

Estadísticas sobre la Inteligencia Emocional en Pacientes VIH: Un Estudio Cuantitativo en IPS VIDAMEDICAL S.A.S

Statistics on Emotional Intelligence in HIV Patients: A Quantitative Study at IPS VIDAMEDICAL S.A.S

Recibido: 22 Septiembre de 2024

Aprobado: 17 Diciembre de 2024

Cómo citar: J. S. Pérez-Valencia, J. G. Parada-Bonilla, Laguado-González, J. & L. V. Larrahondo Gómez., "Estadísticas sobre la Inteligencia Emocional en Pacientes VIH: Un Estudio Cuantitativo en IPS VIDAMEDICAL S.A.S", *Mundo Fesc*, vol. 16, no. 34, pp. 23-41, May 2026, doi: 10.61799/2216-0388.1984.

Jefferson Styward Pérez Valencia^{1*}



Psicólogo,
styward92@gmail.com,
Orcid: 0009-0001-9520-6567, Colegio
Camilo Daza, Cúcuta, Colombia.

Jesús Gerardo Parada Bonilla²



Magister,
gerardo.parada@unipamplona.edu.co,
Orcid: 0000-0002-3238-7970,
Universidad de Pamplona, Cúcuta, Colombia.

Jacqueline Laguado González³



PhD,
jacqueline.laguado@unipamplona.edu.co,
Orcid: 0000-0002-2879-6966,
Universidad de Pamplona, Cúcuta, Colombia.

Leidi Larrahondo Gómez⁴



Magíster,
leidi789@hotmail.com,
Orcid: 0000-0003-2409-5297,
Universidad Nacional Abierta y a Distancia, Cali, Colombia

***Autor para correspondencia:**
reinal-villasmilp@unilibre.edu.co



Las tecnologías de información y comunicación como herramientas en la estimulación del desarrollo psicomotor en niños de edad preescolar

Resumen

La presente investigación presentó un estudio cuantitativo y descriptivo que investigó las implicaciones de la inteligencia emocional en pacientes diagnosticados con VIH en la IPS VIDAMEDICAL S.A.S de Cúcuta, Norte de Santander. El objetivo fue analizar las implicaciones de la inteligencia emocional en pacientes diagnosticados con VIH en dicho centro asistencial. Se llevó a cabo un análisis estadístico sobre una muestra probabilística de 60 pacientes (39 hombres y 21 mujeres) seleccionados de una población total de entre 180 y 220 pacientes. Para evaluar el nivel de inteligencia emocional, se utilizó el cuestionario Trait-Meta Mood Scale (TMMS), que constó de 24 ítems y midió el metaconocimiento de las habilidades emocionales. Los resultados indicaron que los pacientes diagnosticados con VIH en el centro asistencial presentaron un nivel adecuado de inteligencia emocional, lo que sugirió que el apoyo brindado por la institución fue efectivo. El estudio concluyó que la estabilidad emocional de los pacientes influyó positivamente en su salud mental y en su calidad de vida, y destacó la importancia de implementar herramientas psicoeducativas para acompañar a estos individuos en su proceso de adaptación a la enfermedad. Este enfoque estadístico proporcionó una base sólida para futuras investigaciones y la formulación de estrategias de intervención en el manejo emocional de pacientes con VIH.

Palabras clave: Diagnóstico de VIH, cuestionario Trait-Meta Mood Scale (TMMS), habilidades emocionales, inteligencia emocional, metaconocimiento.

Information and communication technologies as tools for the stimulation of psychomotor development in preschool children

Abstract

This research presented a quantitative and descriptive study that investigated the implications of emotional intelligence in patients diagnosed with HIV at IPS VIDAMEDICAL S.A.S in Cúcuta, Norte de Santander. The objective was to analyse the implications of emotional intelligence in patients diagnosed with HIV at this healthcare centre. A statistical analysis was carried out on a probabilistic sample of 60 patients (39 men and 21 women) selected from a total population of between 180 and 220 patients. To assess the level of emotional intelligence, the Trait-Meta Mood Scale (TMMS) questionnaire was used, which consisted of 24 items and measured the metaknowledge of emotional skills. The results indicated that patients diagnosed with HIV at the healthcare centre had an adequate level of emotional intelligence, suggesting that the support provided by the institution was effective. The study concluded that the emotional stability of patients had a positive influence on their mental health and quality of life, and highlighted the importance of implementing psychoeducational tools to accompany these individuals in their process of adapting to the disease. This statistical approach provided a solid basis for future research and the formulation of intervention strategies in the emotional management of HIV patients.

Keywords: HIV diagnosis, Trait-Meta Mood Scale (TMMS) questionnaire, emotional skills, emotional intelligence, metacognition.

Introducción

La sociedad enfrenta diversidad de situaciones, algunas más fuertes que otras, y sin duda algunas otras situaciones mejorables; en el caso de la salud existe una gran amplitud de elementos a considerar con la intención de brindar pautas u orientaciones para el control y seguimiento; tal es el caso que, en la actualidad, se identificó la falta de análisis de temas de impacto como lo es la influencia de la inteligencia emocional en pacientes con diagnóstico de VIH, constituyéndose como uno de los pilares fundamentales en la adaptación positiva del paciente a su enfermedad [1], debido a que integra un conjunto de habilidades mentales orientadas a reconocer, regular y gestionar las emociones propias y las de los demás en las situaciones cotidianas [2]. Además, se articula con múltiples dimensiones de la vida psicológica y supera el plano estrictamente individual, al adquirir especial relevancia en la interacción y el vínculo con otras personas [2].

A partir del impacto que provoca en las personas el diagnóstico de seropositividad, suelen presentarse alteraciones del estado de ánimo y reacciones de estrés, ansiedad y depresión; esto se asocia con la incertidumbre frente al futuro, a experiencias negativas vinculadas al diagnóstico y a la falta de diversas fuentes de apoyo, preocupaciones que afectan de manera significativa a quienes reciben este diagnóstico [3], [4]. Del mismo modo, en los individuos afectados por el VIH, tanto en la fase inicial como en la terminal (SIDA), se mantienen afectaciones emocionales y psicológicas que se derivan de alteraciones en diferentes esferas psicológicas, físicas, sociales y existenciales, las cuales repercuten en su salud y calidad de vida [4], [5]. Cabe resaltar que la infección por VIH se considera un grave problema de salud pública por su magnitud como epidemia de orden global, donde las repercusiones en la salud afectan negativamente aspectos biológicos, psicológicos, sociales y económicos de quien la padece [3]. Uno de los factores más influyentes en cuanto al bajo nivel de inteligencia emocional son las emociones negativas derivadas a raíz en la funcionalidad de las células inmunológicas.

según lo reportado por Suárez Iglesias et al. [1] los individuos con poco desarrollo de su inteligencia emocional son más proclives a experimentar emociones negativas, tales como, el estrés, la depresión, la ira, la ansiedad, la tristeza y la melancolía, las cuales debilitan la efectividad de las células inmunológicas y disminuyen la respuesta de los linfocitos, es decir que, cuanto mayor reactividad simpática se muestre ante situaciones de estrés, mayor índice de inmunosupresión se produce en dicha situación; al contrario, una buena evolución de la inteligencia emocional conlleva a vivenciar emociones positivas que impactarán eficazmente en el sistema inmunológico. Es importante recalcar que en los pacientes con VIH el desarrollo de la inteligencia emocional puede prevenir un diagnóstico precoz del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), así como favorece la autoestima, la calidad de vida y los estados emocionales mejoran. (p.3).

Es primordial contar con mecanismos de actuación desde la información y la

psicoeducación que fomenten el bienestar psicológico y el fortalecimiento de las habilidades emocionales de los pacientes; por ello, desde la ciencia y la práctica de la psicología resultó necesario contar con programas de intervención eficaces y efectivos que favorecieran a este tipo de población, donde la valoración personal y la capacidad de resolución de problemas se fortalecieran, apoyándose en investigaciones con bases de trabajo psicológico, y que permitieran a las personas con este diagnóstico enfrentar el malestar psicológico que alteró su estado de ánimo, estrés, ansiedad y depresión [4], [5]. Bajo esta premisa se formuló el siguiente interrogante: ¿Cuáles son las habilidades emocionales de la Inteligencia Emocional en pacientes diagnosticados con VIH?

Por lo tanto, el presente abordaje teórico se estructuró de acuerdo con la fundamentación teórica-epistemológica, seguida de la metodología y materiales, a lo que se unieron los resultados y la discusión; asimismo, se plantearon las conclusiones y el cuerpo de referencias. De hecho, la investigación apuntó a que se consolidaran nuevos postulados y conocimientos que confluyeran en generar aprendizajes significativos en los pacientes con VIH, para que, con la experiencia, pudiera ofrecer informaciones valiosas orientadas a evitar daños mayores.

En cuanto a la fundamentación teórico-epistemológica, cabe señalar que cubrió cuatro aspectos fundamentales: los estudios previos, equivalentes a los antecedentes internacionales y nacionales; seguidamente, se mostraron los elementos conceptuales y teóricos; adicional a ello, se planteó el marco contextual y se cerró la fundamentación teórico-epistemológica con los fundamentos legales que mostraron los diferentes aspectos jurídicos que englobaron el tema que se vino planteando, tal como aparece en los siguientes párrafos:

Los antecedentes convergieron en estudios realizados en función del tema que se vino mostrando; se plantearon algunos estudios en el ámbito internacional y otros de corte nacional que reflejaron los diferentes elementos teóricos estudiados en relación con las emociones y el VIH. De hecho, como antecedente internacional se tuvo el trabajo realizado en Ecuador por Gómez Gaibor et al. [6], titulado "Inteligencia emocional y sentido de vida en pacientes con VIH, Hospital Provincial General Docente Riobamba".

Esta investigación se abordó desde una metodología cualitativa y un diseño observacional, descriptivo y transversal, orientado a determinar el nivel de inteligencia emocional y la condición del sentido de vida en pacientes atendidos en la Clínica de VIH del Hospital Provincial General Docente Riobamba [6]. La población estuvo constituida por 100 personas y se trabajó con una muestra de 53 participantes, seleccionada mediante muestreo no probabilístico basado en criterios [6]. La recolección de información se realizó mediante el test de inteligencia emocional de Weisinger y el Logotest de Elisabeth Lukas. Los resultados mostraron predominio del grupo etario entre 30 y 65 años (73,59%) y evidenciaron un nivel bajo del coeficiente emocional en los participantes, especialmente en el grupo de 18 a 29 años.

En síntesis, el estudio planteó que el VIH impactó de forma global la vida de los pacientes y demandó un tratamiento multidisciplinario orientado a fortalecer su calidad de vida; en el plano psicológico, se subrayó la necesidad de estrategias centradas en el manejo emocional, el insight (autoconocimiento) y la responsabilidad del paciente como agente activo en el proceso de enfermedad [6], lo cual resultó consistente con la evidencia que reportó efectos favorables de intervenciones psicológicas/psicoeducativas y cognitivo-conductuales en variables de salud mental en personas que viven con VIH [7]–[9]. Por lo tanto, se consideró como elemento fundamental trabajar la inteligencia emocional en este tipo de pacientes para que lograran abordarla de forma positiva y se generaran esperanzas de seguir luchando y no dejarse afectar por las emociones negativas.

Asimismo, se presentó el trabajo realizado en Tailandia, cuyos autores fueron Lee et al. (2013), en su estudio titulado “Parenting styles and emotional intelligence of HIV-affected children in Thailand”, “Estilos de crianza e inteligencia emocional de los niños afectados por el VIH en Tailandia”, el cual tuvo como propósito examinar el impacto de los estilos de crianza en la inteligencia emocional de los niños afectados por el VIH en Tailandia [10]. Este estudio utilizó datos de 205 niños afectados por el VIH en el norte y noreste de Tailandia. Se utilizaron análisis de correlación y regresión para examinar los predictores de la inteligencia emocional [10]. Los niños que informaron niveles más altos de estrés relataron que tenían un estilo de crianza menos cariñoso. Los niños con mayor autoestima también fueron más propensos a percibir a sus padres como cariñosos. Los niños que puntuaron más bajo en su autoestima informaron que sus padres fueron más sobreprotectores [10].

Los niños que informaron niveles más altos de estrés informaron que sus padres fueron más sobreprotectores, y los niños que informaron un estilo de crianza cariñosa tuvieron significativamente más probabilidades de informar una mayor inteligencia emocional [10]. En conclusión, los estilos de crianza jugaron un papel importante en la inteligencia emocional, ya que, entre más sus padres les infundieron amor, los niños mostraron más altos índices de control emocional; asimismo, ello los ayudó en el afrontamiento del estrés y la autoestima, debido a que contaron con una red de apoyo que los acompañó durante el proceso de afrontamiento del VIH, con base en la regulación emocional; de esta manera, el niño logró afrontar de forma positiva todo el proceso [10].

En este sentido, como antecedente nacional en Medellín, se encontró el estudio de Tobón y García (2019), desarrollado en la E.S.E. Hospital La María, con el propósito de comprender las emociones que emergieron durante el tratamiento en personas con VIH y su influencia en la adherencia terapéutica [11]. Asimismo, el antecedente se ubicó en un contexto clínico que permitió observar cómo la experiencia emocional se vinculó con la continuidad del tratamiento, en tanto se reconoció que las emociones incidieron de forma alta en la vida de las personas con VIH y configuraron procesos psicosociales asociados al diagnóstico y tratamiento [11].

De acuerdo con ello, el estudio se desarrolló desde un enfoque cualitativo con perspectiva

histórico-hermenéutica, centrado en relatos y comprensión de sentido [11]. En consecuencia, la recolección se realizó mediante entrevistas semiestructuradas a ocho pacientes en tratamiento, reconstruyendo historias de vida [11]. Así, la ruta metodológica se orientó a sostener un análisis comprensivo de la experiencia, a partir de testimonios y narrativas personales como evidencia [11].

Por consiguiente, la fuente empírica se concretó en narrativas personales como evidencia para caracterizar estado emocional e impacto psicosocial [11]. En esa línea, el antecedente consolidó la idea de que la dimensión emocional no operó de manera aislada, sino que se articuló con procesos psicosociales que atravesaron el diagnóstico y el tratamiento, lo cual reforzó la afirmación de que las emociones incidieron de forma alta y configuraron dichos procesos [11].

Asimismo, en el mismo estudio se planteó la necesidad de relacionar emociones con adherencia, calidad de vida relacionada con la salud e impacto familiar/psicosocial [11]. De este modo, el análisis interpretativo de testimonios se orientó a comprender trayectorias emocionales antes/durante/después del diagnóstico [11]. En particular, se sostuvo que las emociones operaron como reguladoras de hábitos y comportamientos y se transversalizaron a lo largo del proceso de asumirse VIH positivo [11].

En coherencia con lo anterior, el antecedente aportó una base para comprender la adherencia como fenómeno también emocional y psicosocial, lo que permitió diseñar intervenciones formativas y de acompañamiento con foco en habilidades emocionales [11], [12]. Además, este resultado se conectó con evidencia internacional que asoció salud mental y adherencia, por lo cual se sugirió que el acompañamiento integrara componentes psicoeducativos y de salud mental [13], [14], [12]. En consecuencia, la estabilidad emocional se perfiló como una condición que pudo proteger o agravar el curso del afrontamiento y la adherencia, en consonancia con literatura sobre síntomas psicológicos persistentes y estigma en personas con VIH en ART [15].

De manera complementaria, en Envigado, Antioquia, se encontró el trabajo de Piedrahita y Tamayo (2015), cuyo propósito fue describir la influencia de medios de expresión artística, en proceso terapéutico, sobre la salud emocional de personas con diagnóstico de VIH/SIDA [16]. En efecto, se trató de una investigación monográfica cualitativa basada en recolección y análisis documental de fuentes entre 1958–2014, con revisión documental (libros, artículos, webs) y categorías vinculadas con arte, terapia, psicología y VIH/SIDA [16].

En conclusión, la arteterapia pudo incidir positivamente en cofactores como estado emocional y salud mental, favoreciendo el mejoramiento de condición y afrontamiento y, por tanto, el antecedente sustentó intervenciones “indirectas” y no estigmatizantes alineadas con enfoques contemporáneos que integraron creatividad y artes como soporte de bienestar en VIH [16], [17]. Finalmente, de manera convergente, los antecedentes revisados reafirmaron la necesidad de articular emociones, adherencia, calidad de vida

e impacto psicosocial como dimensiones interdependientes y no aisladas y, con ello, justificaron investigaciones que incorporaran formación en habilidades emocionales y apoyo psicosocial evitando enfoques reducidos a lo biomédico [11], [12], [15].

En relación con los elementos conceptuales, fue importante señalar que en este apartado se presentaron las bases conceptuales y teóricas que reflejaron las categorías esenciales de la investigación; de hecho, en esta parte se trabajó lo que es la Inteligencia Emocional y su relación con la cotidianidad y el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA). Dichas categorías reflejaron un cúmulo de elementos que se convirtieron en base esencial y compendio teórico para la presente investigación y, por tal razón, se hizo un discernimiento de cada una de ellas.

La inteligencia emocional y su relación con la cotidianidad

Las emociones son una respuesta o reacción ante un estímulo significativo que el sujeto evalúa, consciente o inconscientemente, en función de sus objetivos o intereses e influido por su ideología y por el contexto sociocultural [18]. Según Estrada, las emociones se comprenden como una respuesta ante un estímulo significativo que el sujeto evalúa, de manera consciente o inconsciente, en función de sus objetivos o intereses; dicha evaluación no es neutra, pues se encuentra influida por creencias, ideología y por el contexto sociocultural en el que se interpreta la experiencia [19]. Por tanto, la emoción se sitúa como un proceso psíquico que conecta valoración, significado y reacción ante lo cotidiano; en consecuencia, comprender las emociones exige reconocer su vínculo con la interpretación de situaciones, más que asumirlas como “reacciones automáticas” sin contenido [18], [19].

Es por ello que, tal como lo menciona Sutil, la emoción, acompañada del afecto y la pasión, tiende a influir en las personas en distintos momentos al accionar diversas conductas a causa de la vulnerabilidad del momento; de tal modo, no existe un comportamiento humano, por muy racional que sea, totalmente carente de aspectos emocionales, por lo que se cuestiona la idea de “fría cognición” [20]–[22]. Asimismo, la cognición se entiende entrelazada con lo afectivo y con los sistemas relacionales donde emergen los estados emocionales; así, emoción y razón no se excluyen, sino que se condicionan en la toma de decisiones y en la vida diaria [21], [22].

Por otra parte, la emoción supone algún tipo de activación psíquica que la acompaña o incluso la define. En la vida cotidiana, la emoción supone activación psíquica y, con frecuencia, cambios que acompañan la experiencia subjetiva del estímulo; además, se enfrentan situaciones con carga emocional sostenida, y la ausencia de gestión adecuada puede desencadenar conflictos interpersonales y arrepentimiento posterior [23], [24]. Constantemente el ser humano enfrenta múltiples situaciones que conllevan carga emocional; el no gestionar estas emociones de la manera adecuada puede desencadenar diversos conflictos, los cuales a la vez pueden generar arrepentimiento en las personas,

puesto que toda acción de cierto modo se deriva de una emoción, responsable de impulsar al individuo a llevar a cabo un determinado comportamiento; en ese sentido, la autorregulación emocional se vuelve un componente clave para disminuir reacciones desproporcionadas frente a eventos cotidianos [24].

Por ende, en cuanto al componente biológico de la emoción, el tálamo es una estructura fundamental, ya que forma parte de circuitos ampliamente descritos en el procesamiento emocional, en conexión con otras estructuras del sistema límbico y vías hacia la corteza cerebral para la generación de respuestas [25]. Por otra parte, al experimentar diversas emociones, el cuerpo humano responde de forma orgánica teniendo cambios fisiológicos; lo más representativo es el cambio de respiración, se altera el ritmo cardiaco, puede presentarse subidas o bajas de la presión arterial y el tono muscular o la respuesta galvánica de la piel cambia de forma; estas variaciones pueden diferir entre personas ante un mismo estímulo, lo cual ayuda a explicar por qué el mismo evento no produce idénticas reacciones [23]. Además, una función ampliamente reconocida de la emoción es su naturaleza adaptativa, pues prepara sistemas de respuesta del individuo frente a demandas del entorno [25].

Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA)

La infección por VIH se reconoce como una ITS de alta relevancia y suele coexistir con otras ITS que pueden potenciar el riesgo de adquisición. La probabilidad de infección aumenta cuando existe una puerta de entrada, especialmente en el marco de lesiones ulcerosas. En particular, se señala el papel de sífilis, chancroide y linfogranuloma venéreo, y de manera destacada el herpes genital por su carácter de erosión recidivante. En consecuencia, reducir “ventanas de riesgo” constituye una estrategia preventiva basada en condiciones clínicas concretas [26].

En relación con lo anterior, el VIH es el agente causal que afecta principalmente el sistema inmunológico y su deterioro sostenido puede conducir al estadio avanzado conocido como SIDA. Se comprende como un retrovirus con tropismo por células del sistema inmune, lo que explica el debilitamiento progresivo del organismo [27], [28]. En consecuencia, la evolución clínica puede atravesar fases que incluyen infección inicial, periodos asintomáticos y progresión a estadios avanzados si no hay tratamiento [28]. Por ello, el conocimiento del curso de la infección se vuelve clave para intervenir tempranamente [28].

Asimismo, el VIH pertenece a los retrovirus y se asocia con un periodo de latencia prolongado entre infección primaria y daño inmunológico. Este daño se expresa en la depleción de linfocitos T CD4, rasgo característico en la progresión hacia SIDA [28], [29]. En consecuencia, la infección se describe como crónica y progresiva, con deterioro inmunitario acumulativo. Por tanto, la comprensión de CD4 y latencia ayuda a explicar vulnerabilidad ante infecciones oportunistas [28], [29].

De igual forma, se ha estimado que una proporción relevante de pacientes con VIH en estadio SIDA presenta signos o síntomas de disfunción del sistema nervioso central, periférico o autónomo. Este componente neurológico se vincula con interacciones entre el virus y el sistema inmune, además del peso de infecciones oportunistas. En consecuencia, el VIH no se reduce a un fenómeno inmunológico, sino que incluye manifestaciones neurológicas con impacto funcional. Por ello, el abordaje integral requiere reconocer el alcance sistémico de la infección [30], [31].

Por otra parte, el VIH se transmite por intercambio de fluidos corporales específicos, incluyendo sangre, semen, secreciones vaginales y leche materna. También puede transmitirse de madre a hijo durante embarazo, parto o lactancia, lo cual orienta estrategias preventivas focalizadas [27], [32]. En concordancia con lo anterior, la evidencia de que el Virus de Inmunodeficiencia Humana se transmite a través de la vía sexual, la vertical y la sanguínea permite identificar mecanismos para prevenir la propagación. En contraste, no se transmite por contacto cotidiano ordinario como abrazar, compartir alimentos o agua; por consiguiente, distinguir rutas reales de transmisión de mitos favorece decisiones preventivas basadas en evidencia [27], [33]. El conocimiento de la evolución del virus en el organismo permite actuar en las fases tempranas de replicación del retrovirus impidiendo que siga atacando las células del sistema inmune [28], [29].

Materiales y Métodos

La investigación se desarrolló en la IPS Vidamedical de la ciudad de Cúcuta, ubicada en la Avenida 4 AE 5 29-37, Cúcuta, Norte de Santander. La IPS prestó servicios de atención integral que incluyeron consulta en medicina especializada, consulta con médico general, consulta con enfermería, consulta psicológica, consulta con trabajadores sociales, odontología, vacunación, toma de muestras de laboratorio clínico, promoción y prevención y servicio farmacéutico. Los pacientes atendidos por la IPS correspondieron a personas con enfermedades infecciosas crónicas, tanto sintomáticas como asintomáticas.

La investigación fue de corte cuantitativo y se orientó a analizar las habilidades emocionales dentro de la inteligencia emocional en pacientes con diagnóstico de VIH. Para ello, se midieron las tres categorías de habilidades emocionales del cuestionario Trait-Meta Mood Scale (TMMS-24), a través de la puntuación arrojada. Se asumió el enfoque cuantitativo como recolección de datos para probar supuestos con base en medición numérica y análisis estadístico, con el fin de establecer pautas de comportamiento y probar teorías [30]. Bajo este enfoque, se optó por un diseño de tipo exploratorio-descriptivo, debido a que se buscó conocer aspectos asociados a las habilidades emocionales de la inteligencia emocional en pacientes diagnosticados con VIH/SIDA, considerado un tema con pocos estudios a nivel nacional [30].

De acuerdo con la conceptualización metodológica, se consideró un estudio exploratorio cuando se examinó una problemática poco estudiada; y un estudio descriptivo cuando se buscó especificar características y perfiles de personas o fenómenos, midiendo

información de forma independiente o conjunta sin establecer relaciones causales [30]. Asimismo, la muestra se definió como un subconjunto o parte del universo o población en que se llevó a cabo la investigación [31]. Se utilizó muestreo probabilístico, el cual permitió conocer la probabilidad que cada individuo tuvo de ser incluido en la muestra mediante selección al azar [32]. La investigación se realizó con un grupo de 60 pacientes entre 18 y 70 años que asistieron a consulta integral en la IPS Vidamedical con motivo de diagnóstico de VIH.

Se llevó a cabo el análisis de la información mediante Microsoft Excel (Office 2019) [33]. Se tabularon los resultados de los 24 ítems tipo Likert (1-5) reportados por los 60 participantes en la prueba TMMS-24. Posteriormente, se realizó la sumatoria de las puntuaciones por ítem en cada una de las tres categorías del instrumento (atención emocional, claridad emocional y reparación emocional), y se construyeron tablas de puntuaciones directas por categoría para elaborar las gráficas correspondientes. Asimismo, se calcularon las puntuaciones promedio por categoría y se contrastaron con los criterios/tablas de interpretación reportados para la TMMS-24 [33] con el fin de establecer el estado de la población en cada dimensión.

Discusión y Resultados

Este apartado describió los resultados de la medición de las habilidades emocionales expresadas como dimensiones del instrumento: atención emocional, claridad emocional y reparación emocional. A partir del instrumento aplicado a ambos sexos, en edades comprendidas entre 18 y 70 años, se presentaron los datos generales que caracterizaron a la población objeto de estudio y los gráficos estadísticos que representaron los resultados obtenidos.

A continuación, se presenta la distribución de la muestra por sexo (masculino y femenino) de los pacientes incluidos en la investigación. Esta caracterización permitió contextualizar el análisis de los resultados obtenidos tras la aplicación del cuestionario Trait-Meta Mood Scale (TMMS-24).

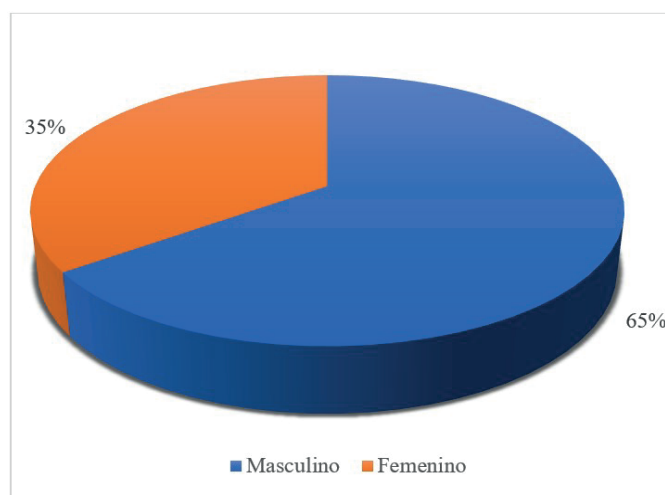


Gráfico 1. Distribución por sexo de la muestra participante

De acuerdo con los datos obtenidos a partir de la caracterización de la muestra, del total de pacientes participantes ($n = 60$), el 35% correspondió al sexo femenino ($n = 21$) y el 65% al sexo masculino ($n = 39$) (Gráfico 1).

Resultados de la aplicación del cuestionario Trait-Meta Mood Scale (TMMS-24)

A continuación, se presentan los resultados obtenidos tras la aplicación del cuestionario TMMS-24 en la población abordada. Las puntuaciones se organizaron según las dimensiones evaluadas por el instrumento: atención emocional (percepción), claridad emocional (comprensión) y reparación emocional (regulación). Asimismo, los resultados se presentaron diferenciando por sexo, conforme a los criterios de interpretación del instrumento.

Resultado en el sexo masculino

Tabla I. Dimensiones de la inteligencia emocional en hombres

Dimensión	Puntaje
Atención Emocional	27,23
Claridad Emocional	28,26
Reparación Emocional	30,18

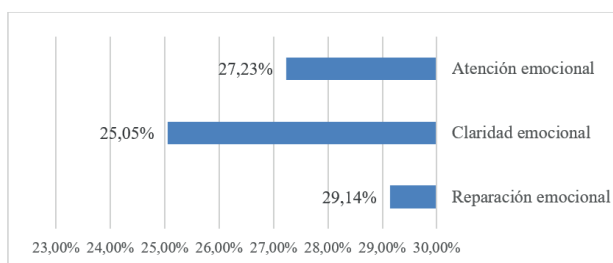


Gráfico 2. Habilidades de la inteligencia emocional en el sexo masculino

Los resultados obtenidos en los hombres, de acuerdo con cada categoría establecida por el instrumento TMMS-24, fueron los siguientes: en la categoría de atención emocional se obtuvo un puntaje de 27,23, lo cual indicó una adecuada percepción en la atención a los sentimientos, según los baremos del TMMS-24. En la categoría de claridad emocional se obtuvo un puntaje de 28,26, lo que indicó una adecuada claridad emocional. Por último, en la categoría de reparación emocional se obtuvo un puntaje de 30,18, el cual, conforme a los baremos establecidos por la prueba, indicó una adecuada reparación de las emociones.

Resultado en el sexo femenino

Tabla II. Dimensiones de la inteligencia emocional en mujeres

Dimensión	Puntaje
Atención Emocional	26,62
Claridad Emocional	25,05
Reparación Emocional	29,14

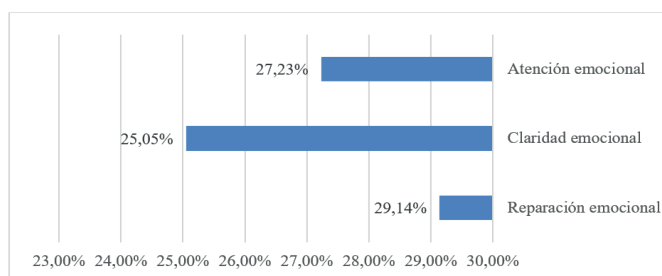


Gráfico 3. Habilidades de la inteligencia emocional en el sexo femenino

En cuanto a las categorías correspondientes a las mujeres se obtuvo lo siguiente: En la categoría de atención emocional se obtuvo un puntaje de 26.62, lo cual indica una adecuada percepción en la atención a los sentimientos de acuerdo con los baremos establecidos por el TMMS 24. En la categoría de claridad emocional se obtuvo un puntaje de 25.05, indicando una adecuada claridad emocional. En la categoría de reparación emocional se obtuvo un puntaje de 29.14, el cual, conforme a los baremos establecidos por la prueba, indica que poseen una adecuada reparación de las emociones.

Tomando como punto de partida, la revisión teórica realizada durante la investigación, en donde los estudios realizados con anterioridad, ubican a la inteligencia emocional como el principal factor afectado en el proceso de aceptación de su enfermedad en aquellos pacientes diagnosticados con VIH, se buscó realizar una comparación a partir de los hallazgos obtenidos bajo el título "Inteligencia Emocional en Pacientes con Diagnóstico de VIH de la Ips Vidamedical de la ciudad de Cúcuta". Es vital mencionar que la población objeto de estudio, lleva un proceso de acompañamiento psicosocial desde el conocimiento de su diagnóstico, lo que ha significado el fortalecimiento de su inteligencia emocional, evidenciado en los resultados obtenidos en la aplicación del cuestionario Trait-Meta Mood Scale (TMMS-24).

A partir de los resultados obtenidos con la aplicación del instrumento, se lograron identificar tres categorías o dimensiones de las habilidades emocionales que pudiesen desarrollar o pudiesen estar deterioradas dentro de la población a aplicar, las cuales son: Atención emocional, Claridad emocional y Reparación emocional. Estas dimensiones se sustentan bajo el modelo teórico de Mayer y Salovey, establecido como la Escala Rasgo de Metaconocimiento Emocional, siendo la medida de Inteligencia Emocional, en general y de la Inteligencia Emocional Rasgo. Por otra parte, Fernández-Berrocal et al., (2004), realizan una adaptación del modelo de Mayer y Salovey y establecen el cuestionario Trait-Meta Mood Scale (TMMS-24), del cual explica sus dimensiones a continuación:

La atención emocional que refiere a la percepción de las propias emociones, es decir, a la capacidad para sentir y expresar las emociones de forma adecuada. Como segunda categoría está la claridad emocional en donde se evalúa la percepción que se tiene sobre la comprensión de los propios estados emocionales. Por último, como tercera categoría se encuentra la reparación emocional, la cual mide la capacidad percibida para regular los propios estados emocionales de forma correcta. La identificación de las habilidades anteriormente descritas, permite conocer qué dimensiones se encuentran deterioradas a raíz de su enfermedad, o por el contrario permite conocer cómo ha ido evolucionando el paciente en su proceso de afrontamiento.

Conclusiones

El estudio titulado "Inteligencia Emocional en Pacientes con Diagnóstico de VIH de la IPS Vidamedical" corresponde a una investigación de corte cuantitativo, de tipo exploratorio-descriptivo, en la que se indagó una problemática poco abordada. En este sentido, se tuvo como propósito evaluar la inteligencia emocional intrapersonal percibida en los pacientes, midiendo destrezas relacionadas con la conciencia de las propias emociones y con la capacidad para regularlas. En coherencia con lo anterior, a continuación, se presentan las conclusiones de la investigación con base en los objetivos planteados inicialmente, considerando los resultados obtenidos en el presente estudio.

En primer lugar, se obtuvo que tanto hombres como mujeres pacientes de la IPS Vidamedical de la ciudad de Cúcuta, participantes del programa de apoyo psicosocial de

la entidad médica, presentaron una adecuada percepción en su capacidad de atención emocional, siendo esta una de las dimensiones evaluadas. En esta categoría, los hombres obtuvieron un puntaje de 27,23, correspondiente a una adecuada atención de sus emociones. Por otra parte, las mujeres obtuvieron un puntaje de 26,62, igualmente asociado a una adecuada atención de sus emociones. Lo anterior evidenció que los pacientes presentaron la capacidad de percibir sus propias emociones, sentirlas y expresarlas de forma adecuada.

En segundo lugar, se evidenció que tanto hombres como mujeres pacientes de la IPS Vidamedical de la ciudad de Cúcuta, quienes recibieron acompañamiento psicosocial, presentaron una adecuada claridad emocional, siendo esta la segunda dimensión evaluada. En esta categoría, los hombres obtuvieron un puntaje de 28,26, correspondiente a una adecuada claridad de sus emociones. Por otra parte, las mujeres obtuvieron un puntaje de 25,05, asociado a una adecuada claridad de sus emociones. Lo anterior evidenció que los pacientes presentaron percepción sobre la comprensión de sus propios estados emocionales; sin embargo, las puntuaciones se ubicaron cerca de los límites inferiores establecidos.

En tercer lugar, se obtuvo que tanto hombres como mujeres pacientes de la IPS Vidamedical de la ciudad de Cúcuta, quienes recibieron apoyo psicosocial de la entidad médica, presentaron una adecuada reparación emocional, siendo esta la tercera dimensión evaluada. En esta categoría, los hombres obtuvieron un puntaje de 30,18, correspondiente a una adecuada percepción en la capacidad de reparación de sus emociones. Por otra parte, las mujeres obtuvieron un puntaje de 29,14, correspondiente a una adecuada percepción en la capacidad de reparación de sus emociones. Lo anterior evidenció que los pacientes presentaron capacidad percibida para regular sus propios estados emocionales de forma correcta.

Finalmente, se logró realizar una descripción de las dimensiones de la inteligencia emocional, entendidas como habilidades emocionales con que cuenta una persona, identificables en el metaconocimiento de sus estados emocionales. A partir de ello, y con base en el modelo de inteligencia emocional de Mayer y Salovey, así como en la adaptación realizada por Fernández-Berrocal, se identificó un adecuado nivel de inteligencia emocional en los pacientes de la IPS Vidamedical de la ciudad de Cúcuta, tanto en hombres como en mujeres, lo cual evidenció que prestaron atención a sus sentimientos, expresaron y comprendieron sus emociones y las regularon en momentos de ira o estrés. En consecuencia, lo anterior representó un logro tanto para los pacientes con diagnóstico de VIH como para la entidad prestadora de servicios de salud, en la medida en que sugirió efectividad en sus procesos de acompañamiento psicosocial.

Referencias

- [1] D. L. Hidayati, E. Purwandari, M. Ridho, & N. Hidayanti S., "Gratitude as a Mediator of the Relationship Between Emotional Intelligence and Social Support on

- Psychological Wellbeing Among People Living with Human Immunodeficiency Virus (HIV)," *Islamic Guidance and Counseling Journal*, vol. 7, no. 1, pp. 1–23, Apr. 2024, doi: 10.25217/0020247450900.
- [2] P. Fernández-Berrocal & R. Cabello, "La inteligencia emocional como fundamento de la educación emocional," *Revista Internacional de Educación Emocional y Bienestar*, vol. 1, no. 1, pp. 31–46, 2021, doi: 10.48102/RIEEB.2021.1.1.5
- [3] Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS), Global AIDS Update 2024, 2024. [En línea]. Disponible: <https://www.unaids.org/en/resources/documents/2024/global-aids-update-2024>
- [4] World Health Organization, "HIV/AIDS and mental health," EB124/6, 2008. [En línea]. Disponible: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB124/B124_6-en.pdf
- [5] S. Cai et al., "Depression, Anxiety, Psychological Symptoms and Health-Related Quality of Life in People Living with HIV," *Patient Preference and Adherence*, vol. 14, pp. 1533–1540, 2020, doi: 10.2147/PPA.S263007
- [6] F. J. Rosas-Santiago, V. Rodríguez-Pérez, R. Lagunes-Córdoba, A. D. López-Suárez, & M. L. Marván, "Meaning in life, goals, and adherence to antiretroviral treatment in people living with HIV," *AIDS Care*, vol. 35, no. 7, pp. 995–1000, Jul. 2023, doi: 10.1080/09540121.2022.2142929.
- [7] B. Asrat, M. Schneider, F. Ambaw, & C. Lund, "Effectiveness of psychological treatments for depressive symptoms among people living with HIV/AIDS in low- and middle-income countries: A systematic review and meta-analysis," *Journal of Affective Disorders*, vol. 270, pp. 174–187, Jun. 2020, doi: 10.1016/j.jad.2020.03.068
- [8] J. C. Plascencia-De la Torre, E. C. Chan-Gamboa, O. J. Matsui-Santana, & J. M. Salcedo-Alfaro, "Intervención psicoeducativa-multidisciplinar sobre la adherencia al tratamiento en pacientes con VIH de una asociación civil en Guadalajara, México," *Pensamiento Psicológico*, vol. 19, no. 1, pp. 1–27, 2021, doi: 10.11144/Javerianacali.PPS19.ipma.
- [9] Q. Abbas, M. Nisa, M. U. Khan, N. Anwar, S. Aljhani, Z. Ramzan, & M. Shahzadi, "Brief cognitive behavior therapy for stigmatization, depression, quality of life, social support and adherence to treatment among patients with HIV/AIDS: a randomized control trial," *BMC Psychiatry*, vol. 23, art. 539, Jul. 2023, doi: 10.1186/s12888-023-05013-2.
- [10] P. Nabunya, W. Byansi, O. Sensoy Bahar, F. Namuwonge, & R. Atwebembere, "Emotional and behavior difficulties and the mental health of caregivers of adolescents living with HIV," *J. Child Fam. Stud.*, vol. 32, no. 12, pp. 3766–3774, Jun. 2023, doi: 10.1007/s10826-023-02609-w.

- [11] J. E. Restrepo-Pineda, D. A. Aguirre-Ocampo, & A. A. Hurtado-Roldan, "Intervención psicosocial en contextos de emergencia durante los años 2020-2021 para personas que viven con VIH/SIDA en Colombia," *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, no. 73, pp. 274–307, Sep. 2024, doi: 10.35575/rvucn.n73a10.
- [12] World Health Organization, WHO guideline on HIV service delivery. Geneva, Switzerland: WHO, 2025. [Online]. Available: <https://www.who.int/publications/item/9789240113879>
- [13] T. A. Zeleke, A. W. Ayenew, G. M. Tibebu, B. F. Yeshaw, & A. A. Alene, "Systematic review and meta-analysis on the effect of depression on antiretroviral therapy (ART) adherence among women living with HIV," *PLOS ONE*, vol. 19, no. 4, e0300106, 2024, doi: 10.1371/journal.pone.0300106.
- [14] T. A. Zeleke et al., "Systematic review and meta-analysis on the effect of depression on ART adherence among women living with HIV," *PLOS ONE*, vol. 19, no. 4, e0300106, 2024, doi: 10.1371/journal.pone.0300106.
- [15] L. Ortiz-Hernández, D. Pérez-Salgado, G. Staines-Orozco, & S. Campeán-Dardón, "Estigma percibido por VIH y adherencia al tratamiento antirretroviral en personas con VIH en la ciudad de México," *Revista Chilena de Salud Pública*, vol. 25, no. 1, pp. 15–27, 2021, doi: 10.5354/0719-5281.2021.65188.
- [16] J. Hoare, R. Sher, & K. R. Cullen, "Using creativity and the arts to promote mental health in youth living with HIV in South Africa," *South Afr. J. HIV Med.*, vol. 25, no. 1, a1656, Dec. 2024, doi: 10.4102/sajhivmed.v25i1.1656.
- [17] J. Hoare, R. Sher, & K. R. Cullen, "Using creativity and the arts to promote mental health in youth living with HIV in South Africa," *S. Afr. J. HIV Med.*, vol. 25, no. 1, a1656, 2024, doi: 10.4102/sajhivmed.v25i1.1656.
- [18] J. C. Chukwuorji, C. P. Odi, A. Chike-Okoli, N. M. Morah, O. M. Osondu, & D. K. Rukmi, et al., "Health-Related Quality of Life of People Living with HIV: Contributions of Emotion Regulation and Self-Compassion," *Venereology*, vol. 3, no. 3, pp. 136–146, 2024, doi: 10.3390/venereology3030011.
- [19] J. M. Wiginton, K. R. Amico, L. Hightow-Weidman, P. Sullivan, & K. J. Horvath, "Emotion regulation as a potential moderator of the association between HIV stigma and nonadherence to antiretroviral therapy among youth living with HIV," *Journal of Adolescence*, vol. 96, no. 5, pp. 1048–1064, Jul. 2024, doi: 10.1002/jad.12315.
- [20] J. C. Plascencia-De la Torre, E. C. Chan-Gamboa, O. J. Matsui-Santana, & J. M. Salcedo-Alfaro, "Intervención psicoeducativa-multidisciplinar sobre la adherencia al tratamiento en pacientes con VIH de una asociación civil en Guadalajara, México,"

Pensamiento Psicológico, vol. 19, no. 1, pp. 1–26, 2021, doi: 10.11144/Javerianacali.PPSI19.ipma.

- [21] Á. A. Acosta-Echavarría & J. A. Amézquita-Londoño, "Revisión narrativa de la evidencia de investigación de la emoción sobre la memoria," *Pensamiento Americano*, vol. 17, no. 35, e#746, Oct. 2024, doi: 10.21803/penamer.17.35.746.
- [22] P. A. Segura-Delgado & M. H. Ramírez-Bahena, "¿Por qué la emoción antecede la cognición? Las emociones como sustrato esencial para la consolidación de aprendizajes: perspectiva desde la evolución filogenética cerebral," *Journal of Neuroeducation*, vol. 4, no. 1, Jul. 2023, doi: 10.1344/joned.v4i1.41954.
- [23] G. Ruvalcaba Palacios, "Actividad nerviosa autónoma de pacientes con síndromes crónicos durante la aplicación de un perfil psicofisiológico," *Acta de Investigación Psicológica*, vol. 11, no. 2, Aug. 2021, doi: 10.22201/fpsi.20074719e.2021.2.383.
- [24] J. T. Limonero and Q. Ballabrera, "Conceptualización y medida de la regulación emocional en adolescentes y jóvenes adultos: protocolo de una scoping review," *Ansiedad y Estrés*, vol. 31, no. 1, pp. 46–50, 2025, doi: 10.5093/anyes2025a7.
- [25] J. M. Bertolín-Guillén, "Emoción, subjetividad, memoria y salud mental," *Revista de Neuro-Psiquiatría*, vol. 85, no. 4, pp. 282–289, 2022, doi: 10.20453/rnp.v85i4.4368.
- [26] Centers for Disease Control and Prevention, "Diseases Characterized by Genital, Anal, or Perianal Ulcers," *Sexually Transmitted Infections Treatment Guidelines*, 2021. [Online]. <https://www.cdc.gov/std/treatment-guidelines/genital-ulcers.htm>.
- [27] World Health Organization, "HIV and AIDS," Fact sheets, Jul. 15, 2025. [Online]. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>.
- [28] National Institutes of Health (NIH), "The Stages of HIV Infection," HIVinfo, Mar. 31, 2025. [Online]. Available: <https://hivinfo.nih.gov/understanding-hiv/fact-sheets/stages-hiv-infection>. [Accessed: Jan. 24, 2026].
- [29] Ministerio de Salud y Protección Social (Colombia), Empresa Nacional Promotora del Desarrollo Territorial (ENTerritorio), e Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud (IETS), Guía de Práctica Clínica basada en la evidencia científica para la atención de la infección por VIH/SIDA en personas adultas, gestantes y adolescentes. Guía para profesionales de la salud (Guía No. 39–2021). Bogotá D. C., Colombia, 2021. [En línea]. Disponible: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/gpc-vih-adultos-version-profesionales-salud.pdf>
- [30] S. Escobar-Urrejola, M. E. Ceballos, & P. Toro, "Co-morbilidad neuro-psiquiátrica en infección por VIH," *Revista Chilena de Infectología*, vol. 37, no. 5, pp. 555–562, Nov.

2020, doi: 10.4067/S0716-10182020000500555.

- [31] GeSIDA (Grupo de Estudio del SIDA-SEIMC), Consenso de GeSIDA sobre comorbilidad neuropsiquiátrica-cognitiva y VIH, versión 1.0, jun. 2020. [En línea]. Disponible: https://gesida-seimc.org/wp-content/uploads/2021/02/Guia_GESIDA_ManejoClinicoComorbilidad.pdf.
- [32] HIV.gov, "How Is HIV Transmitted?," HIV Basics, 2025. [Online]. Available: <https://www.hiv.gov/hiv-basics/overview/about-hiv-and-aids/how-is-hiv-transmitted>.
- [33] National Institutes of Health (NIH), "Understanding How HIV is Transmitted," HIVinfo, Sep. 15, 2025. [Online]. Available: <https://hivinfo.nih.gov/understanding-hiv/fact-sheets/understanding-hiv-transmission>.
- [34] R. Hernández Sampieri, C. Fernández Collado y M. del P. Baptista Lucio, Metodología de la investigación, 6.^a ed. México: McGraw-Hill, 2014.
- [35] P. L. López Zubieta, "Población, muestra y muestreo," *Punto Cero: Revista de Investigación Científica*, vol. 9, no. 8, pp. 69-74, 2004. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-02762004000100012
- [36] T. Otzen y C. Manterola, "Técnicas de muestreo sobre una población a estudio," *Int. J. Morphol.*, vol. 35, no. 1, pp. 227-232, 2017, doi: 10.4067/S0717-95022017000100037.
- [37] P. Fernández-Berrocal, V. Vilca-Pareja, M. E. Rojas Zegarra, M. E. Hillpa-Zuñiga, V. R. Yana-Calla, and R. Cabello, "Psychometric properties of the TMMS-24 emotional intelligence scale in Peruvian university students," *Frontiers in Psychology*, vol. 16, art. 1611923, 2025, doi: 10.3389/fpsyg.2025.1611923.