



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
Sistema de Universidad Abierta y Educación a Distancia

Manuscrito Recepcional

Programa de profundización en Psicología Clínica

**DISEÑO DEL MÓDULO “DISTRÉS EMOCIONAL EN PERSONAS
CON VIH” DE UN CURSO EN LÍNEA AUTOGESTIVO PARA
ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA**

Reporte de apoyo a la docencia

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A:

Jacqueline Cuellar García

Director: Dr. Ricardo Sánchez Medina

Dictaminadores: Dra. Esperanza Guarneros Reyes

Dra. Consuelo Rubi Rosales Piña



Los Reyes Iztacala Tlalnepantla, Estado de México, Enero, 2021.



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Agradecimiento

Trabajo realizado con el apoyo del Programa UNAM-DGAPA-PAPIME PE302819.

Agradezco a la Universidad Nacional Autónoma de México y a la Facultad de Estudios Iztacala por abrirme sus puertas y haberme dado la oportunidad de estudiar mi carrera.

Al Dr. Ricardo Sánchez Medina por hacerme participe de este proyecto y ser mi guía y tutor a lo largo del mismo, es una persona que admiro y respeto mucho.

Así mismo agradezco a mi familia por su apoyo, en especial a mi madre Marisol por todos los sacrificios que ha hecho por mí y porque gracias a ella soy una mujer de bien, cada triunfo en mi vida ha sido gracias a ella, por sus consejos, su comprensión y su amor incondicional.

A Israel, por ser mi compañero de vida y motivarme a hacer cosas que pensé que no podría, además de brindarme su cariño y confianza.

Y a todas esas personas, compañeros y maestros quienes fueron participes de mi paso por la universidad. ¡Muchas gracias!

Índice

Resumen	4
Abstract	5
Diseño Del Módulo “Distrés Emocional En Personas Con VIH” De Un Curso En Línea	
Autogestivo Para Estudiantes De Psicología.....	6
Elaboración De Recursos TIC Para La Docencia	14
Presentación De La Creación De La Propuesta.....	17
Presentación Del Diseño Del Módulo “Distrés Emocional En Personas Con VIH” En Moodle.	20
Alcances y Prospectiva.....	25
Referencias	33
Apéndice A (Desarrollo del script).....	40
Apéndice B (Reactivos).....	76

Resumen

La Facultad de Estudios Superiores Iztacala (FESI) en el Sistema de Universidad Abierta y Educación a Distancia (SUAYED) oferta la licenciatura en Psicología la cual contiene en su plan de estudios el área de Psicología de la salud como campo de profundización. Como parte de apoyo a la docencia y derivado de un análisis de los módulos que integran el programa de Psicología de la salud, se llevó a cabo la propuesta del diseño del módulo “Distrés emocional en personas con VIH” que forma parte de un curso autogestivo en línea sobre el Cuidado de la salud emocional. La propuesta se logró bajo un diseño instruccional compuesto de un aspecto tecnológico y uno pedagógico, considerando para ese último el paradigma constructivista. El propósito de la actividad, es lograr que los futuros psicólogos adquieran nuevos aprendizajes y profundicen en aquellos que ya han adquirido a lo largo de su trayectoria académica, además de que sean capaces de poner en práctica los conocimientos adquiridos en aquellos contextos donde se desempeñen profesionalmente.

Palabras clave: Constructivismo, aprendizaje, psicología de la salud, tecnología, educación.

Abstract

The Facultad de Estudios Superiores Iztacala (FESI) at the Sistema de Universidad Abierta y Educación a Distancia (SUAYED) offers a degree in Psychology that contains in its curriculum the area of health psychology as a field of deepening. As part of the teaching support and derived from an analysis of the modules that make up the health psychology program, the proposal was made for the design of the module "Distrés emocional en personas con VIH", which is part of an online self-managed course on Emotional Health Care. The proposal was achieved under an instructional design composed of a technological and a pedagogical aspect, considering the constructivist paradigm for the latter. The purpose of the activity is to ensure that future psychologists acquire new learning and deepen those they have already acquired throughout their academic career, in addition to being able to put into practice the knowledge acquired in those contexts where they work professionally.

Keywords: Constructivism, learning, health psychology, technology, education.

**Diseño Del Módulo “Distrés Emocional En Personas Con VIH” De Un Curso En Línea
Autogestivo Para Estudiantes De Psicología.**

La Facultad de Estudios Superiores Iztacala de la Universidad Nacional Autónoma de México oferta la carrera en Psicología en línea dentro del Sistema de Universidad Abierta y Educación a Distancia, la cual surge con el propósito de formar psicólogos a través de la creación de Tecnologías de la Información y la Comunicación aplicadas a la Educación (Silva, et al., 2005). Esta modalidad ha revolucionado la forma en que se imparte la carrera en Psicología respondiendo a las necesidades de los estudiantes, tales como a la falta de espacios donde estudiar, la alternativa flexible de formación profesional que no interfiera en las actividades laborales, la opción educativa a nivel local y nacional, buscando que el alumno trace su propia trayectoria y se haga responsable a través de un aprendizaje autodidacta (Gonzales, 2002).

Esta modalidad también toma importancia debido a la alta demanda de la carrera en Psicología en el país, pues desde su creación ha habido una saturación de estudiantes en las escuelas públicas, sin embargo gracias a la educación a distancia, los estudiantes pueden tener acceso y oportunidad de cursar una carrera en línea. En el caso particular de psicología, el número de estudiantes interesados en formarse en esta disciplina ha dado paso al desarrollo de escuelas privadas debido a la falta de espacios físicos en escuelas públicas, lo que trae consigo la creación de diversos planes de estudio y por ende formas de intervención variadas que repercuten de manera alarmante en la formación profesional (Zanatta y Yurén, 2012).

Es la organización y estructura del plan de estudios de la Licenciatura en Psicología SUAyED de la FES Iztacala el que abordará el presente trabajo, pues parte de un conjunto de supuestos derivados de teorías que analizan, explican y regulan el proceso didáctico a través de un modelo instruccional, el cual se encuentra constituido por contenidos que refieren a las

especificaciones de lo que se va a enseñar, sin olvidar que las normas sobre agrupación y el ordenamiento de los contenidos curriculares permiten conformar unidades coherentes que se convierten en asignaturas o módulos que dan lugar a los cursos que de forma secuencial serán impartidos a lo largo del ciclo escolar, así como del transcurso de la licenciatura (Silva, et al. 2005).

Así, la carrera se compone por nueve semestres, que integra módulos de tronco común, de primero a cuarto semestre y a partir de quinto semestre el alumno elige dos líneas de formación a las que se denominan campo de profundización fijo y flexible. El campo de profundización fijo se refiere al que le es asignado al alumno tomando en cuenta sus intereses, el cupo disponible, el promedio y sobre todo su avance de primero a cuarto semestre. Este campo al ser fijo, no se puede cambiar una vez asignado, por lo que se deberán cursar todos los módulos pertenecientes a él. El campo de profundización flexible, se refiere al resto de campos de profundización disponibles, excluyendo el campo fijo elegido. Las áreas entre las cuales el alumno puede elegir para llevar sus módulos fijos y flexibles corresponden a Necesidades educativas especiales, Desarrollo humano y educativo, Psicología clínica, Procesos organizacionales y Psicología de la salud.

Es precisamente en la línea formativa de Psicología de la salud de donde se desprende el presente reporte como parte de apoyo a la docencia, el cual trata de la presentación del diseño de un módulo titulado “Distrés emocional en personas con VIH” que forma parte de un curso en línea autogestivo sobre el Cuidado de la Salud emocional en personas con VIH, dirigido a estudiantes de la licenciatura en Psicología.

Para brindar fundamento al desarrollo de la propuesta, se llevó a cabo un análisis exhaustivo de cada uno de los módulos que integran el programa de Salud y se seleccionaron

únicamente aquellos contenidos que abordaran temas relacionados con la propuesta del diseño de un módulo como actividad de apoyo a la docencia. De esta forma, los módulos pertenecientes al tronco común que se analizaron fueron: El campo aplicado de la psicología de la salud de tercer semestre y Propedéutica en el campo de la psicología de la salud del cuarto semestre; así mismo se consideraron módulos que pertenecen al programa de especialidad, los cuales fueron: Psicología teórica I El Campo general teórico de la psicología de la salud de quinto semestre, Practica supervisada I Psicología en el ámbito de la salud en ambientes no institucionalizados, Psicología teórica II Los campos de aplicación e intervención en la psicología de la salud, ambos de sexto semestre y el Seminario de Investigación III Estrés, enfermedades cardiovasculares y cronicodegenerativas” de noveno semestre.

Resulta importante describir de manera específica cada uno de los módulos de salud considerados anteriormente, con la finalidad de dar sustento a la propuesta de apoyo a la docencia que aquí se presenta. Así, en primer lugar se analizó el módulo “El campo aplicado de la psicología de la salud” que los estudiantes cursan en tercer semestre y que como plantea Silva et al. (2005) es a través del cual el alumno se involucra más a fondo en analizar la relación que existe entre el comportamiento y la salud, así como en revisar las áreas de intervención de la psicología de la salud. En adición a ello, durante la segunda unidad de dicho módulo, tienen la oportunidad de indagar en distintas áreas de aplicación de la psicología de la salud entre las cuales se consideraron únicamente cuatro: a) Estrés, afrontamiento y enfermedad, b) Sida, c) Depresión relacionada con problemas médicos, d) Pánico ansiedad y sus desórdenes.

Por lo que supone a la presente propuesta, únicamente fueron considerados algunos de los conceptos que serían palabras clave para el contenido del módulo, quedando de la siguiente manera: a) Estrés afrontamiento y enfermedad, b) VIH/SIDA, c) Ansiedad y Depresión

El módulo ubicado en el tronco común, “Propedéutica en el campo de la psicología de la salud” del cuarto semestre, resalta como objetivo general el hecho que el alumno tenga un conocimiento amplio sobre los aspectos teóricos, metodológicos y aplicados que se cultivan en el programa de profundización en procesos en Psicología de la salud (contemplando que ha cursado los módulos del tronco común), con la finalidad de que adquiriera elementos para tomar la decisión sobre su formación profesional futura, es decir que se incline por algún área como ya se mencionó anteriormente (clínica, salud, procesos organizacionales, desarrollo humano y educativo o necesidades educativas especiales) (Silva, et al. 2005). Dicho esto, se ofrecen áreas de ejercicio profesional y de investigación en procesos en Psicología de la salud, de entre las cuales se tomaron en cuenta dos, el estrés y las enfermedades cronicodegenerativas en donde se inserta el VIH/SIDA, pues como revela la Organización Mundial de la Salud, la infección por VIH se considera una enfermedad cronicodegenerativa ya que consta de varias etapas, señalando la fase más avanzada al síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida), en donde las personas pueden contraer ciertos tipos de cáncer e infecciones o presentar otras manifestaciones clínicas crónicas de gravedad (OMS, 2020).

Los módulos que continúan como parte integral de este análisis corresponden al campo de profundización del área en psicología de la salud y fueron contemplados para la presente actividad, en conjunto debido al contenido que los conforma.

En primer lugar se examinaron los módulos “Psicología teórica I El campo general teórico de la psicología de la salud” del quinto semestre y “Psicología teórica II Los campos de aplicación e intervención en la psicología de la salud” del sexto semestre ya que abarcan áreas de aplicación de la psicología de la salud, técnicas de intervención psicológica, función y delimitación de las funciones del psicólogo clínico y de la salud. En base a esto, para el

desarrollo de la propuesta se tomaron como referencia algunos conceptos requeridos, los cuales fueron: Definición de estrés, Relación entre estrés y enfermedad, Tratamientos para el estrés, Técnicas para afrontar el estrés, VIH/SIDA e intervención psicológica y Psicólogo de la salud/Intervención/Consejería.

En segundo lugar la “Práctica supervisada I Psicología en el ámbito de la salud en ambientes no institucionalizados” ubicada en sexto semestre fue integrada al análisis en conjunto con los módulos anteriormente citados debido a que contempla la evaluación, programación e intervención psicológica en casos individuales, de pareja o familia que involucren alteraciones de la salud, tanto a nivel preventivo como paliativo (Silva, et al. 2005), en este caso también se enlistan temas de los que se pueden derivar los proyectos de investigación y se toman en cuenta el estrés y las enfermedades cronicodegenerativas. Sin embargo es importante resaltar que este programa hace énfasis en las actividades llevadas a cabo en escenarios reales tomando en cuenta que para este punto el estudiante ya tendrá los conocimientos necesarios para estructurar un proceso de intervención.

El último módulo analizado pertenece al noveno semestre y es quizá el que mayor información brindó al diseño de este proyecto, se trata del Seminario de Investigación III “Estrés, enfermedades cardiovasculares y cronicodegenerativas”. Se consideró en base a dos objetivos específicos:

- Que los alumnos obtengan conocimientos sobre aspectos fisiológicos, psicológicos y socioculturales sobre padecimientos como el estrés, las enfermedades cardiovasculares y cronicodegenerativas.
- Que los alumnos diseñen y realicen programas de intervención e investigación sobre los problemas de salud mencionados.

Es importante señalar que este programa es de tipo teórico-práctico, por lo también fueron considerados dos de los objetivos que persigue la revisión teórica dentro del módulo, que consisten en:

- Conocer los mecanismos fisiológicos y los aspectos psicológicos y socioculturales de cada una de las enfermedades de interés del módulo.
- Conocer diferentes formas de intervención o tratamiento psicológico de las personas que padecen éste tipo de enfermedades.

De modo que, por una parte se profundiza de forma teórica durante las primeras unidades en temas a cerca del estrés como sus procesos psicológicos y fisiológicos y sus tratamientos médicos y psicológicos, así como de las enfermedades cardiovasculares y las cronicodegenerativas como lo es el SIDA, en donde ya se da un acercamiento profundo a los tratamientos médicos y psicológicos. Mientras que en el objetivo de la práctica, como expresa Silva, et al. (2005) es que “se elaborare un proyecto de intervención e investigación sobre padecimientos de estrés, o de enfermedades cardiovasculares o crónico-degenerativas, en ámbitos institucionales o comunitarios, con base en la lectura de textos pertinentes” (p. 645). Dicho esto, dentro del proceso de investigación-intervención se toman en consideración, las estrategias de intervención que involucran el conocimiento de los sujetos con los que se pretende trabajar, que se conozcan ámbitos, lugares, procedimientos, instrumentos y las técnicas cognitivo-conductuales, lo que es de suma importancia en la investigación, pues tal como menciona Rodríguez (2011) las estrategias de intervención son fundamentales ya que son un conjunto coherente de recursos utilizados por un equipo profesional disciplinario o multidisciplinario, con el propósito de desplegar tareas en un determinado espacio social y socio-cultural para producir determinados cambios. Con ello, se demuestra que si existen dificultades

para el desarrollo de las estrategias de intervención, la investigación podría no cumplir con las metas y objetivos planteados al inicio de la misma.

Habiendo realizado el análisis de cada uno de los módulos elegidos, se encontró una zona amplia de oportunidad que permite el desarrollo de la presente propuesta de apoyo a la docencia. De manera general, se puede notar que únicamente dos de los módulos pertenecientes al tronco común fueron seleccionados para el análisis, mientras que del programa de especialidad se contemplaron cuatro, esto se debe a que al ser programas del tronco común abordan temas introductorios de lo respecta a la Psicología de la salud, mientras que los módulos de especialidad profundizan más en la preocupación de la disciplina psicológica en relación con el proceso de salud-enfermedad. Esto es una desventaja para los futuros profesionales en psicología pues al no seleccionar “La psicología de la Salud” como campo de especialidad o contemplar los programas para llevarlos de manera flexible, desconocen de lo que realmente se ocupa este campo, pues desde el punto de vista de Piña y Rivera (2006) la psicología de la salud es un campo de actuación profesional en el que los psicólogos poseen tanto los conocimientos indispensables para cumplir con las funciones de prevención y rehabilitación, con especial énfasis en investigación de qué y cómo las variables psicológicas intervienen en la práctica de los comportamientos instrumentales de riesgo o de prevención, con el objeto de prevenir una enfermedad o promover la salud.

Teniendo en cuenta lo anterior, si bien los primeros programas abordan temas fundamentales que sirven para introducir al estudiante al área de la Salud, no es hasta sexto semestre en los módulos de especialidad, que los estudiantes tienen la oportunidad de llevar a cabo una intervención desde la Psicología de la salud y con ello tener más claro las funciones de los psicólogos de salud, pues como señala Díaz (2010) el psicólogo de la salud puede

desempeñarse en dos zonas de trabajo, la primera es la atención primaria, con énfasis en la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades a través del desarrollo de estudios y el diseño de intervenciones orientadas fundamentalmente al trabajo de carácter reflexivo y educativo que fomente desde la perspectiva psicológica la participación y la autogestión de la comunidad en sus procesos de salud; y la segunda es la atención secundaria como en los hospitales y centros de rehabilitación, en donde se propone la recepción de interconsultas médicas y psicológicas y asistencia directa de los pacientes enfermos y sus familias, así como la participación en los equipos multidisciplinarios que estudian las situaciones de los pacientes enfermos y toman las decisiones sobre las intervenciones. Por lo que el hecho de que los futuros psicólogos no tengan la oportunidad de profundizar más en el área, ocasiona que su formación no les dé las suficientes competencias específicas requeridas en salud y esto sea un obstáculo cuando pretendan insertarse al mundo laboral. Por otra parte, como mencionan Piña, et al. (2013) en algunos casos los profesionales aun teniendo la intención de efectuar una intervención en esta área, generan confusión respecto a que acciones o estrategias utilizar para responder o terminan haciéndolo desde otra área diferente de la Psicología por ejemplo el área clínica.

Es importante mencionar también, que si bien a los estudiantes se les sugieren en los programas de estudio gran variedad de temas de entre los cuales elegir para realizar sus investigaciones o intervenciones, pocos optan por elegir temas como el VIH/SIDA o fusionar temas de ende psicológica con problemas de salud, lo que lleva a pensar en un concepto poco claro a cerca de la disciplina, ya que como plantea Morales (2012) el desarrollo de la Psicología de la Salud ha tenido dificultades, puesto que ha sido mejor conocida de manera teórica, es decir en el plano académico y en los servicios y sistemas de salud ha estado estancada, por tal motivo el desinterés de los psicólogos a ejercer en esta área, sin embargo, es importante considerar que

su desarrollo ha dado paso a diversas investigaciones empíricas sobre asuntos psicológicos vinculados a enfermedades crónicas (cáncer, hipertensión, diabetes y otras), infecciones de transmisión sexual, enfermedades de los adultos mayores; así como la promoción de salud y salud de las familias.

Retomando lo anterior expuesto, la propuesta de apoyo a la docencia, que resulta ser la creación de un módulo titulado “Distrés emocional en personas con VIH” que parte de un curso de autogestivo en línea titulado “Cuidado de la Salud emocional en personas con VIH”, da respuesta a que los estudiantes de psicología complementen su aprendizaje obtenido en los programas de salud vistos a lo largo de la licenciatura, profundizando en temas importantes como lo es el distrés, la predisposición de la ansiedad y depresión en el proceso de salud-enfermedad en personas con enfermedades cronicodegenerativas tales como el VIH, para así poder conocer estrategias y objetivos de intervención psicológica. Además también ofrece la oportunidad de ofertarse a aquellos estudiantes que no se han inclinado por esta área de especialidad, con el objetivo de que conozcan el quehacer del Psicólogo de la Salud.

Por lo tanto, el curso de Salud emocional en personas con VIH se compone de tres módulos, el primero trata acerca de las emociones negativas y su impacto en la salud emocional de las personas con VIH, el segundo es sobre el distrés emocional de personas con VIH del cual trata la presente propuesta y el último se trata de las Redes de apoyo de las personas con VIH.

Elaboración De Recursos TIC Para La Docencia

Los cursos virtuales autogestivos deben estar diseñados con la finalidad de otorgar un aprendizaje autorregulado y participativo a los alumnos, Guarneros, et al. (2016) mencionan que los cursos autogestivos deben ser diseñados de forma que los recursos y actividades se presenten bajo una estructura autodirigida de ruta libre de navegación que permita su estudio de forma

autogestiva y dirigir el aprendizaje del estudiante de la misma manera. Además el diseño instruccional de las actividades de aprendizaje deben fortalecer la autogestión, lo que se refiere a que debe considerarse una organización en los tiempos, ritmos de trabajo y estrategias de estudio de los estudiantes e impulsarlos a que dirijan de manera consciente su forma individual de abordar los contenidos, las metodologías, actividades, recursos y sistemas de evaluación que componen el curso (Ponce, 2016).

Por consiguiente, el diseño instruccional hace referencia a la planeación, preparación y el diseño de los recursos y ambientes necesarios para que se lleve a cabo el aprendizaje, así como la inclusión y el mantenimiento de materiales y programas que ayudarán al alumno al desarrollo de ciertas tareas (Bruner, 1969; Broderick, 2001). Sin embargo, tal como menciona Coll (2008) el diseño instruccional ha venido evolucionando, dando paso a la incorporación de la tecnología, denominado también diseño tecnno-instruccional o tecno-pedagógico. Por lo que respecta a la educación virtual, da cuenta que existen dos dimensiones que no pueden ser separadas, por una parte la dimensión tecnológica que toma en cuenta las herramientas tecnológicas adecuadas al proceso formativo que se desea realizar analizando sus posibilidades y limitaciones, tales como la plataforma virtual, las aplicaciones del software, los recursos multimedia, etc; y por otra parte la dimensión pedagógica que hace referencia a la necesidad del conocimiento de las características de los destinatarios, análisis de los objetivos y/o competencias de formación virtual, desarrollo e implementación de contenidos, planificación de las actividades, con orientaciones y sugerencias sobre el uso de las herramientas tecnológicas en el desarrollo de las actividades, y la preparación de un plan de evaluación de los procesos y de los resultados (Jiménez, 2014).

Dicho esto, para fines de esta propuesta, el diseño instruccional se concibe compuesto tanto de un aspecto tecnológico como uno pedagógico, ninguno más considerado que el otro. De esta forma, el curso se fundamenta también en el paradigma constructivista ya que se centra en la idea de que el aprendizaje humano se construye a partir de enseñanzas anteriores. El constructivismo de acuerdo con Hernández (2008) es un aprendizaje activo en donde los estudiantes construyen conocimientos por sí mismos de manera individual. Así, los estudiantes deben ser activos en cuanto a su aprendizaje y deben participar en actividades en lugar de permanecer de manera pasiva observando lo que se les explica. En el constructivismo el individuo se concibe con la capacidad de ser el protagonista en la construcción de su propio conocimiento; el aprendizaje ocurre a partir de procesos intelectuales activos e internos de la persona y la enseñanza es vista como un proceso conjunto y compartido de carácter activo, una construcción personal en la que intervienen otros significantes y agentes culturales (Navarro y Texeira, 2011).

Es importante considerar el paradigma constructivista en la educación virtual pues cada individuo posee una estructura mental única a partir de la cual construye significados interactuando con la realidad, así el curso virtual autogestivo, puede incluir actividades que exijan a los participantes interactuar con contenidos como mapas, esquemas, redes u otros organizadores gráficos, con la finalidad de sentirse libres en el abordaje de contenidos y a su vez responsabilizarse y comprometerse con la tarea de aprender y comprender el tema. Con base en Gallardo (2007) el proceso de aprendizaje que se da en los entornos virtuales, les facilita a los alumnos acceder a contenidos en forma individual en el que utilizan y desarrollan habilidades que les permiten enfrentarse a experiencias más enriquecedoras y variadas con el uso de multimedia, aunado a ello, los estudiantes satisfacen sus necesidades y cumplen con sus

expectativas individuales, con estilos y ritmos cognoscitivos diferentes, que les permite perfeccionar sus conocimientos.

El curso autogestivo en línea sobre Cuidado de la salud emocional en personas con VIH fue diseñado considerando lo anterior descrito, además de llevar a cabo un guión (script) con la información correspondiente a cada uno de los módulos a fin de ser alojada posteriormente a la plataforma educativa.

Al igual que los otros módulos que componen el curso, el módulo “Distrés emocional en personas con VIH”, es un bloque en donde el estudiante elige el orden en el que desea iniciar de acuerdo con sus intereses o necesidades y como se verá más adelante, recibe una retroalimentación de su aprendizaje a lo largo del curso, lo que permite su autorregulación. El aprendizaje que adquieren los estudiantes dentro del módulo, se ve apoyado por contenido informativo a manera de lecciones y dentro de ellas diversos recursos multimedia, como son videos, presentaciones, archivos de audio, imágenes, infografías, imágenes interactivas, etc. Además cuenta con preguntas a manera de reforzar lo aprendido dentro de las lecciones y una retroalimentación inmediata al presentarse la respuesta, así como un examen diagnóstico y un examen final (Guarneros et al, 2016).

Presentación De La Creación De La Propuesta

El módulo “Distres emocional en personas con VIH” forma parte de un curso sobre Cuidado de la salud emocional en personas con VIH y es uno de los tres que integran este curso autogestivo en línea dirigido a estudiantes de la licenciatura en psicología. Es un material educativo que se crea con la finalidad de complementar la formación profesional de los estudiantes de psicología a distancia y como parte de apoyo a la docencia. A continuación, se muestran los contenidos temáticos y aprendizajes esperados del módulo del curso, en la Tabla 1:

Tabla 1

Contenidos y aprendizajes esperados del módulo

COMPETENCIA: Al finalizar el módulo serás capaz de identificar las estrategias y objetivos de intervención centrados en el distrés emocional con responsabilidad ética y profesional para reducir la ansiedad y la depresión en personas con VIH.	
APRENDIZAJES ESPERADOS	CONTENIDO
Al finalizar el módulo, el participante podrá:	
<ul style="list-style-type: none"> • Definir qué es el estrés • Diferenciar entre distrés y eustrés • Identificar la relación del distrés emocional en el proceso de salud-enfermedad 	<p>2.1 ¿Cuál es la relación entre estrés y salud?</p> <p>2.1.1 Definición de estrés</p> <p>2.1.2. Tipos de estrés (distrés y eustrés)</p> <p>2.1.2 Distrés en el proceso de salud-enfermedad</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Describir la predisposición de ansiedad en personas con VIH/SIDA • Explicar la predisposición de depresión en personas con VIH/SIDA 	<p>2.2 ¿Cuáles son los factores asociados al distrés emocional en personas con VIH?</p> <p>2.2.1 Ansiedad</p> <p>2.2.2 Depresión</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Distinguir las estrategias y objetivos de intervención psicológica sobre ansiedad en personas con VIH • Reconocer las estrategias y objetivos de intervención psicológica sobre depresión en personas con VIH 	<p>2.3 ¿Cómo trabajar el distrés emocional en personas con VIH?</p> <p>2.3.1 Intervención psicológica para ansiedad</p> <p>2.3.2 Intervención psicológica para depresión</p>

El diseño del módulo Distrés emocional en personas con VIH fue realizado en las siguientes etapas:

Durante la primera etapa se realizó el desarrollo del script (Véase apéndice A) que se refiere a una búsqueda preliminar de información de acuerdo a cada contenido de los aprendizajes esperados del módulo, utilizando motores de búsqueda académicos como Google Académico, Redalyc, SciELO, Dianlnet, Academia, bidi UNAM, etc. Se analizó y seleccionó la información más relevante que diera respuesta a cada uno de los puntos que se muestran en la tabla 1 de aprendizajes esperados y además se apegará al enfoque cognitivo-conductual. Cada tema comienza con una breve introducción a cerca de lo que se va a estar abordando, posteriormente se desarrolla la unidad y se hace un cierre al que se le denomina “Aspectos que debes recordar” que son una lista de ideas principales que el participante debe tomar en cuenta para lograr su aprendizaje. Dentro de esta etapa también se llevó a cabo una búsqueda y selección de imágenes de cada uno de los contenidos, esta búsqueda se realizó a través de la plataforma Pixabay, un banco de imágenes que permite utilizarlas y editarlas ya que son de carácter libre.

En la segunda etapa se llevó a cabo la realización de los reactivos para la elaboración de los exámenes diagnósticos y final, y los reactivos que forman parte de la lección. Se elaboraron un total de 42 reactivos, 2 reactivos por aprendizaje esperado, dando lugar a 14 reactivos por examen diagnóstico, 14 reactivos dentro de la lección y 14 reactivos de examen final (Véase apéndice B)

El curso sobre Cuidado de la Salud emocional se oferta a través de Moodle, ya que es una herramienta para crear sitios web dinámicos en línea para estudiantes y está fundamentado en la teoría del constructivismo social, calificado como una “tecnología colaborativa” y orientado a la interacción e intercambio de ideas y materiales, (Zaldívar, et al., 2010). Por esta razón, la etapa

tres estuvo compuesta de un curso virtual de capacitación sobre el uso de la plataforma Moodle, con la finalidad de adquirir un mayor manejo y conocimiento de dicha herramienta virtual.

Dentro del curso de Moodle, también se habló de la herramienta Genially, un software en línea que permite crear contenidos animados e interactivos. Por lo que la cuarta etapa fue la creación de contenido multimedia dentro de la lección del módulo (infografías, imágenes interactivas, presentaciones, etc.).


En la quinta etapa se hizo el hospedaje de cada uno de los módulos del curso, sin embargo es el Módulo “Distrés emocional en personas con VIH” del que se presentará el desarrollo en la plataforma Moodle en el campus Ciencia CUVED.

Presentación Del Diseño Del Módulo “Distrés Emocional En Personas Con VIH” En Moodle.

Al principio del módulo se muestra una breve introducción a cerca del contenido que se abordará más adelante, en este caso se hace hincapié en el distrés emocional de las personas con VIH el cual quedo estructurado de la siguiente forma como se observa en la Figura 1.

Figura 1

Introducción del Módulo 2. Distrés emocional en personas con VIH



Módulo 2. Distrés emocional en personas con VIH | Módulo 3. Redes de apoyo en personas con VIH

Para terminar

MÓDULO 2
Distrés emocional en personas con VIH

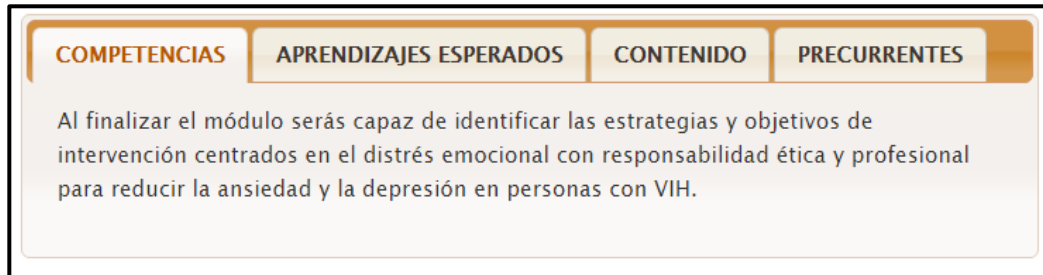
¿Cómo reducir el distrés emocional en personas con VIH?

Las personas con VIH/SIDA tienen afectaciones del funcionamiento fisiológico, del estado emocional y mental. Después de un resultado positivo de la prueba de VIH su vida cambia de un momento a otro y algunos de los hábitos que deben adquirir son las revisiones médicas y visitas al hospital, cambios en su estilo de vida, además se ven expuestos a conflictos emocionales, así todas estas situaciones resultan estresantes y provocan una reducción en la calidad de vida. Es importante que el psicólogo conozca las estrategias para que el paciente con VIH/SIDA responda de una forma más equilibrada ante el estrés y a la relación que tiene el estrés negativo con el proceso salud-enfermedad al que se verán expuestos.

Después se puede visualizar una tabla de contenidos que integra: Competencias, Aprendizajes esperados, Contenido y Precurrentes del módulo. Esto tiene la finalidad de servir como índice a los participantes, y aparece en cada uno de los módulos del curso. (Ver Figura 2).

Figura 2

Tabla de contenidos Modulo 2. Distrés estés emocional en personas con VIH



La siguiente sección es una etiqueta que lleva por nombre ¿Cuánto sabes? Y se trata del examen diagnóstico tal como se muestra en la Figura 3. El examen diagnóstico tiene acceso restringido hasta que el participante conteste una escala que no tiene ningún tipo de calificación.

Figura 3

Examen diagnóstico Módulo 2. Distrés emocional en personas con VIH



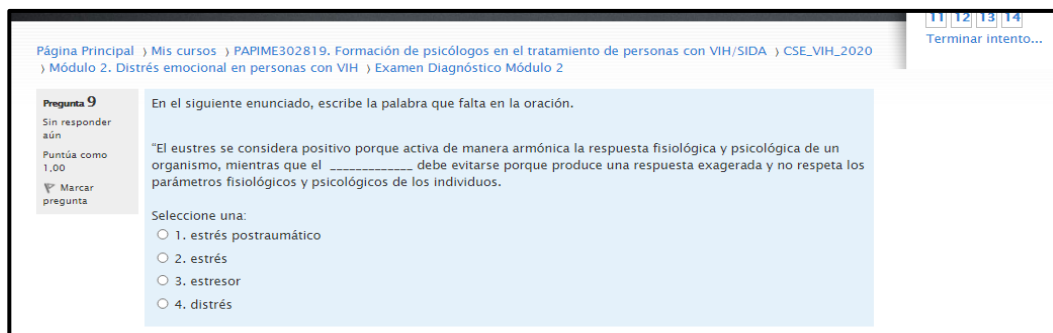
Nota: Esta sección sirve para que el estudiante se ponga en contexto con los temas que estudiará en el módulo y que identifique el grado de conocimiento que tiene de los mismos.

El examen diagnóstico se encuentra conformado por preguntas de opción múltiple, de falso y verdadero, de emparejamiento, de apareamiento de columnas, de formato de completamiento y de arrastrar y soltar texto, tal como se observa en el ejemplo de la Figura 4.

Este cuestionario al ser diagnóstico sirve para reconocer el aprendizaje previo al módulo que posee el estudiante, por lo que no tiene ningún tipo de calificación aprobatoria y solamente se requiere de un intento para ser contestado.

Figura 4

Reactivo examen diagnóstico. Formato de completamiento del Módulo 2. Distés emocional en personas con VIH



The screenshot shows a web interface for a diagnostic exam. At the top, there is a breadcrumb trail: "Página Principal > Mis cursos > PAPIME302819. Formación de psicólogos en el tratamiento de personas con VIH/SIDA > CSE_VIH_2020 > Módulo 2. Distrés emocional en personas con VIH > Examen Diagnóstico Módulo 2". In the top right corner, there are navigation buttons for questions 11, 12, 13, and 14, along with a "Terminar intento..." button. The main content area displays "Pregunta 9" with a status of "Sin responder aún" and a score of "Puntúa como 1,00". Below this, there is a "Marcar pregunta" button. The question text reads: "En el siguiente enunciado, escribe la palabra que falta en la oración. 'El eustres se considera positivo porque activa de manera armónica la respuesta fisiológica y psicológica de un organismo, mientras que el _____ debe evitarse porque produce una respuesta exagerada y no respeta los parámetros fisiológicos y psicológicos de los individuos.'" Below the text, it says "Seleccione una:" followed by four radio button options: "1. estrés postraumático", "2. estrés", "3. estresor", and "4. distrés".

Nota: El número de intentos permitidos para contestar el examen diagnóstico es de 1 y al final el alumno conoce su calificación que le servirá únicamente para conocer el nivel de conocimientos previos al inicio del módulo.


Una vez que el participante termina el examen diagnóstico recibe una calificación y una breve retroalimentación a cerca de su desempeño en el cuestionario y se le da acceso a la lección, dando clic en el botón de lección (como se muestra en la Figura 5) y al examen final del módulo.

Esto también sucede al terminar la lección, ya que en ella también existen reactivos de autoevaluación, sin embargo el botón que aparece al finalizar, invita al participante a comenzar el examen final del módulo y siguiendo esta misma lógica, el botón del cuestionario final del módulo, está diseñado a llevar al participante a comenzar el siguiente Módulo, que en este caso sería el Módulo 3. Apoyo Redes de Apoyo en personas con VIH.

Figura 5

Retroalimentación y botón de examen diagnóstico del Módulo 2, Distrés Emocional en personas con VIH

Estado	Finalizado
Finalizado en	sábado, 24 de octubre de 2020, 19:09
Tiempo empleado	22 minutos 16 segundos
Puntos	9,00/14,00
Calificación	6,43 de 10,00 (64%)
Comentario	Para mejorar tu resultado te invitamos a empezar la Lección del Módulo 2. Distrés emocional en personas con VIH, dando click en el siguiente botón.



Si bien se llega a la lección a través del botón de la lección al terminar el examen diagnóstico, también esto se logra mediante la etiqueta “Aprende con la lección” como se muestra en la Figura 6.

Figura 6

Lección Módulo 2. Distrés emocional en personas con VIH



Nota: No existe un número de intentos permitidos para el estudiante, por lo que puede entrar cuantas veces sea necesario. Para la calificación se considera la máxima puntuación y se aprueba con el 80%.

Como ya se mencionó anteriormente, en la lección también se encuentran ejercicios de preguntas de opción múltiple, falso/verdadero, emparejamiento y respuesta corta, que se califican dentro de la lección, a manera de que el estudiante se mantenga activo y vaya reforzando lo aprendido en la lectura. Así mismo, el uso de recursos multimedia y la identificación de palabras clave pueden ayudar a comprender de mejor manera el tema. Las palabras que son difíciles de comprender, se resaltan en un rectángulo de color gris, que al darle clic abre una ventana con su respectiva definición tal como se muestra en la Figura 7.

Figura 7

Glosario de Palabras y recursos multimedia Módulo 2. Distrés emocional en personas con VIH

Módulo 2. Distrés emocional en personas con VIH | Lección Módulo 2

Lección Módulo 2

2.2.1 Ansiedad

1 No se ha encontrado una diferencia significativa entre los trastornos de ansiedad pertenecientes a los portadores de VIH/SIDA y la población en general.

2 La ansiedad está relacionada con el VIH/SIDA y varía en cuanto al proceso de desarrollo de la infección, así los pacientes con mayor control sobre la ansiedad tienen un descenso en los niveles de la misma ya que se consideran capaces de influir sobre ella y afrontarla (Teva, Bermúdez, Hernández, & Buela, 2005).

3 La ansiedad que se presenta en los individuos con VIH/SIDA disminuye la reactividad inmunológica y se encuentra relacionada directamente con la toma de medicamentos, es decir que los sujetos con VIH/SIDA que toman benzodiacepinas evitan los efectos de carga de células CD4 (Quintero, Martínez & Toro, 2006).

Medicamento que actúa sobre el sistema nervioso central con efectos relajantes, ansiolíticos y anticonvulsivos.

Para el tratamiento de la ansiedad en pacientes con VIH, Quintero, et al. (2006) mencionan que se evita el uso de benzodiacepinas por el riesgo de dependencia y el abuso por las interacciones farmacocinéticas con los antirretrovirales, sin embargo de ser necesario su uso se prefiere optar por el clonazepam y lorazepam y en el caso de sedantes la eszopiclona y el zolpidem; sin embargo, es

Una vez que el estudiante haya cursado la lección con un puntaje aprobatorio (80% o más) se sugiere contestar el examen final del módulo con la finalidad de comprobar los aprendizajes adquiridos. El formato de las preguntas es similar al del examen diagnóstico y aparece bajo la etiqueta ¿Cuánto aprendiste? tal como se muestra en la Figura 8.

Figura 8

Examen final Módulo 2. Distrés emocional en personas con VIH



Nota: El examen final consta de dos intentos permitidos y se considera la calificación más alta obtenida. Para aprobarlo es necesario contar con un puntaje del 80%.

El último apartado tiene por objetivo que el estudiante tenga la posibilidad de descargar en PDF el contenido correspondiente al módulo para repasar lo visto en la lección sin la necesidad de estar conectado a internet y con una fácil lectura.

Figura 9

Lección Módulo 2. Distrés emocional en personas con VIH en Formato PDF



Así finaliza el Módulo 2 “Distrés Emocional en personas con VIH” y el estudiante puede elegir cursar cualquiera de los otros Módulos disponibles dentro del curso, los cuales llevan la misma estructura.

Alcances y Prospectiva

En la actualidad el modelo constructivista está teniendo una gran influencia en el sistema educativo en México ya que de acuerdo con Duffy y Jonassen (1991) a través del constructivismo es que el significado del mundo es impuesto por la persona y por lo tanto, habrá muchas maneras de estructurar el mundo y muchos significados para cada evento. Por lo que cada estudiante construye su propio y único significado de los eventos que aprende y puede ser ubicado bajo dos aspectos fundamentales, el primero se basa en el aprendizaje como un proceso activo de construcción más que de adquisición de conocimiento y el segundo se refiere a la instrucción como un proceso de apoyo a esa construcción más que comunicar conocimientos.

Es por lo anterior, que los estudiantes son capaces de aprender cuando controlan su aprendizaje, en el constructivismo no existe una descripción de cómo enseñar ya que los alumnos

construyen conocimientos por sí mismos, cada estudiante establece individualmente significados a medida que van aprendiendo y de la misma manera el aprendizaje basado en el paradigma constructivista trata de reproducir situaciones reales planeando tareas contextualizadas en la vida real, lo que hace a los estudiantes reflexionar sobre sus propias experiencias (Flores, et al., 2014).

Aunado a esto, las Tecnologías de la Información y la Comunicación van en desarrollo y cada vez son más las personas que gracias a ellas han expandido su capacidad de crear, compartir y dominar el conocimiento, pues facilitan el acceso a grandes cantidades de información almacenada que se encuentra de forma remota y promueven la interacción a través de textos, imágenes, audios, videos, etc. (Hernández, 2008).

Se sabe que diversos autores como Moore, et al. (2004) encontraron en diferentes estudios que el aprendizaje que se construye a través de sistemas interactivos multimedia puede ser equivalente o incluso más eficaz que el convencional, además determinaron que puede ser más apropiado y rápido. Por su parte Jonassen (2000) sostiene el hecho de que un elemento multimedia facilita que la persona construya su propio conocimiento.

Dicho esto, es importante considerar el enfoque constructivista para los entornos de aprendizaje, sobre todo aquellos mediados por tecnología como los cursos virtuales autogestivos, pues a través de ellos los estudiantes realizan actividades de aprendizaje mediante el uso de herramientas. Olmedo y Farrerons (2017) les llaman a estas herramientas, objetos de aprendizaje y las definen como “contenidos educativos y procedimientos que ayudan a los estudiantes a localizar y usar el contenido, pero también actividades que ayudan a las instituciones de enseñanza a rastrear el progreso del alumno, informar sobre su desempeño” (p. 20).

El aprendizaje donde interviene la tecnología no es tarea simple, y las teorías constructivistas han servido de base para el diseño instruccional de entornos educativos

virtuales, sin embargo el diseño instruccional también ha ido evolucionando y ha dado paso a un diseño instruccional tecno-pedagógico (Coll, 2008). Teniendo en cuenta esto, la importancia del proceso de aprendizaje se basa en el estudiante, el contenido y la tecnología.

En primer lugar, el estudiante es visto como el sujeto para quien se organiza la experiencia de aprendizaje orientada al logro de objetivos, se espera que aprenda en función de determinadas características de tipo cognitivo como, de entrada que tenga conocimientos previos, capacidad intelectual y experiencia básica en uso de TICs, además que muestre algunas otras de tipo afectivas como la motivación intrínseca, una buena actitud hacia la adquisición de aprendizajes, una buena interacción con los contenidos y los participantes (Dávila, et al., 2013). En segundo lugar se encuentra el contenido, que se refiere a lo que va a aprender el estudiante, es aquel conjunto de materiales que son previamente seleccionados, organizados o diseñados en colaboración entre psicólogos, pedagogos, expertos disciplinares, expertos en el área de comunicación y gráficos con el fin de ayudar al estudiante a cumplir los objetivos de aprendizaje planteados (Zubieta y Rama, 2018). Por último se encuentra la tecnología, que constituye la base de los cursos virtuales autogestivos, comprende los recursos de internet, la web y el uso de plataformas tecnológicas como lo es Moodle, que sirve de soporte al curso y que es visto como un entorno virtual, que posibilita a través de acciones, interacciones y actividades sincrónicas y asincrónicas el proceso de aprendizaje (Dávila, et al., 2013).

El contar con una plataforma educativa como lo es Moodle, proporciona de acuerdo con Reyes (2010) algunas ventajas técnicas y pedagógicas que han servido desde su aparición a la mejora del proceso enseñanza-aprendizaje. Entre las ventajas técnicas que sirvieron para el desarrollo de esta actividad, se puede destacar que posee una tecnología muy sencilla y compatible con otros programas, es fácil de instalar ya que solo se necesita de la existencia de

una base de datos. Algo importante es que el código está escrito en PHP bajo licencia GPL lo que permite que se pueda modificar fácilmente dependiendo de las necesidades de cada persona, por esta razón, fue de suma importancia para el diseño del curso y para el módulo aquí desarrollado, ya que incluyó áreas donde se introdujeron textos usando HTML. De esta manera se logró modificar la información de Moodle proporcionando un código fuente para otros usuarios y teniendo cuidado de no modificar o eliminar la licencia original o los derechos de autor de otras personas. Es importante mencionar que Moodle tiene derechos de autor (copyright), pero se puede copiar, usar y modificar siempre que acepte proporcionar el código fuente a otros, no modificar o eliminar la licencia original y los derechos de autor, y aplicar esta misma licencia a cualquier trabajo derivado de él.

Una vez que se creó el sitio para el curso, el administrador fue quien se encargó de mantener la seguridad, de dar de alta a los usuarios que participaron en el diseño del curso mediante la verificación de una cuenta de correo electrónico, así como de asignar roles, después de ello también matriculó a los estudiantes que estarían inscritos al curso después de promocionarse.

Por otro lado, las ventajas pedagógicas que ofrece Moodle es que dota de autonomía tanto a los profesores que son los diseñadores de contenido educativo, como a los propios estudiantes quienes dirigen su propio proceso de aprendizaje a través de estos contenidos, haciendo que tengan un mayor control del trabajo que se encuentran realizando. Así mismo, los estudiantes se ven más satisfechos por el ritmo de trabajo y estudio pues disponen de una serie de recursos como chat, foros, mensajería, textos y materiales multimedia que les facilita el aprendizaje (Reyes, 2010).

Como se ha visto, el uso de la Tecnología en la Educación ha abierto paso a nuevas formas de llevar a cabo el aprendizaje, es entonces donde toma relevancia la presente actividad de apoyo a la docencia, pues con el diseño de cursos virtuales autogestivos se permite que un mayor número de estudiantes profundice en temas relacionados con su línea formativa, rompiendo los límites del sistema tradicional (tiempo, espacio, edad), generando así mayor autodisciplina, independencia, responsabilidad y control sobre lo que están aprendiendo. Otras de las ventajas de los cursos virtuales autogestivos es su accesibilidad, pues los estudiantes pueden entrar en cualquier momento al curso y en cualquier lugar, también el aprendizaje tiende a ser más dinámico, rápido y nada costoso. Además se puede tomar más de un curso a la vez, dependiendo de la motivación y compromiso que se tenga (Pérez, 2019).

Las ventajas de los entornos virtuales en cuanto al aprendizaje suelen ser muchas en comparación con sus desventajas. Chávez (2017) menciona algunas de las desventajas que tiene un aprendizaje mediado por tecnología, en primer lugar expresa la disminución en la interacción social en el participante, lo que puede generar sentimientos de abandono, soledad o falta de motivación. En algunos casos, los estudiantes no logran desarrollar autodisciplina y adaptación lo que los lleva a perder los cursos. Por otra parte, también destaca la importancia de que las instituciones que ofertan cursos garanticen que están diseñados por profesionales en el área, esto ayudará a despejar dudas acerca de la educación virtual; por último se encuentran las desventajas técnicas como lo son inconvenientes para acceder a internet y conectividad, dificultades para acceder a recursos educativos y la falta de medios electrónicos (Pérez, 2019).

Sin embargo, tomando en cuenta que el desarrollo de esta actividad como apoyo a la docencia se deriva de la revisión de ciertos módulos del Plan de estudios del Programa de Psicología de la Salud que cursan estudiantes de la carrera en Psicología en el Sistema a

Distancia y se ofertó a los mismos, para su creación se valoró el hecho de que los estudiantes ya están familiarizados con las Tecnologías de la Información y la Comunicación por lo que les es más fácil adaptarse a nuevos contextos de aprendizaje en donde se involucra la tecnología, así como a planificar y ordenar sus actividades. Como lo mencionan Cox y Córdoba (2014) el rol del estudiante en el ambiente virtual, puede ser definido como “aquel actor activo e importante con actividades autónomas, lo cual no significa que sea autodidacta debido a la presencia virtual del tutor” (p. 272). Por ello, se considera que la autonomía se refiere a la capacidad que tienen los estudiantes para administrar y gestionar sus actividades en el entorno virtual de aprendizaje, así desarrollan la habilidad de trabajar a su propio ritmo y son capaces de acceder en cualquier momento al contenido tantas veces les resulte necesario o sea de su interés derivado del deseo de aprender, de esta forma la autonomía permite a los estudiantes ser capaces de liderar su propia formación (Gottardi, 2015).

Dicho esto, los cursos autogestivos en línea fomentan el autodidactismo, el cual de acuerdo a Barrón, et al. (2010) se refiere a la capacidad de los estudiantes para conformarse a sí mismos siendo ellos quienes educan y se educan, es decir, es una especie de dar y recibir. Es una forma en que los estudiantes se convierten en sus propios maestros y adquieren el aprendizaje por interés a partir de estímulos.

Los cursos virtuales autogestivos son importantes para los estudiantes de la licenciatura en Psicología a Distancia ya que brindan la posibilidad de revisar materiales educativos con la finalidad de complementar su formación profesional, lo que posteriormente les permitirá el desarrollo de competencias, mayores aspiraciones, un mejor nivel de atención y una mejora del pensamiento crítico. Así mismo, el análisis del plan de estudios para la creación de cursos virtuales autogestivos favorece a los estudiantes ya que a través de este tipo de entornos

complementan sus saberes en temas relacionados con los revisados en los programas de estudio y los impulsan a dirigir conscientemente su forma individual de abordar los contenidos, metodologías, actividades, recursos y sistemas de evaluación que componen el curso previamente articulado. Ponce (2016) menciona que un estudiante autogestivo en ambientes mediados por tecnología demuestra ganas de aprender, integrando lo nuevo en el conjunto de lo que ha aprendido previamente y mantiene una motivación espontánea, intensa y persistente hacia el estudio. Así mismo se señala que gracias a los entornos virtuales autogestivos, un estudiante adquiere destrezas como una buena redacción y comprensión lectora, la capacidad de aprender de forma independiente, la capacidad de razonamiento, solución de problemas, destrezas críticas y lógicas y se hace más capaz en cuanto a la navegación de conocimientos, es decir, sabe dónde y cuándo conseguir la información y cuál es la mejor manera para procesarla.

Por último, es importante resaltar que para el desarrollo de la presente actividad de apoyo a la docencia se tomó como base el campo de la Psicología de la salud y de ello se derivó un tema importante como lo es el Distrés emocional en personas con VIH, pues es un área que requiere mucha atención y que en base al análisis de los contenidos de salud del plan de estudios de la licenciatura en Psicología a Distancia de la Fes Iztacala, no se profundiza como tal. Se sabe que La Organización Mundial de la Salud puso en marcha el Programa Especial sobre el Sida en 1986, recientemente ha habido estrategias mundiales del sector salud contra el sida, la última está propuesta del 2016-2021 y engloba aspectos como la prevención y el tratamiento que deben tener los usuarios con VIH, entre los cuales se destaca la importancia de la salud mental, pues las personas infectadas por VIH presentan una mayor incidencia de varias enfermedades no transmisibles derivadas de su infección o vinculadas con los efectos secundarios de su tratamiento o con el envejecimiento, entre las afecciones psiquiátricas comórbidas más

frecuentes figuran la depresión, la ansiedad, la demencia y otros trastornos cognitivos (OMS, 2016). Por lo que resulta necesario que el futuro profesional de la psicología conozca o se haga participe en este tipo de escenarios.

El desarrollo completo del módulo “Distrés emocional en personas con VIH” se encuentra en los apéndices al final del presente trabajo.

Referencias

- Barrón, J. V., Flores, S., Ruiz, O. y Terrazas, S. (2015). Autodidactismo: ¿Una alternativa para una educación de calidad? *Cultura Científica y Tecnológica*, (41). https://www.researchgate.net/publication/277265660_Autodidactismo_Una_alternativa_para_una_educacion_de_calidad
- Belloch, C. (2017). Diseño instruccional. Unidad de Tecnología Educativa (UTE). Universidad de Valencia. <https://www.uv.es/bellohc/pedagogia/EVA4.pdf>
- Chan, M. E. y Tiburcio, A. (2002). Guía para la elaboración de materiales educativos orientados al aprendizaje autogestivo. Universidad de Guadalajara, México. p. 64. https://www.researchgate.net/profile/Maria_Elena_Chan/publication/31859167_Guia_para_la_elaboracion_de_materiales_educativos_orientados_al_aprendizaje_autogestivo_ME_Chan_Nunez_A_Tiburcio_Silver/links/55fe4c8908aeafc8ac76e10d/Guia-para-la-elaboracion-de-materiales-educativos-orientados-al-aprendizaje-autogestivo-ME-Chan-Nunez-A-Tiburcio-Silver.pdf
- Chávez, A. (2017). La educación a distancia como respuesta a las necesidades educativas del siglo XXI. *Academia y Virtualidad*, 10(1). <https://revistas.unimilitar.edu.co/index.php/ravi/article/view/2241/2507>
- Coll, C. (2004). Psicología de la educación y prácticas educativas mediadas por las tecnologías de la información y la comunicación. Una mirada constructivista. *Sinéctica, Revista Electrónica de Educación*, (25), 1-24. <https://www.redalyc.org/pdf/998/99815899016.pdf>
- Coll, C., Mauri, T. y Onrubia, J. (2008). Los entornos virtuales de aprendizaje basados en el análisis de casos y la resolución de problemas. *Psicología de la educación virtual*, 213-232. https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=DR_kT50zsRsC&oi=fnd&pg=PA213

<https://www.repositorio.cepal.org/bitstream/handle/10665/441111/S1201014.es.pdf>
&dq=Coll,+C.,+Mauri,+T.,+%26+Onrubia,+J.,+(2008).+Los+entornos+virtuales+de+aprendizaje+basados+en+el+an%C3%A1lisis+de+casos+y+la+resoluci%C3%B3n+de+problemas.+In+Psicolog%C3%ADa+de+la+educaci%C3%B3n+virtual+(pp.+213%E2%80%93+232)&ots=NIXX7Mmh8-
&sig=8WkqXGV8zkGfsagyxGxtQHAEcKw#v=onepage&q&f=false

- Cox, M. y Córdoba, C. S. (2014). Actitudes y fortalezas del estudiante de educación a distancia: desmitificando la idea de que estudiar a distancia requiere menos esfuerzo. *Signos Universitarios*. <https://p3.usal.edu.ar/index.php/signos/article/view/2114/2661>
- Dávila, A., Bolívar, C. J. R. y Francisco, J. (2013). 6. Modelo tecno-pedagógico para la implantación de la modalidad semipresencial en la educación universitaria. *Revista EDUCARE-UPEL-IPB-Segunda Nueva Etapa* 2.0, 17(3), 115-140. <https://revistas.investigacion-upelipb.com/index.php/educare/article/view/151/149>
- Delgado, M. y Solano, A. (2015). Estrategias didácticas creativas en entornos virtuales para el aprendizaje. *Actualidades Investigativas en Educación*, 9(2). <http://euaem1.uaem.mx/bitstream/handle/123456789/1538/estrategias.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Duffy, T. M. y Jonassen, D. H. (1991). Constructivism: New implications for instructional technology? *Educational Technology*, 31(5), 7-12. <https://www.jstor.org/stable/44427513?seq=1>
- Ferro, C., Martínez, A. I. y Otero, M. C. (2009). Ventajas del uso de las TICs en el proceso de enseñanza-aprendizaje desde la óptica de los docentes universitarios españoles. *EDUTEC. Revista electrónica de Tecnología educativa*, (29), a119-a119. <https://www.edutec.es/revista/index.php/edutec-e/article/view/451/185>

Flores, G. I., González, A. y Reyes, J. L. (2014). El Paradigma del Constructivismo en la Educación a Distancia. *TEPEXI Boletín Científico de la Escuela Superior Tepeji del Río*, 1(2). Recuperado de: <https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/tepeji/n2/e4.html>

Gallardo, S. C. H. (2007). El constructivismo social como apoyo al aprendizaje en línea. *Apertura*, (7).

<http://www.udgvirtual.udg.mx/aperturacopy/index.php/apertura/article/view/1209>

Guarneros, E., Espinoza, A. J., Silva R. A. y Sánchez, J. M. (2016). Diseño de un curso autogestivo modular en línea de metodología de la investigación para universitarios. *Hamut' ay*, 3(2), 7-18.

González, R. (2002). Propuesta de un modelo de educación virtual, como solución a las barreras educativas (Doctoral dissertation, Universidad Autónoma de Nuevo León).

<http://eprints.uanl.mx/1068/1/1020147073.PDF>

Gottardi, M. D. (2015). Autonomía en el aprendizaje en la educación a distancia: competencias a desarrollar por estudiantes. *Associação Brasileira de Educação a Distância*, 12, 107-112.

Hernández, S. (2008). El modelo constructivista con las nuevas tecnologías: aplicado en el proceso de aprendizaje. *RUSC. Universities and Knowledge Society Journal*, 5(2), 26-35.

<https://www.redalyc.org/pdf/780/78011201008.pdf>

Jiménez, A. (2014). El Diseño Instruccional para cursos en línea: Factores que inciden en su elaboración. <http://200.23.113.51/pdf/30660.pdf>

Jonassen, D.H. (2000). El diseño de entornos constructivistas de aprendizaje. En Reigeluth C.M. (Ed.). *Diseño de la instrucción. Teorías y modelos* (225-250). Madrid: Santillana.

Mena, M. (2007). *Construyendo la nueva agenda de la Educación a Distancia*. Crujía Ediciones. <http://www.terras.edu.ar/biblioteca/2/2MENA-MartaCAP7Nuevo-modelopedagogico.pdf>

Moore, D. M. M., Burton, J. K. y Myers, R. J. (2004). Multiple-Channel Communication: The Theoretical and Research Foundations of Multimedia. <https://psycnet.apa.org/record/2004-00176-036>

Morales, F. (2013). Psicología de la salud. Realizaciones e interrogantes tras cuatro décadas de desarrollo. *PSIENCIA. Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, 4(2). <https://www.redalyc.org/pdf/3331/333127382005.pdf>

Navarro, E. y Texeira, A. (2011). Constructivismo en la educación virtual. *Didáctica, innovación y multimedia*, (21), 0001-8. <https://ddd.uab.cat/pub/dim/16993748n21/16993748n21a7.pdf>

Olmedo, N. y Farrerons, O. (2017). *Modelos constructivistas de aprendizaje en programas de formación*. Omnia Science. https://upcommons.upc.edu/bitstream/handle/2117/112955/modelos_constructivistas.pdf;jsessi

Olvera, J. y Soria, M. R. (2008). La importancia de la psicología de la salud y el papel del psicólogo en la adherencia al tratamiento de pacientes infectados con VIH. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 11(4). <https://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol11num4/Vol11No4Art9.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (2 de Octubre de 2020). *VIH/sida: Datos y cifras*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>

Organización Mundial de la Salud. (2016). *Estrategias mundiales del sector de la salud contra el VIH, las hepatitis víricas y las infecciones de transmisión sexual para el periodo 2016-2021*. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250574/WHO-HIV-2016.0spa.pdf;jsessionid=CD26462DF113C427B18EDDDE6D5306F9?sequence=1>

- Orgaz A. F. y Cruz, E. (2013). Importancia del Psicólogo en pacientes infectados con VIH/SIDA. Estudio del caso de Dajabón, República Dominicana. *Global Education Magazine*, (3), 86-90. <http://www.globaleducationmagazine.com/importancia-del-psicologo-en-pacientes-infectados-con-vihsida-estudio-del-caso-de-dajabon-republica-dominicana/>
- Pérez, N. (2019). E-learning. Conceptos, importancia de la enseñanza E-learning, ventajas y desventajas, principales herramientas de la enseñanza E-learning, principales aplicaciones. <http://repositorio.une.edu.pe/bitstream/handle/UNE/4017/MONOGRAF%C3%8DA%20-%20MEGO%20P%C3%89REZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Piña, J. y Rivera, B. (2006). Psicología de la salud: algunas reflexiones críticas sobre su qué y su para qué. *Universitas Psychologica*, 5(3), 669-679. <https://www.redalyc.org/pdf/647/64750319.pdf>
- Piña, L. J., Sánchez, B. C., García, C. I., Ybarra, J. L. y García, C. H. (2013). Psicología y salud en México: Algunas reflexiones basadas en el sentido común y la experiencia. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 9(2), 347-360. <https://www.redalyc.org/pdf/679/67932397008.pdf>
- Ponce, M. E. P. (2016). La autogestión para el aprendizaje en estudiantes de ambientes mediados por tecnología. *Diálogos sobre educación. Temas actuales en investigación educativa*, 7(12), 1-23. <https://www.redalyc.org/jatsRepo/5534/553458153013/553458153013.pdf>
- Quesada, R. (2019). Evaluación del aprendizaje en la educación a distancia “en línea”. <https://digitum.um.es/digitum/bitstream/10201/75321/1/02.pdf>

- Reyes, L., Rodríguez, S., Sánchez, M. y Trejos, A. M. (2019). Percepción de enfermedad, características de personalidad y dinámica familiar en niños y adolescentes afectados por VIH asistentes a instituciones prestadoras de servicios de salud. *Psicogente*, 22(42), 126-149. <http://www.scielo.org.co/pdf/psico/v22n42/0124-0137-psico-22-42-00126.pdf>
- Reyes, M. (2010). Moodle, una plataforma formativa con gran proyección en los nuevos modelos de enseñanza. *DIM: Didáctica, Innovación y Multimedia*, (19), 1-14. <https://www.raco.cat/index.php/DIM/article/view/214708/285000>
- Rodríguez, M. (2011). Estrategias de intervención: notas metodológicas. *Aula virtual de las ciencias sociales*. <https://aulasvirtuales.wordpress.com/2011/09/29/estrategia-de-intervencion-notas-metodologicas/>
- Silva, A., Sandoval, J. R., Olivares, J. R., Graf, A., Contreras, O., Aragón, E. L., Peñalosa, E., Rodríguez, Y. N., Moreno, D., Córdoba, D., Sapién, S., Cepeda, L., Avarado, R. I., Maratilla, I., Osorio, M., Bazón, G., Reyes, A., Garrido, A., Sánchez, A.,... y Rodríguez, M. (2005). Proyecto de modificación al plan de estudios vigente de la Licenciatura en Psicología del sistema escolarizado para impartirse en Sistema de Universidad Abierta y Educación a Distancia en la FES-Iztacala. Documento no publicado, Coordinación del Sistema de Universidad Abierta y Educación a Distancia (SUAYED), Facultad de Estudios Superiores Iztacala, UNAM.
- Zaldívar, V. H., Rosas, C. H. y Villareal, I. (2010). Métodos de docencia constructivistas y herramientas virtuales. <https://rei.iteso.mx/bitstream/handle/11117/1625/ZALDIVAR%20ET%20AL.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Zanatta, M. E. y Yurén, M. T. (2012). La formación profesional del psicólogo en México: trayecto de la construcción de su identidad disciplinar. *Enseñanza e investigación en psicología*, 17(1), 151-170.


<https://www.redalyc.org/pdf/292/29223246010.pdf>


Zubieta, J. y Rama, C. (2015). La Educación a Distancia en México: Una nueva realidad universitaria. *Primera. México: Universidad Nacional Autónoma de México.*

https://www.ses.unam.mx/curso2016/pdf/18-nov-Zubieta_Educacion_distancia.pdf

Apéndice A Desarrollo del script

Módulo 2. Distrés emocional en personas con VIH

<p>Pág.1</p>	<p>Módulo 2. ¿Cómo reducir el distrés emocional en personas con VIH?</p> <p>Las personas con VIH/SIDA tienen afectaciones del funcionamiento fisiológico, del estado emocional y mental. Después de un resultado positivo de la prueba de VIH su vida cambia de un momento a otro y algunos de los hábitos que deben adquirir son las revisiones médicas y visitas al hospital, cambios en su estilo de vida, además se ven expuestos a conflictos emocionales, así todas estas situaciones resultan estresantes y provocan una reducción en la calidad de vida. Es importante que el psicólogo conozca las estrategias para que el paciente con VIH/SIDA responda de una forma más equilibrada ante el estrés y a la relación que tiene el estrés negativo con el proceso salud-enfermedad al que se verán expuestos.</p> 	
<p>COMPETENCIA: Al finalizar el módulo serás capaz de identificar las estrategias y objetivos de intervención centrados en el distrés emocional con responsabilidad ética y profesional para reducir la ansiedad y la depresión en personas con VIH.</p>		
<p>APRENDIZAJES ESPERADOS Al finalizar el módulo, el participante podrá:</p>		<p>CONTENIDO</p>
<ul style="list-style-type: none"> ● Definir qué es el estrés ● Diferenciar entre distrés y eustrés ● Identificar la relación del distrés emocional en el proceso de salud-enfermedad 		<p>2.1 ¿Cuál es la relación entre estrés y salud? 2.1.1 Definición de estrés 2.1.2. Tipos de estrés (distrés y eustrés) 2.1.2 Distrés en el proceso de salud-enfermedad</p>

	<p>I. Describir la predisposición de ansiedad en personas con VIH/SIDA</p> <p>I. Explicar la predisposición de depresión en personas con VIH/SIDA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Distinguir las estrategias y objetivos de intervención psicológica sobre ansiedad en personas con VIH • Reconocer las estrategias y objetivos de intervención psicológica sobre depresión en personas con VIH 	<p>2.2 ¿Cuáles son los factores asociados al distrés emocional en personas con VIH?</p> <p>2.2.1 Ansiedad</p> <p>2.2.2 Depresión</p> <p>2.3 ¿Cómo trabajar el distrés emocional en personas con VIH?</p> <p>2.3.1 Intervención psicológica para ansiedad</p> <p>2.3.2 Intervención psicológica para depresión</p>	
<p>Pág.2 Introducción</p>	<p>Precurrentes Conocer qué es el VIH/SIDA, cómo se transmite y sus consecuencias a nivel físico y psicológico.</p>  <p>Recibir el diagnóstico de alguna enfermedad que amenace la vida es devastador y las consecuencias emocionales, sociales y financieras que esto trae consigo pueden hacer que el afrontamiento de la enfermedad sea complicado. El papel de las emociones es muy importante porque estas pueden afectar la salud de las personas y aquellas que tienen VIH/SIDA son más propensas a experimentar una amplia gama de condiciones que ponen en riesgo su salud mental. Los sentimientos negativos generalmente están vinculados a malestares emocionales que frecuentemente se deben a las experiencias adversas en su vida. Así, las personas con VIH/SIDA se ven obligadas a vivir con una serie de estresores (Teva, et al. 2005).</p>	<p>Estresores: Se refieren a todas aquellas circunstancias que generan estrés</p> <p>Distrés: Respuesta a negativa y exagerada del organismo ante diversas situaciones que trae consigo distintos malestares</p>	

	<p>El estrés (distrés y eustrés), la ansiedad y la depresión pueden producir cambios en el sistema nervioso, inmunológico y endocrino que repercute en la evolución de la enfermedad. Debido a ello, es necesario que conozcas como reducir el distrés emocional en las personas con VIH/SIDA a través de estrategias que ayuden a afrontar este tipo de situaciones (Rodríguez, et al. 2009).</p>	<p>s físicos y emocionales</p> <p>Eustrés: Respuesta positiva del organismo a diversas situaciones con el fin de lograr, enfrentarlas, adaptarse y sobrevivir de manera no perjudicial.</p>
Pág.3	<p>2.1 ¿Cuál es la relación entre estrés y salud?</p> <p>2.1.1 Definición de estrés</p> <p>En 1926, Hans Selye, un estudiante de medicina de la Universidad de Praga designa el término “estrés” a una respuesta y la palabra “estresor” al estímulo o agente que producía esa reacción de estrés, así este último sería el causante del estrés, sin embargo el término sólo se utilizaba en ingeniería para designar una fuerza al actuar en contra de una resistencia. Fue en 1973 cuando Selye definía el estrés como una respuesta no específica del cuerpo a cualquier demanda que sobre él se ejerce, por lo que sería el esfuerzo adaptativo a una demanda inespecífica (Barrio, et al. 2006).</p> <p>El estrés es un episodio común que experimenta cualquier persona a lo largo de su vida cuando se ve expuesto a situaciones difíciles o que demandan ciertas exigencias, por lo que el organismo da lugar a respuestas físicas y emocionales para protegerse de estas presiones que pueden provenir del exterior o del interior de uno mismo. Sin embargo, el estrés también es un proceso natural a través del cual se genera una respuesta automática del organismo</p>	<p>Glosario</p> <p>Citosinas: Proteína que tiene un efecto en el sistema inmunitario. Algunas citosinas disminuyen en la respuesta inmunitaria y otras la estimulan.</p>

cuando esta frente a condiciones que le resultan amenazadoras que demandan atención física, conductual y emocional de la persona lo que de cierta forma es benéfico porque ayuda a los individuos a adaptarse y responder, pero si no se cuentan con las estrategias necesarias para hacerle frente, el estrés podría volverse un problema grave (Moscoso, 2009).



El estrés es distinto para cada persona, incluso para aquellas que viven con VIH/SIDA, pues se sabe que existe una relación entre los factores psicológicos y las enfermedades que afectan el sistema inmune. El estrés libera **citosinas** y **neurotransmisores** que producen cambios físicos y psicológicos los cuales generan conductas para el afrontamiento de los estímulos estresantes, si se presentan por periodos extensos pueden alterar el **sistema neuroendocrino** y el **sistema inmunológico** provocando modificaciones en las **interacciones neuroendocrinoimmunológicas** que al verse afectadas conducen a los sujetos con VIH/SIDA a ser más vulnerables a las enfermedades y tener mayor riesgo de padecer algún trastorno como la depresión (Teva, et al. 2005). Por ello, diversas disciplinas se han interesado en el estudio del estrés, lo han categorizado y se han encontrado diversas alternativas de tratamiento con el fin de lograr un mejor diagnóstico y afrontamiento.

n.

Neurotransmisores:


Sustancias químicas creadas por el cuerpo que transmiten señales (información) desde una neurona hasta la siguiente a través de unos puntos de contacto llamados *sinapsis*.

Sistema Neuroendocrino:

Conjunto de estructuras que forman el sistema endocrino y la parte del encéfalo dedicado a la emisión, control y transmisión de las

		<p>sustancias que generan.</p> <p>Sistema Inmunológico: Es una red de células, tejidos y órganos que trabajan en conjunto para proteger al cuerpo.</p> <p>Interacciones neuroendocrinológicas: Son una red de moléculas mediada por citosinas, hormonas y neurotransmisores que en su conjunto nos permiten mantener la homeostasis ante estímulos estresantes.</p>
--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		es, tanto físicos como psicológicos.
Pág.4	<p>2.1.2. Tipos de estrés (distrés y eustrés)</p> <p>Selye reconoció la necesidad de una subdivisión del concepto de estrés, así es como aparecen los conceptos de eustrés, distrés, (eustrés del griego “e-bueno” y distrés del latín “dis-nocivo”) caracterizando al distrés como desagradable o perjudicial (Hoyos, 2015).</p> <p>El Eustrés suele considerarse un tipo de estrés positivo porque resulta de la demanda de situaciones positivas a través de las cuales los individuos tienen algún beneficio, puede verse como una respuesta del organismo pero de manera armónica que respeta los parámetros fisiológicos y psicológicos de las personas. Gallego, et al. (2018) mencionan varios ejemplos de Eustrés que comúnmente experimentan las personas, como la vivencia de un noviazgo, el embarazo o el nacimiento de un hijo, el organizar vacaciones, lograr un ascenso en el trabajo, completar un proyecto etc.</p> <p>Como vez, cada persona posee una manera diferente de responder ante los distintos estresores, independientemente del resultado, la respuesta adaptativa requiere de tiempo y esfuerzo. Los individuos con VIH/SIDA se sirven de recursos que ayudan a afrontar esos estados de estrés que les genera vivir con esta enfermedad crónica, uno de esos recursos se refiere al grado de fortaleza que poseen. Así al hablar de fortaleza, se hace hincapié en las características de la personalidad que funcionan para disminuir los efectos negativos de los factores estresores asociados a la vivencia con esta enfermedad (Rodríguez y Whetsell, 2007). Además está comprobado que las personas con VIH/SIDA que tienen niveles bajos o intermedios de estrés mejoran su calidad de vida ya que se ven menos expuestas a desarrollar otras afecciones y presentan una mejor adherencia al tratamiento (Piña, et al., 2008).</p>	<p>Glosario Parámetros: Elementos que contribuyen en a producir una respuesta ya sea positiva o negativa a nivel del funcionamiento de órganos y sistemas en un ser vivo.</p> <p>Cortisol Es una hormona que sirve para aumentar el nivel de azúcar en la sangre, además ayuda al organismo a controlar</p>

	 <p>El distrés es considerado como un tipo de estrés negativo, al contrario que el Eustrés, este no se considera adecuado para el organismo porque produce un desequilibrio físico y mental. Generalmente el distrés aparece cuando existe una demanda interna o externa que exija un esfuerzo intelectual, físico o psicológico excedente que da lugar a que el individuo padezca de sufrimiento y desgaste (Cruz, 2018).</p> <p>El distrés, es también una respuesta negativa o exagerada de los factores estresores ya sea en el plano biológico, físico o psicológico, en donde no se puede consumir el exceso de energía desarrollado. Además debe combatirse o evitarse porque se encuentra unido a esfuerzos excesivos de todo tipo, tanto corporales como intelectuales o psíquicos de larga duración, contrariedades, frustraciones y estados de tensión que parecen irremediables., además de estar relacionado con la producción de cortisol por lo que el individuo puede presentar un desequilibrio fisiológico y psicológico que se manifiesta a través del aumento de peso, problemas cardiovasculares, metabólicos, problemas de la piel, etc. (Gallego, et al., 2018). Por ello, se mantiene la idea de que este tipo de estrés debe evitarse a medida de lo posible pues trae consigo diferentes problemas de salud que podrían afectar la vida de quien lo padece.</p> <p>En el caso de las personas con VIH/SIDA el estrés negativo se manifiesta de diferentes maneras y se encuentra presente durante todo el desarrollo de la enfermedad, así Edo y Ballester (2006) mencionan que el distrés aparece cuando el sujeto ha tenido o cree haber hecho una práctica sexual de riesgo, cuando valora la posibilidad de realizarse una prueba de VIH y después de ella espera el resultado, cuando el resultado es positivo y se ve inquieto a compartirlo con sus allegados o cuando estos mismos lo tratan de una manera diferente, de igual manera cuando visualiza el futuro de su enfermedad o escucha hablar de ella en diferentes situaciones y cuando comienza a percibir ciertos signos deteriorantes en su</p>	el estrés.
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------

	<p>organismo.</p> <p>A pesar de lo anterior, es importante reconocer que el estrés negativo puede hacer que el individuo desarrolle recursos adaptativos, haciendo que los sujetos con VIH/SIDA que lo padecen se vean más firmes ante situaciones estresantes o a afrontar crisis posteriores, sin embargo demasiado estrés no es bueno, ni poco estrés es conveniente, las personas necesitan una dosis adecuada de estrés para su desarrollo (Gallego, et al., 2018).</p>	
Pág. 5	<p>2.1 ¿Cuál es la relación entre estrés y salud?</p> <p>2.1.2 Distrés en el proceso de salud-enfermedad</p> <p>Las personas que presentan algún tipo de enfermedad crónica como lo es el VIH/SIDA pueden estar expuestas a situaciones que les provocan estrés, tal es el caso de las citas médicas frecuentes, la toma de medicamentos, los efectos secundarios así como muchas otras condiciones relacionadas con la enfermedad.</p> <p>El distrés da lugar a condiciones negativas donde se pierde el carácter adaptativo y se genera un problema de salud en el que se presentan malestares significativos (Rodríguez, et. al, 2009). El distrés tiene influencia directa en los procesos inflamatorios, los cuales pueden causar alergias respiratorias como es el asma, también puede causar artritis reumatoide y enfermedades cardiovasculares, además de afectar el metabolismo induciendo al consumo excesivo de calorías generado un incremento de cortisol, glucosa e insulina lo que promueve enfermedades como la diabetes tipo dos (Moscoso, 2009).</p>	<p>Artritis reumatoide: Enfermedad inflamatoria crónica que afecta a las articulaciones</p> <p>Enfermedades Cardiovasculares: Conjunto de trastornos del corazón que se presenta con vasos sanguíneos</p>



Entre las variables psicológicas asociadas con las enfermedades crónicas se tiene la susceptibilidad individual en respuesta a situaciones de estrés; la cual puede afectar el **funcionamiento biológico** a través de la vía cognoscitiva y emocional en donde las personas presentan un desequilibrio, la vía conductual a través de la cual se generan los estilos de vida y la vía ecológica que se refiere a los cambios culturales y ambientales que actúan sobre el proceso de salud enfermedad (Del Pilar y Galán, 2010).

Las intervenciones psicológicas son importantes en el ámbito de la salud porque permiten a los pacientes a través del aprendizaje sobre su propia enfermedad, desarrollar estrategias psicológicas que incrementen el impacto del proceso salud-enfermedad en los usuarios. De la misma forma se pretende que los pacientes puedan verse incluidos en programas que los enseñen a hacerse cargo de su enfermedad de una manera adecuada mediante un entrenamiento, tomando en cuenta desde el inicio la aceptación del diagnóstico en donde se ven incluidos los sentimientos de pérdida de salud. Así mismo, la práctica clínica psicológica demuestra que los pacientes con VIH/SIDA mejor adaptados psicológicamente toleran de mejor manera el tratamiento antirretroviral, además de presentar mejor adhesión a este e informan de un mejor bienestar **subjetivo** (Carrobles, et al., 2003).

os enfermos , problemas estructurales y coágulos sanguíneos.

Cortisol

Es una hormona que sirve para aumentar el nivel de azúcar en la sangre, además ayuda al organismo a controlar el estrés

Glucosa:

Azúcar en la sangre

Insulina:

Hormona que produce el páncreas para regular la cantidad de glucosa en la sangre

Función

		<p>ambiente biológico : Proceso que realizan los organismos como la nutrición, excreción, crecimiento, función nerviosa, hormonal, respiración, circulación y reproducción. Subjetivo: Que se basa en los sentimientos de la persona.</p>
<p>Pág. 6</p>	<p style="text-align: center;">ASPECTOS QUE DEBES RECORDAR</p> <ul style="list-style-type: none"> • El estrés es un proceso natural a través del cual se genera una respuesta automática del organismo cuando está frente a condiciones que le resultan amenazadoras que demandan atención física, conductual y emocional de la persona. • El estrés puede ser beneficio si se afronta de la mejor manera, permitiendo al individuo adaptarse y defenderse. • El eustrés es un tipo de estrés positivo porque resulta de la demanda de situaciones fructuosas a través de las cuales los individuos tienen algún beneficio, que respeta los 	


parámetros fisiológicos y psicológicos de las personas.

- El distrés aparece cuando existe una demanda interna o externa que exija un esfuerzo intelectual, físico o psicológico excedente que da lugar a que el individuo padezca de sufrimiento y desgaste.
- El distrés es el estrés negativo que debe evitarse porque da lugar a condiciones negativas donde se pierde el carácter adaptativo y se genera un problema de salud en el que se presentan malestares significativos
- La susceptibilidad individual en respuesta a situaciones de estrés afecta el funcionamiento biológico en pacientes con enfermedades crónicas.
- Las intervenciones psicológicas son importantes en el ámbito de la salud porque permiten que el paciente con VIH/SIDA mejor adaptado psicológicamente tolere de mejor manera el tratamiento antirretroviral, presente una mejor adhesión al tratamiento y de lugar a un mejor bienestar subjetivo.

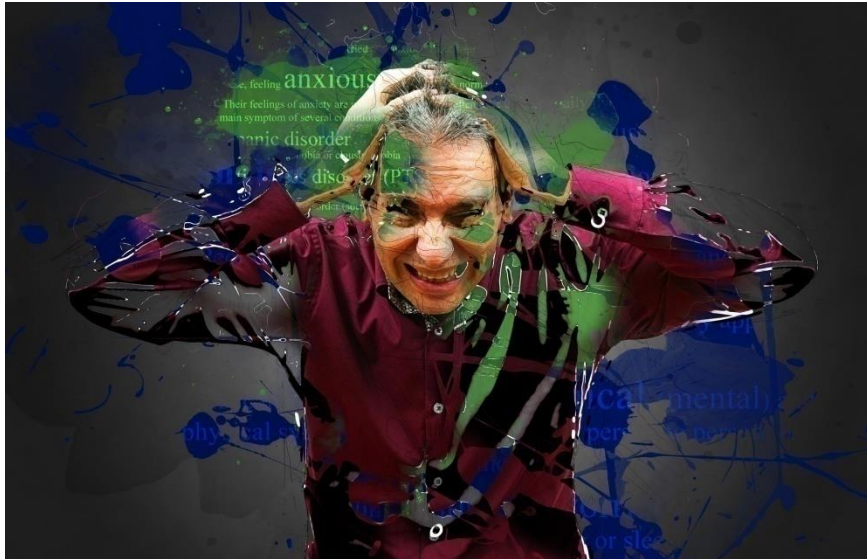
MATERIALES ADICIONALES

- Ávila J. (2014). El estrés un problema de salud del mundo actual. *Revista Con-Ciencia*, 2, 117. http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?pid=S2310-02652014000100013&script=sci_arttext&lng=en
- Barrio, J. A., García, M. R., Ruiz, I. y Arce, A. (2006). El estrés como respuesta. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(1), 37-48. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/3498/349832311003.pdf>
- Carroble, J. A., Remor, E. y Alzamora, L. R. (2003). Afrontamiento, apoyo social percibido y distrés emocional en pacientes con infección por VIH. *Psicothema*, 15(3), 420-426. <https://www.redalyc.org/pdf/727/72715313.pdf>
- Cruz, G. (2018). Desestigmatizando la función del estrés. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 21(2). <https://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol21num2/Vol21No2Art12.pdf>
- Del Pilar, M. y Galán, S. (2010). El papel del estrés y el aprendizaje de las enfermedades crónicas: Hipertensión arterial y diabetes. *Revista Latinoamericana de Medicina Conductual/Latín American Journal of Behavioral Medicine*, 1(1), 47-55. <https://www.redalyc.org/pdf/2830/283021975006.pdf>

	<p>Edo, T. y Ballester, R. (2006). Estado emocional y conducta de enfermedad en pacientes con VIH/SIDA y enfermos oncológicos. http://espacio.uned.es/fez/eserv/bibliuned:Psicopat-2006-E709E48F-2443-0939-4383-1CDAD32B9C52/Documento.pdf</p> <p>Gallego, Y. A., Cardona, S. y Sepúlveda, M. (2018). Revisión teórica de eustrés y distrés definidos como reacción hacia los factores de riesgo psicosocial y su relación con las estrategias de afrontamiento. http://ns3112306.ip-213-251-184.eu/bitstream/10946/4229/1/REVISI%c3%93N%20TEORICA%20DE%20EUISTR%c3%89S%20Y%20DISTR%c3%89S%20DEFINIDOS%20COMO%20REACCI%c3%93N%20HACIA%20LOS%20FACTORES%20DE%20RIESGO%20PSICOSOCIAL%20Y%20SU%20RELACION%20CON%20LAS%20ESTRATEGIAS%20DE%20AFRONTAMIENTO%2028102018.pdf</p> <p>Hoyos, M. (2015). Reflexiones en torno al estrés y su relación con la enfermedad cardiovascular. <i>Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología</i>, 15(2), 5-22. https://bit.ly/2uuGUrs</p> <p>Moscoso, M. (2009). De la mente a la célula: Impacto del estrés en psiconeuroinmunoendocrinología. <i>Liberabit</i>, 15(2), 143-152. https://www.redalyc.org/pdf/686/68611924008.pdf</p> <p>Reynoso, L. F., Flores, J. R. H., García, M., Taraco, A. G. R., Sánchez, J. C. J., López, J. M. y Hernández, G. (2017). Cortisol y estrés-recuperación durante un periodo competitivo en jugadores de balonmano. <i>Revista de psicología del deporte</i>, 26(2), 125-131. Recuperado de: https://www.redalyc.org/pdf/2351/235152045018.pdf</p> <p>Rodríguez, J. A. P., Linares, V. R., González, A. E. M. y Guadalupe, L. A. O. (2009). Emociones negativas y su impacto en la salud mental y física. <i>Suma psicológica</i>, 16(2), 85-112. Recuperado de: https://www.redalyc.org/pdf/1342/134213131007.pdf</p> <p>Rodríguez, M. y Whetsell, M. (2007). La fortaleza de los pacientes con enfermedad crónica. <i>Aquichan</i>, 7(2), 174-188. https://www.redalyc.org/pdf/741/74107208.pdf</p> <p>Teva, I., Bermúdez, P., Hernández, J. y Buena, G. (2005). Evaluación de la depresión, ansiedad e ira en pacientes con VIH/SIDA. <i>Salud mental</i>, 28(5), 40-49. http://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v28n5/0185-3325-sm-28-05-40.pdf</p>	
Pág. 7	2.2 ¿Cuáles son los factores asociados al distrés emocional en personas con VIH?	Glosario

	 <p>Las enfermedades crónicas traen consigo afectaciones no solo físicas, sino también psicológicas. Las experiencias emocionales permiten a las personas reconocerse a sí mismas, siendo el estado emocional uno de los factores que determina pensamientos positivos o negativos dependiendo la situación y el proceso de información de cada persona. Los individuos que viven con VIH están más expuestos a experimentar estrés, ansiedad y depresión, existen afectaciones al cerebro causando un deterioro en la memoria y el pensamiento. Además a veces al tratar de combatir o aminorar el virus, se administran medicamentos que también pueden llegar a tener efectos secundarios sobre la salud mental, por ello es importante conocer la predisposición de la depresión y la ansiedad siendo estas las más comunes en personas con VIH/SIDA.</p>	
Pág.8	<p>2.2 ¿Cuáles son los factores asociados al distrés emocional en personas con VIH?</p> <p>2.2.1 Ansiedad</p> <p>La ansiedad es una respuesta adaptativa de los seres humanos a múltiples situaciones de la vida, todas las personas sienten un grado moderado de la misma que se puede considerar normal, sin embargo se vuelve patológica cuando se produce ante estímulos inadecuados o inexistentes y la respuesta supera los límites adaptativos (Sierra, et al., 2003). De esta forma, la ansiedad es un conjunto de sentimientos de tensión, pánico, aflicción y anticipación que se acompaña de síntomas físicos internos y externos como sudoración, dificultad para respirar, taquicardia, agitación, nerviosismo, cefalea y pánico. Se considera a la anticipación del peligro como una de las principales características</p>	<p>Glosario</p> <p>Ostracismo: Consiste en la no participación de la vida pública por decisión propia o externa.</p>

de la ansiedad, así como los pensamientos catastrofistas, en donde la persona experimenta reacciones de sobresalto, miedo, angustia y trata de buscar una solución al peligro que cree que lo acecha (Salaberría, et al., 1995).



Para los pacientes con VIH/SIDA la ansiedad es uno de los principales sentimientos que acompaña la enfermedad. Después de ser notificados como seropositivos, la mayoría de los individuos experimentan altos niveles de temor y ansiedad, principalmente giran alrededor del pronóstico, tienen pensamientos a cerca de la muerte, temor a infectar a otras personas, **ostracismo** y sensaciones de pérdida de control y angustia profunda (Caballo, 1998). De acuerdo con Romeo (2017) la ansiedad que se experimenta puede verse reflejada a través de dos vías:

La presentación de manifestaciones o sensaciones somáticas	La presencia de síntomas cognitivo-conductuales y afectivos
Diarrea	Inquietud
Mareos	Nerviosismo
Sensación de cabeza vacía	Preocupación excesiva y desproporcionada
Sudoración	Miedos irracionales
Hiperreflexia	Ideas catastróficas
Hipertensión	Deseo de huir
Palpitaciones	Temor a perder la razón y el control
Midriasis	Sensación de muerte inminente
Inquietud	

Hiperreflexia:

Aumento de los reflejos que responde a estímulos mecánicos.

Hipertensión:

Presión arterial alta

Midriasis:

Dilatación de las pupilas

Síncope:

Ocurre por disminución del flujo sanguíneo cerebral e implica una pérdida repentina y temporal de la conciencia.

Parestesias:


Sensación

	<p>Síncope</p> <p>Taquicardia</p> <p>Parestesias en extremidades</p> <p>Temblores</p> <p>Molestias gástricas</p> <p>Aumento de la frecuencia y urgencia urinarias</p>		
<p>Si bien no se ha encontrado una diferencia significativa entre los trastornos de ansiedad pertenecientes a los portadores de VIH/SIDA y la población en general, se sabe que la ansiedad que se presenta en los individuos con VIH/SIDA disminuye la reactividad inmunológica y se encuentra relacionada directamente con la toma de medicamentos, es decir que los sujetos con VIH/SIDA que presentan desordenes de ansiedad por lo regular evitan la toma de medicamentos antirretrovirales, dando lugar a un aumento del nivel de carga viral y la disminución de células CD4 (Quintero, et al., 2006).</p> <p>La ansiedad está relacionada con el VIH/SIDA y varía en cuanto al proceso de desarrollo de la infección, así los pacientes con mayor control sobre la ansiedad tienen un descenso en los niveles de la misma ya que se consideran capaces de influir sobre ella y afrontarla (Teva, et al., 2005).</p> <p>Para el tratamiento de la ansiedad en pacientes con VIH, Quintero, et al. (2006) mencionan que se evita el uso de benzodicepinas por el riesgo de dependencia y el abuso por las interacciones farmacocinéticas con los antirretrovirales, sin embargo de ser necesario su uso se prefiere optar por el clonazepam y lorazepam y en el caso de sedantes la eszopiclona y el zolpidem; sin embargo, es necesario tener en cuenta en la interacción de estos, con el metabolismo hepático a nivel del CYP 450 3A4. Tanto antidepresivos sedantes como la mirtazapina y la nefazodona y antipsicóticos atípicos como la olanzapina y quetiapina son bastante útiles en disminuir la ansiedad asociada en estos pacientes (Sánchez y Tomateo, 2014).</p>			<p>n causada por la presión de determinados nervios manifestando entumecimiento y hormigueo en partes del cuerpo.</p> <p>reactividad inmunológica: Reacción organizada del cuerpo contra las infecciones</p> <p>Carga viral: Cantidad de VIH presente en sangre u órganos del cuerpo humano.</p> <p>Células CD4: Tipo de glóbulo blanco importan</p>

		<p>te en el sistema inmune.</p> <p>Benzodiazepinas : Medicamento que actúa sobre el sistema nervioso central con efectos relajantes, ansiolíticos y anticonvulsivos.</p> <p>Farmacocinéticas : Se refiere a lo que el organismo le hace al fármaco.</p> <p>clonazepam Fármaco que afecta los químicos del cerebro que puedan estar desequilibrados.</p>
--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		<p>Lorazepam: Fármaco que se utiliza para el tratamiento de los trastornos de ansiedad.</p> <p>Eszopiclona: Es un hipnótico sedante que se usa para tratar el insomnio .</p> <p>Zolpidem: Sedante que se usa para la dificultad para dormir.</p> <p>CYP 450 3A4: Es una enzima responsable de la metabolización de los fármacos .</p>
--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		<p>Mirtazapina: Medicamento antidepresivo.</p> <p>Nefazodona: Medicamento indicado en el tratamiento sintomático de la depresión</p> <p>Antipsicóticos: Medicamentos para aliviar la ansiedad grave.</p> <p>Olanzapina: Medicamento antipsicótico, antimaníaco y estabilizador del ánimo.</p> <p>quetiapina Fármaco utilizado</p>
--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

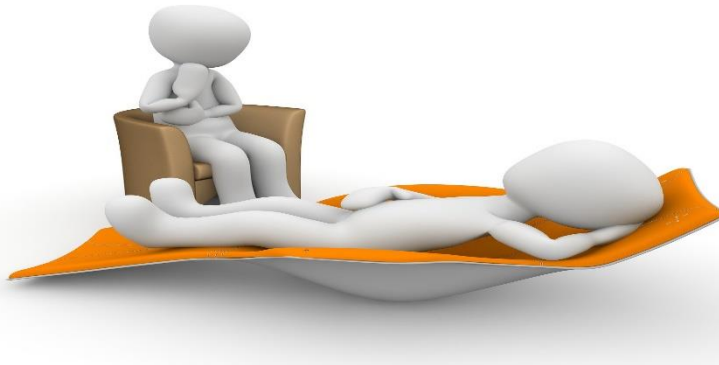
		<p>para el tratamiento de la esquizofrenia, de los episodios maníacos y depresivos severos del trastorno bipolar.</p>
<p>Pág. n 9</p>	<p>2.2 ¿Cuáles son los factores asociados al distrés emocional en personas con VIH? 2.2.2 Depresión La depresión es un estado de ánimo patológico en el cual el individuo presenta sufrimiento, culpa, impotencia, baja autoestima, vergüenza, insignificancia, desesperanza, ideas suicidas, trastornos del sueño, sentimientos de derrota, trastornos alimenticios y aislamiento social (Quintero, et al., 2006). La depresión puede afectar a cualquier persona, sin embargo las personas que sufren de VIH/SIDA se ven más expuestas a experimentar depresión y pueden sentir mayormente el doble de los síntomas que una persona sin el virus.</p> 	<p>Hiperorexia: Aumento anormal del apetito</p> <p>Minusvalía: Limitación o impedimento del desempeño de un rol que sería normal</p> <p>Abulia: Falta de voluntad o energía para hacer algo</p> <p>Cefalea: Dolor de cabeza</p>

De acuerdo con Romeo (2017) la depresión posee cuatro componentes:				<p>intenso</p> <p>Halitosis : Mal aliento</p> <p>Somáticas: Se refiere a en un ser animado, a aquello que es corpóreo o material.</p> <p>Disforia: Sentimiento de incomodidad, infelicidad o sentirse enfermo</p> <p>Selectivo de la Recaptación de Serotonina (ISRS): Medicamento antidepresivo que actuando aumentan la cantidad de serotonina.</p>
La presentación de síntomas afectivos	La presentación de síntomas cognoscitivos	La presentación de síntomas conductuales	La presentación de síntomas psicofisiológicos	
Tristeza	Disminución para concentrarse	Aspecto de abatimiento	Trastorno en el sueño	
Dificultad o incapacidad para disfrutar de situaciones o eventos que habitualmente le despertaban alegría o gozo, con disminución o pérdida del interés hacia los mismos y hacia la vida (anhedonia).	Disminución del rendimiento intelectual	Faltas al trabajo	Cambios en el apetito: anorexia o hiperorexia	
Disminución o abatimiento del ánimo	Incapacidad para afrontar y resolver problemas cotidianos	Disminución del rendimiento escolar	Cambios en el peso corporal	
Desesperanza	Pesimismo	Alcoholismo o y/o farmacodependencia	Disminución de la energía en general: se cansa fácilmente, no resiste las labores habituales	
Melancolía	Ideas de minusvalía	Intentos de suicidio	Disminución del deseo sexual Prevalencia de ansiedad y depresión en	

			pacientes con VIH/+	<p>Recaptación de Serotonina y Norepinefrina (IRSN): Medicamento antidepressivos que se utiliza para tratar la depresión y trastornos del estado de ánimo que actúa sobre dos neurotransmisores la serotonina y la noradrenalina.</p>
Ansiedad	Autorreproches	Retardo psicomotor, inhibición en actividades físicas y en el habla	Constipación	
Abulia	Indecisiones o dudas exageradas		Cefalea	
Sentimiento de culpa	Fallas para hacer un juicio realista sobre sí mismo		Mareos	
Sentimiento de vergüenza y autodesprecio	Pensamiento obsesivo		Halitosis	
Irritabilidad	Ideas de culpa, vergüenza, pecado, etc.		Molestias somáticas	
Disforia				
Intranquilidad				
<p>La depresión en los individuos con VIH/SIDA resulta muy frecuente ya que se ven enfrentados a problemas personales y sociales, diversos estudios demuestran que los sujetos infectados con VIH/SIDA son más propensos a desarrollar depresión que la población en general ya que suelen experimentar episodios prolongados de depresión durante el proceso de infección con implicaciones en los comportamientos de adhesión al tratamiento y la progresión clínica de la enfermedad, resulta entonces indispensable que los pacientes con VIH/SIDA sean monitoreados regularmente para conocer la sintomatología depresiva (Sánchez y Tomateo, 2014).</p> <p>Por otra parte, las personas que están en estado depresivo son más propensas a contraer VIH debido a las conductas sexuales riesgosas y el consumo de drogas inyectables. Cualquiera que sea en caso, la depresión en los usuarios con VIH/SIDA debe ser tratada por un especialista en el cuidado de la salud para mejorar su estado. Los tratamientos más comunes para tratar la depresión en este tipo de</p>				

	<p>pacientes incluyen la Terapia Cognitivo Conductual y medicamentos antidepressivos como el Inhibidor Selectivo de la Recaptación de Serotonina (ISRS) y el Inhibidor Selectivo de la Recaptación de Serotonina y Norepinefrina (IRSN) (McEnany, et al., 1998). Sin embargo, es importante señalar que el usuario con VIH/SIDA debe conocer las reacciones de los medicamentos, sobre todo cuando estos tienen efectos secundarios.</p>	
Pág. n 10	<p style="text-align: center;">ASPECTOS QUE DEBES RECORDAR</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los individuos que viven con VIH están más expuestos a experimentar estrés, ansiedad y depresión • La ansiedad es un conjunto de sentimientos de tensión, pánico, aflicción y anticipación que se acompaña de síntomas físicos internos y externos como sudoración, dificultad para respirar, taquicardia, agitación, nerviosismo, cefalea y pánico. • Para los pacientes con VIH/SIDA la ansiedad es uno de los principales sentimientos que acompaña la enfermedad después de ser notificados como seropositivos, la mayoría de los individuos experimentan altos niveles de temor y ansiedad. • La depresión es un estado de ánimo patológico en el cual el individuo presenta sufrimiento, culpa, impotencia, baja autoestima, vergüenza, insignificancia, desesperanza, ideas suicidas, trastornos del sueño, sentimientos de derrota, trastornos alimenticios y aislamiento social. • Las personas que están en estado depresivo son más propensas a contraer VIH debido a las conductas sexuales riesgosas y el consumo de drogas inyectables. • Los pacientes con VIH suelen experimentar episodios prolongados de depresión durante el proceso de infección con implicaciones en los comportamientos de adhesión al tratamiento y pensamientos suicidas. • Los tratamientos para la depresión y la ansiedad incluyen la Terapia Cognitivo Conductual y medicamentos ansiolíticos y antidepressivos. <p style="text-align: center;">MATERIALES ADICIONALES</p> <p>Caballo, V. E. (1998). Manual para el tratamiento cognitivo-conductual de los trastornos psicológicos, vol. 2: Formulación clínica, medicina conductual y trastornos de relación. Madrid: Siglo XXI. https://cideps.com/wp-content/uploads/2015/04/CaballoV.-Manual-para-el-tratamiento-cognitivo-conductual-de-los-trastornos-</p>	

	<p>psicol%C3%B3gicos-Vol.2-ebook.pdf</p> <p>McEnany, G. W., Hughes, A. M. y Lee, K. A. (1998). Depresión y HIV: una perspectiva de intervención sobre una compleja relación. <i>RET: revista de toxicomanías</i>, (15), 15-33. https://www.cat-barcelona.com/uploads/rets/RET15_2.pdf</p> <p>Quintero, M. A., Martínez, J. L. y Toro, A. M. O. (2006). Ansiedad, depresión y percepción de control en mujeres diagnosticadas con VIH/Sida. <i>Pensamiento Psicológico</i>, 2(7), 55-71. https://www.redalyc.org/pdf/801/80120705.pdf</p> <p>Romero, J. M. (2017). Prevalencia de ansiedad y depresión en pacientes con VIH+. Otras enfermedades infectocontagiosas. <i>Neurología, Neurocirugía y Psiquiatría</i>, 42(1-4), 25-31. https://www.medigraphic.com/pdfs/revneuneupsi/nnp-2009/nnp091-4e.pdf</p> <p>Salaberría, K., Fernández, J. y Echeburúa, E. (1995). Ansiedad normal, ansiedad patológica y trastornos de ansiedad: ¿un camino discontinuo? <i>Boletín de Psicología</i>, 48, 67-81. https://academica-e.unavarra.es/bitstream/handle/2454/27969/A8.pdf?sequence=1&isAllowed=y</p> <p>Sánchez, M. D. y Tomateo, D. (2014). Síndromes psiquiátricos en personas infectadas con el Virus de la Inmunodeficiencia Humana: una revisión breve. <i>Revista de Neuro-Psiquiatría</i>, 77(2), 70-77. http://www.scielo.org.pe/pdf/rnp/v77n2/v77n2ar2.pdf</p> <p>Sierra, J. C., Ortega, V. y Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. <i>Revista mal-estar e subjetividades</i>, 3(1), 10-59. https://www.redalyc.org/pdf/271/27130102.pdf</p> <p>Teva, I., Bermúdez, P., Hernández, J. y Buela, G. (2005). Evaluación de la depresión, ansiedad e ira en pacientes con VIH/SIDA. <i>Salud mental</i>, 28(5), 40-49. Recuperado de: http://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v28n5/0185-3325-sm-28-05-40.pdf</p>	
Pág. 11	2.3 ¿Cómo trabajar el distrés emocional en personas con VIH?	



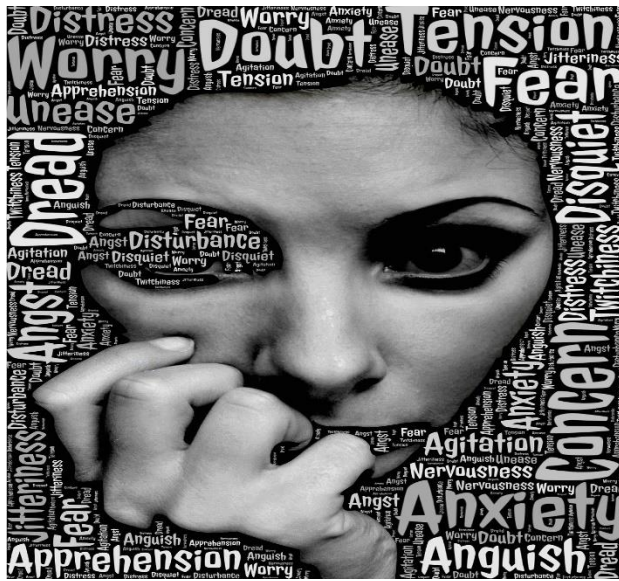
La enfermedad de VIH/SIDA afecta a las personas sin distinción alguna trayendo consigo problemas psicológicos, sociales y físicos, por lo que los profesionales de la salud deben estar preparados y trabajar de manera conjunta para dar respuesta a las demandas de los pacientes.

Caballo (1998) menciona que cualquier programa de intervención médico o psicosocial debe tener en cuenta aspectos como la nacionalidad, la cultura, la familia, así como las creencias espirituales del individuo, esto es importante por la multiculturalidad y el enfoque que se le da a la intervención.

Aunque también las intervenciones se han centrado en la depresión, la ansiedad y el estrés ya que son los principales trastornos psicológicos que aparecen en personas que tienen VIH/SIDA, como has revisado, desde el momento del diagnóstico y a lo largo de toda la enfermedad, los individuos experimentan cambios en su vida que abarcan desde lo físico como una distorsión de su aspecto, malestares debido a los medicamentos; como sociales, afectando la interacción con su familia, amigos, pareja, su sexualidad, el trabajo y psicológicos en donde sus emociones se ven expuestas y pueden alentar el curso de su enfermedad.

2.3 ¿Cómo trabajar el distrés emocional en personas con VIH?
2.3.1 Intervención psicológica para ansiedad

Somatizar:



Caballo (1998) menciona que la intervención cognitivo conductual en pacientes con VIH/SIDA debe considerar y centrarse, básicamente en 3 elementos:

1. Reducir el riesgo de transmisión del VIH: Se realizan programas a través de los cuales los usuarios se educan a cerca del VIH, conocen la enfermedad, los métodos para reducir el riesgo de contagio, así como las conductas que aumentan el riesgo de contraerlo con los que se pretende un cambio de conducta en la población.
2. Mejorar las estrategias de afrontamiento: Se plantean estrategias que mejorarán la calidad vida de las personas de manera física, psicológica, social, así como ayudar a aceptar la enfermedad y adaptarse de la mejor manera a ella.
3. Fortalecer el apoyo social: No sólo se pretende trabajar con los sujetos infectados con VIH/SIDA sino también con sus redes sociales más cercanas, lo que ayudará a un mejor progreso del tratamiento médico y psicológico.

Es común que los pacientes portadores del VIH/SIDA experimenten ansiedad antes del diagnóstico y durante el proceso de enfermedad ya que se trata de un mecanismo de defensa inevitable en donde la persona se debe adaptar a su nuevo contexto así, la función de la ansiedad es la de preparar al afectado para que se mantenga en estado de alerta durante las situaciones amenazantes a la que se exponga a lo largo de su enfermedad, por ejemplo cuando se realiza exámenes médicos, cuando existen

Convertir los trastornos psíquicos en síntomas orgánicos y funcionales.
Hipocondría: Obsesión con la idea de tener una enfermedad grave no diagnosticada.

Adrenérgica: Receptor de adrenalina.

Neuromuscular: Comunicación entre el sistema nervioso central y los músculos.

Automatización:

	<p>hospitalizaciones, ante el tratamiento farmacológico, la notificación a los allegados, etc. (Edo y Ballester, 2006).</p> <p>Si bien la ansiedad puede ser una reacción emocional esperada o inevitable en los pacientes con VIH/SIDA que depende de factores psicosociales y sociodemográficos como la edad, el género, el modelo cultural y educativo, la ocupación, el estado civil, el apoyo social, las creencias relacionadas con la enfermedad, los rasgos de personalidad, las habilidades sociales, los efectos secundarios de los tratamientos médicos y farmacológicos utilizados, etc.; sus niveles de ansiedad pueden cambiar de acuerdo con la etapa de la enfermedad en la que se encuentren, pues la ansiedad dependerá del control que se tenga sobre los acontecimientos estresantes que se vinculan a la enfermedad (Criollo y Palomino, 2014).</p> <p>Las personas con VIH/SIDA tienden a somatizar muchos síntomas, es decir, experimentan dolencias físicas sin haber una causa clínica aparente, lo que los lleva a tener pensamientos y comportamientos relacionados con síntomas físicos que no existen pero que los limitan de alguna forma para la realización de sus diferentes actividades. También pueden experimentar hipocondría, que es más común en pacientes portadores del VIH que permanecen asintomáticos, pero también en las personas que están expuestas a interactuar con los enfermos, como lo son familiares, amigos o personal sanitario (Edo y Ballester, 2006).</p> <p>Es importante que los pacientes con VIH/SIDA tengan intervención psicológica para la ansiedad. Nezu, et al. (2006) plantean algunos objetivos de tratamiento para el manejo de la ansiedad:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alterar las metacognicionesdesadaptativas. • Disminuir la intolerancia a la incertidumbre. • Reducir el comportamiento evitativo. • Aminorar los síntomas físicos de la ansiedad. <p>Así mismo, se exponen una serie de técnicas cognitivo conductuales que ayudan al manejo de la ansiedad en los pacientes con VIH.</p> <p><u>Reestructuración cognitiva:</u></p> <p>Las personas con VIH/SIDA comúnmente presentan pensamientos que se caracterizan por un sufrimiento innecesario o desproporcionado respecto a alguna situación, como son los pensamientos sabotadores como “de nada me sirve el medicamento si voy a morir” “mi familia me va a rechazar si les</p>	<p>Excluirse de una determinada situación.</p>
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------

	<p> digo de mi diagnostico positivo”, además de tener una visión catastrófica, como por ejemplo pensar que el medicamento que toman o deberían tomar pudiera ser muy agresivo y en vez de mejorar, empeoraría su situación (Guzmán y Baez, 2005). Por ello la técnica de la reestructuración cognitiva se refiere a la necesidad de modificar este tipo de pensamientos automáticos, suposiciones distorsionadas o desadaptativas y autoesquemas disfuncionales, es decir se pretende que el paciente identifique y modifique pensamientos desadaptativos utilizando la Terapia Racional Emotiva Cognitiva y el Entrenamiento Autoinstruccional (Nezu, et al., 2006).</p> <p><u>Terapia de resolución de problemas:</u> Las personas con VIH/SIDA se ven expuestas a enfrentar todo tipo de problemas conforme a la evolución de su enfermedad, los más comunes son aquellas situaciones que se relacionan con la toma de medicación, pues no mantienen las rutinas de tratamiento, olvidan sus tomas o no asumen el hecho de estar medicados toda la vida, lo que en conjunto se denomina problemas para adherirse al tratamiento (Santoro y Conde, 2013). Por ello la terapia de resolución de problemas consiste en entrenar al paciente con VIH/SIDA para recibir correctamente los parámetros de las situaciones relevantes, a procesarlos y generar respuestas potenciales de las cuales elegir una que ayudara a cumplir de forma eficaz el objetivo deseado (Ruíz, et al., 2012).</p> <p><u>Terapia de aplicación de conciencia:</u> La mayoría de los pacientes con VIH/SIDA pasan preocupándose por el futuro ya que les inquieta pensar cuál será el rumbo de su enfermedad y comúnmente estos pensamientos están vinculados con la muerte, por lo que presentan comportamientos negativos hacia el futuro. El psicólogo pretende que el paciente haga conciencia acerca de las ideas que tiene y deje de preocuparse y en su lugar, acepte el presente, en estos casos la psicoeducación puede ayudar al paciente a eliminar sus propias creencias acerca de su enfermedad y obtener la información más pertinente a cerca de su enfermedad (Nezu, et al., 2006).</p> <p><u>Automonitoreo</u></p> <p>Se refiere a cuando los individuos observan y registran sus propias conductas, pensamientos y emociones. Los datos son útiles para informar tanto al clínico como al cliente de la frecuencia con la cual ocurre la conducta en cuestión. También puede ayudar a enfocar la atención del cliente en la conducta indeseable y con ello auxiliar a reducirla (Phares, 1999).</p>	
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

	<p>Se trata de educar a los pacientes con VIH/SIDA para que ellos mismos se den cuenta de que si no se encuentran estables emocionalmente, no tendrán una buena adherencia a los tratamientos. Es necesario retar el contenido de los pensamientos de los pacientes con VIH porque a través de ellos se genera el sentimiento de culpa, la desesperanza o el castigo, por lo que el psicólogo debe tener mucho en cuenta la frase “dime lo que tú sabes y yo te digo si es cierto o no” (Jiménez, et al., 2013).</p> <p><u>Control de estímulos:</u> Se trata de enseñar a las personas a responder diferencialmente en presencia de estímulos diferentes. Cabe señalar, que los efectos de las técnicas de control de estímulos son temporales cuando no van combinadas con otras técnicas (Bados y García, 2011). La percepción del control en los pacientes con VIH/SIDA ayuda a las personas a ajustarse a la enfermedad y regular el estrés y ha sido asociada a generar menores síntomas ansiosos (Remor, et al., 2001).</p> <p><u>Terapia de exposición</u> Uno de los temores más frecuentes en usuarios con VIH/SIDA es enfrentar el posible rechazo o abandono social por parte de familiares, pareja o amigos (Macías, et al., 2018). El psicólogo a través de la terapia de exposición genera que el usuario interprete el estímulo al que se le teme y responda ante él de la manera más adecuada posible.</p> <p>De acuerdo con Ruíz, et al. (2012) la terapia de exposición se puede realizar de las siguientes maneras:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Presentación del estímulo temido (puede ser real o imaginario). 2) Intensidad con la que se presenta el estímulo temido (inundación frente a exposición gradual). 3) Frecuencia de la presentación del estímulo temido (masiva frente a espaciada). 4) Ayuda o apoyo para la presentación del estímulo temido. <p><u>Ensayos conductuales:</u> Es común que los pacientes con VIH/SIDA muestren dificultades para mantener relaciones personales, lo que les provoca aislamiento y automarginación perjudicando de manera significativa a la persona y a quien la rodea (Macías, et al., 2018). Proporcionar al paciente con VIH/SIDA ensayos conductuales ayudará al paciente a tener una mejor ejecución de comportamientos apropiados y efectivos para enfrentar situaciones</p>	
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

	<p>problemáticas. El psicólogo puede simular en el sitio de la intervención, una situación real, el sujeto recibe retroalimentación y refuerzo de parte del terapeuta y posteriormente generalizará el aprendizaje a situaciones reales (Caballo, 1998).</p> <p><u>Estrategias interpersonales:</u> Los pacientes con VIH/SIDA, por lo regular tienden a distanciarse de las personas debido al rechazo, lo que puede generar una afectación en las relaciones interpersonales, por ello el psicólogo debe crear estrategias que permitan a los usuarios mantener sus relaciones e interacciones sociales activas (Nezu, et al., 2006).</p> <p><u>Entrenamiento en relajación:</u> La práctica de la relajación en pacientes con VIH/SIDA está estrechamente vinculada a la reducción de los niveles de ansiedad, por lo que se consigue un mejoramiento del sistema inmunológico y mejora la calidad de vida (Díaz, et al., 2008). Es un estado que está asociado con la actividad adrenérgica, la disminución de la activación neuromuscular y una cierta relajación mental (calma mental) o cognitiva (Rodríguez, 1998).</p> <p><u>Desensibilización de autocontrol:</u> Consiste en que el usuario con VIH/SIDA aplique la relajación junto con los pensamientos e imágenes propios de la preocupación, es decir que mentalice una situación que le genera temor pero encontrándose en un estado de paz mental. Sin embargo, a diferencia de la desensibilización sistemática tradicional, no es necesaria una jerarquía detallada del temor. Los pacientes identifican las situaciones y señales que provocan ansiedad (físicas, cognitivas, conductuales y externas) que, a su vez, se clasifican como leves, moderadas o graves (Nezu, et al., 2006).</p> <p><u>Entrenamiento en higiene para dormir:</u> Los usuarios con VIH/SIDA generalmente no duermen bien debido a las preocupaciones o distorsiones de sus pensamientos lo que les genera malestares físicos como cansancio, agotamiento, dolores musculares y dolores de cabeza que aunados con los malestares propios de la enfermedad, generan un deterioro mayor (Macías, et al., 2018). Con el entrenamiento en higiene para dormir, se pretende que los pacientes recuperen el sueño a través de instrucciones para que elaboren un programa de sueño regular. (Nezu, et al., 2006).</p>	
	<p>2.3 ¿Cómo trabajar el distrés emocional en personas con VIH? 2.3.2 Intervención psicológica para depresión</p>	<p>Asequible: Que puede ser</p>



alcanzad
a o
consegui
da.

Los síntomas depresivos que experimentan las personas con VIH/SIDA, son los mismos síntomas que aquellos que no tienen algún tipo de enfermedad crónica, por lo cual el tratamiento cognitivo-conductual se basa en los mismos principios que el tratamiento de la depresión en general, en donde se combina la farmacoterapia, la psicoterapia e intervenciones psicosociales. Así se maneja de forma efectiva la sintomatología anímica, se disminuye el riesgo suicida y se mejora el estado inmunológico y la adherencia al tratamiento, eliminando conductas riesgosas y mejorando la calidad de vida (Wolff, et al., 2010).

Nezu, et al., (2006) mencionan que la intervención cognitivo-conductual en pacientes depresivos se deben plantear metas para mejorar el estado de ánimo negativo y la pérdida de interés en actividades placenteras, disminuir si es que existe el riesgo de ideación suicida, mejoramiento de relaciones sociales, académicas y ocupacionales, así como el mejoramiento de la salud física en el paciente. Las principales metas de acuerdo a estos autores son:

- Disminuir el pensamiento disfuncional.
- Optimizar la capacidad de resolución de problemas.
- Incrementar las habilidades de autocontrol.
- Mejorar las tasas de reforzamiento positivo.
- Aumentar las habilidades sociales/interpersonales.

Algunas de las técnicas que se utilizan en la terapia cognitivo conductual para el manejo de la depresión son el afrontamiento a la depresión, la reestructuración cognitiva, la terapia en solución de problemas, la terapia de autocontrol, la activación conductual y

	<p>entrenamiento en habilidades sociales (Nezu, et al., 2006).</p> <p><u>Afrontamiento a la depresión:</u></p> <p>Se trata de que los pacientes con VIH/SIDA conozcan técnicas de relajación para manejar la depresión ya que los procedimientos de relajación tienen efectos específicos, por ello a partir de los datos identificados de cada usuario se debe elegir la técnica que se crea más conveniente como relajación progresiva (relajación diferencial y relajación pasiva) relajación autógena y ejercicios de respiración (Ruíz, et al., 2012). El psicólogo debe considerar que en muchas ocasiones los equipos de salud tienden de manera equivocada a considerar los síntomas depresivos como normales y esperados en los pacientes con VIH/SIDA y considerar que no son trascendentales o de urgencia terapéutica y que una vez adaptados a su nueva condición estos síntomas serían superados (Wolff, et al., 2010).</p> <p><u>Reestructuración cognitiva:</u></p> <p>Se refiere a la necesidad de modificar pensamientos automáticos, suposiciones distorsionadas o desadaptativas y autoesquemas disfuncionales, es decir se pretende que el paciente con VIH/SIDA identifique y modifique pensamientos desadaptativos utilizando la Terapia Racional Emotiva Cognitiva y el Entrenamiento Autoinstruccional (Nezu, et al., 2006). Con la reestructuración cognitiva los pacientes con VIH/SIDA tienen una disminución significativa de la creencia en los pensamientos distorsionados y de las emociones que de ellos se derivan y por el contrario, aumenta la creencia de sus respuestas racionales, así reemplazan los pensamientos ilógicos por unos acordes a la realidad, lo que da lugar a la disminución de sus niveles de depresión y un aumento en la realización de actividades más placenteras (Moya, 2008).</p> <p><u>Terapia en solución de problemas:</u></p> <p>Se refiere a una secuencia cognitivo conductual a través de la cual los individuos con VIH/SIDA identifican las soluciones más eficaces para los problemas que se les presentan generando así destrezas, actitudes y habilidades a través de las cuales hacer frente a esas situaciones estresantes. (Ruíz, et al., 2012).</p> <p>La Terapia en la solución de problemas enseña a los pacientes con VIH/SIDA a lidiar con los obstáculos que se le presentan y conforme va sintiendo mayor control sobre ellos, su estado de ánimo mejora. Además esta técnica no sólo le será útil en el presente, también le servirá para resolver problemas que puedan presentarse en el futuro (Santoro y Conde, 2013).</p>	
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

	<p><u>Terapia de autocontrol:</u></p> <p>Nezu, et al., (2006) mencionan que la terapia de autocontrol se centra en:</p> <ul style="list-style-type: none">• Enseñar a los pacientes a mantener un registro diario de experiencias positivas y su estado de ánimo asociado, esto ayuda a que los usuarios con VIH/SIDA sean conscientes de la respuesta que generan a través de sus pensamientos, emociones y comportamientos frente a diversas situaciones para, si es necesario modificarlas de manera positiva.• Establecer metas específicas, explícitas y asequibles relacionadas con actividades positivas. De esta forma, cuando los sujetos con VIH/SIDA se trazan metas a corto plazo y las cumplen, generan mayor control de las futuras situaciones.• Identificar reforzadores, como son el apoyo familiar y social, con el fin de que a través de ellos los usuarios con VIH/SIDA refuercen el control de su enfermedad.• Administrarse recompensas tras alcanzar una meta, es decir que el paciente con VIH/SIDA sea capaz de identificar su logro y premiarse por ello, esto puede ser por ejemplo cuando ha cumplido en cierto periodo de tiempo con la toma de medicamentos y se beneficie realizando alguna actividad placentera. <p><u>Activación conductual:</u></p> <p>La Activación Conductual indica usar reforzadores y castigos para guiar el comportamiento individual hacia patrones más normalizados.</p> <p>De acuerdo con Vargas (2018) se pueden seguir los siguientes pasos para llevar a cabo la técnica:</p> <ol style="list-style-type: none">1. El paciente con VIH/SIDA junto con el terapeuta redactan una lista de cosas que están reforzando la conducta actual, es decir aquello que está generando en el usuario dificultades para alcanzar una conducta normal. Después redactarán otra lista de actividades con el objetivo de alcanzar conductas más normalizadas como por ejemplo que exista mayor interacción social, actividades deportivas o pasar más tiempo con las personas cercanas.2. El paciente con VIH/SIDA luego produce un conjunto de metas conductuales (dependerán de los intereses de cada usuario) que el terapeuta debe rastrear con el fin de identificar el grado de	
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

	<p>posibilidad con el que pueden cumplirse y si estás son difíciles de alcanzar, se considera replantear nuevas metas.</p> <p>3. Ambos crean un plan o una jerarquía de acción para modificar la conducta del paciente mediante un conjunto de reforzadores y (a veces) de castigos. El usuario con VIH/SIDA se hace consciente de su comportamiento frente al cumplimiento de metas y se gratifica si está más cerca de alcanzar los objetivos planteados y si por el contrario realiza actividades que lo están alejando de esos objetivos puede aplicarse una especie de castigo por ello.</p> <p>4. Luego el psicólogo emplea un instrumento objetivo (como el Inventario de Depresión de Beck) para medir el efecto.</p> <p><u>Entrenamiento en Habilidades Sociales:</u></p> <p>Las personas con VIH/SIDA tienen que enfrentar el estigma asociado al VIH/SIDA lo que constituye uno de los más grandes desafíos para imaginar un futuro que guíe sus acciones y sean capaces de reconstruir su vida familiar y comunitaria (Chong, et al., 2012). Para esto, el entrenamiento en habilidades sociales está enfocado a que los usuarios con VIH/SIDA conozcan y lleven a cabo las técnicas cuyo objetivo principal es mejorar las relaciones sociales. Caballo (1998) hace referencia a las habilidades sociales dirigidas a incrementar la competencia de la actuación ante situaciones críticas de la vida.</p>	
<p>Página n Cierre del módulo</p>	<p style="text-align: center;">ASPECTOS QUE DEBES RECORDAR</p> <ul style="list-style-type: none"> • La intervención cognitivo-conductual en pacientes con VIH/SIDA debe considerar y centrarse en reducir el riesgo de transmisión del VIH, mejorar las estrategias de afrontamiento y fortalecer el apoyo social. • Los pacientes con VIH/SIDA tienden a somatizar los síntomas y pueden presentar hipocondría por lo que es importante la intervención psicológica para la depresión y la ansiedad. • Es importante que los pacientes con VIH/SIDA tengan intervención psicológica para la ansiedad y depresión. • Las técnicas cognitivo conductuales que ayudan al tratamiento de la ansiedad son: reestructuración cognitiva, terapia en solución de problemas, terapia de aplicación de conciencia, automonitoreo, control de estímulos, terapia de exposición, ensayos conductuales, estrategias interpersonales, entrenamiento en relajación, de sensibilización de autocontrol, entrenamiento en higiene para dormir. • Las técnicas cognitivo conductuales que ayudan al tratamiento de la depresión son: Afrontamiento a la depresión, reestructuración cognitiva, terapia en solución de problemas, terapia de autocontrol, activación conductual y entrenamiento en habilidades sociales. 	

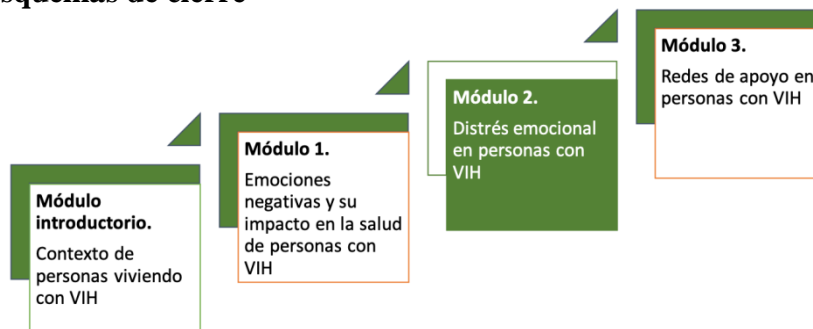
MATERIALES ADICIONALES	
	<p>Bados, A. y García-Grau, E. (2011). Técnicas operantes. <i>Departamento de personalidad, evaluación y tratamiento psicológicos: Universidad de Barcelona</i>. http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/18402/1/T%C3%A9cnicas%20operantes%202011.pdf</p> <p>Caballo, V. E. (1998). Manual para el tratamiento cognitivo-conductual de los trastornos psicológicos, vol. 2: Formulación clínica, medicina conductual y trastornos de relación. Madrid: Siglo XXI. https://cideps.com/wp-content/uploads/2015/04/CaballoV.-Manual-para-el-tratamiento-cognitivo-conductual-de-los-trastornos-psicol%C3%B3gicos-Vol.2-ebook.pdf</p> <p>Chong, F., Fernández, C., Huicochea, L., Álvarez, G. D. C. y Leyva, R. (2012). Estrategias de personas con VIH para enfrentar el estigma asociado al VIH/sida: Pacientes del Hospital General de Huixtla, Chiapas. <i>Estudios fronterizos</i>, 13(25), 31-55. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-69612012000100002</p> <p>Criollo, A. y Palomino, L. M., (2014). <i>Ansiedad, depresión y calidad de vida en personas adultas con VIH/SIDA y deterioro cognitivo leve</i> (Doctoral dissertation, Universidad del Rosario). https://repository.urosario.edu.co/handle/10336/6359</p> <p>Díaz, V. L., Castro, J. A. y Soto, N. H. S. (2008). Análisis del entrenamiento en técnicas de relajación para el manejo del estrés, impartido por enfermería, en una población con VIH-sida: estudio de caso único. <i>Enfermería Actual en Costa Rica</i>, (14), 1-11. https://www.redalyc.org/pdf/448/44812819004.pdf</p> <p>Edo Alarcón, M. T. y Ballester Arnal, R. (2006). Estado emocional y conducta de enfermedad en pacientes con VIH/SIDA y enfermos oncológicos. http://www.aeepc.net/arc/02.2006(2).Edo%20y%20Ballester.pdf</p> <p>Guzmán, J. A. y Báez, E., (2005). Distorsiones Cognitivas en Personas que Viven con VIH1. <i>Vol 5</i>, 49. http://www.sidastudi.org/resources/inmagic-img/dd3791.pdf</p> <p>Jiménez, J., Castro, E., Santiago, L. E., Montalvo, A. y Toro, M. (2013). Comunidad y academia: Construyendo una intervención para reducir el estigma sentido en personas</p>

	<p>con VIH. <i>Revista Puertorriqueña de Psicología</i>, 24, 1-17. https://www.redalyc.org/pdf/2332/233227551004.pdf</p> <p>Macías, C., Isalgue, M., Loo M. y Acosta, J. (2018). Enfoque psicológico para el tratamiento de personas que viven con VIH/sida. <i>Revista Información Científica</i>, 97(3), 660-670. http://www.revinfocientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/1931/3753</p> <p>Moya, M., (2008). Reestructuración cognitiva en la depresión de pacientes con VIH/SIDA. <i>Reestructuración cognitiva en los niveles de depresión</i>. https://www.unife.edu.pe/pub/revpsicologia/reestructuracion_cognitiva.pdf</p> <p>Nezu, A. M., Nezu, C. M. y Lombardo, E. (2006). <i>Formulación de casos y diseño de tratamientos cognitivo-conductuales: un enfoque basado en problemas</i>. Editorial El Manual Moderno. https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=mLjHCQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=nezu+nezu+y+lombardo+2006&ots=S6UnGAKuB&sig=TEcYmJQp-IMk7eCbcf-TLjilTtc#v=onepage&q=nezu%20nezu%20y%20lombardo%202006&f=false</p> <p>Phares, J. (1999). Evaluación Conductual (cap. 9). <i>Psicología clínica: conceptos, métodos y práctica</i>. México: Manual Moderno.</p> <p>Remor, E., Ulla, S., Arranz, P., & Carrobles, J. A. (2001). ¿Es la percepción de control un factor protector contra el distrés emocional en personas VIH+. <i>Psiquis</i>, 22(3), 111-6. https://pdfs.semanticscholar.org/359c/1065e1d3bdbc8601c0c71f4821841543998c.pdf</p> <p>Rodríguez, M. D. P. C. (1998). Técnicas de relajación. <i>Comunicación, estrés y accidentabilidad (tres factores de actualidad)</i> (pp. 191-204). Servicio de Publicaciones. https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/10704/CC%2043%20art%2013.pdf?sequence=1&isAllowed=y</p> <p>Ruíz, M. A., Díaz, M. I. y Villalobos, A. (2012). <i>Manual de técnicas de intervención cognitivo conductuales</i>. Desclée de Brouwer.</p> <p>Santoro, P. y Conde, F. (2013). Tipos de problemas de adherencia entre las personas con VIH y tendencias emergentes en la adherencia al tratamiento antirretroviral (TAR): resultados de un estudio cualitativo. <i>Revista Multidisciplinar del Sida</i>, 1(1), 41-58. http://www.revistamultidisciplinardelsida.com/wp-content/uploads/2016/03/original-6-SIDA-v1n1.pdf</p> <p>Vargas, J., (2018). Terapia de activación conductual. <i>Apuntes para un seminario</i>.</p>	
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

https://www.researchgate.net/publication/328224598_TER_APIA_DE_ACTIVACION_CONDUCTUAL

Wolff, C., Alvarado, R. y Wolff, M. (2010). Prevalencia, factores de riesgo y manejo de la depresión en pacientes con infección por VIH: Revisión de la literatura. *Revista chilena de infectología*, 27(1), 65-74. Recuperado de: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S071610182010000100011&script=sci_arttext

Esquemas de cierre



Explicación del esquema

En este módulo aprendiste a identificar la importancia que tiene el estrés (distrés y eustrés), la ansiedad y depresión en el proceso de salud-enfermedad en personas con VIH/SIDA. Conoces la diferencia que existe entre el eustrés, entendido como aquel ante el cual se genera una respuesta adaptativa del organismo a diversas situaciones y el distrés que hace alusión a una respuesta exagerada y negativa que puede traer problemas físicos y emocionales, entre los que destacan la depresión y ansiedad que tienden a ser muy comunes en personas que viven con VIH/SIDA, por lo que la intervención psicológica es de suma importancia ya que a través del empleo de técnicas cognitivo-conductuales el psicólogo no sólo logra normalizar los niveles de estos factores asociados al distrés, también participa en la reducción del riesgo de transmisión del VIH, mejorando las estrategias de afrontamiento, fortaleciendo el apoyo social y sobre todo consiguiendo mejorar la calidad de vida de los usuarios.

Para complementar lo aprendido en este módulo puedes revisar otros factores asociados al distrés emocional de las personas con VIH/SIDA, así como algunas otras estrategias de intervención psicológica en el manejo de la ansiedad y depresión.

Apéndice B Reactivos

Ejemplo de reactivo examen diagnóstico. Aprendizaje esperado 1. Definición de estrés.

a) Formato de Opción Múltiple. Formato Simple		
Base del reactivo: Episodio que experimenta un individuo cuando se expone a situaciones difíciles o exigentes, dando lugar a respuestas físicas y emocionales que lo protegen de estas presiones que pueden provenir del exterior o del interior de él mismo.		
Imagen del Reactivo de ser necesaria		
Opciones de Respuesta	Correcta	1. Episodio de estrés
	Distractores	2. Ataque de pánico 3. Episodio maniaco 4. Episodio esquizoide
Peso del reactivo	Como el participante solo selecciona una respuesta, el peso es de 1 punto .	

Ejemplo de reactivo autoevaluación. Aprendizaje esperado 1. Definición de estrés.

a) Formato de Apareamiento. Múltiples opciones de respuesta múltiples cuerpos de reactivo	
A continuación se listan cinco conceptos:	
1. Estrés	3. Estresor
2. Distrés	4. Estímulos estresantes
A continuación de los siguientes enunciados coloca a su lado el concepto al que se refiere	
Enunciado	Opción correcta
Hans Selye en 1973 lo define como una respuesta no específica del cuerpo a cualquier demanda que sobre él se ejerce, por lo que sería el esfuerzo adaptativo a una demanda inespecífica.	2. Estrés
Si se presentan por periodos extensos pueden alterar el sistema neuroendocrino y el sistema inmunológico provocando modificaciones en las interacciones Neuroendocrino-inmunológicas.	5. Estimulos estresantes
Se refiere al estímulo o agente que produce la reacción de estrés.	4. Estresor
Peso del reactivo	Un punto por cada enunciado relacionado con la opción de respuesta correcta (Máximo 3 puntos)

Ejemplo reactivo examen final. Aprendizaje esperado 1. Definición de estrés.

a) Formato Arrastrar y soltar al texto	
Arrastre y suelte las palabras de la lista de respuestas y llene los espacios en blanco con la frase que completa correctamente la afirmación	
El estrés libera <input type="text"/> y neurotransmisores que producen cambios físicos y <input type="text"/> los <input type="text"/> generan <input type="text"/> para el afrontamiento de los estímulos <input type="text"/> .	
Opciones de Respuesta	Correcta <input type="text"/> citosinas <input type="text"/> psicológicos <input type="text"/> conductas <input type="text"/> estresantes
Peso del reactivo	1 punto por cada respuesta correcta