



Facultad de Humanidades
Escuela de Ciencias Psicológicas
Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social

**Prevalencia de ansiedad en pacientes adultos de ambos sexos diagnosticados
con VIH en los últimos doce meses en la Unidad de Atención Integral (UAI)
del Hospital Nacional de Malacatán, San Marcos**

(Tesis de Licenciatura)

Ana Gabriela Ochoa Aguilar

San Marcos, junio 2020

Prevalencia de ansiedad en pacientes adultos de ambos sexos diagnosticados con VIH en los últimos doce meses en la Unidad de Atención Integral (UAI) del Hospital Nacional de Malacatán, San Marcos
(Tesis de Licenciatura)

Ana Gabriela Ochoa Aguilar

M.A. Karina Lisbeth Escobar de Ochoa (Asesora)

Licda. Glendy Pérez Nisthal (Revisora)

San Marcos, junio 2020

Autoridades Universidad Panamericana

Rector	M. Th. Mynor Augusto Herrera Lemus
Vicerrectora Académica	Dra. Alba Aracely Rodríguez de González
Vicerrector Administrativo	M.A. César Augusto Custodio Cobar
Secretaria General	EMBA Adolfo Noguera

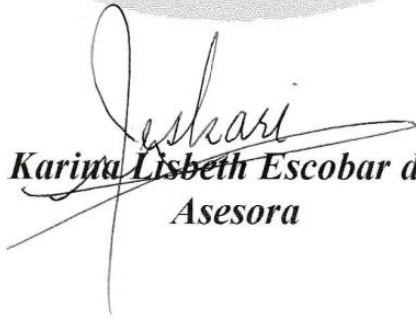
Autoridades Facultad de Humanidades

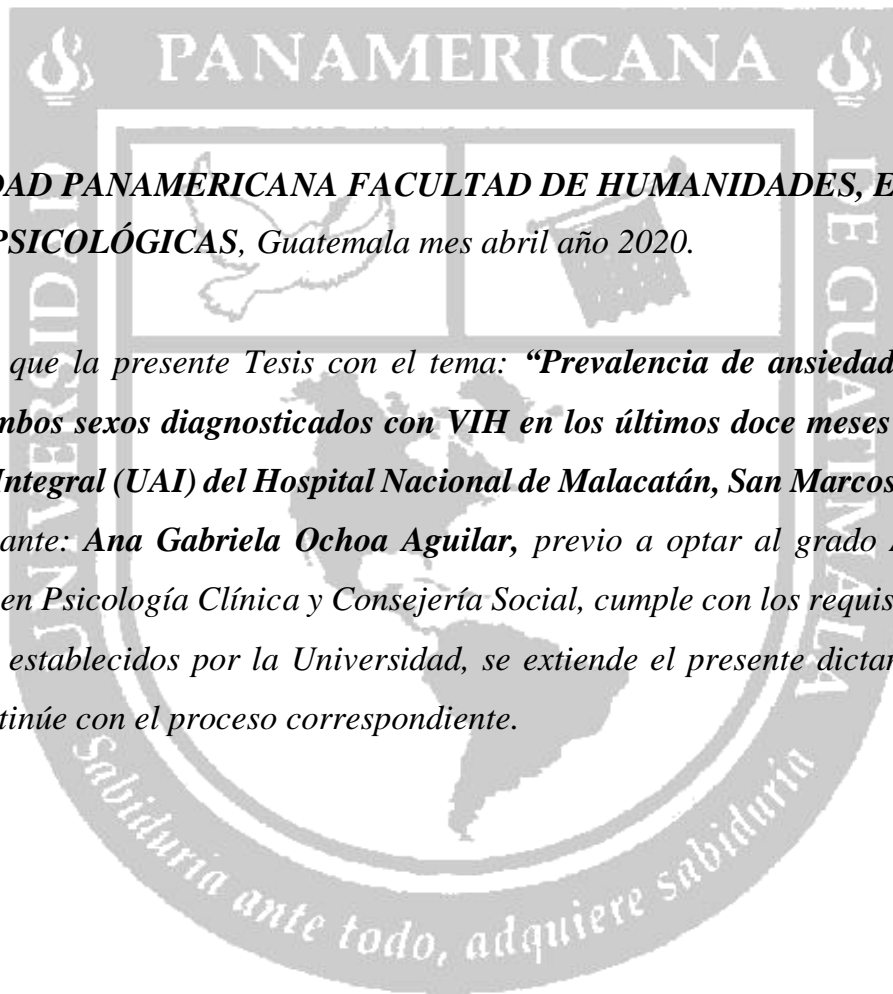
Decano	M.A. Elizabeth Herrera de Tan
Vicedecano	M.Sc. Ana Muñoz de Vásquez

UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE HUMANIDADES, ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guatemala mes diciembre año 2019.

*En virtud de que la presente Tesis con el tema: **Prevalencia de ansiedad en pacientes adultos de ambos sexos diagnosticados con VIH en los últimos doce meses en la Unidad de Atención Integral (UAI) del Hospital Nacional de Malacatán, San Marcos.***

*Presentada por el (la) estudiante: **Ana Gabriela Ochoa Aguilar** previo a optar al grado Académico Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.*


M.A. Karina Lisbeth Escobar de Ochoa
Asesora



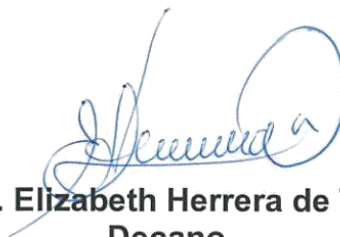
UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE HUMANIDADES, ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guatemala mes abril año 2020.

En virtud de que la presente Tesis con el tema: “Prevalencia de ansiedad en pacientes adultos de ambos sexos diagnosticados con VIH en los últimos doce meses en la Unidad de Atención Integral (UAI) del Hospital Nacional de Malacatán, San Marcos”. Presentada por la estudiante: Ana Gabriela Ochoa Aguilar, previo a optar al grado Académico de Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.

Licda. Glendy Jeanette Pérez Nisthal
Revisor

UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE HUMANIDADES, ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guatemala, abril 2020. -----

En virtud que la presente Tesis con el tema "**Prevalencia de ansiedad en pacientes adultos de ambos sexos diagnosticados con VIH en los últimos doce meses en la Unidad de Atención Integral (UAI) del Hospital Nacional de Malacatán, San Marcos**" presentado por el (la) estudiante **Ana Gabriela Ochoa Aguilar**, reúne los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, esta Decanatura extiende **Dictamen de Aprobación** previo a optar grado académico de Licenciatura en Psicología Clínica y Consejera Social, para que **el (la) estudiante proceda a la entrega oficial en Facultad.**



M.A. Elizabeth Herrera de Tan
Decano
Facultad de Humanidades



Nota: *Para efectos legales, únicamente el sustentante es responsable del contenido del presente trabajo.*

Contenido

Resumen	i
Introducción	ii
Capítulo 1. Marco referencial	
1.1 Antecedentes	1
1.2 Planteamiento del problema	3
1.3 Justificación del estudio	4
1.4 Pregunta de investigación	5
1.5 Objetivos	5
1.5.1 Objetivo general	5
1.5.2 Objetivos específicos	5
1.6 Alcances y límites	5
Capítulo 2. Marco teórico	
2.1 Virus de la inmunodeficiencia humana	7
2.1.1 Definición	7
2.1.2 Epidemiología del VIH	8
2.1.3 Manifestaciones clínicas y fases del VIH	11
2.1.4 Virus de la inmunodeficiencia humana y ansiedad	12
2.1.5 Repercusiones biopsicosociales	14
2.2 Ansiedad	15
2.2.1 Definición	15
2.2.2 Componentes de la ansiedad	18
2.2.3 Manifestaciones de la ansiedad	20
2.2.4 Diferencias entre ansiedad normal y ansiedad patológica	21
2.2.5 Principales trastornos de ansiedad	23
2.2.6 Ansiedad estado y ansiedad rasgo	27

Capítulo 3. Marco metodológico

3.1 Método utilizado	28
3.2 Tipo de investigación	28
3.3 Niveles de investigación	28
3.4 Pregunta de investigación	29
3.5 Hipótesis	29
3.6 Variables	29
3.6.1 Definición conceptual de las variables	29
3.6.2 Definición operacional de las variables	30
3.7 Muestra	30
3.8 Sujetos de investigación	30
3.9 Instrumentos de la investigación	31
3.10 Procedimiento	31

Capítulo 4. Presentación y discusión de resultados

4.1 Presentación de resultados	33
4.2 Discusión de resultados	36

Conclusiones	39
Recomendaciones	40
Referencias	41
Anexos	44

Lista de tablas

Tabla No. 1 VIH y VIH avanzado: casos y tasa por clasificación	10
Tabla No. 2 Diferencias entre ansiedad normal y ansiedad patológica	23
Tabla No. 3 Ansiedad-Estado en pacientes VIH	34
Tabla No. 4 Ansiedad- Rasgo en pacientes VIH	35

Lista de gráficas

Gráfica No. 1 Ansiedad-Estado en pacientes VIH 34

Gráfica No. 2 Ansiedad- Rasgo en pacientes VIH 35

Resumen

La salud no solamente implica la ausencia de enfermedad, sino que implica el completo bienestar tanto físico como psicológico y social. Durante el diagnóstico y curso de la enfermedad de VIH las personas suelen presentar síntomas psicológicos asociados, que deben ser detectados y tratados oportunamente. La investigación fue realizada en la Unidad de Atención Integral del Hospital Nacional de Malacatán San Marcos, con una muestra no probabilística por conveniencia de 25 pacientes de ambos sexos mayores de 18 años.

Para este estudio se plantearon los objetivos de evaluar el nivel de ansiedad en pacientes adultos diagnosticados con VIH a través de la aplicación de prueba psicométrica IDARE, explicar las características del VIH y sus repercusiones biopsicosociales y proveer a la Unidad de Atención Integral, los resultados de un estudio que les permita brindar un abordaje psicoterapéutico a los pacientes con VIH que presentan ansiedad.

Para el logro de los objetivos mencionados, se utilizó el método cuantitativo que permite la recolección, procesamiento y análisis de la información, también se trabajó con investigación de campo para obtener datos de la realidad y el nivel de investigación aplicado fue el descriptivo transversal que permitió delimitar el tiempo de investigación siendo este de mayo a noviembre del año 2019.

En esta investigación se logró establecer la prevalencia de ansiedad en pacientes diagnosticados con VIH positivo, en donde se concluye que el 54% de pacientes mostraron ansiedad estado mínima-leve mientras que el 46% corresponde a la ansiedad estado moderada-grave y con respecto a la ansiedad rasgo el 40% presentó ansiedad rasgo mínima-leve y el 60% corresponde a la ansiedad rasgo moderada-grave. Los resultados de investigaciones similares pueden variar de una de otra debido a diversos factores, variables de estudio y características sociodemográficas.

Introducción

El VIH es una enfermedad crónica grave que hasta el momento no tiene cura, las cifras en Guatemala están en constante aumento debido a sus formas de transmisión, además de ello, las personas que padecen dicha enfermedad están expuestas a una serie de consecuencias tanto físicas como psicológicas y sociales.

Según Infosida (2019), todas las personas están en riesgo de padecer una enfermedad mental en el transcurso de su vida, pero este riesgo aumenta considerablemente en personas portadoras de una infección crónica terminal como el VIH.

El presente trabajo de investigación fue un estudio realizado con la finalidad de establecer la prevalencia de ansiedad en pacientes adultos de ambos sexos diagnosticados con VIH y explicar sus características y repercusiones biopsicosociales, dicho estudio fue realizado en la Unidad de Atención Integral del Hospital de Malacatán, San Marcos.

Este informe está conformado por cuatro capítulos, el primero corresponde al marco referencial que incluye los antecedentes, el planteamiento del problema, la justificación del estudio, la pregunta y objetivos de la investigación. El capítulo dos contiene la fundamentación teórica tomando como temas principales la ansiedad en adultos y el virus de la inmunodeficiencia humana. En capítulo tres se incluye el método, el tipo de investigación, el nivel de investigación, la hipótesis, la definición conceptual y operacional de las variables, como también los instrumentos a utilizar y el procedimiento de la investigación.

Para esta investigación y el logro del objetivo general se aplicó la prueba psicométrica IDARE que evalúa la ansiedad en sus dos dimensiones: estado y rasgo y de esta manera establecer la ansiedad estado-rasgo en los siguientes rangos: mínima, leve, moderada y grave, por último, pero no menos importante, el capítulo cuatro que contiene la presentación y discusión de los resultados obtenidos.

Capítulo 1

Marco Referencial

1.1 Antecedentes

El presente estudio hace énfasis en la prevalencia de ansiedad en pacientes adultos de ambos sexos que han sido diagnosticados con VIH positivo, esta investigación se realiza en la Unidad de Atención Integral del Hospital de Malacatán, San Marcos, cabe mencionar que la ansiedad es una de las muchas alteraciones psicológicas que puede presentar un paciente diagnosticado con dicha enfermedad.

Ser diagnosticados con VIH positivo implica una importante carga psicológica que puede ser evidenciada tanto en hombres como en mujeres, siendo un grupo vulnerable a sufrir ansiedad o depresión, ya que se asumen las consecuencias del diagnóstico y las dificultades que conlleva vivir con dicha enfermedad, por lo que se considera necesario determinar los niveles para que dicho trastorno, sea tratado adecuadamente y a tiempo por parte de profesionales capacitados en salud mental, y para efectos del presente estudio, se toman en cuenta los siguientes antecedentes:

Trujillo (2017), realizó un estudio sobre el nivel de ansiedad y depresión en pacientes con VIH/SIDA, en el hospital regional Hermilio Valdizán, utilizando un modelo de investigación descriptiva no experimental, tomando una muestra de 55 pacientes a quienes les aplicó el Inventario de Ansiedad y Depresión de Beck, concluyendo que un porcentaje de 47,27% de pacientes con VIH/SIDA presentaron ansiedad mínima, 40% ansiedad leve, 7,27% ansiedad moderada, 5,45% ansiedad grave. En comparación con el 25,45% depresión mínima, 7,27% depresión leve, 10,91% depresión moderada, 56,36% depresión grave.

Domínguez (2011), realizó un estudio sobre el nivel de bienestar psicológico en personas con VIH. este estudio se caracteriza por incluir diferentes áreas en donde el individuo se desenvuelve como: área de bienestar subjetivo, área de bienestar material, área de bienestar laboral, área de bienestar

con la pareja y área de bienestar general. El estudio se realizó con 55 personas que viven con VIH, en donde se concluyó que las personas que viven con VIH tienen un nivel de bienestar psicológico general levemente bajo con una media de 53.

Romero Torres (2009), realizó un estudio observacional, transversal y comparativo sobre la Prevalencia de ansiedad y depresión en pacientes con VIH/+ otras enfermedades infectocontagiosas, dividió la población en dos grupos: un grupo considerado con VIH/SIDA y un grupo control sin VIH/SIDA con otras enfermedades infectocontagiosas a quienes se les aplicó escalas de ansiedad y depresión. Dentro de sus resultados se encuentra que la prevalencia de ansiedad entre el grupo con VIH/SIDA, según la Escala de Ansiedad de Hamilton, fue de 90% en comparación con el 87.5% del grupo control comparativo.

Moreno, Martínez, Crespo y Arazo (2015), en su estudio: Factores asociados a ansiedad y depresión en pacientes VIH, evalúan la relación entre padecer ansiedad y depresión en población VIH respecto a esquemas de tratamiento y variables sociales, en donde hacen uso de la escala HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale) para identificar pacientes con dichos trastornos, en este estudio concluyeron que el tratamiento antirretroviral y la familia a la que pertenecen no está relacionado con la ansiedad, en cambio el desempleo y la falta de pareja influyen de forma directa en la comorbilidad de trastornos mentales en personas con VIH.

Gamba, Hernández y Bayarre (2007), dieron a conocer un estudio descriptivo sobre la caracterización psicológica de personas con VIH en dos hospitales, en donde estudiaron las siguientes variables: depresión, ansiedad, autovaloración, actitud y satisfacción, medidas a través de la aplicación de cinco instrumentos. El estudio fue hecho con 80 pacientes de cada hospital, de 20 a 60 años. Con respecto a la ansiedad en ambos hospitales predominó la ansiedad grave el 80% en uno y el 95% en el otro, seguida por la ansiedad moderada con el 18.75% en uno y el 5% en el otro, la ansiedad leve fue poco frecuente.

1.2 Planteamiento del problema

Desde que fue diagnosticado el primer caso de VIH en Estados Unidos a principios de los años 80 las cifras han aumentado y se ha expandido en todo el mundo, provocando efectos negativos tanto físicos, laborales, económicos, sociales, familiares como psicológicos.

El VIH pasó de ser una enfermedad mortal a una enfermedad crónica, gracias al descubrimiento del tratamiento antirretroviral que permite a las personas que padecen dicha enfermedad una vida más extensa y sana, aunque esto no implique que deje de ser una enfermedad grave. Lamentablemente, aún no se ha encontrado un medicamento que sea la cura para dicha enfermedad, mientras tanto se sigue expandiendo con rapidez debido a la falta de concientización personal de protección.

Las enfermedades crónicas o terminales son padecimientos que afectan la calidad de vida de las personas, tal es el caso del VIH positivo. Los problemas psicológicos están estrechamente relacionados con el diagnóstico de VIH positivo, debido a la carga emocional que implica vivir con dicha enfermedad y al proceso de adaptación por el que se hace necesario pasar.

Si se reflexiona sobre la salud como el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no únicamente como la carencia de enfermedad, el tratamiento que debe brindarse a las personas con VIH debe proporcionarse en un marco de salud integral, incluyendo no sólo el tratamiento médico, sino que también la atención a nivel psicológico y social.

La ansiedad es una de las afecciones o trastornos psicológicos que tienen mayor incidencia en pacientes diagnosticados con VIH positivo, por lo que se considera de suma importancia realizar estudios que impliquen la aplicación de pruebas específicas y adecuadas que permitan el diagnóstico e identificación del nivel de ansiedad padecido por el paciente, para que posteriormente se le brinde la atención psicoterapéutica necesaria, ya que de esta manera se estaría brindando una atención integral al paciente VIH positivo y por consiguiente mejorar su calidad de vida.

1.3 Justificación del estudio

Cuando una persona es diagnosticada con VIH no solamente debe cuidar de su salud física, sino de la salud mental, pues las personas con esta enfermedad tienen el doble de riesgo de padecer una enfermedad mental que las personas que no tienen VIH, ya que implica una serie de cambios tanto físicos como de comportamiento y pensamiento. La ansiedad es una de las enfermedades mentales más frecuentes en pacientes que han sido diagnosticados con VIH como también los trastornos incluidos en la categoría del estado de ánimo, muchos de estos casos no han sido tratados debido al poco interés que hay sobre intervenir a nivel psicológico en estos pacientes.

La importancia de intervenir en el área psicológica radica en tres razones: la primera es porque es una enfermedad que hasta el momento no tiene cura, lo que lleva a la persona a la creencia más común: “muerte”. Segundo, las consecuencias de tipo social que acarrea, como: la discriminación, los estigmas, falta de apoyo, comprensión y empatía, aunque gracias a la concientización sobre la enfermedad ya hay mejor comprensión de la misma. Y tercero el buen ajuste emocional que contribuye en gran medida a mantener un estado de salud físico equilibrado, pues un buen estado de salud no solamente implica el área física, sino que también la adaptación social y psicológica.

Por consiguiente, este estudio pretende determinar la prevalencia de ansiedad en pacientes adultos de ambos sexos con diagnóstico de VIH de la Unidad de Atención Integral del Hospital de Malacatán, San Marcos, a través de la implementación de la prueba psicométrica IDARE como medio de diagnóstico, también explicar las características del VIH y sus repercusiones biopsicosociales.

Es claro que el fin de la psicología no es la curar sino aliviar el sufrimiento del paciente que padece dicha enfermedad e implementar estilos de vida adaptativos que permitan a la persona con VIH disfrutar de una vida plena y efectiva, previniendo desajustes emocionales que contribuyan al empeoramiento de la enfermedad.

1.4 Pregunta de investigación

¿Cuál es la prevalencia de ansiedad en pacientes adultos de ambos sexos diagnosticados con VIH en los últimos doce meses en la Unidad de Atención Integral (UAI) del Hospital Nacional de Malacatán, San Marcos?

1.5 Objetivos

1.5.1 Objetivo general

Establecer la prevalencia de ansiedad en pacientes adultos de ambos sexos diagnosticados con VIH en los últimos doce meses en la Unidad de Atención Integral (UAI) del Hospital Nacional de Malacatán, San Marcos.

1.5.2 Objetivos específicos

- Evaluar el nivel de ansiedad en pacientes adultos diagnosticados con VIH a través de la aplicación de prueba psicométrica IDARE
- Explicar las características del VIH y sus repercusiones biopsicosociales
- Proveer a la Unidad de Atención Integral del Hospital Nacional de Malacatán, San Marcos de los resultados de un estudio que les permita brindar un abordaje psicoterapéutico a los pacientes con VIH que presentan ansiedad

1.6 Alcances y límites

Para realizar este estudio se administrará la prueba psicométrica IDARE que identifica ansiedad estado y ansiedad rasgo a una muestra de pacientes diagnosticados con VIH en la Unidad de Atención Integral del Hospital Nacional de Malacatán, San Marcos. Así mismo, se explicarán las

características biopsicosociales del VIH y se proveerá de los resultados del estudio a la dependencia en que se realiza.

No está contemplado en el desarrollo del estudio brindar el apoyo psicoterapéutico directamente a los pacientes.

Ámbito Geográfico

La investigación se realiza en el municipio de Malacatán, San Marcos.

Ámbito Institucional

La investigación se ejecuta en la Unidad de Atención Integral del Hospital Nacional de Malacatán, San Marcos.

Ámbito Personal

Se toma como actores de investigación a pacientes de ambos sexos diagnosticados con VIH en los últimos doce meses y pacientes diagnosticados con VIH mayores de 18 años.

Ámbito Temporal

Se efectúa del mes de mayo a noviembre del dos mil diecinueve.

Capítulo 2

Marco Teórico

2.1 Virus de la inmunodeficiencia humana

2.1.1 Definición

En la actualidad el VIH es considerado una pandemia, ya que se ha extendido y continúa expandiéndose hacia todos los países del mundo, a pesar de todos los esfuerzos realizados para su detención. Todos los individuos se encuentran vulnerables a su contagio debido a sus formas de transmisión.

Lamentablemente las cifras de VIH tanto en niños como en personas adultas aumentan con rapidez con el pasar con el tiempo, esto debido principalmente a los comportamientos de riesgo y la falta de conciencia sobre esta enfermedad. Cuando se diagnostica esta enfermedad las personas atraviesan por un proceso de incertidumbre pues como es sabido dicha enfermedad aún no tiene cura.

VIH es la abreviatura de la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana y SIDA es la abreviatura del Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida. Para clasificar a un paciente como portador de VIH o haber desarrollado SIDA existen unos parámetros diagnósticos, en base a conteo de células T CD4 y a enfermedades definatorias asociadas. (Soto, 2016, p. 4)

El virus de la inmunodeficiencia humana es el agente causal del SIDA, de igual manera para la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) genera infección en las células del sistema inmunitario destruyéndolas o alterando su funcionamiento, lo que acarrea el deterioro gradual y paulatino de dicho sistema y acaba produciendo una deficiencia inmunitaria. Se habla de inmunodeficiencia cuando el sistema inmunitario ya no puede cumplir su función de combatir las infecciones y otras enfermedades. (Flores, Ríos y Vargas, 2015, p. 23)

Por lo tanto, al ser el VIH un virus que afecta las células del ser humano en su sistema inmunitario, se puede considerar la idea que el VIH no origina de modo directo una enfermedad sino más bien debilita el sistema inmunitario a tal punto que lo deja vulnerable y susceptible a diversos agentes patógenos del entorno, permitiendo el desarrollo de enfermedades infecciosas que suelen afectar de manera rápida y severa al individuo seropositivo, afectando gravemente su salud, condición que no se daría en una persona VIH negativo.

2.1.2 Epidemiología del VIH

Las cifras de VIH alrededor del mundo son alarmantes y para comprender esto ONUSIDA (2017), publica que 36.7 millones de personas viven con VIH en todo el mundo, de estas 34.5 millones son adultos y 2.1 millones son niños (menores de 15 años). Alrededor de 21.7 millones de personas viven con VIH bajo tratamiento antirretroviral, contrajeron la infección VIH 1.8 millones, fallecieron 1 millón a causa de enfermedades relacionadas con el sida.

Podemos entender de esto que las enfermedades oportunistas son la causa de la muerte de las personas seropositivas, es decir el virus del VIH destruye y disminuye las defensas del cuerpo, entonces al no haber suficientes defensas para combatir las enfermedades infecciosas, estas atacan con tal intensidad que la recuperación suele ser demasiado difícil.

Guatemala no es un país que se sea ajeno al VIH, lamentablemente desde que se detectó el primer caso, las cifras han ido considerablemente en aumento, lo cual suele ser alarmante, pues es una enfermedad que se puede contagiar, no tiene cura, causa deterioro físico, y afecta varias o todas las áreas en donde el individuo se desenvuelve. No solamente el individuo se ve afectado al ser diagnosticado con el virus del VIH positivo, sino que también suele afectar a los familiares, quienes se encuentran a su alrededor.

De acuerdo con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Departamento de Epidemiología (2017), de 1984 a junio del año 2017 se han notificado en el Sistema de Vigilancia

Epidemiológica del país de Guatemala, un total de 37.345 casos, de los cuales el 20% fueron identificados entre los años 1984 al 2003 (20 años) y el 80% han sido notificados entre los años 2004 a junio de 2017 (últimos 14 años), en 79 casos no se pudo identificar la fecha de notificación. (García, 2017, p. 2)

Se puede entender claramente con estas cifras que el VIH es una infección que en los últimos años ha ido en aumento, es decir que cada año se detectarían más casos que el año anterior. A pesar de los múltiples esfuerzos realizados por diversas instituciones, no se ha logrado crear la suficiente conciencia personal de protección, como para erradicar la propagación de esta infección. Todas las personas somos vulnerables a contraer VIH positivo, pero esta susceptibilidad aumenta con las múltiples conductas de riesgo ejecutadas.

De las estadísticas mencionadas anteriormente, el 62% del total casos son masculinos y el 38% corresponden a femeninos. Del año 2004 a junio 2017, el 48.5% se han detectado como casos VIH avanzado y el 51.5% como casos VIH, esto significa que casi el 50% de los casos se detectan ya con alguna enfermedad oportunista. (García, 2017, p. 2)

Cabe destacar la importancia que el sexo con mayores porcentajes de VIH positivo es el sexo masculino, lo cual se debe a la susceptibilidad que tienen a realizar conductas de riesgo. Además, al ser una infección que en los primeros meses e incluso años de su contagio suele ser asintomática, resulta difícil la detección temprana, lo que provoca que el virus se replique con rapidez ya que no se tiene un tratamiento en el momento oportuno. La mitad de los casos de VIH positivo son detectados gracias a las enfermedades oportunistas que suelen ser características en personas con dicha infección, debido a la gravedad con la que las presentan.

A continuación, se presenta una tabla que proporciona datos que proveen una idea clara de la situación del país sobre la infección por VIH, mostrada dicha información por departamento.

Tabla No. 1

VIH y VIH avanzado: casos y tasa por clasificación, departamento de residencia y sexo de Guatemala, de enero a junio del año 2017

Departamento de residencia	VIH		Total VIH	VIH avanzado		Total VIH Avanzado	Total	Tasa
	F	M		F	M			
Escuintla	22	26	48	18	37	55	103	13.0
Izabal	16	22	38	1	0	1	39	8.2
Guatemala	32	184	216	8	52	60	276	8.0
Retalhuleu	3	3	6	6	13	19	25	7.2
Suchitepéquez	3	4	7	4	15	19	26	4.4
Sacatepéquez	2	7	9	1	3	4	13	3.6
El Progreso	1	2	3	0	3	3	6	3.4
Chiquimula	1	6	7	2	4	6	13	3.1
Zacapa	1	1	2	1	4	5	7	2.9
San Marcos	5	11	16	6	11	17	33	2.8
Quetzaltenango	3	14	17	0	7	7	24	2.7
Chimaltenango	3	9	12	0	3	3	15	2.1
Santa Rosa	4	3	7	0	1	1	8	2.0
Petén	2	4	6	6	3	9	15	1.9
Jalapa	3	0	3	2	2	4	7	1.9
Jutiapa	2	4	6	1	2	3	9	1.8
El Quiché	2	5	7	2	1	3	10	0.9
Alta Verapaz	4	2	6	2	2	4	10	0.8
Baja Verapaz	0	2	2	0	0	0	2	0.6
Sololá	0	1	1	1	1	2	3	0.6
Totonicapán	2	1	3	0	0	0	3	0.5
Huehuetenango	0	1	1	1	1	2	3	0.2
El extranjero	2	0	2	0	1	1	3	
Total	113	312	425	62	166	228	653	3.9

Fuente: Elaboración propia, tomado de García, J. Vigilancia Epidemiológica del VIH de Guatemala (2017)

Con estos datos, se puede determinar que los departamentos con mayores casos de VIH y VIH avanzado de enero a junio de 2017 son: Guatemala, Escuintla, Izabal, San Marcos, Suchitepéquez y Retalhuleu. Así mismo el sexo masculino es el más afectado presentando una cantidad de 478 y el sexo femenino en menor medida presentando una cantidad de 175 casos en los meses y año citado anteriormente.

Esto indica que aproximadamente se está diagnosticando de 3 a 4 casos diarios de VIH y VIH avanzado a nivel nacional, también es necesario destacar que estos datos están sujetos a cambios debido a la actualización constante de información presentada en el país.

2.1.3 Manifestaciones Clínicas y Fases del VIH

Desde que el individuo se infecta con el virus de la inmunodeficiencia humana, atraviesa por diferentes etapas debido al desarrollo de dicho virus en el organismo, y para comprender estas fases diversos autores han realizado estudios que explican cada una de ellas.

Fauci et al. (2017), definen las manifestaciones clínicas y fases por las que atraviesa un portador de VIH positivo que se exponen a continuación:

Síndrome agudo por VIH: Aproximadamente el 50 y 70% de las personas portadoras de VIH, suelen experimentar unos signos y síntomas agudos entre tres y seis semanas después del contagio con dicho virus, dichos signos y síntomas suelen ser variados y suelen durar de una a dos semanas desapareciendo de manera paulatina cuando se produce la respuesta inmunitaria contra el VIH disminuyendo la carga vírica.

Algunos de los signos y síntomas que suelen presentar pueden ser: fiebre, faringitis, cefalea, artralgias, letargo, pérdida de peso, náuseas, etc. Después de ello en esta fase se presenta latencia clínica, es decir que no presentan signos y síntomas característicos del VIH, aunque algunas personas suelen presentar una decaída inmunitaria y clínico velozmente continuo.

Infección asintomática: El tiempo intermedio entre la infección por el VIH y la aparición de la enfermedad varía considerablemente, puede durar de unos meses a hasta muchos años, pero se calcula que el promedio es de 10 años en las personas que no reciben tratamiento. El SIDA con multiplicación vírica activa avanza durante este periodo asintomático y el recuento de células T CD41 desciende.

De acuerdo con lo anterior, esta es una etapa en donde el individuo portador del virus VIH no experimenta ningún síntoma ni enfermedad asociada, pero esto no quiere decir, que el virus no se pueda transmitir si se realizan prácticas de riesgo. El desarrollo de la enfermedad suele verse alterado, pues puede variar de un individuo a otro, es decir de la resistencia natural del individuo como también el estilo de vida que incluye: alimentación, actividad física, el consumo de drogas, y el estado emocional de la persona portadora de VIH positivo.

Enfermedad Sintomática: Cuando se habla de esta fase ya se refiere al paso de infección por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) al síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), este cambio se determina por dos criterios importantes: la aparición de enfermedades oportunistas y el descenso de las defensas del paciente por debajo de 200/mm³.

Las enfermedades oportunistas suelen presentarse de manera severa debido a que el sistema inmunológico del paciente se encuentra altamente deteriorado. Algunos de los síndromes clínicos que suelen presentarse en esta fase son

- Linfadenopatía generalizada persistente
- Síntomas generales
- Trastornos neurológicos
- Infecciones secundarias
- Neoplasias secundarias
- Entre otras enfermedades

2.1.4 Virus de la inmunodeficiencia humana y ansiedad

Para todos los seres humanos suele resultar difícil recibir el diagnóstico VIH positivo. El VIH en primera línea se asocia rápidamente a muerte, y la muerte está en contra del instinto de supervivencia, todas estas ideas pueden generar problemas psicológicos, de manera que, al estar frente a una enfermedad crónica, se crea conciencia de que no se está preparado para la pérdida de la salud.

La salud no solamente debe ser entendida como la ausencia de enfermedad, sino que engloba más allá que el bienestar físico, también incluye el bienestar emocional y social, y cuando una persona contrae el virus de VIH todas estas áreas suelen verse afectadas. Las personas tendrán que pasar por un proceso de adaptación, por lo que se hace importante no solamente cuidar de la salud física, sino que también de la salud mental.

Según Espada, J., Lloret, D., García, J. y Gázquez, M. (2010), “los problemas psicológicos a los que son más vulnerables las personas seropositivas son los trastornos de ansiedad y del estado de ánimo. La ansiedad se produce como respuesta del organismo a los eventos del entorno a través de pensamientos, conductas y reacciones somática”. (p. 415)

De acuerdo con lo anterior al ser la ansiedad uno de los padecimientos mentales más comunes en la sociedad, no podría pasar desapercibida en enfermedades crónicas como lo es el VIH, dichas manifestaciones emocionales pueden variar de intensidad de un individuo a otro, dependiendo de las habilidades de afrontamiento que cada uno posea.

Para Romero (2019), la ansiedad es patológica por su forma de presentación, su intensidad, su persistencia y su recurrencia inmotivadas. Por lo tanto, se hace necesario un correcto diagnóstico ya que dependiendo de la sintomatología presentada se identificaría ansiedad normal y adaptativa o en el peor de los casos un trastorno de ansiedad.

Dicho diagnóstico puede apoyarse de la aplicación de pruebas psicométricas específicas que corroboren dichas impresiones clínicas. Pero no solamente el diagnóstico resulta importante, pues al considerarse un trastorno, definitivamente se necesita de la atención psicológica y/o psiquiátrica.

2.1.5 Repercusiones Biopsicosociales

No es de extrañar que el diagnóstico de VIH positivo traiga consigo una serie de consecuencias no solamente biológicas, sino que también psicológicas y sociales a los pacientes portadores, lamentablemente el deterioro no solamente se manifiesta a nivel físico, sino que también puede afectar en mayor o menor medida otras áreas en donde el individuo se desenvuelve.

En tal caso Mucur y Velásquez (2016), explican que las repercusiones biopsicosociales son aquellas que afectan al ser humano en el aspecto biológico, psicológico y social, es por eso que el paciente diagnosticado con VIH, sufre cambios en la condición física, los efectos en las áreas psicológica y social se ven afectados, de tal forma que se modifica el proyecto de vida de quien padece la enfermedad. (p. 22)

El individuo indiscutiblemente al saber el diagnóstico de VIH positivo, se enfrenta a un proceso adaptativo en donde tiene que pasar por diferentes etapas hasta llegar a la aceptación total de la enfermedad y a una serie de cambios en el estilo de vida debido al alto componente amenazante para la vida, también por el hecho de ser una enfermedad que hasta el momento no tiene cura.

Por ello los factores biopsicosociales afectados en la vida de una persona con VIH son, relaciones interpersonales, relaciones sentimentales, su área espiritual, también su área laboral, el rechazo de la sociedad a esta enfermedad, la discriminación, la falta de conocimiento, los estigmas sobre el contagio de la misma, en base a lo anterior se ve afectada la calidad de vida, la forma de pensar y actuar, cambiando la forma de ver su enfermedad, de esta forma se ve afectada el área psicológica de las personas con este diagnóstico. (Mucur y Velásquez 2016, p. 22)

Es necesario destacar que cada individuo es diferente, por lo tanto, estas manifestaciones biopsicosociales afectadas pueden variar de una persona a otra, debido a la capacidad y habilidades de afrontamiento que puedan desarrollar y al apoyo y fortaleza intra e interpersonal que reciban de su entorno.

2.2 Ansiedad

2.2.1 Definición

La ansiedad es una condición que todas las personas están propensas a experimentar, pues es imposible ser indiferente a las situaciones estresantes o exigencias que se presentan en el diario vivir, es considerada como un estado psíquico y fisiológico de intranquilidad, de exaltación y activación, en niveles adecuados es una respuesta natural y normal ante ciertos estímulos de la vida cotidiana.

Ahora bien, cuando la ansiedad se presenta en niveles elevados, recurrentes y en la mayoría de situaciones de la vida, que pueden no ser estresantes, se considera la posibilidad de padecer ansiedad patológica la cual debe ser diagnosticada por un profesional de la salud mental.

Varios expertos han investigado y definido el término ansiedad: Rojas (2014), sostiene que la ansiedad es una emoción o sentimiento de alarma que da lugar a una hiperactivación fisiológica, conductual y cognitiva donde toda situación se vive con miedos y temores y que a su vez provocan distorsiones psicológicas en los sujetos que la padecen.

Es decir, que la ansiedad afecta varias áreas del desempeño de los seres humanos provocando diferentes alteraciones que pueden verse reflejadas en su vida diaria, provocando también la interpretación inadecuada o errónea de los acontecimientos o información que se presenta, generando de igual manera consecuencias negativas.

Una característica que destaca el autor anterior es la preocupación y miedo desproporcionado que presentan las personas con ansiedad la cual no solamente puede presentarse por estímulos externos, sino que también por estímulos internos.

Perls y Baungardner (2006), indican que la ansiedad se relaciona con una experiencia interna que todavía no ocurre, con algo que la persona prevé y teme. En este caso, la fantasía está correlacionada con la ansiedad. Agregan que además la ansiedad es interpersonal e indica evasión.

Las personas con ansiedad experimentan una serie de síntomas tanto físicos como psíquicos debido a la anticipación que presentan ante lo que consideran peligro. Es importante notar el hecho que mencionan estos autores, ya que la experiencia interna será diferente entre individuos, así como sus manifestaciones, lo que a unos les provoca ansiedad, a otros no.

La mayoría de personas son capaces de reconocer e identificar que estos síntomas son desproporcionados e irracionales, pero pocos se atreven a buscar ayuda profesional.

De igual manera Pinel (2007), considera la ansiedad como un miedo crónico que se mantiene después de retirada una amenaza directa. Refiere que la ansiedad es un correlativo psicológico habitual del estrés y que es adaptativo si motiva conductas de afrontamiento efectivas; sin embargo, cuando se vuelve tan grave que altera el funcionamiento normal, se conoce como trastorno de ansiedad.

Es necesario conocer la diferencia que hay entre la ansiedad normal y la ansiedad patológica, ya que esta última indiscutiblemente necesita de un diagnóstico y tratamiento el cual debe ser proporcionado por un profesional de la salud mental. La ansiedad es considerada como una sensación desagradable, pero esto no quiere decir que no sea positiva, ya que cuando esta es adaptativa y en niveles moderados, permite enfrentar diferentes situaciones exigentes del diario vivir.

Moreno (2008), también explica que la ansiedad es una emoción normal que cumple una función en el organismo del ser humano y es como mecanismo de supervivencia, en cierta manera es normal sentirla en determinadas circunstancias, pero muchas veces ese estado va más allá y se convierte en un trastorno ansioso que se caracteriza por tener miedo o ansiedad como principal sufrimiento, no todos alcanzan un nivel de intensidad tan alto para poder representar un trastorno en sí, en otros casos las reacciones de ansiedad son causadas por diversas situaciones como una separación, desempleo, enfermedad física, por tanto si llega a ser un trastorno depende de la persona y su situación.

La necesidad de aprender a identificar el tipo de ansiedad que se experimenta, radica en mantener una salud integral, es decir no solo física, sino que también mental. Las situaciones estresantes de la vida tienen como consecuencia respuestas de ansiedad, pero esto no es malo ya que en niveles adecuados contribuye a ser personas productivas. Lamentablemente cuando estas respuestas al estrés son desproporcionadas suelen ser dañinas para el ser humano.

Según Halgin y Krauss (2008), la ansiedad es una respuesta orientada al futuro y global que implica elementos tanto cognoscitivos como emocionales, en la que un individuo se encuentra preocupado, tenso e intranquilo de forma desordenada con la idea de que algo terrible va a suceder.

En resumen, la ansiedad es una sensación que todos en algún momento de la vida son vulnerables a experimentar, aunque definirla puede ser un tanto complicado, puede considerarse que en niveles adecuados es un fenómeno o reacción normal ante situaciones que se puedan presentar en el diario vivir, que pueden considerarse amenazantes o claramente estresores.

Aunque la ansiedad pueda considerarse un tanto desagradable en niveles normales ayuda a estar alerta, sentir motivación hacia el logro de metas, permite un fortalecimiento de la personalidad y a accionar ante acontecimientos. Ahora bien, la ansiedad en exceso puede resultar dañina, causar problemas desadaptativos, comprometer la eficiencia y eficacia de las acciones como también deterioro físico, laboral, familiar, personal y social.

Según la Asociación Americana de Psiquiatría (2014), los trastornos de ansiedad son los que tienen en común características de miedo y ansiedad que suelen ser excesivos, así como también alteraciones en la conducta asociadas. Consideran el miedo como una reacción a una amenaza inminente, es decir que va a suceder y puede ser real o imaginaria, mientras que a la ansiedad la consideran como una respuesta anticipada a una amenaza futura.

Ambos términos miedo y ansiedad podrían confundirse, pero presentan características que los diferencian, definiendo que el miedo se identifica por la reacción ya bien sea de defensa como también la huida, también por pensamientos de peligro ante una situación real de amenaza, mientras que la ansiedad se asocia a tensión muscular, y preocupación por peligros futuros e incluso podrían no ser reales o racionales, caracterizándose por conductas evitativas.

Baeza, Balaguer, Belchi, Coronas y Guillamón (2008) explican que, dependiendo de la naturaleza de las amenazas o adversidades, la ansiedad preparará al individuo para:

- Luchar, enfrentar o atacar el posible peligro o problema
- Huir del posible peligro o amenaza
- Evitar las situaciones aversivas o temidas
- Activar conductas de sumisión que neutralicen conductas hostiles de otros en miedos de carácter social
- Buscar apoyo, elementos de seguridad y protección
- Conceder las herramientas o conocimientos que permitan sortear los riesgos y acceder a nuestros objetivos

Todas estas definiciones comparten ideas en común y es que la ansiedad se manifiesta en forma de emoción o sensaciones consideradas desagradables para el ser humano y que presentan alteraciones a nivel físico, a nivel psicológico a nivel conductual y cognitivo, cuando la ansiedad se presenta de manera excesiva o sale de los límites normales se considera un trastorno, en el cual ya se presenta deterioro laboral, familiar, personal, escolar y social.

2.2.2 Componentes de la ansiedad

De acuerdo con Rojas (2014), en la ansiedad existen tres componentes que se ven alterados al presentar dicho estado, y que generan cuatro sistemas de respuesta, dentro de estos componentes están:

Componentes fisiológicos: que hacen referencia a un conjunto de síntomas físicos o sensaciones que se experimentan en el cuerpo, manifestándose en el momento o situación que provoque ansiedad, esto debido a la activación del sistema nervioso, específicamente el sistema nervioso autónomo. Dentro de estas sensaciones se pueden mencionar: palpitaciones, tensión muscular, nerviosismo o temblores, sudoración, sequedad de boca, presión en el pecho, sensación de hormigueo, sensación de adormecimiento, etc.

Componentes cognitivos: estos componentes hacen referencia a una serie de pensamientos o ideas que la persona que padece de ansiedad presenta debido a sus creencias o la percepción que tenga ante las situaciones. Es un componente que se caracteriza por: anticipaciones, miedos, pensamientos automáticos, inseguridades, ideas irracionales, preocupaciones. Los pensamientos o ideas influyen significativamente en la evolución y pronóstico de la ansiedad.

Componente motor o conductual: este componente se refiere a todas aquellas conductas o acciones que la persona realiza de manera consciente o inconsciente ante la situación de amenaza o ante la circunstancia que le provoca ansiedad en donde se produce una sobre activación motora. Estas conductas pueden ir desde la evitación, la huida hasta luchar o enfrentar la situación amenazante.

Estos componentes pueden actuar por sí solos, pero también pueden presentarse relacionándose entre sí debido a que uno tiene influencia directa sobre el otro. El ser humano puede experimentar ansiedad ante diversos estímulos ya sea externos o internos, entre los internos están: cambios en el desarrollo del organismo, nuevas creencias o ideas, percepciones, y entre los externos se menciona: economía, traumas, rutina diaria, responsabilidades, circunstancias laborales, escolares o familiares, entre otros.

El tipo de respuesta que una persona con ansiedad presenta puede variar de un individuo a otro, ya cada uno tiene diferentes capacidades de afrontamiento y personalidad. Hay ciertos rasgos de personalidad que pueden o no predisponer a un individuo a que padezca ansiedad con facilidad.

2.2.3 Manifestaciones de la ansiedad

La ansiedad puede manifestarse de diferentes maneras y genera una serie de síntomas que pueden variar de una persona a otra, la ansiedad se exterioriza mediante los siguientes síntomas desde un plano cognitivo, afectivo, fisiológico, motor y conductual. (Neyra, 2011) (Vargas p. 36).

Síntomas cognitivos

- Preocupación
- Pensamientos negativos
- Anticipación al peligro
- Dificultad para concentrarse

Síntomas afectivos

- Irritabilidad ocasional
- Miedo y temor a que pase algo calamitoso

Síntomas fisiológicos

- Síntomas cardiovasculares: Palpitaciones, taquicardias, pulso rápido, tensión arterial elevada
- Síntomas respiratorios: Sensación de sofoco, ahogo, respiración agitada, opresión torácica
- Síntomas digestivos: Vómitos, náuseas, diarrea, molestias digestivas
- Síntomas genitourinarios: Micciones frecuentes, enuresis, eyaculación precoz, frigidez, impotencia

- Síntomas neuromusculares: Tensión motora, temblores, hormigueos, dolor de cabeza tensional, fatiga excesiva, dolores musculares, inquietud e intranquilidad)
- Síntomas neurovegetativos: Sudoración excesiva, sequedad de la boca y mareos que se presentan con frecuencia

Síntomas motores

- Hiperactividad
- Paralización motora
- Movimientos repetitivos, torpes y desorganizados
- Tartamudeo y dificultades de expresión verbal

Síntomas conductuales

- Estado de alerta e hipervigilancia
- Bloqueos
- Torpeza o dificultad para actuar
- Impulsividad
- Dificultad para permanecer quieto
- Mantiene pocas relaciones sociales
- Conductas de evitación

Todos estos síntomas provocan deterioro tanto laboral como social y familiar debido a la intensidad y recurrencia con la que se manifiestan en el individuo, si no se tratan con prontitud los síntomas siguen su curso y desarrollo hasta el punto de incapacitar a la persona que los padece. Pero para llegar a un diagnóstico correcto es necesaria la intervención de un profesional capacitado en dicha área para que brinde un tratamiento oportuno y eficaz.

2.2.4 Diferencias entre la ansiedad normal y la ansiedad patológica

En el campo de la salud mental se hace necesario conocer la diferencia entre la ansiedad que puede considerarse normal y la ansiedad patológica, pues con frecuencia se piensa que todo tipo de ansiedad es negativa y no es así, la ansiedad en niveles moderados ayuda a la supervivencia humana, mientras la patológica necesita de atención ya sea psiquiátrica o psicológica, debido a la severidad de sus síntomas, para ello diversos autores han realizado estudios que explican a profundidad dichas diferencias.

Mendoza (2008), quien expone que la ansiedad es un estado donde se manifiestan síntomas psicológicos que suelen ir acompañados de síntomas autonómicos, existe un tipo de ansiedad que llega a ser normal en el individuo, siendo una sensación normal de tensión provocado por diversos estímulos internos o externos. Dichos estímulos internos y externos suelen ser: pensamientos, preocupaciones, recuerdos, situaciones de la vida cotidiana.

Sin embargo, también puede llegar a ser una enfermedad y este padecimiento puede presentarse de diferentes maneras, caracterizado por diversos síntomas físicos, psíquicos y conductuales que se manifiestan de manera intensa o excesiva y que interfieren con el rendimiento diario en los diferentes ámbitos en los que el individuo se desenvuelve.

Cuando la ansiedad sale del control individual, los síntomas se intensifican y se vuelven recurrentes, afectando el desempeño de la persona que la padece en diferentes áreas de la vida cotidiana ya bien sea familiar, social, escolar y laboral. En tal caso las personas experimentan angustia la mayor parte del tiempo, sin causa aparente o por situaciones que no ameritan.

Además, Pinel (2007), explica que la ansiedad es un estado o sensación habitual del estrés. La ansiedad es adaptativa si motiva conductas de afrontamiento afectivas; sin embargo, cuando se vuelve tan grave que altera el funcionamiento normal, se conoce como trastorno de ansiedad.

Al igual que otras emociones y sentimientos, la ansiedad es considerada como una reacción normal del cuerpo humano, en donde el individuo responde con diferentes estrategias de afrontamiento

adaptativas para su adecuada gestión y control, de esta manera se fortalecen los recursos internos y se mantienen disponibles para cuando sea necesario utilizarlos.

Cuando la ansiedad se diagnóstica como patológica, ya se considera un trastorno de ansiedad y dependiendo de la sintomatología que presente, hay diferentes clasificaciones para denominarla.

Para entender con mayor claridad la diferencia entre ansiedad normal y ansiedad patológica se presenta la siguiente tabla:

Tabla No. 2
Diferencias entre la ansiedad normal y la patológica

	Ansiedad normal	Ansiedad patológica
Desencadenante	Si	No (a veces sí)
Adecuación al estímulo	Si	No
Duración proporcional	Si	No
Afectación vida-relación	No	Si
Síntomas somáticos	No	Si
Afectación de la propia libertad	No	Si
Sensación de gravedad	No	Si

Fuente: Adaptada de Gasull Molinera. Educación sanitaria e interrogantes en patologías para la oficina de farmacia.

2.2.5 Principales trastornos de ansiedad

Cuando los síntomas de ansiedad se presentan de manera intensa, recurrente, en diferentes situaciones de la vida cotidiana que pueden o no ser amenazantes y afectan el funcionamiento normal del ser humano en los diferentes ámbitos en los que el individuo se desenvuelve, se considera un trastorno de ansiedad, el cual debe ser diagnosticado por un profesional de la salud mental.

Hay diferentes trastornos de ansiedad y para Pinel (2007), todos comparten en común los sentimientos de ansiedad, como el miedo, preocupación, abatimiento entre otras; y con diversas reacciones fisiológicas del estrés como taquicardia, hipertensión, náuseas, dificultades de respiración y alteraciones del sueño.

Según varios estudios los trastornos de ansiedad son uno de los trastornos psiquiátricos con mayor prevalencia. Aproximadamente el 25% de las personas alrededor del mundo sufren un trastorno de ansiedad en algún momento de la vida. Esto quiere decir que todos de una u otra manera nos encontramos predispuestos a padecerla.

A continuación se describen los principales trastornos de ansiedad según el DSM-5 (2014):

Trastorno de ansiedad por separación: la personas que padecen este trastorno se sienten asustadas o ansiosas ante la separación de aquellas personas por las que siente apego en un nivel inapropiado o excesivo. Se manifiesta por miedo o ansiedad que persiste por los posibles daños que la persona por la que siente apego pueda sufrir como también ante la pérdida o el rechazo de dichas personas, es un tipo de ansiedad que se presenta principalmente en niños, aunque también pueden presentarse casos en la edad adulta.

Mutismo selectivo: se presenta principalmente en la infancia y se caracteriza en que los niños con dicho padecimiento, ante las interacciones sociales, no inician un diálogo o no responden cuando hablan con otros niños o con otros adultos, pueden hablar en su casa en presencia de sus parientes inmediatos como sus padres, pero hay ocasiones que ni siquiera ante sus amigos más cercanos o familiares secundarios pueden comunicarse, es un trastorno que suele estar asociado a la timidez excesiva, miedo a la humillación social, aislamiento y retraimiento social. Es un trastorno poco frecuente.

Fobia específica: se caracteriza por el miedo o ansiedad a objetos, así como a situaciones específicas: volar, sangre, a las alturas, a algún animal, a las inyecciones, etc. Dicho miedo y ansiedad se manifiestan de manera excesiva o grave, el miedo o ansiedad de la persona, puede

variar según lo cercano que se encuentre al estímulo fóbico. Otra característica es que la persona suele evitar la situación que le provoca miedo intenso y ansiedad, cuando no es posible evitarlo, pueden presentarse crisis de pánico. Algunas fobias se desarrollan debido a acontecimientos traumáticos.

Trastorno de ansiedad social: este trastorno se caracteriza por el miedo o ansiedad intensos que se presentan ante las situaciones sociales, en las que un individuo puede estar expuesto a críticas o análisis de las demás personas, cuando la persona se expone a este tipo de situaciones teme ser juzgado o criticado de manera negativa, es decir que tengan conceptos tales como: él es un loco, aburrido, tonto, desagradable, etc.

Por lo general, en este tipo de trastorno las situaciones sociales casi siempre provocan ansiedad, suelen presentarse situaciones de evitación, como: ir a fiestas, a la escuela, preparar demasiadas veces lo que presentará como un discurso, etc., este trastorno provoca malestar y deterioro en diferentes ámbitos en los que el individuo se desenvuelve como: laboral, escolar, familiar y social.

Trastorno de pánico: es un trastorno que se caracteriza por la aparición repentina de miedo y malestar que suele ser intenso o en exceso, que alcanza su cúspide en cuestión de minutos, además pueden presentarse de manera recurrente, en ese tiempo se presentan síntomas físicos y cognitivos tales como: palpitaciones, sudoración, temblores, dificultad para respirar, sensación de ahogo, dolor o molestia a nivel del tórax, náuseas, malestar abdominal, mareos, inestabilidad, aturdimiento, desmayo, escalofríos, sensación de calor, sensación de entumecimiento, sensación de hormigueo, miedo a perder el control, miedo a morir, etc.

Por lo regular las personas que padecen el trastorno de pánico se preocupan por los efectos o consecuencias que dicho trastorno pueda tener en su vida, como el miedo a padecer una enfermedad cardíaca, ya que con frecuencia suele ser asociado, vergüenza, miedo a ser juzgados de manera negativa.

Agorafobia: es un trastorno en que se presenta un marcado e intenso miedo o ansiedad por la exposición a diferentes situaciones tales como: usar transporte público, estar en espacios abiertos, estar en sitios cerrados, hacer cola, estar en medio de una multitud o estar fuera de casa, lo que los lleva a experimentar dicho miedo son los pensamientos irracionales de que algo puede ocurrir y les sería difícil escapar de dichas situaciones o que no contarían con alguien que los ayude en caso de presentar síntomas similares a los de la crisis de pánico.

En este trastorno por lo regular el individuo evita exponerse ante el tipo de situaciones expresadas anteriormente, para no experimentar síntomas de malestar y de falta de control, el miedo experimentado debe ser relativamente desproporcionado con el peligro real.

Trastorno de ansiedad generalizada: es un trastorno que se caracteriza en que la persona experimenta ansiedad y preocupación excesivas que suelen ser anticipatorias, sobre una serie de acontecimientos o actividades de la vida diaria, el miedo, la ansiedad y la preocupación son desproporcionadas al impacto real del suceso anticipado, son sensaciones que son difíciles de controlar, como también los pensamientos que se suelen presentar pueden ser perturbadores o contribuir con el deterioro cognitivo de la persona.

Es un trastorno que se presenta en personas adultas y las preocupaciones van dirigidas a circunstancias de la vida cotidiana, tales como: sobre la salud, la economía personal, estudio, trabajo, tareas del hogar, responsabilidades. Aunque es un trastorno que con frecuencia se presenta en adultos, también lo pueden padecer los niños, y lo pueden manifestar en la preocupación excesiva de competencia y desempeño escolar. Los síntomas característicos son: inquietud, nerviosismo, fatiga, dificultad de concentración, irritabilidad, tensión y problemas de sueño.

Trastorno de ansiedad inducido por sustancias/medicamentos: la crisis de pánico o ansiedad aparecen en el cuadro clínico, pero existen pruebas en la historia clínica que ha sido desarrollado antes o después de la intoxicación o la abstinencia de una sustancia, causan un malestar significativo en el área laboral, familiar u otras áreas importantes del individuo.

2.2.6 Ansiedad rasgo y ansiedad estado

La ansiedad rasgo y ansiedad estado, son dos escalas que evalúa el inventario de ansiedad estado-rasgo (IDARE) seleccionado para este estudio por lo que se considera de suma importancia conocer la diferencia entre ambos tipos de ansiedad. Para ello varios autores han definido la diferencia entre ansiedad rasgo y ansiedad estado, entre ellos están: Baeza, Balaguer, Belchi, Coronas y Guillamon (2008), quienes exponen que la ansiedad rasgo es una particularidad de la personalidad que se considera y mantiene estable a lo de largo tiempo y en diferentes contextos de la vida cotidiana.

El rasgo de ansiedad hace hincapié a la predisposición del individuo a reaccionar de forma ansiosa ante diferentes estímulos ya sean exógenos o endógenos. Las personas con un evidente rasgo de ansiedad suelen interpretar un gran número de circunstancias como peligrosas o amenazantes, aunque realmente no lo sean, y a responder a estas situaciones de supuesta amenaza con expresiones intensas de ansiedad. Son personas que tienden a sobrevalorar los riesgos y desestimar sus propios recursos como también su capacidad de afrontamiento.

“Así mismo la ansiedad estado hace referencia a un estado emocional transitorio y fluctuante en el tiempo. El nivel de ansiedad estado debería ser alto en circunstancias que sean percibidas por el individuo como amenazantes y bajo en situaciones no amenazantes o no percibidas como tales”. (Idrogo, 2015 p. 18)

Cuando la ansiedad se mantiene en el transcurso del tiempo y en diferentes acontecimientos ya sea estresantes o no, que se le presentan al individuo se considera que forma parte de los rasgos de su personalidad, algunas investigaciones defienden la teoría que las personas con ansiedad rasgo, se encuentran más vulnerables a padecer un trastorno de ansiedad en el futuro.

Ahora bien, cuando la ansiedad se presenta únicamente en situaciones específicas y en un momento dado, es decir de manera transitoria o pasajera, se considera que es un estado de ansiedad, esta ansiedad suele ser experimentada con mayor intensidad.

Capítulo 3

Marco Metodológico

3.1 Método utilizado

En esta investigación se utiliza el método cuantitativo, pues a través de la prueba psicométrica IDARE se evalúa la prevalencia de ansiedad en pacientes adultos con diagnóstico de VIH, además permite la recolección, procesamiento y análisis de la información, para mejor comprensión del problema.

El método cuantitativo permitirá generalizar y proporcionar datos estadísticos obtenidos de la aplicación de la prueba psicométrica IDARE, que pueden ser útiles para tomar futuras decisiones sobre la problemática.

3.2 Tipo de investigación

Se realiza la investigación de campo, siendo un tipo de investigación que consiste en la extracción de información de la realidad a través de diversas técnicas de recolección de datos, en este caso se utiliza la prueba psicométrica IDARE, para la cuantificación de resultados, se utiliza este tipo de investigación pues se necesita evaluar de manera directa a personas adultas diagnosticadas con VIH para conocer la prevalencia de ansiedad en dicho grupo de estudio.

3.3 Niveles de investigación

Para este estudio se utiliza el nivel de investigación descriptivo transversal, porque se realiza la recolección de datos al grupo de estudio, en un periodo de tiempo corto delimitado, permitiendo identificar y describir el fenómeno de la ansiedad en pacientes adultos diagnosticados con VIH, de igual describir la repercusión biopsicosocial en los pacientes con dicho diagnóstico.

3.4 Pregunta de investigación

¿Cuál es la prevalencia de ansiedad en pacientes adultos de ambos sexos diagnosticados con VIH en los últimos doce meses en la Unidad de Atención Integral (UAI) del Hospital Nacional de Malacatán, San Marcos?

3.5 Hipótesis

Hay prevalencia de ansiedad en adultos diagnosticados con VIH

3.6 Variables

- Virus de la inmunodeficiencia humana
- Nivel de ansiedad

3.6.1 Definición conceptual de las variables

Según la Organización Mundial de la Salud (2018), el Virus de inmunodeficiencia humana, es un agente causal del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida más conocido como SIDA, está caracterizado por la destrucción del sistema inmunitario infectando las células del cuerpo humano diagnosticado con dicha enfermedad.

Ansiedad en adultos: “es un estado de preocupación o miedos excesivos que pueden afectar la vida diaria de las personas que la padecen en los diferentes ámbitos en los que se desenvuelven ya sea laboral, social, escolar, personal o a nivel familiar, también se caracteriza por estar presente la mayor parte del día y casi todos los días”. (Peurifoy, 2007, p.23)

3.6.2 Definición operacional de las variables

La ansiedad en adultos: fue evaluada a través del Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE), siendo sus autores Charles D. Spielberger y Rogelio Díaz-Guerrero, obtenido a través de Suscripciones Médicas y Manual Moderno, aplicado a pacientes adultos de ambos sexos diagnosticados con VIH, para evaluar el grado en que son afectados por la ansiedad.

La escala A Rasgo consta de 20 enunciados en donde indican cómo se sienten generalmente y la escala A Estado también consta de 20 enunciados en donde indican cómo se sienten en un momento dado.

El virus de la inmunodeficiencia humana o VIH positivo: es un diagnóstico proporcionado por el Dr. Roberto Santa Marina en la Unidad de Atención Integral del Hospital de Malacatán, San Marcos por lo que a través de los registros internos se determina la población muestra diagnosticada para la aplicación de la prueba IDARE.

3.7 Muestra

La investigación se realiza en la Unidad de Atención Integral del Hospital Nacional de Malacatán, San Marcos, con pacientes ambulatorios diagnosticados con VIH positivo, para la muestra se utiliza la técnica de muestreo no probabilística por conveniencia tomando un grupo de 25 personas de toda la población, considerados estos como criterios de inclusión pacientes que fueron diagnosticados a partir de octubre del año 2018 y pacientes mayores de 18 años.

3.8 Sujetos de la investigación

Para efectos de la presente investigación se tomaron como sujetos de estudio a pacientes adultos de ambos sexos diagnosticados con VIH positivo en la Unidad de Atención Integral del Hospital Nacional de Malacatán San Marcos.

Dentro de los criterios de inclusión se encuentran

- Pacientes de ambos sexos diagnosticados a partir de octubre del año 2018
- Pacientes que aceptaron participar en el proceso de investigación
- Pacientes comprendidos en las edades de 18 a 60 años

3.9 Instrumentos de la investigación

Para la obtención de información se utilizó el Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE) creado con el propósito de evaluar o medir la ansiedad en dos dimensiones: Rasgo y Estado. La ansiedad-rasgo hace referencia a características de la personalidad es decir que a diferencia de la ansiedad estado, la mayoría del tiempo y en la mayoría de las situaciones, aunque no sean consideradas amenazantes la persona presenta síntomas de ansiedad.

La ansiedad-estado como su nombre lo indica, se refiere a un estado temporal o transitorio de ansiedad y que puede oscilar en el tiempo, mientras que la ansiedad-rasgo hace referencia a características de la personalidad es decir que a diferencia de la ansiedad estado, la mayoría del tiempo y en la mayoría de las situaciones, aunque no sean consideradas amenazantes la persona presenta síntomas de ansiedad.

3.10 Procedimiento

La presente investigación se realizó en un periodo de 7 meses iniciando en el mes de mayo y se culminó en el mes de noviembre del año 2019. Se inicia planteando el tema de investigación y realizando la tabla de variables, para luego elaborar el marco referencial, metodológico y teórico.

Se procedió a solicitar la debida autorización con el director de la institución donde se realizó la investigación y con el coordinador de la Unidad de Atención Integral del Hospital de Malacatán, San Marcos. Posteriormente se llevó a cabo la compra del material psicométrico a utilizar realizando las diferentes gestiones para su obtención.

Para la aplicación de la prueba psicométrica IDARE se trabajó en un horario de 8:00 am a 1:00 pm, tomando en cuenta los días martes debido a la mayor afluencia de pacientes que asisten a la UAI en dicho día. El trabajo se realizó con la participación de 25 pacientes ambulatorios con diagnóstico de VIH positivo, que por diferentes razones acuden a la Unidad de Atención Integral del Hospital de Malacatán San Marcos, comprendidos entre las edades de 18 a 60 años.

Se aplicó el Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado de manera individual en pacientes que no saben leer y escribir con ayuda del investigador, en un tiempo aproximado de 30 minutos por paciente y de manera grupal tomando 3 pacientes quienes se auto aplicaron la prueba. Antes de emplear la prueba se explicó al paciente las instrucciones de la prueba, el objetivo y el uso que se dará a la misma. Y para finalizar se califica el inventario aplicado para la posterior presentación y discusión de resultados.

Capítulo 4

Presentación y discusión de resultados

4.1 Presentación de resultados

A continuación, se presentan los resultados de la investigación de campo realizada a pacientes diagnosticados con VIH positivo en la Unidad de Atención Integral del Hospital Nacional del municipio de Malacatán del departamento San Marcos, a quienes se les administró el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (IDARE) que mide dos dimensiones de la ansiedad: Ansiedad Estado y Ansiedad Rasgo.

La escala A-Rasgo del inventario consta de veinte afirmaciones en las que se pide a los pacientes indicar como se sienten generalmente, la escala A-Estado también consta de veinte afirmaciones, en donde los pacientes describen como se sienten en un momento dado.

Hay plantillas específicas para la calificación manual de dichas escalas presentadas en la prueba IDARE, por lo que, para calificar cada escala, únicamente se coloca la plantilla sobre la prueba ya aplicada y se le dan los valores numéricos indicados y establecidos en dicha plantilla, es necesario cerciorarse de haber utilizado la plantilla correcta pues cada escala tiene diferente plantilla.

Luego se suman los valores obtenidos para dar una puntuación directa, las cuales varían de una puntuación mínima de 20 y una máxima de 80 puntos en ambas escalas. El grado de ansiedad manifestado se identifica en cuatro rangos

- Mínimo: Menos de 30 puntos
- Leve: de 31 a 40 puntos
- Moderado: 41 a 55 puntos
- Grave: de 56 a más puntos

Tabla No. 3

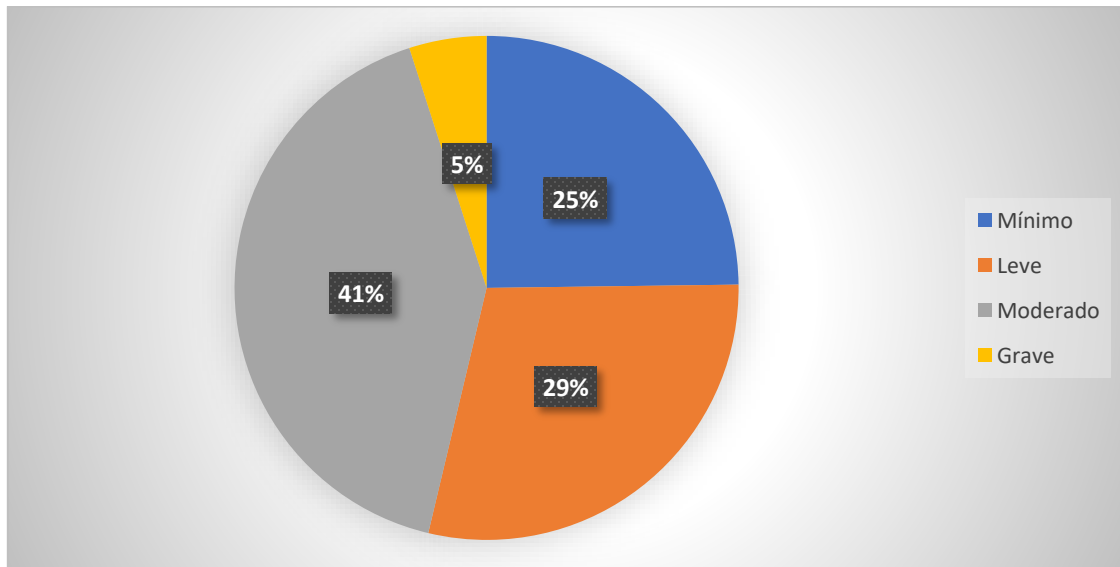
Ansiedad-Estado en pacientes VIH de la UAI del hospital de Malacatán, San Marcos

Rango	Cantidad	Porcentaje
Mínimo	6	25%
Leve	7	29%
Moderado	10	41%
Grave	2	5%
Total	25	100%

Fuente: Elaboración propia. Adaptado de la prueba psicométrica IDARE (Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo)

Gráfica No.1

Ansiedad-Estado en pacientes VIH de la UAI del hospital de Malacatán, San Marcos



Fuente: Elaboración propia obtenida de la prueba psicométrica IDARE (Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo)

En la gráfica No. 1 se muestra que de las personas evaluadas un 41% presenta ansiedad estado moderada, un 29% presenta ansiedad estado leve, también un 25% presenta ansiedad estado mínima y solamente el 5% presenta ansiedad estado grave.

Tabla No. 4

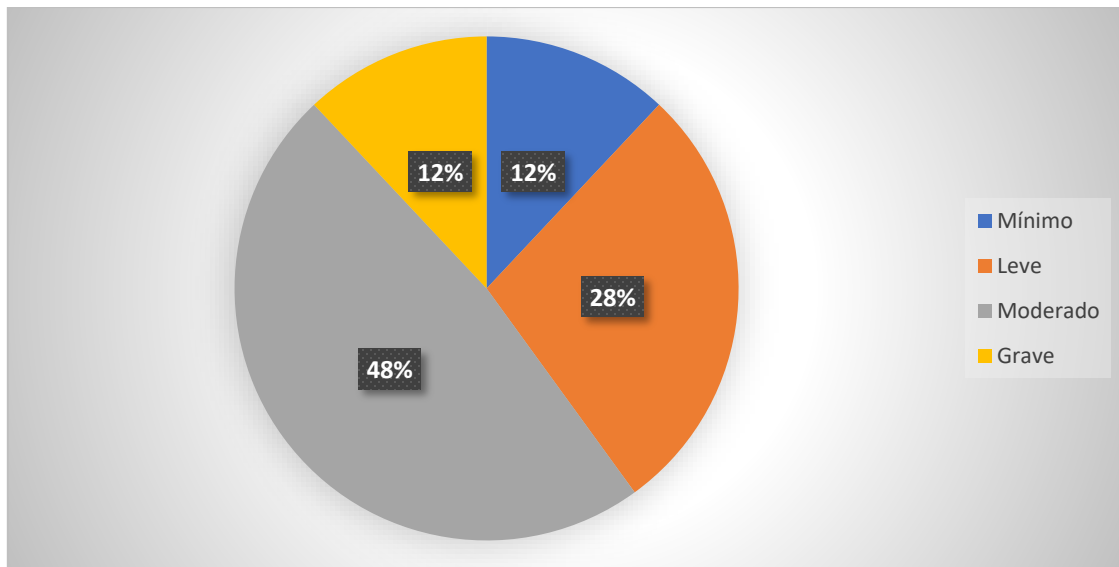
Ansiedad-Rasgo en pacientes VIH de la UAI del hospital de Malacatán, San Marcos

Rango	Cantidad	Porcentaje
Mínimo	3	12%
Leve	7	28%
Moderado	12	48%
Grave	3	12%
Total	25	100%

Fuente: Elaboración propia, con base a la prueba psicométrica IDARE (Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo)

Grafica No. 2

Ansiedad-Rasgo en Pacientes VIH de la UAI del Hospital de Malacatán San Marcos



Fuente: Elaboración propia con datos de la prueba psicométrica IDARE (Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo).

En la gráfica No. 2 se demuestra que de las personas evaluadas un 48% presenta ansiedad rasgo moderada, un 28% presenta ansiedad rasgo leve, también un 12% presenta ansiedad rasgo mínima y el 12% presenta ansiedad rasgo grave.

4.2 Discusión de resultados

Para Reyes, A. (s.f.) la ansiedad es un fenómeno normal que lleva al conocimiento del propio ser, que moviliza las operaciones defensivas del organismo, es base para el aprendizaje, estimula el desarrollo de la personalidad, motiva el logro de metas y contribuye a mantener un elevado nivel de trabajo y conducta. En exceso, la ansiedad es nociva, mal adaptativa, compromete la eficacia y conduce a las enfermedades.

Las enfermedades mentales como la ansiedad, suelen estar asociadas con enfermedades crónicas terminales, como el VIH/SIDA, la presente investigación plantea la pregunta: ¿Cuál es la prevalencia de ansiedad en pacientes adultos de ambos sexos diagnosticados con VIH en los últimos doce meses en la Unidad de Atención Integral (UAI) del Hospital Nacional de Malacatán, San Marcos? Por lo que a continuación se discuten y analizan los datos obtenidos del trabajo de campo realizado.

Respecto al objetivo general que consiste en determinar la prevalencia de ansiedad en pacientes adultos diagnosticados con VIH a través de la aplicación de prueba psicométrica IDARE, se pudo observar que en la escala de ansiedad estado un 41% presentó ansiedad estado moderado, el 29% mostró ansiedad estado leve, el 25% ansiedad estado mínima y el 5% presentó ansiedad estado grave. Con respecto a la ansiedad rasgo: el 48% manifestó ansiedad rasgo moderada, el 28% ansiedad rasgo leve, el 12% de evaluados presentó ansiedad rasgo mínima y por último el 12% mostró ansiedad rasgo grave, sin darse diferencia significativa entre uno y otro.

Con estos resultados se puede determinar que los mayores porcentajes tanto en ansiedad estado como en ansiedad rasgo se encuentran dentro de la ansiedad moderada seguida por la ansiedad leve, mientras que unos pocos casos muestran ansiedad grave. En esta investigación se determina también que el 54% de pacientes mostraron ansiedad estado mínima-leve mientras que el 46% corresponde a la ansiedad estado moderada-grave y con respecto a la ansiedad rasgo el 40% presentó ansiedad rasgo mínima-leve y el 60% corresponde a la ansiedad rasgo moderada-grave.

Estos resultados concuerdan con otros estudios e investigaciones realizadas como la de Trujillo (2017), quien aplicó la prueba de ansiedad y depresión de Beck a una muestra de 55 pacientes, señalando en dicho estudio que el 52,72% de pacientes con diagnóstico de VIH positivo presentan síntomas ansiosos en mayor o menor nivel y el 74.54% de pacientes presentaron síntomas depresivos.

De la misma manera Janota M. et al. (2010), realizaron un estudio sobre caracterización psicológica de personas con VIH en dos hospitales, en donde estudio las variables: depresión, ansiedad, autovaloración, actitud y satisfacción, utilizando el inventario de ansiedad rasgo-estado de Charles Spielberger para medir la variable de ansiedad, del cual obtuvo como resultados que en ambos hospitales hubo un predominio de ansiedad grave de un 80% y 95% seguida por la ansiedad moderada con un 18.75% y 5%.

Se observa que en las investigaciones citadas predominan síntomas ansiosos en mayor o menor medida relacionados con la enfermedad del VIH positivo, las variaciones con respecto a esta investigación, pueden darse debido a las características culturales del grupo focal, el país, la cantidad de la muestra de pacientes evaluados, así como los rangos utilizados para su clasificación y la prueba administrada como medio de evaluación.

A estos resultados se añade el impacto que implica en la vida del individuo el diagnóstico de VIH positivo y las repercusiones que tiene en las diferentes áreas tanto biológicas o físicas, como psicológicas, sociales, familiares y laborales. Los individuos reaccionan de diferentes maneras ante las múltiples situaciones que se presentan en la vida cotidiana, por lo tanto, no todas las personas manifiestan ansiedad moderada o grave por ser portador del VIH. Muchos de los pacientes utilizan como estrategia de afrontamiento la búsqueda de apoyo espiritual, específicamente apoyándose en su credo religioso.

En conclusión, existen diversos factores que pueden, en algunos casos, contribuir o no con los pacientes diagnosticados con VIH a afrontar la enfermedad y de esta manera lograr la adaptación, en tal caso Gaviria, A., et al. (2009) explican que algunos de los factores psicosociales y

sociodemográficos que influyen son: la edad, el género, la cultura el nivel educativo, la ocupación, el estado civil, el apoyo social, las creencias relacionadas con la enfermedad, los rasgos de personalidad, los estilos de afrontamiento, las emociones negativas, las enfermedades crónicas asociadas, los efectos secundarios de los tratamientos médicos y farmacológicos utilizados, entre otros factores.

Conclusiones

Los pacientes ambulatorios con diagnóstico de VIH positivo evaluados en la Unidad de Atención Integral del Hospital Nacional del municipio de Malacatán departamento de San Marcos, muestran un mayor porcentaje de ansiedad estado mínima-leve de 54% el cual no varía significativamente con el porcentaje de ansiedad estado moderada-grave siendo del 46%.

De acuerdo con la escala ansiedad- rasgo los pacientes ambulatorios con diagnóstico de VIH, manifestaron un mayor porcentaje de ansiedad rasgo moderada-grave siendo del 60% y presentaron un porcentaje del 40% en ansiedad rasgo mínima-leve, por lo que se concluye que los pacientes efectivamente presentan sintomatología ansiosa en mayor o menor grado asociado a la enfermedad del VIH.

A través de la investigación teórica se determina que el VIH es una enfermedad que trae consigo repercusiones biopsicosociales en la vida del individuo que padece dicha enfermedad, las cuales pueden variar en intensidad y cantidad de una persona a otra, debido a las características internas o externas que posea.

Los resultados de esta investigación serán de ayuda a la Unidad de Atención Integral del Hospital de Malacatán, San Marcos, Dr. Roberto Santa Marina, para que, en consecuencia, se brinde el acompañamiento psicoterapéutico a los pacientes o se tomen las acciones que consideren necesarias, ya que dentro de esta investigación no se contempla la elaboración de propuestas de solución.

Recomendaciones

Se recomienda realizar estudios similares en pacientes portadores de VIH positivo, tomando en cuenta otras variables comparativas como la edad, sexo, estado civil, situación económica, fase de la enfermedad, entre otras, para conocer los niveles de ansiedad en pacientes diagnosticados con VIH asociados a factores demográficos.

Elaborar y ejecutar un plan de apoyo terapéutico grupal e individual dirigido a mejorar la calidad de vida del paciente con diagnóstico de VIH de la Unidad de Atención Integral del Hospital de Malacatán.

Realizar las gestiones necesarias y correspondientes para contratar a un profesional en la salud mental específicamente un especialista en psiquiatría, para el diagnóstico y tratamiento oportuno de pacientes portadores de VIH positivo comórbido con ansiedad.

Llevar a cabo evaluaciones periódicas a pacientes portadores de VIH positivo por parte del personal de psicología de dicho centro asistencial para la detección y tratamiento de sintomatologías emocionales o trastornos mentales asociados a la enfermedad.

Referencias

- American Psychological Association. (2013). *Manual de publicaciones de la American Psychological Association*. (5ª. ed.). México: Manual Moderno.
- American Psychiatric Association. (2014). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-V*. (5ª. ed.) Madrid: Editorial Panamericana.
- Baeza, V., Guillamón, N., Balaguer, G. Belchi, I., & Coronas, M., (2018). *Higiene y prevención de la ansiedad*. España: Editorial Diaz de Santos
- De León, A. (2012). *Niveles de ansiedad en residentes del área de Neurología y Cirugía del Hospital General San Juan de Dios*. (Tesis de Licenciatura) Universidad Rafael Landívar Campus Central. Recuperado de <http://biblio3.url.edu.gt/Tesis/2012/05/42/De-Leon-Anna.pdf>
- Fauci, A., Braunwald, E., Kasper, D., Hauser, S., Longo, D., Jameson, J. y Loscalzo, J. (2017). *Harrison manual de medicina*. (19ª. ed.) México: Editorial McGraw-Hill Interamericana.
- García, J. (2017). *Vigilancia Epidemiológica del VIH Guatemala, enero a junio de 2017*. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Guatemala. Recuperado de <http://epidemiologia.mspas.gob.gt/files/Publicaciones%202017/VIH/Informe%20VIH%0enero%20a%20junio%202017%20JG%20real%2015ago2017.pdf>
- Gonzales, C. (2016). *Rasgos de ansiedad en adolescentes de establecimientos educativos público y privado* (Tesis de Licenciatura) Universidad Mariano Galvez de Guatemala. Recuperada de <https://glifos.umg.edu.gt/digital/93877.pdf>
- Moreno, P. (2008). *Supera la ansiedad y el miedo; un programa paso a paso* (8ª. ed.) España: Editorial desclee de brouwer, S.A.

- Oblitas, L. (2010). *Psicología de la salud y calidad de vida*. (3ª. ed.). México D.F: Editorial Cengage Learning.
- Paiz, M. (2012). *Niveles de depresión y ansiedad en pacientes epilépticos Guatemala* (Tesis de Licenciatura) Universidad Rafael Landívar Guatemala, Guatemala. Recuperada de <http://biblio3.url.edu.gt/Tesis/2012/05/42/Paiz-Maria.pdf>
- Pinel, J. (2007). *Biopsicología* (6a. ed.) España: Pearson Adison Wesley.
- Rojas, E. (2014). *Cómo superar la ansiedad*. (Primera Edición). Barcelona: Editorial Planeta S.A.
- Soto, A. (2016). *Ansiedad y depresión en pacientes con lesiones físicas* (Tesis de Licenciatura) Universidad Rafael Landivar Campus Quetzaltenango. Recuperada de <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2016/05/42/Soto-Amparo.pdf>
- Soto, M. (2016). *Prevalencia de depresión en pacientes con diagnóstico de vih en base al tiempo de evolución y estadio clínico de vih avanzado* (Tesis de Maestría en Psiquiatría) Universidad San Carlos de Guatemala, Guatemala.
- Spielberger, C., Díaz Guerrero, R. (2002). *Inventario de Ansiedad: Rasgo-Estado (Manual e Instructivo)*. México: Editorial Manual Moderno.

Anexos

Anexo 1

Tabla de Variables

Nombre completo: Ana Gabriela Ochoa Aguilar

Título de la Tesis: Prevalencia de ansiedad en pacientes adultos de ambos sexos diagnosticados con VIH en los últimos doce meses en la Unidad de Atención Integral (UAI) del Hospital Nacional de Malacatán, San Marcos.

Carrera: Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social

Proble-mática	Variabl e de Estudio (Tema a investi-gar)	Sub temas de la variable de estudio	Pregunta de investiga-ción	Objetivo General	Objetivos específicos	Instru-mentos de investiga-ción	Sujetos de Estudio
<p>Intestabili-dad emocio-nal</p> <p>Falta de sentido a la vida</p> <p>Deterio-ro laboral</p> <p>Deterio-ro social</p> <p>Deterio-ro familiar</p>	<p>Virus de Inmun o-deficie n-cia Huma na (VIH)</p> <p>Ansied ad</p>	<p>Epidemio-logía del VIH</p> <p>Manifesta-ciones clínicas y fases del VIH</p> <p>Virus de la Inmunode-ficiencia humana y ansiedad</p> <p>Compo-nentes de la ansiedad</p> <p>Manifesta-ciones de la ansiedad</p> <p>Diferen-cias entre ansiedad normal y patológica</p>	<p>¿Cuál es la preva-len-cia de ansiedad en pacientes adultos de ambos sexos diagnosti-cados con VIH en los últimos doce meses en la Unidad de Atención Integral (UAI) del Hospital Nacional de Malacatán, San Marcos?</p>	<p>Determinar la prevalencia de ansiedad en pacientes adultos de ambos sexos diagnosti-cados con VIH en los últimos doce meses en la Unidad de Atención Integral (UAI) del Hospital Nacional de Malacatán, San Marcos.</p>	<p>Evaluar el nivel de ansiedad en pacientes adultos diagnosti-cados con VIH a través de la aplicación de prueba psicométrica IDARE.</p> <p>Explicar las característi-cas del VIH y sus repercusiones biopsicoso-ciales.</p> <p>Proveer los resultados que permita brindar un abordaje psicoterapéu-tico a los pacientes con VIH que presentan ansiedad.</p>	<p>Diagnó stico de VIH</p> <p>Prueba psicom-étrica IDARE</p>	<p>Muestra de 25 pacientes adultos de ambos sexos diagnos-ticados con VIH en los últimos doce meses en la Unidad de Atención Integral (UAI) del Hospital Nacional de Malaca-tán San Marcos.</p>

Anexo 2

IDARE

Inventario de Autoevaluación

20 • IDARE

ITP
28-2

IDARE

SXE

Inventario de Autoevaluación

por

C.D. Spielberger, A. Martínez-Urrutia, F. González-Reigosa, L. Natalicio y R. Díaz-Guerrero

Nombre: _____ Fecha: _____

Instrucciones: Algunas expresiones que la gente usa para describirse aparecen abajo. Lea cada frase y llene el círculo numerado que indique cómo se *siente ahora mismo*, o sea, en *este momento*. No hay contestaciones buenas o malas. No emplee mucho tiempo en cada frase, pero trate de dar la respuesta que mejor describa sus sentimientos *ahora*.

	NO EN LO ABSOLUTO	UN POCO	BASTANTE	MUCHO
1. Me siento calmado(a)	①	②	③	④
2. Me siento seguro(a)	①	②	③	④
3. Estoy tenso(a)	①	②	③	④
4. Estoy contrariado(a)	①	②	③	④
5. Estoy a gusto	①	②	③	④
6. Me siento alterado(a)	①	②	③	④
7. Estoy preocupado(a) actualmente por algún posible contratiempo	①	②	③	④
8. Me siento descansado(a)	①	②	③	④
9. Me siento ansioso(a)	①	②	③	④
10. Me siento cómodo(a)	①	②	③	④
11. Me siento con confianza en mí mismo(a)	①	②	③	④
12. Me siento nervioso(a)	①	②	③	④
13. Me siento agitado(a)	①	②	③	④
14. Me siento "a punto de explotar"	①	②	③	④
15. Me siento reposado(a)	①	②	③	④
16. Me siento satisfecho(a)	①	②	③	④
17. Estoy preocupado(a)	①	②	③	④
18. Me siento muy agitado(a) y aturdido(a)	①	②	③	④
19. Me siento alegre	①	②	③	④
20. Me siento bien	①	②	③	④

† PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN



D.R. © 1980 por
EDITORIAL EL MANUAL MODERNO, S.A. DE C.V.
Miembro de la Cámara Nacional
de la Industria Editorial Mexicana, Reg. núm. 39

Nota: Este Inventario está impreso en verde y negro. NO LO ACEPTE SI ES DE UN SOLO COLOR.

0101

IDARE

SXR

Inventario de Autoevaluación

Instrucciones: Algunas expresiones que la gente usa para describirse aparecen abajo. Lea cada frase y llene el círculo numerado que indique cómo se siente *generalmente*. No hay contestaciones buenas o malas. No emplee mucho tiempo en cada frase, pero trate de dar la respuesta que mejor describa cómo se siente *generalmente*.

	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	FRECUENTEMENTE	CASI SIEMPRE
21. Me siento bien	①	②	③	④
22. Me canso rápidamente	①	②	③	④
23. Siento ganas de llorar	①	②	③	④
24. Quisiera ser tan feliz como otros parecen serlo	①	②	③	④
25. Pierdo oportunidades por no poder decidirme rápidamente	①	②	③	④
26. Me siento descansado(a)	①	②	③	④
27. Soy una persona "tranquila, serena y sosegada"	①	②	③	④
28. Siento que las dificultades se me amontonan al punto de no poder superarlas	①	②	③	④
29. Me preocupo demasiado por cosas sin importancia	①	②	③	④
30. Soy feliz	①	②	③	④
31. Tomo las cosas muy a pecho	①	②	③	④
32. Me falta confianza en mí mismo(a)	①	②	③	④
33. Me siento seguro(a)	①	②	③	④
34. Procuero evitar enfrentarme a las crisis y dificultades	①	②	③	④
35. Me siento melancólico(a)	①	②	③	④
36. Me siento satisfecho(a)	①	②	③	④
37. Algunas ideas poco importantes pasan por mi mente y me molestan	①	②	③	④
38. Me afectan tanto los desengaños que no me los puedo quitar de la cabeza	①	②	③	④
39. Soy una persona estable	①	②	③	④
40. Cuando pienso en mis preocupaciones actuales me pongo tenso(a) y alterado(a)	①	②	③	④

† PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN

EDITORIAL
EL MANUAL MODERNO, S.A. DE C.V.
Av. Sonora núm. 206, Col. Hipódromo, Deleg. Cuauhtémoc
06100 México, D.F.

Nota: Este Inventario está impreso en verde y negro. **NO LO ACEPTE SI ES DE UN SOLO COLOR.**

Anexo 3

Solicitud para realizar proceso de tesis



San Marcos, septiembre de 2019

A: Doctor Rodolfo Véliz Corzo
Director Hospital Nacional de Malacatán San Marcos

Distinguido doctor:

Reciba un cordial saludo deseando que todas las actividades que realice sean de éxito.

Yo: Ana Gabriela Ochoa Aguilar, identificada con número de DPI 2703259051229 con domicilio en el municipio de Tejutla, San Marcos, ante usted respetuosamente me presento y expongo:

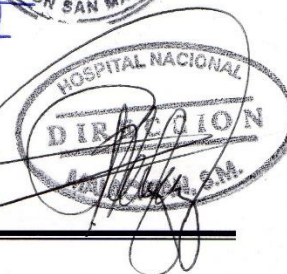
Que, al encontrarme en el último año de la carrera de Psicología Clínica y Consejería Social, de la Universidad Panamericana con sede en San Marcos, SOLICITO a usted la autorización correspondiente para realizar trabajo de investigación sobre el tema: **Prevalencia de ansiedad en pacientes adultos de ambos sexos con diagnóstico de VIH en la Unidad de Atención Integral del Hospital Nacional de Malacatán**, para optar al grado de licenciatura. Dicha investigación consiste en aplicar un instrumento de recolección de información a una muestra de pacientes con dicho diagnóstico, siendo la prueba psicométrica IDARE que evalúa ansiedad estado y ansiedad rasgo.

Por otro lado, me comprometo como profesional formada en valores éticos y morales, manejar de manera correcta y con la confidencialidad correspondiente, la información recolectada en esta institución.

Por lo expuesto ruego a usted acceder a mi solicitud.

Atentamente:

Ana Gabriela Ochoa Aguilar
Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social
No. De Carné: 201502085



Oficina Administrativa: 5ª. calle 8-08 zona 2, San Marcos.
Teléfono: 77679624 gnolasco@upana.edu.gt