



REPÚBLICA DEL ECUADOR

**UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
FACULTAD DE POSGRADO**

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO

INFORME DE INVESTIGACIÓN

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:

**MAGÍSTER EN PSICOLOGÍA CLÍNICA MENCIÓN ATENCIÓN EN
EMERGENCIAS Y DESASTRES**

TEMA:

**"IMPACTO DE LA INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA Y EL APOYO EMOCIONAL EN PERSONAS
RECIÉN DIAGNOSTICADAS CON VIH"**

AUTOR:

Miguel Evangelio Guevara Samaniego

TUTOR:

Msc. Janeth Rosario Medina Benavides

Milagro, 2025

Derechos de Autor

Sr. Dr.

Fabricio Guevara Viejó

Rector de la Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Yo, **Miguel Evangelio Guevara Samaniego**, en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de este informe de investigación, mediante el presente documento, libre y voluntariamente cedo los derechos de Autor de este proyecto de desarrollo, que fue realizada como requisito previo para la obtención de mi Grado, de **Magíster en psicología clínica mención atención en emergencias y desastres**, como aporte a la Línea de Investigación **Salud pública y bienestar humano integral**, de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de este Proyecto de Investigación en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, 08 de julio del 2025

Miguel Evangelio Guevara Samaniego

C.I.: 0202037081

Aprobación del Tutor del Trabajo de Titulación

Yo, **Msc. Janeth Rosario Medina Benavides**, en mi calidad de tutor del trabajo de titulación, elaborado por **Miguel Evangelio Guevara Samaniego**, cuyo tema es **“Impacto de la intervención psicológica y el apoyo emocional en personas recién diagnosticadas con vih”**, que aporta a la Línea de Investigación **Salud pública y bienestar humano integral**, previo a la obtención del Grado **Magíster en psicología clínica mención atención en emergencias y desastres**. Trabajo de titulación que consiste en una propuesta innovadora que contiene, como mínimo, una investigación exploratoria y diagnóstica, base conceptual, conclusiones y fuentes de consulta, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios para ser sometido a la evaluación por parte del tribunal calificador que se designe, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación de la alternativa de Informe de Investigación de la Universidad Estatal de Milagro.

Milagro, 11 de julio del 2025

Msc. Janeth Rosario Medina Benavides

C.I.: 1804000519

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO
FACULTAD DE POSGRADO
ACTA DE SUSTENTACIÓN
MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA.

En la Facultad de Posgrado de la Universidad Estatal de Milagro, a los ocho días del mes de agosto del dos mil veinticinco, siendo las 10:00 horas, de forma VIRTUAL comparece el/la maestrante, LICENCIADO GUEVARA SAMANIEGO MIGUEL EVANGELIO, a defender el Trabajo de Titulación denominado " **“IMPACTO DE LA INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA Y EL APOYO EMOCIONAL EN PERSONAS RECIÉN DIAGNOSTICADAS CON VIH”**", ante el Tribunal de Calificación integrado por: Mgs. MIRANDA VERA WASHINGTON RAFAEL, Presidente(a), Mtr. ALCHUNDIA MENDOZA MARIA NOEMI en calidad de Vocal; y, Msc. SANCHEZ CAICEDO ADRIANA MARGARITA que actúa como Secretario/a.

Una vez defendido el trabajo de titulación; examinado por los integrantes del Tribunal de Calificación, escuchada la defensa y las preguntas formuladas sobre el contenido del mismo al maestrante compareciente, durante el tiempo reglamentario, obtuvo la calificación de: **97.00** equivalente a: **EXCELENTE**.

Para constancia de lo actuado firman en unidad de acto el Tribunal de Calificación, siendo las 11:00 horas.



Mgs. MIRANDA VERA WASHINGTON RAFAEL
PRESIDENTE/A DEL TRIBUNAL



Mtr. ALCHUNDIA MENDOZA MARIA NOEMI
VOCAL



Msc. SANCHEZ CAICEDO ADRIANA MARGARITA
SECRETARIO/A DEL TRIBUNAL



LICENCIADO GUEVARA SAMANIEGO MIGUEL EVANGELIO
MAGISTER

Dedicatoria

A Dios, presencia amorosa que ha sido aliento cuando las fuerzas faltaban, silencio que me sostuvo cuando las palabras no bastaban, y luz serena en cada decisión tomada desde la verdad y el corazón. A Él, mi gratitud más honda.

A mi madre, mujer de manos sabias y corazón inmenso, cuyo amor fue abrigo en los inviernos y faro en mis búsquedas; a ella, mi primera maestra de humanidad.

A mis hermanos, que han sido refugio y aliento, y a mis sobrinos y familia, que con su existencia sencilla y amorosa me recuerdan cada día por quién vale la pena luchar y avanzar.

Dedico este trabajo con profunda ternura y compromiso a quienes han sido recientemente diagnosticados con VIH. A ustedes, que atraviesan esa orilla de incertidumbre y miedo, les entrego este proyecto como un puente: un gesto de acompañamiento emocional, un abrazo desde la ciencia y la compasión. Que sepan que no están solos, que el dolor no define el destino, y que aún en la tormenta hay un horizonte posible. Como psicólogo y promotor comunitario de salud, mi deseo es que este trabajo sea un susurro de esperanza, una mano extendida en ese primer paso hacia el tratamiento y la vida.

Que nunca falte el aliento para seguir, que nunca se apaguen las ganas de vivir, y que esta obra florezca en más proyectos capaces de abrazar y transformar.

Desde la psicología, desde lo humano, desde el amor, esta obra les pertenece.

“Porque cuando una vida se dignifica, toda la humanidad respira un poco mejor.”

Miguel Guevara.

Agradecimientos

Agradezco a Dios, fuente de sabiduría, fortaleza y esperanza, por haber guiado cada paso de este camino académico y personal. Sin su presencia constante, este proyecto no habría sido posible.

A mi madre, por su amor incondicional, sus oraciones silenciosas y su ejemplo de valentía y entrega. Su esfuerzo y sacrificio son la base de todo lo que hoy soy.

A mis hermanos, quienes han estado siempre a mi lado. En especial a Oswaldo, por su apoyo firme, su fe en mí y por animarme incluso en los momentos más difíciles. Su compañía ha sido un pilar fundamental en este proceso.

A mi docente tutora Msc.Janeth Medina, por su guía académica, su disposición constante y sus valiosas orientaciones, que permitieron dar forma y profundidad a este trabajo.

A la Universidad Estatal de Milagro – UNEMI, por brindarme la oportunidad de formarme como profesional de posgrado, y por su compromiso con la educación y la investigación al servicio de la sociedad.

A la Fundación CEPVVS, por permitirme trabajar en este proyecto tan significativo. Gracias por abrirme las puertas y confiar en mí para aportar desde lo académico a una causa tan humana y urgente como es el acompañamiento a las personas que viven con VIH. Esta experiencia no solo fortaleció mi formación, sino también mi sensibilidad y compromiso social.

Este proyecto no es solo un logro académico; representa una responsabilidad ética y humana con las comunidades vulnerables. Ha sido un reto asumido con entrega, convicción y esperanza de contribuir a una sociedad más justa, consciente y solidaria.

Gracias a todos los que, de una u otra forma, hicieron parte de este camino.

Miguel Guevara.

Resumen

La presente investigación analiza el impacto de la intervención psicológica y el apoyo emocional en personas recién diagnosticadas con VIH en el cantón Ambato, provincial de Tungurahua, Ecuador, específicamente en poblaciones clave como hombres que tienen sexo con hombres, mujeres trans y trabajadores/as sexuales. El estudio surge del creciente número de nuevos diagnósticos y la falta de atención integral en salud mental para estas personas, quienes enfrentan elevados niveles de ansiedad y depresión. El objetivo fue evaluar cómo la intervención psicológica y el apoyo emocional inciden en la salud mental, el afrontamiento y la calidad de vida tras recibir el diagnóstico. Metodológicamente, se utilizó un enfoque cuantitativo, descriptivo-correlacional, aplicando instrumentos como la Escala HADS, la MSPSS y un cuestionario Ad Hoc a una muestra de 80 personas. Los resultados mostraron altos niveles de ansiedad y depresión, y un bajo acceso a intervenciones psicológicas; solo el 38,8% recibió atención, esta fue en su mayoría de bajo nivel. Además, el apoyo emocional familiar y de amistades fue percibido como insuficiente y se concluye que la intervención psicológica oportuna mejora el afrontamiento y bienestar emocional, por lo que se recomienda integrarla al protocolo de atención integral. El estudio aporta evidencia relevante para el fortalecimiento de políticas públicas en salud mental y VIH.

Palabras clave: Intervención psicológica, Apoyo emocional, Salud mental, VIH.

Abstract

This research analyzes the impact of psychological intervention and emotional support on people recently diagnosed with HIV in the canton of Ambato, Tungurahua province, Ecuador, specifically in key populations such as men who have sex with men, trans women, and sex workers. The study arises from the growing number of new diagnoses and the lack of comprehensive mental health care for these individuals, who face high levels of anxiety and depression. The objective was to evaluate how psychological intervention and emotional support affect mental health, coping mechanisms, and quality of life after receiving the diagnosis. Methodologically, a quantitative, descriptive-correlational approach was used, applying instruments such as the HADS Scale, the MSPSS, and an Ad Hoc questionnaire to a sample of 80 people. The results showed high levels of anxiety and depression, and low access to psychological interventions; only 38.8% received care, most of was low-level. Furthermore, emotional support from family and friends was perceived as insufficient. It is concluded that timely psychological intervention improves coping and emotional well-being, thus recommending its integration into the comprehensive care protocol. The study provides relevant evidence for strengthening public policies in mental health and HIV.

Keywords: Psychological intervention, Emotional support, Mental health, HIV.

Lista de Figuras

Figura 1 Frecuencia de la variable edad.....	34
Figura 2 Frecuencia de la variable género.	35
Figura 3 Frecuencia de personas con niveles de ansiedad en la población estudiada.	36
Figura 4 Frecuencia de personas con niveles de depresión en la población estudiada.	37
Figura 5 Frecuencia del apoyo emocional percibido de la familia.	39
Figura 6 Frecuencia del apoyo emocional percibido de los amigos.	40
Figura 7 Frecuencia del apoyo emocional individual.	41
Figura 8 Frecuencia del acceso a servicios psicológicos en pacientes con VIH.	42
Figura 9 Frecuencia de la intervención psicológica en personas con VIH.	43
Figura 10 Frecuencia del apoyo emocional del entorno.	45

Lista de Tablas

Tabla 1 Operacionalización de variables	10
Tabla 2 Datos Sociodemográficos.	34
Tabla 3 Frecuencia de personas con niveles de ansiedad en la población estudiada.....	36
Tabla 4 Frecuencia de personas con niveles de depresión en la población estudiada.....	37
Tabla 5 Frecuencia del apoyo emocional percibido de la familia.	38
Tabla 6 Frecuencia del apoyo emocional percibido de los amigos.....	39
Tabla 7 Frecuencia del apoyo emocional individual.	40
Tabla 8 Frecuencia del acceso a servicios psicológicos en pacientes con VIH.....	42
Tabla 9 Frecuencia de la intervención psicológica en personas con VIH.	43
Tabla 10 Frecuencia del apoyo emocional del entorno.	44
Tabla 11 Correlación entre Nivel de Ansiedad y Nivel de Depresión según los resultados de la “Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria”.....	46
Tabla 12 Tabla de correlación entre diferentes tipos de apoyo social percibido (familiar, amigos, individual), según los resultados de la “Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido”.....	47
Tabla 13 Tabla de correlación entre personas que han recibido atención psicológica y el nivel de apoyo emocional percibido, según los resultados del “Cuestionario Ad Hoc sobre Intervención Psicológica y Apoyo Emocional en pacientes recién diagnosticados con VIH”.	48
Tabla 14 Correlación entre variables.	49

Tabla de contenido

Derechos de Autor.....	II
Aprobación del Tutor del Trabajo de Titulación.....	III
Certificación de Defensa	IV
Dedicatoria	V
Agradecimientos.....	VI
Resumen.....	VII
Abstract.....	VIII
Lista de Figuras.....	IX
Lista de Tablas	X
Tabla de contenido.....	XI
Introducción.....	1
CAPÍTULO I: El Problema de la Investigación	4
1.1 Planteamiento del problema.....	4
1.2. Delimitación del problema	6
1.3. Formulación del problema.....	6
1.4. Preguntas de investigación	7
1.5. Objetivos.....	7
1.5.1. Objetivo general	7
1.5.2. Objetivos específicos.....	7
1.6. Hipótesis	7
1.6.1. Hipótesis alternativa (H1).....	7
1.6.2. Hipótesis nula (H0):	8
1.7. Justificación	8
1.8. Declaración de las variables (Operacionalización)	10
CAPÍTULO II: Marco Teórico Referencial	11

2.1	Antecedentes Referenciales	11
2.2.	Marco Conceptual	14
2.2.1.	Intervención psicológica.....	14
2.2.2.	Apoyo emocional	19
2.2.3.	Virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)	20
2.3.	Marco Teórico	25
CAPÍTULO III: Diseño Metodológico		29
3.1.	Tipo y diseño de investigación	29
3.2.	Población y muestra.....	30
3.2.1.	Población.....	30
3.2.2.	Muestra	30
3.3.	Los métodos y las técnicas	31
3.4.	Procesamiento estadístico de la información	32
CAPÍTULO IV: Análisis e Interpretación de Resultados		34
4.1.	Análisis de las características Sociodemográficas de la muestra	34
4.2.	Análisis descriptivo de las variables	35
4.3.	Análisis inferencial	45
CAPÍTULO V: Discusión, Conclusiones y Recomendaciones.....		52
5.1.	Discusión	52
5.2.	Conclusiones	54
5.3.	Recomendaciones	55
Referencias Bibliográficas		57
Anexos		65

Introducción

La salud mental es un elemento crucial del bienestar humano, que define nuestro equilibrio emocional, psicológico y social en el sentido de cómo pensamos, sentimos y actuamos; nos permite afrontar desafíos, ser productivos en el trabajo, hacer contribuciones significativas a la comunidad y establecer relaciones saludables. Desde el punto de vista de la psicología, la salud mental no involucra solo la ausencia de la enfermedad, sino la presencia del bienestar, el florecimiento y la capacidad para crecer del propio desarrollo personal. Sin embargo, diversos factores estresantes, sociales, biológicos y psicológicos pueden impactar negativamente en ella, llevando a la aparición de trastornos que requieren atención y apoyo especializado (Barlow, 2021).

Diversos estudios han resaltado la fragilidad de la salud mental a nivel global, aumentando la prevalencia de ansiedad y depresión frente a situaciones de alto impacto, por lo que se evidencia la necesidad de fortalecer los sistemas de atención y prevención (Arias & Basantes, 2021). Por esta razón la intervención psicológica se presenta como una herramienta fundamental para atender las variadas necesidades de las personas y comunidades, con el objetivo de mejorar su salud mental, calidad de vida y bienestar. De esta manera las intervenciones psicológicas no se restringen únicamente al tratamiento de afecciones mentales, sino que abarcan una amplia gama de estrategias diseñadas para fortalecer los recursos individuales, facilitar la adaptación a situaciones desafiantes y mitigar el efecto de factores estresantes. Su enfoque holístico toma en cuenta tanto los aspectos psicológicos internos como las interacciones sociales y ambientales que afectan la salud de los individuos (Vázquez et al., 2021).

La literatura científica y los especialistas del área, como Barlow (2021), subraya que la intervención psicológica es un elemento crucial en el cuidado integral de varias comunidades en riesgo; estas intervenciones pueden abarcar tanto terapias individuales como en grupo, asesoramiento, educación psicológica y ayuda para el desarrollo de habilidades de afrontamiento: todas estas ideadas para cambiar patrones de pensamiento, emociones y conductas poco adaptativas. La falta de estos servicios dirigidos a personas

diagnosticadas con VIH aumenta la probabilidad de que desarrollen trastornos mentales, a su vez, dificulta la adherencia a seguir tratamientos médicos y se pueden generar conductas de aislamiento social o un deterioro en la calidad de vida.

Por otro lado, el apoyo emocional es fundamental para enfrentar situaciones complicadas y estresantes, como suele ser un diagnóstico médico complicado o una crisis personal. Este tipo de apoyo puede venir de profesionales de la salud, seres queridos, amigos o grupos de apoyo y consiste en brindar comprensión, reconocimiento de emociones, empatía y un sentimiento de compañía, además es esencial para reducir el efecto del estrés, la ansiedad y la depresión, ofreciendo a las personas un lugar seguro para expresar sus sentimientos y sentirse acompañadas, tal como explican Cohen y Wills (2020) en su teoría del apoyo social.

La disponibilidad y calidad del apoyo emocional influyen directamente en la capacidad de una persona para adaptarse a nuevas circunstancias, mantener una perspectiva positiva y adherirse a planes de tratamiento. En muchos casos, depender exclusivamente del apoyo emocional puede ser insuficiente, especialmente cuando se enfrentan desafíos complejos que requieren de una guía profesional.

Por esta razón, la calidad del apoyo emocional afecta de manera directa la habilidad de un individuo para adaptarse a situaciones nuevas, conservar una visión optimista o seguir planes de tratamiento. Contar con una sola fuente de apoyo, puede no ser suficiente, sobre todo cuando existen retos complicados que necesitan orientación profesional, por ello, la integración de estrategias de apoyo emocional es fundamental para promover la resiliencia y el bienestar integral de las personas (Ozbay et al., 2022).

Finalmente, de acuerdo con el Ministerio de Salud Pública (MSP, 2024), el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) constituye uno de los retos más significativos en la salud pública a nivel mundial, no solo por sus efectos biomédicos, sino también por la gran carga de efectos emocionales y psicológicos que tiene para aquellas personas que reciben un diagnóstico. En Ecuador, la incidencia de casos de VIH ha mostrado un incremento sostenido en los últimos años, especialmente en poblaciones consideradas clave, como mujeres trans

(MT), hombres que tienen sexo con hombres (HSH) y trabajadores/as sexuales (TS), quienes enfrentan además barreras adicionales relacionadas con el estigma, la discriminación y el acceso limitado a servicios de salud mental.

Frente a este panorama, la presente investigación propone analizar el impacto de la intervención psicológica y el apoyo emocional en personas recién diagnosticadas con VIH, centrándose en una población clave vulnerable del cantón Ambato, provincia de Tungurahua, buscando evaluar la relación entre la presencia o ausencia de acompañamiento profesional o informal y los indicadores de sintomatología ansiosa y depresiva, así como la percepción del apoyo social recibido durante el proceso de afrontamiento del diagnóstico. La importancia de este estudio radica en la necesidad de generar evidencia contextualizada que respalde la incorporación sistemática de la intervención psicológica y el apoyo emocional como parte fundamental del protocolo de atención integral para personas con VIH en Ecuador.

CAPÍTULO I: El Problema de la Investigación

1.1 Planteamiento del problema

El Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) no solo es considerado un desafío para la salud física, también implica una carga emocional significativa para quienes son diagnosticados. Recibir el resultado positivo al diagnóstico, puede provocar reacciones emocionales fuertes, como temor, incertidumbre, rechazo, sentimientos de culpa y desesperanza. En Ecuador, el Ministerio de Salud Pública (MSP, 2024) reportó que durante el año 2022 se identificaron más de 5. 478 nuevos casos de VIH, siendo las provincias de Guayas, Pichincha y Esmeraldas las más afectadas, además, se ha observado un incremento de casos entre la población joven, lo que resalta la necesidad de adoptar estrategias integrales que aborden no solo el aspecto físico, sino también los aspectos emocionales relacionados con el diagnóstico.

De acuerdo con el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA, 2023), muchas personas no tienen acceso a este tipo de apoyo profesional en las etapas iniciales. En varios casos, el soporte emocional proviene exclusivamente de entornos cercanos como familiares o amigos; sin embargo, existen personas que atraviesan esta experiencia sin contar con redes de contención efectivas. Esta situación se ve agravada por factores como la falta de recursos económicos, la escasa disponibilidad de servicios especializados en salud mental o el temor a ser estigmatizados, lo que limita el afrontamiento adecuado de la condición y puede comprometer su estabilidad emocional y continuidad en el tratamiento.

En un boletín de atención integral de personas que viven con VIH, desarrollado en México por el Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA Y Hepatitis (CENSIDA, 2025), indica que la depresión y la ansiedad en personas que viven con VIH son las comorbilidades mentales más frecuentes, mientras que la demencia y otros trastornos cognoscitivos también se asocian con la infección, pero a largo plazo. También indica que estas comorbilidades llegan a obstaculizar el inicio de tratamiento lo cual da lugar a

desenlaces terapéuticos desfavorables. Además, indica que esta población clave tienden a desencadenar acciones como el consumo excesivo de tabaco, alcohol, sustancias psicoactivas, aislamiento social, violencia y pueden llegar hasta el suicidio como resultado del estrés crónico.

Por otro lado, en un informe desarrollado por los Institutos Nacionales de la Salud (NIH, 2024), señalan que las personas diagnosticadas con VIH tienen el doble de probabilidad de sufrir depresión más que la población en general; factores como el estigma, la discriminación y la pérdida de apoyo social influyen en que estas personas no accedan a servicios de salud mental, generando un círculo de aislamiento, y deterioro emocional.

Moreno et al. (2015) en su artículo titulado “Factores asociados a ansiedad y depresión en pacientes VIH” identifica que los factores asociados como la falta de pareja, el desempleo, el aislamiento social, la discriminación y la falta de apoyo psicológico incrementa significativamente la presencia de depresión y ansiedad, de tal manera que el acceso a terapia psicológica es escaso, lo que limita la mejora en la salud mental de los pacientes con VIH y deja una brecha crítica en la atención integral.

El Instituto Nacional de Investigación de Salud Pública (INSPI, 2022), desarrolló un proyecto para identificar el perfil neurocognitivo en pacientes con VIH en las regiones de la costa y la sierra ecuatoriana, los resultados evidencian que más del 50% de estos pacientes presentan dificultades cognitivas que impactan en su salud mental, incluyendo síntomas depresivos. Dentro de la investigación se subraya la ausencia de programas de rehabilitación neurocognitiva y apoyo psicológico, lo que perjudica la calidad de vida de esta población.

En un estudio llevado a cabo en el Hospital General Docente de Ambato - Ecuador, se encontró que el uso de medicamentos como el antirretroviral, está asociado con un aumento significativo en los síntomas de depresión en pacientes recién diagnosticados con VIH. Además, el estudio señala que la evaluación y seguimiento psicológico son insuficientes, lo que representa una brecha crítica en la atención integral de estos pacientes (Espinoza y Peñafiel, 2024).

En muchos casos, el soporte emocional proviene únicamente del entorno cercano, como familiares o amistades, y en otros, los individuos atraviesan este proceso en completa soledad, lo que puede agravar los síntomas emocionales y afectar negativamente su calidad de vida. Esta situación se ve influida por múltiples factores, entre ellos la disponibilidad de recursos, la percepción del apoyo social y el acceso limitado a atención psicológica especializada.

Por todo lo mencionado anteriormente se considera de gran importancia e interés el estudio del impacto de la intervención psicológica y apoyo emocional en personas recién diagnosticadas con VIH.

1.2. Delimitación del problema

La presente investigación se realizará durante el período 2025, específicamente en una población clave vulnerable conformada por mujeres trans, hombres que tienen sexo con hombres (HSH) y trabajadores/as sexuales, que han sido diagnosticados positivos para VIH mediante la Fundación “Coalición Ecuatoriana de Personas que Viven con VIH/SIDA” o conocida también como Fundación CEPVVS; desde el año 2022, hasta la actualidad, limitando geográficamente, al cantón Ambato, provincia de Tungurahua - Ecuador.

En este contexto, la presente investigación busca analizar el impacto de la intervención psicológica y del apoyo emocional en personas recién diagnosticadas con VIH dentro de esta población clave, para ello, se evaluarán indicadores de sintomatología ansiosa y depresiva, así como la percepción del apoyo social recibido. El estudio buscará establecer relaciones entre estos indicadores y la presencia o ausencia de acompañamiento profesional desde la (UAI) unidad de atención integral del MSP durante el proceso de afrontamiento del diagnóstico.

1.3. Formulación del problema

Las personas que han sido atendidas en las Fundación CEPVVS y que han sido diagnosticadas con VIH, forman parte de la población clave requerida para la investigación y está compuesta por mujeres trans (MT), hombres que tienen sexo con hombres (HSH) y

trabajadores/as sexuales (TS); geográficamente ubicados en el cantón Ambato, provincia de Tungurahua. Esta población enfrenta una considerable carga emocional y psicológica, reflejada en sintomatología relacionada a trastornos como la ansiedad o depresión, sin embargo, la intervención psicológica y el apoyo emocional disponible para este grupo, son insuficientes.

1.4. Preguntas de investigación

- ¿Cuál es el impacto de la intervención psicológica y el apoyo emocional en las personas recién diagnosticadas con VIH?
- ¿Cómo se relacionan la intervención psicológica y el apoyo emocional en la promoción de la salud mental y calidad de vida en personas recién diagnosticadas con VIH?

1.5. Objetivos

1.5.1. Objetivo general

- Analizar el impacto de la intervención psicológica y el apoyo emocional en la salud mental de personas recién diagnosticadas con VIH en el cantón Ambato, provincia de Tungurahua.

1.5.2. Objetivos específicos

- Evaluar cómo la intervención psicológica influye en la estabilidad emocional y el afrontamiento de personas recién diagnosticadas con VIH.
- Determinar de qué manera el apoyo emocional percibido por los pacientes afecta su proceso de aceptación al ser diagnosticado con VIH.
- Relacionar la intervención psicológica, el apoyo emocional y la calidad de vida en personas recién diagnosticadas recientemente con VIH.

1.6. Hipótesis

1.6.1. Hipótesis alternativa (H1)

Una adecuada y oportuna intervención psicológica y apoyo emocional tienen un efecto positivo significativo en la salud mental de las personas recién diagnosticadas con VIH, favoreciendo los mecanismos de afrontamiento y mayor estabilidad psicológica.

1.6.2. Hipótesis nula (H0):

La intervención psicológica y el apoyo emocional no tienen ningún efecto significativo en la salud mental de las personas recién diagnosticadas con VIH, ni influyen en sus mecanismos de afrontamiento ni en su estabilidad psicológica.

1.7. Justificación

El aumento de nuevos casos de VIH en la provincia de Tungurahua plantea un desafío urgente para el sistema de salud, no solo desde el enfoque biomédico, sino también desde la atención psicológica y emocional. Según datos recientes del MSP (2024) se ha evidenciado un crecimiento progresivo de casos, dando lugar a un total de 48.782 personas que viven con VIH en el país, de las cuales un 88% recibe tratamiento retroviral y cerca del 72% mantienen su carga viral suprimida, sin embargo, el incremento de nuevos diagnósticos no se detiene, indicando que el promedio diario de casos confirmados es de 14 personas, más de 5 mil al año durante 2022 y 2023. El primer trimestre del 2025 sumó 608 nuevos casos confirmados.

La organización mundial de la salud (OMS, 2022) señala que el 50% de las personas que viven con VIH experimentan algún tipo de problema de salud mental. Esta situación se desglosa en varias afecciones comunes, incluyendo una alta prevalencia (60%-70%) de alteraciones del sueño, un 30%-40% de trastornos emocionales y un 25%-35% de trastornos cognitivos. Un dato particularmente llamativo es que el 5% de los pacientes con VIH sufren una enfermedad mental grave, en contraste con el 0.5%-0.8% de la población general.

Además, la carga emocional no solo se deriva del virus, sino también del miedo al rechazo, el estigma social, la incertidumbre respecto al futuro y la falta de conocimiento respecto al tema. En este sentido, el acceso limitado a servicios de salud mental agrava la vulnerabilidad emocional de estas personas, especialmente en contextos donde el apoyo formal y profesional es escaso o poco accesible.

Así mismo, la literatura señala que el acompañamiento terapéutico puede favorecer el desarrollo de estrategias de afrontamiento más saludables, facilitar la adherencia al tratamiento médico y prevenir el deterioro de la salud mental (Pérez et al., 2020). Sin

embargo, la implementación de estos servicios aún no es equitativa ni constante en todos los niveles del sistema de salud. Esto plantea la necesidad de generar evidencia contextualizada que respalde la incorporación de la intervención psicológica como parte del protocolo de atención integral para personas con VIH.

1.8. Declaración de las variables (Operacionalización)

Tabla 1

Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADORES	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS CUANTITATIVOS	OPCIONES DE RESPUESTAS
Intervención psicológica	La intervención psicológica es un proceso estructurado y basado en evidencia que busca mejorar el comportamiento, emociones y pensamientos, aplicándose en contextos clínicos, educativos y comunitarios. El enfoque cognitivo-conductual, junto con técnicas como la psicoeducación, reestructuración cognitiva y prevención de recaídas, es especialmente efectivo (Velasco, 2024).	Ansiedad Depresión Acceso y continuidad de la atención psicológica Adecuación del tipo y modalidad de intervención Frecuencia y duración de las sesiones Calidad percibida de la intervención psicológica Impacto psicológico y emocional de la intervención Percepción del rol de la intervención psicológica dentro del tratamiento integral	Alto Medio Bajo	Escala HADS (Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria)	Escala HADS Tipo Likert de 4 puntos 0 = Nada 1 = Leve 2 = Moderado 3 = Intenso
				Cuestionario Ad Hoc sobre Intervención Psicológica y Apoyo Emocional en pacientes recién diagnosticados con VIH	Cuestionario Ad Hoc Tipo Likert de 5 puntos 1 = Totalmente en desacuerdo 2 = En desacuerdo 3 = Neutral 4 = De acuerdo 5 = Totalmente de acuerdo
Apoyo emocional	El apoyo emocional consiste en ser escuchado, comprendido y valorado, lo que genera contención y seguridad para enfrentar situaciones estresantes como el diagnóstico de VIH, mejorando el bienestar emocional y el funcionamiento social y físico de los pacientes (Moreno et al., 2018).	Apoyo emocional familiar Apoyo emocional individual Apoyo emocional de amigos	Alto Medio Bajo	Cuestionario Ad Hoc sobre Intervención Psicológica y Apoyo Emocional en pacientes recién diagnosticados con VIH Escala MSPSS (Escala Multidimensional de Apoyo Percibido) Adaptada de Carepatron	Cuestionario Ad Hoc - Escala MSPSS Tipo Likert de 5 puntos 1 = Totalmente en desacuerdo 2 = En desacuerdo 3 = Neutral 4 = De acuerdo 5 = Totalmente de acuerdo

Nota. Elaborado por Miguel Guevara (2025).

CAPÍTULO II: Marco Teórico Referencial

2.1 Antecedentes Referenciales

Castro y Marín (2023) en su estudio “Prevalencia del síndrome de burnout en personal militar del Instituto Geográfico Nacional del Perú”, realizado a 500 ingenieros del Ejército Británico, se encontró que el 40 % de los participantes experimentaron síntomas de ansiedad y depresión debido al estrés ocupacional y la exposición indirecta a situaciones traumáticas. A pesar de no estar directamente involucrados en el combate, el 15 % de los ingenieros presentaron síntomas claros de trastorno de estrés postraumático. Este estudio subraya que, aunque no enfrenten combates directos, los ingenieros militares que trabajan en zonas de alto riesgo pueden desarrollar trastornos psicológicos debido a la presión constante y la exposición a eventos traumáticos.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) menciona que las personas que viven con VIH presentan una prevalencia mayor de síntomas depresivos y trastornos en la salud mental, además destaca que la atención psicológica dirigida a personas con VIH es esencial para disminuir la sintomatología depresiva o ansiosa; en este sentido la OMS recomienda realizar un abordaje multidisciplinar que incluya intervenciones psicológicas, sociales y médicas para tratar las múltiples dimensiones del bienestar de estos pacientes.

El trabajo realizado en Cuba, por Macías et al. (2018), cuyo tema es “Enfoque psicológico para el tratamiento de personas que viven con VIH/sida”, destacan que el VIH afecta principalmente la autonomía y la autoestima, alterando sus funciones cognitivas como la atención, la memoria, mientras que, en fases muy avanzadas, aproximadamente el 30 % de los casos presentan cuadros neurológicos de demencia. Por otro lado, indican que el apoyo psicológico debe complementarse con procesos psicoterapéuticos, independientemente de las posibles limitaciones de apoyos sociales y familiares para afrontar estos trastornos psicológicos.

En un estudio realizado en Cuenca - Ecuador por Redrovan & Ormaza (2023), sobre el tema: “Trastornos mentales e intervenciones psicológicas más frecuentes en pacientes con

diagnóstico de VIH/SIDA” se destaca que las personas recién diagnosticadas con VIH no solo enfrentan un desafío físico considerable debido a la progresión del virus y sus efectos en el sistema inmunológico, sino que también experimentan un impacto psicológico profundo. Según los autores, estos pacientes presentan con frecuencia síntomas críticos de ansiedad, depresión y estrés postraumático, los cuales se ven agravados por el estigma social persistente asociado a la enfermedad.

Este estigma genera sentimientos de aislamiento, rechazo y discriminación, que a su vez contribuyen a un deterioro significativo en la salud mental y emocional de los afectados. Además, subrayan que estos factores psicológicos afectan negativamente la adherencia al tratamiento antirretroviral, dificultando el manejo de la enfermedad y comprometiendo la calidad de vida de los pacientes.

Complementando esta perspectiva, en un estudio realizado en África se concluyó que una proporción considerable de pacientes con VIH presentan algún trastorno mental, lo que subraya la alta prevalencia y la necesidad imperativa de intervenciones psicológicas específicas y culturalmente adaptadas (Chang et al., 2019 como se citó en Redrovan y Ormaza, 2023).

Diversos estudios han evidenciado que el diagnóstico de VIH puede impactar negativamente en la salud mental de quienes lo reciben, generando niveles significativos de estrés que, si se prolongan, pueden convertirse en distrés, afectando tanto el estado emocional como físico del individuo (Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos, 2019 como se citó en Prince, 2022).

Esta situación suele provocar manifestaciones como ansiedad, tristeza persistente, sensación de vacío, aislamiento social y cuadros depresivos. La evidencia indica que las personas con VIH presentan una mayor prevalencia de trastornos emocionales en comparación con otros pacientes con enfermedades crónicas (Martín et al., 2002 como se citó en Prince, 2022), siendo los más afectados los jóvenes, las mujeres y quienes reciben el diagnóstico de forma reciente.

En un estudio realizado en Venezuela, se señala que hasta un 67,8% de personas seropositivas pueden experimentar síntomas depresivos bajo ciertas condiciones. Estos datos resaltan la necesidad de incluir intervenciones psicológicas y apoyo emocional adecuados como parte del abordaje integral del VIH, para así prevenir el deterioro de la salud mental y favorecer una mejor calidad de vida (Montaño, 2016 cómo se citó en Prince, 2022).

Por otro lado, recibir un diagnóstico de VIH/SIDA implica repercusiones significativas en la vida del individuo, no solo a nivel físico, sino también social, familiar, laboral y económico. Según lo citado por Medina y Ruiz (2024), se plantea que, en el plano social, la persona enfrenta una carga estigmatizante derivada de prejuicios históricos que asocian la enfermedad con conductas moralmente cuestionadas, lo que distorsiona su autoimagen y debilita su integración social, generando aislamiento (Bran-Piedrahita et al., 2018, citados en Medina y Ruiz, 2024).

A nivel familiar, se evidencian tensiones y disfunción, motivadas por el miedo, la desinformación y la dificultad para abordar el tema abiertamente, afectando la dinámica afectiva y de apoyo dentro del hogar (Caldera-Guzmán y Pacheco-Zavala, 2020, citados en Medina y Ruiz, 2024).

En el ámbito laboral, los prejuicios asociados al virus provocan discriminación, pérdida de oportunidades y desempleo, debido a la percepción de riesgo, el temor al contagio y el estigma ligado a la imagen pública del trabajador (Murcia et al., 2022, citados en Medina y Ruiz, 2024). Finalmente, desde lo económico, el VIH representa una carga considerable por el alto costo de los tratamientos, el acceso a servicios médicos y la disminución del nivel de ingresos, lo cual repercute directamente en la calidad de vida del paciente (Cabo et al., 2018, citados en Medina y Ruiz, 2024).

2.2. Marco Conceptual

2.2.1. Intervención psicológica

La intervención psicológica se entiende como un proceso estructurado y basado en evidencia científica que busca generar cambios positivos en el comportamiento, las emociones y los pensamientos de las personas. Se aplica en distintos contextos, como el clínico, educativo o comunitario y utiliza enfoques diversos, siendo el cognitivo-conductual uno de los más eficaces, especialmente cuando se acompaña de técnicas como la psicoeducación, la reestructuración cognitiva y la prevención de recaídas (Velasco et al., 2023).

Modelos de intervención psicológica

Modelo biopsicosocial y modelo centrado en el paciente

El modelo biopsicosocial, propuesto por George L. Engel, plantea que la salud y la enfermedad son el resultado de la interacción de factores biológicos, psicológicos y sociales; este enfoque integral permite una comprensión más completa del paciente, considerando no sólo los aspectos físicos de la enfermedad, sino también su contexto emocional y social (Aristegui et al., 2014). Por otro lado, el modelo centrado en el paciente destaca la relevancia de tener en cuenta las preferencias, necesidades y valores del individuo en el proceso de atención médica. Favoreciendo a una mejor comunicación y la toma de decisiones colaborativas entre el profesional de la salud y el paciente, lo que puede mejorar la adherencia al tratamiento y la satisfacción con la atención recibida (Aristegui et al., 2014).

Terapia cognitivo-conductual en personas con VIH

La terapia cognitivo-conductual (TCC) ha demostrado ser efectiva en el tratamiento de la depresión y la mejora en la adherencia al tratamiento antirretroviral en personas que viven con VIH. Un estudio realizado en México encontró que la TCC ayuda a reducir los síntomas depresivos y a aumentar el compromiso con el régimen terapéutico, especialmente en pacientes jóvenes con niveles bajos de depresión. Además, la implementación de la TCC ha mostrado beneficios en la calidad de vida de personas diagnosticadas con VIH, al

proporcionar herramientas para manejar la ansiedad y la depresión asociadas con la enfermedad (González et al., 2019).

Reestructuración cognitiva como técnica de intervención psicológica

La reestructuración cognitiva, es una técnica fundamental en la terapia cognitivo-conductual, y se relaciona estrechamente con la variable “intervención psicológica” del presente estudio; para aquellos que han recibido un diagnóstico reciente de VIH, es común que surjan pensamientos automáticos negativos vinculados al miedo, la culpa, la desesperanza o la estigmatización, estos pensamientos disfuncionales afectan gravemente el bienestar emocional y pueden complicar el inicio o la permanencia en el tratamiento; a través del proceso de reestructuración cognitiva en terapia, se ayuda al paciente a reconocer estas distorsiones, compararlas con evidencia objetiva y a reemplazarlas por pensamientos más realistas y adaptativos, lo cual resulta en una notable disminución de ansiedad y depresión, emociones que son frecuentes en las etapas tempranas del diagnóstico (Velasco et al., 2024).

Este enfoque también fortalece el apoyo emocional, puesto que, al mejorar la autoestima, las habilidades para resolver problemas y toma de decisiones, la persona adquiere herramientas internas para enfrentar su nueva realidad de manera más optimista, dando como resultado un efecto positivo directo en la salud psicológica, y además ayuda indirectamente a mantener la adherencia al tratamiento y a la adaptación emocional, aspectos fundamentales para garantizar una mejor calidad de vida en personas recién diagnosticadas con VIH.

Terapia de aceptación y compromiso (ACT) aplicada al VIH

La terapia de aceptación y compromiso (ACT), es un enfoque psicológico que fomenta la aceptación de emociones y pensamientos difíciles de gestionar, así como el compromiso con acciones que reflejan los valores individuales. En personas que viven con VIH, se ha demostrado que la ACT es útil para mejorar la adherencia al tratamiento antirretrovirales, un estudio en Colombia encontró que los participantes que recibieron ACT mostraron un

incremento en las conductas comprometidas con la toma diaria de medicación y una mayor flexibilidad psicológica para convivir con la enfermedad (Montesinos & Ortega, 2023).

Psicoeducación y su rol en la adherencia al tratamiento

La psicoeducación, como método de intervención psicológica, desarrolla una función clave en el contexto del VIH, especialmente en individuos que han recibido un diagnóstico reciente, ofreciendo información precisa y orientación respecto a la enfermedad, el tratamiento antirretroviral y sus consecuencias; la psicoeducación no solo mejora la comprensión de la enfermedad, sino que también impulsa la adherencia al tratamiento, que es una de las metas principales en las primeras etapas después del diagnóstico, este aspecto está directamente relacionado con la intervención psicológica, puesto que es parte de un enfoque sistemático que busca mitigar el impacto emocional del diagnóstico, aumentar la motivación y fomentar hábitos de autocuidado (Tobón & Vinaccia, 2017).

Por otro lado, los resultados que muestran una disminución en los niveles de estrés, ansiedad y depresión tras una intervención de psicoeducación evidencian de manera clara la importancia del apoyo emocional como un factor clave. En pacientes recién diagnosticados, estos beneficios emocionales favorecen un mejor afrontamiento de la enfermedad, reducen el riesgo de abandono terapéutico y facilitan el proceso de aceptación.

Acompañamiento terapéutico post diagnóstico

El acompañamiento terapéutico post diagnóstico es fundamental para ayudar a las personas a procesar estas emociones y adaptarse a su nueva realidad. Este acompañamiento puede incluir intervenciones individuales o grupales que proporcionan apoyo emocional y estrategias de afrontamiento, además, el acompañamiento terapéutico facilita la construcción de una red de apoyo social, lo que es crucial para mejorar la adherencia al tratamiento y la calidad de vida de las personas con VIH (Balza et al., 2021).

Prevención de recaídas

La prevención de recaídas se enfoca en mantener el autocontrol y la conciencia del paciente para evitar retrocesos y consolidar el cambio conductual logrado durante el

tratamiento. Esta técnica es especialmente útil en casos de trastornos afectivos, consumo de sustancias, trastornos de ansiedad y en procesos de rehabilitación emocional post-trauma (Velasco, 2024).

Intervención psicológica y su relación con la ansiedad

La intervención psicológica desempeña un rol fundamental en la reducción de la ansiedad en personas recién diagnosticadas con VIH, pues actúa sobre variables emocionales que afectan directamente la adherencia al tratamiento. Desde el diagnóstico, muchos pacientes enfrentan cuadros de ansiedad, depresión, estrés y temores relacionados con el estigma, el deterioro de la salud y la posibilidad de contagio o rechazo social (Tapullima, 2022). Estos factores pueden desencadenar trastornos de ansiedad generalizada o reactiva que interfieren con el bienestar del paciente y dificultan el compromiso con la terapia antirretroviral.

Programas específicos de terapia cognitivo-conductual (TCC), tanto grupales como individuales, han demostrado ser eficaces para aliviar estos estados emocionales. Por ejemplo, el programa grupal de Serrano Prados (2012) registró mejoras significativas en ansiedad, depresión, autoestima, locus de control y calidad de vida tras la intervención (Serrano, 2012).

Paralelamente, una revisión de 43 artículos concluyó que la TCC, que incluye técnicas de relajación, reestructuración cognitiva y entrenamiento en afrontamiento, es una de las intervenciones psicológicas más utilizadas y efectivas en pacientes con VIH para mejorar su salud mental y adherencia al tratamiento (Arrivillaga et al., 2006).

Definición de ansiedad

Autores como Duque et al. (2023), deduce a la ansiedad como una respuesta natural y adaptativa del organismo ante situaciones percibidas como amenazas o estresantes, las cuales preparan al cuerpo para enfrentar o huir, manifestándose a nivel fisiológico, cognitivo y conductual. Se caracteriza por una aprehensión excesiva, intranquilidad, tensión, preocupación, agitación, inquietud y preocupación, acompañada de actividad nerviosa

autónoma, que en condiciones normales facilita la supervivencia pero que en condiciones puede tornarse patológica cuando es desproporcionada o persistente (Macías et al., 2019). La ansiedad es considerada como un mecanismo de defensa y adaptación natural de las personas para permitirles afrontar retos, controlando su conducta, sentimientos y reacciones.

Intervención psicológica y su relación con la depresión

La intervención psicológica dirigida a personas con VIH ha demostrado ser eficaz en la reducción de los síntomas depresivos, especialmente cuando se utilizan enfoques cognitivo-conductuales. La depresión es uno de los trastornos mentales más prevalentes en esta población, con estudios que informan tasas de hasta el 47 % en casos moderados de depresión diagnosticada mediante cuestionarios clínicos (Redrovan y Ormaza, 2023).

En este sentido, la terapia cognitivo-conductual (TCC) se ha consolidado como la modalidad más utilizada y estudiada, incorporando técnicas como la reestructuración cognitiva, activación conductual y entrenamiento en habilidades sociales, encaminadas a modificar patrones de pensamiento y conducta asociados a estados depresivos.

Un estudio reciente realizado por Rojas y Valdivieso (2025) revisó 11 artículos que incluyeron a más de 9 000 pacientes con VIH, encontrando que la TCC no solo reduce significativamente los síntomas de depresión, sino que también potencia la adherencia al tratamiento antirretroviral. Además, intervenciones grupales basadas en la TCC, mostraron efectos sostenibles en la disminución de la depresión incluso cuatro meses después de ser finalizadas, gracias al uso combinado de información psicoeducativa, gestión emocional y refuerzo de autoestima.

Finalmente, la evidencia sugiere que otras modalidades complementarias como la activación conductual, enfocada en incrementar la participación en actividades agradables, y terapias basadas en mindfulness pueden ofrecer beneficios adicionales en el tratamiento de la depresión en personas con VIH (Rojas y Valdivieso, 2025). Aunque la TCC sigue siendo el enfoque central, integrar estas estrategias puede favorecer una recuperación más rápida, reducir la tasa de recaídas y mejorar la adherencia terapéutica a largo plazo, considerando

que la depresión descontrolada puede interferir tanto con el estado emocional como con el manejo adecuado del tratamiento.

Definición de depresión

Coryell (2025) en el Manual MSD (Merck Sharp & Dohme) definió a la depresión como un trastorno que genera un estado de ánimo de tristeza, culpa y pérdida de interés o placer por realizar actividades que antes disfrutaban; además la depresión se presenta mediante la pérdida de peso, falta de concentración y alteraciones del sueño.

En este contexto, es importante señalar que la depresión es un problema de salud mental frecuente que puede impactar diferentes aspectos de la vida, abarcando las relaciones con la familia, amigos y la comunidad, además del rendimiento en la escuela y el trabajo. Cualquier individuo puede sufrir de depresión, aunque aquellas personas que han vivido situaciones de abuso, pérdidas importantes u otros acontecimientos estresantes están en una situación de mayor vulnerabilidad (OMS, 2022).

2.2.2. Apoyo emocional

El apoyo emocional se concibe como la experiencia de ser escuchado, comprendido y valorado por otros, generando una sensación de contención y seguridad emocional esencial para afrontar situaciones estresantes como el diagnóstico de VIH. Esta percepción subjetiva no sólo brinda alivio frente a la incertidumbre, sino que también mejora el bienestar emocional y el funcionamiento social y físico de los pacientes (Moreno et al, 2018).

Un estudio transversal en Bogotá, Colombia, con 286 personas con VIH, reportó que una percepción alta de apoyo social afectivo y de personas de confianza se asocia significativamente con mejores resultados en bienestar emocional, evidenciando que el impacto del apoyo emocional trasciende lo estrictamente clínico y penetra en la experiencia integral de salud de quienes viven con VIH (Moreno et al, 2018).

Apoyo emocional individualizado

El apoyo emocional individualizado se refiere a la percepción de contar con una persona, ya sea pareja, amigo cercano o familiar o profesional, que está disponible para

brindar consuelo, escuchar y compartir tanto alegrías como dificultades. Esta figura significativa ofrece un respaldo afectivo esencial para el bienestar emocional, especialmente en contextos de estrés crónico o diagnósticos como el VIH; esa sensación de ser comprendido y acompañado contribuye a la regulación emocional y a la reducción del aislamiento social. López et al. (2023) encontraron en un estudio con personas diagnosticadas con VIH en México que la presencia de una relación significativa que proporcione apoyo emocional se asocia con mejores niveles de salud mental y adherencia al tratamiento.

Apoyo emocional familiar

El apoyo emocional proveniente de la familia incluye la disposición de los miembros para ayudar, escuchar y acompañar en la toma de decisiones relacionadas con la salud y el bienestar. La familia suele ser la red de apoyo primaria, influyendo significativamente en la percepción de seguridad emocional y en la capacidad para enfrentar el diagnóstico de VIH. García y Ramírez (2022), en su estudio con población colombiana, demostraron que un apoyo familiar constante y efectivo está relacionado con menores niveles de depresión y ansiedad, y con un mejor ajuste psicosocial en personas con VIH. La comunicación abierta dentro de la familia facilita el procesamiento emocional y la adherencia al tratamiento.

Apoyo emocional de amigos

El apoyo emocional recibido de amigos implica la confianza y disponibilidad para compartir sentimientos, recibir ayuda y acompañamiento en situaciones adversas, los amigos actúan como un sistema complementario a la familia, ofreciendo escucha, comprensión y solidaridad. Martínez et al. (2024), en un estudio desarrollado en España, reportan que el apoyo de amigos está vinculado a una mejor calidad de vida y a una menor percepción de estigma en personas con VIH, favoreciendo el afrontamiento positivo y la resiliencia. La red social de amistades es fundamental para contrarrestar el aislamiento y promover el bienestar emocional.

2.2.3. Virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)

A lo largo de la historia se han realizado estudios que han definido lo que es VIH, una de esas definiciones es:

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) es un virus que se transporta por la sangre y puede transmitirse por vía sexual, por compartir jeringuillas u otros utensilios usados por los drogadictos por vía intravenosa o de madre a hijo en el momento del parto o por la leche materna. Se trata de un retrovirus de la familia Retroviridae y del género Lentivirus, que tiene un especial tropismo por las células CD4+, pertenecientes al sistema inmunitario celular, a las que infecta y destruye (Abdulghani et al., 2020, p. 1).

El VIH puede transmitirse a través de la sangre, el semen, las secreciones vaginales y la leche materna, ya que estos fluidos contienen una alta concentración del virus. La infección ocurre cuando dichos líquidos ingresan al organismo de otra persona, ya sea por medio de cortes o pinchazos en la piel, o al entrar en contacto directo con mucosas del cuerpo, como las de la vagina, el ano, los ojos o la boca, incluso si no presentan lesiones visibles (Abdulghani et al., 2020).

Por otro lado, el diagnóstico del VIH se basa en la detección de anticuerpos o antígenos del virus en el organismo, mediante pruebas serológicas. Se utilizan pruebas altamente sensibles, como el test ELISA, para realizar un primer cribado. En caso de obtener un resultado positivo, se procede a una prueba confirmatoria, como el Western blot, con el fin de asegurar la validez del diagnóstico. Las muestras para estas pruebas pueden obtenerse tanto de sangre como de saliva. Es obligatorio contar con el consentimiento del paciente, que puede ser verbal, antes de realizar cualquier análisis (Abdulghani et al., 2020).

Diagnóstico y tratamiento

El VIH (Virus de la Inmunodeficiencia Humana) progresa en tres fases: la infección aguda, que ocurre pocas semanas después del contagio y puede manifestarse con síntomas similares a una gripe; la fase de latencia clínica, en la que el virus permanece activo pero con pocos o ningún síntoma durante varios años, mientras debilita progresivamente el sistema

inmunológico; y finalmente el SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida), etapa en la que las defensas del organismo están gravemente comprometidas, lo que facilita la aparición de infecciones oportunistas y enfermedades graves (Abdulghani et al., 2020).

Mientras que el tratamiento del VIH, se basa en la terapia antirretroviral (TAR), que consiste en la combinación de varios medicamentos que bloquean la replicación del virus en el organismo. Este tratamiento no cura la infección, pero permite controlar la carga viral, fortalecer el sistema inmunológico, prevenir el desarrollo del SIDA y reducir el riesgo de transmisión (Abdulghani et al., 2020).

Impacto emocional del diagnóstico de VIH

El diagnóstico de VIH genera un evento crítico que se representa en el ámbito emocional, caracterizado por una alta prevalencia de trastornos psicológicos como depresión, ansiedad y estrés, un estudio realizado por Remien et al. (2019) evidencio que la notificación del diagnóstico puede desencadenar largos procesos de duelos, donde el diagnosticado experimenta incertidumbre, miedo y amenaza a su identidad, lo que afecta su bienestar psicológico y social.

Estas respuestas iniciales están moduladas por muchos factores, entre ellos el estigma internalizado “autoestigma”, el cual ha demostrado ser un predictor de síntomas depresivos y de ansiedad (Earnshaw et al., 2013). Además, estas reacciones emocionales no solo afectan la salud mental, sino también interfieren con la adherencia al tratamiento antirretroviral, abandono terapéutico y la calidad de vida de las personas con VIH.

Reacciones psicológicas comunes ante el diagnóstico de VIH

Las personas que viven con VIH suelen experimentar síntomas relacionados con la ansiedad, tales como preocupaciones excesivas, miedo constante y pensamientos obsesivos sobre ser portadores del virus o desarrollar enfermedades oportunistas, como el SIDA. Estos individuos enfrentan múltiples factores estresantes que pueden desencadenar trastornos emocionales, entre ellos ansiedad, depresión y dificultades para adaptarse a la nueva realidad.

Los síntomas más comunes incluyen ansiedad generalizada, hipocondría, conductas obsesivas, sentimientos depresivos, culpa, negación y actitudes de auto castigo (Prince, 2022). La realización de pruebas de detección del VIH también representa una fuente importante de estrés, observándose una alta incidencia de ansiedad y depresión antes de las mismas, y una reducción de estos síntomas tras conocer los resultados.

Aproximadamente el 25% de quienes reciben un diagnóstico positivo desarrollan posteriormente trastornos de adaptación o trastornos ansioso-depresivos mixtos, y presentan un riesgo de suicidio significativamente mayor, hasta 36 veces superior, en comparación con la población no infectada (Marzuk et al., 1988 cómo se citó en Piqueras et al., 2009). Asimismo, Teva, Bermúdez, Hernández y Buéla-Casal (2005), como se citó en Piqueras et al. (2009), identificaron en personas con VIH elevados niveles de depresión, ansiedad y emociones de ira no expresadas, los cuales se relacionan con la carga viral, la presencia de lipodistrofia y el estadio de progresión de la infección.

Duelo anticipado y redefinición del proyecto de vida

El duelo anticipado se refiere a la reacción emocional que se experimenta ante una pérdida inminente, como la muerte de un ser querido, el deterioro progresivo por enfermedad o el cierre de una etapa vital significativa. Este tipo de duelo no solo implica tristeza, sino también una reconstrucción emocional y cognitiva que afecta la visión que una persona tiene de su vida y su futuro. En este contexto, la redefinición del proyecto de vida se convierte en una tarea clave, ya que muchas personas atraviesan procesos de reevaluación de sus metas, valores y sentido existencial (Luo et al., 2024).

Estudios recientes han demostrado que el duelo anticipado influye de manera directa en cómo se percibe el sentido de la vida, Luo et al., (2024), manifiesta que al realizar una investigación con pacientes que padecen cáncer de pulmón en etapas avanzadas, encontraron que este tipo de duelo tiene un efecto perjudicial sobre el sentido vital, aunque hay factores como el bienestar espiritual y la capacidad para identificar beneficios en la experiencia que pueden ayudar a mitigar este efecto negativo, esto implica que, incluso en

medio de anticipaciones dolorosas, las personas tienen la posibilidad de reformar su sentido de vida si cuentan con apoyo y recursos internos para afrontar la situación.

Zhang et al., (2024) desde una perspectiva cercana analiza a cuidadores de pacientes con cáncer y descubre que la gravedad del duelo anticipado se relaciona con la forma en que se evalúa la situación y el tipo de estrategias de afrontamiento que se utilizan; para aquellos que ven la situación como un reto manejable y que emplean enfoques activos sufren menos, lo que propicia una adaptación emocional más saludable y ayuda a redefinir la experiencia.

Por otro lado, Singer (2022) mencionó una nueva interpretación del duelo anticipado en familiares con seres queridos que se encuentran en fase terminal, subrayando que este no es simplemente un presagio del sufrimiento, sino un proceso dinámico en el que se reconfiguran la identidad y los lazos afectivos. Esta reconfiguración puede llevar a cambios significativos en el rumbo de la vida, ya sea valorando de nuevo las relaciones, reconsiderando objetivos o hallando un nuevo propósito, en este contexto, el duelo anticipado no debería ser visto sólo como un sufrimiento, sino como una oportunidad para transformarse, si bien es un proceso que, cuando se acompaña de manera adecuada, puede conducir a nuevas formas de sentido y a la reconstrucción del propósito de vida desde una perspectiva de resiliente.

Estigma interno y percepción del rechazo social

El estigma interno aparece cuando individuos con trastornos de salud mental adoptan los prejuicios que existen en la sociedad, aceptando los estereotipos negativos que existen sobre su diagnóstico, esta visión negativa de sí mismos puede provocar efectos significativos, como una baja en la autoestima, un aumento en la desconfianza hacia el futuro y una tendencia a aislarse socialmente, de acuerdo a Gonzáles et al., (2020), tanto el estigma que se percibe como el que se internaliza están vinculados a niveles más altos de malestar emocional y a una participación social reducida, lo que refuerza un ciclo de aislamiento y deterioro del bienestar psicológico.

Asimismo, la percepción del rechazo social contribuye a que muchas personas con trastornos mentales eviten buscar ayuda o participar en espacios comunitarios por miedo a ser discriminadas, Yoon et al. (2021) indica este tipo de estigmatización puede reforzar ideas negativas acerca de uno mismo, lo que complica el proceso de recuperación y obstaculiza una reintegración exitosa en la sociedad. Por esta razón, varios estudios subrayan la relevancia de llevar a cabo intervenciones enfocadas en la psicoeducación y en el fortalecimiento de redes de apoyo, con el objetivo de mitigar el efecto del estigma y fomentar la inclusión social.

2.3. Marco Teórico

La intervención psicológica es un proceso organizado sistemático que ayuda a fomentar el bienestar emocional, mental y conductual de las personas, particularmente en situaciones de enfermedades crónicas como el VIH, en el ámbito de la psicología, esta intervención se basa en modelos holísticos que toman en cuenta tanto factores individuales como sociales y del entorno.

Un modelo muy conocido es el Modelo General de Intervención Psicológica en VIH/SIDA, desarrollado por Tobón y Vinaccia en 2017, este modelo incluye diez aspectos fundamentales que cubren desde la prevención inicial hasta el proceso de duelo tras la pérdida, incluyendo la evaluación psicosocial completa y el tratamiento en las diversas etapas de la enfermedad, tanto asintomáticas como sintomáticas; la intervención puede realizarse de forma integrada o en etapas, ajustándose a las necesidades particulares de cada individuo que vive con VIH. En cada uno de estos aspectos se establecen metas, métodos y duración de las intervenciones, lo que posibilita un enfoque más adaptado y específico.

Por otra parte, la terapia cognitivo - conductual (TCC) se considera una de las estrategias psicológicas más eficaces para pacientes con VIH; mediante técnicas como la reestructuración de pensamientos, facilita la modificación de creencias poco útiles, la mejora de la autoestima y el fomento de la adherencia a los tratamientos. Investigaciones recientes han mostrado que la TCC aplicada a personas con VIH provoca una reducción notable de los

síntomas de depresión y ansiedad, lo que favorece un mejor manejo emocional ante la enfermedad, según Nicasio & Alves (2023). Además, la TCC ayuda a desarrollar habilidades de afrontamiento y autocuidado, lo que se traduce en una mayor motivación para cumplir con el tratamiento antirretroviral y adoptar hábitos saludables.

Modelo Psicoterapéutico para VIH/SIDA, este enfoque ofrece un esquema global para la intervención psicológica en personas con VIH, reconociendo que el diagnóstico y la experiencia de vivir con la infección presentan numerosos retos emocionales, cognitivos y sociales que necesitan atención especializada y constante, desde esta perspectiva, se concibe a la intervención psicológica como un proceso dinámico y adaptativo que acompaña al paciente en las distintas fases de la enfermedad, desde la comunicación del diagnóstico hasta la etapa de duelo y adaptación a la nueva realidad.

El modelo subraya que la intervención debe ir más allá del simple tratamiento de síntomas aislados, incluyendo una evaluación psicosocial completa y fortaleciendo los recursos internos como la autoestima, la habilidad para solucionar problemas y las competencias en la toma de decisiones. Esto permite que las personas con VIH enfrenten de forma más positiva los retos relacionados con el diagnóstico, el estigma y las exigencias del tratamiento. Así mismo, este enfoque integral en la intervención psicológica ha demostrado ser efectivo para disminuir los síntomas de ansiedad y depresión, elevar la autoestima y fomentar la adherencia al tratamiento, (Safren et al., 2021).

Por otro lado, el apoyo emocional es un aspecto crucial para el bienestar psicológico y la calidad de vida de las personas con VIH, desde la perspectiva de la psicología clínica y de la salud pública, se sostiene que el apoyo emocional facilita la regulación de las emociones, la autoestima y la habilidad para enfrentar las exigencias emocionales y sociales que surgen con el diagnóstico de VIH.

Enfoque Sistémico y Psicosocial

El apoyo emocional se define como un proceso activo que implica tanto al individuo como a su entorno social, familiar y comunitario, dentro de un contexto sistémico que

reconoce la relación mutua entre estos niveles, de acuerdo con el Centro Interamericano de Investigaciones Psicológicas y Ciencias Afines (2023), este enfoque subraya que la percepción del apoyo social, entendida como la convicción personal de tener ayuda emocional, es un factor clave para el bienestar psicológico y la adherencia al tratamiento antirretroviral. Además, la orientación y el respaldo psicológico, desde esta visión, buscan favorecer la adaptación del individuo a través de cambios en actitudes y comportamientos que influyen de manera positiva en áreas laborales, educativas, sociales y en relaciones afectivas, afirmando que el apoyo emocional promueve la expresión de sentimientos, la gestión del duelo anticipado y el desarrollo de un nuevo significado en la vida.

Modelo del Apoyo Social Percibido y Afrontamiento

Este modelo describe cómo la forma en que se percibe el apoyo social afecta de manera directa las tácticas que utilizan las personas con VIH para hacer frente a la enfermedad y a sus repercusiones psicosociales (Macías et al., 2018). Se ha comprobado que cuando familiares y amigos conocen y aceptan la situación del paciente, la percepción de respaldo se incrementa, lo que facilita el empleo de enfoques adaptativos y disminuye la aparición de síntomas de ansiedad y depresión, en este aspecto, el apoyo emocional no solo reduce el efecto del estigma internalizado, sino que también favorece la continuidad en el tratamiento y mejora la autovaloración, contribuyendo así a una mejor calidad de vida en general (Macías et al., 2018).

Modelo Integral de Atención Centrada en la Persona

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) impulsa un enfoque integral para el cuidado de personas con VIH que considera el soporte emocional como un elemento clave, este enfoque se fundamenta en una perspectiva centrada en el individuo, que reconoce la necesidad de proporcionar servicios en ambientes libres de estigmas y discriminación, e incluye intervenciones psicosociales, grupos de autoayuda, visitas a domicilio y asesoramiento para la adherencia al tratamiento (OPS, 2024). Y destaca la importancia de la formación continua del personal de salud para proporcionar un apoyo emocional efectivo, que

refuerce la confianza, seguridad y autoestima del paciente, ayudando así a la aceptación del diagnóstico y a la adherencia al tratamiento.

Modelo Multidisciplinar y Holístico

Este enfoque combina la atención médica con el apoyo emocional y psicosocial, reconociendo que la salud mental es esencial en el cuidado integral de personas que viven con VIH, y abarca las intervenciones enfocadas en la salud mental, grupos de apoyo mutuo, visitas a domicilio y la defensa de los derechos humanos para combatir la discriminación. Además, se subraya la necesidad de un enfoque colaborativo que incluya a psicólogos, trabajadores sociales, doctores y organizaciones de la comunidad, con el fin de ofrecer un apoyo emocional adaptado y continuo (OPS, 2024). En resumen, el estudio de las perspectivas de estos autores revela que las reacciones emocionales ante situaciones como el VIH son complejas y variadas, y que para fomentar una salud integral es fundamental ir más allá de enfoques terapéuticos, incorporando una comprensión profunda del estigma, el duelo anticipado y las tácticas individuales y colectivas para mejorar la calidad de vida de quienes han sido diagnosticados con VIH.

CAPÍTULO III: Diseño Metodológico

3.1. Tipo y diseño de investigación

El estudio se basa en el paradigma positivista, el cual afirma que la realidad social puede ser observada, cuantificada y explicada de manera objetiva a través de técnicas científicas, este paradigma es relevante en investigaciones de salud pública, ya que ayuda a descubrir patrones y conexiones entre variables utilizando datos que se pueden medir (García & Martínez, 2022).

Así mismo, se adoptó un enfoque cuantitativo destinado a evaluar el efecto de la intervención psicológica y el soporte emocional en individuos con recién diagnosticados con VIH, además este enfoque permite recopilar información objetiva y cuantificable sobre las variables de interés, lo que facilita la identificación de conexiones y patrones estadísticos entre la intervención psicológica, el apoyo emocional y los indicadores de salud mental (Hernández et al., 2014).

El diseño de esta investigación es no experimental, transversal y descriptivo-correlacional, debido a que en el diseño no experimental no se manipulan las variables independientes, sino que se observan en su contexto natural. El corte transversal implica que la recolección de datos fue realizada en un solo momento, permitiendo analizar la relación entre las variables en una muestra representativa de personas diagnosticadas con VIH en el último año (Hernández Sampieri et al., 2014). Además, se planteó un estudio descriptivo-correlacional para identificar la asociación entre la intervención psicológica, el apoyo emocional y los resultados en salud mental de las personas diagnosticadas con VIH, sin establecer causalidad directa (Creswell, 2018).

El método empleado es el hipotético-deductivo, el cual parte de la formulación de hipótesis basadas en la teoría y antecedentes previos, para luego someterlas a prueba mediante la recolección y análisis de datos empíricos. Este método permite contrastar hipótesis sobre la relación entre la intervención psicológica, el apoyo emocional y los resultados en salud mental de las personas con VIH (García & Martínez, 2022).

3.2. Población y muestra

3.2.1. Población

La población objeto de estudio estuvo conformada por 3000 personas captadas a través de la Fundación CEPVVS durante los últimos 3 años, estas personas pertenecieron a la población clave “mujeres trans, hombres que tienen sexo con hombres y trabajadores/as sexuales”, con un rango de edad entre 15 y 34 años, ubicados dentro del cantón Ambato, provincia de Tungurahua.

3.2.2. Muestra

Tipo de muestra

La muestra se seleccionó mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, debido a la accesibilidad y disposición de los participantes. Se seleccionaron 80 personas diagnosticadas con VIH en los últimos 3 años. Este tamaño de muestra permitió obtener datos específicos y representativos para el análisis de la investigación.

Criterios de inclusión

Los criterios de inclusión fueron los siguientes:

- Personas diagnosticadas con VIH en los últimos 3 años a través de la Fundación CEPVVS.
- Que residieron dentro del cantón Ambato, provincia de Tungurahua.
- Que tenían un rango de edad entre 15 y 28 años.
- Participantes que firmaron el consentimiento para participar en la investigación.

Criterios de exclusión

Se excluyeron del estudio aquellas personas que:

- No cumplieron con el diagnóstico de VIH en el periodo establecido.
- No residieron en el cantón Ambato, provincia de Tungurahua.
- No dieron su consentimiento para participar en la investigación.

3.3. Los métodos y las técnicas

Para el presente estudio se emplearon tres instrumentos validados y estandarizados para evaluar los factores relacionados con el impacto de la intervención psicológica y el apoyo emocional en personas recién diagnosticadas con VIH. El primer instrumento utilizado fue la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS), que consiste en un cuestionario auto administrado de 14 ítems divididos en dos subescalas: ansiedad y depresión, cada una con siete ítems. Cada ítem se califica en una escala de cuatro puntos (0 a 3), donde un puntaje más alto indica mayor frecuencia de síntomas.

Los puntajes totales de cada subescala oscilan entre 0 y 21, clasificándose en Ausencia de Síntomas de (0–7), Síntomas Leves (8–10), Síntomas Moderado (11–14) o Síntomas Graves (+15) para ansiedad y depresión. Este test fue desarrollado originalmente para uso hospitalario, pero es ampliamente utilizado en diversos contextos para evaluar el estado emocional, evitando preguntas sobre síntomas somáticos que podrían confundirse con la enfermedad física.

El HADS se relaciona directamente con las variables de ansiedad y depresión, las cuales son relevantes para medir el impacto emocional en pacientes con VIH recién diagnosticados. Cuenta con una validez respaldada por múltiples estudios que confirman su estructura factorial de dos factores (ansiedad y depresión) y una confiabilidad interna alta, con coeficientes alfa de Cronbach que varían entre 0.78 y 0.93 para ansiedad y entre 0.82 y 0.90 para depresión.

El segundo instrumento fue la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (MSPSS), adaptada de Carepatron, que mide el apoyo social percibido a través de 12 ítems que evalúan tres dimensiones: apoyo familiar, apoyo de amigos y apoyo de otras personas significativas. Cada ítem se responde en una escala tipo Likert y la escala total presenta una alta consistencia interna, con un alfa de Cronbach de aproximadamente 0.84, y subescalas con valores entre 0.75 y 0.84, lo que indica una buena fiabilidad.

La validez del MSPSS ha sido demostrada a través de un juicio de valoración que respalda su estructura de tres dimensiones, lo que lo convierte en una herramienta adecuada para medir el apoyo social percibido en diferentes grupos, incluyendo a pacientes con enfermedades crónicas como el VIH, este instrumento se vincula con la variable de apoyo emocional en los estudios, ya que permite evaluar cómo los pacientes perciben el apoyo social que reciben, lo cual es un elemento fundamental para su salud mental. Por último, se utilizó un Cuestionario Ad Hoc, que se centra en evaluar la atención psicológica y el apoyo emocional proporcionados a pacientes que han sido recientemente diagnosticados con VIH, mide aspectos concretos de la intervención, como la frecuencia, calidad y percepción del apoyo emocional recibido, lo cual permite una evaluación clara de la variable de intervención psicológica en el contexto de la investigación. Este cuestionario fue desarrollado a partir de una revisión de la literatura y validado mediante la opinión de expertos para garantizar su relevancia y claridad.

3.4. Procesamiento estadístico de la información

Para el análisis estadístico de la información en este estudio, el proceso para la recopilación de datos comenzó con la utilización de instrumentos estandarizados dirigidos a la población específica, que son individuos recientemente diagnosticados con VIH, se llevó a cabo una evaluación directa a través de la aplicación de la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS), la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (MSPSS), adaptada de Carepatron, y un Cuestionario Ad Hoc que aborda la intervención psicológica y el apoyo emocional.

Esta fase de recolección se realizó siguiendo un protocolo establecido para asegurar la exactitud y la validez de las mediciones, garantizando la confidencialidad y el consentimiento informado de los participantes, después se hizo la preparación de los datos, que incluyó la revisión y limpieza de las respuestas obtenidas para descartar posibles inconsistencias, datos incompletos o incorrectos, con el objetivo de preservar la calidad y la confiabilidad de la información, más adelante, los datos depurados fueron codificados y

convertidos a formatos compatibles con software estadístico para su posterior análisis, el análisis de los datos se realizó mediante el software estadístico SPSS que permitió emplear estadísticas descriptivas para analizar la relación entre la intervención psicológica, apoyo emocional y los indicadores de salud mental; se utilizaron pruebas de correlación de Pearson y regresión lineal múltiple, considerando un nivel de significancia de $p < 0.05$ (Field, 2018).

El procesamiento estadístico incluyó análisis descriptivos para caracterizar la muestra y las variables de estudio, así como análisis inferenciales para evaluar el impacto de la intervención psicológica y el apoyo emocional; los resultados procesados se presentaron en tablas y gráficos que permitieron interpretar y comprender el efecto de las variables estudiadas, facilitando la toma de decisiones y la elaboración de conclusiones fundamentadas, todo el proceso se realizó siguiendo estándares éticos y científicos para asegurar la representatividad, validez y confiabilidad de la información obtenida.

CAPÍTULO IV: Análisis e Interpretación de Resultados

4.1. Análisis de las características Sociodemográficas de la muestra

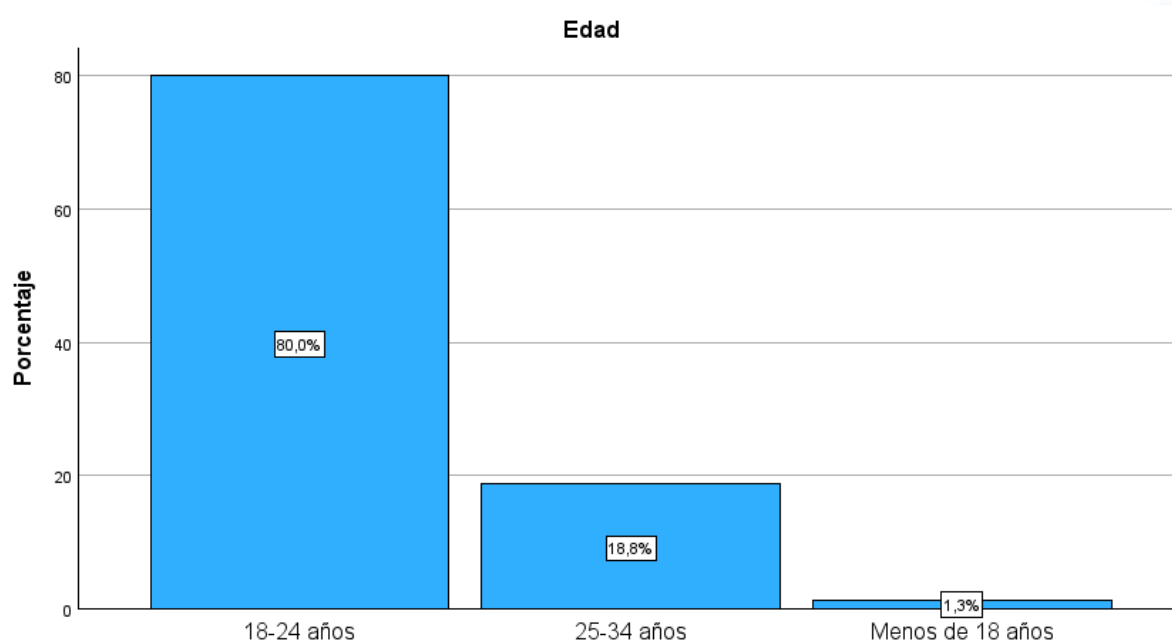
Tabla 2

Datos Sociodemográficos.

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Edad	18-24 años	64	80,0%
	25-34 años	15	18,8
	Menos de 18 años	1	1,3%
Genero	Hombre que tiene sexo con hombres (HSH)	63	78,8%
	Mujer trans (MT)	11	13,8%
	Trabajadora sexual (TS)	6	7,5%

Figura 1

Frecuencia de la variable edad.

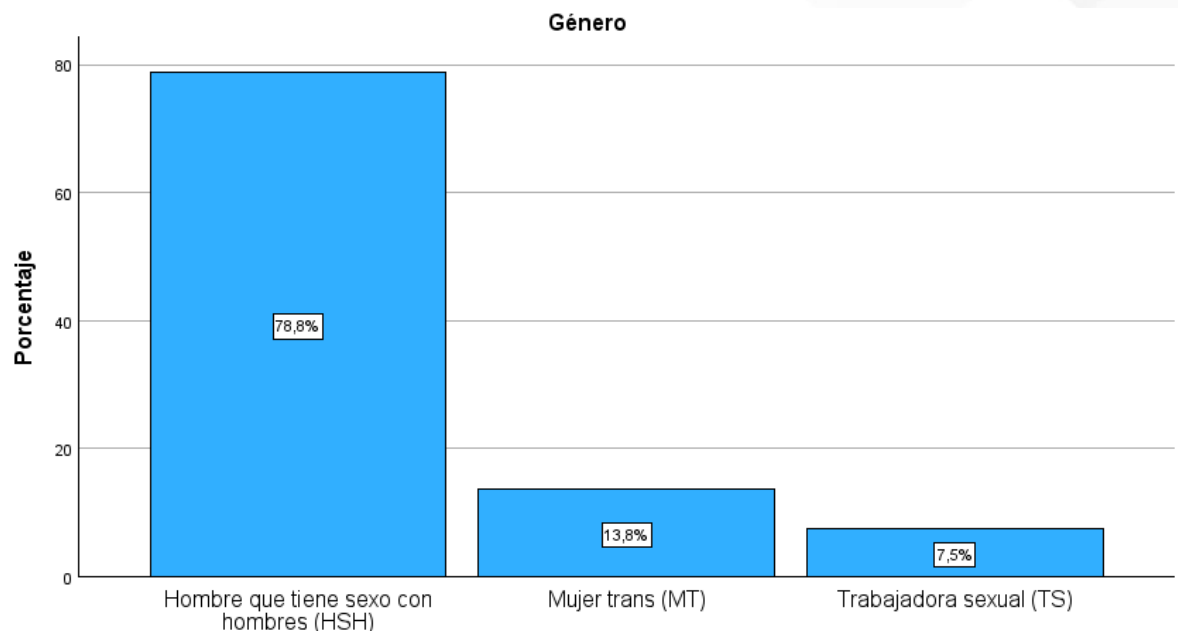


Analizando los datos por edad, se identifica que la mayoría de los participantes se encuentra en el rango de 18 a 24 años, conformando el 80.0% del total de la población, seguido por el grupo que conforma de los 25 a 34 años, representando un 18.8% y finalmente, una proporción muy pequeña, que apenas conforma un 1.3% del total de la población, está compuesta por personas menores de 18 años. Esta distribución muestra que la mayoría de los encuestados son adultos jóvenes, lo cual podría tener implicaciones significativas en

términos de afrontamiento emocional, dado que se encuentran en una etapa de desarrollo donde las estrategias de adaptación aún están en formación.

Figura 2

Frecuencia de la variable género.



Con respecto al género, los resultados muestran una marcada predominancia de Hombres que tienen sexo con hombres (HSH), representando un 78.8% del total de los participantes, los otros grupos identificados son Mujeres trans (MT), con un 13.8%, y finalmente, las trabajadoras sexuales (TS), que constituyen un 7.5% de la muestra. Es crucial destacar que estas tres poblaciones enfrentan barreras y complicaciones sociales significativas, impulsadas por la discriminación que sufren debido a su identidad de género, orientación sexual o actividad laboral, lo cual se intensifica al vivir con VIH.

4.2. Análisis descriptivo de las variables

Análisis de la variable intervención psicológica mediante las dimensiones de ansiedad y depresión.

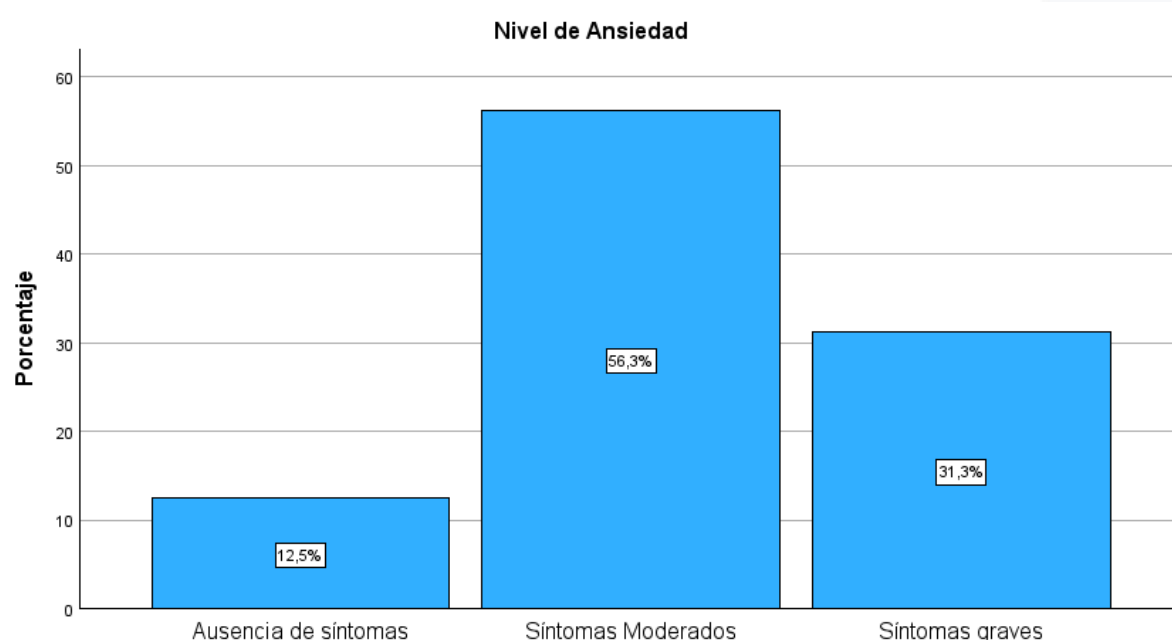
Tabla 3

Frecuencia de personas con niveles de ansiedad en la población estudiada.

		Nivel de Ansiedad		Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
		Frecuencia	Porcentaje		
Válido	Ausencia de síntomas	10	12,5%	12,5%	12,5%
	Síntomas Moderados	45	56,3%	56,3%	68,8%
	Síntomas graves	25	31,3%	31,3%	100,0%
	Total	80	100,0%	100,0%	

Figura 3

Frecuencia de personas con niveles de ansiedad en la población estudiada.



Los datos reflejan el nivel de ansiedad que existe en la muestra seleccionada, revelando una prevalencia significativa de síntomas. Específicamente, la mayor parte de la población estudiada presentó síntomas moderados, con una frecuencia de 45 individuos, lo que representa el 56,3% del total. Asimismo, se observó que 25 participantes, equivalentes al 31,3%, manifestaron síntomas graves de ansiedad, y solo 10 personas correspondientes al 12,5% de la muestra, reportaron ausencia de síntomas. Estos hallazgos subrayan de manera contundente la elevada necesidad de intervención psicológica en esta población y la abrumadora proporción de individuos que experimentan algún grado de ansiedad

especialmente aquellos con síntomas moderados y graves que, combinados, superan el 87% de la muestra.

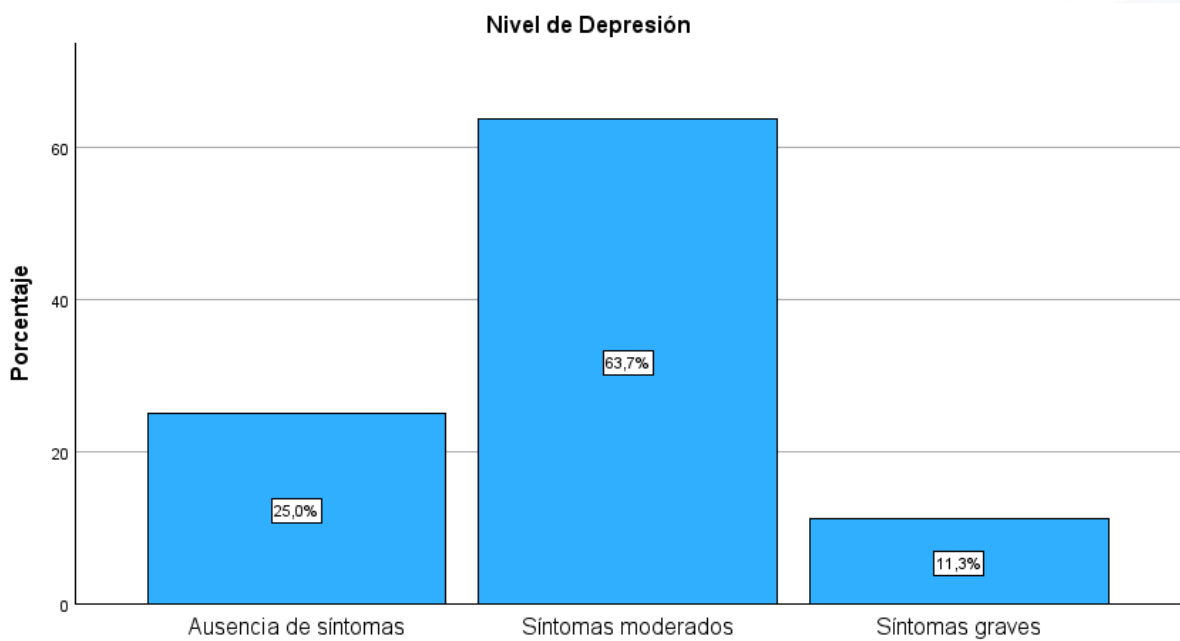
Tabla 4

Frecuencia de personas con niveles de depresión en la población estudiada.

Nivel de Depresión					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ausencia de síntomas	20	25,0%	25,0%	25,0%
	Síntomas moderados	51	63,7%	63,7%	88,8%
	Síntomas graves	9	11,3%	11,3%	100,0%
	Total	80	100,0%	100,0%	

Figura 4

Frecuencia de personas con niveles de depresión en la población estudiada.



En cuanto al Nivel de Depresión, la distribución de los resultados indica que la mayoría de los participantes experimentan algún grado de depresión, siendo la categoría de síntomas moderados la más predominante, con una frecuencia de 51 individuos, lo que representa al 63,7% del total de la población. Un cuarto de la muestra, específicamente 20 participantes lo que corresponde al 25.0% de la muestra, y finalmente, un 11.3% de los participantes, que corresponden a 9 individuos, manifestaron síntomas graves de depresión. Estos resultados

ponen en evidencia la necesidad de incorporar servicios de salud mental de forma temprana y continua en el proceso de atención a personas diagnosticadas con VIH, la implementación oportuna de intervenciones psicológicas no solo permitiría mitigar el malestar emocional existente, sino que también contribuiría a prevenir la progresión hacia estados depresivos más graves.

Análisis de la variable apoyo emocional percibido mediante las dimensiones de apoyo familiar, de amigos e individual.

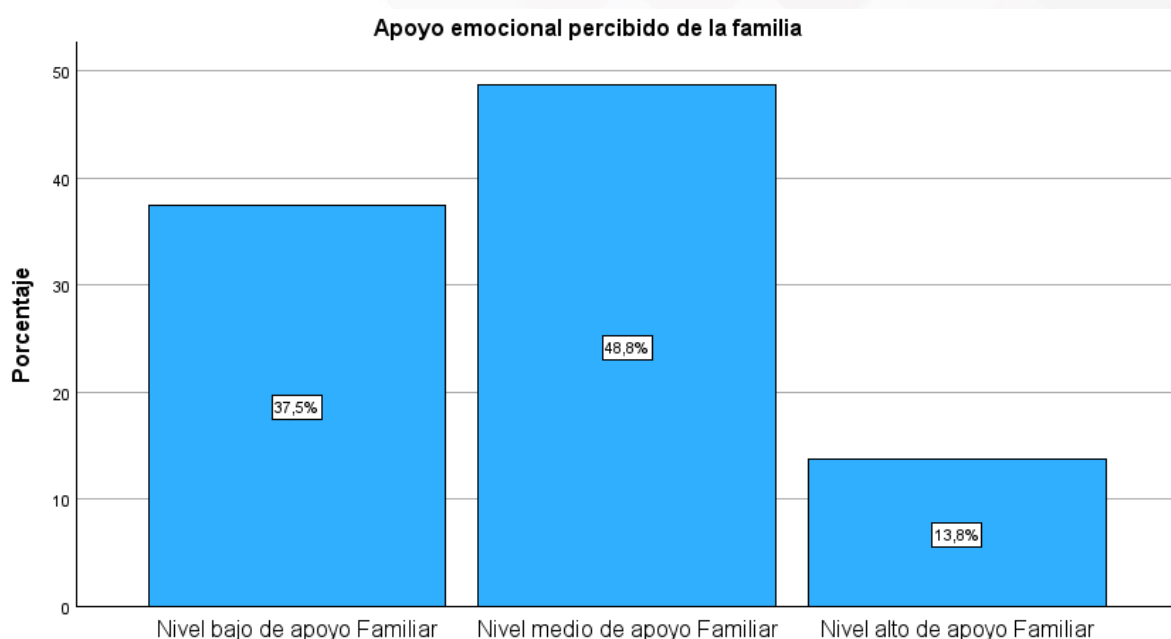
Tabla 5

Frecuencia del apoyo emocional percibido de la familia.

Apoyo emocional percibido de la familia					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nivel bajo de apoyo Familiar	30	37,5%	37,5%	37,5%
	Nivel medio de apoyo Familiar	39	48,8%	48,8%	86,3%
	Nivel alto de apoyo Familiar	11	13,8%	13,8%	100,0%
	Total	80	100,0%	100,0%	

Figura 5

Frecuencia del apoyo emocional percibido de la familia.



Los resultados revelan que dicho apoyo se distribuye de la siguiente manera: 39 personas es decir el 48.8% reportan un nivel medio de apoyo familiar, mientras que 30 personas que corresponde al 37.5% de la población perciben un nivel bajo, y solo 11 personas que es el 13.8% de la población, experimentan un nivel alto de apoyo familiar.

Esto indica que una abrumadora mayoría, es decir el 86.3% de los pacientes (69 personas), no percibe un apoyo emocional familiar alto.

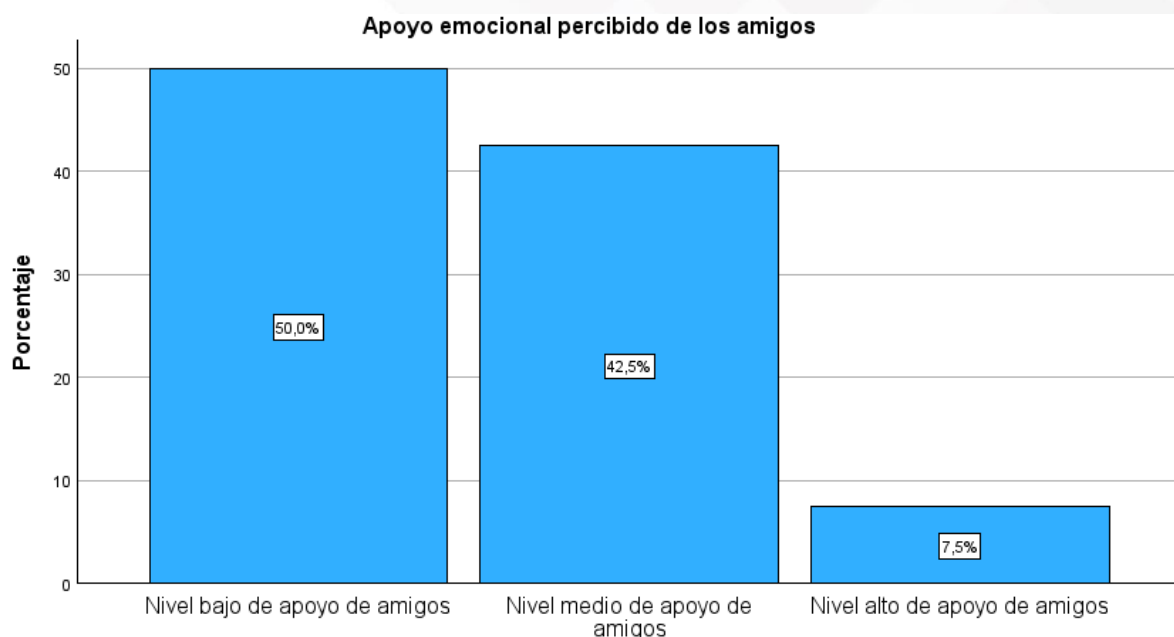
Tabla 6

Frecuencia del apoyo emocional percibido de los amigos.

Apoyo emocional percibido de los amigos					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nivel bajo de apoyo de amigos	40	50,0%	50,0%	50,0%
	Nivel medio de apoyo de amigos	34	42,5%	42,5%	92,5%
	Nivel alto de apoyo de amigos	6	7,5%	7,5%	100,0%
	Total	80	100,0%	100,0%	

Figura 6

Frecuencia del apoyo emocional percibido de los amigos.



En relación al apoyo emocional percibido de los amigos se evidencia una distribución preocupante, puesto que un total de 40 personas es decir el 50,0% de la población reporta un nivel bajo de apoyo proveniente de sus amistades, mientras que 34 personas, correspondiente al 42,5% manifiestan un nivel medio y solo 6 personas que es el 7,5% de la población indican percibir un nivel alto de apoyo emocional por parte de sus amigos. En conjunto, estos datos muestran que el 92,5% de los participantes, es decir 74 personas, no experimentan un respaldo emocional sólido por parte de su círculo de amistades.

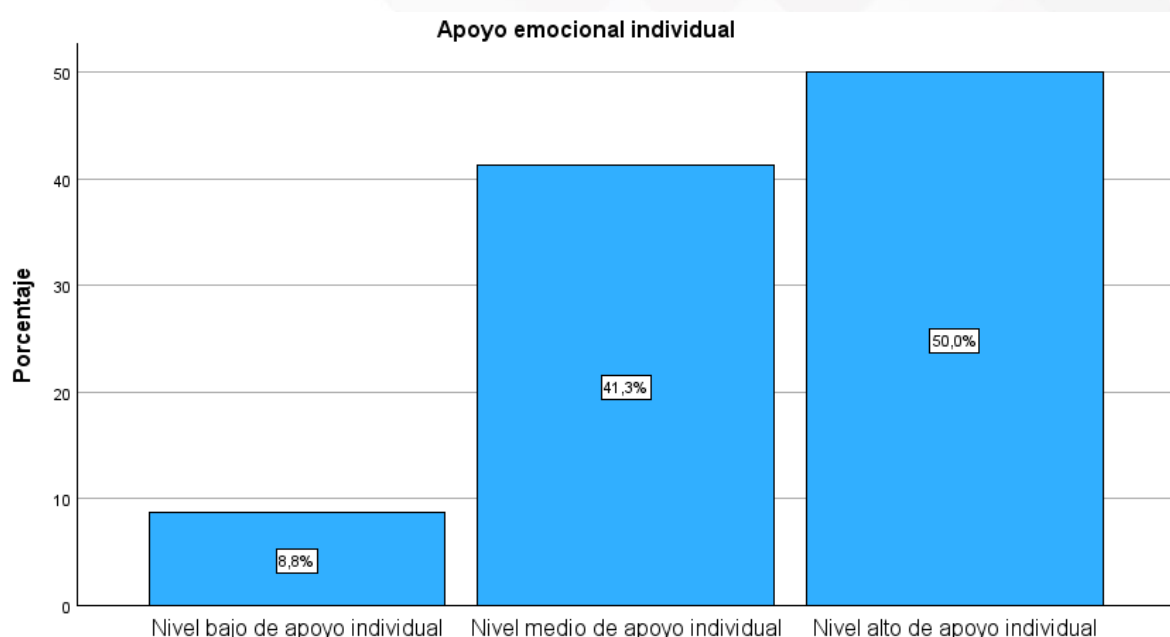
Tabla 7

Frecuencia del apoyo emocional individual.

Apoyo emocional individual					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nivel bajo de apoyo individual	7	8,8%	8,8%	8,8%
	Nivel medio de apoyo individual	33	41,3%	41,3%	50,0%
	Nivel alto de apoyo individual	40	50,0%	50,0%	100,0%
	Total	80	100,0%	100,0%	

Figura 7

Frecuencia del apoyo emocional individual.



Sobre el apoyo individual percibido, los resultados muestran que la mitad de las personas encuestadas (50,0% – 40 personas) reporta un nivel alto de apoyo individual, mientras que el 41,3% (33 personas) se ubica en un nivel medio de apoyo individual y por otro lado sólo un 8,8% es decir 7 personas percibe un nivel bajo de apoyo individual. Este resultado es muy alentador, ya que refleja una base sólida de autoconfianza, buena regulación emocional y habilidad para enfrentar desafíos de forma positiva. Esta alta percepción de fortaleza personal se convierte en un factor protector clave, pues sugiere que, más allá del respaldo de la familia o los amigos, muchas personas cuentan con recursos internos que les permiten afrontar el diagnóstico con mayor equilibrio, adaptarse mejor a los cambios y seguir sus tratamientos de manera más comprometida.

Análisis del impacto de la intervención psicológica en el apoyo emocional percibido referente al acceso a la intervención psicológica.

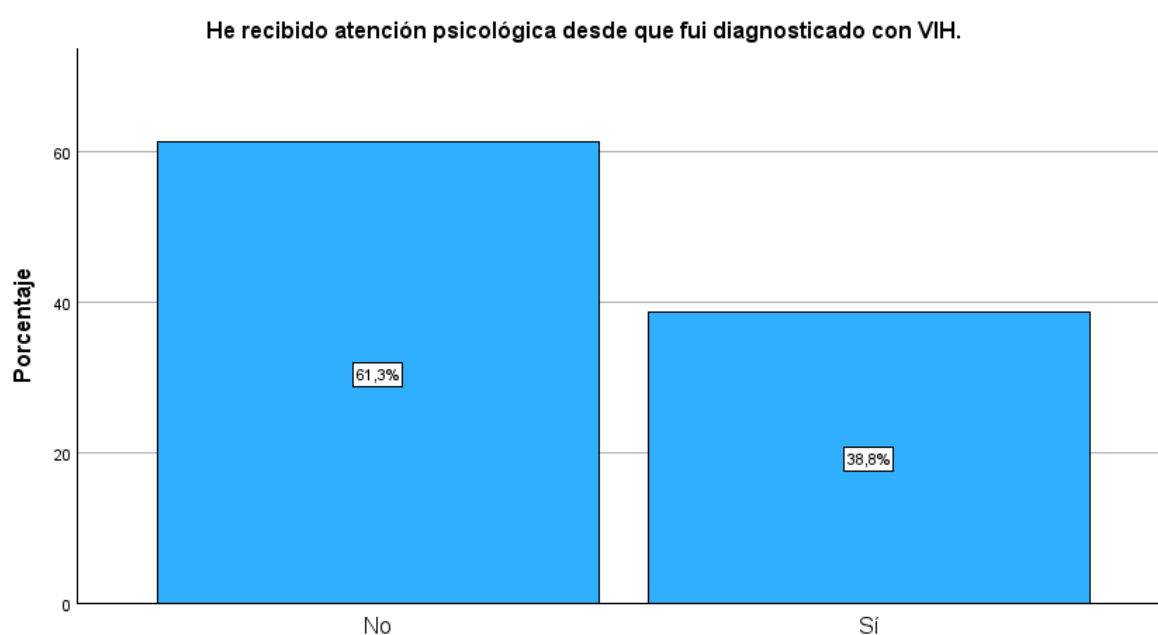
Tabla 8

Frecuencia del acceso a servicios psicológicos en pacientes con VIH.

He recibido atención psicológica desde que fui diagnosticado con VIH.					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	49	61,3%	61,3%	61,3%
	Sí	31	38,8%	38,8%	100,0%
	Total	80	100,0%	100,0%	

Figura 8

Frecuencia del acceso a servicios psicológicos en pacientes con VIH.



En cuanto a los resultados del cuestionario Ad Hoc sobre Intervención Psicológica y Apoyo Emocional en pacientes diagnosticados con VIH, específicamente en la pregunta referente al acceso a la intervención psicológica, podemos evidenciar que 49 personas, lo que corresponde a un 61.3% de la muestra total, no han recibido atención psicológica desde su diagnóstico de VIH. Esta cifra es un punto de partida crítico para las dos secciones subsiguientes del cuestionario, ya que contrasta con el 38.8% (31 personas) que

sí han recibido intervención psicológica, y establece una base para comprender las posibles relaciones entre la ausencia o presencia de intervención psicológica y los niveles de apoyo emocional.

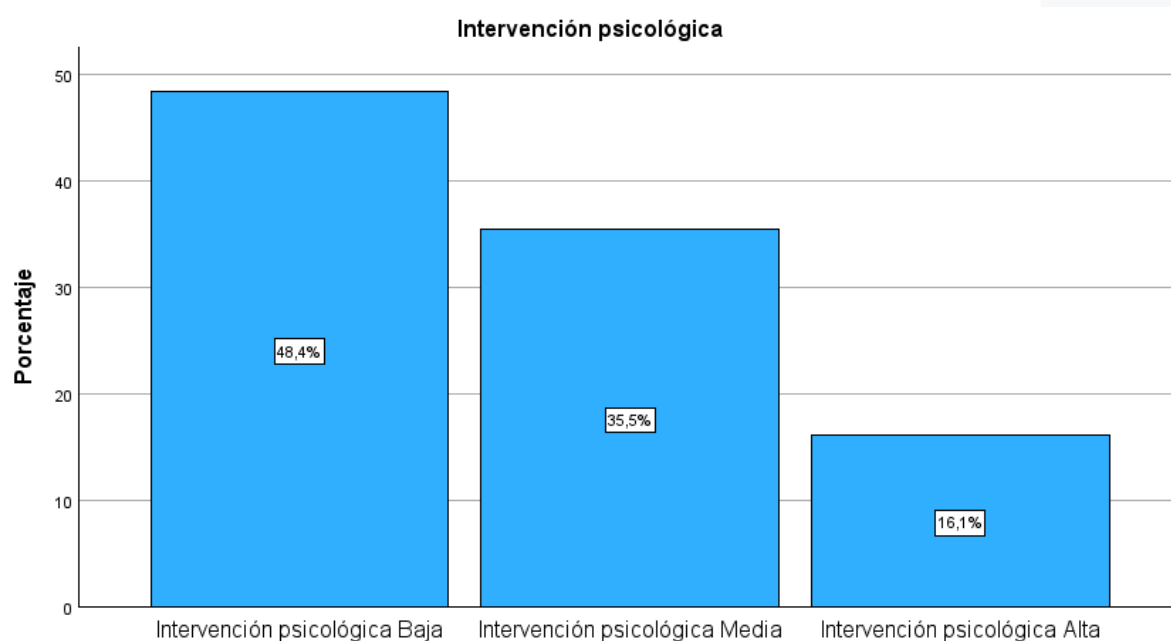
Tabla 9

Frecuencia de la intervención psicológica en personas con VIH.

Intervención psicológica				Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
		Frecuencia	Porcentaje		
Válido	Intervención psicológica Baja	15	18,8%	48,4%	48,4%
	Intervención psicológica Media	11	13,8%	35,5%	83,9%
	Intervención psicológica Alta	5	6,3%	16,1%	100,0%
	Total	31	38,8%	100,0%	
Perdidos	Sistema	49	61,3%		
Total		80	100,0%		

Figura 9

Frecuencia de la intervención psicológica en personas con VIH.



En esta primera sección de los resultados del cuestionario Ad Hoc, se revela una situación multifacética respecto a la intervención psicológica recibida por los pacientes tras su diagnóstico de VIH: inicialmente, se observa que una clara mayoría, el 61.3% de la muestra

(49 personas), corresponde a aquellos que no han recibido ninguna intervención psicológica (categorizados como "Perdidos: Sistema" para esta sección detallada), mientras que sólo el 38.8% (31 personas) sí ha accedido a ella. Profundizando en este último grupo, la distribución de la intensidad de la intervención es la siguiente: un 48.4% de estos pacientes (equivalente al 18.8% del total de la población en general es decir 15 personas) recibió una intervención psicológica Baja; un 35.5% de este subgrupo (o 13.8% que es 11 personas) se encuentran en un nivel medio de intervención psicológica; y apenas un 16.1% de los que recibieron apoyo (o total de 5 personas que conforman el 6.3% del total general) contó con una intervención psicológica de nivel Alta. Esta segmentación es vital para el objetivo de relacionar la intervención psicológica con el apoyo emocional, ya que la gran proporción de pacientes sin intervención y, dentro del grupo que sí la recibió, la predominancia de niveles bajos, sugiere un acceso limitado a un apoyo profesional sólido, lo cual podría impactar negativamente en su proceso de aceptación y adaptación a la vida con VIH.

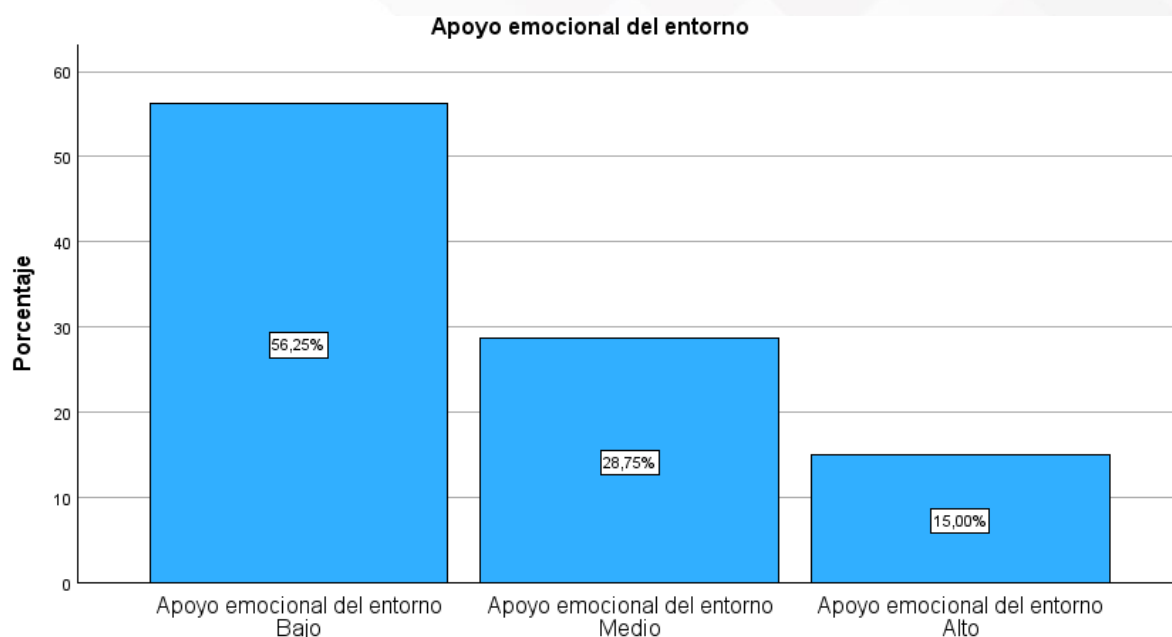
Tabla 10

Frecuencia del apoyo emocional del entorno.

Apoyo emocional del entorno					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Apoyo del entorno Bajo	45	56,25%	56,25%	56,25%
	Apoyo del entorno Medio	23	28,75%	28,75%	85,00%
	Apoyo del entorno Alto	12	15,00%	15,00%	100,00%
	Total	80	100,00%	100,00%	

Figura 10

Frecuencia del apoyo emocional del entorno.



Por otro lado, en la segunda sección del cuestionario Ad Hoc, se evidencia que la percepción del apoyo emocional proveniente del entorno general de los pacientes diagnosticados con VIH muestra una tendencia preocupante hacia niveles bajos: una mayoría significativa del 56.25% de la muestra (45 personas) reporta un apoyo emocional del entorno Bajo. El 28.75% (23 personas), un segmento considerable, percibe un nivel medio de dicho apoyo, mientras que solo un 15.00% (12 personas) sienten un apoyo emocional del entorno alto. Esta distribución es fundamental para relacionar la intervención psicológica y el apoyo emocional, ya que la marcada preponderancia de un apoyo emocional del entorno “bajo o medio, sumando un 87.5% de la muestra” sugiere que una gran parte de los pacientes enfrenta su diagnóstico con un respaldo social limitado.

4.3. Análisis inferencial

Correlación de las variables generales de acuerdo a los instrumentos utilizados.

Tabla 11

Correlación entre Nivel de Ansiedad y Nivel de Depresión según los resultados de la “Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria”.

		Nivel de Ansiedad	Nivel de Depresión
Nivel de Ansiedad	Correlación de Pearson	1	-,069
	Sig. (bilateral)		,541
	N	80	80
Nivel de Depresión	Correlación de Pearson	-,069	1
	Sig. (bilateral)	,541	
	N	80	80

La tabla presenta la correlación de Pearson entre el Nivel de Ansiedad y el Nivel de Depresión. Se observa un coeficiente de correlación de Pearson de -0.069 . Este valor indica una correlación negativa muy débil entre ambas variables. En términos prácticos, esto significa que no hay una relación lineal significativa entre el nivel de ansiedad y el nivel de depresión en esta muestra; un aumento en una variable no se asocia consistentemente con un aumento o disminución notable en la otra. Además, el valor bilateral es de 0.541. Dado que este valor es mayor que el nivel de significancia común (0.05), se concluye que la correlación observada de -0.069 no es estadísticamente significativa. Esto sugiere que la débil relación observada puede no corresponder a un patrón estable en la población, sino a variaciones propias del grupo estudiado o de condiciones específicas del momento del estudio.

Tabla 12

Tabla de correlación entre diferentes tipos de apoyo social percibido (familiar, amigos, individual), según los resultados de la “Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido”.

		Apoyo familiar	Apoyo de amigos	Apoyo individual
Apoyo familiar	Correlación de Pearson	1	,735**	,836**
	Sig. (bilateral)		<,001	<,001
	N	80	80	80
Apoyo de amigos	Correlación de Pearson	,735**	1	,831**
	Sig. (bilateral)	<,001		<,001
	N	80	80	80
Apoyo individual	Correlación de Pearson	,836**	,831**	1
	Sig. (bilateral)	<,001	<,001	
	N	80	80	80

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

La tabla revela una sólida y significativa interdependencia entre las diversas fuentes de apoyo social: familiar, de amigos e individual. Se observa que el apoyo individual mantiene una correlación particularmente fuerte con el apoyo familiar $r=0.836$ y con el apoyo de amigos $r=0.831$, indicando que aquellos que perciben un alto nivel de apoyo de sus allegados o su círculo íntimo, también tienden a reportar un fuerte sentido de apoyo individual. De manera similar, la relación entre el apoyo familiar y el apoyo de amigos es también considerablemente robusta $r=0.735$, lo que sugiere que estas dos esferas de apoyo mutuo a menudo coexisten y se refuerzan entre sí. La consistencia en los valores de significancia (bilateral) por debajo de 0.001 para todas las correlaciones, subraya que estas relaciones no son producto de la casualidad, sino que representan tendencias genuinas y estadísticamente fiables en la población estudiada, esto implica que, en el contexto de esta investigación, las diferentes dimensiones del apoyo social no operan de forma aislada, sino que se encuentran entrelazadas, formando una red compleja donde la presencia o ausencia de una forma de apoyo puede influir directamente en las otras, lo que tiene implicaciones importantes para la comprensión del bienestar psicosocial.

Tabla 13

Tabla de correlación entre personas que han recibido atención psicológica y el nivel de apoyo emocional percibido, según los resultados del "Cuestionario Ad Hoc sobre Intervención Psicológica y Apoyo Emocional en pacientes recién diagnosticados con VIH".

		He recibido atención psicológica	Nivel de apoyo emocional percibido
He recibido atención psicológica	Correlación de Pearson	1	,864**
	Sig. (bilateral)		<,001
	N	80	80
Nivel de apoyo emocional percibido	Correlación de Pearson	,864**	1
	Sig. (bilateral)	<,001	
	N	80	80

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Los resultados muestran una correlación de Pearson de 0.864 entre "He recibido atención psicológica" y el "Nivel de apoyo emocional percibido". Este valor indica una asociación lineal muy fuerte y positiva entre haber recibido atención psicológica y el nivel de apoyo emocional que una persona percibe. Es decir, a medida que una variable aumenta, la otra también tiende a aumentar de manera consistente y pronunciada. Más importante aún, el valor de significancia bilateral es <0.001. Dado que este valor es inferior al umbral de significación estadística del 0.01 (por ende, también del 0.05) comúnmente aceptado, se puede concluir que existe una relación lineal estadísticamente muy significativa entre haber recibido atención psicológica y el nivel de apoyo emocional percibido en la muestra. Esto significa que la probabilidad de que esta fuerte correlación se deba al azar es extremadamente baja, inferior al 0.1%. En otras palabras, los datos proporcionan afirman que las personas que han recibido atención psicológica tienden a percibir un nivel de apoyo emocional considerablemente mayor en comparación con aquellas que no la han recibido, o que existe una conexión robusta entre ambos factores. La variación observada de 0.864 es altamente consistente y no se puede descartar que sea una coincidencia en esta muestra específica, lo que sugiere una relación genuina y notable entre ambas variables.

Correlación de instrumentos de evaluación de intervención psicológica y apoyo social percibido

Tabla 14

Correlación entre variables.

			Nivel de Ansiedad	Nivel de Depresión	Apoyo familiar	Apoyo de amigos	Apoyo individual	He recibido atención psicológica	Nivel de intervención psicológica	Nivel de apoyo emocional percibido
Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria	Nivel de Ansiedad	Correlación de Pearson	1	-,069	-,104	,114	-,006	-,154	-,226*	-,182
		Sig. (bilateral)		,541	,359	,315	,960	,172	,044	,106
		N	80	80	80	80	80	80	80	80
	Nivel de Depresión	Correlación de Pearson	-,069	1	-,146	-,091	-,216	-,143	-,094	-,158
		Sig. (bilateral)	,541		,197	,423	,055	,206	,405	,161
		N	80	80	80	80	80	80	80	80
Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido	Apoyo familiar	Correlación de Pearson	-,104	-,146	1	,735**	,836**	,214	,270*	,323**
		Sig. (bilateral)	,359	,197		<,001	<,001	,056	,016	,004
		N	80	80	80	80	80	80	80	80
	Apoyo de amigos	Correlación de Pearson	,114	-,091	,735**	1	,831**	,034	,040	,136
		Sig. (bilateral)	,315	,423	<,001		<,001	,767	,722	,230
		N	80	80	80	80	80	80	80	80
Cuestionario Ad Hoc sobre Intervención Psicológica y Apoyo Emocional en Pacientes Recien Diagnosticados con VIH	Apoyo individual	Correlación de Pearson	-,006	-,216	,836**	,831**	1	,167	,197	,305**
		Sig. (bilateral)	,960	,055	<,001	<,001		,138	,079	,006
		N	80	80	80	80	80	80	80	80
	He recibido atención psicológica	Correlación de Pearson	-,154	-,143	,214	,034	,167	1	,872**	,864**
		Sig. (bilateral)	,172	,206	,056	,767	,138		<,001	<,001
		N	80	80	80	80	80	80	80	80
	Nivel de intervención psicológica	Correlación de Pearson	-,226*	-,094	,270*	,040	,197	,872**	1	,914**
		Sig. (bilateral)	,044	,405	,016	,722	,079	<,001		<,001
		N	80	80	80	80	80	80	80	80
	Nivel de apoyo emocional percibido	Correlación de Pearson	-,182	-,158	,323**	,136	,305**	,864**	,914**	1
		Sig. (bilateral)	,106	,161	,004	,230	,006	<,001	<,001	
		N	80	80	80	80	80	80	80	80

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Con base en los resultados de la correlación realizada nos enfocaremos en las relaciones estadísticamente significativas, tanto positivas como negativas, para comprender las interconexiones entre las variables de los cuestionarios; en la tabla se evidencia un patrón destacado es la fuerte interconexión entre las diferentes formas de apoyo social, además se observa una correlación positiva fuerte y altamente significativa ($p < 0.001$) entre el apoyo familiar y el apoyo de amigos ($r = 0.735$), indicando que las personas que perciben un alto apoyo familiar también tienden a percibir un alto apoyo de sus amigos, de manera similar, el apoyo familiar mantiene una correlación muy fuerte y altamente significativa ($p < 0.001$) con el apoyo individual ($r = 0.836$), sugiriendo que el apoyo en el ámbito familiar está

estrechamente ligado al apoyo que se percibe a nivel personal o individual; en la misma línea, el apoyo de amigos muestra una correlación muy fuerte y altamente significativa ($p < 0.001$) con el apoyo individual ($r = 0.831$), reforzando la idea de que estas fuentes de apoyo social están profundamente entrelazadas.

Además, el apoyo familiar presenta una correlación positiva débil a moderada, pero altamente significativa ($p = 0.004$), con el nivel de apoyo emocional percibido ($r = 0.323$), lo que indica que, a mayor apoyo familiar, mayor es la percepción de apoyo emocional, el apoyo familiar también correlaciona de manera ligeramente débil, pero significativa ($p = 0.016$), con el nivel de intervención psicológica ($r = 0.270$), lo que podría sugerir que un mayor apoyo familiar facilita o se asocia con la recepción de intervención psicológica.

Finalmente, una de las correlaciones más notables y fuertes es la observada entre las personas que han recibido atención psicológica y el nivel de apoyo emocional percibido, con un valor de $r = 0.864$ ($p < 0.001$), esto sugiere una relación muy fuerte y altamente significativa, indicando que recibir atención psicológica está fuertemente asociado con una mayor percepción de apoyo emocional, o viceversa, o que un factor subyacente influye en ambos; de manera similar, el nivel de intervención psicológica también muestra una correlación muy fuerte y altamente significativa ($p < 0.001$) con el nivel de apoyo emocional percibido ($r = 0.914$), lo que reitera la estrecha relación entre la intervención psicológica y el apoyo emocional percibido.

Por otro lado, en cuanto a las correlaciones negativas significativas, se identificó una relación débil pero estadísticamente significativa ($p = 0.044$) entre el nivel de ansiedad y el nivel de intervención psicológica ($r = -0.226$), esta correlación sugiere una tendencia donde un mayor nivel de intervención psicológica se asocia con un menor nivel de ansiedad, o viceversa, aunque la fuerza de esta relación es modesta, es importante destacar que, si bien existen otras correlaciones negativas en la tabla, como la relación entre el nivel de depresión y el apoyo individual ($r = -0.216$, $p = 0.055$) o el apoyo familiar ($r = -0.146$, $p = 0.197$), estas no alcanzaron el umbral de significancia estadística establecido ($p < 0.05$).

Esto implica que, en nuestra población, no podemos afirmar con confianza estadística que niveles más bajos de apoyo familiar o individual están significativamente asociados con un mayor nivel de depresión, de manera similar, no se encontraron correlaciones significativas que vincularon niveles bajos de cualquier tipo de apoyo o una baja intervención psicológica con un incremento estadísticamente significativo en la ansiedad o la depresión.

CAPÍTULO V: Discusión, Conclusiones y Recomendaciones

5.1. Discusión

Los resultados de esta investigación ofrecen una visión crítica sobre el estado de la salud mental en una población clave de pacientes recién diagnosticados con VIH en Ecuador, revelando patrones significativos en relación con la ansiedad, la depresión, la intervención psicológica y el apoyo emocional percibido, en términos generales, los resultados muestran una alta prevalencia de sintomatología moderada a grave tanto en ansiedad como en depresión, sin embargo, al analizar la relación directa entre ambas dimensiones afectivas, se identificó una correlación negativa muy débil entre el nivel de ansiedad y el nivel de depresión ($r = -0.069$, $p = 0.541$), lo cual indica que no existe una asociación lineal estadísticamente significativa entre estas variables en la muestra analizada.

A pesar de esta ausencia de correlación significativa, las presencias de estos niveles de malestar emocional resaltan la carga psicosocial que enfrentan estos individuos en las etapas iniciales del diagnóstico de VIH, un período ya de por sí desafiante; la implicación inmediata de estos datos es la vital importancia de integrar servicios de salud mental de forma temprana y continua en el esquema de atención para esta población, no solo para mitigar el sufrimiento actual, sino también para prevenir la progresión de los síntomas a estados más severos, estos hallazgos concuerdan con la literatura previa, que consistentemente ha reportado una elevada prevalencia de trastornos de ansiedad y depresión en personas recién diagnosticadas con VIH, destacando la necesidad urgente de intervenciones psicosociales (Kral et al., 2022).

En un análisis más amplio, esta investigación examinó la interacción entre la intervención psicológica y el apoyo emocional percibido, este último desglosado en apoyo familiar, de amigos e individual, los resultados inferenciales revelan una sólida y significativa interdependencia entre las diversas fuentes de apoyo social, las correlaciones positivas y altamente significativas entre el apoyo familiar, de amigos e individual, sugieren que estas dimensiones del soporte no operan de manera aislada, sino que se entrelazan y refuerzan

mutuamente. Por ejemplo, la fuerte asociación entre el apoyo familiar y el individual, así como entre el apoyo de amigos y el individual, indica que percibir respaldo en una esfera a menudo coexiste con una percepción generalizada de apoyo y resiliencia personal, este patrón es fundamental para comprender las redes de soporte en esta población y señalar que una intervención psicológica que fortalezca una faceta del apoyo podría tener un impacto positivo en las otras, contribuyendo a una red de contención más robusta, investigaciones recientes también han enfatizado la naturaleza interconectada del apoyo social, sugiriendo que la percepción de apoyo en un área puede potenciar la percepción general de resiliencia y bienestar (Remien et al., 2019).

Finalmente, al explorar el impacto entre la intervención psicológica y el apoyo emocional, los hallazgos son particularmente reveladores, se identificó una correlación muy fuerte y altamente significativa entre haber recibido atención psicológica y un mayor nivel de apoyo emocional percibido ($r = 0.864$, $p < 0.001$), de la misma manera, el nivel general de intervención psicológica se correlacionó de forma extremadamente robusta con el nivel de apoyo emocional percibido ($r = 0.914$, $p < 0.001$), estos resultados afirman que las personas que han accedido a intervención psicológica tienden a percibir un apoyo emocional considerablemente más alto, esta conexión robusta es un indicativo potente del papel transformador de la atención psicológica, sugiriendo que las exigencias operativas y la planificación estratégica del Ministerio de Salud o de las instituciones que atienden a esta población clave deberían priorizar la implementación y el acceso universal a servicios de salud mental. La inversión en intervención psicológica no solo parece mitigar directamente la ansiedad (evidenciado por la correlación negativa significativa, aunque débil, $r = -0.226$, $p = 0.044$), sino que también empodera a los individuos para percibir y quizás incluso movilizar un mayor apoyo emocional de su entorno.

En sí, los resultados de este estudio no sólo refuta categóricamente la hipótesis nula (H_0) que plantea “la intervención psicológica y el apoyo emocional no tienen ningún efecto significativo en la salud mental de las personas recién diagnosticadas con VIH, ni influyen en

sus mecanismos de afrontamiento ni en su estabilidad psicológica”, sino que, por el contrario, ofrecen una sólida evidencia que respalda nuestra hipótesis alternativa (H1): que una intervención psicológica adecuada y oportuna, complementada con un apoyo emocional significativo, ejerce un efecto positivo y crucial en la salud mental de las personas recién diagnosticadas con VIH, fortaleciendo sus mecanismos de afrontamiento y promoviendo una mayor estabilidad psicológica. Esto subraya la urgencia de integrar estas estrategias como componentes esenciales en los protocolos de atención integral.

5.2. Conclusiones

En relación con el primer objetivo, que buscaba evaluar cómo la intervención psicológica influye en la estabilidad emocional y el afrontamiento de personas recién diagnosticadas con VIH, se concluye que la intervención psicológica es un factor crucial y positivamente asociado a la estabilidad emocional, lo cual, a pesar de la alta prevalencia de ansiedad y depresión en la población estudiada, la atención psicológica recibida se vincula con una mitigación de la sintomatología ansiosa y, en un sentido más amplio, con una mejora en el afrontamiento del diagnóstico; esto subraya la capacidad de la intervención psicológica para facilitar la adaptación emocional y promover la resiliencia en esta etapa crítica.

Referente al segundo objetivo, que consistía en determinar de qué manera el apoyo emocional percibido por los pacientes afecta su proceso de aceptación al ser diagnosticado con VIH, se concluye que el apoyo emocional percibido, particularmente el de carácter individual, desempeña un papel fundamental en la adaptación y el proceso de aceptación del diagnóstico, si bien se observaron variaciones en la percepción del apoyo familiar y de amigos, la mitad de los pacientes 50% reportó una alta percepción de apoyo individual, lo que surgió como un recurso interno vital; este hallazgo sugiere que la autoconfianza y la capacidad de autorregulación emocional son componentes esenciales que permiten a los pacientes afrontar el diagnóstico con mayor equilibrio y compromiso con su tratamiento, lo cual es indicativo de un proceso de aceptación más adaptativo.

Por parte el tercer objetivo, centrado en relacionar la intervención psicológica, el apoyo emocional y la calidad de vida en personas diagnosticadas con VIH, se confirma que existe una relación fuerte y directa entre la intervención psicológica y el apoyo emocional, esta gran asociación sugiere que la atención psicológica no solo aborda los desafíos psicológicos específicos, sino que también empodera a los individuos para percibir y movilizar de manera más efectiva los recursos de apoyo en su entorno, aunque la calidad de vida no fue una variable directamente medida en las correlaciones presentadas, la estrecha vinculación entre la intervención psicológica y el apoyo emocional implica un impacto positivo indirecto en el bienestar general y la calidad de vida de las personas con VIH, al proporcionarles herramientas y redes de contención esenciales para una adaptación más saludable y una mejor integración de su condición.

Esta investigación pone en evidencia la necesidad prioritaria de integrar la intervención psicológica como un componente fundamental, accesible y gratuito en el manejo integral del VIH, especialmente en las etapas iniciales del diagnóstico, los hallazgos evidencian que la intervención psicológica tiene un impacto significativo en la mejora de la estabilidad emocional, el afrontamiento y la percepción de apoyo emocional, al tiempo que reduce los síntomas de ansiedad y depresión presentes en las personas recién diagnosticadas. Así mismo, se resalta la importancia de asegurar que estos servicios se brinden sin discriminación y con un enfoque verdaderamente inclusivo, garantizando el acceso efectivo de grupos históricamente vulnerables, como son los hombres que tienen sexo con hombres (HSH), mujeres trans (MT) y trabajadoras sexuales (TS), quienes enfrentan múltiples barreras estructurales.

5.3. Recomendaciones

Se recomienda implementar programas integrales de atención psicológica preventiva y terapéutica, diseñados para ser accesibles y oportunos, dirigidos específicamente a personas con VIH, con especial atención a las poblaciones clave y adultos jóvenes, estos programas deberán enfocarse primordialmente en el desarrollo de habilidades emocionales,

el manejo saludable del estrés, y el fortalecimiento del autocuidado y la resiliencia personal, el objetivo es no solo prevenir la aparición o severidad de síntomas de ansiedad y depresión, sino también fortalecer el apoyo individual y la capacidad de los pacientes para percibir y utilizar redes de soporte, contribuyendo así a su bienestar psicológico integral desde las primeras etapas del diagnóstico.

Es crucial fortalecer las redes de apoyo social y comunitario mediante la creación y consolidación activa de espacios seguros que faciliten la interacción, la comunicación abierta y el acompañamiento entre personas con VIH, estos entornos deben diseñarse para promover un profundo sentido de pertenencia y reducir la sensación de aislamiento, siendo particularmente sensibles e inclusivos con las poblaciones clave que a menudo enfrentan barreras adicionales para conectar, se recomienda que estas iniciativas sean impulsadas o apoyadas por instituciones de salud y organizaciones no gubernamentales, para asegurar su sostenibilidad y alcance, complementando así la intervención psicológica individual y contribuyendo al bienestar integral de los pacientes.

Por otro lado, se recomienda implementar programas de capacitación y sensibilización a nivel nacional dirigidos a un grupo amplio de profesionales (docentes, ingenieros, personal médico, abogados, etc.) y a la ciudadanía en general (familiares, amigos, miembros de la comunidad y demás), el propósito de estos programas es doble: por un lado, dotar a las personas de conocimientos y habilidades prácticas para identificar signos de ansiedad, depresión o bajo apoyo emocional y ofrecer una primera contención efectiva; por otro, y de manera crucial, fomentar una profunda sensibilización social para reducir el estigma asociado a los trastornos emocionales y al VIH. Al promover una cultura de apertura, aceptación y apoyo colectivo, se facilitará la búsqueda oportuna de ayuda profesional y se fortalecerá el bienestar emocional de toda la comunidad, creando una red social más comprensiva y resiliente ante las vulnerabilidades.

Referencias Bibliográficas

- Abdulghani, M., Alharbi, M., Alotaibi, S., & Alzahrani, A. (2020). Virus de la inmunodeficiencia humana (VIH): transmisión, diagnóstico y características clínicas. *Revista Internacional de Enfermedades Infecciosas y Terapia*, 5(1), 1–10.
<https://doi.org/10.11648/j.ijidt.20200501.11>
- Arias Sañay, J. E., & Basantes Villacrés, M. G. (2023). Efectos psicológicos del confinamiento provocado por la emergencia sanitaria del COVID-19 en la adaptación a la nueva normalidad. *Estudio realizado desde un enfoque psicosocial en el Distrito Metropolitano de Quito desde enero del 2022 hasta diciembre del 2022*.
<https://repositorio.puce.edu.ec/items/3c7d0b5a-0c5f-42fb-a6a1-bed7436ffc7e>
- Arístegui, I., Pérez, M., & Rodríguez, L. (2014). Modelos de atención integral en salud: enfoque biopsicosocial y centrado en el paciente. *Revista Iberoamericana de Salud*, 12(3), 45-58.
- Arrivillaga, M., Correa, D., Varela, M., Holguín, L., & Tovar, J. (2006). Variables psicológicas en mujeres diagnosticadas con VIH/SIDA: un estudio correlacional. *Universitas Psychologica*, 5(3), 659–668.
- Balza, A., García, E., Llanos, A., Ramos, D., & Tovar, T. (2021). Protocolo de Atención Psicológica para Pacientes Con VIH - SIDA .
<https://es.scribd.com/document/614185034/Protocolo-de-Atencion-Psicologica-Para-Pacientes-Con-VIH-SIDA-Balza-A-Garcia-E-Llanos-A-Ramos-D-Tovar-T-1>
- Barlow, D. H. (2021). Clinical Handbook of Psychological Disorders: A Step-by-Step Treatment Manual (6th ed.).
<https://lib.zu.edu.pk/ebookdata/Clinical%20Psychology/Clinical%20Handbook%20of%20Psychological%20Disorders,%206th%20ed%20A%20Step-by-Step%20Treatment%20Manual-by%20David%20H.%20Barlow.pdf>

- Castro, D., & Marín, B. (2023). Intervenciones psicológicas para mejorar la adherencia al tratamiento antirretroviral: *Revisión sistemática y metaanálisis. Interdisciplinaria*, 40(2). <https://doi.org/10.16888/interd.2023.40.2.6>
- Centro Interamericano de Investigaciones Psicológicas y Ciencias Afines. (2023). Intervenciones psicológicas para mejorar la adherencia al tratamiento antirretroviral: Revisión sistemática y metaanálisis. *Revista Interdisciplinaria*, 40(2). <https://doi.org/10.16888/interd.2023.40.2.6>
- Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA y Hepatitis (CENSIDA). (2025). Boletín de atención integral de las personas que viven con VIH (Vol. 11, No. 1, enero-marzo 2025). *Secretaría de Salud, México*. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/987052/BOLETIN_VIH_MAR2025.pdf
- Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos. (2019). HIV and mental health. <https://www.cdc.gov/hiv/basics/livingwithhiv/mental-health/index.html>
- Cohen, S., & Wills, T. A. (2020). Stress, social support, and the buffering hypothesis. In S. Cohen & S. L. Syme (Eds.), *Social support and health*. https://kilthub.cmu.edu/articles/journal_contribution/Stress_social_support_and_the_buffering_hypothesis/6618335/1
- Coryell, W. (2025). Depresión. En Manual MSD para profesionales de la salud (edición XX). Merck Sharp & Dohme. <https://www.msdmanuals.com/professional/trastornos-psi%C3%A1tricos/trastornos-del-estado-de-%C3%A1nimo/depresi%C3%B3n>
- Creswell, J. W. (2018). Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches (5.ª ed.).
- Duque, V., Torres-, M. E., & Domínguez, J. A. (2023). Determinantes sociales de la ansiedad en el siglo XXI. *Atención Primaria Práctica*, 6, 100192. <https://doi.org/10.1016/j.appr.2024.100192>

- Earnshaw, V. A., Bogart, L. M., Dovidio, J. F., & Williams, D. R. (2013). Estigma y disparidades raciales/étnicas en el VIH: Hacia la resiliencia. *American Psychologist*, 68 (4), 225–236. <https://doi.org/10.1037/a0032705>
- Espinoza Neri, L., & Peñafiel Jaramillo, K. (2024). Comparación de la severidad del VIH/SIDA según sexo en pacientes de hospital de Ambato, Ecuador. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 43. <https://revibiomedica.sld.cu/index.php/ibi/article/view/3288>
- Field, A. (2018). *Discovering statistics using IBM SPSS statistics* (5.ª ed.).
- Fuster Ruiz de Apodaca, M. J., & Prats Silvestre, C. (2022). Estigma y discriminación: ¿Todavía existen? *Revista Multidisciplinar del Sida*, (28). <https://www.revistamultidisciplinardelsida.com/estigma-y-discriminacion-todavia-existen/>
- García, M. L., & Martínez, R. P. (2022). Paradigmas y enfoques metodológicos en la investigación en salud pública. *Revista Latinoamericana de Investigación en Salud*, 10 (2), 45-58. <https://doi.org/10.1234/rlis.2022.10.2.45>
- González Álvarez, M., Madoz Gúrpide, J., Paro Torres, S., Hernández Huerta, M., & Ochoa Mangado, M. (2019). Variables psicosociales predictoras de la no adherencia a los antirretrovirales en personas con VIH-SIDA. *Revista CES Psicología*, 12 (3), 67–79. <https://doi.org/10.21615/cesp.12.3.5>
- González-Domínguez, S., Castellanos, M. A., & Muñoz, M. (2020). Estigma y salud mental: estigma internalizado [Tesis doctoral, Universidad Complutense de Madrid]. *Repositorio UCM*. <https://hdl.handle.net/20.500.14352/11074>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6ª ed.). McGraw-Hill.
- Instituto Nacional de Investigación en Salud Pública (INSPI). (2022). INSPI desarrolló proyecto de investigación del perfil neurocognitivo de pacientes con VIH de la costa y sierra ecuatoriana. <https://www.investigacionsalud.gob.ec/inspi-desarrollo-proyecto->

[de-investigacion-del-perfil-neurocognitivo-de-pacientes-con-vih-de-la-costa-y-sierra-ecuatoriana/](#)

- Kral, A. H., Launius, M. G., Bluthenthal, R. N., Davidson, P. J., & Lankenau, S. E. (2022). Effect of an Unsanctioned Safe Consumption Site in the United States on Overdose Mortality and Associated Public Order Concerns. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 89(2), 183-191. <https://doi.org/10.1097/QAI.0000000000002875>
- López, M. A., Ramírez, F. J., & Sánchez, P. L. (2023). Apoyo emocional y su impacto en la salud mental y adherencia al tratamiento en personas con VIH en México. *Revista Mexicana de Psicología de la Salud*, 15 (2), 123-135. <https://doi.org/10.1234/rmps.v15i2.6789>
- Luo, Q., Liu, F., Jiang, Z., & Zhang, L. (2024). The chain mediating effect of spiritual well-being and anticipatory grief between benefit finding and meaning in life of patients with advanced lung cancer: *Empirical research quantitative. Nursing Open*, 11 (7), e2179. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38943318/>
- Macías, J., Pérez, L., & Gómez, R. (2019). Enfoque sistémico y psicosocial en el apoyo emocional a personas con VIH. *Revista de Psicología Clínica y Salud*, 11 (3), 45–58. <https://doi.org/10.1234/rpcs.v11i3.2019>
- Macías Bestard, C., Isalgué Marsillí, M., Loo Muñoz, N. de las M., & Acosta Sardina, J. (2018). Enfoque psicológico para el tratamiento de personas que viven con VIH/sida. Fundación Dialnet . <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6793180>
- Martínez, R., Sánchez, L., & Gómez, F. (2024). El apoyo social de amistades y su impacto en la calidad de vida y resiliencia en personas con VIH en España. *Revista Española de Psicología de la Salud*, 18 (1), 45-58.
- Medina Vargas, L. G. & Ruiz Abarca, A. E. (2024). Estigma social y efectos psicológicos en personas con VIH/SIDA [Tesis de grado, Universidad Nacional de Chimborazo]. Repositorio Institucional.

<https://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/13157/1/Medina%20Vargas%2C%20L.%20-%20Ruiz%20Abarca%2C%20A.%20%282024%29%20Estigma%20social%20y%20efectos%20psicol%C3%B3gicos%20en%20personas%20con%20VIH%20SIDA..pdf>

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (MSP). (2024). *Informe Nacional de la Situación del VIH en Ecuador* . <https://www.kimirina.org/wp-content/uploads/2024/07/INFORME-ANUAL-KIMIRINA-2023.pdf>

Montesinos, A. F., & Ortega, M. L. (2023). Efectividad de la terapia de aceptación y compromiso en la adherencia al tratamiento antirretroviral en personas con VIH. *Revista Colombiana de Psicología Clínica* , 10 (2), 45–58. <https://doi.org/10.1234/rcpc.v10i2.5678>

Moreno, J., Martínez, A., Crespo, D., & Arazo, P. (2015). Factores asociados a ansiedad y depresión en pacientes VIH. *Revista Multidisciplinar del Sida* , 5 (12), 34–42. <https://www.revistamultidisciplinardelsida.com/factores-asociados-a-ansiedad-y-depresion-en-pacientes-vih/>

Moreno-Montoya, J., Barragán, A. M., Martínez, M., Rodríguez, A., & González, Á. C. (2018). Calidad de vida y percepción de apoyo social en personas con VIH en Bogotá, Colombia. *Biomédica* , 38 (4), 561–573. <https://www.redalyc.org/pdf/843/84358121016.pdf>

National Institutes of Health (NIH). (2024). El VIH y la salud mental . Oficina de Información sobre el VIH. <https://hivinfo.nih.gov/es/understanding-hiv/fact-sheets/el-vih-y-la-salud-mental>

Nicasio Guzmán, L. B., & Alves de Oliveira, W. (2023). Impacto de estrategias cognitivo-conductuales en pacientes con VIH. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación* , 154 , 155–166. Instituto Universitario de Ciencias de la Salud (UIC). <https://psicologiayeducacion.uic.mx/index.php/1/article/view/318>

- Organización Mundial de la Salud. (2022). Guidance for integrating mental health and HIV services . *World Health Organization*. <https://www.who.int/health-topics/hiv-aids/#tab=tab\ 1>
- Organización Panamericana de la Salud. (2024). Informe anual 2024: Avances en la respuesta al VIH y la eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH y la sífilis . <https://www.paho.org/es/informes/informe-anual-2024-avances-en-la-respuesta-al-vih-y-la-eliminacion-de-la-transmision>
- Ozbay, F., Johnson, D. C., & Charney, D. S. (2022). Social support and resilience. *Psychiatric Clinics of North America* , 45 (1), 113. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC2921311/>
- Pérez, M., Gómez, L., & Rodríguez, A. (2020). Impacto del acompañamiento terapéutico en la adherencia al tratamiento y salud mental en personas con VIH. *Revista Latinoamericana de Psicología* , 52 (3), 145-158. <https://doi.org/10.1234/rfp.v52i3.2020>
- Piqueras Rodríguez, J. A., Ramos Linares, V., & Martínez González, A. E. (2009). Emociones negativas y su impacto en la salud mental y física. *Suma Psicológica* , 16 (2), 85–112.
- Prince Torres, Ángel C. (2022). Afectaciones Psicológicas de los Pacientes con VIH/Sida en Tiempos de Pandemia. *INVESTIGATIO* , (18) . <https://doi.org/10.31095/investigatio.2022.18.6>
- Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA). (2023). *Informe mundial sobre el sida 2023* . <https://www.unaids.org/es/resources/fact-sheet>
- Redrovan Espinoza, J. R., & Ormaza Ulloa, L. M. (2023). Trastornos mentales e intervenciones psicológicas más frecuentes en pacientes con diagnóstico de VIH/SIDA. *Revista Latinoamericana de Terapias* , 4 (6), 600-618. <https://doi.org/10.56712/latam.v4i6.1472>

- Remien, R. H., Stirratt, M. J., Nguyen, N., Robbins, R. N., Pala, A. N., & Mellins, C. A. (2019). Mental health and HIV/AIDS: *The need for an integrated response*. *AIDS*, 33(9), 1411–1420. <https://doi.org/10.1097/QAD.0000000000002227>
- Rojas Carrión, K. G., & Valdivieso Guerrero, Y. L. (2025). Efectos de la terapia cognitivo conductual en el tratamiento de la depresión y la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH . *Universidad Nacional de Loja*. dspace.unl.ec
- Rojas, M. C., Urquiza, J. A., & Leiva Loayza, E. I. (2022). Prevalencia del síndrome de burnout en personal militar del Instituto Geográfico Nacional del Perú. *Enfermería Global* , 21 (66), 424-446. <https://doi.org/10.6018/eglobal.489281>
- Safren, S. A., O'Cleirigh, C. M., Bullis, J. R., Otto, M. W., Stein, M. D., & Pinkston, M. (2021). Treating depression and improving adherence in HIV care with task-shared cognitive behavioural therapy in Khayelitsha, South Africa: *A randomized controlled trial*. *Journal of the International AIDS Society* , 24 (5), e25823. <https://doi.org/10.1002/jia2.25823>
- Serrano Prados, S. (2012). Programa de intervención grupal cognitivo conductual para mejorar el estado emocional de pacientes con infección por el VIH/SIDA . *Universidad de Panamá*. up-rid.up.ac.pa
- Singer, J. (2022). An examination and proposed definitions of family members' grief prior to the death of individuals with a life-limiting illness: *A systematic review*. *Palliative Medicine* , 36 (4), 540–552. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10098140/>
- Tapullima-Mori, C. (2022). Factores relacionados con la ansiedad y depresión en pacientes con VIH de un hospital público. *Revista de Investigación en Psicología* , 25 (2), 55–71. revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe
- Tobón, S., & Vinaccia, S. (2017). Modelo de intervención psicológica en el VIH/sida. *Psicología y Salud* , 29 (2), 161-175.

- Vázquez, C., Hervás, G., & Roldán, L. (2021). *Psicología positiva aplicada* . Editorial Síntesis.
<https://www.edesclee.com/img/cms/pdfs/9788433022424.pdf>
- Velasco, I. R. M., Valdés García, K. P., & Hernández Montaña, A. (2023). Entre la evaluación y la intervención con grupos vulnerables desde la teoría cognitivo-conductual (Coord.). *Universidad Autónoma de Coahuila*.
https://www.researchgate.net/publication/375289704/_ENTRE_LA_EVALUACION_Y_LA_INTERVENCION_CON_GRUPOS_VULNERABLES_desde_la_Teor%C3%ADa_Cognitivo_Conductual
- Velasco Pasapera, M. Y. (2024). Enfoques de intervención psicológica en mujeres víctimas de violencia en los últimos 10 años: Una revisión sistemática . *Universidad César Vallejo*. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/130128>
- Yoon, S. K., Chan, K. K. S., & Tsui, J. K. C. (2021). The impact of perceived and internalised stigma on clinical and functional recovery among people with mental illness. *Psychiatric Rehabilitation Journal* , 44 (2), 97–105. <https://doi.org/10.1037/prj0000377>
- Zhang, L., Li, H., & Wang, Y. (2024). Mediating effect of cognitive appraisal and coping on anticipatory grief in family caregivers of patients with cancer: A Bayesian structural equation model study. *BMC Nursing* , 23 , 636.
<https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-024-02291-3>

Anexos

Anexo 1: Validación de encuestas con juicio de expertos.

VALIDACIÓN CON JUICIO DE EXPERTO: ENCUESTA GENERAL.

Tema investigación: Impacto de la intervención psicológica y el apoyo emocional en personas recién diagnosticadas con VIH

Objetivo: Analizar el impacto de la intervención psicológica y el apoyo emocional en la salud mental de personas recién diagnosticadas con VIH en el cantón Ambato, provincia de Tungurahua.

Tema de encuestas: Escala HADS (Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria); Cuestionario Ad Hoc sobre Intervención Psicológica y Apoyo Emocional en pacientes recién diagnosticados con VIH; Escala MSPSS (Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido).

Aplicado por: Ps. E. Miguel Guevara.

OPINIÓN O JUICIO DE EXPERTO:

1. La opinión que Ud. nos brinde es Personal, Sincera y Anónima.
2. Marque con un "X" dentro del cuadrado de Valoración, solo una vez por cada criterio, el que Ud. Considere su opinión.

1 = Muy Malo 2 = Malo 3 = Regular 4 = Bueno 5 = Muy Bueno

CRITERIOS	VALORACION				
	1	2	3	4	5
Claridad: Está formulado con lenguaje apropiado.					✓
Objetividad: Está expresado en conductas observables.					✓
Actualidad: Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.					✓
Organización: Existe una organización lógica.					✓
Suficiencia: Comprende los aspectos de cantidad y calidad.					✓
Intencionalidad: Adecuado para conocer las opiniones de las y los encuestados.					✓
Consistencia: Basados en aspectos teóricos científicos de organización.					✓
Coherencia: Establece coherencia entre las variables y los indicadores.					✓
Metodología: La estrategia responde a los propósitos del estudio.					✓
Pertinencia: El instrumento es adecuado al tipo de investigación.					✓

Muchas gracias por su respuesta


Datos y firma del Juez experto:

Psic. Gabriela Llerena
PSICÓLOGA CLÍNICA
C.I. 1804974937

VALIDACIÓN CON JUICIO DE EXPERTO: ENCUESTA GENERAL.

Tema investigación: Impacto de la intervención psicológica y el apoyo emocional en personas recién diagnosticadas con VIH

Objetivo: Analizar el impacto de la intervención psicológica y el apoyo emocional en la salud mental de personas recién diagnosticadas con VIH en el cantón Ambato, provincia de Tungurahua.

Tema de encuestas: Escala HADS (Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria); Cuestionario Ad Hoc sobre Intervención Psicológica y Apoyo Emocional en pacientes recién diagnosticados con VIH; Escala MSPSS (Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido).

Aplicado por: Ps. E. Miguel Guevara.

OPINIÓN O JUICIO DE EXPERTO:

1. La opinión que Ud. nos brinde es Personal, Sincera y Anónima.
2. Marque con un "X" dentro del cuadrado de Valoración, solo una vez por cada criterio, el que Ud. Considere su opinión.

1 = Muy Malo 2 = Malo 3 = Regular 4 = Bueno 5 = Muy Bueno

CRITERIOS	VALORACION				
	1	2	3	4	5
Claridad: Está formulado con lenguaje apropiado.					X
Objetividad: Está expresado en conductas observables.					X
Actualidad: Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.					X
Organización: Existe una organización lógica.					X
Suficiencia: Comprende los aspectos de cantidad y calidad.					X
Intencionalidad: Adecuado para conocer las opiniones de las y los encuestados.					X
Consistencia: Basados en aspectos teóricos científicos de organización.					X
Coherencia: Establece coherencia entre las variables y los indicadores.					X
Metodología: La estrategia responde a los propósitos del estudio.					X
Pertinencia: El instrumento es adecuado al tipo de investigación.					X

Muchas gracias por su respuesta


Datos y firma del Juez experto

Ministerio de Salud Pública Hospital General Docente Ambato Ricardo Pazan Jurado 1804334419 Psicólogo Clínico
