



Revista Electrónica de Psicología Iztacala



Universidad Nacional Autónoma de México

Vol. 22 No. 2

Junio de 2019

CONOCIMIENTO SOBRE VIH-SIDA Y NIVELES DE ANSIEDAD-ESTADO PREVIOS A LA PRUEBA RÁPIDA EN UNA MUESTRA DE ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

Aldo Azael Rojas Salazar¹, Angel Corchado Vargas² e Itzel Jácome Hernández³

Facultad de Estudios Superiores Iztacala

Universidad Nacional Autónoma de México

RESUMEN

Se presenta un estudio realizado con 116 estudiantes Universitarios de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala, a fin de evaluar la correlación entre el conocimiento que poseen sobre el VIH-SIDA y los niveles de ansiedad-estado previos a la aplicación de la prueba rápida, considerando que las pruebas diagnósticas pueden generar respuestas de ansiedad, especialmente ante el resultado del VIH. Para ello se utilizaron dos instrumentos: *Adaptación del Cuestionario de información sobre VIH-SIDA-65* de Paniagua, O'Boyle y Wagner (1997) y la *Prueba IDARE-Ansiedad estado* de Spielberger y Diaz-Guerrero, (2007). La prueba de normalidad *Kolmogorov-Smirnov* demostró que los datos sobre la ansiedad se distribuyeron normalmente, sin embargo, no se encontró normalidad en la distribución de los resultados sobre el conocimiento de VIH-SIDA, por lo tanto se realizó un análisis de correlación *Rho de Spearman* el cual señaló que no existe ningún tipo de asociación significativa entre ambas variables. Se infiere que los niveles de ansiedad podrían estar relacionados con otras variables como la actitud hacia el diagnóstico, la percepción de autoeficacia y los estilos de afrontamiento ante la incertidumbre, por lo cual y de acuerdo con los hallazgos de esta investigación, resulta poco probable que el nivel de conocimiento sobre el VIH-SIDA se relacione de alguna manera con estados de ansiedad-estado en esta población.

¹ Profesor FES Iztacala, UNAM. Correo: azaelrojas@outlook.com

² Profesor FES Iztacala, UNAM. Correo: angel.corchado@gmail.com

³ Alumna FES Iztacala, UNAM. Correo: itzeljacomeherna@gmail.com

Palabras clave: ansiedad universitarios VIH-SIDA conocimiento estudiantes

KNOWLEDGE ABOUT HIV-AIDS AND ANXIETY LEVELS PRIOR TO THE RAPID TEST IN A SAMPLE OF UNIVERSITY STUDENTS

ABSTRACT

A study done with 116 university students of the Facultad de Estudios Superiores Iztacala is presented, in order to evaluate the correlation between the knowledge they have about HIV-AIDS and the anxiety-state levels prior to the application of the rapid test, considering that diagnostic tests can generate anxiety responses, especially to the HIV outcome. For this, two instruments were used: *Adaptation of the HIV-AIDS-65 Information Questionnaire* of Paniagua, O'Boyle and Wagner (1997) and the *IDARE-Anxiety Test* of Spielberger and Díaz-Guerrero, (2007). The *Kolmogorov-Smirnov normality test* showed that the data on anxiety was distributed normally, however there was no normal distribution on the knowledge results of HIV-AIDS, therefore a correlation analysis was performed. *Rho de Spearman*, who pointed out that there is no significant association between both variables. Is inferred that anxiety levels could be gap to other variables such as the attitude towards diagnosis, the perception of self-efficacy and the coping styles in the face to uncertainty, which is why and according to the findings of this research, it's unlikely that the knowledge level of HIV-AIDS is related in certain way to states of anxiety-state in this population.

Keywords: anxiety, university, HIV-AIDS, knowledge, students.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018), el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) es un tipo de virus que infecta a las células del sistema inmunitario deteriorándolo progresivamente hasta bloquear su capacidad para proteger al organismo contra infecciones y enfermedades. Datos estadísticos refieren que tan sólo en 2017, 36,9 millones de personas viven con VIH en todo el mundo y 1,3 millones de personas han muerto de enfermedades relacionadas al SIDA (ONUSIDA, 2018). En el caso de México, según el reporte epidemiológico más reciente de casos de VIH/SIDA elaborado por la Secretaría de Salud (2018), se establece que existen alrededor de 76,053 personas en el país infectadas con el virus y 81,103 diagnosticadas con SIDA. Este informe también muestra que el VIH se presenta con mayor frecuencia en varones jóvenes entre los 25 y 34 años de edad. Gutiérrez, et al., (2014) realizaron un estudio transversal con una

muestra de 28, 760 personas mexicanas en el cual evaluaron aspectos selectos del perfil de la población seroreactiva encontrando (entre otros hallazgos) que más del 50% de los pacientes infectados por el VIH pertenecen a un nivel socioeconómico medio-alto con acceso a seguridad social.

Actualmente se cuenta con diversos tratamientos antirretrovirales que permiten a los pacientes diagnosticados con el virus mantener una óptima calidad de vida y desarrollarse normalmente en su vida cotidiana. El pronóstico de la infección siempre es positivo mientras el virus se detecte y trate tempranamente. Esto ha sido uno de los temas más relevantes de la agenda política en materia de salud pública en diferentes países. Es por ello que existen diferentes hospitales, clínicas y fundaciones que llevan a cabo labores de prevención, consejería y aplicaciones gratuitas de pruebas de detección del virus disponible para la población.

La OMS (2018) recomienda realizarse pruebas periódicas de detección del VIH para el diagnóstico y tratamiento temprano y de esta manera (de acuerdo con su visión), eliminar el SIDA en el año 2030. Sin embargo, a pesar de la importancia que cobra la detección oportuna, persisten diversas barreras que dificultan que las personas se realicen la prueba.

Araya, *et al.*, (2013) realizaron una revisión de 237 artículos académicos, en los cuales se analizaron elementos facilitadores y obstaculizadores en jóvenes y adultos para aplicarse el test de ELISA para el diagnóstico del VIH en la atención primaria de salud, encontrando que las principales barreras que enfrentan estas personas tienen que ver con desconfianza en el personal de salud, falta de percepción de riesgo, falta de información sobre el virus, estigma y miedo al resultado del examen.

De acuerdo con la literatura, existen diversas respuestas psicoemocionales desadaptativas que pueden presentar los pacientes ante procedimientos médicos, particularmente en pruebas diagnósticas (ELISA, prueba de detección rápida del VIH), y de manera especial en el momento de espera a los resultados porque esto supone un momento de intriga, incertidumbre, ansiedad miedo a lo desconocido, dolor, posibilidad de tener una enfermedad incurable, destrucción del cuerpo, pérdida de autonomía o miedo a la muerte (López Ibor, 2007).

De los elementos antes mencionados se toma para esta investigación de manera particular a la ansiedad, que para Clark y Beck (2012), es un sistema complejo de respuesta conductual, fisiológica, afectiva y cognitiva que se activa al anticipar sucesos o circunstancias que se juzgan como aversivas porque se perciben como acontecimientos imprevisibles, incontrolables que potencialmente podrían amenazar los intereses vitales de un individuo. De acuerdo con estos autores, las personas con ansiedad pueden responder de manera prácticamente involuntaria y refleja (automática), para afrontar las situaciones que se perciben como potencialmente peligrosas o que generan un riesgo para la salud y la propia vida. En términos cognitivos, la situaciones de ansiedad, miedo o estrés se vinculan con el procesamiento de la información selectivo y por lo tanto pueden aparecer distorsiones cognitivas como la *minimización*, que implica subestimar los aspectos relativos a los recursos personales, *abstracción selectiva*, en donde el foco principal de atención se coloca en la debilidad o en alguna otra característica personal o del medio, *magnificación*, que implica contemplar los pequeños defectos como graves problemas y la *catastrofización*, que significa pensar que los errores o la amenaza tendrán consecuencias desastrosas. La ansiedad puede ser activada por situaciones reales o imaginarias.

Farfan-Gonzales (2015) realizó un estudio cualitativo con 20 usuarias que acudieron a los servicios de un Hospital en Tumbes, Perú para realizarse la prueba de VIH/SIDA en el cual aplicó una encuesta para explorar los sentimientos que presentan estas mujeres ante la prueba de VIH, encontrando en ellas respuestas psicológicas diversas, algunas de ellas reportaron sentirse tranquilas, idear planes de acción en el caso de resultar reactivas al diagnóstico, sin embargo un gran número de pacientes reportaron sentir hasta angustia, miedo a morir, tristeza, e incluso pensaron en el suicidio. La activación de estas respuestas desadaptativas podría estar asociada a las concepciones psicosociales y culturales que generan mitos, estigma y discriminación alrededor del VIH y el SIDA. Sobre este aspecto, González, López y Beltrán (2008) entrevistaron a 37 jóvenes mexicanos con el objetivo de explorar sus concepciones sobre el VIH/SIDA desde un enfoque cognitivo. Los resultados demostraron que los

participantes asocian el virus y la enfermedad del SIDA con “promiscuidad”, “homosexualidad”, “prostitutas”, “sangre sin defensas”, “depresión”, “dolor” e “irresponsabilidad”.

En la actualidad, miles de jóvenes en el mundo siguen muriendo de SIDA debido a la falta de un diagnóstico temprano del VIH, el cual no se realiza porque existen diversas barreras que obstaculizan que los pacientes se realicen el examen o alguna prueba que permita detectar el virus. Entre estos factores se encuentran elementos psicosociales como el estigma y la discriminación, así como la información y actitud que tienen las personas sobre el virus y la enfermedad del SIDA, factores que podrían incrementar el temor y la ansiedad a realizarse un diagnóstico temprano.

Se le denomina prueba rápida a aquel método para la detección de anticuerpos contra el VIH en suero, plasma o sangre total y fluido oral cuyo resultado se obtiene en cuestión de minutos. En términos técnicos, las pruebas rápidas son semejantes a las pruebas tradicionales ya que detectan anticuerpos contra el virus a través de la aglutinación, membranas de flujo e inmunocartografía y de acuerdo con el reactivo, pueden ser sensibles y específicas en un muy alto porcentaje cercano al 100%. La principal ventaja de ese tipo de pruebas es que resulta una alternativa para ser usada en lugares que no cuentan con laboratorio de compleja infraestructura o para el trabajo de campo en condiciones especiales. Para la aplicación de la prueba sólo se necesita una pequeña cantidad de sangre que puede ser obtenida con un pequeño pinchazo en el dedo del paciente (CENSIDA, 2006).

El realizarse la prueba rápida de VIH podría ser una experiencia altamente estresante que activaría niveles altos de ansiedad, especialmente durante la espera de la aplicación de la prueba, esto representaría otra de las principales razones para no realizársela. Investigaciones como la de Navarro, Gracia y Navajas (2001) reportan que en algunos procedimientos médicos como los quirúrgicos, los niveles de ansiedad en los pacientes disminuyen significativamente cuando éstos tienen conocimiento sobre sus padecimiento (etiología, curso, pronóstico y posibles complicaciones) y sobre la intervención que

se les realizará (qué y cómo se realizara la cirugía así como los beneficios y complicaciones que ésta podría tener) a diferencia de los pacientes que no tienen el conocimiento sobre su enfermedad y sobre la intervención que se les realizará. En estos pacientes los niveles de ansiedad son más altos.

Respecto a la relación entre conocimiento sobre VIH-SIDA y niveles de ansiedad existen pocos datos disponibles que reporten la existencia de alguna correlación entre ambas variables. Desde el sentido común podría suponerse que las personas que tienen mejores conocimientos sobre el VIH y el SIDA (por ejemplo: Formas de transmisión del virus, síntomas, consecuencias, tratamiento y estrategias de prevención) tendrían niveles bajos o nulos de ansiedad; sin embargo es necesario evaluar empíricamente la existencia de algún tipo de asociación y de esta manera ejecutar intervenciones para disminuir los niveles de ansiedad a la prueba a través de la difusión de información veraz sobre el virus y la enfermedad del SIDA.

El objetivo general de esta investigación fue: Evaluar la correlación entre el conocimiento sobre VIH-SIDA y los niveles de ansiedad previos a la prueba rápida en una muestra de estudiantes Universitarios.

Mientras que los objetivos específicos versaron en dos elementos importantes:

- Describir los puntajes respecto al conocimiento sobre VIH-SIDA en una muestra de estudiantes Universitarios.
- Describir los niveles de ansiedad previos a la prueba rápida de VIH en una muestra de estudiantes Universitarios.

MÉTODO

Participantes:

116 estudiantes Universitarios de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala perteneciente a la Universidad Nacional Autónoma de México (FESI-UNAM).

Criterios de inclusión:

- Hombres y mujeres.
- Estar inscrito o ser egresado de la FESI-UNAM.
- Edad entre 18 y 25 años.

- Acepten participar en el estudio.

Criterios de exclusión

- Tener algún diagnóstico de ansiedad o cualquier trastorno psiquiátrico.
- Haber consumido alcohol, tabaco o café dentro de las primeras 12 horas previas a la prueba.
- Dependencia a drogas ilegales.
- Problemas visuales que impidan la evaluación.
- Cursar con crisis de ansiedad al momento de la evaluación.

Tipo y diseño de investigación

No experimental, transversal de alcance correlacional.

Instrumentos y Materiales

Para la evaluación de los participantes se usaron los siguientes instrumentos:

-*Adaptación del Cuestionario de información sobre VIH-SIDA-65* de Paniagua, O'Boyle y Wagner (1997). consiste en 23 reactivos que deben responderse de acuerdo con tres opciones de respuesta las cuales son: "verdadero", "falso" o "no lo sé" que evalúa aspectos sobre VIH-SIDA referidos a formas de transmisión del virus, síntomas, consecuencias, tratamiento y estrategias de prevención.

-*Prueba IDARE-Ansiedad estado* de Spielberger y Diaz-Guerrero, (2007) la cual consiste en 20 afirmaciones que indican la manera en la que se siente el participante en el momento en el que está respondiendo la prueba de acuerdo con una escala tipo Likert que va desde "No", "Un poco", "Bastante" y "Mucho".

Procedimiento

Se seleccionó a un grupo de 116 Universitarios de la FESI-UNAM que voluntariamente se acercaron a realizarse la prueba rápida de VIH a la unidad móvil de aplicación de pruebas rápidas y gratuitas de la asociación civil *AIDS Healthcare Foundation* (AHF México) durante la celebración de la Jornada del Día Internacional de Lucha contra el VIH-SIDA en las instalaciones de la misma Facultad. El proceso de aplicación de pruebas fue dividido en tres fases: la primera consistió en que los participantes contestaron para AHF una hoja sobre datos demográficos y de historial clínico, la segunda fase consistió en formar a los participantes en una fila para esperar su turno e ingresar a una de las tres

unidades móviles para la aplicación de la prueba rápida, durante esta fase a cada participante se le invitó a participar en el estudio, una vez que éstos aceptaron y cumplieron con los criterios de inclusión se les otorgó en dos tantos la ficha de consentimiento informado junto con los cuestionarios sobre conocimiento de VIH-SIDA y el IDARE ansiedad-estado. La aplicación de los cuestionarios tuvo una duración entre 5 y 7 minutos. Una vez que terminaron de contestar los instrumentos en la tercera fase se les aplicó la prueba rápida y se les dieron los resultados de manera confidencial en ese mismo instante. La aplicación de las pruebas rápidas se realizó por personal experto perteneciente al equipo de AHF.

RESULTADOS

Datos demográficos

En la tabla 1 se observan los datos demográficos de los participantes. En la edad se muestra la media y la desviación estándar. En el resto de las variables, sexo, carrera, semestre y motivo por el que se realizaron la prueba se muestra el número y el porcentaje.

<i>Participantes</i>		
Sexo	N	(%)
<i>Mujeres</i>	66	57%
<i>Hombres</i>	50	43%
Edad	M	(DE)
	20	1.9
Carrera	N	(%)
<i>Biología</i>	22	19%
<i>Cirujano Dentista</i>	3	2.6%
<i>Enfermería</i>	12	10.3%
<i>Médico Cirujano</i>	31	26.7%
<i>Optometría</i>	3	2.6%
<i>Psicología</i>	45	38.8%
Semestre	N	(%)
<i>Primer</i>	35	30.2%
<i>Tercero</i>	29	25%
<i>Quinto</i>	11	9.5%
<i>Séptimo</i>	26	22.4%
<i>Egresado</i>	15	12.9%
Motivo	N	(%)
- <i>Sexo sin protección (oral, anal, vaginal).</i>	92	79.3%
- <i>Accidente con material contaminado.</i>	4	3.4%
- <i>Sexo sin protección con usuario de drogas</i>	2	1.7%

(oral, anal, vaginal).		
-Otra razón	18	15.5%

Tabla 1. Número, porcentaje, medias y desviaciones estándar de variables demográficas.

En la figura 1 se muestran las frecuencias de los puntajes obtenidos respecto a los niveles de conocimiento que los participantes tienen sobre el VIH-SIDA.

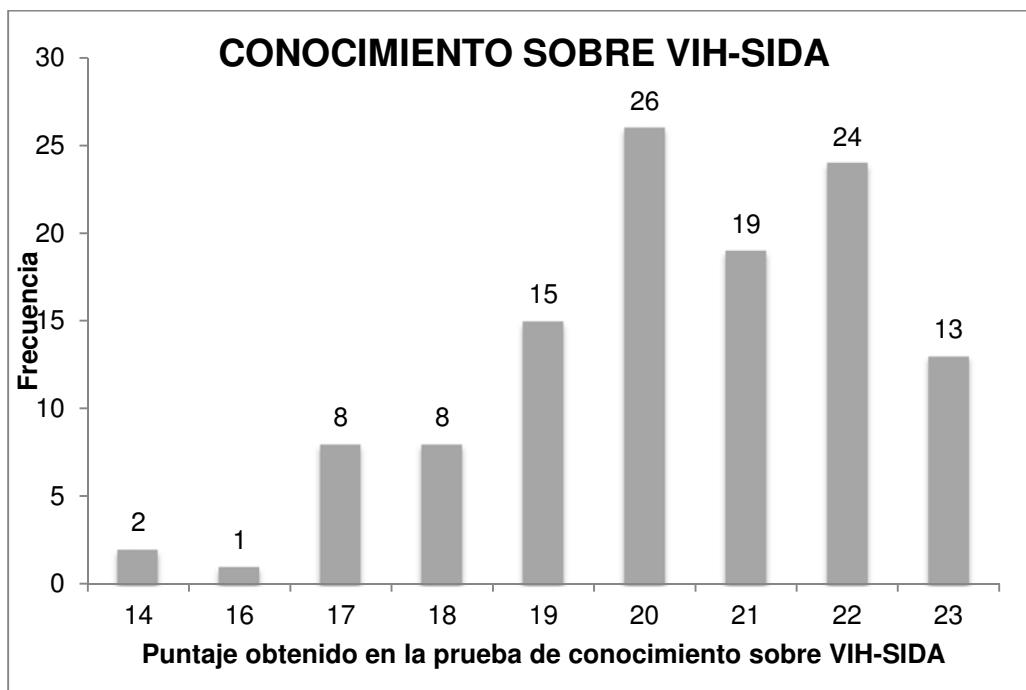


Figura 1. Se muestran los niveles de conocimiento sobre VIH-SIDA que obtuvieron los participantes.

Evaluación del conocimiento sobre VIH-SIDA

En la figura 2 se ilustra el nivel de conocimiento sobre VIH-SIDA en la muestra de estudiantes Universitarios. Ninguno de ellos obtuvo un nivel bajo, sólo uno de ellos obtuvo un nivel medio y el resto de los participantes obtuvieron un nivel alto de conocimiento.

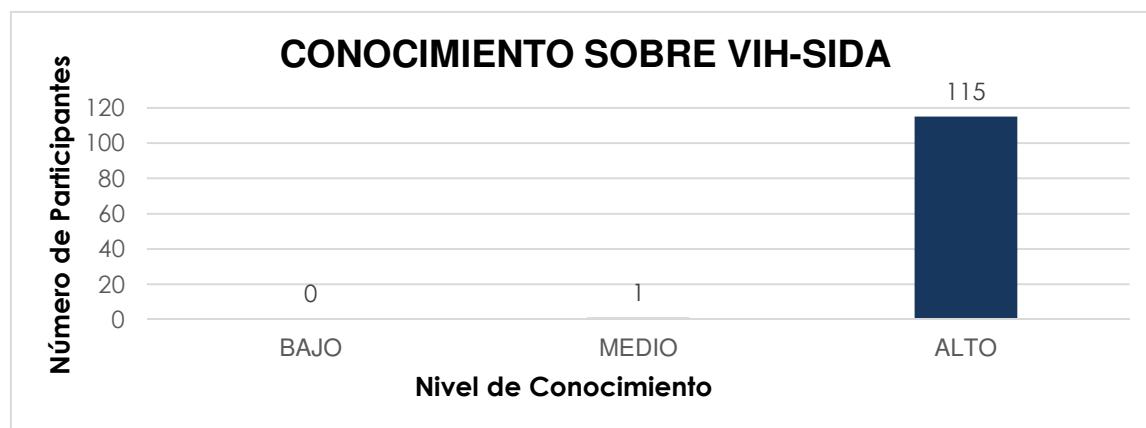


Figura 2. Se muestran los niveles de conocimiento sobre VIH-SIDA que obtuvieron los participantes.

En la figura 3 se da cuenta de las frecuencias respecto a los puntajes de ansiedad obtenidos en la prueba IDARE-Ansiedad estado (Spielberg y Díaz-Guerrero, 2007):

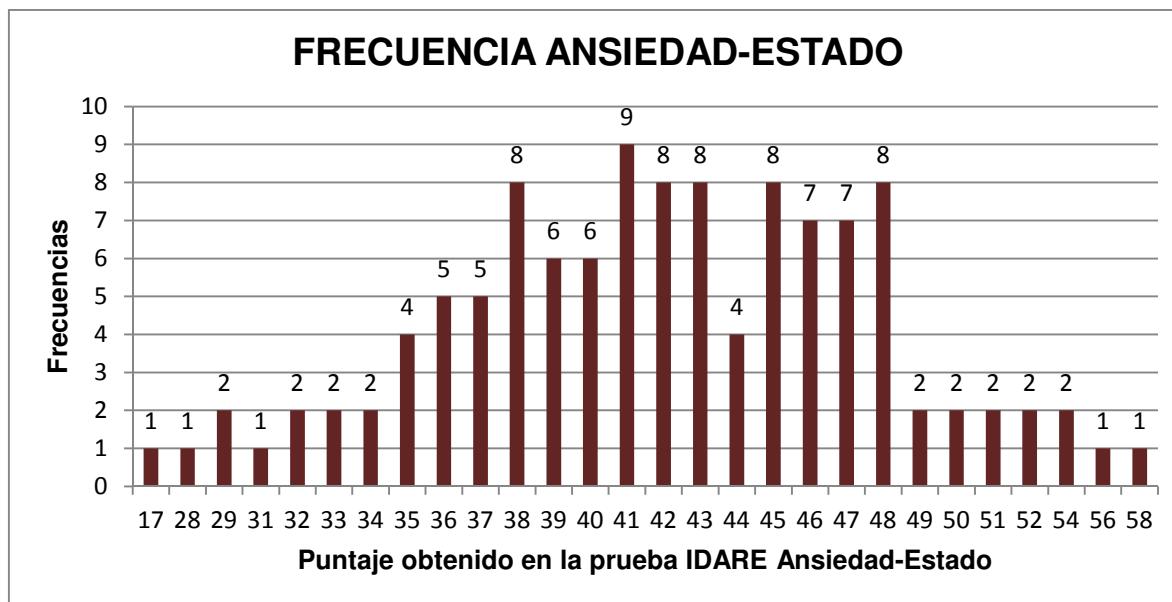
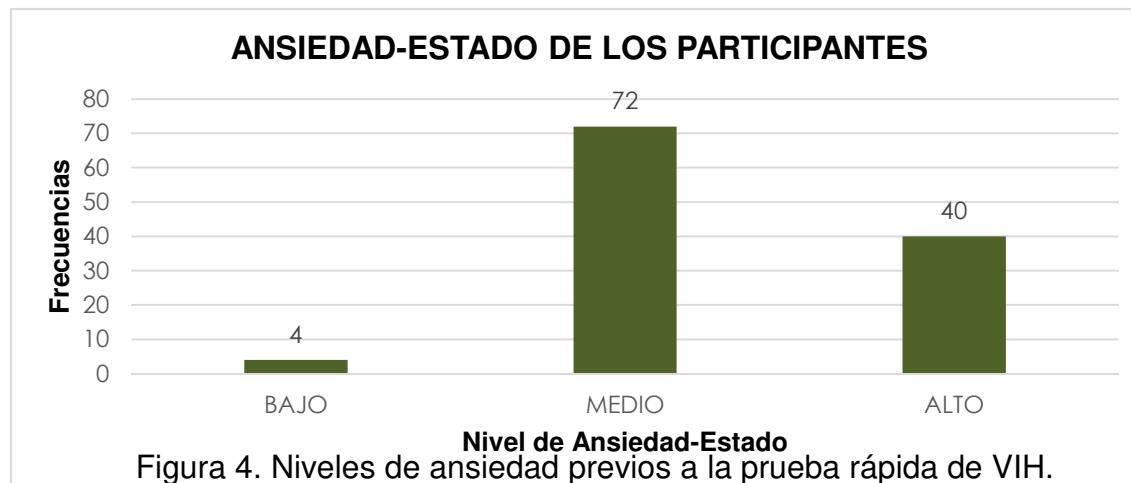


Figura 3. Se muestran las frecuencias en puntajes de ansiedad de los participantes.

Evaluación de los niveles de ansiedad previos a la prueba rápida de VIH

En la figura 4 se ilustran los niveles de ansiedad que presentaron los participantes antes de aplicarles la prueba rápida de VIH. Cuatro de ellos obtuvieron un nivel bajo, 72 un nivel medio y 40 presentaron un alto nivel de ansiedad.



Con el objeto de evaluar la manera en la que se distribuyeron los datos obtenidos respecto al conocimiento sobre VIH-SIDA y los niveles de ansiedad, se aplicó la prueba de normalidad *Kolmogorov-Smirnov* la cual indicó que los resultados sobre la ansiedad se distribuyeron normalmente, sin embargo no se encontró normalidad en la distribución de los resultados sobre el conocimiento de VIH-SIDA.

	Estadístico	Sig.
CONOCIMIENTO SOBRE VIH-SIDA	.145	.000
NIVEL DE ANSIEDAD	.061	.200*

* $p < .05$

Tabla 2. Prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov

De acuerdo con estos resultados se realizó un análisis de correlación *Rho de Spearman* el cual demostró que no existe ningún tipo de correlación entre ambas variables.

<i>Rho de Spearman</i>	CONOCIMIENTO SOBRE VIH-SIDA	<i>Estadístico</i>	<i>INFORMACIÓN SOBRE VIH</i>	<i>NIVEL DE ANSIEDAD</i>
			1.000	-.066
<i>Sig.</i>		<i>Estadístico</i>	-.066	1.000
<i>Sig.</i>		<i>Estadístico</i>	.485	.485

Tabla 3. Análisis de correlación Rho de Spearman entre el conocimiento sobre VIH-SIDA y el nivel de Ansiedad

DISCUSIÓN

El objetivo general del presente estudio fue evaluar la correlación entre el conocimiento sobre VIH-SIDA y los niveles de ansiedad previos a la prueba rápida en una muestra de estudiantes Universitarios. A continuación se mencionan y discuten los principales hallazgos de la investigación.

La muestra fue similar en escolaridad, edad y género, la mayoría de los participantes se acercaron al módulo de AHF para aplicarse la prueba rápida porque tuvieron una relación sexual oral, anal o vaginal sin condón, conducta de riesgo reportada como la más común entre los adolescentes y adultos jóvenes para adquirir el VIH (Teva, Bermúdez y Buela-Casal, 2009; Folch, *et al.*, 2005).

Resulta muy importante señalar que todos los participantes son estudiantes o egresados de licenciaturas pertenecientes a las áreas biológicas y de la salud, lo cual podría estar relacionado con los altos conocimientos que mostraron prácticamente todos sobre el VIH-SIDA (Uribe y Orcasita, 2011) aunque esto no necesariamente se relacione con menores conductas sexuales de riesgo o menor prevalencia del virus dentro de esta población (Piña-López y Urquidi Treviño, 2004).

Previo a la aplicación de la prueba rápida de VIH, sólo cuatro de los 116 participantes mostraron niveles bajos de ansiedad mientras que todos los demás presentaron niveles de ansiedad medios y altos, lo cual es congruente con lo

reportado por López Ibor (2007), y Farfan-Gonzales (2015) sobre la activación de estados de ansiedad ante pruebas médicas diagnósticas que podrían ser percibidas como un peligro para la salud, la integridad física, psicológica y/o social. El análisis de correlación de Spearman no mostró asociación de ningún tipo entre el conocimiento que se tiene sobre el VIH y los niveles de ansiedad previos a la prueba rápida, si bien se han reportado correlaciones negativas entre los niveles de ansiedad y el conocimiento sobre el diagnóstico de algunas enfermedades y procedimientos quirúrgicos (Navarro, Gracia y Navajas, 2001) en el caso del VIH-SIDA no ocurre lo mismo (por lo menos en la muestra estudiada), es decir que los estudiantes Universitarios pueden tener mucho o poco conocimiento sobre el tema en términos de transmisión del virus, síntomas, consecuencias, tratamiento y estrategias de prevención y esto no se relaciona con niveles bajos, medios o altos de ansiedad. Es probable que el nivel de ansiedad esté relacionado con otras variables como la actitud hacia el diagnóstico, la percepción de autoeficacia y los estilos de afrontamiento ante la incertidumbre.

CONCLUSIÓN

La presente investigación revela que previo a la aplicación de la prueba rápida de VIH pueden activarse estados medios y altos de ansiedad que no se relacionan de ninguna manera con el nivel de conocimiento que se tenga al respecto del virus y la enfermedad del SIDA, es posible que estos niveles de ansiedad se relacionen con otras variables psicológicas involucradas.

La importancia de adquirir conductas preventivas como la realización periódica de la prueba de detección del VIH surge de la necesidad de identificar diagnósticos tempranos que mejoren el control, tratamiento, curso y pronóstico de la infección, y además erradicar definitivamente el SIDA en la población mundial. Para lograr tal objetivo es importante identificar las barreras políticas, socioeconómicas y psicológicas de cada sector social que obstaculizan la realización del mismo. Por otro lado, resulta destacable el hecho de que durante mucho tiempo se ha tenido la creencia (por sentido común) de que a mayor nivel de información recibida sobre enfermedades, riesgos y padecimientos, los estados de ansiedad habrían

de disminuir. Al no haber correlación entre los dos eventos, habría que replantear la manera como se está sensibilizando a la población universitaria con respecto al ejercicio de prácticas sexuales de alto riesgo.

A continuación se mencionan las principales limitaciones de la investigación:

1. La evaluación se realizó minutos antes de la aplicación de la prueba rápida, es probable que los niveles de ansiedad aumentaran a medida en la que se acercaron más al módulo de aplicaciones o bien, segundos antes del resultado de la misma.
2. Resulta muy importante resaltar que los niveles de ansiedad pudieron deberse a otras variables o situaciones particulares de los participantes que no se contemplaron en el estudio.

Estos resultados son preliminares y sólo forman parte de una primera aproximación empírica al fenómeno de la ansiedad y pruebas diagnósticas de VIH.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Araya, A., Bravo, P., Urrutia, T., Vega, P., Rubio, M., y Lira, J. (2013). Facilitadores y barreras que enfrentan las personas al tomarse el test de ELISA para el diagnóstico del VIH: revisión de la literatura. *Revista chilena de infectología*, 30(6), 638-643. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.4067/S0716-10182013000600011>
- Beck, A. y Clark, D., (2012). *Terapia Cognitiva para trastornos de ansiedad*. España: Desclée de Brouwer.
- CENSIDA. (2006). *Manual Para la Aplicación de la Prueba Rápida*. México: Recuperado de: http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/biblioteca/Manual_Aplicacion_pruebas_rapidas.pdf
- Farfán-Gonzales, G. (2015). Sentimientos que generan la espera de resultados de la prueba rápida de VIH positiva en mujeres que acuden a los servicios del Hospital “JAMO” Tumbes, en los meses de abril a julio 2014. *Revista Universidad Nacional de Tumbes*. (2)1 1-45 Recuperado de: <http://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/UNITUMBES/169>
- Folch, C., Casabona, J., Muñoz, R., y Zaragoza, K. (2005). Evolución de la prevalencia de infección por el VIH y de las conductas de riesgo en varones homo/bisexuales. *Gaceta Sanitaria*, 19, 294-301. Recuperado de:

https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0213-91112005000400005yscript=sci_arttext

González, A. F. L., López, T. M. T., y Beltrán, C. A. (2008). Concepciones culturales del VIH/Sida de estudiantes adolescentes de la Universidad de Guadalajara, México. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 6(2), 739-768. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/rlics/v5n2/v6n2a09.pdf>

Gutiérrez, J., Sucilla-Pérez, H., Conde-González, C., Izazola, J., Romero-Martínez, M., y Hernández-Ávila, M. (2014). Seroprevalencia de VIH en población mexicana de entre 15 y 49 años: resultados de la Ensanut 2012. *Salud Pública de México*, 56(4), 323-332. Recuperado de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0036-36342014000400006yscript=sci_arttextytlng=en

López Ibor, M. I.. (2007). Ansiedad y depresión, reacciones emocionales frente a la enfermedad. *Anales de Medicina Interna*, 24(5), 209-211. Recuperado en 11 de noviembre de 2018, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-71992007000500001yIIng=esyIIng=es.

Navarro, J., Gracia, E. y Navajas, C. (2001). El impacto emocional de la información médica en pacientes quirúrgicos. *Cuadernos de Bioética*, 12. Recuperado de: <http://aebioetica.org/revistas/2001/3/46/367.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (2018). VIH/SIDA. Recuperado de: http://www.who.int/topics/hiv_aids/es/

ONUSIDA. (2018). *Hoja Informativa, últimas estadísticas sobre el estado de la epidemia de SIDA*. Recuperado de <http://www.unaids.org/es/resources/fact-sheet>.

Paniagua, F., O'Boyle, M. y Wagner, K. (1997). The Assessment of HIV/AIDS Knowledge, Attitudes, Self-Efficacy, and Susceptibility Among Psychiatrically Hospitalized Adolescents. *Journal of HIV/AIDS Prevention and Education for Adolescents and children*, 1(3-4), 65-104.

Piña López, J., y Urquidi Treviño, L. (2004). Conductas de riesgo para la infección por VIH en adultos jóvenes con pareja regular. *Enseñanza e investigación en Psicología*, 9(2). Recuperado de: <https://www.redalyc.org/html/292/29290202/>

Secretaría de Salud. (2018). *Vigilancia Epidemiológica de casos de VIH/SIDA en México Registro Nacional de Casos de SIDA Actualización al 2do. trimestre del 2018*. Recuperado de:

<https://www.gob.mx/censida/documentos/epidemiologia-registro-nacional-de-casos-de-sida>

Spielberg, C. D. y Díaz-Guerrero, R. (2007). *Inventario de ansiedad: Rasgo-Estado*. México: El Manual Moderno.

Teva, I., Bermúdez, M., Hernández-Quero, J., y Buela-Casal, G. (2005). Evaluación

de la depresión, ansiedad e ira en pacientes con VIH/SIDA. *Salud Mental*, 28(5), 40-49. Recuperado de: <http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=6861>

Teva, I., Bermúdez, M., y Buela-Casal, G. (2009). Variables sociodemográficas y conductas de riesgo en la infección por el VIH y las enfermedades de transmisión sexual en adolescentes: España, 2007. *Revista Española de Salud Pública*, 83(2), 309-320. Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272009000200013

Uribe, A. F., y Orcasita, L. T. (2011). Evaluación de conocimientos, actitudes, susceptibilidad y autoeficacia frente al VIH/sida en profesionales de la salud. *Avances en enfermería*, 29(2), 271-284. Recuperado de: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/35821>