



PRISMA ODS
REVISTA MULTIDISCIPLINARIA
SOBRE DESARROLLO SOSTENIBLE
ISSN: 3072-8452

ANSIEDAD EN PERSONAS QUE VIVEN CON VIH, EN MORELIA MÉXICO

*ANXIETY IN PEOPLE LIVING
WITH HIV IN MORELIA,
MEXICO*

AUTORES

**ALEXIS EMANUEL
MORENO MORENO**

UNIVERSIDAD
MICHUACANA DE SAN
NICOLÁS DE HIDALGO
MÉXICO

**MAYRA ITZEL
HUERTA BALTAZAR**

UNIVERSIDAD MICHUACANA
DE SAN NICOLÁS DE
HIDALGO
MÉXICO

**BRENDA MARTÍNEZ
ÁVILA**

UNIVERSIDAD MICHUACANA
DE SAN NICOLÁS DE
HIDALGO
MÉXICO

**VANESA JIMENEZ
ARROYO**

UNIVERSIDAD MICHUACANA
DE SAN NICOLÁS DE
HIDALGO
MÉXICO

Ansiedad en Personas que Viven con VIH, en Morelia México

Anxiety in People Living with HIV in Morelia, Mexico

Alexis Emanuel Moreno Moreno

alexis_moreno01@icloud.com

<https://orcid.org/0009-0004-1649-2246>

Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo
Morelia – México

Mayra Itzel Huerta Baltazar

mayra.huerta@umich.mx

<https://orcid.org/0000-0002-3847-0554>

Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo
Morelia – México

Brenda Martínez Ávila

brenda.martinez@umich.mx

<https://orcid.org/0000-0003-3413-3947>

Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo
Morelia – México

Vanesa Jimenez Arroyo

vanesa.jimenez@umich.mx

<https://orcid.org/0000-0003-3413-3947>

Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo
Morelia – México

Artículo recibido: 06/06/2026

Aceptado para publicación: 11/07/2026

Conflictos de Intereses: Ninguno que declarar

RESUMEN

Hablando de la salud mental, el trastorno más frecuente asociado al VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana) es la ansiedad, capaz de generar un deterioro físico, mental, social y en la calidad de vida de quienes lo padecen. El objetivo de esta investigación fue evaluar el nivel de ansiedad en personas que viven con VIH (PVVIH) en Morelia, México, mediante un enfoque cuantitativo, descriptivo, transversal y con diseño no experimental. Para la recolección de datos se utilizó una cédula de variables sociodemográficas y el inventario de Beck (BAI) conformado por 21 ítems, en formato liker. La muestra fue de 69 PVVIH de entre 18 y 65 años seleccionados por disponibilidad. Los resultados evidenciaron que el 63.7% de los participantes fueron varones, en cuanto al grupo etario, el 36.2% se concentra entre 18 y 25 años, respecto al estado civil, el 60.8% se encuentra soltero, el 37.6% son estudiantes y el 44.9% viven en familia, en cuanto al nivel educativo, el 62.3%, cuenta con estudios universitarios, así mismo el 59.4% se identifica con una orientación sexual homosexual. En relación con la descendencia el 82.6% manifestó no tener hijos y el 60.8% cuenta con un nivel socioeconómico medio. En cuanto al nivel de ansiedad, se encontró que predominó con el 36.2% la ansiedad muy severa. Estos hallazgos evidencian la carga emocional y psicológica que tienen las PVVIH. Es necesario incorporar programas enfocados a la atención salud mental y desarrollar intervenciones integrales desde la enfermería que permitan fortalecer la calidad de vida de las PVVIH.

Palabras clave: virus de inmunodeficiencia humana, VIH, ansiedad, enfermería

ABSTRACT

Regarding mental health, the most frequent disorder associated with HIV (Human Immunodeficiency Virus) is anxiety, which is capable of generating physical, psychological, and social deterioration, as well as negatively impacting the quality of life of those affected.

The objective of this study was to assess the level of anxiety in people living with HIV (PLHIV) in Morelia, México, using a quantitative, descriptive, cross-sectional approach with a non-experimental design. For data collection, a sociodemographic variables questionnaire and the Beck Anxiety Inventory (BAI), consisting of 21 items in Likert format, were used. The sample included 69 PLHIV aged between 18 and 65 years, selected through convenience sampling. The results showed that 63.7% of the participants were male. Regarding age distribution, 36.2% were between 18 and 25 years old. In terms of marital status, 60.8% were single. Concerning occupation, 37.6% were students, and 44.9% reported living with their families. With respect to educational level, 62.3% had university-level education, and 59.4% identified as having a homosexual orientation. Regarding offspring, 82.6% reported having no children, and 60.8% were classified as having a middle socioeconomic status. In relation to anxiety levels, very severe anxiety predominated, accounting for 36.2% of the sample. These findings highlight the emotional and psychological burden experienced by PLHIV. It is necessary to incorporate programs focused on mental health care and to develop comprehensive nursing interventions aimed at improving the quality of life of this population.

Keywords: human immunodeficiency virus, HIV, anxiety, nursing

INTRODUCCIÓN

La infección por VIH continúa siendo de las principales inquietudes de salud pública a nivel mundial, a pesar de los progresos significativos en la prevención y tratamiento de la enfermedad. Las personas diagnosticadas no solo afrontan desafíos físicos relacionados con la enfermedad y el tratamiento; sino también complicaciones psicológicas y emocionales.

Se estima que 40,8 millones de personas viven con VIH a nivel mundial. En México, en el periodo comprendido de 2014 a 2025 se acumula un total de 187,596 casos, de los cuales 158,424 en varones 84.45% y 29,172 en mujeres 15.55%. En el estado de Michoacán se notificaron 4,296 casos en varones, 766 en mujeres, lo que equivale 2.7% total de la población registrada.

En Morelia, México durante 2024, se realizaron 46 mil 250 pruebas de detección rápidas de VIH, de los cuales durante este periodo se registraron 419 nuevos casos. Durante 2025, se han registrado 500 casos nuevos por infección de VIH, observando un incremento significativo en municipios como Uruapan y Lázaro Cárdenas

El diagnóstico de VIH está ligado a un gran impacto social desde su aparición y se ha construido socialmente a un conjunto de creencias que la han estigmatizado. La enfermedad se asocia con prácticas y comportamientos sexuales censurados y que aún en la actualidad son considerados tabús entre ciertos sectores de la sociedad. En la década de los 80, cuando se registraron los primeros casos por VIH, el estigma se produjo por distintos motivos como el desconocimiento de la enfermedad, el miedo, la forma de transmisión del virus, los prejuicios de la sociedad en los temas de sexualidad

En la actualidad, en pleno siglo XXI y en la época de mayor acceso a la información, este conjunto de creencias erróneas, son causa de insultos, marginación, burlas, rechazo, violencia y discriminación. Estas actitudes y creencias suelen causar en las personas que viven con VIH (PVVIH), un proceso de auto-estigmatización, lo que provoca que sean ellos mismos quienes interioricen las reacciones negativas y los prejuicios de los demás, sintiendo vergüenza o una pérdida de la autoestima que afecta su salud mental.

La ansiedad que viven, al ser diagnosticados con una condición como es el VIH, es un factor que modifica la salud mental al tener que enfrentarse a las pruebas biológicas, la noticia del

resultado, el esquema medicamentoso, compartir el resultado de la prueba con su familia, amigos, la dificultad para tener una red de apoyo, el estigma, la discriminación relacionados con VIH, aislamiento, dificultad para obtener servicios de salud. Sin duda, la carga emocional derivada en ansiedad a la que se enfrentan las PVVIH.

La salud mental es el bienestar emocional, psicológico y social de una persona, la cual es afectada por la forma en que las personas piensas, sienten y actúan. Una óptima salud mental permite que las personas puedan tomar decisiones saludables, lograr metas personales, desarrollar relaciones intrapersonales y sobrellevar el estrés. Una salud mental deficiente significa que las personas tienen complejidad para manejar su estado de ánimo, su toma de decisión y el cómo afrontan el estrés.

La salud mental no atendida, afecta la conducta de las personas y su estado de ánimo, cuya gravedad puede variar y afectar en diferentes aspectos de la vida, como el trabajo, actividades de la vida diaria o sus relaciones. Algunas de las enfermedades mentales incluyen distintas afecciones, como trastorno de ansiedad, trastornos del estado de ánimo (como la depresión), trastornos de la conducta alimentaria, trastorno de estrés postraumático, trastorno bipolar, trastorno por déficit de atención e hiperactividad, trastorno del espectro autista y esquizofrenia.

La ansiedad es un sentimiento de miedo, temor e inquietud persistente, suele ser causa de que las personas que lo experimentan crucen por periodos de inquietud, tensión, sudoración. Esta sensación suele ser reacción normal al estrés, caracterizado por una respuesta de lucha, huida ante una evaluación cognitiva de peligro presente o inminente. La ansiedad se vincula con el miedo al manifestarse como un estado de ánimo orientado al futuro que consiste en un complejo sistema de respuestas cognitiva, fisiológica, emocional y conductual, asociado a la predisposición a eventos o circunstancias anticipadas que se perciben como amenazas. La ansiedad patológica se desencadena cuando hay una exageración de percepción de amenazas percibidas o una evaluación equivocada del peligro de una situación, lo que desencadena una respuesta excesiva e inapropiada.

Los trastornos de ansiedad sus principales causas suelen ser por factores biopsicosociales. La vulnerabilidad genética interactúa con situaciones traumáticas o estresantes para producir síndromes clínicamente significativos. La presencia de ansiedad también es causada por medicamentos, abuso de sustancias, trauma, experiencias en la infancia, trastornos de pánico. Los trastornos de ansiedad se presentan con mayor frecuencia siendo de los más comunes de

los trastornos de salud mental. El treinta por ciento de las personas adultas se ven afectadas en alguna etapa de sus vidas.

Los trastornos de ansiedad pueden ser causa de que las personas eviten escenarios que desaten o empeoren su sintomatología. El rendimiento escolar, laboral y las relaciones interpersonales suelen ser afectadas. Existen diversos trastornos de ansiedad: trastorno de ansiedad generalizada, trastorno de pánico con o sin agorafobia, fobias específicas, agorafobia, trastorno de ansiedad social, trastorno de ansiedad por separación y mutismo selectivo.

El trastorno de ansiedad generalizada involucra sintomatología como una preocupación excesiva y persistente que obstaculizan las actividades cotidianas de la persona que lo padece, esta preocupación y tensión continúa suelen ir acompañadas de síntomas físicos, como inquietud, nervios, fatiga, dificultad para concentrarse, tensión muscular o problemas para conciliar el sueño.

El trastorno de pánico se caracteriza por una sintomatología que presenta ataques de pánico recurrentes, siendo un conjunto abrumador de angustia psicológica y física. Durante los ataques de pánico, se puede presenciar en simultáneo, síntomas como taquicardia, diaforesis, temblores, disnea, dolor en el pecho, sensación de mareo o desmayo, náuseas, dolor abdominal, miedo a morir. Los síntomas pueden ser gravemente significativos, algunas de las personas que experimentan un ataque de pánico pueden confundirlo con un infarto o alguna enfermedad significativamente mortal. Las crisis de pánico son una respuesta humana a un objeto o situación temida que ocurren sin motivo alguno. La edad media de aparición del trastorno de pánico oscila entre los 19 a 25 años, los ataques de pánico pueden presentarse junto a otros trastornos de salud mental, como el trastorno de estrés postraumático o la depresión.

Una fobia especificada son aquellos miedos excesivos y persistentes a una situación, objeto o a una actividad determinada. Por lo general estos miedos causan un grado de angustia que por lo regular las personas lo evitan. Podemos definir la agorafobia como aquel miedo a quedar en situaciones en las que escapar puede ser complicado o vergonzoso, o incluso en las que la ayuda no esté disponible. El miedo que se presenta es desproporcionado con respecto a la situación existente, por lo regular es persistente y se prolonga incluso hasta por seis meses, este mismo es capaz de causar problemas de funcionamiento a la persona que lo padece. Algunas de las situaciones que pueden ser causa de una crisis son: estar en espacios abiertos, el uso de

transporte público, estar en multitudes de personas, estar en lugares pequeños o cerrados, estar a solas fuera de casa.

Una persona con trastorno de ansiedad social, cruza por una ansiedad y una incomodidad importante de que las humillen, las humillen, causen vergüenza o rechacen en las interacciones sociales. Las personas que padecen dicho trastorno suelen rehuir la situación o la soportan con gran nivel de ansiedad. El miedo o la ansiedad causan graves problemas en el funcionamiento del individuo en sus actividades diarias y rendimiento.

Las personas que cruzan por un trastorno de ansiedad por separación son demasiado ansiosas o temerosas por la separación de las personas con las que tienen un vínculo afectivo, suele causar problemas en el funcionamiento en las personas. Una persona con trastorno de ansiedad por separación suele estar inquieta con frecuencia por perder el vínculo afectivo con la persona.

Una persona con mutismo selectivo no habla en ciertas situaciones sociales, en las que se espera que hablen. La falta del habla suele dificultar la comunicación social, por lo general estas personas en veces suelen usar medios no hablados o no verbales para comunicarse. La falta del habla puede tener consecuencias significativas para el desarrollo social, lo que conlleva a problemas de aislamiento. Las personas con mutismo selectivo suelen experimentar una timidez y un miedo a la vergüenza social excesiva, una gran ansiedad social. Con regularidad, el mutismo selectivo comienza antes de los 5 años de edad.

La ansiedad en personas que viven con VIH (PVVIH) ha estado en la historia de las comunidades mexicanas, la cual ha sido desarrollada en distintos grupos culturales, sociales, orientación sexual, edades, sexos. A pesar de los avances tecnológicos en la actualidad el tema del VIH, sigue existiendo un estigma. Las personas diagnosticadas interactúan y conviven diariamente con el virus y la importancia que le den.

Diversos estudios han documentado una alta prevalencia de ansiedad en PVVIH, los cuales varían entre un 7,2% a un 71.9%, que están relacionados con el tipo de muestra analizadas, al igual con sus elementos sociodemográficos. La sintomatología que presenta la ansiedad fortalece en mayor medida una problemática en el estado de salud físico y mental de las personas que viven con VIH; siendo un factor desencadenante su estigma.

En continuidad con la información previamente expuesta, la relevancia de la presente investigación radica en el análisis de la ansiedad en PVVIH, condiciones que se asocian con un deterioro progresivo de la salud física y mental. Dichas alteraciones impactan de manera directa la calidad de vida y la adherencia al tratamiento antirretroviral, influenciadas por el estigma social y la pérdida del sentido de la vida que experimentan las personas diagnosticadas.

En este contexto, se subraya la necesidad de implementar un seguimiento riguroso, integral y contextualizado, que permita abordar de manera efectiva la salud mental en esta población. La vulnerabilidad evidenciada en los datos epidemiológicos previos pone en manifiesto que el VIH forma parte de un problema prioritario que debe ser atendido desde la disciplina de enfermería, considerando su impacto social y sanitario en los últimos años.

En este sentido resulta fundamental fortalecer las estrategias de prevención mediante la orientación sobre métodos de prevención mediante la orientación sobre métodos de protección en las relaciones sexuales, así como la educación para la salud a través de intervenciones informativas que promueven el conocimiento de la enfermedad y sus implicaciones. El profesional de enfermería cuenta con las competencias teóricas y metodológicas necesarias para intervenir desde el primer, segundo y tercer nivel de atención.

Finalmente, la contribución de esta investigación a la ciencia de enfermería radica en la generación de evidencia actualizada sobre el nivel de ansiedad en PVVIH, proporcionando una comprensión más profunda del impacto de esta afección en el bienestar integral de esta población. Los hallazgos permitirán el diseño de estrategias de intervención efectivas, tanto en el ámbito de las políticas de salud pública como en la práctica clínica. De igual manera la información obtenida favorecerá el desarrollo de programas de atención psicológicas y clínicas dirigidos a profesionales de la salud, integrando el abordaje de la ansiedad como componente esencial en el tratamiento integral del VIH.

Por todo lo anteriormente descrito, se planteó la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es el nivel de ansiedad en personas que viven con VIH?

METODOLOGÍA

Estudio cuantitativo, descriptivo y transversal, con un diseño no experimental. Según Ramírez, N. L. (2018), indica que este tipo de estudios son una serie de pasos para la recolección de

datos que ayuden a identificar la mayor cantidad de datos descriptivos para comprender la perspectiva de las personas, los fenómenos que las rodean y profundizar en sus experiencias

El Universo, estuvo formado por un grupo de personas con VIH que forman una Asociación Civil en la ciudad de Morelia, México. El tamaño de la muestra fue no probabilístico por disponibilidad, con un tamaño de 69 participantes.

Los criterios de inclusión fueron; hombres y mujeres de 18 a 65 años que vivan con VIH, independiente de su género, orientación sexual, religión, nivel académico, lugar de origen, tiempo con el diagnóstico, nivel socioeconómico. Los criterios de exclusión son; familiares de los pacientes, personas sin diagnóstico confirmatorio de VIH, personas que no firmen consentimiento informado o que no deseaban participar. Y se eliminaron los instrumentos incompletos.

Las Técnicas para la recolección de la información fueron las siguientes:

1. Cédula de Identificación para las características sociodemográficas de los participantes.

2. El Inventario de Beck (BAI), para portadores con el virus de inmunodeficiencia humana, instrumento validado con alta confiabilidad (alfa de Cronbach de 0.92) elaborado por Beck Epstein y Stee, realizado en 1988. Se encuentra constituido por 21 ítems con formato Likert de 4 puntos: (1) muy pocas veces, (2) algunas veces, (3) muchas veces, (4) casi siempre, se aplica de forma individual y evalúa el nivel de ansiedad.

Procedimiento

Las actividades iniciaron en el acercamiento a la asociación civil. Se acudió de manera presencial se invitó a participar y quienes estuvieron interesados, aceptaron participar en forma libre. voluntaria y manifestaron su consentimiento por escrito. Se concretó con los participantes para realizar la actividad. Una vez en la primera sesión se explicó la intervención y se realizó la aplicación del instrumento. Se resolvieron dudas y se realizó la actividad de responder encuesta. Se proporcionó al finalizar la actividad un tríptico informativo sobre la salud mental y actividades que logran fomentarla.

Consideraciones éticas del estudio

Se acatan las normas y los principios éticos de justicia, respeto a las personas. Este proyecto de investigación es de riesgo mínimo y se basa los principios de anonimato y confidencialidad.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Para caracterizar a la población se presenta en la tabla 1 las variables sociodemográficas que se encontraron.

Tabla 1. Resultados de datos sociodemográficos

VARIABLES	FRECUENCIA (F)	PORCENTAJE (%)
EDAD		
18 a 25 años	24	36.2%
26 a 35 años	20	28.9%
36 a 45 años	15	21.7%
46 a 55 años	10	14.4%
56 a 65 años	0	0%
GÉNERO		
Masculino	44	63.7%
Femenino	25	36.2 %
ESTADO CIVIL		
Soltero (a)	42	60.8 %
Casado (a)	14	20.2 %
Unión libre	13	18 %
OCUPACIÓN U OCUPACIONES		
Trabajo en el hogar	4	5.7 %
Empleado (a)	17	24.6 %
Profesionista independiente	6	8.6 %
Comerciante	6	8.6 %
Desempleado (a)	2	2.8 %
Jubilado (a)	0	0 %
Profesionista	4	5.7 %
Estudiante	26	37.6 %
Trabajo sexual	3	4.3 %
Otro	1	1.4 %

<i>VARIABLES</i>	<i>FRECUENCIA (F)</i>	<i>PORCENTAJE (%)</i>
<i>CON QUIEN VIVE ACTUALMENTE</i>		
Soltero(a)	22	31.8 %
Pareja	10	14.4 %
Amigos	2	2.8 %
Familia	31	44.9 %
Otro	4	5.7 %
<i>NIVEL ACADÉMICO</i>		
Primaria	3	4.7 %
Primaria trunca	1	1.4 %
Secundaria	5	7.2 %
Secundaria trunca	2	2.8 %
Preparatoria	11	15.9 %
Preparatoria trunca	1	1.4 %
Universidad	43	62.3 %
Otro	3	4.3 %
<i>ORIENTACIÓN SEXUAL</i>		
Heterosexual	19	27.5 %
Homosexual	41	59.4 %
Ambos	6	8.6 %
Nada o ninguno	1	1.4 %
Otra	2	2.8 %
<i>¿TIENES HIJOS?</i>		
Si	12	17.3 %
No	57	82.6 %
<i>NIVEL SOCIOECONÓMICO</i>		
Alto	0	0 %
Medio	42	60.8 %
Bajo	27	39.1 %

Fuente: Moreno-Huerta, 2026

En relación con las variables sociodemográficas, se identificó que el grupo etario predominante corresponde a participantes de entre 18-25 años 36.2%, lo cual coincide con lo reportado por Canales-Zavala (2019) y Psicología (2022), quienes señalan una mayor concentración de casos en población joven. No obstante, Mejía-Castrejón (2025) reportó una proporción menor 13% en este grupo etario. Asimismo, Abdu Z. et al. (2025) refiere que dos de cada siete personas que viven con VIH se ubica entre los 25 y 40 años, mientras que Cinthia G.-Guevara et al (2025) reporta una media de edad de 40 años en su muestra. Estas diferencias pueden atribuirse a variaciones contextuales y metodológicas entre los estudios, así como a factores relacionados a conductas de riesgo y mayor exposición durante etapas tempranas de la vida adulta.

Respecto al género, se observó un predominio del sexo masculino 63.7% en comparación con el femenino 36.2%, lo cual es consistente con estudios previos como los de Canales-Zavala (2019), Vinaccia (2009) y Buenaventura (2015), quienes documentan un 89.8% de participación del sexo masculino. Sin embargo, el porcentaje de mujeres identificado en el presente estudio sugiere un incremento en la participación femenina en comparación con investigaciones anteriores, lo que podría indicar cambios en la dinámica epidemiológica y en los patrones de transmisión. En contraste, Mejía-Castrejón (2025) reporta una participación femenina del 28.9%, lo que evidencia variabilidad entre la población estudiada. Respecto al estado civil, predomina la condición de soltería con un 60.8%.

En cuanto a la ocupación, se evidenció que la mayoría de los participantes son estudiantes 37.6%, lo cual coincide con el perfil etario predominante en la investigación, de los cuales el 62.3% cuentan con estudios universitarios. Este hallazgo guarda cierta relación con lo reportado por Cinthia G.-Guevara et al (2025), donde el 47.4% de los participantes cuentan con estudios universitarios. Asimismo, el 24.6% de la muestra se encuentra empleado, lo que refleja una población en proceso de formación académica o inserción laboral.

Por otro lado, en relación con el estado civil y la convivencia, se identificó que el 44.9% de los participantes vive con su familia, y el 31.8% se reporta soltero. Estos resultados son semejantes a los reportados por Buenaventura (2025) y pueden explicarse por la edad y ocupación de la muestra, ya que los individuos jóvenes tienden a mantener redes de apoyo familiar más cercanas. En cuanto a la orientación sexual, se observa un predominio de personas homosexuales (69.4%), seguidas por la heterosexualidad (27.5%). Así mismo, el 82.6% manifiestan no tener hijos. Finalmente, en lo que respecta a nivel socioeconómico, el 60.8% se ubica en el nivel medio, mientras que el 39.1% corresponde a un nivel bajo.

En conjunto, estos resultados muestran una tendencia consistente con la literatura, aunque también evidencia cambios relevantes, particularmente en la participación del género femenino, lo que resalta la necesidad de seguir investigando las características sociodemográficas de esta población para orientar intervenciones más específicas desde la salud pública.

Para identificar el nivel de ansiedad en PVVIH, en la tabla 2 se presentan los resultados obtenidos.

Tabla 2. Nivel de ansiedad en personas que viven con VIH en Morelia, Michoacán

<i>VARIABLE</i>	<i>FRECUENCIA (F)</i>	<i>PORCENTAJE (%)</i>
Leve	10	14.4%
Moderada	17	24.6%
Severa	17	24.6%
Muy severa	25	36.2%

Fuente: Inventario de Beck (BAI)

En relación con la variable de investigación, se identificó una alta prevalencia de ansiedad en PVVIH, destacando un predominio en el nivel muy severo 36.2%, seguido de los niveles severo 24.6% y moderado 24.6%, mientras que la menor proporción corresponde a ansiedad leve 14.4%. Estos resultados contrastan con lo reportado por Cinthia G.-Guevara et al. (2025), quienes encontraron que el 34.3% de los participantes de su muestra presentaban ansiedad, de los cuales el 19.7% corresponde a ansiedad leve, el 13.1% moderada y solo el 1.5% a grave. Esta diferencia evidencia una mayor carga de sintomatología ansiosa en la población del presente estudio. Lo cual podría tener implicaciones importantes en la adherencia al tratamiento, la calidad de vida y la evolución clínica de la enfermedad.

Al contrastar estos hallazgos con la investigación de Robinson (2024), se observa una discrepancia significativa, ya que dicho estudio reporta una baja prevalencia de ansiedad en personas que cuentan con redes de apoyo social adecuadas. Esta diferencia sugiere que la presencia y calidad de apoyo social desempeña un papel fundamental como factor protector frente a los trastornos de ansiedad que PVVIH. En este sentido, la elevada prevalencia de ansiedad identificada en el presente estudio podría estar relacionadas con limitaciones en el apoyo social percibido, así como con factores contextuales, culturales o institucionales propios de la población analizada.

En conjunto, estos resultados refuerzan la necesidad de integrar intervenciones psicosociales dentro del abordaje integral del VIH, orientadas al fortalecimiento de las redes de apoyo y la detección oportuna de alteraciones en la salud mental de las personas diagnosticadas, contribuyendo así a mejorar el bienestar psicológico y la calidad de la atención en esta población

CONCLUSIÓN

Los hallazgos tienen una importante implicación para la práctica clínica y la enfermería. La elevada frecuencia de ansiedad severa y muy severa sugiere la necesidad de incorporar la evaluación sistemática de la salud mental dentro de la atención integral de las PVVIH. La detección temprana de sintomatología proveniente de la ansiedad permitiría implementar intervenciones oportunas orientadas a fortalecer las estrategias de afrontamiento, mejorar la adherencia al tratamiento antirretroviral y favorecer una mejor calidad de vida.

Continuando con lo anterior los resultados evidencian que la ansiedad contribuye una problemática significativa en las PVVIH, reflejando una carga emocional y psicológica asociada al diagnóstico. La presencia de niveles elevados de ansiedad suele estar relacionado con múltiples factores, entre ellos el impacto de del diagnóstico, la incertidumbre relacionada a la evolución de la enfermedad, el estigma social y propio, la discriminación, las preocupaciones relacionadas al tratamiento antirretroviral, las implicaciones en la vida familiar, social y personal de los individuos.

Por otra parte, los resultados obtenidos deben interpretarse considerando algunas limitaciones metodológicas, ya que el diseño transversal no permite establecer relaciones de causalidad entre las variables estudiadas y el nivel de ansiedad identificados. En el mismo orden de ideas la selección de participantes por disponibilidad limita la generalización de los resultados a otras PVVIH. Asimismo, el tamaño de la muestra fue relativamente reducido, lo que puede afectarla representatividad de los hallazgos

Continuando con lo anterior, enfermería juega un papel significativo en el cuidado integral de las PVVIH, para la detección, planeación y ejecución de intervenciones holísticas enfocadas al bienestar y mejora de la calidad de vida.

REFERENCIAS

- Abdu, Z., Belayneh, W., Dule, A., Alemu, S. S., Wedajo, L. F., Hajure, M., Tesfaye, G. M., Workneh, Y. A., Gezimu, W., Adem Hussen, M., Tefera, B., & Habib, S. (2025). Adult HIV/AIDS patients are more likely to experience anxiety symptoms. *Frontiers in Psychiatry*, 16, 1507020. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2025.1507020>
- BARNHILL.JOHN. (2019). Introducción a los trastornos de ansiedad. Manual MSD Versión Para Público General; Manuales MSD. <https://www.msdmanuals.com/es-mx/hogar/trastornos-de-la-salud-mental/ansiedad-y-trastornos-relacionados-con-el-estr%C3%A9s/introducci%C3%B3n-a-los-trastornos-de-ansiedad>
- Chand, S. P., & Marwaha, R. (2023). Anxiety. National Library of Medicine; StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470361/>
- De Comunicación Social, C. G. (s. f.). Realizadas más de 46 mil pruebas rápidas de VIH, en lo que va del año: SSM. Michoacán. <https://salud.michoacan.gob.mx/realizadas-mas-de-46-mil-pruebas-rapidas-de-vih-en-lo-que-va-del-ano-ssm/>
- Detectados entre 300 a 500 casos nuevos de VIH en Michoacán este 2025 - El Sol de Morelia | Noticias Locales, Policiacas, sobre México, Michoacán y el Mundo. (s. f.). OEM. <https://oem.com.mx/elsoldemorelia/ciencia-y-salud/detectados-entre-300-a-500-casos-nuevos-de-vih-en-michoacan-este-2025-27058223>
- Eck, S., Dümmler, D., Aktürk, Z., Korman, M., Dawson, S., Schneider, A., Hapfelmeier, A., Linde, K., & Fomenko, A. (2025). Beck Anxiety Inventory (BAI) for detecting anxiety disorders in adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2025(12). <https://doi.org/10.1002/14651858.cd015457>
- El VIH y la salud mental | NIH. (s. f.-b). <https://hivinfo.nih.gov/es/understanding-hiv/fact-sheets/el-vih-y-la-salud-mental>
- Entendiendo las células CD4 y los análisis de células CD4. (s. f.). The Well Project. <https://www.thewellproject.org/hiv-information/entendiendo-las-celulas-cd4-y-los-analisis-de-celulas-cd4>
- Estado, del. (2025). Vista de Calidad de vida, sintomatología de ansiedad y depresión en personas con VIH: el papel del psicólogo de la salud. Uaeh.edu.mx.

<https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/ICSA/article/view/4829/6879>

Grupo de trabajo sobre tratamiento del VIH (gTt-VIH). (2023, 18 mayo). ¿Qué son los CD4? - gTt-VIH. gTt-VIH. <https://www.gtt-vih.org/aprende/informacion-basica/que-son-los-cd4/>

HIV data and statistics. (s. f.). <https://www.who.int/teams/global-hiv-hepatitis-and-stis-programmes/hiv/strategic-information/hiv-data-and-statistics>

IMSS. (2022). Salud Mental. Imss.gob.mx. <https://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/salud-mental>

MedlinePlus. (2019). Ansiedad. Medlineplus.gov; National Library of Medicine. <https://medlineplus.gov/spanish/anxiety.html>

Mora, Z. (2025). Frecuencia de ansiedad y depresión en personas que viven con VIH, bajo tratamiento con BIKTARVY y carga viral indetectable en el hospital general de zona número 3 de Aguascalientes. Dgse.uaa.mx. <https://doi.org/480006>

National Library of Medicine. (s. f.). VIH. <https://medlineplus.gov/spanish/hiv.html>

OMS. (2022). Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. Who.int; World Health Organization: WHO. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

Organización mundial de la salud. (2023, September 27). Trastornos de ansiedad. Wwv.who.int. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anxiety-disorders>

¿Qué son los trastornos de ansiedad? (2024). Psychiatry.org. <https://www.psychiatry.org/Patients-Families/La-Salud-Mental/Ansiedad/%C2%BFQue-son-los-trastornos-de-ansiedad>

Robinson Rovira, G. E., De León Aldaba, M., Domínguez Martínez, A., Haro Acosta, M. E., Ayala Figueroa, R. I., & Soria Rodríguez, C. G. (2024). Detección de síntomas relacionados con ansiedad, depresión y estrés en pacientes con VIH mediante la escala DASS-21. Archivos En Medicina Familiar, 26(6), 287–291. <https://doi.org/10.62514/amf.v26i6.99>

Secundino-Rebolledo, J. Á., Sosa-Martínez, M. de J., Lagarza-Moreno, A. J., Joanico-Morales, B., & Salgado-Jiménez, M. de los Á. (2023). Prevalencia de ansiedad, depresión y redes de apoyo social en pacientes con VIH/SIDA: estudio transversal. *Atención Familiar*, 25(1), 12–18. <https://doi.org/10.22201/fm.14058871p.2024.187138>

Tapullima-Mori, C. (2022). Factores relacionados con la ansiedad y depresión en pacientes con VIH de un hospital público. *Revista de Investigación En Psicología*, 25(2), 55–71. <https://doi.org/10.15381/rinvp.v25i2.21424>

World Health Organization: WHO & World Health Organization: WHO. (2025, 15 julio). VIH y sida. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>

© Los autores. Este artículo se publica en Prisma ODS bajo la Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional (CC BY 4.0). Esto permite el uso, distribución y reproducción en cualquier medio, incluidos fines comerciales, siempre que se otorgue la atribución adecuada a los autores y a la fuente original.



 <https://doi.org/10.65011/prismaods.v5.i3.285>

Cómo citar este artículo (APA 7ª edición):

Moreno Moreno, A. E. ., Huerta Baltazar , M. I. ., Martínez Ávila, B. ., & Jimenez Arroyo,V. (2026). Ansiedad en Personas que Viven con VIH, en Morelia México. *Prisma ODS: Revista Multidisciplinaria Sobre Desarrollo Sostenible*, 5(3), 345-361. <https://doi.org/10.65011/prismaods.v5.i3.285>