

Universidad Iberoamericana

UNIBE



Intervención con Terapia Cognitiva Conductual a una Pareja Serodiscordante y con Síntomas de
Ansiedad Posterior al Diagnóstico de VIH: Estudio de caso.

Sustentante

Keila Eunice Espinal Santana

Asesora

Prof. Alba Iris Polanco

Santo Domingo, D.N., 2020

Intervención con Terapia Cognitiva Conductual a una Pareja Serodiscordante con Síntomas de
Ansiedad Posterior al Diagnóstico de VIH: Estudio de caso.

Correo: keilaespinal27@gmail.com

Keila Eunice Espinal Santana

UNIBE- USAL

Resumen

El presente estudio cualitativo tuvo como objetivo evaluar la efectividad de la TCC en la reducción de la ansiedad y la mejora de la satisfacción conyugal en una pareja serodiscordante posterior al diagnóstico de VIH. Se empleó una muestra no probabilística por conveniencia en donde se tomó por el fácil acceso a una pareja con signos clínicos de ansiedad en la que una tiene el VIH y la otra no. Como instrumentos de medidas se aplicaron las Escalas Inventario de Ansiedad BAI y la Escala de Satisfacción Marital. Como hallazgos principales se muestran la eficacia del programa de intervención cognitivo conductual en la disminución de la sintomatología de la ansiedad en la pareja y la producción de efectos significativos importantes en cuanto a la reestructuración cognitiva en estas variables. Igualmente, se observaron mejorías en la calidad de vida en cuanto a su satisfacción conyugal, indicando avances respecto a los problemas sexuales en donde se ha mostrado un vínculo de confianza y empatía uno con el otro.

Palabras clave: TCC, Estudio de caso, pareja, serodiscordante, ansiedad, VIH,

Abstract

The objective of the present qualitative study was to evaluate the effectiveness of CBT in reducing anxiety and improving marital satisfaction in a serodiscordant couple after the diagnosis of HIV. A non-probability sample for convenience was used, where it was taken for easy access to a couple with clinical signs of anxiety, where one has HIV and the other does not. The BAI Anxiety Inventory Scales and the Marital Satisfaction Scale were applied as measurement instruments. The main findings show the efficacy of the cognitive behavioral intervention program in reducing the anxiety symptomatology in couples and the production of significant effects in terms of cognitive restructuring in these variables. Likewise, improvements were observed in the quality of life regarding their marital satisfaction, in turn, progress was observed regarding sexual problems where a bond of trust and empathy with each other has been shown.

Key words: CBT, Case study, couple, serodiscordant, anxiety, HIV,

El contagio por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) es una de las enfermedades más emergentes a nivel mundial desde su descubrimiento en el año 1981, la problemática de la infección por VIH/Sida ha evidenciado la necesidad de delinear nuevas tácticas de tratamiento e intervención que mejoren la calidad de vida de los pacientes infectados, no obstante, las ya mencionadas han demostrado ineficiencia debido a la falta de descripciones que midan variables psicológicas interrelacionadas a largo plazo con el proceso infeccioso en toda Latinoamérica y el Caribe (Organización Panamericana de la Salud, 2019).

Las personas con el VIH corren un mayor riesgo de padecer algunas enfermedades de salud mental que las personas que no tienen el virus (Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU., 2020).

Al igual que otras enfermedades crónicas, existen una serie de efectos psicológicos en personas con VIH-SIDA, que amenazan el bienestar del paciente. Por lo cual, la intervención psicológica es esencial, y debe examinar aspectos relacionados directa e indirectamente con la infección (Bulnes, Álvarez, Santiváñez & Ponce, 2015).

En otro orden, las parejas denominadas serodiscordantes, son consideradas como aquellas en las cuales uno de las partes con precisión es quien convive con VIH y el otro no, lo cual incide como prueba de la posibilidad de transmisión del virus permanentemente, ya que, esto podría causar ciertos factores como el afrontamiento de la enfermedad que no tiene cura y correr el gran riesgo de ser contagiado, (Bilder, 2009).

El vínculo de pareja se presenta como uno de los temas más preocupantes en las personas con VIH (OMS, 2012). Posteriormente, la ansiedad es definida como aquella reacción de un organismo ante una circunstancia que es percibida como amenazante dentro de los aspectos cognoscitivos, emocionales, somáticos y conductuales. Cabe destacar, que la misma se

convierte en patológica cuando su manera de proceder, es decir, su intensidad, persistencia, recurrencia involuntaria y su presentación ocurren en momentos determinados (Romero, 2017).

El obtener un resultado positivo del virus VIH, supone un grave impacto psicológico en las personas que lo padecen y en su entorno familiar, social y laboral, desembocando irreversiblemente al Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), no obstante se observan que las personas que lo padecen enfrentan una enfermedad que actualmente resulta crónica y una vez la persona enterada que se encuentra infectado reacciona a altos niveles de ansiedad, hostilidad e ira, entrando en una etapa de negación al momento de recibir sus resultados (Ávila & De la Rubia, 2014).

Sin embargo, la Terapia Cognitivo Conductual (TCC) creada por el psiquiatra Aaron Beck en la década de 1960, está considerada como una terapia breve enfocada hacia el presente sin descuidar el pasado, su objetivo se centra en dar a conocer y entender un aprendizaje a la persona que acude a la misma, (Galvez, 2009).

Por otro lado, la TCC, como tratamiento psicológico para parejas serodiscordantes proporciona mejoras significativas en la valoración general de la calidad de vida del paciente, concretamente en áreas como la salud física, las actividades en casa y las relaciones sociales entre otras (Macías et al, 2018).

Viendo desde el ángulo cognitivo conductual una relación es definida como aquel canje de conductas de dos personas. Cuando una relación falla prevalece el canje de conductas negativas (García, 2020). La terapia cognitivo conductual se ha concentrado en otorgar a la pareja de esas habilidades. Como resultado, los objetivos primordiales del procedimiento son: a) el aumento del intercambio de conductas positivas para lo que se emplea de forma amplia el contrato conductual.

Por esta razón el tratamiento se incluye la instrucción de las técnicas de negociación precisas para hacer los convenios; b) la comunicación y valor de los problemas; c) cambios cognitivos para manejar credos, jurisdicciones, etc. (García, 2020). La terapia cognitivo conductual, hasta hace poco tiempo, no enfrentaba de manera directa, no obstante sí indirectamente.

La evolución es hacia la inclusión de estas áreas como objetivos directos de intervención. La utilidad de la terapia de pareja cognitivo conductual establecida en sus parámetros está vastamente demostrada de forma empírica, pero las recaídas pueden ser un porcentaje alto por lo que la mejora del bienestar subjetivo necesita firmarse más certeramente (García, 2020).

Por otra parte, se observa un aumento significativo de casos de infección por VIH en la República Dominicana, convirtiéndose en uno de los países de la región con mayor número de personas que viven con VIH-SIDA. De acuerdo con las estimaciones y proyecciones nacionales de prevalencia de VIH y Carga de enfermedad realizada en el 2014 de un total de 66,139 personas que viven con VIH, 46 % son mujeres y 54 % hombres.

El análisis de los datos encontrados muestra que la República Dominicana padece una epidemia concentrada en grupos clave (CEG-INTEC, 2018). La prevalencia es particularmente alta en hombres que tienen sexo con hombres 5.2%, trabajadoras sexuales 4.5%, migrantes haitianos 3.8% así como en mujeres en vulnerabilidad social 2.4% (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, 2016).

Por lo anteriormente expuesto nacen las siguientes interrogantes:

¿Qué tipos de barreras o conflictos se experimentan tras el diagnóstico de VIH en una pareja serodiscordante?

¿La TCC funciona rápidamente para el control de la ansiedad experimentada tras el diagnóstico de VIH en una pareja serodiscordante?

Con la finalidad de responder a las interrogantes anteriores se planteó como objetivos de investigación:

General.

Evaluar la efectividad de la TCC en la reducción de la ansiedad y la mejora de la satisfacción conyugal en una pareja serodiscordante posterior al diagnóstico de VIH.

Específicos.

Realizar una evaluación pre-test y post-test para verificar los niveles de ansiedad en la pareja, así como la satisfacción conyugal de los mismos antes y después de la intervención con TCC.

Describir el estudio de caso con fundamentos en el análisis de las sesiones en contraste a la literatura.

Realizar un análisis deductivo del estudio y la eficacia de la TCC en la ansiedad y satisfacción conyugal de parejas serodiscordantes.

Método

Diseño

Este proyecto utilizó un enfoque cualitativo de estudio de caso, el mismo es conocido como un método que estudia un fenómeno contemporáneo dentro de su contexto real, en el mismo se utilizan diferentes fuentes para su evidencia. Cabe destacar, que los estudios de caso con enfoques cualitativos observan y describen el fenómeno para la generación de hipótesis, así como, sus causas y consecuencias, (Hernández, Fernández & Baptista, 2010).

Participantes

La muestra utilizada en esta investigación fue seleccionada de forma no probabilística por conveniencia, debido al fácil acceso a la pareja y en colaboración con su terapeuta cabecera. De igual modo, la pareja seleccionada debía cumplir con criterios tales como: expedientes clínicos con signos de ansiedad, ser una pareja serodiscordante y recibir asistencia en el Centro de Orientación e Investigación Integral (COIN).

Instrumentos

Dentro de los instrumentos utilizados para la recolección de los datos y el logro de los objetivos planteados, se emplearon los siguientes:

- **Inventario de Ansiedad BAI (Aarón T. Beck y Robert A. Steer, 1988)**

El BAI, fue traducido y adaptado al español por Jesús Sanz, Frédérique Vallar, Elena de la Guía & Ana Hernández (2011), se ha diseñado específicamente para medir "la ansiedad clínica", el estado de "ansiedad prolongada" que en un entorno clínico es una evaluación muy relevante, (Ver Anexo C). Es un instrumento de auto aplicación compuesto por 21 ítems, dentro de los cuales se describen diversas sintomatologías de ansiedad. Está enfocado en medir tantos

los aspectos cognoscitivos y físicos interrelacionadas a la ansiedad. Cada ítem tiene una puntuación de 0 a 3, correspondiendo el 0 a “en absoluto” 1 a “levemente, no me molesta mucho”, 2 a moderadamente” y la puntuación 3 a “severamente, casi no podía soportarlo”. Para su interpretación se utiliza la suma total de los ítems, su aplicación dura aproximadamente de unos 5 a 10 minutos (Ver Anexo C).

La confiabilidad que proporciona este instrumento en las aplicaciones test-retest es de 0.75 y la consistencia interna es de 0.92 y además una correlación moderada con la Escala de Ansiedad de Hamilton (Hamilton. 1969) ($r = .51$), y baja con la Escala de Depresión del mismo autor (Hamilton, 1967) ($r = .25$) (Díaz-Barriga y González-Celis, 2019).

En el estudio de Galindo y colaboradores (2015), se visualizó propiedades psicométricas del BAI en una población mexicana presentando una alta consistencia interna (Alpha de Cronbach de 0,84 y 0,83), un alto coeficiente de confiabilidad test-retest ($r=0,75$), indicando que altas puntuaciones significarían niveles de estrés severos.

En otra investigación analizada en la cual se utilizó el inventario se observó un coeficiente de Alfa de Cronbach 0.919, (Trujillo, 2019).

Dentro de los niveles de corte recomendados por el inventario para el resultado obtenido son los siguientes:

00–21 - Ansiedad muy baja, 22–35 - Ansiedad moderada y Más de 36 - Ansiedad severa

- **Escala de Satisfacción Marital (Pick y Andrade, 1998)**

La escala de Satisfacción Marital de fue creada por Pick y Andrade en 1998 (Ver Anexo D), tiene una adaptación española por Jessica Díaz Hernández en el 2006 (Trujillo, 2006), el

mismo mide la evaluación que hacen los cónyuges de los aspectos de la vida matrimonial.

Consta de 24 reactivos con tres opciones de respuesta y un valor determinado para cada una que son: me gusta como está sucediendo (un punto), me gustaría algo diferente (dos puntos) y me gustaría algo muy diferente (tres puntos).

En donde se miden en una estructura de 3 factores que evalúan la satisfacción conyugal: (1) satisfacción con la interacción conyugal, (2) satisfacción con los aspectos emocionales del cónyuge, y (3) satisfacción con los aspectos organizacionales y estructurales de la relación. Su consistencia interna y las de sus factores son superiores a 80, la cual fue validada por el estudio de (Pick y Andrade, 1988).

Cada factor cuenta con una consistencia interna obtenida mediante un Alpha de Cronbach en donde: Factor 1: 0.81, Factor 2: 0.90, Factor 3: 0.85. Esta escala corresponde al estudio Vera (2010), con una consistencia interna de cada factor a través del alpha de Cronbach: = .81 para la dimensión de satisfacción con los aspectos emocionales del cónyuge, = .89 para la dimensión de satisfacción con la interacción conyugal y = .86 para la dimensión de satisfacción con aspectos estructurales y organizacionales. Para la evaluación del instrumento se lleva a cabo a través de la suma de cada uno de los valores según la opción elegida.

Tabla 1

Calificación del instrumento.

Factores de Satisfacción Marital (Pick y Andrade, 1998)	Puntajes Directos		
	Altos	Medio	Bajo
Satisfacción con los aspectos emocionales Del cónyuge.	>12	8-11	<7
Satisfacción con la interacción marital.	>26	17-25	<16
Satisfacción con los aspectos Organizacionales del cónyuge	>25	17-24	<16

Procedimientos

En primera instancia se procedió a presentar el estudio de caso al Comité de Ética de la Universidad Iberoamericana (UNIBE), al igual que, al Centro de Orientación e Investigación Integral (COIN), los cuales permitieron y aprobaron el tema. Luego de la aceptación se inició el trabajo de investigación y el proceso de recolección de datos (Ver Anexos A y B).

Después de seleccionar la muestra se le ofreció a la pareja la terapia cognitiva conductual, explicándoles que es parte de una investigación durante una de las consultas psicológicas de seguimiento en los Servicios de Atención Integral (SAI), del COIN.

Una vez aceptada la intervención se pautó con la pareja una cita vía telefónica, debido a la incidencia de la enfermedad infecciosa COVID-19, acordando los días para la realización de la terapia.

Durante el primer encuentro se presentó información a la pareja sobre el programa terapéutico se les envió a ambos por correo electrónico el consentimiento informado el cual explicaba de manera detallada todo el procedimiento a realizar (Ver Anexo C), y que las informaciones solo serían utilizadas para fines de la investigación, luego se les explicó las instrucciones de llenado de los instrumentos.

La pareja estuvo de acuerdo en participar, dando su aprobación, y se iniciaron según la metodología del protocolo de intervención. Posteriormente, se pautaron los horarios para las intervenciones de forma online, aplicando en la primera sesión los pre-test.

Para la realización del plan de tratamiento se elaboró un protocolo de intervención (Ver Anexo H) basado en las técnicas de la Terapia Cognitiva Conductual (TCC) de acuerdo a los objetivos terapéuticos, implementados luego del establecimiento adecuado del rapport, para la óptima exploración del motivo de consulta y realizar la evaluación inicial. Se implementó una

técnica de relajación, se brindó psicoeducación sobre la condición de VIH y técnicas de la TCC como el registro de pensamiento y parada de pensamiento de Beck acompañado de rutinas de rutinas de hábitos saludables, para que la pareja aprenda a regular su mente a la vez que gestiona las sensaciones corporales.

Análisis de los Datos

Para analizar las informaciones recolectadas se tomó una estadística descriptiva, en donde se caracterizó a la pareja en base a los resultados arrojados. Igualmente, se utilizó un análisis comparativo de medidas, en donde se verificaron los puntajes arrojados del pre-test y post-test para comprobar la eficacia de la TCC.

Resultados

La pareja seleccionada para este estudio se encuentra en edades de: 49 años (esposa) y 54 años (esposo), con 35 años y 9 meses en unión libre, tienen 3 hijas y 1 hijo dentro de esta unión, siendo para ambos la primera y única relación formal.

Llegan a consulta en el mes de noviembre del 2019 al centro COIN para ella realizarse la prueba de las ITS, los resultados de VIH fueron positivos. Fue diagnosticada hacen unos 6 meses, y de acuerdo al expediente, la esposa presenta síntomas de ansiedad, negación a su condición y temores frecuentes a morir por el contagio de VIH, la cual recibió previamente a la investigación 4 sesiones de técnicas psicoeducación para educar a la paciente a aprender a convivir con la condición, continuó recibiendo seguimiento a través de la presente investigación con la intervención con la TCC.

Durante la entrevista inicial ella invita a su pareja para realizarse la prueba, fue un diagnosticado negativo, ella solicitó apoyo psicológico en el centro COIN para decirle su

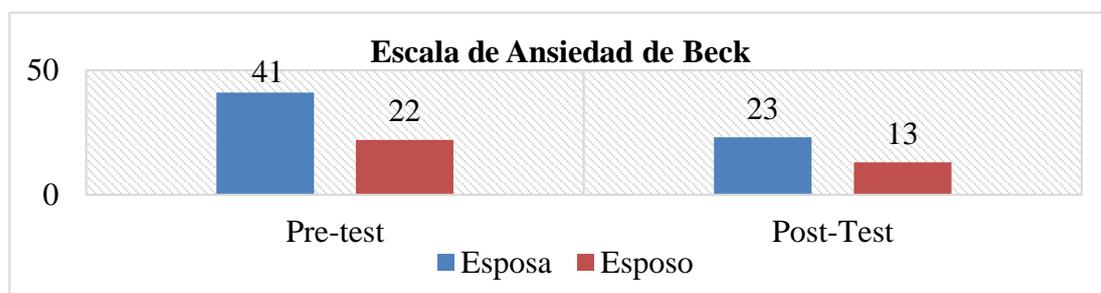
diagnóstico a la pareja quien al saberlo comentó que le surgieron dudas por no saber cómo su esposa adquirió esta condición, se notó alterado y pensativo y durante la evaluación inicial el esposo, manifestó temores de que en una segunda prueba sea diagnóstico positivo al VIH, situación que pudiera afectar su relación, agregó que tiene dificultad en el uso del preservativo, se les ofreció instrucciones psicológicas mediante las técnicas de contención y validación.

La pareja comentó que su relación se ha visto afectada por la pérdida de confianza, sostienen menos encuentros sexuales luego del diagnóstico por temor a la transmisión del virus, la esposa indicó que ha sentido rechazada, esta situación le está afectando emocionalmente, a lo que su pareja muestra incomprensión, ya que él no admite tratarla así, comenta que ha tratado de solucionar el problema y no logran llegar a un acuerdo favorable, generando discusiones frecuentes, estando en un estado muy sensible y se alteran con facilidad.

Al momento de empezar la intervención, los síntomas iniciales de la pareja están marcados según los resultados de las escalas; continúan con miedo generalizado, tensión, agitación, miedo a transmitirse el virus, esto ha afectado sus relaciones afectivas e íntimas, ambos muestran escasa información sobre VIH, también refieren tener dificultad en el uso del preservativo.

Figura 1

Puntuaciones de la Escala de Ansiedad



En la figura 1 podemos observar que, la esposa en la evaluación inicial se ubicaba en un rango de ansiedad severa o grave, mientras que, el esposo manifestaba una ansiedad moderada, presentando la mujer más síntomas que el hombre. Dentro de los síntomas que se destacan en estos rangos se encuentran: En la esposa los problemas para concentrarse o para pensar en otra cosa que no sea la preocupación actual, Dificultad para controlar sus preocupaciones como, temor a transmitir su condición a su esposo por la dificultad en el uso del preservativo.

Esto concuerda con la investigación de Arrivillaga, López & Ossa (2006), en el cual indica que las mujeres experimentan mayores niveles de ansiedad que los hombres y que la sintomatología en ocasiones puede posibilitar la adquisición de un sin número de enfermedades físicas y mentales.

Mediante el trascurso de la intervención la esposa resaltó sentir en ocasiones una sensación de nerviosismo y palpitaciones de que algo no especificado puede ocurrir en cualquier momento y que le asusta la idea de finalizar la relación con su pareja.

Tabla 2

Puntuaciones de la Escala de Satisfacción Marital

Dimensiones	Pre-Test	Post-Test
Satisfacción con los aspectos emocionales del cónyuge.		
Esposa	8	13
Esposo	12	14
Satisfacción con la interacción marital.		
Esposa	23	27
Esposo	20	25
Satisfacción con los aspectos Organizacionales del cónyuge		
Esposa	19	23
Esposo	18	22

En la tabla 2 podemos observar que la esposa en el pre-test obtuvo un puntaje medio en cuanto a la satisfacción con los aspectos emocionales del cónyuge, en la satisfacción marital obtuvo un puntaje medio que significa una satisfacción moderada y en cuanto a la satisfacción con los aspectos organizacionales del cónyuge muestra un puntaje medio, lo que indica que tiene una satisfacción moderada al igual que los factores anteriores.

En el pre-test del esposo se observa que, en la satisfacción con los aspectos emocionales tiene un puntaje alto, lo que significa una mayor satisfacción en este factor, en la satisfacción de la interacción marital y en la satisfacción con los aspectos organizacionales del cónyuge muestra un puntaje medio que indica una satisfacción moderada.

Cabe destacar en la escala marital, que, en el aspecto emocional la esposa a diferencia del esposo, desea que su pareja mejore la manera de cómo el reacciona emocionalmente ante ella, y en comparación en los dos factores siguientes, interacción marital y aspectos organizacionales del conyugue, esperan mejorías el uno del otro.

Después de analizar los resultados anteriores se procedió a realizar un diagnóstico tomando en cuanto los criterios del Manual Diagnostico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5), en el cual se encontró que cada miembro de la pareja reunía los síntomas del Trastorno de Ansiedad.

De acuerdo a los resultados que han arrojado esta evaluación y respondiendo a las preguntas planteadas al iniciar esta investigación, se pueden visualizar qué, los tipos de barreras o conflictos más frecuentes que se experimentan tras el diagnóstico de VIH en una pareja serodiscordante son: los conflictos en la interacción emocional como la incomprensión, falta de orientación sobre VIH, perdida de la confianza, trayendo consecuencias negativas en la dinámica sexual. También se pudo valorar la eficacia de la TCC, que luego de la evaluación se pudo notar

una importante disminución de la ansiedad en ambos miembros de pareja, tras el diagnóstico de VIH, en el que se destaca la reducción de un nivel de ansiedad grave o severa. Por lo que se podría decir que este tratamiento es altamente funcional para estos casos.

Objetivos Del Tratamiento.

- Reducir los niveles de ansiedad.
- Regulación de las emociones.
- Trabajar conflictos en las relaciones de pareja ocasionados por el diagnóstico de VIH, en función de mejorar las relaciones afectivas.
- Reforzar estrategias de afrontamiento ante una situación de crisis en la pareja.
- Trabajar psicoeducación sobre (VIH, importancia del uso del preservativo, estigma y discriminación y aprender a convivir en pareja con la condición,
- Establecer estilos y rutina de vida saludable.

Psicoterapia

Se logra el establecimiento adecuado del Raport, luego se explora el motivo de la consulta y durante esta sesión se realizó la evaluación inicial.

Historial Clínico (Esposa)

L.M.R de 49 años de edad dominicana, ama de casa, es la sexta de 12 hijos que tuvo su madre biológica con su padre y otras parejas posteriores. Nacida de la unión libre de sus padres quienes sostenían una relación conflictiva, la paciente expresa que se sentía amada por su padre, pero no estaba segura del amor de su madre, ya que casi no le mostraba afecto. Refiere que a la edad de 4 años su padre enfermó y falleció. Tuvo un desarrollo normal, su madre le dejó cuidado de su abuela materna desde los 7 años de edad, misma edad que inicio la escuela, estudió hasta el

8^{vo} curso. Durante su adolescencia recibió maltrato verbal y físico de su madre y de algunos familiares, también indica que tuvo agresión sexual durante la adolescencia.

Historial Clínico (Esposo)

R.M masculino de 54 años dominicano abogado, concebido de la unión matrimonial legal de sus padres biológicos, el sexto hijo de 14 hermanos. Durante la etapa prenatal sus padres sostenían relaciones afectivas saludables, nacido en parto fisiológico domiciliario, a término con salud deficiente. A sus 4 años su madre le dejó al cuidado de una tía materna y abuelos maternos, por precariedad económica. Tuvo un desarrollo adecuado, Inició la escuela a los 8 años, concluyó sus estudios universitarios como abogado. Durante la etapa de la adolescencia seguía al cuidado de su tía y abuelos maternos, indica que recibió maltrato verbal y físico de su abuelo, su vínculo fue más cercano con su abuela.

Las técnicas de la TCC utilizadas.

Luego se definen y explican los conceptos a trabajar, se establecen los objetivos de la intervención, se da a conocer la metodología de TCC y las técnicas a utilizar.

- **Registro de pensamientos de Beck**

Un registro de pensamiento es aquel en donde se describen las respuestas racionales del pensamiento automático de un paciente, la misma es valorada bajo un cuestionamiento crítico, (Beck, 2013). (Ver Anexo F).

Parada de pensamiento de Beck

El procedimiento de esta técnica consiste en el descubrimiento y retirada contigoo de pensamientos inoportunos, Marginados y bruscos que previamente se han precisado en la terapia. En un primer momento, la retirada se lleva a cabo a través de un estímulo

físico verbal (por ejemplo, gritar «stop») y/o corporal (palmada simultánea, golpe en la muñeca con una goma elástica) de intensidad tal que corte al instante el pensamiento.

Más adelante, será suficiente con que este estímulo se reproduzca en imaginación.

(Barraca, 2011).

- **Respiración diafragmática**

Es aquella técnica en donde se utiliza el diafragma de modo que el paciente aprenda a controlar la respiración como método para hacer frente al estrés y manejar situaciones ansiógenas, (Domínguez et al., 2017).

Intervención Terapéutica

Se trabaja psicoeducación sobre VIH, se orienta a la pareja sobre prevención y la importancia del uso adecuado del preservativo, se aborda el manejo y control de ITS, se les explica sobre la estigma y discriminación, utilizando materiales didácticos. Se introduce el tema de la ansiedad, sintomatología, causas que la producen y se educa sobre cómo los pensamientos perturban el estado de ánimo.

Luego de la psicoeducación la pareja expresó más comprensión sobre VIH, sienten que sus dudas de como convivir con la condición le empezaron a ser aclaradas y se sentían con más herramientas para manejar situaciones conflictivas relacionadas al diagnóstico.

De acuerdo al plan terapéutico se implementan la técnica de “respiración diafragmática” para la regulación de la ansiedad, en la que se guía a los pacientes a realizarla (tomando aire por la nariz reteniéndolo en el abdomen por 10 segundos y luego soltándolo nuevamente por la nariz lentamente (se repite 3 veces). A través de esta técnica de relajación los pacientes empezaron a aprender a regular sus emociones y reducir los niveles de ansiedad.

Luego se continua con la técnica de “registro de pensamiento” el cual se le pide a la pareja identificar (situación, pensamiento automático, emoción, distorsión y reemplazarlo por un pensamiento adaptativo) (ver Anexo H). También se instruyen a utilizar la técnica de “parada de pensamiento” en la cual se detiene el pensamiento automático negativo y se sustituye por uno positivo.

Después de implementar estas técnicas, la pareja trabajó identificando situaciones conflictivas en sus registros, que surgían de estos pensamientos menos adaptativos, comentan sobre los conflictos más frecuentes en su relación luego del diagnóstico como: la esposa expresa que en ocasiones siente el rechazo de su pareja, al no querer comer de su misma cubertería, como lo hacían antes, él esposo dice que no es intencional, en las relaciones íntimas tienen dificultad al usar el preservativo dicen “no sienten las mismas sensaciones” tienen temor de que se rompa el y se transmita la condición, que luego de trabajar esta técnica del registro de los pensamientos empezaron a aprender a discriminar mejor los motivos de sus preocupaciones, y diferenciar entre algo real y lo que no lo es, comentan que sus preocupaciones empezaron a disminuir.

En el transcurso de estas intervenciones la pareja indica que, desde el diagnóstico, una de las cosas que más le atemorizan es “*el qué dirán los demás*” y este pensamiento les hace vivir más limitados por miedo a que les juzguen y critiquen. Ella siente inseguridad de ir al centro, comenta que un día de cita al retirar los medicamentos, vieron a alguien conocido y ella tuvo miedo a que pensarán que estaba ahí porque tiene VIH, lo cual la llevo a analizar qué tan real o no fue ese pensamiento y adaptarlo en que quizás no fue así como lo pensó. Se le felicita por ese avance de ver las cosas desde un punto de vista más crítico y positivo.

Luego de la aplicación de estas técnicas la pareja empezó a confrontar estos pensamientos de una forma más adaptativa, aprendiendo a cuestionar que tan real podrían ser, y

luego sustituyéndolos a otros pensamientos más positivo que le permitían más bienestar, en conjunto con la implementación de rutinas más saludables en su estilo de vida que le ayudaban a reducir hábitos no deseados logrando conductas más funcionales.

Se refuerza la autoestima y la importancia de su estabilidad emocional, que sus decisiones no estén basadas en suposiciones sino en lo real y se cuestionan sobre qué pasaría en el peor de los casos si alguien le critica o juzga mal, a lo que ellos respondieron “no pasaría de un disgusto” llegando ellos mismos a la conclusión de que no hay tales motivos para preocuparse en exceso.

Aplicación y evaluación de pos-test.

Luego de la aplicación del post test, el inventario de Ansiedad de Beck (BAI) la esposa obtuvo una puntuación directa de 23 puntos, los cuales indican una ansiedad moderada. En el esposo la puntuación directa fue de 13 puntos indicando una ansiedad baja.

Visualizando la figura 1, llama la atención el descenso de las puntuaciones de la escala post-test, observándose que, la esposa se ubicaba en un rango de ansiedad moderada (puntuación directa 23 puntos), mientras que, el esposo manifestaba una ansiedad baja (puntuación directa 13 puntos), lo cual podría indicar una gran reducción de los síntomas después de la intervención psicoterapéutica empleada.

En la aplicación del post test de la Escala de Satisfacción Marital. La esposa, en la satisfacción con los aspectos emocionales y en la satisfacción con la interacción marital obtuvo un puntaje alto para una mayor satisfacción en estos dos factores, en la satisfacción con los aspectos organizacionales del cónyuge, muestra un puntaje medio para una satisfacción moderada, observándose un visible aumento en los dos primeros factores en comparación con el pre test.

Mientras que el esposo en la satisfacción con los aspectos emocionales, obtuvo un puntaje alto que indica una elevada satisfacción en este factor, en la satisfacción con la interacción marital y la satisfacción con los aspectos organizacionales del cónyuge su puntuación fue media para una satisfacción moderada, manteniendo los valores de los tres factores igual que en la evaluación inicial.

Pudiéndose observar en la tabla 1 de la Escala de satisfacción Marital, que la esposa en cuanto a su Satisfacción con los aspectos emocionales obtuvo 13 puntos (alta satisfacción) en la satisfacción con la interacción marital obtuvo 27 puntos (alta satisfacción), en ambos factores se percibe un importante aumento en comparación con la evaluación inicial pasando en ambos de una satisfacción moderada a alta. Mientras que, en cuanto a la satisfacción con los aspectos organizacionales del cónyuge, muestra un puntaje de 23 puntos (media) lo cual significa una moderada satisfacción, manteniendo el mismo valor que en el pre test, no visualizándose variación en este factor.

No obstante, en las puntuaciones arrojadas por el esposo vemos que el primer factor obtuvo 14 puntos (alta satisfacción) indicando que se mantiene el mismo nivel de satisfacción que en el pre-test en este factor, a su vez, en el segundo factor se halló un puntaje de 25 (satisfacción media) al igual que en el tercer factor se obtuvo un puntaje de 22 (satisfacción media) mostrando un nivel de satisfacción moderada en ambos factores al igual que el pre test, en estos últimos tampoco se observa variación.

Por otro lado, cabe destacar que se observan cambios positivos en la esposa, ya que obtuvo un aumento importante en los dos primeros factores de la escala, en la satisfacción de los aspectos emocionales y la satisfacción de la interacción marital en comparación del pre test, de moderada a alta satisfacción, obteniendo así mejorías significativas, que pueden poner en

manifestación la eficiencia de la intervención terapéutica cognitiva conductual en la satisfacción conyugal.

Comentarios sobre cambios y percepciones al finalizar la intervención.

Comentan que las tareas fueron dinámicas e interesantes, le ayudaron a cada uno conocerse más y aprender autocontrol, la importancia de interpretar mejor las emociones y que no siempre se motivan de cosas verdaderas, sino que hay que detenerse a analizarlas antes de dejarse alterar por ellas.

Aprendieron cuando la ansiedad es saludable y cuando no y saberla manejar, les funcionó mucho la parada de pensamiento, expresan que lo sustituían por actividades de su gusto o imaginar algo agradable, se les hizo rutina el ejercicio de relajación juntos les ayudaba a regular el momento en que se alteraban y molestaban ayudándolos a disminuir las discusiones en pareja y más satisfacción al estar juntos.

Discusión

Siendo el objetivo principal de esta investigación, evaluar la efectividad de la TCC en la reducción de la ansiedad y la mejora de la satisfacción conyugal en una pareja serodiscordante, posterior al diagnóstico de VIH, surgieron interrogantes como: ¿Qué tipos de barreras o conflictos se experimentan tras el diagnóstico de VIH en una pareja serodiscordante? Y si ¿La TCC funciona adecuadamente para el control de la ansiedad que se manifiesta tras este diagnóstico en una pareja serodiscordante?

Luego de interpretar y analizar los resultados se pudo apreciar, una disminución de los niveles de ansiedad en comparación con los resultados obtenidos antes del proceso de intervención, lo cual pudiese deberse a la eficacia de una de las técnicas utilizadas de la TCC,

“Registro de Pensamiento” en la que se especifica que en la medida que se logran pensamientos más adaptativos puede haber unos cambios significativos en la conducta, para Roca (2018), el 80% de las personas que participan en esta terapia la encontraron notablemente positiva y aumenta de forma significativa su confianza.

Después de su aplicación se pudo evaluar cambios importantes en la forma en que la pareja empezó a confrontar los pensamientos negativos sustituyéndolos por otros más funcionales, aprendiendo a crear más conciencia de sus temores y su reacción ante ellos, a la vez que aprendieron a regular sus emociones. Estas características similares se pueden observar en el estudio realizado por Ramos (2019), en donde se recomienda el uso del modelo cognitivo conductual para tratar las consecuencias psicológicas en el VIH o SIDA, ya que proporciona herramientas fundamentales para el afrontamiento positivo ante la enfermedad y los resultados indican que esta intervención logró un cambio fiable en la disminución en los niveles de ansiedad.

De igual forma, a la luz de los hallazgos se puede encontrar antes de iniciar la intervención una baja satisfacción en los aspectos emocionales de la esposa, y en la interacción de los aspectos conyugales, llegando a comprobar en los resultados posteriores, un visible aumento de esta satisfacción en ambos factores, en comparación con la evaluación anterior, obteniendo así mayor satisfacción en la convivencia. En este sentido podemos citar que la terapia cognitivo conductual se ha concentrado en otorgar a la pareja de aprendizajes de cómo corregir la comunicación y resolución de problemas (García, 2020).

Uno de los aportes que se encontró en la intervención, fue que los pacientes se dotaron de estrategias y habilidades de afrontamientos ante la discriminación y el rechazo social, a través de las técnicas de registro de pensamiento. De manera que su percepción sobre el estigma social es diferente debido que la pareja asume con mayor responsabilidad su diagnóstico, ya que dejó de

afectarle considerablemente la opinión de los demás. A raíz de la problemática del estigma y la discriminación, la Organización de las Naciones Unidas optó por la creación de un “Protocolo para la Identificación de Discriminación contra las Personas que Viven con VIH/sida. (ONU, 2001).

Así mismo, se visualiza al empezar la intervención que la pareja se encontraba teniendo temor durante las relaciones sexuales y poca adaptación del uso del preservativo, que luego de la intervención los pacientes comunicaron percibir cambios positivos, que podría deberse a la implementación de la psicoeducación, la cual contribuyó a que la pareja se adaptara al uso adecuado del preservativo, ayudando a la reducción del temor de contraer la condición, esto a su vez aumentó la satisfacción en la relación íntima. En tal sentido, se comprueba que la prevención en el uso del condón, se muestra como la única opción para continuar teniendo relaciones sexuales e impedir la transmisión del virus. Esto requiere la integración de un mecanismo que permite proteger e implica que la forma del encuentro sexual sea diferente y confiable según la Dra. Bilder R. (2009).

La pareja expresó mejor comprensión de convivir con la condición, y de cómo enfrentar situaciones conflictivas con menos ansiedad. Esto se puede corroborar en la revisión de literatura sistemática, que afirma que la psicoeducación es una técnica eficaz para llevar a cabo intervenciones en la familia y cuidador Cuevas-Canciono y Moreno-Pérez (2017).

Alcances y Limitaciones

El estudio abarcó un caso de intervención a una pareja, se necesitaría aumentar la muestra utilizada para poder obtener mejores resultados encontrados, y seguir realizando seguimiento a largo plazo. Se logra la regulación de la ansiedad mediante las técnicas de validación y contención durante toda la intervención.

Mientras que, en las limitaciones, se consideran que las sesiones fueron escasas, aunque hayan registrado avances significativos en estas personas con edad avanzada. No obstante, se recomienda continuar estas intervenciones de manera presencial ya que, la pareja contaba con pocos conocimientos en cuanto a la informática, y para las intervenciones tuvieron que crear su correo electrónico, no contaban con aparatos tecnológicos apropiados, ni manejo de documentos en línea, esto pudiera ser debido a su edad, a la vez no disponibilidad de tecnológicos.

Conclusión

Los resultados obtenidos sugieren que puede ser eficaz la intervención con TCC en las parejas serodiscordantes, en la disminución de la sintomatología de la ansiedad y el aumento de la satisfacción conyugal, produciendo efectos en las variables mencionadas, estas implicaciones psicológicas son de suma importancia en el acompañamiento a las parejas serodiscordantes en las fases de VIH, ya que, intervienen directamente a la salud mental, reestructurando cognitivamente el manejo de las emociones a las que se enfrentaran cotidianamente. Se debe tomar en cuenta que es solo un estudio de caso y que estos resultados deben tomarse con cautela.

Es recomendable realizar investigaciones en adultos jóvenes para conocer con precisión sobre la eficacia de la TCC en parejas con signos de ansiedad por VIH para así, dar una perspectiva más ampliada, directa y práctica. A pesar de las limitantes en la investigación, se destaca que la intervención en la modalidad virtual resultó ser favorable.

Referencias

- American Psychiatric Association. (2014). Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5®: Spanish Edition of the Desk Reference to the Diagnostic Criteria From DSM-5®. American Psychiatric Pub.
<https://books.google.es/books?id=1pmvBAAAQBAJ&lpg=PT8&ots=9IBFEcA6yl&dq=dsm%20v&lr&hl=es&pg=PT8#v=onepage&q=dsm%20v&f=false>
- Arístegui, I. (s.f.). Abordaje Psicológico de Personas con VIH. [Folleto]. Disponible en <https://www.huesped.org.ar/wp-content/uploads/2014/11/Abordaje-psicologico-de-personas-con-VIH.pdf>
- Arrivillaga Quintero, M., López Martínez, J. y Ossa Toro, AM (2006). Ansiedad, depresión y percepción de control en mujeres diagnosticadas con VIH / Sida [Ansiedad, depresión y percepción de control en mujeres diagnosticadas con VIH / SIDA]. *Revista Pensamiento Psicológico*, 2(7), 55–71. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/801/80120705.pdf>.
- Ávila, M. M., & de la Rubia, J. M. (2014). Ansiedad ante la muerte y afrontamiento en personas viviendo con VIH/SIDA y población general. *Revista Mexicana de Investigación en Psicología*, 6(1).
<http://www.revistamexicanadeinvestigacionenpsicologia.com/index.php/RMIP/article/view/183>
- Barraca, J. (2011). ¿Aceptación o control mental? Terapias de aceptación y mindfulness frente a las técnicas cognitivo-conductuales para la eliminación de pensamientos intrusos. *Revista Análisis y Modificación de Conducta*, 37(155-156), 43-63 Recuperado a partir de <http://hdl.handle.net/20.500.12020/446>

Beck, A. (2012). Terapia cognitiva para trastornos de ansiedad. [Libro PDF]. New York, USA.

Desclée De Brouwer. Recuperado de

https://www.srmcursos.com/archivos/arch_5847348cec977.pdf

Beck, J. (2011). Terapia Cognitivo Conductual: conceptos básicos y profundización. 2da

Edición. Guilford Press. <https://beckinstitute.org/>

Biglieri, R., Vetere, G., Beck, A., Baños, R, Botella, C., Bunge, E., & Rothbaum, B. (2011).

Manual de terapia cognitiva conductual de los trastornos de ansiedad. Polemos.

Disponible en

https://books.google.com.do/books/about/MANUAL_DE_TERAPIA_COGNITIVA_CONDUCTUAL_D.html?id=QmydAwAAQBAJ&redir_esc=y

Bilder, P. (2009). VIH-SIDA y Parejas Serodiscordantes: Relaciones Sexuales y uso del

Preservativo desde la Perspectiva de los Miembros Negativos. *Revista*

Question/Cuestión, 1(22). Recuperado a partir de

<https://perio.unlp.edu.ar/ojs/index.php/question/article/view/777>

Bulnes, M., Álvarez, L., Santiváñez, W., y Ponce, C. (2015). Situaciones y respuesta de

ansiedad en pacientes con VIH/SIDA con adherencia y sin adherencia al tratamiento.

Revista Académica de la Escuela de Postgrado de la Universidad Femenina del

Sagrado Corazón-Unifé 3(1), 28-37. DOI:

<https://doi.org/10.33539/aletheia.2015.n3.1218>

Centro de Estudios de Género del INTEC. (2018). Desigualdades entre mujeres y hombres en

todos los ciclos de vida. Evidencias de exclusión social en la República Dominicana:

una nota crítica. *Ciencia y Sociedad*, 43(2), 67-80. DOI:

<http://dx.doi.org/10.22206/cys.2018.v43i2.pp67-80>.

Cuevas-Cancino, J. & Moreno-Pérez, N. (2017) Psicoeducación: intervención de enfermería para el cuidado de la familia en su rol de cuidadora. *Revista Enfermería Universitaria* 14 (30), p 207-218. DOI: /10.1016/j.reu.2017.06.003

Díaz Chiroque, C., & Serrato Rojas, K. D. M. (2017). Nivel de ansiedad y depresión en mujeres viviendo con VIH/SIDA integradas en una Asociación Civil Privada de Chiclayo. julio-noviembre, 2016. Recuperado: <http://servicios.uss.edu.pe/handle/uss/2996>

Díaz, C. A. G., Luna, A., Dávila, A., & Salgado, M. (2010). Estrategias de afrontamiento en personas con ansiedad. *Psychologia: avances de la disciplina*, 4(1), 63-70.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4923985>

Domínguez-Rodríguez, I., Prieto-Cabras, V., & Barraca-Mairal, J. (2017). Un estudio de caso de trastorno adaptativo con ansiedad por situación de sobrecarga laboral. *Rev. Clínica y Salud*, 28(3), 139-146. Disponible en <https://dx.doi.org/10.1016/j.clysa.2017.05.003>

Galindo, O., Rojas, E., Meneses, A., Aguilar, J., Álvarez, M., & Alvarado, S. (2015).

Propiedades psicométricas del inventario de ansiedad de beck (BAI) en pacientes con cáncer. *Revista Interdisciplinaria Psicooncología*, 12(1), 51-58. DOI:

https://doi.org/10.5209/rev_PSIC.2015.v12.n1.48903

Galvez, J. (2009). Revisión de evidencias científicas de la terapia cognitivo-conductual. *Medicina naturista*, 3(1), 13-19. Disponible en

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2867904>

- García, S. (2020). *Integración de los modelos Cognitivo-Conductual y Centrado en Soluciones en un caso clínico con diagnóstico en Distimia*. [Tesis Magistral] Universidad Miguel Hernández. En <http://193.147.134.18/bitstream/11000/5898/1/Garc%C3%ADa%20Mart%C3%ADn%20TFM.pdf>
- Macías, C., Isalgúe, M., Loo, N., y Acosta, J. (2018). Enfoque psicológico para el tratamiento de personas que viven con VIH/sida. *Revista Información Científica*, 97(3), 660-670. Recuperado de <http://www.revinfocientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/1931/3753>
- Vera, C. (2010). Satisfacción marital: factores incidentes. [Tesis de Grado] Universidad del Bío-Bío, Chillán-Chile. Disponible en <http://Repubib.Ubiobio.Cl/Jspui/Handle/123456789/1557>
- Organización Mundial de la Salud. (2012). La infección por el VIH en las parejas en que uno es positivo y el otro es negativo. Disponible en https://www.who.int/features/2012/living_hiv/es/
- Organización Panamericana de la Salud. *VIH/SIDA* (diciembre, 2019). VIH/SIDA. Disponible en https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9573:2019-factsheet-hiv-aids&Itemid=40721&lang=es.
- Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA. Protocolo para la identificación de diseminación contra las personas que viven con el VIH. Ginebra: ONUSIDA, 2001.

- Ramos, A. (2019). Intervención cognitivo conductual para el manejo de sintomatología de ansiedad, depresión e ira en adultos con diagnóstico de VIH o SIDA. [Tesis Magistral] Universidad Autónoma de Ciudad de Juárez. Ciudad Juárez, Chihuahua, México.
Disponible en <http://148.210.21.138/handle/20.500.11961/5368>
- Reyes-Ticas, A. (2016). Trastornos de Ansiedad Guía Práctica Para Diagnóstico y Tratamiento. [pdf] Madrid, 2016. *Consulta: Septiembre, 29*, 9-32.
<http://www.bvs.hn/Honduras/pdf/TrastornoAnsiedad.pdf>
- Roca, E. (2018). Terapia Cognitiva Conductual de Fenell para baja AU. [Folleto PDF]
Disponible en
<https://www.cop.es/colegiados/PV00520/pdf/Fenell%20baja%20autoestima.pdf>
- Romero, J. (2017). Prevalencia de ansiedad y depresión en pacientes con VIH/+. Otras enfermedades infectocontagiosas. *Revista Neurología, Neurocirugía y Psiquiatría*, 42(1-4), 25-31. Disponible en <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=70710>
- Trujillo, J. (2019). *Niveles de Ansiedad y Depresión en Pacientes con VIH/SIDA del programa TARGA del Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco-2017*. [Tesis de Grado] Universidad de Huánuco-Perú. <http://200.37.135.58/handle/123456789/1746>

Anexos

ANEXO A

Carta de Aprobación



27 de enero de 2020

Señores
Centro de Orientación e Investigación Integral (COIN)

Atención: Licenciada Mayra Rodríguez Lauzurique
Coordinadora del Departamento de Psicología

Estimados Señores:

Por medio de la presente le solicitamos cortésmente su autorización, a petición de la interesada, Keila Eunice Espinal Santana, matrícula 19-1006, alumna de la Especialidad Intervenciones en Crisis y Trauma en la Universidad Iberoamericana, UNIBE, para que pueda recolectar datos de esa institución para la parte práctica de su Proyecto de Investigación, ya que es requisito para graduarse.

Esperando que reciba todo el apoyo de su parte.

Saludos cordiales,


Dra. Vanessa Espailat
Coordinadora Especialidad Intervenciones en Crisis y Trauma
Escuela de Graduados UNIBE/ EGRU



Por medio de la presente certifico que la estudiante **Keila Eunice Espinal Santana**, con número de matrícula **2019-1006**, de la Universidad Iberoamericana (UNIBE), puede realizar su trabajo de investigación a partir de los expedientes médicos de esta clínica. Como centro hospitalario confirmamos que nuestro manejo de los expedientes se adhiere a las normas éticas nacionales e internacionales en materia de protección de participantes humanos.

Nombre: Rosa Mayra Rodríguez
Cargo: Enfermera jefe de Psicología
Numero de contacto: 809 6644762
Firma: 
Fecha: 1/27/20

Sello



ANEXO B

Consentimiento Informado para la participación de una investigación

Usted puede ser elegible para participar en un estudio de investigación. Este consentimiento le da información importante acerca del estudio. En él se describe el propósito del estudio, y los riesgos y posibles beneficios de participar en el estudio.

Información general sobre este estudio y los investigadores

Título del estudio. INTERVENCION CON TCC A PAREJAS CON SINTOMAS DE ANSIEDAD POSTERIOR AL DIAGNOSTICO DE VIH.

Instituciones promotoras del estudio: Centro de Orientación e Investigación Integral (COIN)

Nombres, grados y afiliaciones de los investigadores que realizaron el estudio:

- Keila Eunice Espinal Santana
- Psicóloga General.
- Estudiante de la Maestría Intervención en Crisis y Trauma de la Universidad Iberoamericana (UNIBE).
- Psicóloga Centro de Orientación e Investigación Integral (COIN).

Objetivo

Es un estudio para entender los comportamientos emocionales y estimar la presencia y manejo de síntomas de ansiedad en las parejas por el diagnóstico de VIH. En donde uno de los miembros de la relación ha adquirido y/o divulgado recientemente un diagnóstico del VIH. Se ha establecido un plan de trabajo a través de sesiones psicoterapéuticas con TCC para trabajar dichas dificultades que presenten la pareja.

Información sobre los participantes

Su participación es totalmente voluntaria y anónima. La hoja donde aparece su firma de consentimiento informado se mantendrá separada de sus respuestas. Nunca se unirán sus nombres o firmas personales con sus respuestas ni con los resultados de sus pruebas de VIH/ITS. Usted puede negarse a participar o abandonar el estudio en cualquier momento; si así lo desea no será penalizado/a. Si usted y su pareja cancela esta autorización, no se utilizará o divulgará información alguna provista por usted y su pareja. Si está de acuerdo en participar en el estudio, le haremos preguntas sobre su medio social y económico, el uso de condón, sus opiniones y riesgo relacionados a la estabilidad emocional y niveles de ansiedad al momento de ser diagnosticados con VIH. Le solicitaremos acceda a realizarse varias terapias para mejorar la interacción de pareja y manejar los síntomas de ansiedad producto del diagnóstico de VIH. Esta intervención constara de 10 sesiones individual y de pareja.

¿Existe algún riesgo si participo?

Existen pocos riesgos si usted participa en el estudio. Es importante aclarar que no se harán

juicios morales sobre las opiniones o experiencias que usted desee relatar. Recibirá una consejería antes de hacerse la intervención y otra para cuando se termine la intervención, esto con consejeros capacitados.

Los riesgos conocidos o esperados son:

- Que surjan nuevas problemáticas durante el proceso psicoterapéutico que creen más ansiedad en la pareja que no habían sido contempladas anteriormente. Los investigadores tratarán de minimizar estos riesgos a través de:
- Psicoeducación y otras técnicas psicoterapéuticas que sirvan para regular cualquier estado ansioso o de inestabilidad emocional. Se ofrecerán contactos de los investigadores y de otros profesionales de salud mental, que puedan dar respuesta a cualquier situación no contemplada.

Conservación y disposición de la información recopilada

La información recopilada durante la investigación (banco de datos electrónicos u otra) será guardada en un archivo encriptado con contraseña bajo la responsabilidad del investigador y será manejada únicamente por el investigador Keila Eunice Espinal Santana. Luego de terminada la investigación, el investigador descartará el archivo, en presencia de un testigo. Los resultados de esta investigación podrían ser utilizados en futuras investigaciones, presentados y/o publicados en convenciones regionales, nacionales o artículos profesionales de modo general, sin violar su confidencialidad ni que se le pueda identificar. Esto con el propósito de contribuir con datos para el avance de la psicología.

Sobre el Desarrollo de las Sesiones

Las sesiones se realizan a través de la plataforma Skype para realizar llamadas, video-llamadas cifradas, además, ofrecen la posibilidad de controlar la seguridad de las comunicaciones de forma que queda garantizada la privacidad de los datos cuyo uso para usted es gratuito. Le enviamos un enlace a través del cual se conecta cada semana en tu PC o Smartphone. Se pone en su conocimiento que los datos de carácter personal solicitados en el formulario Consentimiento informado quedarán incorporados a un fichero cuya finalidad de recogida es:

- Gestión de los datos de identificación inicial de los consultantes no presenciales.
- Toda la información referida a la psicoterapia (historia escrita, cuestionarios, o cualquier otra que pudiera generarse) es confidencial y su almacenamiento cumple los requisitos estipulados.

¿Existen dudas sobre el estudio?

Si tiene alguna duda o necesita alguna aclaración puede hacernos las preguntas que necesite, lo importante es que usted tenga el conocimiento sobre que trata el estudio, los procedimientos, beneficios y riesgo. De esta manera su decisión de participar sería de manera informada.

CONSENTIMIENTO:

Al firmar este consentimiento, doy mi autorización para que se me aplique la encuesta y las otras pruebas que se solicitan para el estudio, siempre y cuando se respete mi dignidad humana. Me han explicado los beneficios, riesgos y procedimientos de esta investigación.

Firma del participante

Fecha

Certifico que he explicado al participante los objetivos de la investigación, los beneficios y los riesgos asociados con su participación, así como el carácter voluntario del mismo:

Firma del entrevistador

Fecha y código

ANEXO C

En el cuestionario hay una lista de síntomas comunes de la ansiedad. Lea cada uno de los ítems atentamente, e indique cuanto le ha afectado en la última semana incluyendo hoy:

Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)

		En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
1	Torpe o entumecido.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2	Acalorado.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3	Con temblor en las piernas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4	Incapaz de relajarse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5	Con temor a que ocurra lo peor.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6	Mareado, o que se le va la cabeza.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7	Con latidos del corazón fuertes y acelerados.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8	Inestable.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9	Atemorizado o asustado.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10	Nervioso.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
11	Con sensación de bloqueo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12	Con temblores en las manos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13	Inquieto, inseguro.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14	Con miedo a perder el control.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15	Con sensación de ahogo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16	Con temor a morir.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17	Con miedo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18	Con problemas digestivos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19	Con desvanecimientos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20	Con rubor facial.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
21	Con sudores, fríos o calientes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

ANEXO D

ESCALA DE SATISFACCION MARITAL

(Pick y Andrade, 1998)

Estado civil:

Edad:

Cada uno de nosotros espera diferentes cosas en su relación de pareja, y en base a lo que espera, le gusta o no le gusta lo que está pasando.

A continuación se presenta la lista con tres opciones de respuesta. Por favor conteste cada una de ellas en base a la siguiente lista de opciones:

- 1 = Me gustaría que pasara de manera muy diferente
 2 = Me gustaría que pasara de manera algo diferente.
 3 = Me gusta cómo está pasando.

1. El tiempo que mi cónyuge dedica a nuestro matrimonio	1	2	3
2. La frecuencia con la que mi cónyuge me dice algo bonito.	1	2	3
3. El grado el cual mi cónyuge me atiende	1	2	3
4. La frecuencia con que mi cónyuge me abraza	1	2	3
5. La atención que mi cónyuge pone a mi apariencia.	1	2	3
6. La comunicación con mi cónyuge.	1	2	3
7. La conducta de mi cónyuge frente a otras personas.	1	2	3
8. La forma como me pide que tengamos relaciones sexuales.	1	2	3
9. El tiempo que me dedica a mí	1	2	3
10. El interés que mi cónyuge pone en lo que hago.	1	2	3
11. La forma en que se comporta cuando esta triste.	1	2	3
12. La forma en que se comporta cuando está enojado (a)	1	2	3
13. La forma en que se comporta cuando está preocupado (a)	1	2	3
14. La forma en que se comporta cuando esta de mal humor.	1	2	3
15. La reacción de mi cónyuge cuando no quiero tener relaciones sexuales	1	2	3
16. El tiempo que dedica así mismo (a)	1	2	3
17. La forma como mi cónyuge se organiza.	1	2	3
18. Las prioridades que mi cónyuge tiene en la vida.	1	2	3
19. La forma como pasa el tiempo libre.	1	2	3
20. La puntualidad de mi cónyuge	1	2	3
21. El cuidado que mi cónyuge tiene a su salud.	1	2	3
22. El tiempo que pasamos juntos	1	2	3
23. La forma con que mi cónyuge trata de solucionar sus problemas	1	2	3
24. Las reglas que mi cónyuge hace para que sigan en casa.	1	2	3

ANEXO E

Registro de pensamientos

HOJA DE TRABAJO

Instrucciones: Cuando notes que tu estado de ánimo empeora, pregúntate a ti mismo: "¿Qué está pasando por mi mente en este momento?" y, cuanto antes, anota el pensamiento o imagen mental en la columna Pensamiento Automático.

DÍA Y HORAS	SITUACIÓN	PENSAMIENTO AUTOMÁTICO	EMOCIÓN(ES)	PENSAMIENTO ALTERNATIVO	RESULTADO
	1. Qué situación, pensamientos, fantasía o recuerdo condujo al malestar emocional. 2. Qué sensaciones físicas desagradables tuve (si las hubo).	1. ¿Qué pensamiento(s) y/o imagen(es) pasaron por mi mente? 2. ¿Cuánto creo en ellos en este momento?	1. ¿Qué emociones (tristeza, ansiedad, enojo, etc.) sentí en este momento? 2. Cuán intensa fue la emoción (0-100%)?	1. (Opcional) ¿Qué error cognitivo tuviste? (ej. Pensamiento todo o nada, lectura de pensamiento, catastrofización) 2. Usa las preguntas que están debajo para armar una respuesta a tus pensamientos automáticos. 3. Cuánto crees en cada una de estas respuestas?	1. ¿Cuánto crees ahora en cada uno de tus pensamientos automáticos? 2. ¿Qué emoción(es) sientes ahora? ¿Cuán intensa es (0-100%)? 3. ¿Qué vas a hacer (o qué hiciste)?

ANEXO F

Aprobación del Comité



 **APLICACION COMPLETA PARA ESTUDIANTES - COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN**

Código de Aplicación	ACECEI2020-28
Nombre del Estudiante #1	Keila Eunice Espinal Santana
Matrícula del Estudiante #1	20191006
	Curriculum.docx
Correo Electrónico del Estudiante #1	keilaespinal27@gmail.com
Teléfono del Estudiante #1	(809-908-2677) 829'-958-0701
Nombre del Estudiante #2	N/A
Curriculum Vitae del Estudiante #2	76_Curriculum_677.docx
	Posgrado o Maestría
Postgrado o Maestría que cursa:	Intervención en Crisis y Trauma
Nombre del Profesor o Asesor:	Alba Polanco
Correo Electrónico del Profesor o Asesor:	albairispolanco@gmail.com
Nombre del Proyecto de Investigación	INTERVENCIÓN CON TCC A PAREJAS SERODISCORDANTES CON SÍNTOMAS DE ANSIEDAD POSTERIOR AL DIAGNOSTICO DE VIH.
Tipo de Investigación	Tratamiento o intervención
Indique la categoría que mejor describe su investigación	Trabajo final de posgrado/maestría
Los fondos de este proyecto son	Personales
El estudio es:	Prospectivo
El estudio tiene un enfoque:	Cualitativo

Córdoba, F. (2019). Efectos de la Terapia Cognitiva Conductual en pacientes diagnosticados con VIH-SIDA, en la provincia de los Santos [Tesis de Posgrado]. Repositorio institucional digital de la universidad de Panamá. Obtenido de: <http://up-ri.d.up.ac.pa/ri/eprint/1826>

Cruz Roja Española (sf). VIVIR CON VIH: Parejas Serodiscordantes. Disponible en: https://www.cruzroja.es/principal/documentos/1855892/1857142/2.3.3.+TodosobreVIH_Vivir+con+VIH_Parejas_serodiscordantes_v05_2017.pdf/2f53a169-e521-b0c4-f8a2-50d9c23f9c26

García, J. (2002).
La estructura de la pareja: implicaciones para la terapia cognitivo conductual. Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid. Vol. 13. Núm. 1 pp. 89-125. Disponible en: <https://journals.copmadrid.org/clysa/art/fe131d7fba6b38b23cc967316c13dae2>

González, D., Barreto, A., & Salamanca, Y. (2017). Terapia cognitiva: Antecedentes, teoría y metodología [investigación documental]. Revista Iberoamericana de Psicología issn-l:2027-1786, 10 (2), 201-207. Obtenido de: <https://revistas.iberamericana.edu.co/index.php/rpsicologia/article/view/1114>

Javier Moreno, J., Martínez, A., Crespo, D., & Arazo P. (2017) Factores asociados a ansiedad y depresión en pacientes VIH. Revista Multidisciplinar del SIDA vol. 5. núm. 12. Pp. 34-42. Disponible en: <http://www.revistamultidisciplinardelsida.com/factores-asociados-a-ansiedad-y-depresion-en-pacientes-vih/>

Mayo, L., & Valencia, L. (2016). Ansiedad y depresión en pacientes con VIH/SIDA de una IPS de Villavicencio [Tesis de grado]. Repositorio Institucional UCC. Obtenido de: <http://hdl.handle.net/20.500.12494/12598>

Movimiento por la diversidad sexual (2018). Guía de Apoyo para Personas Viviendo con VIH, sus parejas serodiscordantes, familiares, amistades en la RM. Disponible en: <http://www.mums.cl/new/wp-content/uploads/2018/12/GUIA-SOBRE-LOS-DERECHOS-DE-LAS-PERSONAS-QUE-VIVEN-CON-VIH-2018.pdf> Nogueada-Orozco, M., Fresán-Orellana, A., Vite-Sierra, A., Sánchez-Sosa, J., Sierra-Madero, J., & Robles-García, R. (2016).

Escala de apreciación cognitiva del VIH/SIDA: adaptación y evaluación psicométrica en población mexicana. Revista Psicología Iberoamericana, vol. 24, núm. 1, pp. 55-60 ISSN: 1405-0943. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=1339/133947583007>

Ramos, A. (2019). Intervención cognitivo conductual para el manejo de sintomatología de ansiedad, depresión e ira en adultos con diagnóstico de VIH o SIDA [Tesis de Posgrado] Recursos Electrónicos de la Universidad Autónoma de Ciudad Juárez. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.11961/5368>

Comentarios del evaluador	Esta aplicación queda aprobada. No obstante todo levantamiento con seres humanos esta prohibido debido a la declaración de emergencia nacional por motivo del COVID-19.
Fecha de revisión	30-03-2020
ESTADO DE LA APLICACIÓN	APROBADO
Signature	

ANEXO G

Registro de pensamiento de Beck, adaptado por Judith Beck (2011), completado por ambos miembros de la pareja.

F

uente: completado por la pareja.

N. de Veces	Situación	Pensamiento Automático	Emociones	Pensamiento Alternativo	Resultado
1	Mi esposo no quiso comer de mi cubierto.	Siente rechazo hacia mí por mi condición.	Enojo (90).	Tal vez no lo hizo intencionalmente.	Tenía tensión e incertidumbre (50).
2	Mi pareja me evade, al querer un encuentro sexual en ocasiones, últimamente con más frecuencia.	Ya no me quiere.	Ira (80)	Tal vez está agotado del trabajo.	Molesta (30)
3	Temo a que alguien me vea donde atienden px con VIH.	Si alguien me ve, creará que tengo VIH y lo divulgará.	Temor (70)	El centro tiene otros servicios, pueden pensar que es a otra cosa.	Sintió ansiedad (40).
4	Le comunique algo importante a mi esposo, pero no me prestó atención.	Yo no le importo, me está ignorando.	Coraje (90)	Puede ser que estuviera concentrado en algo muy importante, que no me escucho.	Tuvo tensión (60).
5	Me siento nervioso con frecuencia.	Creo que puedo adquirir esta condición en algún momento.	Miedo (90)	Si utilizo el preservativo en mis encuentros y de forma correcta hay poca probabilidad de adquirirla.	Tuvo intranquilidad (60).
6	Ambos se preocupan constantemente.	El VIH no tiene cura.	Ansiedad (95)	Comparado con enfermedades como el cáncer, con esta condición se puede vivir y en buen estado de salud.	Tuvo incertidumbre (60-70).
7	Después del diagnóstico, el esposo siente que hay más peleas.	Puede que nuestra relación no vuelva a ser la misma y se vea afectada.	Tristeza (80)	He sido su única pareja por 35 años y aún estamos juntos, tal vez la relación funcione a pesar de este diagnóstico.	Sintió un estado de ánimo decaído (40).

ANEXO H**Protocolo de Intervención.**

1. Establecimiento adecuado del rapport, explorar el motivo de consulta, durante y evaluación inicial.
2. Orientación del proceso terapéutico desde la (TCC) y establecimiento de los objetivos de la intervención.
3. Practicar la técnica de relajación “respiración diafragmática” y establecimiento de rutinas de hábitos saludables, mejorando tanto el aspecto físico y emocional.
- 4- Psicoeducación sobre VIH y prevención, manejo y control de ITS, (utilización de visuales didácticos).
4. Implementación de las técnicas de modificación de los pensamientos de la TCC, las que se utilizaran en esta intervención son: - “Registro de pensamiento y la técnica de” parada de pensamiento” de Beck.
5. Evaluar la dinámica actual de la pareja y las necesidades en la relación, en función de reforzar la confianza y el vínculo entre ambos y mejorando las relaciones afectivas, aplicando contención y validación cuando sea necesario.
6. Durante cada sesión se asignan tareas para la casa. Continuar el autorregistro de pensamientos e identificar las situaciones que continúen generando conflicto en la relación basados en modificar los pensamientos, conductas disfuncionales y regulando las emociones.
7. Seguimiento, revisión de tareas, evaluación periódica y feedback.