

Universidad Iberoamericana
(UNIBE)



Universidad de Salamanca
(USAL)



**Relación entre Niveles de Ansiedad y Conocimiento sobre el VIH-SIDA en Pacientes
que se realizan Pruebas Serológicas: Un Estudio Exploratorio**

Septiembre - Marzo 2024

Sustentante

Eliana Taveras Rubio

Asesora

Alba Iris Polanco Vidal, MSc

Marzo 2023

Santo Domingo, República Dominicana

**Relación entre Niveles de Ansiedad y Conocimiento sobre el VIH-SIDA en Pacientes
que se realizan Pruebas Serológicas: Un Estudio Exploratorio**

Eliana Taveras Rubio

22-1067

Máster en Intervención Psicoterapéutica

UNIBE – USAL

La Correspondencia relativa a este artículo debe dirigirse a Eliana Taveras Rubio, Escuela de Graduados, Universidad Iberoamericana (UNIBE), Av. Francia No. 129, Gazcue, Santo Domingo, Rep. Dom. E-mail: elianataveras87@gmail.com

Abril 2024

Santo Domingo, República Dominicana

Índice

Septiembre - Marzo 2024	1
UNIBE – USAL	2
RESUMEN	4
MÉTODO	9
Participantes.....	9
Instrumento.....	9
Procedimiento	12
Grupo Experimental	13
Análisis de resultados	15
Resultados.....	15
Discusión y conclusión.....	22
Conclusiones.....	26
Referencias	27
Anexos	30

RESUMEN

El objetivo de este estudio era confirmar si hay diferencia en la ansiedad estado en pacientes que buscan prueba de VIH cuando ya han recibido la pre-consejería en comparación a cuando no la han tomado. El estudio manejó una metodología cuantitativa y cuasiexperimental con 28 participantes que buscaban hacerse prueba de VIH en un centro semiprivado en Santo Domingo. Los instrumentos utilizados fueron un cuestionario que medían el nivel del conocimiento previo sobre VIH y State Trait Anxiety Inventory (STAI). En general, se encontró que aquellos participantes que recibieron la intervención de pre-consejería antes de la prueba STAI manejaron niveles de ansiedad estado más bajos que quienes no la habían recibido al momento de medir la ansiedad, sin embargo, esta diferencia no fue estadísticamente significativa. Tampoco se encontró correlación entre el nivel de conocimiento previo sobre VIH y la ansiedad estado al momento de la prueba. Las implicaciones de este resultado son discutidas para fortalecer investigaciones futuras.

Palabras clave: *Ansiedad, VIH SIDA, Conocimientos sobre VIH, pruebas serológicas*

Relación entre Niveles de Ansiedad y Conocimiento sobre el VIH-SIDA en Pacientes que se realizan Pruebas Serológicas: Un Estudio Exploratorio

VIH y SIDA son términos que parecen tener un efecto aterradorante en casi cada persona con quien se habla al respecto. En conversaciones cotidianas sobre el tema, son de uso frecuente por parte de la población (independientemente del nivel socioeconómico, rango etario, sexo o formación académica) expresiones tales como “Fulano/a está cortado/a” o “Fulano/a tiene el monstruo” para referirse a alguien de quien se sospecha o se ha confirmado que se ha contagiado de esta enfermedad. Al parecer, en el inconsciente colectivo de los dominicanos se continúa asociando la transmisión de esta enfermedad con la desgracia y la tragedia humana causada por los estragos en la salud y en la vida de quienes adquieren esta condición en las primeras etapas de su conocimiento y propagación, cuando aún no existían tratamientos para misma. Es como si, para el ciudadano común, VIH y SIDA indistintamente, son sinónimos de muerte, estigma social y degradación o deshumanización. (Vargas, A., 2018)

La situación descrita más arriba no parece tener lugar con tanta frecuencia e intensidad en otros contextos clínicos, incluyendo los casos de diagnóstico de otras enfermedades consideradas crónicas como la diabetes, el cáncer o las cardiopatías. Actualmente, estas condiciones son más difíciles de controlar, implican un deterioro más marcado de la salud y tratamientos potencialmente más costosos que el de las enfermedades avanzadas por el VIH, para las cuales existen programas gubernamentales que proveen a los pacientes la medicación antirretroviral de forma gratuita. (Ardila, E., 2018). Sumado a lo

anterior, más allá del amparo provisto por la Constitución de la República y de la ley general de salud, que reconocen la salud como un derecho humano, que es obligación del estado proteger (*Art. 61, Constitución de la República Dominicana año 2015*) (*Arts. 1, 2 y 3, ley 42-01*), existe una legislación especializada en el tema del VIH-SIDA, que tiene por objeto crear un marco jurídico que garantice el pleno ejercicio de los derechos de las personas con el VIH/SIDA (*Art. 1, Ley 135-11/ Ley de SIDA de la República Dominicana*).

La condición de infección de transmisión sexual (ITS) del VIH-SIDA, en el ámbito religioso, es frecuentemente asociada con comportamiento “pecaminoso” o con términos como “promiscuidad, lujuria, fornicación, adulterio, lascivia, etc.” y esto puede conducir a crear un clima de estigmatización social alrededor del individuo seropositivo (Mora & Mira, 2012).

Según los aportes de Torre (2019) algunos factores que aumenta la ansiedad pueden relacionarse al miedo a un diagnóstico positivo, el desconocimiento, factor que genera ansiedad en los pacientes, la falta de información sobre la enfermedad, sus formas de transmisión y tratamiento puede aumentar la ansiedad y personas que han tenido experiencias negativas relacionadas con el VIH, como la pérdida de un ser querido a causa de la enfermedad, pueden tener mayor predisposición a la ansiedad. El 25,71 por ciento de las personas siente miedo al pensar en hacerse la prueba del VIH, de ellas, el 16,7 por ciento confiesa que experimenta mucho miedo, según un estudio realizado por Apoyo Positivo en colaboración con Calcsicova y Avacos, entidades que pertenecen a CESIDA (Montes,2020)

Pocos estudios se han encontrado relacionado a la ansiedad ante la prueba de VIH; La publicación de Rojas Salazar, A. A., Corchado Vargas, A., & Jácome Hernández, I.

(2019). persiguió el objetivo de evaluar los niveles de ansiedad en estudiantes previos a la aplicación de la prueba rápida.

Un estudio publicado en la revista *AIDS and Behavior* (2010) concluyó que la ansiedad estado ante la prueba de VIH es un fenómeno común que puede afectar negativamente la disposición a hacerse la prueba y la adherencia al tratamiento.

Otro estudio realizado por Oduwo, Onyango, Otieno, & Obwuor (2023) determinaron que el miedo al resultado positivo, el estigma y la falta de acceso a servicios de prueba son barreras comunes y significativas para las pruebas de VIH. Estas barreras pueden impedir que las personas se hagan la prueba y reciban el tratamiento y el apoyo que necesitan.

El propósito de la educación para la salud es contribuir a construir la capacidad de las personas para que participen activamente en definir sus necesidades y negociar e implementar sus propuestas para el logro de metas de salud. Como fin, consiste en proporcionar a la población los conocimientos, habilidades y destrezas necesarias para la promoción y protección de su salud individual, la de su familia y la de su comunidad. Es un proceso planificado y sistemático de comunicación y de enseñanza-aprendizaje orientado a la adquisición y fortalecimiento de los comportamientos y estilos de vida saludables, a favorecer las elecciones positivas para la salud y a promover los cambios en los comportamientos y estilos de vida no saludables o de riesgo. Costa y López (2008)

Viendo que la educación para la salud no se encasilla en un programa sino, que busca que la población maneje información sobre salud para que estos puedan cuidarse, por este motivo me incliné a realizar este estudio.

Cabe destacar que la educación para la salud busca que los individuos tengan un estilo de vida saludable y dentro de eso está la educación sexual que prevé el VIH.

Como parte de la educación para la salud, la ley dispone de pre-consejería obligatoria para las pruebas de VIH. La Ley No. 135-11 sobre VIH y SIDA, en su artículo 11, establece la obligación del Estado dominicano de garantizar el acceso a la pre-consejería como parte integral de la atención integral en salud a las personas que viven con VIH o SIDA. Esta pre-consejería tiene como objetivo brindar información clara, completa y comprensible sobre el VIH/SIDA, las pruebas, sus beneficios y riesgos, y las opciones de atención y apoyo disponibles (Ley No. 135-11 sobre VIH y SIDA, 2011).

De lo expuesto se desprenden múltiples interrogantes, cuyas respuestas podrían conducirnos a comprender mejor el fenómeno psicosocial en torno al VIH-SIDA y su impacto en los diferentes ámbitos de nuestras dinámicas como sociedad, familia e individuo. ¿El nivel de conocimiento sobre VIH y la prueba serológica disminuye la ansiedad en pacientes que buscan hacerse la prueba? ¿Está el nivel de conocimiento previo sobre VIH asociado a menor ansiedad ante la prueba? ¿Es la ansiedad estado menor en pacientes que ha recibido pre-consejería ante la prueba de VIH que cuando no la han recibido?

El propósito de este estudio se enfoca en explorar la relación entre Niveles de Ansiedad y Conocimiento sobre el VIH-SIDA en Pacientes que se realizan Pruebas Serológicas.

Hipótesis 1: El grupo que ya recibió pre-consejería tendrá menor ansiedad estado que el grupo que no la ha recibido.

Hipótesis 2: A mayor nivel de conocimiento previo sobre VIH menor ansiedad estado ante la prueba.

MÉTODO

La presente investigación se llevó a cabo por medio de un enfoque cuantitativo. A su vez, el presente estudio contó con un diseño cuasi experimental, con dos grupos de comparación: Grupo Experimental con intervención psicoeducativa previa a la medición de la ansiedad y Grupo Control con intervención psicoeducativa posterior a la medición de ansiedad.

Participantes

La muestra de los participantes estuvo compuesta por 28 personas adultas de ambos sexos, con edades comprendidas entre 28 y 40 años, escogidos de entre la población de pacientes que asistían al Instituto Dominicano de Estudios Viroológicos -IDEV- en busca de servicios de laboratorio, específicamente para someterse a pruebas serológicas de VIH-SIDA.

Instrumento

Para la recolección de datos se utilizaron dos instrumentos: un cuestionario y un test.

El cuestionario evaluaba el nivel de conocimiento que manejaba el sujeto sobre el VIH-SIDA. Estuvo compuesto de ocho (8) preguntas, entre “abiertas y cerradas”, sobre aspectos básicos y de conocimiento general respecto al tema del VIH-SIDA, elaborado por la investigadora en base a la información contenida en la “Guía Nacional de Consejería Pre y Post Prueba en ITS y VIH Vínculos con Violencia Basada en Género”, publicada por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (2021).

Tabla No. 1**Valoración del conocimiento sobre el VIH-SIDA**

Nivel	Puntuación	La
Alto	61-80	
Medio/ Promedio	35-60	
Bajo	1-34	

Tabla No. 1 presenta la clasificación de los participantes en diferentes niveles de conocimiento sobre el VIH-SIDA, según sus puntuaciones obtenidas. La valoración se realiza en función de tres categorías: "Alto", para puntuaciones entre 61 y 80 puntos; "Medio/Promedio", para puntuaciones entre 35 y 60 puntos; y "Bajo", para puntuaciones en el rango de 1 a 34 puntos. Es importante destacar que las puntuaciones pueden variar en un rango total de 0 a 80 puntos.

Un test que evaluaba los niveles de ansiedad que presentaba el sujeto al momento de someterse a la prueba de VIH SIDA. Para evaluar los niveles de ansiedad se utilizó el test State Trait Anxiety Inventory (STAI). La adaptación de esta prueba a la lengua española fue realizada por Guarberto Buela- Casal, Alejandro Guillen-Riquelme y Nicolas Seisdedos Cubero (1982), y sus autores fueron C.D. Spielberger, R.E. Gorsuch y R.E. Lushene. La aplicación de este puede ser individual o colectiva, está dirigidos adolescentes y adultos con un nivel cultural mínimo para que puedan comprender las instrucciones y enunciados que lo componen. Este instrumento mide la ansiedad como rasgo y estado, el tiempo estimado de duración de la prueba para ser aplicada es de unos 15 minutos. Este instrumento consta de dos subescalas: Ansiedad Estado (AE) y Ansiedad Rasgo (AR). Cada subescala consta de 20

items, en los cuales se presentan 4 opciones de respuestas distribuidos en una escala de 0 a 3.

Tabla No. 2

Valoración de la ansiedad

Categorías	Hombres		Mujeres	
	A/E	A/R	A/E	A/R
Alto	29-60	26-60	32-60	33-60
Sobre Promedio	20-28	20-25	23-31	26-32
Promedio	19	19	20-22	24-25
Tend. Promedio	14-18	14-18	15-19	17-23
Bajo	0-13	0-13	0-14	0-16

La Tabla No. 2 proporciona información sobre las puntuaciones de las dos escalas del Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI), las cuales pueden oscilar entre 0 y 60 puntos cada una. En la Escala de Ansiedad Rasgo (A/R), puntuaciones de 0-20 sugieren un bajo nivel de ansiedad general, es decir que las personas que obtienen puntuaciones en este rango suelen experimentar niveles bajos de ansiedad en general en su vida cotidiana. De 21-40 indican un nivel moderado de ansiedad como un rasgo constante, y 41-60 señalan un alto nivel de ansiedad persistente en la personalidad.

Procedimiento

La presente investigación cuenta con la revisión y aprobación del comité de ética de la Universidad Iberoamericana (UNIBE), y se encuentra registrada bajo el código ACECEI2023-52.

De forma complementaria, se obtuvo la autorización de manera formal por el centro, con el cual se avala el desarrollo del estudio de campo en las instalaciones del Instituto Dominicano de Estudios Viroológicos -IDEV- y el acceso a los recursos necesarios para su desarrollo (Ver anexo 1).

El periodo de selección de la muestra comprendió cuatro semanas. La selección de los participantes se llevó a cabo en el mismo orden en que se presentaban a la ubicación geográfica designada, y su asignación a cada grupo (experimental o control) fue inmediata, de acuerdo con el día de la semana en que se suscitaba su asistencia al centro. En tal sentido, los asistentes en días lunes y miércoles fueron asignados al grupo experimental, y los asistentes en días martes y jueves, conformaron el grupo control. Para elegir a los participantes se llevó a cabo el siguiente protocolo: una vez el paciente completaba el proceso administrativo requerido por el centro para el acceso a los servicios provistos por este, era guiado por el personal correspondiente al área donde era abordado por la investigadora, a fin de solicitar su participación en la investigación en cuestión. La investigadora procedía a explicarle todo lo concerniente al estudio y, en caso de que el paciente aceptara participar, se le presentaba el documento de consentimiento informado, solicitando su lectura y firma.

En caso de que algún paciente manifestara su desacuerdo en participar en el estudio, de inmediato se le refería nuevamente al personal del centro para que continúen con el protocolo de atención correspondiente al caso. Luego de que los pacientes aceptaban

participar en el estudio y firmaban el documento de consentimiento informado, de inmediato se le asignaba a uno de los grupos, experimental o de control, de acuerdo con el día de la semana en que haya asistido al centro para la prueba de VIH-SIDA.

Grupo Experimental

1er. Paso: El investigador procedía a aplicar el cuestionario sobre conocimientos acerca del VIH-SIDA, explicándole al participante que el objetivo de este es simplemente identificar qué tanto sabía respecto a esta enfermedad.

2do. Paso: Pre-Consejería. Consistió en impartir al participante una breve inducción sobre los aspectos más relevantes del VIH-SIDA. Este procedimiento implicó dar explicaciones básicas sobre qué es el virus, en qué consiste la enfermedad, las vías de contagio, el marco legal en torno a la enfermedad, los derechos del paciente con VIH-SIDA y los mecanismos de auxilio a pacientes con esta condición provistos por el estado. Igualmente, la pre-consejería cubre brevemente el aspecto sobre qué hacer en caso de obtener un diagnóstico positivo. La pre-consejería era impartida por el investigador, de manera presencial, y auxiliándose de una presentación de PowerPoint previamente diseñada para tales fines, basada en los lineamientos trazados por la “Guía Nacional de Consejería Pre y Post Prueba en ITS y VIH Vínculos con Violencia Basada en Género”, elaborada por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (2021).

3er. Paso: Se procedía con la aplicación de la prueba STAI, dando al participante las explicaciones de lugar y asegurando su entendimiento de esta y su disposición a continuar con su participación.

4to. Paso: Se procedía a acompañar al participante al área de laboratorio, una vez allí, era dejado al cuidado del personal encargado de tomarle la muestra para la prueba de VIH-SIDA.

Grupo Control

1er. Paso: El investigador procedía a aplicar el cuestionario sobre conocimientos acerca del VIH-SIDA, explicándole al participante que el objetivo de este es simplemente identificar qué tanto sabía respecto a esta enfermedad.

2do. Paso: Se procedía con la aplicación de la prueba STAI, dando al participante las explicaciones de lugar y asegurando su entendimiento de esta y su disposición a continuar con su participación.

3er. Paso: Pre-Consejería. Consistió en impartir al participante una breve inducción sobre los aspectos más relevantes del VIH-SIDA. Este procedimiento implicó dar explicaciones básicas sobre qué es el virus, en qué consiste la enfermedad, las vías de contagio, el marco legal en torno a la enfermedad, los derechos del paciente con VIH-SIDA y los mecanismos de auxilio a pacientes con esta condición provistos por el estado. Igualmente, la pre-consejería cubre brevemente el aspecto sobre qué hacer en caso de obtener un diagnóstico positivo. La pre-consejería era impartida por el investigador, de manera presencial, y auxiliándose de una presentación de PowerPoint previamente diseñada para tales fines, basada en los lineamientos trazados por la “Guía Nacional de Consejería Pre y Post Prueba en ITS y VIH Vínculos con Violencia Basada en Género”, elaborada por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (2021).

4to. Paso: Se procedía a acompañar al participante al área de laboratorio, una vez allí, era dejado al cuidado del personal encargado de tomarle la muestra para la prueba de VIH-SIDA.

Previo a la realización del estudio, se conversó y llegó a compromisos con las autoridades del Instituto Dominicano de Estudios Viroológicos respecto a la necesidad de que a los participantes en el estudio les sea tomada la muestra correspondiente para la prueba de VIH-SIDA inmediatamente estos completasen los pasos 1ro., 2do. y 3ro. del presente procedimiento.

Análisis de resultados

Para los cálculos estadísticos, descriptivos e inferenciales se utilizó la aplicación JASP. Se realizaron correlaciones entre la puntuación del conocimiento del VIH-SIDA y los niveles de Ansiedad-estado y Ansiedad-rasgo empleando el coeficiente de correlación de Spearman. Además, para el contraste de hipótesis se realizó una prueba T para muestras independientes para analizar las diferencias entre grupos en cuanto a estas variables. Estos análisis se dividieron en descriptivos, que detallan las características de las variables, y en inferenciales, que permiten hacer conclusiones más amplias sobre la relación entre el conocimiento del VIH-SIDA y la ansiedad.

Resultados

La muestra estadística seleccionada para este estudio estuvo conformada por veintiocho (28) participantes, de los cuales, catorce (14), equivalente al 50%, fueron asignados al grupo control y los otros catorce (14-50%) fueron asignados al grupo experimental; en lo referente al sexo, la muestra estuvo compuesta por diez (10) participantes femeninas (equivalente al 35.7%) y 18 participantes masculinos (equivalente al 64.3%).

Ambos grupos (experimental y control) registraron una participación más elevada de sujetos masculinos que femeninos. En el grupo control, el total de participantes masculinos fue de diez (10), correspondiente a un 71.4%. En el caso del grupo experimental, la participación masculina fue de ocho (8), para un 57.1%.

Con relación a la edad, el promedio en el grupo control fue de 30.21 años, con un intervalo comprendido entre los 22 y los 44 años. El grupo experimental registra un promedio de edad de 32.0 años, con un intervalo comprendido desde 23 años a 42 años.

Tabla No. 3

Distribución por estado civil en el grupo control y el grupo experimental.

Grupo	Estado Civil	Frecuencia	Porcentaje
Experimental	Casado	6	42.857
	Divorciado	1	7.143
	Soltero	7	50.000
	Unión Libre	0	0.000
Control	Casado	0	0.000
	Divorciado	0	0.000
	Soltero	13	92.857

Unión Libre 1 7.143

La Tabla No. 3 muestra la distribución por estado civil de los participantes.

Tabla No. 4

Distribución del nivel educativo en el grupo control y el grupo experimental.

Grupo	Nivel Educativo	Frecuencia	Porcentaje
Control	Bachiller	5	35.714
	Bachillerato no concluido	4	28.571
	Universitario	5	35.714
Experimental	Bachiller	2	14.286
	Bachillerato no concluido	5	35.714
	Universitario	7	50.000

La Tabla No. 4 muestra la distribución de la muestra en términos de nivel educativo.

Nivel de Ansiedad

Tabla No. 5

Puntuación de la prueba STAI en los grupos control y experimental

	Puntuación Ansiedad-Estado		Puntuación Ansiedad-Rasgo	
	Experimental	Control	Experimental	Control
Media	22.429	24.286	23.500	21.857
Error Típico de la Media	2.733	35.360	1.405	1.851
Desviación Típica	10.226	12.572	5.259	6.927
Rango	36.000	51.000	22.000	25.000
Mínimo	11.000	0.000	14.000	9.000
Máximo	47.000	51.000	36.000	34.000

En la tabla No. 5 se presentan las puntuaciones de ansiedad-estado y ansiedad-rasgo para el grupo control y experimental. La media de la puntuación de ansiedad-estado para el grupo experimental fue de 22.43, con un rango que va desde 11 hasta 47 puntos. Por otro lado, para el mismo grupo, la media de la puntuación de ansiedad-rasgo fue de 23.50, con un rango que abarca desde 14 hasta 36 puntos. Estos resultados sugieren que, en promedio, los participantes en el grupo experimental presentaron niveles **moderados de ansiedad**, se recuerda que este es el grupo que recibió la psicoeducación antes de la prueba de ansiedad. Estos resultados sugieren que, en promedio, los participantes del grupo experimental experimentaron **síntomas de ansiedad** como inquietud, dificultad para concentrarse, irritabilidad, tensión muscular, dificultades para dormir, pensamientos negativos, entre otros.

Los resultados sugieren que, aunque ambos grupos presentan niveles de ansiedad-estado y ansiedad-rasgo superiores al promedio, no hay diferencias notables entre el grupo experimental (que recibió pre-consejería antes de la aplicación de la prueba) y el grupo control.

Con respecto al contraste de la hipótesis de esta investigación, se encontró un valor T de -0.429 para las puntuaciones de ansiedad-estado ($p= 0.672$), lo que implica que la diferencia entre los dos grupos no es significativa. De manera similar, la prueba T (0.707, $P=0.486$) reflejó que no existían diferencias entre ambos grupos para la ansiedad rasgo. El valor p es mayor que 0.05, lo que indica que no hay una diferencia significativa en las puntuaciones de ansiedad-rasgo entre los dos grupos, por lo que se rechaza la hipótesis alternativa.

Nivel de Conocimiento Previo sobre VIH

Tabla No. 6

Puntuación conocimiento sobre el VIH-SIDA

	Control	Experimental
Media	25.429	44.357
Desviación Típica	12.708	20.213
Mínimo	9.000	10.000

Máximo 51.000 80.000

En la Tabla No. 6, a pesar de que a ninguno de los dos grupos se les proporcionó pre-consejería antes de realizar el cuestionario sobre el conocimiento del VIH-SIDA, se observa que los participantes del grupo control tienen un conocimiento promedio más bajo, con una puntuación promedio de 25.42. Esto es significativamente inferior en comparación con el grupo experimental, donde la media de conocimiento es mucho más alta, alcanzando los 44.35.

No.

7

Relación del nivel educativo con el conocimiento sobre el VIH-SIDA

	Puntuación conocimiento sobre el VIH-SIDA		
	Bachiller incompleto	Bachiller	Universitario
Mediana	30.000	31.000	31.000
Media	28.333	35.143	39.667
Error Típico de la Media	5.091	6.216	6.611

Desviación	15.273	16.446	22.900
Típica			
Rango	40.000	51.000	65.000
Mínimo	10.000	9.000	15.000
Máximo	50.000	60.000	80.000

Los datos de la Tabla No. 7 sugieren que, en términos generales, los participantes con mayor nivel educativo muestran mayor conocimiento sobre VIH SIDA.

Tabla 8 Correlación entre Ansiedad y Conocimiento del VIH-SIDA

Variable	Puntuación	
	Ansiedad-Rasgo	Ansiedad-Estado
Puntuación	Rho de 0.005	0.239
conocimiento sobre	Spearman	
el VIH-SIDA		
	Valor p	0.980
		0.221

Con relación a nuestra segunda hipótesis se encontró que no hay correlación entre el nivel de conocimiento previo sobre VIH-SIDA y la ansiedad estado al momento de buscar prueba serológica (Tabla 8).

Observaciones de la investigadora

Se pudo evidenciar que aproximadamente la mitad de los participantes eran del sector salud, quienes buscaban hacerse la prueba como parte de un protocolo de prevención ante accidentes laborales. Este dato no fue levantado formalmente, pero resaltó durante la pre-consejería como información proporcionada por los participantes.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN

El objetivo de esta investigación era determinar si recibir pre-consejería al momento de buscar una prueba serológica hace diferencia en el nivel de ansiedad que presentan los pacientes y a su vez, determinar si el conocimiento previo sobre VIH correlaciona negativamente con la ansiedad.

En general, se encontró que aquellos participantes quienes recibieron la intervención de pre-consejería antes de la prueba STAI manejaron niveles de ansiedad estado más bajos que los que recibieron la pre-consejería después de la prueba. Sin embargo, los resultados obtenidos no reflejan una diferencia significativa porque la hipótesis no pudo ser comprobada. Esto difiere de lo esperado y encontrado por otros autores como Nall, Rodríguez, Lindsey & Brien, (2019) quienes encontraron relación significativa con el conocimiento ante el solicitante de la prueba de VIH.

Es posible que en este estudio el tamaño de la muestra no permitiera detectar diferencias entre las medias. Se recomienda a futuros estudios contar con muestras más grandes.

Sin embargo, en un estudio similar realizado por Rojas, A. (2019) se encontró que no existía ninguna relación significativa entre el conocimiento de VIH-SIDA y los niveles de ansiedad en estudiantes universitarios. Esto podría significar que los niveles de ansiedad están relacionados a otras variables que no se tomaron en cuenta como los estilos de afrontamiento, la percepción de autoeficacia, la actitud hacia el diagnóstico, así como experiencias previas con VIH-SIDA, aspectos psicosociales y otros aspectos vinculados con la prueba como la cantidad de veces que se ha hecho y si ya hay un diagnóstico positivo y la prueba es para seguimiento. (Marlatt, Dougherty, Aronoff & Edwards, 2010)

Por otro lado, el muestreo utilizado (no probabilístico) conllevó que los grupos de comparación difirieran en variables relevantes como el nivel educativo, el conocimiento previo sobre VIH-SIDA y los oficios de gran parte de los participantes era personal médico. Esto último fue observado por la investigadora, pero no se levantó como variable. El hecho de que el personal de salud se realice pruebas con frecuencia puede implicar un manejo diferente de la ansiedad ante la prueba y, por tanto, una relación distinta entre conocimiento y ansiedad que afecta a los resultados de estudio. Sería importante que otros estudios se levanten para determinar la razón por la que una persona se realiza la prueba de VIH como: Control de su salud, riesgo laboral, experiencia traumática, desconfianza con la pareja, etc.

El estudio de Tello & Campo, (2015) tiene relación con la investigación. En su publicación resalta las diferencias previo a una educación para la salud y posterior de recibirla en cuanto al nivel de conocimiento sobre VIH. Estos resultados también pueden relacionarse a los que, reportada por García, (2022) quien encontró efectividad a través de un programa de Consejería ante la reducción de ansiedad en pacientes con VIH. En la misma línea, propone Mayo & Valencia, (2016) en su investigación la intervención psicológica como una pieza fundamental antes de un diagnóstico.

Al analizar la relación entre el nivel educativo de los participantes y la ansiedad estado medida por la prueba STAI, se encontró que los individuos con nivel educativo universitario obtuvieron puntajes promedios correspondientes a “baja ansiedad”, independiente de si recibieron la pre-consejería antes o después de la medición. A la par de lo anterior, estos participantes también registraron las puntuaciones más altas en la medición de la variable “conocimiento sobre VIH-SIDA”. Este resultado tiene relación al que reporta Tapullima, (2022) quienes encontraron niveles bajos de ansiedad según educación técnica y universitaria. No se contó con una muestra suficientemente grande para la realización de pruebas estadísticas inferenciales para ver la relación entre nivel educativo y conocimiento de VIH.

En la comparación por grupo, el que registró un mayor nivel educativo promedio fue el grupo experimental (grupo que recibió la pre-consejería antes de la medición STAI), e igualmente obtuvo un puntaje promedio correspondiente a “baja ansiedad”.

La contingencia de que el grupo experimental estuviera mayormente integrado por los participantes de nivel académico más elevado podría atribuirse al hecho de que la muestra no fue aleatorizada, ya que los participantes fueron simplemente asignados a los grupos en

la medida en que se presentaban al centro en busca de la realización de la prueba de VIH-SIDA.

En consecuencia, la evidencia recogida no es suficiente para establecer la confirmación de la hipótesis planteada, puesto que, partiendo de los datos recolectados, no es posible inferir con precisión el impacto de la pre-consejería en los niveles de ansiedad obtenidos a través de la prueba STAI en ambos grupos. La falta de aleatoriedad de la muestra y su tamaño no permiten relacionar el resultado de “ansiedad baja” promediado por el grupo experimental, con su participación en el proceso de pre-consejería anterior a la prueba, ni descartar que tal resultado se debió a su conocimiento previo sobre VIH-SIDA.

En el caso del grupo control, no fue posible comprobar que los resultados correspondientes a “ansiedad alta” promediados por este, se debieron a la falta de pre-consejería previo a la medición, y no a otras situaciones de la vida del participante, no relacionadas con su posible condición serológica.

Es fundamental señalar que la limitación de la muestra a pacientes de un centro específico para pruebas serológicas de VIH-SIDA puede afectar la generalización de los resultados Wong y Chen (2018, p. 132). Además, la falta de evaluación a largo plazo de los efectos de la pre-consejería en la ansiedad y el conocimiento destaca la necesidad de investigaciones adicionales para abordar estas limitaciones Taylor et al., (2019, p. 305). Investigaciones futuras podrían beneficiarse al examinar más a fondo los factores que contribuyen a la ansiedad en pacientes sometidos a pruebas de VIH-SIDA y considerar diseños de estudio que permitan evaluar los efectos a largo plazo de las intervenciones.

Otro aspecto para tomar en cuenta es que la medición de ansiedad realizada no demuestra específicamente que los niveles de ansiedad detectados en los participantes

estuvieran claramente asociados a preocupación por su estado serológico o, más específicamente, al temor a un posible diagnóstico seropositivo. En el estudio de Pimentel & Bisco, (2020) se encontró la aparición de los niveles de ansiedad como alto ante las pruebas diagnósticas, reflejado en nerviosismos, trastorno de apetito e insomnio. En esta investigación la medición de la ansiedad fue general y no vinculada a la específica. Es importante que otros estudios determinen medir ansiedad sobre el resultado de la prueba.

Es importante destacar que el conocimiento no es suficiente para provocar cambios en el individuo, por lo que es necesario trabajar con técnicas que muevan las emociones que son las que realmente promueven el cambio.

Conclusiones

No se encontró evidencia de que la pre-consejería pueda reducir significativamente los niveles de ansiedad estado en los pacientes al momento de realizarse pruebas serológicas de VIH-SIDA. Tampoco se encontró correlación entre el conocimiento previo sobre VIH y el nivel de ansiedad estado. La falta de aleatoriedad en la muestra y su tamaño reducido limitan estos hallazgos. Se recomienda usar diseños experimentales y recoger otras variables asociadas a la prueba para contrastar estas hipótesis en futuros estudios. Se pudo observar una tendencia entre los participantes que poseen un mayor nivel educativo (universitario) a presentar niveles más bajos de ansiedad, independientemente del grupo a los cuales pertenecían.

REFERENCIAS

- American Psychological Association (APA) (2022) Publication Manual of the American Psychological Association (7^o ed.) Washington, DC: APA.
- Ardila, E. (2018). 5-6 Ardila Enrique E Editor asociado, revista Biomédica. enardila@cable.net.co. spa Editorial Las enfermedades crónicas. 2018 05 22. Biomedica: revista del Instituto Nacional de Salud, 38(0), 5–6.
- Arévalo Mora, Leonardo, & Ávila Mira, Sandra Paola. (2012). Religión Y Espiritualidad, Una Mirada Del Estigma Frente Al VIH/Sida: Revisión Literaria. Revista Med, 20(1), 52-61. Retrieved April 24, 2024, from http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-52562012000100006&lng=en&tlng=es.
- Costa Cabanillas, M., & López Méndez, E. (2019). Educación para la salud. Guía práctica para promover estilos de vida saludables.
- García, E. (2022). Efectividad de un programa de consejería de enfermería en el manejo de la ansiedad y depresión en personas viviendo con VIH/SIDA en una organización de base comunitaria de Lima Metropolitana. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.
- Heppner, P. & Heppner, M., (2004). Writing and publishing your Thesis, Dissertation & Research. A Guide for Students in the Helping Professions. Belmont, CA: Brooks/Cole CENGAGE Learning.
- Irigoin Diaz, A., & Huyhua Gutierrez, S. C. (2022). Síndrome de Burnout y Ansiedad en profesionales de la salud, hospital Gustavo Lanatta Luján, Amazonas. Revista

- Científica UNTRM Ciencias Sociales y Humanidades, 5(2), 46.
<https://doi.org/10.25127/rcsh.20225.866>
- León, O. G., & Montero, I. (2002). *Métodos de investigación en psicología y educación*. Madrid: McGraw-Hill.
- Marlatt, G. A., Dougherty, K. M., Aronoff, J. S., & Edwards, J. R. (2010). HIV test anxiety: A common phenomenon that may negatively impact testing and treatment adherence. *AIDS and Behavior*, 14(3), 398-406. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38399567/>
- Mayo, L., & Valencia, L. (2016). *Relación entre factores salutogénicos, patogénicos e intermediarios, en adultos con VIH/SIDA de la IPS Saludllanos de la ciudad de Villavicencio*. Universidad Cooperativa de Colombia, Colombia.
- Montes. (2022). *Hablemos de Ansiedad. Tú terapia*.
- MSP. (2022). El programa Detección Oportuna de Cáncer evalúa a cerca de cinco mil personas en cuatro meses. *Ministerio de Salud pública*.
- Nall, A. N., Chenneville, T., Rodriguez, L. M., & O'Brien, J. L. (2019). Factors affecting HIV testing among youth in Kenya. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(8), 1450. <https://doi.org/10.3390/ijerph16081450>
- Oduwo, J. O., Onyango, D. O., Otieno, G. O., & Obwuor, B. O. (2023). Factors Affecting HIV Testing among Young People in Kenya. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(8), 1450. <https://www.mdpi.com/1660-4601/20/5/4382>
- ONUSIDA (2020) Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA.
- Pimentel, M., & Bisco, A. (2020). Niveles De Ansiedad Y Depresión En Pacientes Vih/Sida Asintomáticos Y Sintomáticos. *Sociedad Peruana de Medicina Interna*.

- Rojas Salazar, A. A., Corchado Vargas, A., & Jácome Hernández, I. (2019). Conocimiento Sobre Vih-sida Y Niveles De Ansiedad-estado Previos A La Prueba Rápida En Una Muestra De Estudiantes Universitarios. *Revista Electrónica De Psicología Iztacala*, 22(2). Recuperado a partir de <https://revistas.unam.mx/index.php/repi/article/view/70153>
- Sánchez, C. (08 de febrero de 2019). *Títulos y Subtítulos*. Normas APA (7ma edición). <https://normas-apa.org/formato/titulos-y-subtitulos/>
- Tapullima, 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.
- Tello, M., & Campo, M. (2015). *Efectividad de un programa educativo sobre VIH/Sida aplicado a universitarios dentro del enfoque promocional*.
- Torre, D. L. (2019). Ansiedad ante la prueba del VIH: factores asociados e intervenciones. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*.
- Vargas, A. (2018) *Miradas desencadenantes: los estudios de género en la República Dominicana y sus aportes a la comprensión del VIH/SIDA*.
- Vicente, D., & Vásquez, J. (2020). Ansiedad y el estrés en jugadores del club Garrincha durante la pandemia y confinamiento del COVID-19 Colegio La Salle agosto - noviembre del 2020 República Dominicana. Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña., Santo Domingo, RD.
- Vidal, F. (2009). Factores genéticos del huésped, riesgo de infección y de progresión de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). *Universitat Rovira I Virgili, Tarragona*.

Anexos

Anexo 1: Autorización de investigación



20 de marzo de 2023

Señores
 Universidad Iberoamericana
 Unibe
 Ciudad

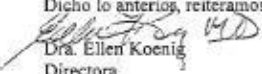
Atención
 Vanessa Espaillat
 Coordinadora Especialidad Intervención en Psicoterapia
 Postgrado Universidad Iberoamericana

Estimada Lic. Espaillat:

Por medio de la presente y a petición de la parte interesada, autorizamos a la estudiante Eliana Taveras Rubio, matrícula 22-1067, quien está actualmente cursando la "Especialidad Intervención en Psicoterapia" a que pueda realizar un levantamiento de datos en esta institución, a través de cuestionarios, test y entrevistas, a los pacientes que reciben asistencia en esta institución, para recopilar la información necesaria en la cual llevará a cabo su proyecto final de tesis. Este esfuerzo tendrá como título: Causa de los altos niveles de ansiedad en los pacientes que van a realizarse la prueba de VIH en el Instituto De Estudios Viroológicos, Período marzo-mayo 2023. Se nos ha notificado que dicha investigación tendrá como objetivo identificar las causas de los altos niveles de ansiedad en el proceso de realizarse la prueba de VIH y elaborar una intervención basada en los resultados.

También se nos ha informado que los datos obtenidos de nuestros pacientes serán única y exclusivamente utilizados para dicho estudio y no se identificarán nombres ni datos personales, quedando acordado de manera escrita a través del acuerdo de confidencialidad. De igual forma, el proceso de levantamiento de datos y la intervención, serán descritos detalladamente a los pacientes para su entendimiento. Quedando claro también que los pacientes podrán elegir participar de manera voluntaria y que podrán dejar de ser parte de la investigación en cualquier momento sin ningún tipo de objeción. El paciente no recibirá ningún tipo de compensación por participar en esta investigación y al final, recibirán una copia de los resultados del estudio.

Dicho lo anterior, reiteramos nuestra autorización para dicha investigación.


 Dra. Ellen Koenig
 Directora
 Instituto Dominicano de Estudios Viroológico



Anexo No. 2: Consentimiento informado

Consentimiento Informado para Investigación de Tesis en VIH.

Estimado/a participante,

Le agradecemos su interés en participar en la investigación de tesis sobre VIH-SIDA. El propósito de esta investigación es identificar factores o causas que inciden en los altos niveles de ansiedad observados en pacientes de ambos sexos que van a realizarse pruebas serológicas de VIH-SIDA.

La investigación implica la realización de una entrevista individual con usted, junto a la aplicación de dos instrumentos de recolección de información, los cuales se les pedirá llenar según las indicaciones del investigador. el primero de dichos instrumentos será un breve cuestionario para medir el conocimiento que maneja acerca del VIH-SIDA. El segundo instrumento será la prueba denominada **State Trait Anxiety Inventory (STAI)** que es una escala para la medición de niveles de ansiedad. Además de lo anterior, el proceso de investigación incluye una breve sesión de consejería que sería llevada a cabo con usted, antes o después de la aplicación de la prueba STAI, según sea su asignación al grupo experimental o de control.

La pre-consejería consiste en una breve inducción sobre los aspectos más relevantes del VIH-SIDA. Este procedimiento implicará darle a usted explicaciones básicas sobre qué es el virus, en qué consiste la enfermedad y la prueba serológica para su diagnóstico, las vías de contagio, el marco legal en torno a la enfermedad, los derechos del paciente con VIH-SIDA y los mecanismos de auxilio a pacientes con esta condición provistos por el estado. Igualmente, la pre-consejería cubre brevemente el aspecto sobre qué hacer en caso de obtener un diagnóstico positivo. La pre-consejería será impartida por el investigador, de manera presencial y auxiliándose de una presentación de power point previamente diseñada para tales fines.

El tiempo total estimado para su participación en el estudio será de 45 a 60 minutos, distribuidos de la siguiente manera:

- Introducción, presentación, discusión y firma del consentimiento informado (10-15 minutos).
- Aplicación de cuestionario sobre conocimientos acerca del VIH-SIDA (5 a 10 minutos).
- Aplicación de prueba STAI. (20 minutos).
- Pre-consejería VIH-SIDA (15 minutos).

Una completados los procesos descritos más arriba, se le acompañará al área de laboratorio, donde será dejado al cuidado del personal encargado de tomarle la muestra para la prueba de VIH-SIDA.

ES FUNDAMENTAL QUE COMPRENDA QUE SU PARTICIPACIÓN EN LA INVESTIGACIÓN ES VOLUNTARIA Y QUE TIENE EL DERECHO DE RETIRARSE EN CUALQUIER MOMENTO, SIN CONSECUENCIAS NEGATIVAS. Es importante que entienda que **LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA DURANTE LA ENTREVISTA SERÁ CONFIDENCIAL** y no se compartirá con nadie sin su consentimiento previo. Se le proporcionará un número de

identificación único para mantener la confidencialidad de sus respuestas.

También es valioso que comprenda que la investigación se llevará a cabo de acuerdo con las normas éticas y las regulaciones aplicables. El investigador principal se asegurará de que se respeten sus derechos y su privacidad en todo momento.

El presente estudio se desarrollará en base a una muestra estadística por 28 participantes de ambos sexos, mayores de edad, los cuales serán escogidos aleatoriamente de entre la población de pacientes que asista al **Instituto Dominicano de Estudios Viroológicos** (ubicación geográfica designada para la investigación) en busca de servicios de laboratorio, específicamente de someterse a pruebas serológicas de VIH-SIDA. El periodo de selección de la muestra será de dos a cuatro semanas. La selección de los participantes se llevará a cabo en el mismo orden en que se presenten a la ubicación geográfica designada, y su asignación aleatoria a los grupos experimental y de control, será inmediata, de acuerdo al día de la semana correspondiente a su asistencia al centro. Los grupos experimental y de control estarán conformados por 14 participantes (7 hembras y 7 varones) cada uno.

Durante la intervención es posible que se sienta algo incómodo, tenso, intranquilo, disgustado, etc., en tal caso, está en toda libertad de comunicarlo al investigador, quien de inmediato prestará total atención a tales síntomas, a fin de aliviarlos de la mejor manera posible.

En caso de que, luego de su participación en el presente estudio, experimente algún tipo de malestar psicológico (ansiedad, depresión, etc.) que considere relacionado con su involucramiento en este, podrá contactar al investigador a una línea de auxilio, cuyo número se le proveerá al concluir el proceso de intervención.

ENTIENDO QUE SE ME HA INFORMADO ADECUADAMENTE SOBRE LA INVESTIGACIÓN DE TESIS Y SUS POSIBLES IMPLICACIONES. ENTIENDO QUE MI PARTICIPACIÓN EN LA INVESTIGACIÓN ES VOLUNTARIA Y QUE TENGO EL DERECHO DE RETIRARME EN CUALQUIER MOMENTO SIN CONSECUENCIAS NEGATIVAS. ACEPTO PARTICIPAR EN LA INVESTIGACIÓN DE TESIS Y DOY MI CONSENTIMIENTO PARA QUE SE LLEVE A CABO. ENTIENDO QUE SE MANTENDRÁ LA CONFIDENCIALIDAD DE MIS RESPUESTAS.

Nombre(s)/Apellido(s): _____

Firma: _____

Fecha: _____

Anexo No. 4: Cuestionario

CUESTIONARIO CONOCIMIENTO DEL VIH SIDA

1.¿Qué son el VIH y el SIDA, y cuál es la diferencia entre ellos?

2.¿Cuáles son las vías de contagio del VIH-SIDA?

3.¿Qué medidas puedes tomar para reducir el riesgo de contagio del VIH-SIDA?

4.¿Puede una persona contagiada de VIH-SIDA hacer las siguientes actividades?

- a) Viajar b) Trabajar c) Tener pareja
d) Estudiar d) Hacer ejercicio/deporte e) Compartir con Amigos.

5.¿Conoces la protección legal existente en nuestro país para personas infectadas de VIH-SIDA? De ser así, explica brevemente en qué consiste.

6.¿Conoces los programas de apoyo, asistencia o ayuda a personas infectadas de VIH-SIDA existentes en nuestro país? De ser así, explica en qué consisten.

7.¿Sabes qué son y cómo funcionan los medicamentos antirretrovirales? Si tu respuesta es afirmativa, explica brevemente.

8.¿Sabes dónde se pueden adquirir medicamentos antirretrovirales y que tan costosos son?

