autismo.

J. Si existe otra afección médica (p.ej., enfermedad de Parkinson, obesidad, desfiguración debida a quemaduras o lesiones) el miedo, la ansiedad o la evitación está claramente no relacionada o es excesiva.

## **Ansidad en pacientes con VIH**

La adquisición del virus del VIH supone un grave impacto psicológico en la persona que lo padece y en su entorno, la infección desemboca

irreversiblemente en SIDA, afecta a una población joven y produce un progresivo deterioro físico, para la persona que la padece, la infección por el VIH implica enfrentar una enfermedad que actualmente es crónica. Después de que la persona se entera de que está infectada por el VIH, reacciona con elevados niveles de ansiedad, ira y hostilidad. (Ávila, y de la Rubia, 2014)

El hecho haber sido diagnosticado con VIH positivo, genera un gran impacto emocional en el paciente ya que se genera duda de estar o no infectado, lo que puede derivar a desarrollar niveles muy altos de ansiedad y por ende los pacientes entran en una etapa de negación al momento de recibir los resultados.

### **Depresión**

Los pacientes con enfermedades crónicas degenerativas presentan reacciones de adaptación y quejas emocionales entre las que se destacan la depresión y la ansiedad, las que obviamente demandan tratamiento psicoterapéutico paralelo al tratamiento médico, según diversos estudios, la depresión afecta a 15% de la población adulta, alcanza mayor prevalencia en personas de 25 a 45 años y es el doble de frecuente en mujeres que en hombres, de ahí la importancia epidemiológica del trastorno depresivo, ya que afecta a una franja de la población en plena etapa productiva y vital, y tiene una importante repercusión socioeconómica; debido al ritmo de la vida moderna, la depresión se ha convertido en una enfermedad habitual en los países del primer mundo, no se trata de un estado de ánimo pasajero de tristeza, es una enfermedad del cuerpo la mente y el espíritu. (Moreno, Delgado, Ortega, Collazo, y Mayo, 2014)

Sentirse deprimido es una reacción natural a las diversas situaciones que se presentan a lo largo de la vida, en especial cuando existe una enfermedad degenerativa como es el caso del VIH, lo que genera una estados ansiosos y depresivos en los pacientes, que necesita aceptarse y adaptarse a su condición de seropositividad, por lo que necesitan desarrollar habilidades que les ayuden a adaptarse y adherirse al tratamiento, pues las alteraciones emocionales afectan al nivel respuesta al momento de presentarse la aceptación al medicamento, la depresión en personas con VIH puede ser un factor importante para la continuidad del tratamiento.

### **Criterios diagnósticos del DSM V**

<b>Criterios diagnósticos del DSM V (Asociación Americana de Psiquiatría, 2013)</b>
---

<p>A. Cinco (o más) de los siguientes síntomas han estado presentes durante el mismo período de 2 semanas, que representan un cambio respecto a la anterior, por lo menos uno de los síntomas debe ser (1) estado de ánimo depresivo o (2) pérdida de interés o placer. Nota: No incluir los síntomas que son claramente atribuibles a otra condición médica.</p>
---

<p>1. Estado de ánimo depresivo la mayor parte del día, casi cada día según lo indica el propio sujeto (por ejemplo, se siente triste, vacío, sin esperanza) o la observación realizada por otros (por ejemplo, parece lloroso). (Nota: En los niños y adolescentes, el estado de ánimo puede ser irritable.)</p>
---

<p>2. Marcada disminución del interés o placer en todas o casi todas las actividades, la mayor parte del día, casi cada día (según refiere el propio sujeto u observan).</p>
--

3. pérdida de peso significativa sin hacer dieta o ganancia de peso (por ejemplo, un cambio de más del 5% del peso corporal en un mes), o disminución o aumento del apetito casi todos los días. (Nota: En niños hay que valorar el fracaso para hacer la ganancia de peso esperada).

4. insomnio o hipersomnia casi todos los días.

5. Agitación o enlentecimiento psicomotores casi cada día (observable por los demás, no meras sensaciones de inquietud o de estar enlentecido).

6. Fatiga o pérdida de energía casi todos los días.

7. Sentimientos de inutilidad o de culpa excesivos o inapropiados (que pueden ser delirantes) casi cada día (no sólo remordimiento o culpa por estar enfermo).

8. Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, o indecisión, casi cada día (ya sea una atribución subjetiva o una observación ajena).

9. Pensamientos recurrentes de muerte (no sólo temor a la muerte), ideación suicida recurrente sin un plan específico o una tentativa de suicidio o un plan específico para suicidarse.

B. Los síntomas provocan malestar clínicamente significativo o deterioro en las áreas sociales, ocupacionales, u otras importantes del funcionamiento.

C. El episodio no es atribuible a los efectos fisiológicos de una sustancia o a otra enfermedad médica.

Nota: Criterios de A-C representan un episodio depresivo mayor.

Nota: Las respuestas a una pérdida significativa (por ejemplo, pérdida, ruina económica, las pérdidas por un desastre natural, una enfermedad grave o discapacidad) pueden incluir los sentimientos de intensa tristeza, reflexión sobre la pérdida, insomnio, falta de apetito y pérdida de peso

señalados en el Criterio A, que puede parecerse a un episodio depresivo. Aunque tales síntomas pueden ser comprensibles o se consideren apropiados para la pérdida, la presencia de un episodio depresivo mayor, además de la respuesta normal a una pérdida significativa debe ser considerada cuidadosamente. Esta decisión requiere inevitablemente el ejercicio del juicio clínico basado en la historia del individuo y las normas culturales para la expresión de angustia en el contexto de la pérdida.

D. La aparición del episodio depresivo mayor no se explica mejor por un trastorno esquizoafectivo, esquizofrenia, trastorno esquizofreniforme, trastorno delirante, u otro del espectro esquizofrénico especificadas y no especificadas y otros trastornos psicóticos.

E. Nunca ha habido un episodio maníaco o un episodio de hipomanía.  
Nota: Esta exclusión no es aplicable si todos los episodios maníacos o hipomanía son inducidos por sustancias o son atribuibles a los efectos fisiológicos de otra enfermedad médica.

### **Depresión en pacientes con VIH**

La depresión es la complicación neuropsiquiátrica más común en pacientes infectados por el VIH y puede ocurrir en todas las fases de la infección; precisamente, diagnosticar el trastorno depresivo mayor en el contexto del VIH es un desafío continuo para los clínicos y los investigadores, complicado por los complejos factores biológicos, psicológicos y sociales asociados con la enfermedad del VIH, existen evidencias para apoyar la importancia de mejorar la identificación de los síntomas depresivos y su tratamiento adecuado; analizando los estudios más relevantes (MEDLINE, EMBASE, PsycLit y Cochrane Library), se analiza la epidemiología y las principales características clínicas de la depresión en pacientes infectados por el VIH, y la eficacia de los diferentes enfoques de tratamiento, incluidas las

intervenciones psicosociales, la psicofarmacología y los modelos de servicios de salud de la psicología de la salud específicos del VIH. (Nanni, Caruso, Mitchell, Meggiolaro y Grassi, 2015)

Los pacientes infectados por el VIH con depresión han mostrados un alto número de resultados clínicos negativos, lo que se traduce en una disminución en la adherencia a la medicación, la calidad de vida y el resultado del tratamiento, lo que posiblemente ayuda a la progresión de la enfermedad y aumenta el riesgo de muerte temprana.

## **CAPÍTULO II**

### **Metodología**

#### **Tipo de investigación**

La presente investigación, que se desarrolla como proyecto, está enmarcada en lo que el reglamento del régimen académico expresa sobre un trabajo de titulación; en este sentido se la puede considerar que se encuentra en el marco del paradigma investigativo cualitativo, a pesar de que en la tabulación de la información del capítulo del diagnóstico se utiliza frecuencias y porcentajes que sirven para el análisis respectivo.

La investigación es de tipo cuantitativo ya que se realiza un estudio de tipo descriptivo haciendo referencia a los ejes investigativos como son los objetivos específicos que se plantearon en el plan de investigación

#### **Métodos**

Se utilizó los métodos generales de investigación científica de la siguiente manera:

### **Método Inductivo.**

Este método se aplicó en la medida en que partiendo de elementos teóricos particulares se llegó a establecer aspectos de carácter general en el marco teórico; lo mismo sucedió en el diagnóstico ya que utilizando los datos específicos de los instrumentos aplicados se pudo llegar a determinar conclusiones generales de la población y muestra a investigar. (Posso, 2013)

### **Método Deductivo.**

Fue importante la utilización de este método, fundamentalmente en la propuesta ya que utilizando la teoría especializada sobre la capacidad de resiliencia ante los niveles de ansiedad y depresión provocados por el diagnóstico positivo de VIH, se llegó a proponer e intervenir de manera particular en los casos que presentaba síntomas de ansiedad y depresión. (Posso, 2013)

### **Método Analítico Sintético.**

Partiendo del hecho de que no puede haber análisis sin síntesis, ni síntesis sin previo análisis, fue fundamental este método ya que permitió comprender el constructo teórico sobre la base del análisis de sus elementos particulares. De igual forma se pudo sintetizar y redactar teoría relevante de varios de los temas y subtemas de la presente investigación. (Posso, 2013)

### **Método Científico.**

Este método se analizó una realidad existente, además este método se desarrolla y funciona a partir de lo observable de una problemática. En el marco de este método, los pasos seguidos en la presente investigación fueron:

→El estudio de un fenómeno de la misma manera que este se presenta en la realidad.

→El análisis de la realidad estudiada.

→La comprobación o demostración de lo planteado en los objetivos específicos.

→Presentación de teoría científica expresada en el análisis y discusión de resultados.

→Diseños y aplicación de la propuesta.

### **Técnicas**

### **Tests Psicométricos.**

A los pacientes del Hospital San Vicente de Paúl se les aplicó dos escalas: la Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg y la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young, dichas escalas se aplicaron en la primera semana de

febrero, en el consultorio N° 1 de consulta externa en el Hospital San Vicente de Paúl.

### **Técnica Documental.**

Esta técnica también denominada bibliográfica se utilizó fundamentalmente para la construcción del marco teórico y en especial para los temas relacionados con VIH, ansiedad, resiliencia y depresión que son la base fundamental de la investigación.

### **Entrevistas.**

Las entrevistas se aplicaron la primera semana de febrero a los pacientes diagnosticados con VIH y a los profesionales encargados de su tratamientos tales como el médico internista y enfermeras, la entrevista a los pacientes se realizó en la sala de terapias y a los profesionales en sus respectivo consultorio u oficina.

### **Instrumentos**

Para poder operativizar las técnicas antes mencionadas, se utilizaron una serie de cuestionarios o preguntas de las técnicas. También se utilizó instrumentos operativos como: cámaras, grabadoras y filmadores.

## **Test Psicométrico**

### **Escala de resiliencia de Wagnild y Young.**

La escala de resiliencia fue construida por Wagnild y Young en 1988, y fue revisada por los mismos autores en 1993. Está compuesta de 25 ítems, los cuales puntúan en una escala tipo Likert de 7 puntos, donde 1 es en desacuerdo, y un máximo de acuerdo es 7. Los participantes indicarán el grado de conformidad con el ítem, ya que todos los ítems son calificados positivamente; los más altos puntajes serán indicadores de mayor resiliencia, el rango de puntaje varía entre 25 y 175 puntos. Para Wagnild y Young (1993), la resiliencia sería una característica de la personalidad que modera el efecto negativo del estrés y fomenta la adaptación. Ello connota vigor o fibra emocional y se ha utilizado para describir a personas que muestran valentía y adaptabilidad ante los infortunios de la vida. (Wagnild G. y Young H., 1993)

### **Calificación e interpretación.**

Los 25 ítems puntuados en una escala de formato tipo Likert de 7 puntos donde: 1, es máximo desacuerdo; 7, significa máximo de acuerdo. Los participantes indicarán el grado de conformidad con el ítem; y a todos los que son calificados positivamente de entre 25 a 175 serán puntajes indicadores de mayor resiliencia. (Wagnild G. & Young H., 1993)

### **Escala de ansiedad y depresión de Goldberg –EADG.**

Como indica su nombre, consta de dos sub-escalas, una de ansiedad y otra de depresión. Cada sub-escala tiene 9 ítems de respuesta dicotómica (Si / No) y se estructuran en 4 ítems iniciales de despistaje, para determinar si es o no probable que exista un trastorno mental, y un segundo grupo de 5 ítems que se formulan si se obtiene respuestas positivas a las preguntas de despistaje (2 o más para ansiedad y más de 1 para depresión), pero en la investigación se suele aplicar la escala completa, y de esa manera fue utilizada en el presente estudio. Se da una puntuación independiente para cada escala, con un punto para cada respuesta afirmativa. Goldberg et al. (1988) han propuesto como puntos de corte  $\geq 4$  para la escala de ansiedad, y  $\geq 2$  para la de depresión. Para estos valores se ha reportado una sensibilidad del 83% y una especificidad del 82%. (Marta y Habana, 2016)

**Nota:** debido a la confidencialidad del tema, ninguno de los pacientes accedió a ser grabado o fotografiado

### **Población y universo**

**Población:** 150 pacientes activos.

### **Determinación de la muestra**

Para la determinación de la muestra se obtuvo mediante la siguiente fórmula (Posso, 2013):

$$n = \frac{N * S^2 * Z^2}{(N - 1)E^2 + S^2 * Z^2}$$

$n$ : Tamaño de la muestra, número de unidades a determinarse.

$N$ : Universo o población a estudiarse.

$S^2$ : Varianza de la población respecto a las principales características que se van a representar. Es un valor constante que equivale a 0.25, ya que la desviación típica o estándar tomada como referencia es  $S = 0.5$ . El valor de la desviación estándar, es aconsejable obtenerla sobre la base de la aplicación de una encuesta piloto.

$N - 1$ : Corrección que se usa para muestras mayores a 30 unidades.

$Z$ : Nivel de confianza, son intervalos aleatorios que se usan para acotar un valor con una determinada probabilidad alta. Por ejemplo, un intervalo de confianza de 95% significa que los resultados de una acción probablemente cubrirán las expectativas el 95% de las veces.

Fuente: Determinación de la muestra (Posso, 2013)

## Muestra

$$n = \frac{150 * 0,25 * 1.96^2}{(150 - 1)0.05^2 + 0.25^2 * 1.96^2}$$

$$n = \frac{41,34}{0,61}$$

$$n = 25,32$$

## CAPÍTULO III

### Análisis de resultados

En el presente capítulo se realiza el análisis y discusión de los resultados obtenidos en la aplicación de las siguientes escalas: la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young presentada por Wagnild, G. Young, H. en 1993 y adaptada en Perú en el 2002 y la Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg presentada por D. Goldberg en 1988. Para cada uno de los indicadores de los instrumentos aplicados se emplea una tabla de frecuencia y porcentajes para luego graficar los resultados porcentuales y luego realizar un breve análisis de dichos resultados.

La Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg, consta de dos sub-escalas, una de ansiedad y otra de depresión. Cada sub-escala tiene 9 ítems de respuesta dicotómica (Si / No).

La Escala de Resiliencia de Wagnild y Young, está compuesta de 25 ítems, los cuales puntúan en una escala tipo Likert de 7 puntos, donde 1 es en desacuerdo, y un máximo de acuerdo es 7.

**Nota:** Debido a la confidencialidad del tema, no se pudo aplicar la investigación a los 25 pacientes que indica la muestra, por lo que fue aplicada solamente a 20 pacientes con diagnóstico positivo, además de que los pacientes que si accedieron a la investigación se negaron a ser grabados o fotografiados.

## ESCALA DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN DE GOLDBERG –EADG

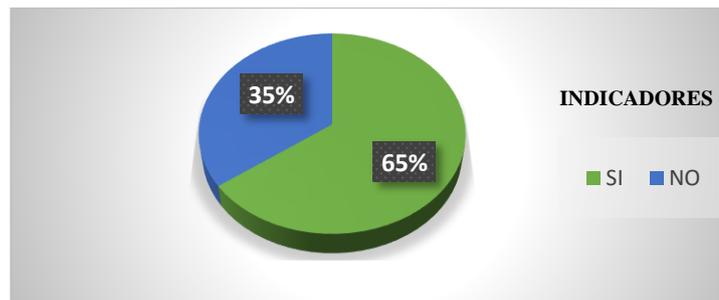
### **Subescala de ansiedad**

**Tabla 1.**

*¿Se ha sentido muy excitado, nervioso o en tensión?*

INDICADORES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	13	65%
NO	7	35%
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

**Figura 1.**



**Fuente:** Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg (Marta y Habana, 2016)

**Autor:** Alejandra Espín

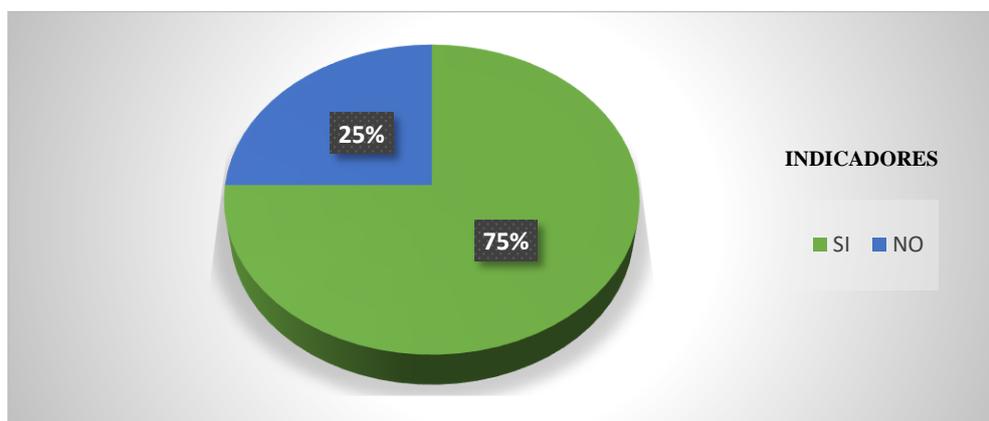
El nerviosismo y la tensión son síntomas importantes que pueden indicar que el paciente está entrando en un estado de ansiedad lo que podría desencadenar crisis más graves, en el caso de los pacientes con VIH dijeron debido a la enfermedad, empezaron a sentir estos síntomas, la mayoría de pacientes admitieron haber tenido estos síntomas en los primeros meses después de haber sido diagnosticados, debido a la falta de información en relación a la enfermedad.

**Tabla 2.**

*¿Ha estado muy preocupado por algo?*

INDICADORES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	15	75%
NO	5	25%
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

**Figura 2**



**Fuente:** Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg (Marta y Habana, 2016)

**Autor:** Alejandra Espín

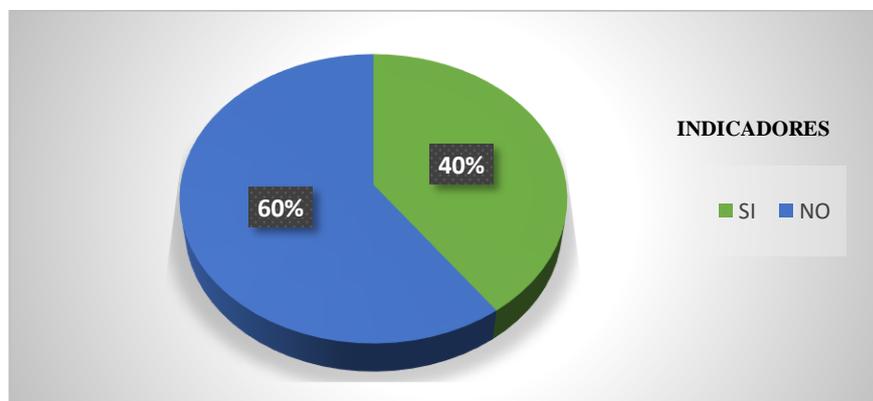
La preocupación está presente en los pacientes con VIH desde el momento de ser diagnosticados, debido a la falta de información o desconocimiento de la enfermedad, la mayoría de pacientes evaluados presentan preocupación debido a su enfermedad y al cambio de vida que deben tomar, en la mayoría su mayor preocupación se da en torno a la medicación, ya que debe adherirse al tratamiento para evitar el aumento de la carga viral.

**Tabla 3**

*¿Se ha sentido muy irritable?*

INDICADORES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	8	40%
NO	12	60%
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

**Figura 3**



**Fuente:** Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg (Marta y Habana, 2016)

**Autor:** Alejandra Espín

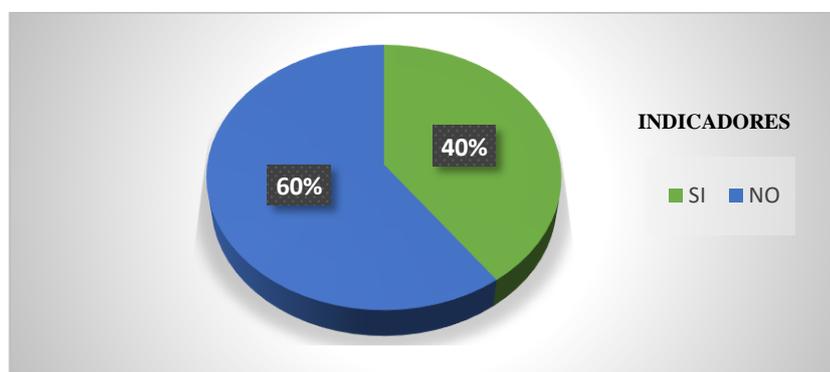
La irritabilidad es un síntoma que se encuentra presente en los criterios de diagnóstico de la ansiedad, algunos de los pacientes entrevistados dijeron haberse sentido irritables en los primeros meses después de haber recibido el diagnóstico de VIH positivo, debido a que se encontraban en un periodo de negación, mientras que la mayoría aseguraron no haber presentado irritabilidad relacionada a la enfermedad en ningún momento.

**Tabla 4**

*¿Ha tenido dificultades para relajarse?*

INDICADORES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	8	40%
NO	12	60%
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

**Figura 4**



**Fuente:** Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg (Marta y Habana, 2016)

**Autor:** Alejandra Espín

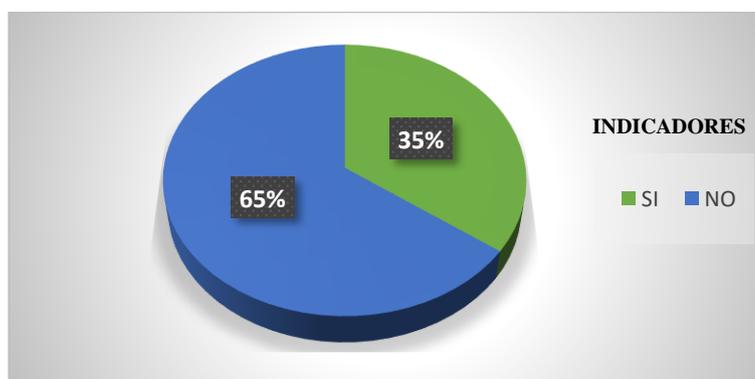
Cuando la ansiedad está presente, es muy difícil que los pacientes tengan momentos de relajación ya que las ideas intrusivas y estados de preocupación que se encuentran presentes, lo que evita que la persona pueda relajarse y así controlar la crisis de ansiedad, es importante tomar en cuenta que la mayoría de pacientes informaron no tener dificultades para relajarse, pero un menor porcentaje refirió que debido a sus labores diarias y a la enfermedad ellos “no se pueden dar el lujo de relajarse”, ya que siempre deben estar pendientes de la medicación y su obligaciones diarias.

**Tabla 5**

*¿Ha dormido mal, ha tenido dificultades para relajarse?*

INDICADORES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	7	35%
NO	13	65%
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

**Figura 5**



**Fuente:** Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg (Marta y Habana, 2016)

**Autor:** Alejandra Espín

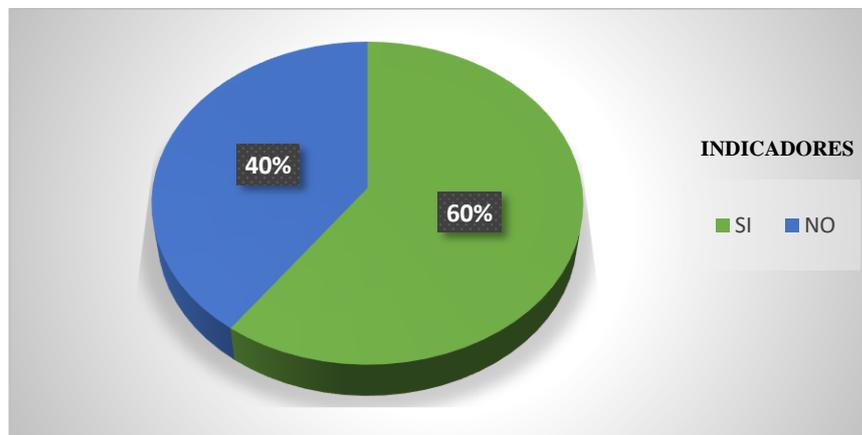
La falta de sueño es un síntoma natural, en muchos casos sirve como clave para diagnosticar trastornos de ansiedad o en todo caso acelera la aparición de otros síntomas propios de la ansiedad. Es importante reconocer que lo pacientes que admitieron tener falta de sueño es porque se encuentran preocupados por su salud, problemas económicos, problemas familiares, entre otros.

**Tabla 6**

*¿Ha tenido dolores de cabeza o nuca?*

INDICADORES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	12	60%
NO	8	40%
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

**Figura 6**



**Fuente:** Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg (Marta y Habana, 2016)

**Autor:** Alejandra Espín

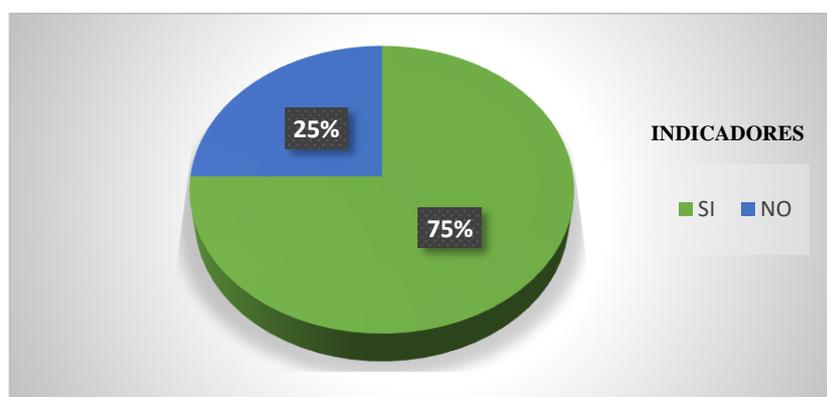
Los dolores de cabeza son frecuentes por causa de la presencia de ansiedad, aunque también los dolores de cabeza podrían ser la causa principal para la aparición de la ansiedad. La mayoría de los pacientes entrevistados admitieron haber tenido dolores de cabeza frecuentes, en especial cuando iniciaron la ingesta de medicamentos, debido a que los componentes químicos son muy fuertes, lo que de acuerdo a la información obtenida, estos medicamentos provocan dolores alucinaciones.

**Tabla 7**

*¿Ha tenido los siguientes síntomas: temblores, hormigueos, mareos, sudores, diarrea?*

INDICADORES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	15	75%
NO	5	25%
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

**Figura 7**



**Fuente:** Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg (Marta y Habana, 2016)

**Autor:** Alejandra Espín

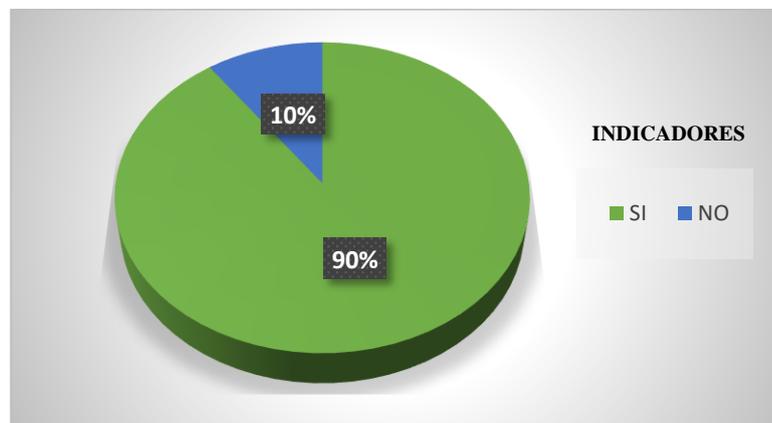
Síntomas como temblores, hormigueos, mareos, sudores, diarrea, son indicadores muy importantes, ya que en su mayoría se presentan en ataques de ansiedad o pánico, es por eso que el paciente debe estar pendiente de la frecuencia e intensidad en la que se presentan dichos síntomas, además de tener presente que estos síntomas no se den por los antiretrovirales.

**Tabla 8**

*¿Ha estado preocupado por su salud?*

INDICADORES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	18	90%
NO	2	10%
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

**Figura 8**



**Fuente:** Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg (Marta y Habana, 2016)

**Autor:** Alejandra Espín

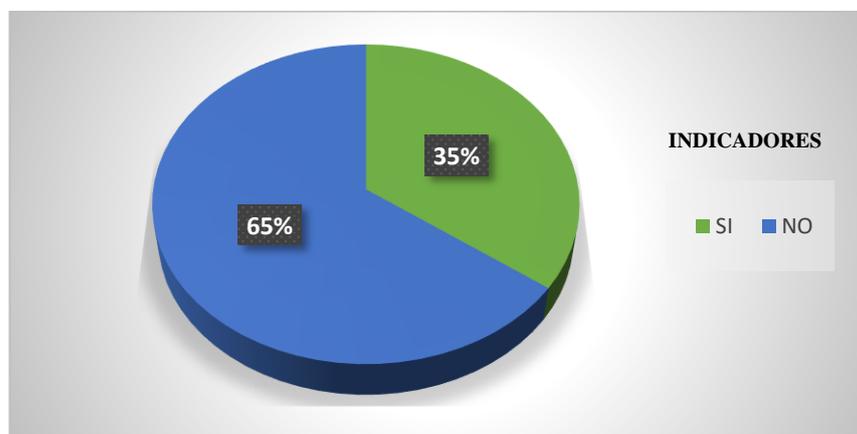
En los pacientes con VIH, la preocupación por su salud está muy presente, lo que podría desarrollar una ansiedad debido a la incertidumbre que genera el hecho de ser portadores de VIH, la mayoría de pacientes evaluados refirieron sentirse preocupados por su salud y por lo que les pueda suceder a futuro, ya que en el caso de los pacientes con VIH deben tener mucho cuidado con las enfermedades oportunistas que les pueden causar infecciones difíciles de controlar.

**Tabla 9**

*¿Ha tenido alguna dificultad para quedarse dormido?*

INDICADORES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	7	35%
NO	13	65%
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

**Figura 9**



**Fuente:** Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg (Marta y Habana, 2016)

**Autor:** Alejandra Espín

Al igual que la falta de sueño, también puede encontrarse dificultad para quedarse dormido, en la mayoría de los casos este síntoma se debió a la preocupación que sienten, en el caso de los pacientes con VIH evaluados dio como resultado que si pueden conciliar el sueño sin dificultades, muchos refirieron que después de ingerir el medicamento en la noche pueden dormir con mayor facilidad.

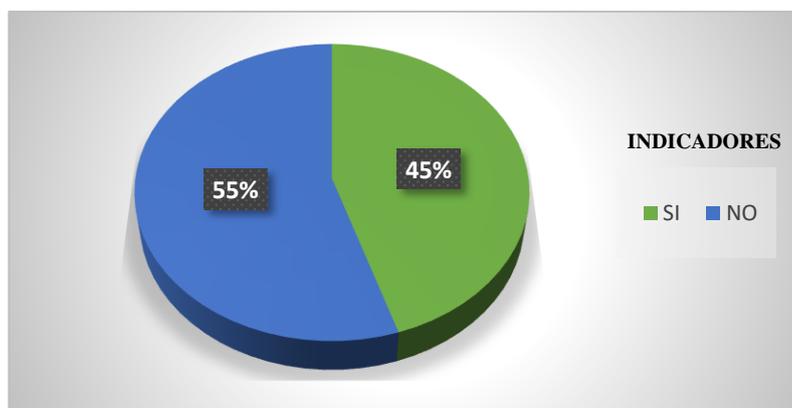
## Subescala de depresión

**Tabla 10**

*¿Se ha sentido con poca energía?*

INDICADORES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	9	45%
NO	11	55%
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

**Figura 10**



**Fuente:** Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg (Marta y Habana, 2016)

**Autor:** Alejandra Espín

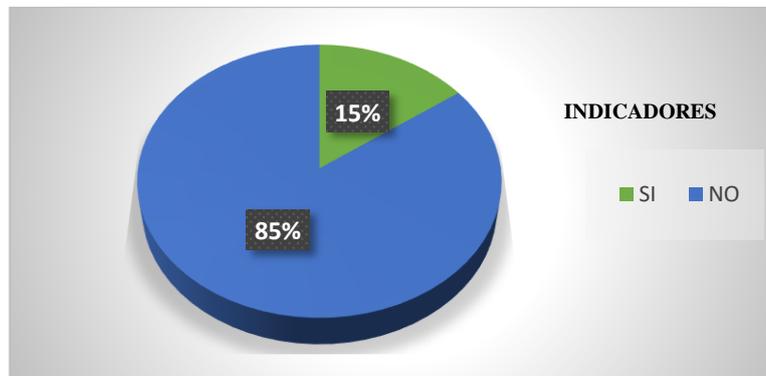
La poca energía puede ser un indicador que nos ayude a diagnosticar depresión en los pacientes, es importante tomar en cuenta la duración y la intensidad de dicho síntoma ya que esto podría ser debido al desarrollo del virus o a la existencia de una posible depresión en el paciente.

**Tabla 11**

*¿Ha sentido el interés por las cosas?*

INDICADORES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	3	15%
NO	17	85%
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

**Figura 11**



**Fuente:** Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg (Marta y Habana, 2016)

**Autor:** Alejandra Espín

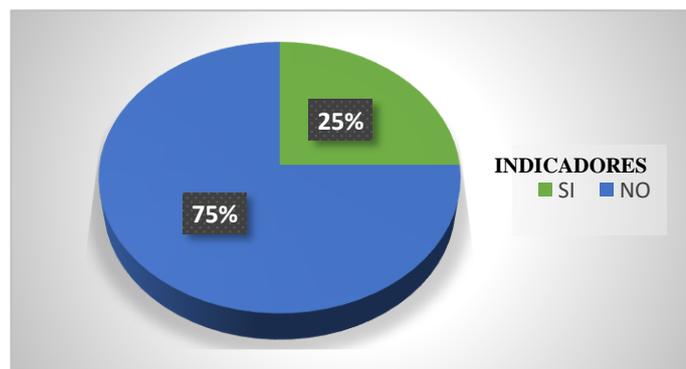
Otro síntoma importante que debemos tomar en cuenta es la pérdida de interés por actividades cotidianas que no le generaban ningún tipo de dificultad al momento de realizarlas, en los pacientes con VIH esto se puede dar debido a la naturaleza de la enfermedad, pero gracias a los resultados obtenidos y las entrevistas realizadas los informaron que por el contrario han empezado a realizar actividades que tenían pendientes.

**Tabla 12**

*¿Ha perdido la confianza en Ud. mismo?*

INDICADORES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	5	25%
NO	15	75%
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

**Figura 12**



**Fuente:** Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg (Marta y Habana, 2016)

**Autor:** Alejandra Espín

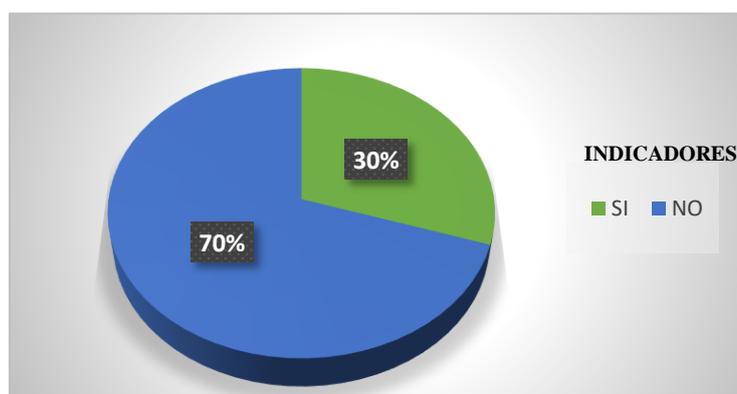
La falta de confianza en sí mismo, sentimientos de culpa y una visión preocupante del futuro son los síntomas de la depresión, algunas personas simplemente puede que no tengan baja estima, algunos pacientes también pueden expresar una mayor sensación de culpa consigo mismo por los errores del pasado, la mayoría de pacientes supieron asumir sus errores y malas decisiones que les llevaron a contraer la enfermedad, lo cual les ayuda a confiar en sus capacidades y las decisiones que deben tomar de ahora en adelante.

**Tabla 13**

*¿Se ha sentido desesperado sin esperanzas?*

INDICADORES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	6	30%
NO	14	70%
TOTAL	20	100%

**Figura 13**



**Fuente:** Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg (Marta y Habana, 2016)

**Autor:** Alejandra Espín

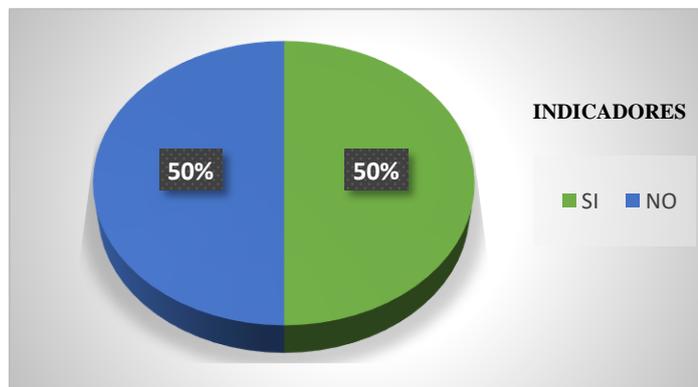
La falta de esperanzas a lo que podría presentarse en el futuro es un claro síntoma de depresión, ya que la persona que presenta este síntoma ya no encuentra sentido a lo que pueda ocurrir en el futuro y se encierra en sí misma perdiendo la confianza que tiene para realizar actividades cotidianas, sin embargo durante la entrevista y la evaluación los pacientes refirieron tener esperanzas positivas en cuanto a su tratamiento ya que gracias a la explicación del médico estos pueden llevar una vida normal por varios años siempre y cuando su adherencia al tratamiento sea total.

**Tabla 14**

*¿Ha tenido dificultad para concentrarse?*

INDICADORES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	10	50%
NO	10	50%
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

**Figura 14**



**Fuente:** Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg (Marta y Habana, 2016)

**Autor:** Alejandra Espín

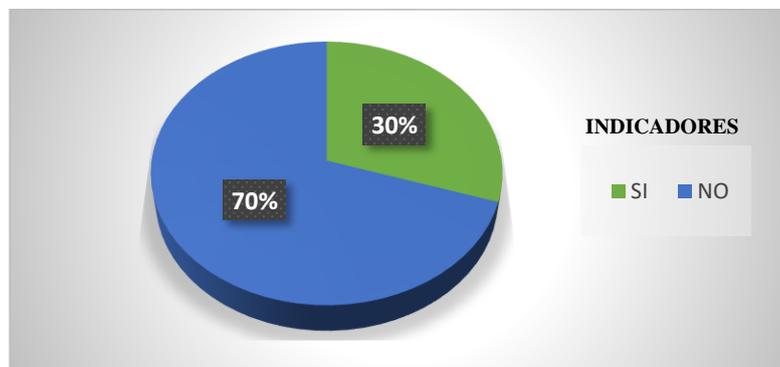
La falta de concentración es uno de los síntomas más frecuentes en los trastornos depresivos, los pacientes con depresión también pueden tener dificultad para recordar información sobre una base a corto plazo, como se puede observar en los resultados este problema se da en la mitad de los pacientes evaluados, muchos adujeron que estos problemas se dieron cuando iniciaron la ingesta de la medicación y otros debido a problemas cotidianos no relacionados a la enfermedad.

**Tabla 15**

*¿Ha perdido peso? (a causa de su falta de apetito)*

INDICADORES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	6	30%
NO	14	70%
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

**Figura 15**



**Fuente:** Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg (Marta y Habana, 2016)

**Autor:** Alejandra Espín

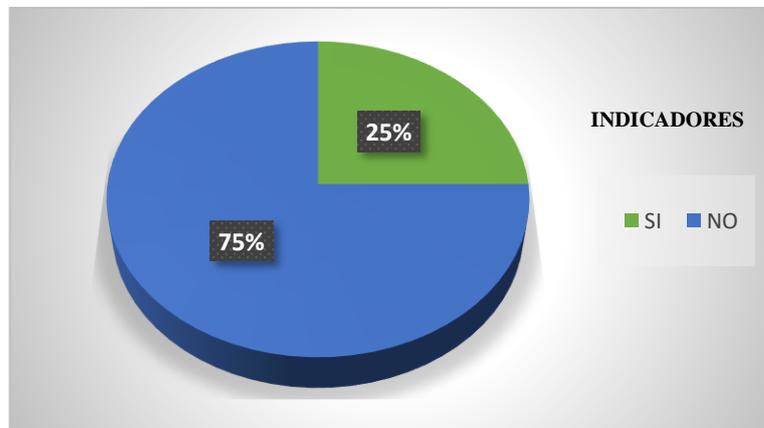
La mayoría de los pacientes con depresión han sufrido una decaída repentina de apetito, incluso si no han tenido una buena comida en un día, además de mantenerse cambios constantes en su peso, el porcentaje de pacientes que dijeron haber perdido peso indicaron que no se debía a la falta de apetito, sino que este síntoma apareció a causa de la enfermedad a pesar de tener un buen apetito y comer bien.

**Tabla 16**

*¿Se ha estado despertando demasiado temprano?*

INDICADORES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	5	25%
NO	15	75%
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

**Figura 16**



**Fuente:** Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg (Marta y Habana, 2016)

**Autor:** Alejandra Espín

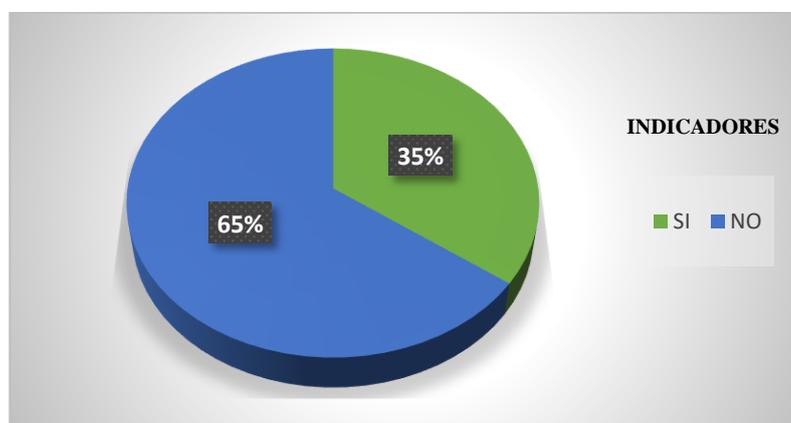
Despertarse demasiado temprano si razón alguna, puede ser un indicador de que existe depresión, debido a las preocupaciones que se presentan, además de ser una variación a la dificultad de conciliar el sueño, es importante recalcar que el porcentaje de pacientes ha tenido problemas a la hora de despertar se han dado por causas ajenas a la enfermedad.

**Tabla 17**

*¿Se ha sentido Ud. enlentecido?*

INDICADORES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	7	35%
NO	13	65%
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

**Figura 17**



**Fuente:** Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg (Marta y Habana, 2016)

**Autor:** Alejandra Espín

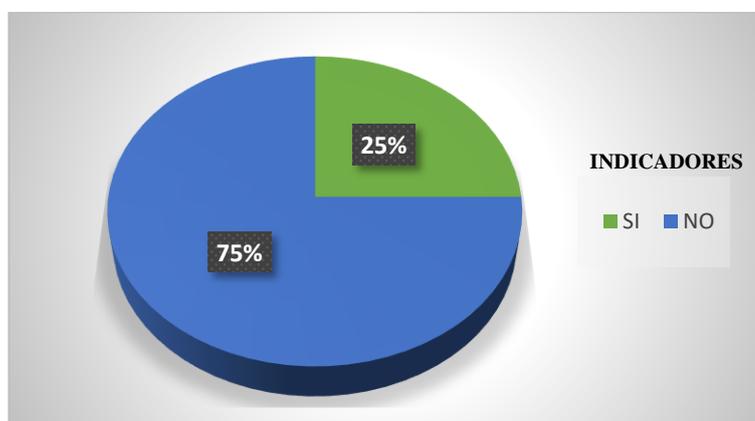
Un paciente con depresión se sentirá cansado físicamente y empezará a realizar sus actividades con menos rapidez que antes, incluso después de una noche de sueño adecuado y sin mucha actividad física, lo que puede desencadenar cansancio mental, haciendo que el paciente sea incapaz de participar en cualquier actividad. Los pacientes con VIH que refirieron sentirse enlentecidos le adjudican estos síntomas a los primeros días de ingesta de los antirretrovirales, debido a sus efectos secundarios.

**Tabla 18**

*¿Cree Ud. que ha tenido tendencia a encontrarse peor por las mañanas?*

INDICADORES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	5	25%
NO	15	75%
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

**Figura 18**



**Fuente:** Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg (Marta y Habana, 2016)

**Autor:** Alejandra Espín

Este síntoma podría ir variando de acuerdo al estado de ánimo que tenga el paciente, aunque el 75% de los pacientes dijeron no haber presentado este síntoma, ya que debido a sus actividades diarias tienen que mantenerse activos y concentrados, mientras que los demás refirieron que mientras avanzaba el día se sentían con más energía de realizar las actividades diarias.

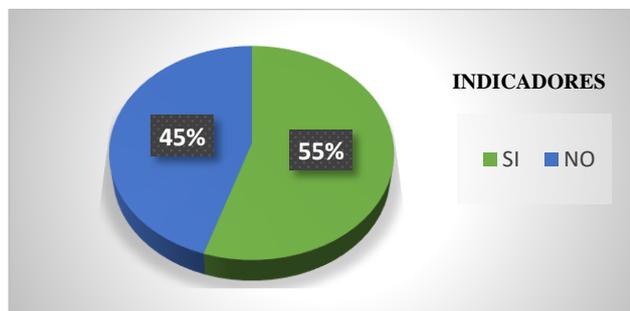
**ANÁLISIS GLOBAL DE LA ESCALA DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN DE  
GOLDBERG –EADG**

**Tabla 19**

*Ansiedad*

INDICADORES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	11	55%
NO	9	45%
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

**Figura 19**



**Fuente:** Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg (Marta y Habana, 2016)

**Autor:** Alejandra Espín

Los resultados obtenidos en el análisis global reflejas que existe un gran número de pacientes con niveles de ansiedad considerables, al momento de realizar la entrevista, la mayoría supo responder que habían tenido síntomas propios de la ansiedad al momento de recibir el diagnóstico positivo, lo que a algunos les llevo a caer en un periodo de negación, otros a pesar de aceptar la enfermedad tenían preocupaciones por su salud y la ingesta de los antirretrovirales. Debido a la estandarización de la escala aplicada, esta proporcionará resultados diferentes en el análisis individual y global.

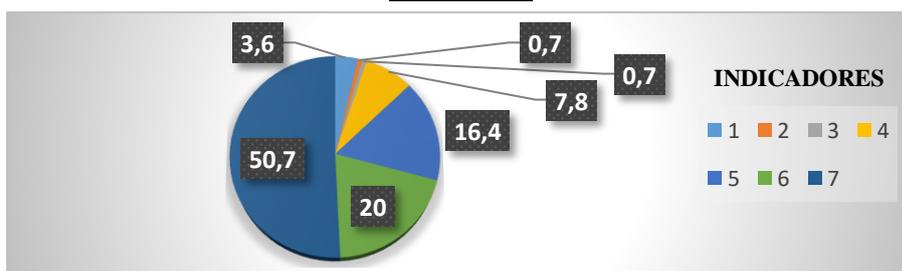
## ESCALA DE RESILIENCIA DE WAGNILD Y YOUNG

**Tabla 20**

*Perseverancia*

PREGUNTAS	INDICADORES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
	1	5	3.6%
	2	1	0.7%
	3	1	0.7%
	4	11	7.8%
1, 2, 4, 14, 15, 20, 23	5	23	16.4%
	6	28	20%
	7	71	50.7%
	<b>TOTAL</b>	<b>140</b>	<b>100%</b>

**Figura 20**



**Fuente:** Escala de resiliencia de Wagnild y Young (Wagnild G. & Young H., 1993)

**Autor:** Alejandra Espín

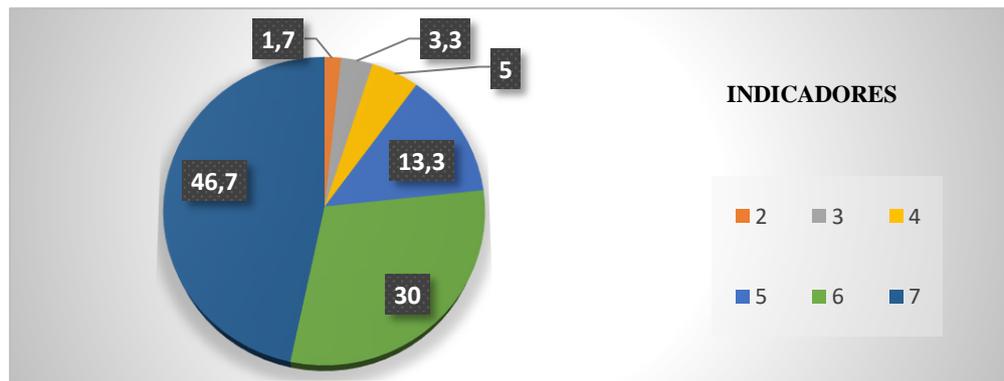
La perseverancia es un factor muy importante al momento de evaluar el nivel de resiliencia en una persona, nos ayuda a saber si existe resistencia a las adversidades que se presentan, como podemos observar en los resultados los pacientes evaluados presenta un excelente nivel de perseverancia, a pesar de haber sido diagnosticados con VIH positivo, de acuerdo a entrevistas realizadas con varios de los pacientes evaluados estos supieron indicar que debido a la enfermedad tienen que seguir con el tratamiento para tener un estilo de vida óptimo.

**Tabla 21**

*Sentirse bien solo*

PREGUNTAS	INDICADORES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
	1	0	0%
	2	1	1.7%
	3	2	3.3%
3, 5, 19	4	3	5%
	5	8	13.3%
	6	18	30%
	7	28	46.7%
	<b>TOTAL</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>

**Figura 21**



**Fuente:** Escala de resiliencia de Wagnild y Young (Wagnild G. & Young H., 1993) **Autor:** Alejandra Espín

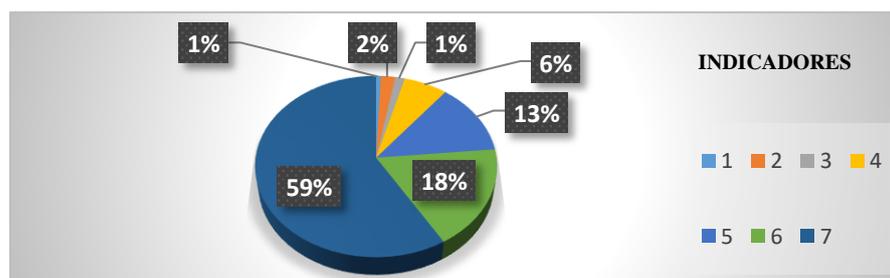
Esta área, nos permite saber cómo acepta el paciente la soledad, mediante el cual se puede dar a entender que tan únicos, importantes y libres se sienten, de todas las personas evaluadas la mayoría supieron situarse entre las puntuaciones más altas, pero sin embargo existe un pequeño porcentaje que supieron reconocer que por su enfermedad no quieren estar solos, y aprovechar al máximo su tiempo junto a su familia.

**Tabla 22**

*Confianza en sí mismo*

PREGUNTAS	INDICADORES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
	1	1	0.7%
	2	3	2.1%
	3	2	1.4%
6, 9, 10, 13, 17, 18, 24	4	9	6.4%
	5	18	12.9%
	6	25	17.9%
	7	82	58.6%
	<b>TOTAL</b>	<b>140</b>	<b>100%</b>

**Figura 22**



**Fuente:** Escala de resiliencia de Wagnild y Young (Wagnild G. & Young H., 1993) **Autor:** Alejandra Espín

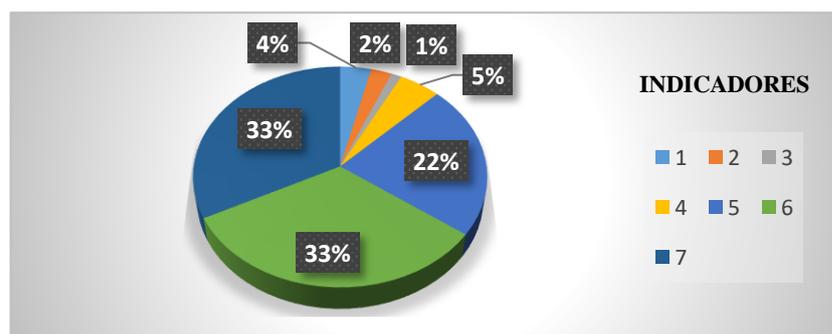
La confianza en sí mismo nos indica la capacidad del paciente para creer en sus capacidades, es importante destacar que la mayoría de evaluados al momento de ser entrevistados dijeron confiar en sí mismos, pero los pacientes que obtuvieron bajas puntuaciones dijeron que al igual que en el área anterior ellos no pueden confiar en ser responsables de sus decisiones, ya que al haber tomado decisiones erróneas en el pasado necesitan de las opiniones de su pareja en el caso de tenerla o de sus familiares.

**Tabla 23**

*Ecuanimidad*

PREGUNTAS	INDICADORES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
	1	3	3.75%
	2	2	2.5%
	3	1	1.25%
7, 8, 11, 12	4	4	5%
	5	18	22.5%
	6	26	32.5%
	7	26	32.5%
TOTAL		80	100%

**Figura 23**



**Fuente:** Escala de resiliencia de Wagnild y Young (Wagnild G. & Young H., 1993) **Autor:** Alejandra Espín

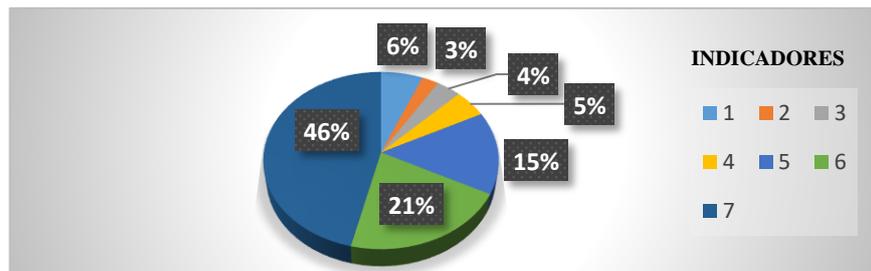
La ecuanimidad nos ayuda a conocer si existe una perspectiva balanceada de la propia vida y experiencias, al contrario de las áreas evaluadas anteriormente, aquí la mayoría de pacientes se encuentra en un rango de puntuaciones bajas, esto se debe a que en su mayoría al momento de recibir el diagnóstico de VIH positivo fue una experiencia traumática, en especial para las mujeres ya que en la entrevista ellas supieron reconocer que el agente de contagio fue por vía sexual de parte de sus parejas

**Tabla 24**

*Satisfacción personal*

PREGUNTAS	INDICADORES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
16, 21, 22, 25	1	5	6.3%
	2	2	2.5%
	3	3	3.7%
	4	4	5%
	5	12	15%
	6	17	21.2%
	7	37	46.2%
<b>TOTAL</b>		<b>80</b>	<b>100%</b>

**Figura 24**



**Fuente:** Escala de resiliencia de Wagnild y Young (Wagnild G. & Young H., 1993)

**Autor:** Alejandra Espín

Otro factor es la satisfacción personal, lo cual nos ayuda a saber que tan conformes se encuentran los pacientes con el significado de su vida, al momento de obtener los resultados se pudo observar que a pesar de existir un gran número de pacientes que se encuentran satisfechos a nivel personal, es también notable que la mayoría no se encuentran conformes consigo mismos, en las entrevistas realizadas refirieron que esta insatisfacción es debido a las malas decisiones o errores que cometieron en su pasado.

## ANÁLISIS POR GÉNERO DE LA ESCALA DE RESILIENCIA DE WAGNILD Y YOUNG

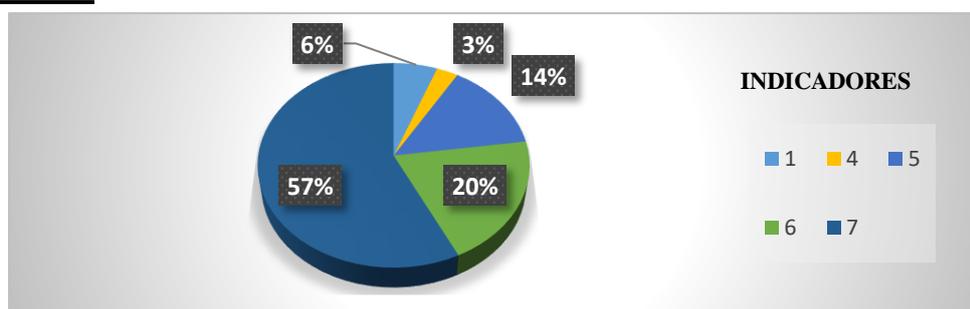
*Mujeres*

### Tabla 25

*Perseverancia*

PREGUNTAS	INDICADORES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
	1	2	5.7%
	2	0	0%
	3	0	0%
	4	1	2.8%
1, 2, 4, 14, 15, 20, 23	5	5	14.2%
	6	7	20%
	7	20	57.1%
<b>TOTAL</b>		<b>35</b>	<b>100%</b>

**Figura 25**



**Fuente:** Escala de resiliencia de Wagnild y Young (Wagnild G. & Young H., 1993) **Autor:** Alejandra Espín

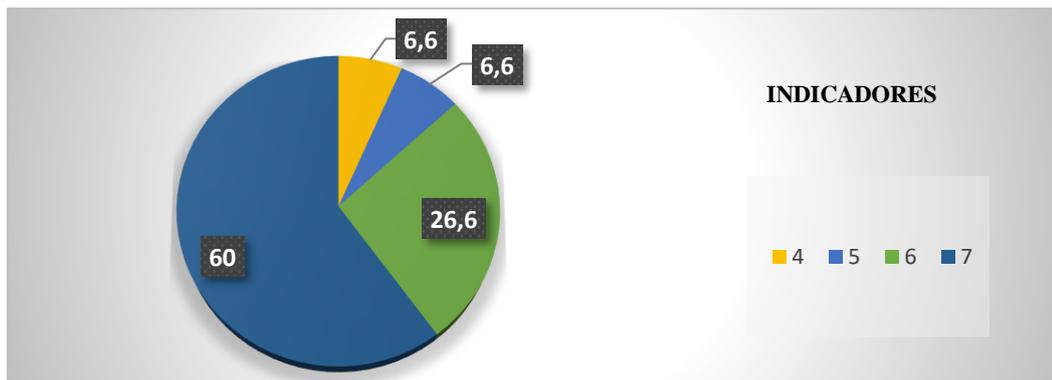
Como se puede observar en los resultados, las pacientes mujeres evaluadas presentan un excelente nivel de perseverancia, incluso más alto que los hombres, de acuerdo a las entrevistas realizadas, supieron referir que debido a su situación de madres de familia ellas deben mantener su nivel de resiliencia para dar ejemplo a sus hijos y que ellos también puedan superar las adversidades que se presenten.

**Tabla 26**

*Sentirse bien solo*

PREGUNTAS	INDICADORES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
	1	0	0%
	2	0	0%
	3	0	0%
3, 5, 19	4	1	6.6%
	5	1	6.6%
	6	4	26.6%
	7	9	60%
	<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>100%</b>

**Figura 26**



**Fuente:** Escala de resiliencia de Wagnild y Young (Wagnild G. & Young H., 1993) **Autor:** Alejandra Espín

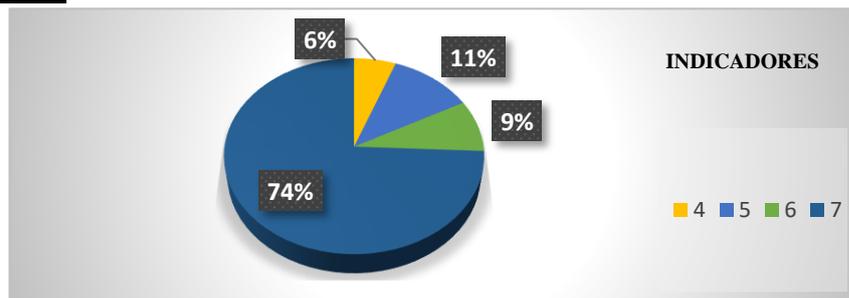
Esta área, se puede evidenciar que igual que en el área anterior se ve una gran diferencia entre hombres y mujeres, en las entrevistas realizadas las pacientes evaluadas refirieron que el estar solas, es de gran apoyo ya que gracias a ello pueden analizar su situación y poder reflexionar acerca del tratamiento.

**Tabla 27**

*Confianza en sí mismo*

PREGUNTAS	INDICADORES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
	1	0	0%
	2	0	0%
	3	0	0%
6, 9, 10, 13, 17, 18, 24	4	2	5.7%
	5	4	11.4%
	6	3	8.5%
	7	26	74.2%
	<b>TOTAL</b>	<b>35</b>	<b>100%</b>

**Figura 27**



**Fuente:** Escala de resiliencia de Wagnild y Young (Wagnild G. & Young H., 1993)

**Autor:** Alejandra Espín

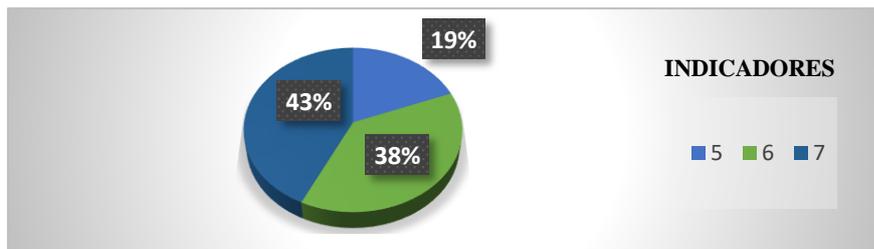
La mayoría de pacientes evaluadas al momento de ser entrevistadas dijeron confiar en sí mismas, ya que a pesar de haber sido diagnosticadas con VIH, aprendieron de los errores del pasado y que lo que más le ha ayudado a seguir adelante es confiar en que ellas pueden salir de los problemas aunque no tengan el apoyo de sus familiares.

**Tabla 28**

*Ecuanimidad*

PREGUNTAS	INDICADORES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
	1	0	0%
	2	0	0%
	3	0	0%
7, 8, 11, 12	4	0	0%
	5	4	11.4%
	6	8	22.8%
	7	9	25.7%
	<b>TOTAL</b>	<b>21</b>	<b>100%</b>

**Figura 28**



**Fuente:** Escala de resiliencia de Wagnild y Young (Wagnild G. & Young H., 1993) **Autor:** Alejandra Espín

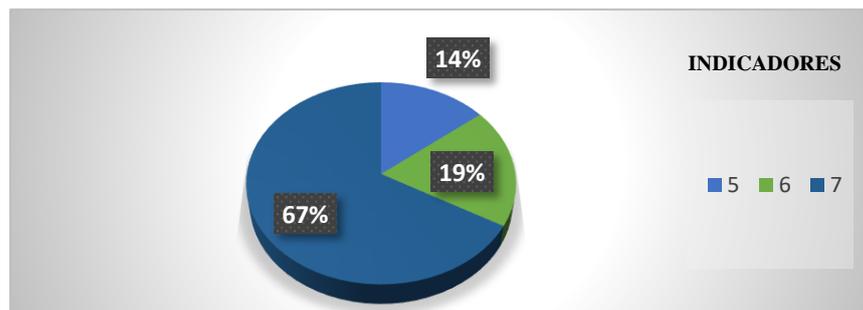
Al contrario de las áreas evaluadas anteriormente, aquí los hombres presenta un puntaje en los rangos más altos que las mujeres, esto se debe a que para las pacientes mujeres el momento de recibir el diagnóstico de VIH positivo fue una experiencia traumática, ya que en la entrevista ellas supieron reconocer que el agente de contagio fue por vía sexual de parte de sus parejas

**Tabla 29**

*Satisfacción personal*

PREGUNTAS	INDICADORES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
	1	0	0%
	2	0	0%
	3	0	0%
16, 21, 22, 25	4	0	0%
	5	3	14.2%
	6	4	19%
	7	14	66.6%
	<b>TOTAL</b>	<b>21</b>	<b>100%</b>

**Figura 29**



**Fuente:** Escala de resiliencia de Wagnild y Young (Wagnild G. & Young H., 1993)

**Autor:** Alejandra Espín

Otro factor que ayuda a determinar el nivel de resiliencia es la satisfacción personal, las pacientes mujeres se encuentran satisfechas con los logros que han tenido hasta el momento, ya que en la entrevista la mayoría de ellas refirieron que nunca le fallaron a su pareja y que el agente de contagio fue la misma, razón por la cual no se dejan vencer y tratan de hacer lo mejor posible para salir adelante a pesar de la enfermedad

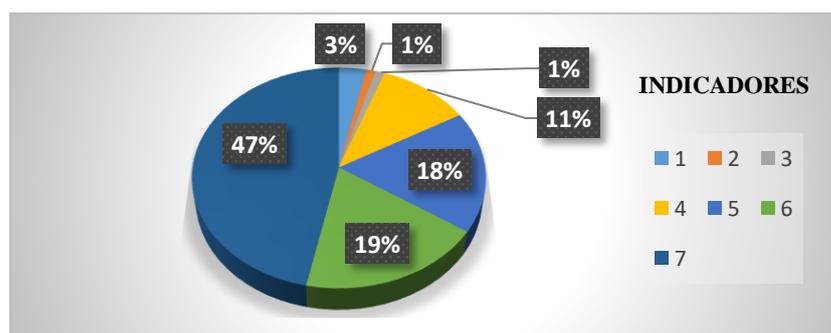
## Hombres

**Tabla 30**

### Perseverancia

PREGUNTAS	INDICADORES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
	1	3	3.3%
	2	1	1.1%
	3	1	1.1%
	4	10	11.1%
1, 2, 4, 14, 15, 20, 23	5	16	17.7%
	6	17	18.8%
	7	42	46.6%
	<b>TOTAL</b>	<b>90</b>	<b>100%</b>

**Figura 30**



**Fuente:** Escala de resiliencia de Wagnild y Young (Wagnild G. & Young H., 1993) **Autor:** Alejandra Espín

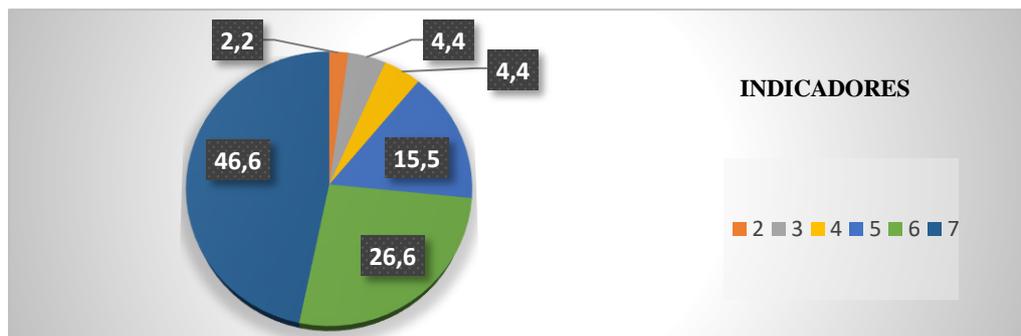
Como podemos observar en los resultados los pacientes evaluados presenta un excelente nivel de perseverancia, pero sin embargo es un porcentaje menor que las pacientes mujeres, de acuerdo a entrevistas realizadas con varios de los pacientes evaluados estos supieron indicar que debido a la enfermedad tienen que seguir con el tratamiento para mejorar su calidad de vida y mantenerse firmes para poder cumplir con sus metas y objetivos.

**Tabla 31**

*Sentirse bien solo*

PREGUNTAS	INDICADORES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
	1	0	0%
	2	1	2.2%
	3	2	4.4%
3, 5, 19	4	2	4.4%
	5	7	15.5%
	6	12	26.6%
	7	21	46.6%
	<b>TOTAL</b>	<b>45</b>	<b>100%</b>

**Figura 31**



**Fuente:** Escala de resiliencia de Wagnild y Young (Wagnild G. & Young H., 1993) **Autor:** Alejandra Espín

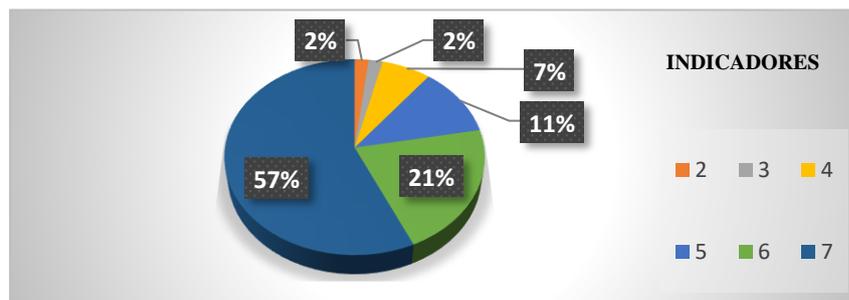
De todos las pacientes evaluados la mayoría supieron situarse entre las puntuaciones más altas, pero sin embargo existe un pequeño porcentajes que supieron reconocer que por su enfermedad no quieren estar solos, y aprovechar al máximo su tiempo junto a su familia, además de que existen pacientes que no les han informado a sus familiares de la enfermedad tienen miedo a que cuando tengan una crisis debido a la enfermedad no tener a alguien que los apoye.

**Tabla 32**

*Confianza en sí mismo*

PREGUNTAS	INDICADORES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
	1	0	0%
	2	2	1.9%
	3	2	1.9%
6, 9, 10, 13, 17, 18, 24	4	7	6.7%
	5	12	11.5%
	6	22	21.1%
	7	59	56.7%
	<b>TOTAL</b>	<b>104</b>	<b>100%</b>

**Figura 32**



**Fuente:** Escala de resiliencia de Wagnild y Young (Wagnild G. & Young H., 1993)

**Autor:** Alejandra Espín

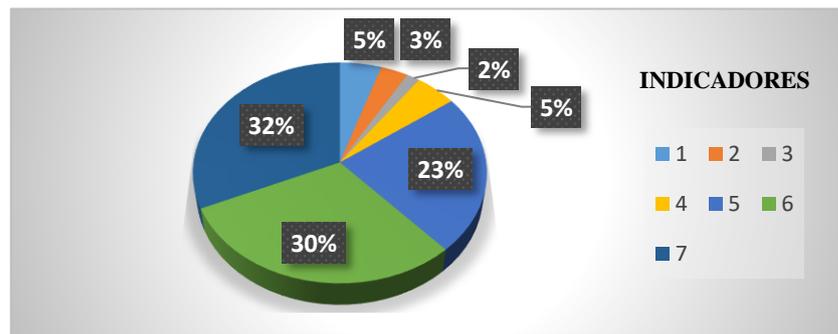
La mayoría de hombres evaluados al momento de ser entrevistados dijeron confiar en sí mismos, a pesar de los errores cometidos en el pasado, pero los pacientes que obtuvieron bajas puntuaciones dijeron que no pueden confiar en su capacidad de tomar decisiones, ya que el haber tomado decisiones erróneas se encuentran en la situación actual que los lleva a tomar medicación diaria.

**Tabla 33**

*Ecuanimidad*

PREGUNTAS	INDICADORES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
	1	3	5%
	2	2	3.3%
	3	1	1.6%
7, 8, 11, 12	4	3	5%
	5	14	23.3%
	6	18	30%
	7	19	31.6%
	<b>TOTAL</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>

**Figura 33**



**Fuente:** Escala de resiliencia de Wagnild y Young (Wagnild G. & Young H., 1993) **Autor:** Alejandra Espín

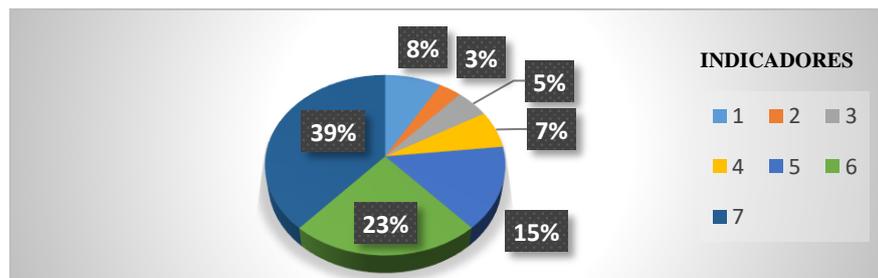
Al contrario de las áreas evaluadas anteriormente, aquí los hombres presenta un puntaje en los rangos más altos que las mujeres, esto se debe a que para los pacientes al momento de recibir el diagnóstico de VIH positivo no fue una experiencia tan traumática, ya que en la entrevista ellos supieron reconocer que el agente de contagio fue por vía sexual debido a la vida desordenada que ellos tenían anteriormente.

**Tabla 34**

*Satisfacción personal*

PREGUNTAS	INDICADORES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
	1	5	8.3%
	2	2	3.3%
	3	3	5%
16, 21, 22, 25	4	4	6.6%
	5	9	15%
	6	14	23.3%
	7	23	38.3%
	<b>TOTAL</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>

**Figura 34**



**Fuente:** Escala de resiliencia de Wagnild y Young (Wagnild G. & Young H., 1993)

**Autor:** Alejandra Espín

Al momento de obtener los resultados se pudo observar que existe un porcentaje variado de pacientes a nivel de satisfacción personal, en las entrevistas realizadas supieron informar que esta poca satisfacción o insatisfacción se ha presentado debido a las malas decisiones o errores que cometieron en su pasado que les llevaron a estar enfermos, y que debido a la falta de información de la enfermedad son blancos de discriminación..

## DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Entre los pacientes evaluados se encuentran 6 pacientes casados, 1 paciente viudo, 1 paciente divorciada y 12 pacientes solteros, los cuales presentaron los siguientes resultados:

En relación al nivel de resiliencia en hombres se obtuvo un promedio de 135 siendo 162 el mayor puntaje y en mujeres un promedio de 158, considerando 166 como el mayor puntaje, de acuerdo a la escala de medición los indicadores son de 1 a 7, sabiendo que 1 significa que el paciente no está de acuerdo con el enunciado y 7 que está completamente de acuerdo; los porcentajes más altos de cada área que se evalúa dentro de la escala de resiliencia se encontraban entre los indicadores 6 y 7, teniendo en su mayoría porcentajes que sobrepasan el 50%, lo que indica que los pacientes se encuentran en un nivel alto de resiliencia.

De acuerdo a las entrevistas realizadas, además de la encuesta, los pacientes casados en especial las mujeres supieron referir que a pesar de que fueron sus parejas quienes las contagiaron, han tenido el apoyo de los mismos y de sus familiares, lo que les ha servido de gran apoyo para poder sobrellevar la enfermedad y mantenerse en el tratamiento para poder tener una buena calidad de vida.

Los pacientes solteros dijeron que en la mayoría de casos sus familiares no saben que fueron diagnosticados con VIH, debido a que la enfermedad sigue siendo un tema tabú y por consiguiente un motivo de discriminación dentro de su propia familia y círculo social, ya que en algunos casos los pacientes tienen una orientación homosexual, pero que sin embargo esta falta

de apoyo es la que le ayuda a seguir adelante y poder mejorar su estilo de vida siguiendo las recomendaciones del médico, y adherirse al tratamiento.

Otro factor importante que se pudo observar al momento de la entrevista, relacionado a la resiliencia es el tiempo que tiene cada paciente de haber sido diagnosticado, tanto los pacientes que recibieron el diagnóstico de VIH recientemente, como los que ya llevan algunos años con la enfermedad tienen un nivel alto de resiliencia, esto se debe a que gracias al apoyo y a la información brindada por parte del personal médico ellos pudieron llegar a comprender que a pesar de ser portadores pueden llevar un estilo de vida normal.

En relación a la escala de ansiedad y depresión se obtuvo un total de 2 pacientes mujeres con ansiedad y 3 con depresión probable, así como un total de 9 pacientes hombres con ansiedad y 9 con depresión probable.

Estos resultados, en conjunto con la entrevista realizada demuestran que aunque los pacientes tengan un buen nivel de resiliencia, hay momentos en los que debido a la enfermedad generan ansiedad y depresión, por ejemplo al momento de realizarse los exámenes y estos demuestran que la carga viral ha subido, esto provoca una preocupación excesiva en los pacientes causando en algunos casos crisis de ansiedad y depresión, ya que ellos piensan que el tratamiento antirretroviral no está funcionando.

## CAPÍTULO IV

### **Propuesta**

Una vez realizada la investigación y la tabulación de datos, se determina a la ansiedad y a la depresión de los pacientes como problemas principales; por lo que se puede plantear la siguiente propuesta de solución:

### **Título de la propuesta**

CREACION DEL GRUPO DE AUTOAYUDA PARA PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE VIH POSITIVO EN EL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL.

### **Datos informativos**

- Institución: Hospital San Vicente de Paúl Ibarra
- Representante legal: Dr. Lither Reyes
- Público meta: Pacientes con diagnóstico de VIH positivo
- Número de intervenidos:
- Dirección: Luis Vargas Torres 11-25
- Fecha de inicio: 05 de diciembre de 2016
- Fecha finalización: 03 de abril de 2017

## **Justificación**

La presente propuesta de intervención se justifica en la medida que tendrá una serie de beneficiarios directos, siendo los principales:

Pacientes con diagnóstico de VIH positivo, son los principales beneficiarios de la propuesta que se plantea a través del estudio realizado en el Hospital San Vicente de Paúl, ya que gracias a dicho estudio se pudo obtener los niveles de ansiedad y depresión que se dieron en los pacientes al momento de recibir un diagnóstico de VIH positivo y su nivel de resiliencia ante los mismos, los cuales podrán ser tratados dentro de las terapias grupales que serán dadas en el grupo de autoayuda.

Además de los pacientes, los familiares también serían beneficiarios de la propuesta planteada, ya que al ser el VIH un tema tabú dentro de la sociedad todavía existen falsas creencias acerca de la enfermedad y los familiares de los pacientes no saben cómo manejar los factores antes mencionados como son la depresión y la ansiedad del enfermo.

Otro de los beneficiarios de la propuesta de creación de un grupo de autoayuda para los pacientes con VIH, es el propio Hospital San Vicente de Paúl, ya que los resultados obtenidos dentro del grupo de autoayuda, pueden servir como base para aplicar diferentes tipos de terapias psicológicas de manera individual a los pacientes de acuerdo a sus necesidades.

También existirán una serie de beneficiarios indirectos los mismos que podrían considerarse la sociedad en general ya que gracias a la creación del

grupo de autoayuda los mismos pacientes con VIH podrán, eliminar esas falsas creencias que se han generado acerca de la enfermedad y serán ellos mismo los que se encarguen de educar a las personas que los rodean.

## **Objetivos**

### **General**

Crear un grupo de autoayuda para pacientes con diagnóstico de VIH positivo, en el Hospital San Vicente de Paúl.

### **Específicos**

- Crear un ambiente cómodo para los pacientes, para que estos puedan contar sus experiencias y sus dudas acerca de la enfermedad
- Educar a los pacientes acerca de la enfermedad, ya que al conocer más sobre el tema las dudas serán disipadas.
- Lograr que el paciente mantenga su nivel de resiliencia en niveles adecuados para que pueda sobrellevar la enfermedad.

## **Fundamento teórico de la intervención**

En la intervención terapéutica, se considera como principal fundamentación al enfoque humanista y bioético, ya que dentro del grupo de autoayuda se trabajará con pacientes diagnosticados con VIH positivo, enfocándose principalmente en sus niveles de resiliencia en cuanto a la ansiedad y

depresión que pudieron haberse generado al momento de conocer que son portadores del virus de inmunodeficiencia humana; otro tipo de fundamentación teórica que será utilizado es el enfoque bioético que va de la mano al enfoque humanista.

### **Surgimiento de la psicología humanista**

La Psicología Humanista nace oficialmente en USA en 1962, cuando un grupo de psicólogos y pensadores progresistas de la época declaran su voluntad en desarrollar un enfoque nuevo que trascendiera los determinismos y la fragmentación de los modelos vigentes del Psicoanálisis y del Conductismo; el anhelo era entonces desarrollar una nueva Psicología que se ocupe de la Subjetividad y la Experiencia Interna, de la Persona como un todo, sin fragmentaciones como la conducta o el inconsciente, o la percepción o del lenguaje, sino que contemplar a la Persona como objeto luminoso de estudio, y asimismo, desarrollar una nueva disciplina que investigue los fenómenos más positivos y sanos del ser humano como el amor, la creatividad, la comunicación, la libertad, la capacidad de decidir, el cambio terapéutico, y sobre todo, la autenticidad y el arte de ser uno mismo, porque de allí debía provenir el sentido de respeto y responsabilidad; desde ese núcleo del Ser, puede surgir un camino del existir que sea sano o sabio, equilibrado y pleno, la autenticidad como un proceso de auto-aceptación y aceptación de todo lo que existe. (Riveros, 2014)

La Psicología humanista-existencial, considerada como la tercera fuerza, después del psicoanálisis y el conductismo, se gesta en un momento histórico, en el que convergen o se sincronizan diversos autores y posturas, como reacción al determinismo o condicionamientos que ofrecían las corrientes operantes antes de los años 60, su configuración se va dando a través de discontinuidades y rupturas tanto en Europa como en Norteamérica, pero en

este continente se crea la Asociación Americana de Psicología humanista-existencial con la presidencia de Abraham Maslow como su fundador. En este movimiento se concatenan quienes se han sentido disidentes o rechazados de las fuerzas antes mencionadas, por plantear asuntos más integradores y, sobre todo, concebir al ser humano de manera integral. (Osorio, 2013)

El enfoque humanista se basa en sí, en el respeto con el paciente, viéndolo como ser humano en diversos aspectos de la vida y no solamente como enfermo, tomando en cuenta los aspectos más importantes de su vida diaria y sus relaciones sociales tanto con familiares y amigos que pueden ser una red de apoyo importante para que el paciente pueda sobrellevar la enfermedad de mejor manera y adherirse a los tratamientos médicos y psicológicos que requiera.

Además hay varias razones importantes para estudiar la comunicación que se da entre el psicólogo y el paciente en relación al VIH, debido a que por la naturaleza de la enfermedad el paciente podría caer en depresión debido a varios temas relacionados con su vida tales como comportamientos sexuales, consumo de drogas, discapacidad y muerte; que muchas veces resultan difíciles de discutir con el médico tratante o con algún familiar por estigmatizantes y dolorosos. Esta relación depende principalmente del vínculo que pueda establecer el psicólogo con el paciente, al analizar la conducta universal, haciéndole conocer sus oportunidades, derechos y libertades, con el objeto de garantizar la dignidad como ser humano.

El VIH, por sus connotaciones de enfermedad social y potencialmente mortal, sitúa a las personas que la padecen en situaciones peculiares, que son tributarias no sólo de un rápido diagnóstico y eficaz tratamiento, sino también de acompañamiento durante todo el proceso que dure la enfermedad. Los profesionales de la salud que traten con este tipo de pacientes no sólo

deben conocer este hecho, sino que deben estar dispuestos a realizar este recorrido con paciencia, amor y profesionalidad, debemos tener presente que no sólo afecta al paciente, familiares y amigos, sino que ha demostrado tener efectos significativos sobre toda la sociedad, es necesario establecer una base ética universal que proteja y garantice la dignidad, derechos y libertades fundamentales de las personas viviendo con el VIH-SIDA; conseguir la sensibilización del personal de salud y la gente en general ante los problemas de discriminación y rechazo. (Cabrera Cantelar, Cantelar de Francisco, y Tápanes Fernández, 2008)

Hoy en día, se ha humanizado más a los pacientes con VIH, por lo que se les ha dado cierto grado de prioridad ante un tratamiento eficaz y un acompañamiento tanto médico como psicológico durante todo este duro proceso, evitando estigmas y tabúes contra ellos, por lo cual los profesionales de la salud deben comprometerse a ser y brindar un trato profesional y humanitario, ya que no los resultados del VIH no solo afectan al enfermo, a sus familiares, amigos y cuidadores, sino que también a la sociedad en general que vive con miedos hacia la enfermedad por falta de información, lo que lleva a la discriminación y rechazo de los pacientes.

### **Enfoque bioético**

La Bioética abarca cuestiones éticas sobre la vida, y se relaciona con diferentes áreas del saber, biología, medicina, derecho, filosofía, psicología, antropología, teología, y otras. Los avances de la medicina, impactan tanto en los aspectos científicos como en los éticos, lo cual unido a la determinación histórico-cultural inherente a la ética como categoría social, sitúa en la actualidad el foco de atención en los aspectos éticos del quehacer sanitario. (Abreu, Guerra, Rodríguez, Martín, y Hernández, 2016)

Entre los conflictos éticos más comunes que están relacionados con el VIH, encontramos la discriminación, ya que la sociedad se ha dedicado a satanizar a los enfermos con VIH por falta de información e ignorancia, los problemas relacionados con el secreto profesional y la necesidad de informar a los familiares del paciente para que puedan brindar el apoyo necesario al enfermo, la calidad de vida que llevara el enfermo a partir de ser diagnosticado positivo y su relación con la sociedad como ente productivo para la misma, y la anticoncepción como tema importante para evitar el contagio de padres a hijos.

### **Desarrollo de la propuesta**

La creación de un Grupo de Autoayuda para pacientes con diagnóstico de VIH positivo dentro del Hospital San Vicente de Paúl, se basa en la importancia de educar a los pacientes con dicha enfermedad, tanto en el área médica como en el área psicológica y emocional, al ser esta una propuesta presentada para la titulación de la carrera de Psicología General, cabe recalcar que el principal aporte dentro de este grupo será en el ámbito emocional para que los pacientes puedan manejar sus niveles de ansiedad y depresión ante la enfermedad.

Es importante destacar que dentro del grupo de autoayuda se creará un ambiente de compañerismo y comodidad para los pacientes y así estos puedan abrirse y contar sus experiencias a los demás enfermos, también se resolverán las diversas dudas que los aquejan en cuanto a la enfermedad, lo que lleva a educar a los pacientes y estos a su vez puedan enseñar a sus familiares y amigos que el VIH es una enfermedad que puede ser controlada.

y que tendrán una vida normal, también se les ayudara a mantener la resiliencia y aceptación en relación a la enfermedad para evitar que caigan en enfermedades psicológicas como lo son la ansiedad y la depresión que vendrían a ser las más comunes dentro de los pacientes con VIH.

La propuesta planteada para el presente trabajo de grado, se fundamenta en la creación de un grupo de autoayuda para pacientes con diagnóstico de VIH positivo, dentro del cual se trataran temas importantes en el área emocional y psicológica de los pacientes para que estos puedan sobrellevar de una manera más tranquila su enfermedad, al mismo tiempo que se les educara acerca de la importancia de adherirse al tratamiento y mantener el consumo de la medicación establecida por el médico tratante.

### **Cronograma de actividades**

Para poder cumplir el objetivo general de la propuesta, es necesario plantearse una serie de actividades principales en función de los contenidos de intervención del tiempo, de los resultados esperados y de los responsables.

<b>Actividad</b>	<b>Contenidos</b>	<b>Fecha de Inicio</b>	<b>Fecha Fin</b>	<b>Resultado Esperado</b>	<b>Responsable</b>
Reunión con el Director del Hospital San Vicente de Paúl.	Entrega de solicitud para ingresar al y ejecución de la Investigación	05/12/2016	07/12/2016	Aprobado	Srta. Alejandra Espín  Dr. Lyther Reyes

Reunión con la abogada del Hospital San Vicente de Paúl	Firma de contrato de confidencialidad	25/01/2017	25/01/2017	Aprobado	Srta. Alejandra Espín  Dr. Lyther Reyes  Ab. Lorena Vizcaíno
Entrega de documentos y test para evaluar a los pacientes diagnosticados con VIH positivo	Entrega de solicitudes para la autorización al Médico Internista Juan Vaca y a la Licda. Anita Puga	30/01/2017	30/01/2017	Aprobado	Srta. Alejandra Espín  Dr. Juan Vaca  Lic. Anita Puga
Aplicación de los reactivos a los pacientes con VIH positivo	Autorización mediante consentimiento informado y aplicación de Escala de resiliencia y Escala de ansiedad y depresión.	10/02/2017	14/02/2017	Buena predisposición por parte de los pacientes que aceptaron ser evaluados	Srta. Alejandra Espín
Elaboración de tablas y gráficos	Tabulación, tablas, resultados y gráficos.	20/02/2017	25/02/2017	Obtención de resultados en porcentajes, representados en tablas y gráficos	Srta. Alejandra Espín

Análisis de resultados.	Análisis de acuerdo a los resultado y al tema de la investigación	26/02/2017	02/03/2017	Análisis mediante criterios personales de los resultados obtenidos en cuanto a ansiedad, resiliencia y depresión.	Srta. Alejandra Espín
Presentación de resultados al Docente encargado de la tutoría	Resultados y análisis correspondiente a las escalas aplicadas	03/03/2017	17/03/2017	Revisión y corrección de análisis y resultados de la evaluaciones aplicadas, además del trabajo de grado en general	Srta. Alejandra Espín
Elaboración de propuesta	En la propuesta se describe la creación de un grupo de autoayuda, para mejorar los niveles de ansiedad y depresión en los pacientes con VIH positivo	20/03/2017	24/03/2017	Propuesta aprobada por el docente encargado de la Tutoría	Srta. Alejandra Espín

Difusión	Difusión de la propuesta plateada y entrega de material (trípticos y afiches) en el Hospital San Vicente de Paúl	03/04/2017	03/04/2017	Aprobado	Srta. Alejandra Espín
----------	--	------------	------------	----------	-----------------------

### Recursos y presupuesto

<b>HUMANOS</b>	
<b>Recursos</b>	<b>Costo</b>
Facilitador	150\$
Asesor de tesis de la Carrera de Psicología General.	0\$
Personal (licenciada en enfermería) a cargo de los pacientes con VIH	0\$
Médico internista a cargo de pacientes con VIH.	0\$
<b>Subtotal</b>	<b>150\$</b>

<b>MATERIALES</b>	
<b>Recursos</b>	<b>Costo</b>
Internet	30\$

Afiches	40\$
Trípticos	35\$
Copias	15\$
Resma de hojas	30\$
Impresiones	20\$
Anillados	10\$
Materiales de oficina	10\$
Refrigerio	40\$
<b>Subtotal</b>	<b>230\$</b>

<b>Otros</b>	
<b>Recursos</b>	<b>Costo</b>
Transporte	50\$
Alimentación	700\$
<b>Subtotal</b>	<b>120\$</b>

<b>Suma total</b>	<b>TOTAL</b>
500\$	<b>500\$</b>

## **Difusión**

Previo a la realización o ejecución de la propuesta y luego haber sido desarrollada se considerará realizar una difusión a través de las siguientes estrategias:

### **Trípticos.**

La información que se detallara en los trípticos será dirigida tanto a los pacientes con VIH, sus familiares y la sociedad en general, dentro del cual se tocarán puntos clave como objetivos, meta planteada para el grupo, información acerca del apoyo y aceptación, estrategias de intervención psicológica y las normas y funcionamiento del grupo.

### **Posters o Afiches.**

La información que constara en los afiches será lugar fecha y hora de reunión, así como una breve descripción de lo que trata el grupo de autoayuda y con imágenes relacionadas a tema.

### **Impacto.**

Una vez que se desarrolle la intervención según la propuesta explicada anteriormente, existirá una serie de huellas o impactos positivos en diferentes áreas o ámbitos, los mismos que a continuación se explica manera sintetizada

a) **Impacto psicológico:** Las repercusiones psicológicas se verán con resultados positivos, ya que al pertenecer al grupo de autoayuda, los pacientes no se sentirán solos y podrán compartir sus dudas y experiencia sin temor a ser juzgados.

b) **Impacto social:** La principal huella que dejara la intervención en la sociedad, será positiva ya que gracias a los datos mostrados en esta investigación la sociedad podrá conocer las dificultades ante la ansiedad y la depresión que aparecen en el paciente al ser diagnosticado con VIH positivo

c) **Impacto cultural:** A nivel cultural se espera de igual manera un resultado positivo, ya que se quiere hacer concientizar que no es necesario pertenecer a un grupo específico para ser portador de VIH, ya que en ocasiones el contagio puede ser producto de un mal manejo de las donaciones de sangre.

d) **Impacto educativo:** En cuanto al impacto educativo, se darán resultados positivos, ya que gracias a la investigación se podrá reforzar áreas terapéuticas en relación a la ansiedad y depresión presentada en los pacientes.

## Conclusiones

1. En esta investigación se pudo determinar que existe un mayor número de pacientes hombres con diagnóstico de VIH positivo, además de que la mayoría de pacientes evaluados presentaron puntuaciones altas de ansiedad y depresión, sobrepasando los rangos normales de evaluación.

2. De acuerdo a los resultados obtenidos en la evaluación de la escala de resiliencia se puede observar que el nivel de resiliencia en los pacientes con VIH se encuentra en los valores más altos de la escala, siendo las mujeres las que obtuvieron un promedio más alto que los hombres.

3. Los pacientes que aceptaron ser evaluados muestran una gran predisposición al momento de realizar la entrevista y responder las encuestas, contando sus experiencias a lo largo de la enfermedad y tratamiento, además de mostrar una actitud activa con respecto a su situación, gracias a sus redes de apoyo y los profesionales que se encuentran dando el tratamiento médico y psicológico.

4. Debido a la naturaleza de las escalas aplicadas, el análisis individual es diferente al análisis global, ya que al ser escalas estandarizadas, medirán la patología en general, tomando rasgos específicos de cada pregunta.

5. En el análisis de cada área se puede observar que existe un gran número de pacientes que no muestran síntomas de ansiedad o depresión, pero al realizar un análisis global se obtienen como resultado que la mayoría de pacientes tiene altos puntajes de ansiedad y depresión.

6. El enfoque humanista y bioético, son los encargados de humanizar a los pacientes con VIH positivo, ya que muestran el respeto hacia el paciente,

viéndolo como ser humano en diversos aspectos de la vida y no solamente como enfermo.

7. La propuesta planteada en el tema de investigación tendrá gran acogida por pacientes que presentan VIH ya que es una red de apoyo la misma que generara autoconfianza al poder participar de un grupo de autoayuda tratando temas de interés para los involucrados y brindando ayuda en el ámbito afectivo-emocional.

## **Recomendaciones**

1. Brindar mayor apoyo terapéutico y médico de forma individual y grupal a los pacientes para que mantengan la predisposición a continuar con el tratamiento médico y psicológico, para así poder disminuir los niveles de ansiedad y depresión que estos presenta.
2. Aplicar una nueva serie de baterías psicológicas para obtener mayores resultados de los niveles de ansiedad y depresión que muestran los pacientes con VIH positivo.
3. Conocer cuáles son factores que sirven como apoyo para los pacientes que mantienen un buen nivel de resiliencia y así continuar fortaleciendo dichos elementos.
4. Mantener los enfoques humanista y bioético en el trato responsable a los pacientes ya que este se encarga de humanizar al paciente y no solo verlo como enfermo.
5. Realizar la difusión de la propuesta tanto con los pacientes con VIH positivo como con sus familiares y profesionales de salud que se encuentran como responsables de su tratamiento.

## Glosario

- **Adaptación:** Se refiere a un modo de transición de una posición relativa a otra, representa un conocimiento y aceptación recíprocos de una posición existente. (Székely, 2010)
- **Ansiedad:** Angustia que suele acompañar a muchas enfermedades, caracterizado por un temor difuso que puede ir de la inquietud al pánico y por impresiones y trastornos corporales penoso. (Székely, 2010)
- **Bioética:** La bioética es una ciencia y un fenómeno de la vida. Es una ciencia porque trata sobre cualquier realidad donde se aplique (clínica, política, pobreza, realidad social, biotecnología, moral, justicia, etc.) y, es un fenómeno ya que desde posturas filosóficas se puede comprender que, la bioética es una cualidad esencial de toda la vida o de la vida en general, esta cualidad sería un sistema fluyente armónico que hace ser las cosas. (Rotela, 2012)
- **Calidad de vida:** Según la Organización Mundial de la Salud, la calidad de vida implicaría una serie de componentes, todos ellos de carácter objetivo, que son la salud, la alimentación, la educación, el trabajo, la vivienda, la seguridad social, los vestidos, el ocio y los derechos humanos. Sin embargo, es importante atender el aspecto subjetivo, esto es, las percepciones de las personas acerca de esos componentes objetivos. (Teva, Bermúdez, Hernández-Quero, y Buela-Casal, 2014)
- **Confidencialidad:** La confidencialidad hace referencia tanto al derecho del paciente a que no sean reveladas las informaciones confiadas a

otras personas, como al deber de sigilo que compromete a quien o quienes reciben la confidencia. (Sánchez, 2015)

- **Depresión:** Condición emocional de actividad psicofísica disminuida y desagradable, ya sea normal o patológica, estado de ánimo de pronunciada desesperanza y una abrumadora sensación de insuficiencia o desmerecimiento. (Székely, 2010)

- **Diagnóstico:** Método para distinguir enfermedades o desordenes afines al medio por medio de ciertos síntomas o manifestaciones significativas o datos de test. (Székely, 2010)

- **Discriminación:** Fenómeno psicológico colectivo derivado de un complejo de inferioridad caracterizada por despreciar a las personas. (Székely, 2010)

- **Enfermedad:** Alteración más o menos grave en la salud del cuerpo o de la mente. (Székely, 2010)

- **Estrés:** Recargo físico o psíquico sobre el organismo vivo que reacciona de un modo no específico y siempre igual. (Székely, 2010)

- **Funciones mentales:** La actividad física que hace posible adquirir contenidos de lo consciente. (Székely, 2010)

- **Humanismo:** Expresión de las relaciones humanas, en el sentido de respeto mutuo de la libertad humana y la dignidad humana. (Székely, 2010)

- **Prevención:** Proceso activo de implementación de iniciativas tendientes a modificar y mejorar la formación integral y la calidad de vida de los individuos, fundamentando el autocontrol individual y la resistencia colectiva ante problemáticas o fenómenos particulares. (Anaya, 2010)

- **Psiconeuroinmunoendocrinología:** La psiconeuroinmunoendocrinología (PNIE) comprende el estudio de la relación de los mecanismos regulatorios y de control del organismo. La comunicación entre sus componentes es determinada por diferentes tipos de señalización molecular, conformando así distintos subsistemas en permanente interrelación. (Marquez, 2017)

- **Resiliencia:** Capacidad de adaptarse, elasticidad y poder de recuperación ante situaciones difíciles; capacidad de adaptarse exitosamente, de competir o de funcionamiento positivo a pesar de las condiciones de alto riesgo. (Anaya, 2010)

- **VIH:** El VIH es el Virus de Inmunodeficiencia Humana, causante del SIDA, Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, en su forma más grave. (Paiva y Gutiérrez, M. 2016).

## Bibliografía

- ✓ Asociación Americana de Psiquiatría. (2013). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5*. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425657>
- ✓ Cabrera Cantelar, N., Cantelar de Francisco, N., & Tápanes Fernández, T. (2008). Enfoque Bioético Del Vih/Sida: Una Reflexión. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 7(1), 0.
- ✓ Camps, C., Sánchez, P. T., & Sirera Perez, R. (2016). Inmunología, estrés, depresión y cáncer. *Psicooncología*, 3(1), 35–48. <https://doi.org/>
- ✓ Carrobes, J. A., Remor, E., & Rodríguez-Alzamora, L. (2013). Afrontamiento, apoyo social percibido y distres emocional en pacientes con infección por VIH. *Psicothema*, 15(3), 420–426.
- ✓ Dirección Nacional de Salud. (2014). Viceministerio de gobernanza y vigilancia de la salud, 593(2), 2–3.
- ✓ Marquez, A. (2017). Introducción a La Psiconeuroinmunoendocrinología, 1–12. Retrieved from <http://www.intramed.net/contenido.asp?contenidoID=54012>
- ✓ Marta, S., & Habana, L. (2016). Valor diagnóstico de la Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg ( EAD-G ) en adultos cubanos \*, (1), 177–192. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy15-1.vdea>
- ✓ MSP. (2010). VIH/Sida e Infecciones de Transmisión Sexual en ECUADOR.
- ✓ OMS. (2003). VIH/SIDA: resistir a un agente mortífero. *Informe Sobre La Salud En El Mundo*, 49–62. Retrieved from <http://www.who.int/whr/2003/en/Chapter3-es.pdf>
- ✓ ONUSIDA. (2015). El sida. *Appia*.
- ✓ SENPLADES. (2013). Plan Nacional BV 2013-2017\_ver 2013. Retrieved from <http://www.buenvivir.gob.ec/versiones-plan-nacional;jsessionid=8FC12DE167E41C97049B93A52E518FC7%0Ahttp://www.buenvivir.gob.ec/versiones-plan-nacional>

- ✓ Teva, I., Bermúdez, M. P., Ramiro, M. T., & Buela-Casal, G. (2012). Situación epidemiológica actual del VIH/SIDA en Latinoamérica en la primera década del siglo XXI: Análisis de las diferencias entre países. *Revista Médica de Chile*, 140(1), 50–58. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872012000100007>
- ✓ Wagnild G., & Young H. (1993). Escala de Resiliencia de Wagnild y Young, 1(5), 1–22.
- ✓ Yaymi, L., & López, B. (2013). Resiliencia y adherencia al TARGA en pacientes con VIH / SIDA del Hospital San Juan Bautista de Huaral, 2, 51–62.
- ✓ Nanni, M. G., Caruso, R., Mitchell, A. J., Meggiolaro, E., &Grassi, L. (2015). Depression in HIV infectedpatients: a review. *Currentpsychiatryreports*, 17(1), 1-11.
- ✓ Alfonso, R. M. B., Paiva, C. L., Giselle, M., & Gutiérrez, M. (2016). Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Prevención de Sífilis y VIH de Indígenas, Distrito Dr. Juan Eulogio Estigarribia, año 2014. *de Medicina Tropical*, 35.
- ✓ VilatóFrómeta, L., Martín Alfonso, L., & Pérez Nariño, I. (2015). Adherencia terapéutica y apoyo social percibido en personas que viven con VIH/sida. *Revista Cubana de Salud Pública*, 41(4), 0-0.
- ✓ Frutos, C., Nelson Aquino, D., Amado, D., Ferreira, M., &Reissner, M. C. D. (2016). Calidad de Vida en el Paciente con VIH en el Servicio de Clínica Médica, Hospital Central-Instituto de Previsión Social Paraguay-2015. *de Medicina Tropical*, 10.
- ✓ Fuentes, N. I. G. A. L., & Medina, J. L. V. (2015). Resiliencia. Diferencias por edad en hombres y mujeres mexicanos. *Acta de investigación psicológica*, 5(2), 1996-2010.
- ✓ Páez, D., Vázquez, C., Echeburúa, E., Páez, D., Vázquez, C., &Echeburúa, E. (2013). Trauma Social, Afrontamiento Comunitario y Crecimiento Postraumático Colectivo. *MJ Carrasco y B. Charro (Eds.). Crisis, vulnerabilidad y superación*, 15-50.
- ✓ Bermúdez-Román, V., Bran-Piedrahita, L., Palacios-Moya, L., & Posada-Zapata, I. C. (2016). Relación médico-paciente: impacto en las

campañas de promoción y prevención para personas con VIH en Medellín. *Revista de Salud Pública*, 18(4), 1-1.

✓ Tao, J., Vermund, S. H., Lu, H., Ruan, Y., Shepherd, B. E., Kipp, A. M., & Qian, H. Z. (2017). Impact of Depression and Anxiety on Initiation of Antiretroviral Therapy Among Men Who Have Sex with Men with Newly Diagnosed HIV Infections in China. *AIDS Patient Care and STDs*, 31(2), 96-104.

✓ Murillo, J. P. M., & Rodríguez, D. A. (2016). PREVALENCIA Y COMORBILIDAD DEL TRASTORNO POR ANSIEDAD SOCIAL. *Revista Cúpula*, 30(1), 40-47.

✓ Ávila, M. M., & de la Rubia, J. M. (2014). Ansiedad ante la muerte y afrontamiento en personas viviendo con VIH/SIDA y población general. *Revista Mexicana de Investigación en Psicología*, 6(1).

✓ Moreno, M. D. L. C. C., Delgado, M. T., Ortega, M. R. O., Collazo, Y. C., & Mayo, M. D. J. M. (2014). Trastorno depresivo y control glucémico en personas adultas mayores con diabetes mellitus tipo 2. *Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta*, 39(9).

✓ Osorio, M. C. H. (2013). Del surgimiento de la psicología humanística a la psicología humanista-existencial de hoy. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 4(1), 83-100.

✓ Riveros Aedo, E. (2014). La psicología humanista: sus orígenes y su significado en el mundo de la psicoterapia a medio siglo de existencia. *Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBSP*, 12(2), 135-186.

✓ Abreu, I. R., Guerra, S. Á., Rodríguez, V. R., Martín, L. S., & Hernández, Z. G. (2016). Breves consideraciones sobre la bioética en la investigación clínica. *Revista Cubana de Farmacia*, 50(3).

✓ Montalvo, R., Mejía, J., Ramírez, P., Rojas, E., Serpa, H., Gomez, M., & Quispe, F. (2016). Mortalidad en pacientes con infección por VIH/SIDA en tratamiento antiretroviral en Huancayo, Perú 2008-2015. *Acta Médica Peruana*, 33(2), 119-125.

✓ Vega, J., Barthel, M. E., & Méndez, G. P. (2016). Diagnóstico de infección por VIH por el hallazgo incidental de alteraciones ultraestructurales

en una biopsia renal: Report of one case. *Revista médica de Chile*, 144(9), 1218-1221.

✓ Romero Torres, J. M. (2017). Prevalencia de ansiedad y depresión en pacientes con VIH/+. Otras enfermedades infectocontagiosas. *Neurología, Neurocirugía y Psiquiatría*, 42(1-4), 25-31

✓ Anderson, RA (2003). Psychoneuroimmunoendocrinology opinión y el comentario. *Carta de Townsend para médicos y pacientes*, (244), 148-152

✓ Brufal, J. M. (20 de Diciembre de 2012). *Cuerpo y Mente, Naturopatía*. Obtenido de Blog de Naturopatia: <http://www.naturopatamasdeu.com/nuestro-sistema-inmunologico/>

✓ Sánchez-Fernández, M. D., &Tomateo-Torvisco, D. (2014). Síndromes psiquiátricos en personas infectadas con el Virus de la Inmunodeficiencia Humana: una revisión breve. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 77(2), 70-77.

## **ANEXOS**

### **CAPÍTULO I**

#### **El problema de investigación**

##### **Antecedentes**

La primera identificación de caso de Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) fue desarrollada en 1982 por los centros para el control de enfermedades de Atlanta, Estados Unidos y aceptada por la Organización Mundial de la Salud OMS en 1985. (Actualizados, 1998)

En los inicios de la epidemia, la sobrevida de los pacientes sintomáticos se medía en semanas y meses, a pesar del rápido reconocimiento de las complicaciones oportunistas y la prevención o tratamiento de la mayoría de ellas, a mediados de la década siguiente a la aparición de VIH, surgieron los medicamentos antirretrovirales que combinados con el nuevo conocimiento de la dinámica viral permitieron el desarrollo e implementación de la terapia antirretroviral moderna, la introducción de la triterapia antiviral de alta efectividad (TAR) ha llevado a un significativo aumento en la sobrevida de los pacientes infectados por el VIH, transformándose en una enfermedad crónica. (Montalvo, Mejía, Ramírez, Rojas, Serpa, Gomez, y Quispe, 2016)

La infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) puede presentarse clínicamente de formas muy diversas, inicialmente se sospechaba frente a infecciones oportunistas, fiebre de etiología desconocida, enflaquecimiento involuntario, tumores (sarcoma de Kaposi, linfomas), actualmente es frecuente diagnosticarla por exámenes realizados a tuberculosos, donantes de sangre, evaluaciones de salud o en la investigación de otras enfermedades (glomerulopatías, colestasias, infiltrados pulmonares, exantemas cutáneos, disfunciones neurológicas, etc.), la infección por VIH puede producir alteraciones histológicas que pueden ser observadas casualmente en biopsias efectuadas por otros motivos, permitiendo el diagnóstico antes de la aparición de las primeras manifestaciones clínicas. (Vega, Barthel, y Méndez, 2016)

### **Planteamiento del Problema**

Más de 30 millones de personas viven con la infección del VIH (virus de la inmunodeficiencia adquirida) en el mundo, actualmente un gran porcentaje de estos pacientes son capaces de llevar una vida saludable por muchos años, sin embargo, tienen que verse encarados al estigma social, a la molestia física y a la enfermedad a largo plazo y eventualmente a la muerte; esto provoca un estado de estrés crónico y de síntomas depresivos, debido a que las alteraciones depresivas están íntimamente asociadas con las enfermedades médicas serias, la frecuencia de la depresión es de considerable interés en este padecimiento. (Romero, 2017)

Tomando en cuenta la importancia de los aspectos emocionales que aquejan a los pacientes infectados por el VIH, se plantea esta investigación cuyos objetivos son evaluar la capacidad de adaptación que presentan los pacientes ante la ansiedad y depresión que genero el hecho de haber sido

diagnosticado con VIH, además conocer si existen diferencias en la muestra de pacientes con VIH en cuanto a sintomatología depresiva y ansiedad en función del sexo, y edad.

### **Formulación del problema**

¿Cuál es la capacidad de resiliencia ante los niveles de ansiedad y depresión provocados por la enfermedad en el Hospital San Vicente de Paúl?

### **Delimitación**

- Unidad de observación: Pacientes diagnosticados con VIH positivo
- Delimitación Espacial: Hospital San Vicente de Paúl Ibarra - Provincia de Imbabura.
- Delimitación Temporal: Se desarrollara la investigación en el periodo 2016 – 2017

### **Objetivos**

#### **General.**

Determinar la capacidad de resiliencia ante los niveles de ansiedad y depresión provocados por la enfermedad en el Hospital San Vicente de Paúl.

### **Específicos**

Identificar los niveles de ansiedad y depresión que presentan los pacientes con diagnóstico de VIH positivo

Identificar los niveles de resiliencia que presentan los pacientes con diagnóstico de VIH positivo

Proponer la creación de un grupo de autoayuda dentro del Hospital San Vicente de Paúl, para brindar terapia grupal.

### **Justificación**

En vista del creciente número de pacientes diagnosticados con VIH es necesario realizar un análisis minucioso, acerca de la resiliencia de cada paciente, ya que el hecho de haber sido diagnosticado con VIH puede llevarlos a caer en estados ansiosos y depresivos.

Con esta investigación pretende conocer la capacidad de resiliencia que tiene cada paciente diagnosticado con VIH positivo ante la ansiedad y la depresión que surgieron a partir de haber recibido un resultado positivo y las consecuencia con las que tuvieron que lidiar.

Los pacientes con VIH, forman parte de un grupo vulnerable en cuanto a atención médica y discriminación por el hecho de ser portadores, es por eso

que se busca que mantengan cierto nivel de prioridad debido a que no pueden abandonar bajo ningún concepto la ingesta de los medicamentos antiretrovirales; y de la misma manera tratar de educar a la sociedad para evitar conductas discriminativas contra los pacientes portadores del virus.

Con este tipo de investigación se pretende beneficiar de alguna manera a los pacientes con VHI, a sus familiares y a la sociedad en general para evitar la discriminación que es uno de los factores que conllevan a la ansiedad y depresión que pueden llegar a sufrir los pacientes portadores del virus

## ESCALA DE RESILIENCIA DE WAGNILD Y YOUNG

EDAD: \_\_\_\_\_ ESTADO CIVIL: \_\_\_\_\_ SEXO: F M

Nº HIJOS: \_\_\_\_\_ NIVEL DE INSTRUCCIÓN: \_\_\_\_\_

### INSTRUCCIONES:

A continuación le presentamos una serie de afirmaciones referidas a diferentes aspectos de su vida, donde tendrá que leer cada una de ellas y marcar que tan de acuerdo o en desacuerdo esta con ellas. Recuerde que no hay respuestas correctas o incorrectas.

ÍTEMS	En desacuerdo	De acuerdo
1. Cuando planeo algo lo realizo	1 2 3 4 5 6 7	
2. Generalmente me las arreglo de una manera u otra	1 2 3 4 5 6 7	
3. Dependo mas de mi mismo que de otras personas	1 2 3 4 5 6 7	
4. Es importante para mi mantenerme interesado en las cosas	1 2 3 4 5 6 7	
5. Puedo estar solo si tengo que hacerlo	1 2 3 4 5 6 7	
6. Me siento orgulloso de haber logrado cosas en mi vida	1 2 3 4 5 6 7	
7. Usualmente veo las cosas a largo plazo	1 2 3 4 5 6 7	
8. Soy amigo de mi mismo	1 2 3 4 5 6 7	
9. Siento que puedo manejar varias cosas al mismo tiempo	1 2 3 4 5 6 7	
10. Soy decidida/o	1 2 3 4 5 6 7	
11. Rara vez me pregunto cuál es la finalidad de todo	1 2 3 4 5 6 7	
12. Tomo las cosas una por una	1 2 3 4 5 6 7	
13. Puedo enfrentar las dificultades porque las he experimentado anteriormente	1 2 3 4 5 6 7	
14. Tengo autodisciplina	1 2 3 4 5 6 7	
15. Me mantengo interesado en las cosas	1 2 3 4 5 6 7	
16. Por lo general encuentro algo de que reirme	1 2 3 4 5 6 7	
17. El creer en mi mismo me permite atravesar tiempos difíciles	1 2 3 4 5 6 7	
18. En una emergencia soy una persona en quien se puede confiar	1 2 3 4 5 6 7	
19. Generalmente puedo ver una situación de varias maneras	1 2 3 4 5 6 7	
20. Algunas veces me obligo a hacer cosas aunque no quiera	1 2 3 4 5 6 7	
21. Mi vida tiene significado	1 2 3 4 5 6 7	
22. No me lamento de las cosas por las que no puedo hacer nada	1 2 3 4 5 6 7	
23. Cuando estoy en una situación difícil generalmente encuentro una salida	1 2 3 4 5 6 7	
24. Tengo energia suficiente para hacer lo que debo hacer	1 2 3 4 5 6 7	
25. Acepto que hay personas a las que ya no les agrado	1 2 3 4 5 6 7	

# ESCALA DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN DE GOLDBERG (EADG)

## SUBESCALA DE ANSIEDAD

1. ¿Se ha sentido muy excitado, nervioso o en tensión?
  2. ¿Ha estado muy preocupado por algo?
  3. ¿Se ha sentido muy irritable?
  4. ¿Ha tenido dificultad para relajarse?  
(Si hay 3 o más respuestas afirmativas, continuar preguntando)
  5. ¿Ha dormido mal, ha tenido dificultades para dormir?
  6. ¿Ha tenido dolores de cabeza o de nuca?
  7. ¿Ha tenido alguno de los siguientes síntomas: temblores, hormigueos, mareos, sudores, diarrea? (síntomas vegetativos)
  8. ¿Ha estado preocupado por su salud?
  9. ¿Ha tenido alguna dificultad para conciliar el sueño, para quedarse dormido?
- TOTAL ANSIEDAD= \_\_\_\_\_
- 

## SUBESCALA DE DEPRESIÓN

1. ¿Se ha sentido con poca energía?
  2. ¿Ha perdido Vd. el interés por las cosas?
  3. ¿Ha perdido la confianza en sí mismo?
  4. ¿Se ha sentido Vd. desesperanzado, sin esperanzas?  
(Si hay respuestas afirmativas a cualquiera de las preguntas anteriores, continuar)
  5. ¿Ha tenido dificultades para concentrarse?
  6. ¿Ha perdido peso? (a causa de su falta de apetito)
  7. ¿Se ha estado despertando demasiado temprano?
  8. ¿Se ha sentido Vd. enlentecido?
  9. ¿Cree Vd. que ha tenido tendencia a encontrarse peor por las mañanas?
- TOTAL DEPRESIÓN= \_\_\_\_\_

## NORMAS Y FUNCIONAMIENTO

- Derecho a la confidencialidad.
- Puntualidad.
- No olvidar que la otra persona es protagonista de su propia historia.
- Tener en cuenta que uno solo no puede enfrentar el diagnóstico de VIH, se necesita el apoyo de otros (parejas), no necesariamente de la familia.
- La honestidad y la claridad son importantes.
- Es necesario hablar desde el presente. El pasado no se puede cambiar, pero sí se puede actuar en el presente para cambiar el futuro y aceptar el diagnóstico para aprender a vivir con el VIH.
- Identificarse con la otra persona que está recién recibiendo su diagnóstico o integrándose a los Grupos de autoayuda.
- Diferenciar entre sentirse bien /mal y estar bien/mal.
- La ayuda mutua va dirigida a conocerse a uno mismo: qué se quiere cambiar y cómo.
- Nunca se debe preguntar "por qué"; tampoco interpretar.
- Centrarse siempre en los sentimientos de la persona con VIH, no en lo que los demás puedan pensar de ella.
- Nunca hay que preguntar por la responsabilidad del problema.
- La base del Grupo de autoayuda es la escucha

**Contención del grupo:** Evaluación de la dinámica grupal y síntesis de la misma.  
**Síntesis:** Agrupar elementos importantes durante la sesión.  
**Teléfono:** 0984060945 **Correo:** grupoayudaviv@hotmail.com

## OBJETIVOS

- Crear un grupo de autoayuda para pacientes con diagnóstico de VIH positivo, en el Hospital San Vicente de Paul.
- Buscar la auto aceptación de la enfermedad como tal y la adherencia continua al tratamiento y a su vez adquiriendo confianza en sí mismo al momento de expresarse sin miedo además de tener el apoyo emocional del resto del grupo incrementando equilibrio en áreas socio afectivas e interpersonales
- Facilitar un apoyo a los integrantes del grupo (auto valorarse desahogarse, liberarse, apoyarse mutuamente, ser aceptado, ser comprendido) después de haber sido diagnosticado.
- Recuperar y fortalecer las relaciones sociales de las personas con VIH y/o sida
- Informar sobre el VIH, la terapia antirretroviral, las organizaciones donde buscar apoyo, así como posibles actividades.



## META

El paciente debe entender y ser capaz de manejar la enfermedad. De igual manera, se reforzaran las fortalezas, los recursos y las habilidades propias para hacerle frente a su enfermedad, para así evitar una recaída y contribuir con su propia salud y bienestar a largo plazo. La teoría es, cuanto mejor conozca el paciente la enfermedad, mejor puede vivir con su condición para mejorar su calidad de vida.

## APOYO

Si usted está recién diagnosticado o ha vivido con el VIH por años, tener una red de apoyo nunca dejará de ser importante. Acérquese a personas que le harán sentirse mejor, y evite a quienes lo hacen sentir mal. Si usted sabe de otros que también son VIH positivos, probablemente quiera hablar con ellos. Ellos han estado donde usted se encuentra y puede que entiendan lo que usted está sintiendo. Busque un psicólogo o un trabajador social capacitados para trabajar con personas que han recibido un diagnóstico positivo.



## ACEPTACIÓN / COMUNIDAD

La búsqueda de aceptación y un sentido de comunidad es un paso importante para vivir bien con el VIH. Usted no tiene que aceptar y llegar a un acuerdo con su diagnóstico durante la noche, puede tomarle años aceptarlo y eso está bien.

- La parte importante es trabajar hacia la aceptación evitando que aparezcan enfermedades como la ansiedad y la depresión, lo que le hará vivir con el VIH mucho más fácil.
- La sensación de pertenecer a una comunidad y de involucrarse en ella, puede ser poderosa.
- Estar cerca de otras personas que también son positivos, puede no sólo ser una red de apoyo, sino también recordarle que usted no está solo.

### Estrategias de intervención psicológica frente al VIH

En nuestra experiencia y considerando las peculiaridades de nuestro sistema de salud y su grado de desarrollo, las actividades más importantes y necesarias a desarrollar por los psicólogos frente a esta problemática son:

- Prevención mediante diversas estrategias informativas, de consejería y de educación
- Fortalecimiento de las adherencias a los tratamientos médicos específicos, en especial los que incluyen medicación antirretroviral.
- Evaluación psicológica y social de la situación y la enfermedad
- Seguimiento de los procesos de tratamiento; de emergencia frente a crisis; y de rehabilitación cuando la patología ha afectado sensiblemente la vida familiar y social

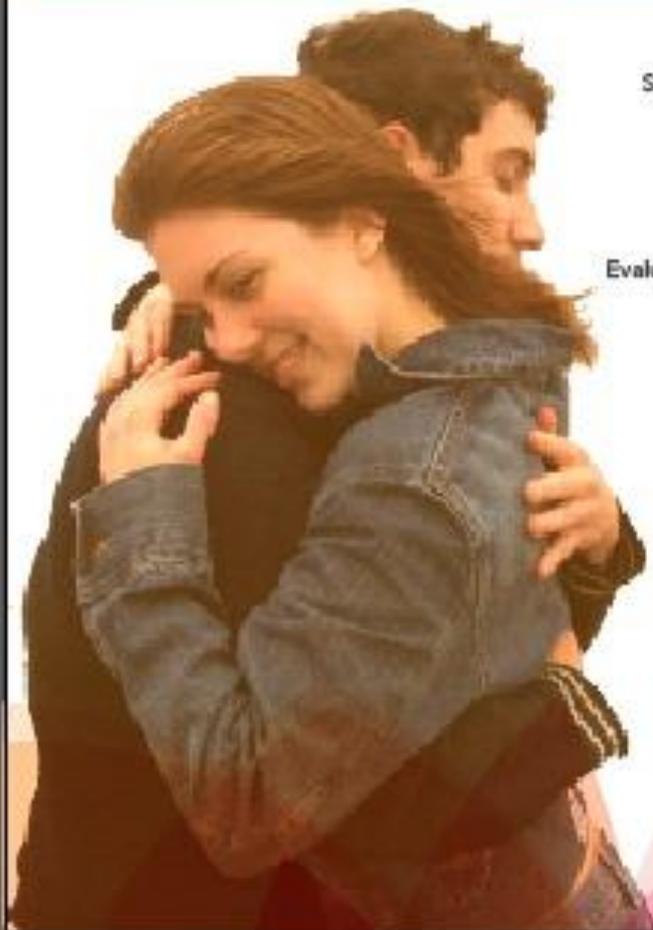


Universidad Técnica del Norte  
Hospital "San Vicente de Paul"

## GRUPO DE AYUDA PARA PACIENTES CON VIH



GRUPO DE AUTOAYUDA PARA PACIENTES CON VIH  
TERAPIA PSICOLÓGICA GRUPAL PARA RECUPERAR  
EL EQUILIBRIO EMOCIONAL



**Lugar:**  
Sala de terapia del Hospital "San Vicente de Paul"

**Fecha:**  
Primer viernes de cada mes

**Hora:**  
08:00 am

**Contención del grupo:**  
Evaluación de la dinámica grupal y síntesis de la misma



1 DE DICIEMBRE  
DÍA MUNDIAL DE LA LUCHA CONTRA EL VIH



**HOSPITAL “SAN VICENTE DE PAUL”**



**HOSPITAL “SAN VICENTE DE PAUL”  
CONSULTA EXTERNA**



**Dr. LYTHER REYES DIRECTOR DEL  
HOSPITAL “SAN VICENTE DE PAUL”**



**SOCIALIZACION DE LA PROPUESTA: Lic. ANITA  
PUGA, Dr. JUAN VACA Y Dr. LYTHER REYES**