

UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA
SEDE QUITO

**CARRERA:
PSICOLOGÍA**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de:
PSICÓLOGA**

**TEMA:
“IMPACTO EN LA SALUD MENTAL DEL RECIENTE DIAGNÓSTICO Y
TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE PERSONAS CON VIH +”**

**AUTORA:
LESLY VANESSA MUÑOZ PROAÑO**

**TUTORA:
YAIMA AGUILA RIBALTA**

Quito, febrero del 2022

Cesión de derechos de autor

Yo Lesly Vanessa Muñoz Proaño, con documento de identificación N° 1724929789, manifiesto mi voluntad y cedo a la Universidad Politécnica Salesiana la titularidad sobre los derechos patrimoniales en virtud de que soy autor del trabajo de titulación intitulado: “ Impacto en la Salud Mental del reciente diagnóstico y tratamiento farmacológico de personas con VIH +”, mismo que ha sido desarrollado para optar por el título de: Psicóloga, en la Universidad Politécnica Salesiana, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente.

En aplicación a lo determinado en la Ley de Propiedad Intelectual, en mi condición de autor me reservo los derechos morales de la obra antes citada. En concordancia, suscribo este documento en el momento que hago entrega del trabajo final en formato impreso y digital a la Biblioteca de la Universidad Politécnica Salesiana.

A handwritten signature in black ink, enclosed in a hand-drawn oval shape. The signature appears to read "Lesly Muñoz P".

Nombre: Lesly Vanessa Muñoz Proaño

Cédula: 1724929789

Fecha: Quito, febrero 2022

Declaratoria de coautoría del docente tutor/a

Yo declaro que bajo mi dirección y asesoría fue desarrollado el trabajo de investigación, Impacto en la Salud Mental del reciente diagnóstico y tratamiento farmacológico de personas con VIH + realizado por Lesly Vanessa Muñoz Proaño, obteniendo un producto que cumple con todos los requisitos estipulados por la Universidad Politécnica Salesiana, para ser considerados como trabajo final de titulación.

Quito, febrero 2022



Nombres y apellidos completos: Yaima Aguila Ribalta
Cédula de identidad: 1756661003

Declaratoria

En primer lugar quiero dedicar este trabajo a mi madre, Ivonne, ya que con su lucha y esfuerzo constante me ha apoyado en todas las dificultades de mi vida, siendo siempre mi motor para poder salir adelante, mi madre la que me ha apoyado durante toda mi vida desde que soy pequeña, esforzándose para poder brindarme la mejor educación, enseñándome los valores que hasta el día de hoy pongo en práctica, dándome las fuerzas necesarias para no desfallecer ante la adversidad, enseñándome que los logros y triunfos de la vida se logran con esfuerzo y dedicación.

A mis tíos, Carlos y Paulina, quienes a pesar de la distancia me han dado los consejos necesarios en los momentos en que no sabía a quien acudir, ellos han sido como mis segundos padres y sé que siempre estarán para mí cuando los necesite.

A Kevin, quien fue mi apoyo incondicional en los momentos de angustia donde parecía que no podría lograrlo y siempre estuvo para mí dándome fuerzas para seguir adelante durante todos mis años de Universidad.

Y, por último, pero no menos importante quiero dedicar esta tesis a Lucas, mi compañero de vida, fiel y sincero, mi mascota que a pesar de que ya no está conmigo, nunca me dejó sola, estuvo ahí en las noches de desvelo, en mis momentos tristes y alegres, siempre estarás en mi corazón, y sé que desde donde quiera que te encuentres en estos momentos sigues acompañándome. Gracias.

Agradecimientos

Quiero agradecer a la Universidad por abrirme las puertas y permitirme formarme académicamente para ser una buena profesional.

A mis todos y cada uno de mis maestros que estuvieron en mi larga carrera universitaria apoyándome en cada etapa de mi vida, los cuales semestre tras semestre me vieron crecer como persona y profesional.

A Rosita Armas, mi maestra desde primer semestre la cual me enseñó que antes de ser psicólogo tienes que ser un buen ser humano, empático y servicial, pero ante nada me mostro con dureza que a veces la vida no te da segundas oportunidades y que debes aprovecharla a la primera, siempre dando lo mejor de ti desde el principio, gracias, Rosita por tan valiosa enseñanza.

Y quiero agradecer a Yaima Aguila, mi tutora de tesis, la cual estuvo conmigo desde mis primeros semestres enseñándome desde psicodrama hasta como hacer una tesis aceptando ser mi tutora en esta investigación e ir conmigo en este largo camino hasta mi graduación, ya que desde cualquier parte que se encontrara siempre estuvo presta para ayudarme en mis dudas, inquietudes, dándome aliento para seguir hasta conseguirlo.

Índice de contenido

Resumen	
Abstract	
Introducción	1
1 Planteamiento del problema	2
2 Justificación y relevancia	3
3 Objetivos.....	5
3.1 Objetivo general.....	5
3.2 Objetivo específico	5
4 Marco conceptual	6
4.1 El VIH / Sida.....	6
4.1.1 Estructura del VIH	6
4.2 Carga viral.....	7
4.2.1 Ciclo de replicación	7
4.2.2 Mecanismos de transmisión.....	7
4.2.3 Estadíos de la infección	7
4.2.4 Principales patologías asociadas al VIH.....	8
4.3 Tratamientos farmacológicos.....	9
4.4 Procesos de salud mental	9
4.4.1 Estrategias de intervención psicológica para el VIH.....	11
4.4.2 Diagnóstico de la enfermedad características psicosociales.....	12
4.4.3 Redes de apoyo en personas con VIH+	12
5 Dimensiones	14
6 Supuestos.....	17
7 Marco metodológico.....	17
7.1 Perspectiva metodológica	17
7.2 Diseño de investigación	18

7.3	Alcance de investigación	18
7.4	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	18
7.5	Plan de análisis.....	19
7.6	Unidades de análisis.....	19
7.7	Descripción de datos producidos	20
7.8	Matriz de investigaciones	22
8	Análisis de resultados	38
9	Interpretación de resultados.....	43
	Conclusiones y recomendaciones	46
	Referencias bibliográficas.....	48

Índice de tablas

Número de tabla 1. Categorías e indicadores de estudio	13
Número de tabla 2. Matriz de investigaciones afines al tema	22

Resumen

La presente investigación se realizó a través de la compilación de diferentes estudios y tesis doctorales, los cuales se basan en como el virus del VIH afecta directamente en la salud mental de las personas que lo padecen, iniciando este deterioro desde que se conoce el diagnóstico, ya que los niveles de afectación no dependen de la raza, género, cultura, edad o del tiempo que lleva el virus en el cuerpo.

Este trabajo está centrado en la importancia que debe tener un adecuado acompañamiento psicológico desde el primer diagnóstico de la persona, ya que muchos de ellos, no cuentan con las herramientas psicológicas y mecanismos de defensa suficientes para poder afrontarlo de una manera adecuada, llevándolos a trastornos depresivos, ansiosos e incluso hasta pensamientos suicidas, ya que el VIH está erróneamente asociado con la muerte, sin embargo con una adecuada psicoeducación podemos dar cuenta de que son ideas erróneas de una sociedad en la que hablar de enfermedades de transmisión sexual y en especial de VIH sigue siendo considerada como un tabú, siendo la enfermedad más estigmatizada en las últimas décadas.

Palabras Clave: VIH, depresión, ansiedad, acompañamiento psicológico.

Abstract

This research was carried out through the compilation of different studies and doctoral theses, which are based on how the HIV virus directly affects the mental health of people who suffer from it, initiating this deterioration since it was known diagnosis, since the levels of affectation do not depend on race, gender, culture, age or the time the virus has been in the body.

This investigation is focused on the importance of adequate psychological accompaniment from the first diagnosis of the person, since many of them do not count with sufficient psychological tools and defense mechanisms to be able to face it in an appropriate way, leading them to depressive, anxious and even suicidal thoughts, since HIV is mistakenly associated with death, however with proper psyche education we can realize that they are misconceptions of a society in which to talk about sexually transmitted diseases and especially HIV is still considered a taboo, being the most stigmatized in recent decades.

Key Words: HIV, depression, anxiety, psychological accompaniment.

Introducción

Este trabajo está centrado en la importancia que tiene la salud mental en las personas que tienen un reciente diagnóstico de VIH, ya que, al ser considerada una enfermedad crónica, y por la falta de información, muchos de ellos desconocen que procede después de la detección de virus, que medicamentos se puede tomar, los controles a los que deben asistir continuamente entre otros.

La idea de ser portador de VIH está enfocada a que la persona va a morir, confundiendo VIH con sida, sin embargo, esto no es así, ya que el SIDA como comúnmente se le conoce, es la fase final del VIH, la cual se puede prevenir desde el momento en que la persona empieza a tomar sus medicamentos antirretrovirales, los cuales ayudan eficazmente a que el conteo de CD4 en el cuerpo disminuya notablemente hasta lograr ser indetectable. Es por esto que es imprescindible crear más campañas difusivas de información sobre medidas de autocuidado.

Sumándole a esto cabe recalcar que aparte de los medicamentos antirretrovirales, es importante el acompañamiento psicológico desde los inicios de la enfermedad, ya que las personas al recibir una noticia tan impactante para su psique no tienen las herramientas adecuadas para poder afrontarlo. Es así como muchas de las personas empiezan a aislarse de familiares, amigos, renuncian a sus trabajos, e incluso terminan relaciones afectivas por el miedo constante al contagio.

Mediante la recopilación de información en diferentes estudios e investigaciones se ha demostrado que los grupos de ayuda social, han sido de vital importancia, ya que compartir experiencias, momentos, poder escuchar a pares que tienen la misma enfermedad les ayuda a no sentirse solos, al contrario, muchos de los testimonios de como han podido sobrellevar la enfermedad y tener una vida “normal”, les ha servido a pacientes nuevos para responder estas preguntas que surgieron y que no se atreven a compartirlas con nadie más.

1 Planteamiento del problema

El “virus de la inmunodeficiencia humana” mejor conocido como “VIH” como lo llamaremos durante la investigación, en el año de 1983, fue el causante del Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida o comúnmente conocido como SIDA, el cual manifiesta el fin de la infección. Una de sus características más importantes es que deteriora y destruye al sistema inmunológico, a pesar de esto el VIH inicia también una serie de alteraciones tumorales y a nivel neurológico (Codina, Martín, & Ibarra, 2019).

La infección por VIH es una de las afecciones más graves que ha presentado un comportamiento epidémico y es hasta el día de hoy el conflicto en el área salud en el contexto público con mayor conflicto en todos los países del mundo, puesto que su contagio es acelerado e inmediato (Vilat, Martín, & Pérez, 2015).

“En el informe del Programa Conjunto de las Naciones Unidas que se realiza cada año sobre el VIH/sida” (ONU/SIDA, 2012, pág. 3), al mostrar como se ha desarrollado la epidemia en el 2012 nos dice que, en el 2011 a finales, más de 34 millones de personas estaban contagiadas de VIH alrededor del mundo (ONU/SIDA, 2017). Esto nos dice que existe un alto índice de recientes infecciones y una gran expansión a nivel mundial lo que limita al acceso que se tiene a los tratamientos con antirretrovirales que ayudan a minimizar la muerte de las personas que viven con el virus.

En el 2011, más de 2,5 millones de personas se registraron como nuevas infecciones, lo que significa que es alrededor de 21% más bajo del porcentaje máximo registrado. En el 2011 fallecieron a causa de enfermedades oportunistas que causa el sida por la depresión del sistema inmunológico cerca 1,7 millones de contagiados (ONU/SIDA, 2021).

Las características de mayor importancia de tomar en consideración es la ingesta de medicina antirretroviral. Es así como las terapias combinadas que se basan en las pastillas de antirretrovirales han definido un nuevo comienzo para esta pandemia, ya que con los nuevos tratamientos se ha logrado controlar su evolución y avance de la enfermedad, y a su vez la minimización de infecciones oportunistas, mejorando de esta manera la calidad de vida. Gracias a los nuevos avances de la medicina se puede empezar a decir del VIH como una afección severa que no tiene que resultar en muerte (Ballester, 2003).

La “Organización Mundial de la Salud” (OMS) en su artículo presentado en el año 2004 dice que los pacientes que se han contagiado de VIH y toman su medicación adecuadamente y como se le fue prescrita representa tan solo un tercio del total (OMS, 2004, pág. 5).

Esto se debe a que, aunque el medicamento para combatir el virus del VIH es altamente efectivo, este maneja un régimen complicado por el extenso número de medicamentos y su dosis hacen que sea difícil de cumplirlo (OMS, 2004).

Es así como muchas de las personas que han recibido su diagnóstico no tienen una buena adherencia a su tratamiento farmacológico, ya sea por falta de economía, distancia del lugar de residencia al centro donde se realiza los controles, o por la falta de aceptación y estigmatización de la enfermedad.

El estigma que se vive por ser portador de VIH, son dichas actitudes de negatividad que día a día las personas que sufren esta enfermedad enfrentan. Siendo este un juicio de valor sobre un grupo que se considera socialmente inaceptable (Centros para el Control de Enfermedades, 2020).

A partir de las diferentes problemáticas que ha generado la enfermedad de VIH en las personas y en su salud mental y considerando la importancia de tener un mejor estilo de vida para su mejora física y su estado emocional, se planteó la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es el impacto en la salud mental de personas con VIH+, con reciente diagnóstico y tratamiento farmacológico?

2 Justificación y relevancia

A nivel mundial hay millones de pacientes infectadas por el virus VIH. Todos los días el SIDA por su rápido incremento se considera como una crisis a nivel internacional. Hoy cerca de 40 millones de personas entre niños, jóvenes y adultos viven con VIH, y de este porcentaje 10,5 millones son niños que bordean alrededor de 14 años, los cuales, el padre, la madre o ambos progenitores han muerto por motivo de haberse contagiado SIDA (UNICEF, 2018).

En estudios realizados en el país como el de “frecuencia de depresión y ansiedad en pacientes mayores de 18 años, con VIH-SIDA, Hospital Enrique Garcés, Quito-Ecuador, octubre 2007” se hace referencia a la ansiedad y a la depresión como las patologías con fuerte incidencia, y su causa esta relacionada al fuerte impacto emocional al que se enfrentan constantemente por el estigma que tiene la sociedad sobre dicha enfermedad (Cornejo & Heredia, 2008); de igual forma en el mismo hospital en el 2017 se llevó a cabo otro estudio de prevalencia con características y resultados similares (Ordoñez, 2017); así como también el estudio efectuado en el Hospital Martín Icaza de Los Ríos se constituye a la depresión como una característica que va de la mano en la falta de adherencia a los medicamentos y está relacionada con la discriminación (García, Valle, & Llor, 2017); si bien es cierto que estos estudios ponen al descubierto una alta incidencia de enfermedad mental en usuarios contagiados con el virus suponen una etiología social de la patología haciendo referencia a discriminación y prejuicios sociales asociados a la enfermedad, por otro lado en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo se llevo a cabo una investigación de prevalencia de trastornos psicológicos en el cual se evidencia un CD4 inferior en pacientes con trastornos mentales sin precisar correlación estadística (Tomalá, 2015).

El presente estudio buscó evidenciar el impacto en la salud mental que provoca tener un diagnóstico positivo de VIH independientemente de su género, estatus social, raza, cultura o religión en su salud mental, ya que por la estigmatización que provoca en la sociedad esta enfermedad, las personas presentan síntomas de ansiedad, depresión y aislamiento. Lo que provoca una baja autoestima, auto discriminación, y el mismo hecho de recibir la noticia genera un hecho traumático en la persona, alejamiento de familiares y amigos, deterioro en la salud, pérdida de empleo por el desconocimiento y desinterés acerca de la transmisión del virus y miedo a contagiar a su entorno social.

Muchos de los pacientes con reciente diagnóstico no conocen sobre los posibles tratamientos farmacológicos a los que pueden acceder sin ningún costo mediante de las casas de salud pertenecientes al “Ministerio de Salud Pública del Ecuador”. En la actualidad, Ecuador tiene alrededor de:

48 unidades de Atención Integral de VIH, y de estas el Ministerio de Salud Pública tiene 40, el IESS tiene 3 unidades, las Fuerzas Armadas cuenta con 2, Policía Nacional cuenta con 2, y la JBG con 1. En el 2018 el Ministerio de Salud Pública inauguró 3 nuevas Unidades de Atención Integral ubicadas en la zona 5, provincia de Santa Elena (Hospital José Garcés de Salinas, Hospital Liborio Panchana de Santa Elena) y Guayas (Hospital del Guasmo Sur), con la única finalidad de minimizar la concentración de pacientes en los hospitales y a su vez mejorar la atención al usuario (MSP, 2018, pág. 3)

Así mismo, dichos centros especializados en el tratamiento de VIH cuentan con servicio de psicología y trabajo social para una mejor adherencia al tratamiento.

De esta manera se han incrementado campañas de concientización, artículos e investigaciones como esta, sobre la importancia de un adecuado manejo de la enfermedad en recién diagnóstico, de esta manera minimizar los diferentes trastornos mentales en las personas y así mejorar su calidad de vida.

Además, al estar focalizado este estudio en personas con reciente diagnóstico de VIH+ nos apertura la oportunidad a futuro que las investigaciones y/o entidades puedan enfocar en sus estudios en el campo de la salud mental y que desarrollar lineamientos para un mejor manejo en el personal de salud y la población cercana, abordando diferentes estrategias individuales y colectivas para un bienestar integral y buen vivir.

3 Objetivos

3.1 Objetivo general

- Conocer el impacto en la salud mental del reciente diagnóstico, en personas con VIH+.

3.2 Objetivo específico

- Indagar sobre los efectos del VIH+ en la salud física y mental de las personas.
- Enunciar las alteraciones secundarias al iniciar el tratamiento con los distintos anti retrovirales en la salud mental.

- Identificar las diferentes intervenciones psicológicas individuales y grupales más frecuentes para la disminución los efectos psicológicos que causa un reciente diagnóstico de VIH+.

4 Marco conceptual

4.1 El VIH / Sida

4.1.1 Estructura del VIH

“El VIH es un virus ARN perteneciente a los retroviridae, subfamilia de los lentivirus. Como todo retrovirus está caracterizado por ser portador de la transcriptasa inversa, que es capaz de sintetizar ADN a partir del ARN viral” (Nájera, Thomson, & Medrano, 2000, pág. 45). Su estructura es esférica y mide 110 nm de diámetro, en donde podemos encontrar 3 capas diferentes:

- Capa externa o envoltura
- Cápside icosaédrica
- Capa interna o nucleoide (Mas, Yuste, & Menéndez, 2015, pág. 5).

“Además de los tres genes estructurales característicos de los retrovirus (env, gag y pol) muestras una gran lista de genes reguladores determinando su síntesis de las proteínas reguladoras, las cuales son indispensables para que se pueda realizar la replicación viral” (Soriano & González, 2001, pág. 78).

Esta enfermedad es decir el VIH, afecta directamente y con mayor frecuencia a los jóvenes y adolescentes, tanto así que en el 2001 casi el 50% de las nuevas infecciones producidas ese año, fueron entre jóvenes de 15 a 25 años, ocupando más del 60% del contagio las mujeres, alrededor de 11,8 millones de adolescentes están contagiados de VIH (UNICEF, 2018).

4.2 Carga viral

4.2.1 *Ciclo de replicación*

Según (Phair & Murphy) el virus de inmunodeficiencia humana en su ciclo de biología está conformado por dos fases importantes, en primer lugar, se encuentra la “fase temprana”, que termina en la fusión con el ADN cargado de virus en el “genoma de la célula” y también una “fase tardía”, en la cual se da la transcripción del genoma dividiéndose en:

- **Paso del VIH en la célula.** - El virus empieza a fusionarse a una “molécula CD4” al gp120, lo que genera un cambio en la formación de esta manera le ayuda a la interacción con el correceptor.
- **Traslado inversa e integración.** - Luego de la fusión del VIH, el genoma será liberado e inicia la transcripción. Dicho genoma tiene más o menos cerca de 10.000 nucleótidos, así la transcriptasa inversa tiene por lo menos 20.000 reacciones de una molécula de ARN.
- **Periodo de latencia.** – Acto seguido de su unión, el virus puede estar en el cuerpo, reproduciéndose de forma controlada. En los linfocitos el virus está en replicándose continuamente.
- **Traducción y maduración.** – Cuando las proteínas virales han sido sintetizadas son procesadas en partículas virales maduras (Kuritzkes, 2020).

4.2.2 *Mecanismos de transmisión*

“Entre las células susceptibles de ser infectadas por el VIH se encuentran los linfocitos T CD4+, T CD8+, monocitos, macrófagos, microglía y células de Langerhans. El principal receptor celular del VIH es la proteína CD4” (Gatell & Clotet, 2000, pág. 67).

4.2.3 *Estadíos de la infección*

Según Ruiz, Paredes y Clotet (2015) explican “que la replicación del VIH es un proceso activo y enérgico el que inicia con una infección aguda y que se mantiene en toda la infección” (p. 79), las cuales tienen las siguientes fases o etapas:

- **Primoinfección.** - Una vez que el virus entra al cuerpo este se transfiere a todo los órganos y el sistema nervioso. En la primoinfección es imposible determinar la presencia de anticuerpos que rechacen al VIH, sin embargo, hay una actividad citotóxica ayudando a que su llegada sea veloz. La persona contagiada permanece asintomática. Cuando se cumple el plazo de 10 a 20 días empezará a aparecer el antígeno p24.
- **Fase crónica asintomática.** - El virus empieza a disminuir como en la Primoinfección, sin embargo, el virus sigue reproduciéndose en el tejido linfoide. Los niveles de CD4+ permanecen controlados, y disminuyen poco a poco. En esta fase la persona contagiada continua asintomática.
- **Fase avanzada o sida.** - Al pasar el tiempo es casi imposible poder controlar la replicación viral, y con la variante más agresiva las cepas X4, la destrucción inmunológica es inevitable y dará paso a una inmunodepresión severa. Cuando el sistema inmune se deteriora, los anticuerpos empiezan a disminuir, junto con los linfocitos CD4. La media de avance a sida es de 10 años, casi el 20% de personas contagiadas avanzan a sida en menos de 5 años (pág. 15).

4.2.4 Principales patologías asociadas al VIH

La forma de producirse la patología en personas contagiadas con VIH es diversa, en primer lugar, encontramos la eliminación de las células que fueron infectadas por el virus, mal funcionamiento de los órganos por la introducción linfocitaria y el déficit de inmunidad, a pesar de esto su sintomatología puede mejorar debido a los medicamentos contra el VIH (Soriano & González, 2001).

Las afecciones que están principalmente vinculadas:

- Neumonitis.
- Retinopatía microvascular.
- Oro digestivas.
- Neurológicas
- Cardiovasculares
- Hematológicas (Soriano & González, 2001).

4.3 Tratamientos farmacológicos

Los medicamentos antiretrovirales en la actualidad son la combinación de 3 diferentes fármacos al menos, los cuales están a disposición en todos los centros médicos y Unidades de Atención Integral (Soto, 2011).

Las personas que se encuentran contagiadas por VIH que no conocen su estado, producen una intranquilidad por parte de encargados del área de salud que laboran en hospitales, unidades de atención integral o clínicas, por diferentes razones. Para empezar, está en que al no recibir los beneficios de los medicamentos antirretrovirales (TARGA), la probabilidad de que el virus se reproduzca con rapidez y termine en sida y produzca la muerte es alta, como segundo punto, es que las personas contagiadas con VIH y que no desconocen su estado pueden transmitir el virus sin saberlo.

“Algunos estudios muestran como el 54% de las nuevas infecciones que se producen son debidas al 25% de personas que desconocían que estaban infectadas” (Marks, Crepaz, & Janssen, 2006, pág. 34).

Es así que el tratamiento de fármacos que combaten el VIH debe empezar de manera inmediata, para poder frenar la replicación del virus en el cuerpo y evitar así que los pacientes generen enfermedades crónicas a futuro (Soto, 2011). Es así como el costo de los medicamentos y cuidado de las personas contagiadas con el virus es mayor cuando la enfermedad a avanzado demasiado (Krentz, Auld, & Gill, 2004).

El desconocimiento de las normas fundamentales para evitar el VIH genera una traba para poner en práctica las relaciones sexuales y evitar riesgos. Las personas al interiorizar y tomar consciencia de la enfermedad tienen un mayor control del riesgo y pueden llegar a tomar medidas preventivas (Bermúdez, Rodríguez, Martinto, & Álvarez, 2021).

4.4 Procesos de salud mental

El apoyo que brinda la psicología es importante para la persona que está contagiada de VIH y las personas que lo rodean puedan enfrentar la enfermedad. Las sesiones

terapéuticas acompañadas de un psicólogo profesional es una herramienta principal para el tratamiento de esta enfermedad.

Según la OMS, estipula que en el 2010 existieron 2,7 millones de personas contagiadas por primera vez, y 34 millones de personas ya convivían con el virus para acabar el año. Mientras dura la alteración los contagiados manifiestan variaciones en sus emociones, se aíslan, sufren de rechazo por parte de la sociedad y a su vez discriminación por el desconocimiento de la enfermedad y su forma de transmisión (Osimani, 2009).

El bienestar de las personas contagiadas con VIH se presenta como un desafío y una meta. Es decir, aunque se sientan incómodos, aún pueden lograr un equilibrio en compañía de sus familiares. Entienden y aceptan que, como personas contagiadas, pueden aceptar o declinar del tratamiento, a pesar de sus condiciones físicas. Si bien la infección por VIH se considera crónica, el alto grado de incertidumbre provocado por la estigmatización e información incierta sobre el SIDA y la información sobre el diagnóstico hace que se preocupen por lo que pueda suceder en su entorno.

Cuando comenzó la epidemia hasta el presente día, la definición de contagio por VIH ha ido cambiando, desde ser considerada como una enfermedad que lleva hasta la muerte a ser comprendida como una enfermedad crónica, pero con tratamiento farmacológico, mejorando la forma de vida y su subsistencia (Alvarado, 2011).

Más de 35 años después de que empezó la epidemia, los lineamientos en salud en el plan formulado por el MSP sobre el tema, se volvieron necesarios y urgentes, siendo así que la psicología juega un papel insustituible en ella. Si bien el problema de salud del VIH / SIDA se considera un problema relacionado y grave en nuestro país, los resultados académicos locales sobre este tema aún son escasos.

Al iniciar la infección, empezar a dar a la luz síntomas inespecíficos y que al no ser graves no se los toma en cuenta, y en la mayoría de los casos la enfermedad es detectada cuando la persona tiene un deterioro significativo en su sistema inmunológico.

En diversos estudios que se realizaron en países de Iberoamérica y EE. UU., nos dicen que, aunque existen diversas campañas de difusión por el virus del VIH, existe un gran

porcentaje de desconocimiento sobre el mismo (Universidad de Argentina John F Kennedy, 2021).

Es por esto que es primordial la detección temprana de personas contagiadas de VIH, que no conocen su estado de salud actual, es así que se ha pasado a llamar “epidemia oculta”, y es una prioridad para poder controlar el VIH a nivel mundial.

Así entre estas actuaciones cabe señalar las siguientes:

- Actos enfocados en acrecentar la entrada a la prueba de VIH.
- Acciones para asegurar que se realice la prueba confidencialmente y con asesoramiento.
- Acciones para cerciorarse consolidar el paso de las personas que fueron diagnosticados con VIH a programas donde se ofrece tratamiento, apoyo psicológico etc. (UNICEF, 2018).

4.4.1 Estrategias de intervención psicológica para el VIH

Lo más importante que se va a utilizar para poder fomentar por los profesionales de la salud mental en torno a este problema son principalmente y de mayor importancia: la prevención, desarrollar un diagnóstico preventivo, y la adherencia a los tratamientos que incluyen medicamentos antiretrovirales (Macías, Isalgué, Loor, & Acosta, 2018).

Al contrario, al intervenir con un psicólogo, la contención emocional debe ir más allá de la posibilidad de esclarecer y comprender los aspectos psicológicos y psicosociales del problema, y fundamentalmente, puede promover una nueva perspectiva. Establece simbólicamente el conflicto permanente y el manejo empírico de las dificultades que se van a presentar a futuro.

“No olvidemos que se trata de un virus neurotrópico; es decir que puede afectar al sistema nervioso central provocando cuadros neurológicos (encefalopatías, demencias y delirium) en aproximadamente el 30 % de los casos” (Bartlett & A, 2009, pág. 56).

Los psicólogos y los profesionales de la salud al trabajar en conjunto deben tener presente que la atención también consiste en ayudar a la sintomatología en cuanto a estados anímicos y episodios ansiosos, leves moderados y graves, surgiendo posteriormente de ser diagnosticados con el virus, y se debe brindar asesoramiento a través del proceso de la infección, y la integración en el mundo laboral y social (Aresti, 2015).

4.4.2 Diagnóstico de la enfermedad características psicosociales

Después del diagnóstico del VIH, la persona contagiada en conjunto con su familia empieza un proceso psicológico para comprender y poder afrontar la enfermedad, todo esto depende de los recursos que tiene cada persona y su familia, ya que pueden transformarse en trastornos agudos y graves, como por ejemplo depresión, ansiedad, ideas sobre el suicidio, trastornos de adaptación y de identidad, sentir auto rechazo, sentimientos de culpa, etc. (Ayuso, 2015). “También se pueden producir dificultades socio laborales, debido a los problemas de salud, tales como: discriminación en el ámbito del trabajo, tendencia al aislamiento social” (González V. , 2009, pág. 98).

En algunos momentos en que se comprueba el deterioro del cuerpo, o cuando no se tiene los recursos necesarios en la familia para seguir con el tratamiento y lo que conlleva, la persona contagiada pasa por un proceso de rechazo afectivo, laboral o sexual, es necesario un soporte con medicamentos para poder continuar con un adecuado proceso de terapia psicológica (Asociación Apoyo Positivo, 2017; Ministerio de Salud Pública., 2004; Ballester, 2009).

El progreso del virus en cuanto a su biología y lo que representa conlleva a un desorden psicológico, emocional y físico y se procesa internamente en relación con los mecanismos de defensa y materiales sociales que cada persona tiene.

4.4.3 Redes de apoyo en personas con VIH+

A pesar de la gravedad de la epidemia, existe evidencia de que la contribución de la ciencia sobre el aprendizaje del VIH ha ayudado a controlar el impacto que genera en la población (Kelly, 1995; NADR, 1994).

“Se ha encontrado que el apoyo social ayuda a las personas con enfermedades crónicas a reducir el estrés en la vida” (Dridge, 1994, p. 54). Por otra parte, diversas investigaciones demostraron que por medio la ayuda de parte de la sociedad se pueden obtener efectos beneficiosos para un correcto desempeño de la auto eficiencia, definida en lo que un individuo cree para actuar según sus capacidades (Penninx, y otros, 1998).

Los estudios realizados en relación con el nivel de apoyo social han descrito que las personas contagiadas que presentan un alto porcentaje de ayuda en centro sociales tienen pocas posibilidades de presentar sentimientos negativos, generando bienestar (Jays, Tunner, & Coathes, 1992). En dichos estudios evidenciamos que los pacientes que actúan dinámicamente en clases de ayuda social tienen mejores niveles de satisfacción (Barroso, 1996).

La necesidad de ayuda varía desde las “necesidades de apoyo económico, apoyo en las confrontaciones con los profesionales de la salud hasta la lucha contra la estigmatización que produce aislamiento físico y moral” (Castro, Orozco, Eroza, & Manca, 1998, pág. 596).

“La ayuda comunitaria brinda información, una comprensión de lo que significa la enfermedad y se siente valioso al tratarla satisfactoriamente” (Sandstrom, 1996, pág. 65). “Además, existen estudios que indican que hay un impacto positivo sobre los estados de depresión y los estilos de afrontamiento y nivel de apoyo” (Aranda, Castenada, & Lee, 2001, pág. 99).

“El apoyo puede proceder de amistades, confidentes, familiares y de otras personas que también tienen la experiencia de marginación y rechazo” (Kadushin, 1999, pág. 45). Los centros de apoyo social cuentan con varias características que ayudan a mejorar el estilo de vida de los pacientes que viven diariamente con el virus, como la disminución de emociones negativas, maximizar las destrezas para manejar de una mejor manera la enfermedad, identificar las necesidades de cada individuo afrontar el estigma originado socialmente (Wandersman, 2000) .

5 Dimensiones

Número de la tabla: 1

Título de la tabla: Categorías e indicadores de estudio

Categorías	Indicadores	Definición
Funcionamiento del VIH en el cuerpo	Comorbilidad	“Se refiere a enfermedades y / o a diferentes trastornos que se suman a la enfermedad inicial. Estas enfermedades comúnmente llamadas "secundarias" pueden estar asociadas a la primero o no tener ninguna conexión aparente” (Pillou J. , 2013, pág. 2).
	Mecanismo de transmisión	Mejor definido como un conjunto de estrategias que se basa en el germen para de esta manera contactarse con el huésped. “Los mecanismos de transmisión pueden ser únicos o variados, y estos a su vez pueden ser sucesivos” (Sempere, 2013, pág. 4).
Manifestaciones psicológicas	Desarrollo Cognitivo	El desarrollo cognitivo está más alineado en las técnicas intelectuales y su comportamiento. Siendo una consecuencia de las personas para entender la realidad que los envuelve y de esta manera poder desempeñarse en la sociedad en la cual viven y así poder adaptarse e integrarse de una mejor manera (Pérez & Gardey, Definición de cognitivo, 2012).
	Indicadores	Definición
	Regulación Conductual	En la regulación conductual observamos las alternativas de la conducta que un organismo tiene cuando alcanza lo que va a servir de refuerzo. Es una forma de ver mucho más práctica. Es una perspectiva práctica que se concentra en las condiciones o contexto que influye en la manera de actuar (Rovira, s.f.).

	Respuesta Emocional	Las respuestas fisiológicas que se manifiestan durante las emociones son controladas por el sistema nervioso simpático, siendo una derivación del sistema nervioso autónomo, el cual este encargado de controlar las respuestas involuntarias que tienen las personas como por ejemplo la digestión, tragar saliva, pestañear etc. Al enfrentarse a una situación de riesgo el sistema nervioso se prepara para huir ante las señales de peligro (Roldán, 2018).
Tratamiento anti retroviral	Efectos secundarios	“Un efecto secundario es un efecto causado por un medicamento que inicialmente no se buscaba cuando se prescribió este tratamiento” (Pillou J. , 2013, pág. 6)
	Beneficios de los fármacos	Contribuyen a una esperanza de vida más alta, genera un alto porcentaje de beneficios en el día al día y minimiza las muertes por el virus y reduce el internamiento en el hospital (CedimCat).
Categoría	Indicadores	Definición
Intervención psicológica	Intervención Individual	<i>La intervención psicoeducativa.</i> - “Educar e informar, tanto al paciente con un trastorno como a su familia, sobre las características específicas de su patología, cómo gestionarla para minimizar sus efectos y cómo intervenir para mejorar su calidad de vida” (UNIR, 2020, pág. 23). <i>Psicoterapia.</i> - “La psicoterapia es un término general para el tratamiento de los trastornos de la salud mental que consiste en hablar con un psiquiatra, psicólogo u otro tipo de profesional de salud mental” (Mayo Clinic Family Health Book , 2019, pág. 6).
	Intervención Grupal	Entre las distintas intervenciones psicológicas grupales encontramos:

		<p><i>Intervención grupal.</i> – “Sesiones donde los asistentes expresan sin temor sus experiencias y problemas que están enfrentando, con el objetivo de encontrar una solución. Es utilizada debido a su funcionalidad porque puede trabajar con uno y más pacientes al mismo tiempo” (Comunidad Terapéutica Margaritas, 2018, pág. 12).</p> <p><i>Redes de apoyo.</i> – “Es una estructura que brinda algún tipo de contención a algo o alguien. La idea suele referirse a un conjunto de organizaciones o entidades que trabajan de manera sincronizada para colaborar con alguna causa” (Pérez Porto J. M., 2016, p. 34).</p>
--	--	--

Nota: Elaboración Propia

6 Supuestos

El supuesto teórico de una investigación es el conjunto de argumentos que se utilizan para solucionar los problemas que se presentan a lo largo de la investigación. “Al presentar esta información en algún lugar de la investigación, el investigador demuestra dominar el tema en desarrollo, lo que da más credibilidad a su trabajo” (Ibarra, 2018, pág. 89).

Es así como, en esta investigación teórica se examinará a partir de diferentes investigaciones, estudios, publicaciones y proyectos de intervención el impacto en la salud mental en personas VIH+ con reciente diagnóstico y tratamiento farmacológico.

Supuesto 1: Interés de un correcto manejo de información hacia las personas con VIH + de reciente diagnóstico, para minimizar el impacto psicológico que puede ocasionar.

Supuesto 2: Al identificar las alteraciones secundarias de los antirretrovirales en el cuerpo, se podría brindar una mejor asesoría en cuanto a los futuros cambios corporales.

7 Marco metodológico

7.1 Perspectiva metodológica

Considerando el objetivo de este estudio teórico que brinda la posibilidad de conocer los efectos en la salud mental que causa un reciente diagnóstico en pacientes VIH+, se utilizó la perspectiva metodológica cualitativa.

En este tipo de metodología es decir la cualitativas considera como:

El conjunto de prácticas interpretativas que hacen al mundo “visible”, lo transforman en representaciones en forma de observación, diferentes grabaciones y documentos”. Es naturalista porque “estudia los fenómenos y seres vivos en sus contextos o ambientes naturales y en su cotidianidad” e interpretativo “pues intenta encontrar sentido a los fenómenos en función de los significados que las personas les otorguen (Roberto Hernández Sampieri, 2010, pág. 12).

7.2 Diseño de investigación

Desde el enfoque cualitativo, el proceso de investigación se realizó mediante el diseño teórico no experimental, porque “no se genera ninguna situación, sino que se observan situaciones ya existentes, no provocadas intencionalmente en la investigación por quien la realiza” (Hernandez Sampieri, Fernández, & Baptista, 2006, pág. 152).

Es decir, el objetivo principal fue conocer el impacto en la salud mental del reciente diagnóstico en personas con VIH+.

7.3 Alcance de investigación

La investigación teórica “utiliza el pensamiento u operaciones mentales: imaginación, intuición, abstracción y deducción para crear modelos, explicaciones o teorías acerca de fenómenos no observables” (Hessen, 1989, pág. 34).

Esta investigación al ser teórica se averiguó en diversos estudios y artículos relacionados con la temática de investigación, teniendo como finalidad, conocer el impacto que genera un reciente diagnóstico de VIH+ en las personas.

El estudio tuvo un alcance descriptivo con la finalidad de según Hernández Sampieri en el año 2006 dice que es “buscar, especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis” (Metodología de la Investigación., pág. 46).

7.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

En el presente estudio se realizó una matriz de datos, en donde los parámetros para su elección fueron: el año en que fueron publicadas, los resultados obtenidos en la investigación o estudio, los aspectos relevantes y las limitantes que tuvieron al momento de realizar la investigación o estudio, además en dicha matriz se colocó los datos más relevantes de investigaciones con temática similar relacionados con categorías planteadas al inicio de la investigación propuesta.

El análisis documental fue utilizado para llevar a cabo esta investigación que según Castillo (2005) este análisis lo define como: “Un conjunto de operaciones encaminadas a representar un documento y su contenido bajo una forma diferente de su forma original, con la finalidad posibilitar su recuperación posterior e identificarlo” (pág. 1).

El análisis de contenido y la triangulación de información recabada fueron los métodos que se utilizaron para poder realizar el análisis documental, de esta manera el estudio pudo recolectar la información de importancia.

“La triangulación es una técnica de análisis de datos que se centra en el contrastar visiones o enfoques a partir de los datos recolectados” (Normas APA, 2017, pág. 2).

Mientras que EduRed (2011) nos dice que “el análisis de contenido se caracteriza por investigar el significado simbólico de los mensajes. Esta herramienta proporciona conocimientos, nuevas intelecciones y una representación de los hechos. Los resultados deben ser reproducibles para que sea fiable” (pág. 1).

7.5 Plan de análisis

Se realizó una lectura de diversos documentos, en los cuales pueda conocer cuál es el funcionamiento del VIH en el cuerpo. También se exploró la importancia de los tratamientos antirretrovirales en el cuerpo y como estos podrían generar alteraciones en la persona con VIH.

Finalmente, para el análisis y sistematización de información que puedes servir de base para investigaciones a futuro se utilizaron fuentes secundarias obtenidas de los estudios consultados.

7.6 Unidades de análisis

“La unidad de análisis corresponde a la entidad mayor representativa de lo que va a ser objeto específico de estudio en una medición y se refiere al qué o quién es objeto de interés en una investigación” (Beltran, 2007, pág. 13).

Las unidades de análisis utilizadas en la presente investigación fueron revistas científicas, tesis doctorales en inglés y español, diferentes investigaciones importantes publicadas a nivel mundial, y también publicadas a nivel nacional.

Para esta investigación se utilizaron alrededor de 21 estudios e investigaciones publicadas entre el 2002 hasta 2020 y como unidad de análisis se utilizó documentos de investigaciones relevantes a nivel internacional y nacional, revistas científicas, tesis de grado y doctorales en español e inglés.

Se obtuvieron estas investigaciones mediante la revisión de bibliotecas virtuales universitarias a nivel nacional e internacional, a su vez se utilizaron revistas científicas, tesis doctorales y artículos.

Para poder elegir qué documentos aportaron a la investigación se buscó investigaciones que contengan información sobre los distintos tratamientos farmacológicos y sus repercusiones, funcionamiento del virus en el cuerpo y los distintos enfoques psicológicos para su tratamiento. Para elegir los distintos trabajos, se pretendió que los datos expuestos estén afines con los objetivos propuestos para que se pueda realizar la investigación de una manera clara y relevante.

7.7 Descripción de datos producidos

Esta investigación fue planteada como bibliográfica, lo que quiere decir que “es un proceso mediante el cual recopilamos conceptos con el propósito de obtener un conocimiento sistematizado. El objetivo es procesar los escritos principales de un tema particular” (Méndez & Astudillo, 2008, pág. 16). Se utilizó documentos de investigaciones relevantes a nivel internacional y nacional, revistas científicas, tesis de grado y doctorales en español e inglés.

Para la recolección de datos e información se utilizaron fuentes secundarias:

Que el contenido de una fuente secundaria alude a una fuente primaria. El autor o la autora expone, explica o interpreta información producida por alguien más. Secundarias son aquellas fuentes que permiten conocer hechos o fenómenos a partir

de documentos o datos recopilados por otros (Maldonado, Lugo, & Torres, 2020, pág. 34).

Sobre la investigación bibliográfica Matos (2020) menciona que: “La investigación bibliográfica o documental consiste en la revisión de material bibliográfico existente con respecto al tema a estudiar. Se trata de uno de los principales pasos para cualquier investigación e incluye la selección de fuentes de información” (pág. 1).

Para a descripción de datos se pudo realizar a través del análisis documental, el cual cuenta diferentes técnicas de las cuales para esta investigación se tomará en cuenta dos, la triangulación de datos y el análisis de contenidos. Dichas técnicas sirven para poder seleccionar con que herramientas cuentan los usuarios portadores de VIH que tienen un reciente diagnóstico, y de esta manera conocer en que porcentaje aportan los grupos de apoyo.

7.8 Matriz de investigaciones

Número de la tabla: 2

Título de la tabla: Matriz de investigaciones afines al tema

Tema	Autor	Año	Dimensiones	Aspectos relevantes
<p>Prevalencia y factores de riesgo de síntomas Psicológicos en una muestra española de jóvenes contra VIH en comparación contra pares No Infectados</p>	<p>Carlos Velo Higuera, Manuela Martín Bejarano García, Sara Domínguez Rodríguez, Beatriz Ruiz Sáez, Isabel Cuéllar-Flores, Cristina García-Navarro, Sara Guillén, Martín José Tomás Ramos, Amador María, Luisa Navarro Gómez, María Isabel González-Tomé</p>	<p>2020</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Funcionamiento psicosocial • Ansiedad • Depresión 	<p>Según Velo Higuera (2020), es importante el análisis del funcionamiento psicosocial en los jóvenes con VIH, es así como nos explica las siguientes definiciones:</p> <p><i>Funcionamiento psicosocial.</i> – “La salud mental de adolescentes contra VIH puede verse afectada por la Infección, infección por la adolescencia en General y por problemas psicosociales, la interacción de la enfermedad, la adolescencia y el entorno social próximo” (Velo, Bejarano, & Domínguez, 2020, pág. 2).</p> <p>“El desarrollo de Trastornos mentales en pacientes con VIH se asocia a múltiples factores, pero algunas variables psicosociales, tales como el entorno en el que se desarrolla el niño” (Velo, Bejarano, & Domínguez, 2020, pág. 3).</p> <p><i>Ansiedad.</i> - “Algunos estudios sugieren que el Trastorno por déficit de atención contra hiperactividad, la ansiedad y la depresión prevalece en niños contra</p>

				<p>Infección por VIH” (Velo, Bejarano, & Domínguez, 2020, pág. 3).</p> <p><i>Depresión.</i> – “Existen datos que indican que, la ideación suicida, la depresión, problemas de relaciones entre pares, trastorno por estrés postraumático y Trastornos de Conducta son más frecuentes en niños que han quedado huérfanos debido al Sida en comparación con niños que quedan huérfanos por otras causas” (Velo, Bejarano, & Domínguez, 2020, pág. 3).</p>
Tema	Autor	Año	Dimensiones	Aspectos relevantes
Prevalencia de diagnóstico tardío en infección por VIH	Magda Muelas Fernández, Jhon Fredy Rojas Lievano, Rafel Pérez Vidal Antonia, Flor Pérez, Alfons Tapiz Reula, Josep Mallolas Masferrer.	2020	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico tardío • Factores de riesgo • Detección temprana 	<p><i>Diagnóstico tardío.</i> – “Un diagnóstico tardío tiene negativas connotaciones para la persona contagiada de VIH y para el público Salud servicio es decir un alto porcentaje de nuevas Infecciones para personas que no saben que están infectadas” (Muelas, Rojas, Perez, Perez, & Tapiz, 2020, pág. 389).</p> <p><i>Factores de riesgo.</i> – “El argumento que podría explicar el diagnóstico tardío son: una baja percepción de riesgo por pacientes y profesionales; o porque pacientes más jóvenes han vivido menos años después con infección y tenían una menor oportunidad de Desarrollo” (Muelas, Rojas, Perez, Perez, & Tapiz, 2020, pág. 391).</p> <p><i>Detección temprana.</i> – “Para promover éste prueba se han intentado deferentes estrategias. Sin embargo, una rutina chequeo en la población general no resultó como se esperaba, siendo una mejora para</p>

				reducir el diagnóstico y demorar la infección de VIH” (Muelas, Rojas, Perez, Perez, & Tapiz, 2020, pág. 391).
Tema	Autor	Año	Dimensiones	Aspectos relevantes
Enfoque psicológico para el tratamiento de personas que viven con VIH/sida	Camilo Macías Bestard, Moraima Isalgué Marsillí, Nadine de las Mercedes Loo Muñoz, Javier Acosta Sardina	2018	<ul style="list-style-type: none"> • Enfoque psicológico • Tratamiento • Psicología 	<p>Para entender mejor el enfoque psicológico Macías (2018) nos da algunos aspectos relevantes como:</p> <p><i>Enfoque psicológico.</i> – “El VIH despoja al enfermo su autonomía psicológica, el control de sus disposiciones; debilita, su identidad y su autoestima, sobresalta al sistema nervioso, alterando la atención, memoria, función ejecutiva y en casos de fases avanzadas de sida, cuadros complejos de demencia” (Macías, Isalgué, Loor, & Acosta, 2018, pág. 4).</p> <p><i>Tratamiento.</i> - “En ocasiones, cuando se verifica algún nivel de deterioro corporal sostenible o cuando no se cuenta con suficientes recursos familiares o sociales para afrontar el tratamiento y lo que este implica; se exige apoyo farmacológico para el desarrollo de un proceso psicoterapéutico” (Macías, Isalgué, Loor, & Acosta, 2018, pág. 5).</p>
Tema	Autor	Año	Dimensiones	Aspectos relevantes
			<ul style="list-style-type: none"> • Estigma • Autoimagen 	<i>Estigma.</i> – “El estigma social respecto al VIH aparece como un producto de la clasificación moral que en el siglo XX las instituciones políticas y

<p>Vivir con VIH: experiencias de estigma sentido en personas con VIH</p>	<p>Guevara-Sotelo, Yurany; Hoyos-Hern, Paula Andrea.</p>	<p>2018</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Identidad colectiva 	<p>religiosas hacia las personas que adquirieron esta enfermedad que en su momento fue enigmática, sin explicación y sin tratamiento” (Guevara-Sotelo & Hoyos-Hern, 2018, pág. 3).</p> <p><i>Autoimagen.</i> – “Indudablemente, el VIH es una enfermedad de gran carga social, que genera frecuentemente comportamientos de rechazo, distanciamiento, señalamiento hacia quienes tienen el diagnóstico, e incluso entre las mismas personas que viven con la infección” (Guevara-Sotelo & Hoyos-Hern, 2018, pág. 3).</p> <p><i>Identidad colectiva.</i> – Los pacientes contagiados de VIH a nivel grupal se sienten identificados con otros pacientes en sus mismas condiciones, es decir que padecen la misma enfermedad, sin embargo, los mitos y tabúes son los que hacen que este grupo de personas se sientan apartados de la sociedad y se miren de una forma discriminada (Guevara-Sotelo & Hoyos-Hern, 2018, pág. 15).</p>
<p>Tema</p>	<p>Autor</p>	<p>Año</p>	<p>Dimensiones</p>	<p>Aspectos relevantes</p>
<p>Guía para la detección del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH)</p>	<p>Lucila Villegas Icazbalceta, Adriana Villafuerte García, Liliana Marisol Ponce Ramos, Ma. Del Carmen Varela Trejo,</p>	<p>2018</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico en menores de 18 meses expuestos al VIH • Asesoría • Consejería 	<p><i>Asesoría.</i> – “Las últimas recomendaciones de la OMS señalan que este tipo de servicio se trata de proporcionar información básica y breve sobre la realización de la prueba del VIH a una persona o a un grupo de personas” (Villegas, Villafuerte, Ponce, & Varela, 2018, pág. 63).</p>

	Genoveva Pérez Guevara, Ana Karen Ruiz Herrera			<i>Consejería.</i> – El diagnóstico de VIH debe estar acompañado por un servicio de consejería, para poder ayudar a la persona contagiada a descubrir aspectos en su vida personal que son de mucha importancia, y poder enfrentar la ansiedad y el estrés que le genera la sociedad y así de esta manera poder realizar planes en un futuro (Villegas, Villafuerte, Ponce, & Varela, 2018, pág. 63).
Tema	Autor	Año	Dimensiones	Aspectos relevantes
Depresión y variables asociadas al diagnóstico de VIH-sida en la población de la ips vital salud	Elisama Beltrán De la Rosa, Orlando Silvera Tapia, Kelly Yelena Armella, Arianis Marín Daza, Amalia Román Garrido & Nataly Rojas Jiménez	2016	<ul style="list-style-type: none"> • Estado emocional y diagnóstico VIH • Depresión • Comportamiento sexual 	<p><i>Depresión.</i> – La depresión en personas con VIH se considera de suma importancia ya que esta puede transformarse en una dificultad para que la persona se adhiera a sus tratamientos o la continuidad de estos (Beltrán De la Rosa, Silvera Tapia, Armella, & Marín Daza, 2016, pág. 42).</p> <p><i>Comportamiento sexual.</i> - Según Beltrán en el 2016 nos dice que “los cambios emocionales obedecen al comportamiento sexual debido a la incapacidad de mantener prácticas sexuales por el deterioro de salud o por falsas creencias de no poder involucrarse en una relación de pareja por temor a infectarla” (pág. 43).</p>
Tema	Autor	Año	Dimensiones	Aspectos relevantes
Barreras hacia la prueba de detección del VIH en adolescentes	Alexandra Morales, José P. Espada y Mireia Orgilés	2016	<ul style="list-style-type: none"> • Adolescencia • Prueba de detección 	<i>Adolescencia.</i> – “La mayoría de los adolescentes españoles no usan el preservativo consistentemente en sus relaciones sexuales, exponiéndose a contraer el VIH” (Morales, Espada, & Orgilés, 2016, pág. 135).

<p>en España</p>				<p>“Identificar las barreras hacia la prueba de detección del VIH en jóvenes y adolescentes es crucial para facilitar el diagnóstico precoz, especialmente en los casos que se exponen a un alto riesgo de contraer la infección” (Morales, Espada, & Orgilés, 2016, pág. 136).</p> <p><i>Prueba de detección.</i> – “El diagnóstico precoz del virus incrementa la tasa de supervivencia y reduce nuevas infecciones. Se desconoce cuál es la actitud hacia la prueba de detección del VIH (PDV) y cuáles son las principales barreras hacia la misma” (Morales, Espada, & Orgilés, 2016, pág. 135).</p>
<p>Tema</p>	<p>Autor</p>	<p>Año</p>	<p>Dimensiones</p>	<p>Aspectos relevantes</p>
<p>Guía para la reducción de daños y la prevención del VIH y otras ITS asociadas a la inyección de drogas en Colombia</p>	<p>Inés Elvira Mejía Motta, Jairo Acosta Rodríguez, María Del Pilar Duarte, Ricardo Luque,</p>	<p>2015</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La reducción de daños • Alcance 	<p>Para Mejía y Acosta (2015) es importante relacionar la reducción de daños, así nos proporciona diferentes dimensiones:</p> <p><i>Alcance.</i> – Es tomado como un diferente paradigma con el consumo de estupefacientes, sin embargo, no tiene correlación con el tratamiento contra al VIH o su prevención, es algo complementario que esta enfocada a las personas que no tuvieron la suficiente información (Mejia, Acosta, Duarte, & Luque, 2015, págs. 24-25).</p> <p><i>La reducción de daños.</i> – “La reducción de daños se dirige por lo regular a individuos o colectivos altamente vulnerables. Esto quiere decir que no son</p>

				estrategias masivas, sino focalizadas y localizadas en territorios específicos” (Mejia, Acosta, Duarte, & Luque, 2015, pág. 28).
Tema	Autor	Año	Dimensiones	Aspectos relevantes
Ilusión de invulnerabilidad, estereotipos y percepción de control del SIDA en universitarios	Carolina Rojas-Murcia, Yolanda Pastor, Jesús Esteban-Hernández	2015	<ul style="list-style-type: none"> • Estereotipos • Percepción de control • Universitarios 	<p><i>Estereotipos.</i> – “La persona con SIDA es percibida como imprudente, drogadicto, peligroso, enfermo, ejerce la prostitución, sucio y vicioso. Por lo tanto, se siguen manteniendo estereotipos altamente asociados con esta enfermedad y que conforman la representación social de la misma” (Rojas, Pastor, & Hernández, 2015, pág. 36).</p> <p><i>Percepción de control.</i> - “Los jóvenes de hoy en día, muchos de ellos estudiantes universitarios, tienen un mayor número de parejas y siguen practicando sexo esporádico sin preservativo” (Rojas, Pastor, & Hernández, 2015, pág. 29).</p> <p><i>Universitarios.</i> – “Durante la juventud se consolidan los hábitos y las actitudes que influirán en la adopción o abandono de conductas sexuales preventivas” (Rojas, Pastor, & Hernández, 2015, pág. 28).</p>
Tema	Autor	Año	Dimensiones	Aspectos relevantes
Adherencia terapéutica, apoyo social, VIH/sida.	MSc. Liudmila Vilató Frómeta, DrC. Libertad Martín Alfonso, Lic. Iliana Pérez Nariño	2015	<ul style="list-style-type: none"> • Adherencia terapéutica • Apoyo social 	<p>Según Vilató (2015) expone diferentes lineamientos entre los cuales se puede destacar:</p> <p><i>Adherencia terapéutica.</i> – “Esta variable psicosocial ha sido abordada como factor de relevante impacto en la calidad de vida de los enfermos</p>

				<p>crónicos, en la vulnerabilidad al estrés, el ajuste y aceptación de la enfermedad y otros aspectos del proceso salud-enfermedad” (Vilat, Martín, & Pérez, 2015, pág. 4).</p> <p><i>Apoyo social.</i> – “Esto evidencia que la mayoría percibe el apoyo que reciben como insuficiente, lo cual se relaciona con la marcada necesidad de apoyo social encontrada. Se evidencia la importancia que tiene este aspecto para el bienestar de estos pacientes” (Vilat, Martín, & Pérez, 2015, pág. 14).</p>
Tema	Autor	Año	Dimensiones	Aspectos relevantes
Factores biosociales y percepciones de una vida con calidad: reto para la adherencia antirretroviral en pacientes con VIH	Estrada, John Harold M; Martínez, Adriana Gisela P; Abadía, César Ernesto B.	2014	<ul style="list-style-type: none"> • Adherencia • Tratamiento antirretroviral • Auto percepción • Estado de ánimo 	<p><i>Adherencia.</i> – “Tener en cuenta los factores que favorecen o dificultan la adherencia a los medicamentos por parte de aquellas personas que la requieran, con el ánimo de proponer estrategias para mejorarla” (Estrada, Martínez, & Abadía, 2014, pág. 189).</p> <p><i>Tratamiento antirretroviral.</i> - “Estos medicamentos favorecen la reconstrucción inmunológica y evitan la aparición del sida, se aumenta la expectativa de vida y las personas afectadas recuperan las posibilidades de vivir plenamente dentro de sus diferentes redes familiares, afectivas y económicas” (Estrada, Martínez, & Abadía, 2014, pág. 188).</p> <p><i>Autopercepción.</i> - “Los entrevistados comentaban que los primeros meses posteriores al</p>

				<p>diagnóstico del VIH sintieron que la vida se les “desintegraba”, sus vivencias recientes les habían dado oportunidades de reflexionar y adoptar una actitud diferente frente a la vida” (Estrada, Martínez, & Abadía, 2014, pág. 192).</p> <p><i>Estado de ánimo.</i> - “Son procesos complejos que tienen que ver con lo individual y lo social, y que favorecen o dificultan la adherencia, surgen de un entrecruzamiento entre la percepción y la vida de calidad” (Estrada, Martínez, & Abadía, 2014, pág. 193).</p>
Tema	Autor	Año	Dimensiones	Aspectos relevantes
VIH: Infección Aguda, Pesquisa Y Manejo	Dr. Esteban Cortés S.	2014	<ul style="list-style-type: none"> • Infección aguda • Manejo la Infección Aguda 	<p><i>Infección Aguda.</i> – “La infección aguda por VIH es un síndrome muy heterogéneo y los pacientes que presentan síntomas más agresivos o prolongados tienden a progresar más rápidamente hacia SIDA” (Cortés, 2014, pág. 422).</p> <p><i>Manejo la Infección Aguda.</i> – “El potencial beneficio del inicio precoz TAR es erradicar la infección, retardar la progresión de la enfermedad, al establecer un nivel de carga viral más bajo y una menor declinación del recuento de CD4” (Cortés, 2014, pág. 423).</p>
Tema	Autor	Año	Dimensiones	Aspectos relevantes
	Manuel Rodríguez Iglesias y Alberto Terrón Pernía	2013	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico 	<p>Rodríguez y Terrón (2013) nos explican sobre los distintos de diagnósticos para lo cual se encuentra las siguientes definiciones:</p>

<p>Diagnóstico de la infección por el VIH</p>			<ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico de la infección aguda • Diagnóstico de la Infección crónica • Diagnóstico perinatal 	<p><i>Diagnóstico.</i> – “El diagnóstico definitivo de la infección por el VIH sólo puede establecerse por métodos de laboratorio, ya que en ningún caso las manifestaciones clínicas son lo suficientemente específicas” (Rodríguez & Terrón, 2013, pág. 95).</p> <p><i>Diagnóstico de la infección aguda.</i> – “Existe también la posibilidad de que el síndrome antirretroviral agudo debute con síntomas neurológicos, ya sea por afectación del SNC (pues el virus penetra a través de la barrera hematoencefálica) como del sistema nervioso periférico (SNP)” (Rodríguez & Terrón, 2013, pág. 100) .</p> <p><i>Diagnóstico de la Infección crónica.</i> – “Los anticuerpos frente al VIH aparecen entre 4-8 semanas después de la exposición al virus, por lo que el diagnóstico puede realizarse con pruebas serológicas, enzimoimmunoanálisis (EIA)” (Rodríguez & Terrón, 2013, pág. 101).</p> <p><i>Diagnóstico perinatal.</i> - “El detectar en ella la infección por el VIH es primordial para poder disminuir la transmisión vertical de la infección, ya que nos permitirá establecer la estrategia más adecuada” (Rodríguez & Terrón, 2013, pág. 102).</p>
<p>Intersecciones entre posición socioeconómica,</p>	<p>Marcela Arrivillaga, Juan Pablo Salcedo</p>	<p>2012</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mecanismos psicológicos 	<p><i>Mecanismos psicológicos.</i> – “Afrontar el VIH/SIDA implica múltiples estresores que van desde recibir el diagnóstico, realizarse los exámenes clínicos,</p>

<p>mecanismos psicológicos y comportamientos de adherencia en VIH/SIDA: aproximación cualitativa desde la perspectiva del curso de vida</p>			<ul style="list-style-type: none"> • Comportamientos resultantes de adherencia al tratamiento 	<p>iniciar el tratamiento farmacológico, tramitar servicios de salud, y con el medio hospitalario, enfrentar exigencias económicas, reacciones familiares, amenaza laboral” (Arrivillaga, 2012, pág. 51).</p> <p><i>Comportamientos resultantes de adherencia al tratamiento.</i> – Cuando se logra interiorizar a la enfermedad la persona que está contagiada empieza el tratamiento de una forma más disciplinada, empieza a tomar los medicamentos de la forma en que su médico tratante le recetó, empieza a asistir a los controles en los centro periodicamente incluso, comienza a asistir a las terapias psicológicas.</p>
<p>Guía de manejo antirretroviral de las personas con VIH</p>	<p>Dr. Luis Enrique Soto Ramírez, Dr. Jaime Andrade Vilanueva Dr. Juan José Calva Mercado, Dr. Jesús Gaytan Martínez, Dr. Mario Jáuregui Chiu</p>	<p>2011</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación inicial • Tratamiento Antirretroviral • Recomendaciones Generales 	<p>Para una mejor comprensión Soto (2011) nos dice que:</p> <p><i>Evaluación inicial.</i> – “Es prioritario identificar síntomas, signos y definir intervenciones inmediatas en caso necesario; identificando problemas médicos concretos, relacionados o no a la infección por el VIH” (Soto, 2011, pág. 3).</p> <p><i>Tratamiento Antirretroviral.</i> – “Es la combinación de al menos 3 medicamentos, en cada medicamento se mencionan las dosis y su categoría de seguridad para el uso durante el embarazo” (Soto, 2011, pág. 5).</p> <p><i>Recomendaciones Generales.</i>- “La terapia antirretroviral debe iniciarse antes de que el riesgo de IO o progresión de la enfermedad sean inminentes, y</p>

				se recomienda su inicio a la brevedad posible en todos los casos con enfermedad crónica sintomática” (Soto, 2011, pág. 8)
Tema	Autor	Año	Dimensiones	Aspectos relevantes
Pautas para la realización de Voluntaria para VIH (APV) con enfoque diferencial y de vulnerabilidad	Martha Lucía Rubio Mendoza, Gema Granados, Martha Lucía Rubio Mendoza, Ricardo Luque Núñez, Patricia Belalcázar Orbes, Liliana Andrade Forero, Luz Adriana Becerra Castro, Juan Carlos Pardo Lugo, Liza García Reyes Sidia Caicedo	2011	<ul style="list-style-type: none"> • Asesoramiento • Asesoría para la Prueba Voluntaria del VIH • La asesoría previa a la prueba voluntaria • La asesoría posterior a la prueba voluntaria 	<p>Uno de los aspectos importantes para Rubio y Gema ed. (2011) es la asesoría para la persona que realiza una prueba de VIH, es así que nos da los siguientes conceptos:</p> <p><i>Asesoría.</i> – “promover la toma de decisiones acertadas por parte de las personas frente al cuidado de su salud y su bienestar, espacio propicio que le permita clarificar pensamientos, emociones y valorar los pros y contras ” (Rubio, y otros, 2011, págs. 17-18) .</p> <p><i>Asesoría para la Prueba Voluntaria del VIH.</i> - “Es un proceso de carácter preventivo y educativo llevado a cabo por un/a asesor/a capacitado/a para ello, su objetivo principal es establecer un espacio para la prevención de la infección por VIH” (Rubio, y otros, 2011, pág. 19).</p> <p><i>La asesoría previa a la prueba voluntaria.</i> – “Entrega información básica sobre el VIH, explica en qué consiste la prueba y las implicaciones personales frente al VIH; indaga sobre contextos de vulnerabilidad individuales, sociales y programáticos que afecten la capacidad de respuesta de cada consultante” (Rubio, y otros, 2011, pág. 21).</p>

				<p><i>La asesoría posterior a la prueba.</i> – “Está orientada a ofrecer apoyo en la comprensión del resultado y entregar información de referencia, sea cual fuere el diagnóstico” (Rubio, y otros, 2011, pág. 21).</p>
Tema	Autor	Año	Dimensiones	Aspectos relevantes
<p>Motivos, apoyo social y comportamientos de adhesión en personas con VIH: modelamiento con ecuaciones estructurales</p>	<p>Mónica Teresa González Ramírez, Julio Alfonso Piña López</p>	<p>2011</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Psicología clínica • Psicología social • Comportamiento de grupo 	<p><i>Psicología clínica.</i> - Los modelos teóricos son vitales para poder llegar al cumplimiento de las metas psicológicas para la aplicación del conocimiento psicológico: estas en condiciones de predecir y evaluar que capacidad se tiene para interpretar los hallazgos en propuestas de intervención (González & Piña, 2011, pág. 400).</p> <p><i>Psicología social.</i> – “Un hecho que sin lugar a duda impone serias limitaciones una vez que se pretende conseguir un mejor y un mas completo entendimiento de las variables, biológicas, psicológicas, sociales” (González & Piña, 2011, pág. 400).</p> <p><i>Comportamiento de grupo.</i> – “Cuando se dice que una persona se encuentra motivada para comportarse de una manera u otra, se dice que es propensa a hacer algo: a) lo considera oportuno y pertinente y b) cuando ha practicado antes el comportamiento” (González & Piña, 2011, pág. 407).</p>
Tema	Autor	Año	Dimensiones	Aspectos relevantes

<p>La inteligencia emocional en personas que viven con VIH</p>		<p>2009</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Inteligencia Emocional • Salud mental • Supresión de pensamientos 	<p><i>Inteligencia emocional.</i> – “Constituye la forma en que diferentes habilidades mentales, para usar y manejar las emociones propias y ajenas, pueden incrementar la probabilidad de adaptación exitosa de una persona a las diferentes circunstancias cambiantes que se presentan en la vida diaria” (Suárez, Peñate, & Yaimy, 2009, pág. 11).</p> <p><i>Salud Mental.</i> - Diversos autores han hablado sobre lo importante que es que las personas con VIH puedan aumentar sus habilidades para una buena adaptación a la condición en que se encuentran, y así garantizar una mejora en su calidad vital (Suárez, Peñate, & Yaimy, 2009, pág. 12).</p> <p><i>Supresión de pensamientos.</i> - “Las personas con menor desarrollo de su IE son propensas a sufrir emociones negativas como el estrés, la depresión, la ira, la ansiedad, entre otras, debilitan la eficacia de las células inmunológicas” (Suárez, Peñate, & Yaimy, 2009, pág. 12).</p>
<p>Tema</p>	<p>Autor</p>	<p>Año</p>	<p>Dimensiones</p>	<p>Aspectos relevantes</p>
<p>Alteraciones metabólicas con terapia antirretroviral altamente efectiva en niños positivos</p>	<p>Pío López, Yolanda Caicedo, Luisa Consuelo Rubiano, Carlos Alberto Cortés, Ángelo Valencia, Óscar Ramírez, Alexandra Sierra, Lina María Echeverri.</p>	<p>2009</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Fármacos que combaten el VIH con alta efectividad • Alteraciones metabólicas 	<p><i>Fármacos que combaten el VIH con alta efectividad.</i> – “Ha transformado la infección del VIH en una infección crónica y su manejo clínico se ha vuelto más complejo, incluyendo el tratamiento de las infecciones oportunistas asociadas, tanto de la infección como del tratamiento a largo plazo” (López, y otros, 2009, pág. 284).</p>

para VIH, Cali, Colombia				<i>Alteraciones metabólicas.</i> - En los niños que han sido contagiados del VIH, están siendo objetos de estudio por los países más desarrollados, y de esta manera poder realizar un seguimiento de su evolución con los medicamentos (López, y otros, 2009, pág. 284).
Distorsiones cognitivas en personas que viven con VIH	Julio Arturo Canario Guzmán, Lic. María Esther Báez	2005	<ul style="list-style-type: none"> • Distorsiones cognitivas • Culpabilidad • Etiquetación • Visión Catastrófica 	<p><i>Distorsiones cognitivas.</i> – “Son errores de razonamiento debido a la operación cognitiva utilizada para llegar a una conclusión” (Canario & Báez, 2005, pág. 7).</p> <p><i>Culpabilidad.</i> – “Es la actitud de empeñarse en buscar culpables cuando las cosas no van como estaba previsto” (Canario & Báez, 2005, pág. 4).</p> <p><i>Etiquetación.</i> – “Consiste en definir de modo simplista y rígido a los demás o a uno mismo a partir de un detalle aislado o por un aspecto parcial de su comportamiento” (Canario & Báez, 2005, pág. 4).</p> <p><i>Visión Catastrófica.</i> – “Hace referencia a un sobre-énfasis irreal de las consecuencias más negativas y no placenteras de una situación actual o potencial” (Canario & Báez, 2005, pág. 4)</p>
Tema	Autor	Año	Dimensiones	Aspectos relevantes
Apoyo social y calidad de vida en	Remor E.		<ul style="list-style-type: none"> • Apoyo social. 	<i>Apoyo social.</i> – “La relación entre apoyo social, depresión, afrontamiento y salud parece ser

<p>la infección por el VIH</p>		<p>2002</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Calidad de vida 	<p>especialmente importante para las personas que viven con el virus de la inmunodeficiencia humana VIH” (Remor, 2002, pág. 144).</p> <p><i>Calidad de vida.</i> - “Según el nivel de apoyo social que tenga un individuo, su calidad de vida relacionada con la salud puede ser mejor o peor” (Remor, 2002, pág. 147).</p>
---------------------------------------	--	-------------	---	---

Nota: Elaboración Propia

8 Análisis de resultados

La exclusión y estigma de los pacientes que día a día conviven con VIH+, ha sido uno de los principales obstáculos para poder un adecuado manejo de su enfermedad y a su vez minimizar el impacto en la salud mental debido a su reciente diagnóstico. Los trabajos e investigaciones direccionadas a esta población han sido escasos, sin tomar en cuenta las diversas directrices necesarias para efectuarlos por un punto de vista individual o grupal.

Cuando se investigó en la biblioteca virtual “Scielo”, pudimos observar que desde el 2002 se registra un total de 40 investigaciones en español que está enfocado en un abordaje grupal, y en el mayor de los casos están dirigidas a; efectos secundarios físicos, mala adherencia, efectos a largo plazo entre otros, pero muy pocos sobre la afectación en salud mental en pacientes con recientes diagnósticos. A su vez, se percibe un mayor enfoque en los efectos médicos y como tratarlos, por lo que en este mismo tiempo se llevaron a cabo 200 estudios de los que únicamente 10 están dirigidas a la afectación en salud mental.

De acuerdo con los datos recolectados en los distintos artículos, investigaciones y estudios, hemos podido diferenciar distintos enfoques sobre el Impacto en la Salud Mental del reciente diagnóstico en personas con VIH+.

Respecto al Funcionamiento del VIH en el cuerpo, se hallaron artículos e investigaciones en los que se limitan a temas específicos como las enfermedades que se desarrollan como efectos secundarios a la toma de medicación de larga data. También se hallaron estudios relacionados sobre mecanismos de transmisión del VIH, y la comorbilidad que esta enfermedad ejerce en la población.

En los estudios e investigaciones expuestos en la subcategoría de mecanismo de transmisión se encontró que es transmitido por el intercambio de limitados líquidos corporales que posee el individuo previamente infectado del virus, como sangre, leche materna, líquido seminal o secreciones vaginales. De la misma manera es importante recalcar que no es posible infectarse en el contacto cotidiano como ignorantemente se

creía, es decir a través de señales afectivas como abrazarse, besarse, apretarse la mano, o como compartir artículos personales como por ejemplo comida o agua.

En la subcategoría enfocada en la comorbilidad de pacientes que viven con VIH las investigaciones revisadas muestran que, en dos casos clínicos realizados, las comorbilidades más comunes en una muestra de 100 participantes que viven con VIH+ en POPPY fueron “gonorrea (42,6%), sífilis (30,4%), depresión (32,4%) y dislipemia (27,3%). Mientras que en AGEhIV en una muestra de 120 participantes que viven con VIH+, las comorbilidades más comunes fueron hipertensión (43,1%), osteopenia/osteoporosis (42,6%), lipodistrofia/ lipoatrofia (32,1%) y candidiasis (31,9%)” (De Francesco, 2019, pág. 102).

En ambos estudios, los usuarios portadores de VIH dijeron que sufrían al menos 5 de las enfermedades expuestas anteriormente. Además, en el estudio POPPY se pudo determinar que “las personas con un mayor número de enfermedades cardiovasculares tendían a tener una menor carga de infecciones de transmisión sexual, y viceversa”.

La depresión esta directamente vinculada con problemas de sueño y problemas con el intestino. De esta manera cuando los problemas de salud mental se agravan empieza a desencadenarse una serie de problemas de salud, infecciones entre otras. “La cantidad de nuevos casos de VIH en América Latina se ha reducido con solo un 1% desde 2010, con aproximadamente 100 000 nuevas personas infectadas cada año” (ONU/SIDA, 2017, pág. 123).

“Numerosos trabajos han mostrado que los pacientes drogodependientes presentan alteraciones neuropsicológicas de distinta magnitud incluso después de periodos prolongados de abstinencia” (García- Torres, Vergara- Moragues, & Piñon-Blanco, 2014, pág. 56).

Respecto a segunda categoría sobre las consecuencias de manifestaciones psicológicas que surgen a partir del diagnóstico de VIH, indican que sus emociones y factores psicosociales afectan de manera notoria en la forma de vida del paciente que vive con VIH, así mismo se encontró de manera significativa la depresión asociada a esta enfermedad presentándose en las distintas fases del virus VIH. “La aparición de

síntomas de depresión es esperable ante el conocimiento del diagnóstico de VIH” (Beltrán De la Rosa, Silvera Tapia, Armella, & Marín Daza, 2016, pág. 34).

En la subcategoría sobre el desarrollo cognitivo y la regulación conductual encontramos que las consecuencias neurocognitivo en el cerebro producto por el virus, se presenta mediante una afectación demenciante, la cual por sus características se la llamó complejo demencia-SIDA.

En los libros del DSM–IV y DSM–IV esta variación neurocognitiva vinculada al VIH se encuentra en: Delirium, demencia, trastornos amnésicos y otros trastornos cognoscitivos, bajo la denominación, Demencia por enfermedad debido a VIH; y en el capítulo 10: Delirium, demencia y otros trastornos amnésicos”, también aparece reflejada “la alteración neurocognitiva asociada al VIH como Demencia por enfermedad debido a VIH. En la ICD–10, lo podemos encontrar en F00–F09: Trastornos mentales orgánicos, incluidos los sintomáticos, aparece con el código F02.4: Demencia en la infección por VIH (Pino, 2015, pág. 3).

“Una vez se diagnostica el VIH, la persona realiza atribuciones subjetivas sobre la etiología, el pronóstico y el tratamiento; puede percibir el VIH/SIDA como un evento estresante, un reto, amenaza, pérdida o castigo, orientando así su comportamiento” (Arrivillaga, 2012, pág. 5).

Respecto a la tercera categoría sobre el tratamiento antirretroviral varios estudios demuestran que el tratamiento antirretroviral (TAR) implementado desde fase temprana, ayuda a la prevención de la inmunidad celular específica anti-VIH (Rodríguez & Terrón, 2013).

En base a la subcategoría acerca de manifestaciones secundarias que causan los medicamentos antirretrovirales encontramos que, estos fármacos están indicados para todos los pacientes que se hayan infectado con el virus de VIH, sin importar la cantidad de tiempo que hayan vivido con el virus o su condición de salud. Algunos de estos fármacos para combatir el VIH causan distintas manifestaciones secundarias, sin embargo, también se revela que personas que toman el mismo medicamento pueden presentar efectos secundarios diferentes, todo dependerá del tiempo del virus en el cuerpo y la respuesta del sistema inmune de cada individuo. Cuando se inicia la ingesta

de fármacos para combatir el virus, el cuerpo reacciona ante ellos. Estos efectos a corto plazo pueden variar de días a semanas, mejorando después de este tiempo, por ejemplo, náuseas, dificultad para conciliar el sueño, fatiga entre otros.

A pesar de esto, existen otros efectos secundarios que se manifiestan a largo plazo, después de meses o años de tomar antirretrovirales. También se encontró que tener otra afección clínica o incluso tomar otro tipo de medicamentos podría agravar el riesgo de contraer efectos secundarios.

En la subcategoría sobre los beneficios de los tratamientos encontramos que tomar medicamentos bajo las indicaciones de su médico tratante ayuda a disminuir la cantidad de virus en el cuerpo, a lo que llamamos supresión viral, entendida como tener una cantidad inferior a 200 copias de VIH por mililitro de sangre. Los fármacos pueden llegar a disminuir el número de virus en el a niveles tan pequeños que las pruebas de VIH no logran detectar el virus en la sangre a esto lo llamamos tener una carga viral indetectable. Es importante realizar pruebas de carga viral periódicamente según las indicaciones de su médico tratante para mantener controlado la replica del virus en la sangre y saber si es que los medicamentos están funcionando adecuadamente o es necesario sustituirlos por otros.

Mantener una carga viral indetectable proporciona múltiples beneficios como minimizar el peligro de transmitir el VIH a una persona con VIH negativo mediante las relaciones sexuales y ayuda a minimizar el contagio de madre a hijo. Si una madre portadora de VIH ingiere adecuadamente la medicación, continua con la remisión durante el periodo de gestación, parto, y sigue las indicaciones medicación al recién nacido de 4 a 6 semanas del nacimiento el riesgo de contraer el virus se disminuye al menos del 1% (CedimCat, s.f.; Wandersman, 2000).

De acuerdo con la cuarta categoría sobre la intervención psicológica según las investigaciones indican que en mayor parte de los pacientes con VIH ha recibido intervención psicológica, sin embargo, aún es preocupante que un 35% de ellos no ha asistido a un psicólogo o grupo de apoyo. Asistir a las sesiones terapéuticas con un psicólogo o especialista en el área de salud mental es un mecanismo importante para poder combatir con bases sólidas el proceso combatir la enfermedad como tal, estas

herramientas presentadas por el profesional de la salud mental son de vital importancia para que una persona con reciente diagnóstico y a sus familiares de igual forma que no tiene claro lo que va a pasar con su vida desde que recibió el diagnóstico es crucial.

Según las subcategorías sobre la intervención grupal y la intervención individual para pacientes con diagnóstico VIH positivo, las investigaciones muestran que las actividades más necesarias a llevar a cabo por profesionales de la salud mental sobre esta problemática son: la prevención; el potenciamiento del desarrollo de diagnósticos precoces.

Esta enfermedad se puede convertir según Guevara- Sotelo y Hoyos en lista desencadenante de reacciones:

El VIH conlleva al estigma social, el estigma social conlleva al estigma sentido, el estigma sentido conlleva al auto estigma, el autoestigma puede producir la construcción de la identidad con base en la enfermedad como fenómeno rechazado socialmente; esta construcción de identidad desde lo que significa la enfermedad y no lo que significa la subjetividad puede conllevar a un malestar a nivel general, afectar la autoimagen, el auto concepto, impactar negativamente en la adherencia al tratamiento, la pérdida de apoyo social y disminuir la posibilidad de una persona de tener una adecuada calidad de vida (2018, pág. 21).

Las intervenciones se centran en las dificultades como la depresión y el estrés, los cuales son los trastornos psicológicos más vistos en las personas que conviven con el VIH/SIDA, ya que constantemente tienen pérdidas, desde que recibieron el diagnóstico y en toda la enfermedad. La mayor de estas pérdidas está relacionada con la pareja, familiares y los amigos, sensación de control sobre su vida, el trabajo y la independencia y el derecho a la intimidad, con lo que los trastornos depresivos aumentan de la mano con el estrés y la ansiedad.

Es así como las intervenciones grupales e individuales brindan herramientas fundamentales para afrontar la problemática y continuar generando estrategias preventivas ante la aparición de nuevas situaciones que el paciente pueda llegar a experimentar a lo largo de su vida con la enfermedad.

9 Interpretación de resultados

Partiendo del análisis categorial, encontramos la importancia de los estudios sobre VIH positivo y su relevancia en la salud tanto física y mentalmente de los pacientes con reciente diagnóstico. Por lo que esta situación que cada vez afecta a más persona en el mundo es sin duda una de las más fuertes debido a las consecuencias que están en el físico, en las emociones y socialmente, lo que conlleva a altos niveles de manejo a nivel personal.

En base a los estudios realizados con anterioridad, se ha podido establecer cuatro características importantes sobre el Virus del VIH, en primer lugar está el funcionamiento del VIH en el cuerpo, el cual permite conocer a la persona con un reciente diagnóstico más sobre su enfermedad y minimizar los mitos sobre la misma, ya que la falta de conocimiento genera en la persona un miedo sin fundamentos, creyendo que ser portador del VIH positivo es igual a rechazo social, múltiples comorbilidades e incluso la muerte. En segundo lugar, tenemos las manifestaciones psicológicas que se presentan después de un reciente diagnóstico, entendidas como revelación de distintos trastornos de la mente, por ejemplo: estados depresivos, ansiedad, también sentimientos de rechazo y estigma sociales. Lo cual afecta directamente a su estado físico y mental, ya que por miedo al rechazo se aísla de su círculo social y familiar.

Como tercera característica se presenta el tratamiento antirretroviral, lo cual, a pesar de las manifestaciones secundarias a corto y largo plazo, sin duda presenta múltiples beneficios sin importar el tiempo desde que inició el contagio, siendo así que a largo plazo puede llegar a minimizar la transmisión del virus por los diferentes mecanismos de contagio logrando llegar ser incluso indetectable. Cabe recalcar que el tratamiento antirretroviral no es una cura, sin embargo, es el único método eficaz para poder llevar un buen estilo de vida.

Con estos criterios, se concluye que las diferentes investigaciones como los incluidos en esta investigación, nos demostraron que las distintas consecuencias que el VIH ha ocasionado en torno a la salud mental, en especial la falta de recursos de las personas para poder afrontar un reciente diagnóstico sin importar la edad, género, raza o

creencia religiosa, que pueden desencadenar trastornos mentales y problemas de salud, lo que ocasionaría una disminución en su estilo de vida.

El efecto en la salud mental que diversas investigaciones nos han mostrado frente a un reciente diagnóstico de VIH, están en relación con una diversificación de pensamientos, emociones y conductas que se relacionan con la vulnerabilidad que el paciente esta pasando en ese instante, y más aún sin tener su red de apoyo. El virus es capaz de aumentar las alteraciones relacionadas con el sistema nervioso, haciendo que este presente dificultades en retención de recuerdos, organización, planificación, evaluación del comportamiento, memorización, entre otros. a su vez que obliga al paciente que no está en un tratamiento farmacológico a perder el control de su vida, social y sexual y por si fuera poco su identidad como persona ya que debido a los estigmas y tabúes pasa de tener un nombre y apellido a ser una persona con una etiqueta para toda la vida.

Las técnicas psicoterapéuticas pueden ayudar al paciente a enfrentar los desafíos por los que atraviesa a causa de la seropositividad y/o la enfermedad. Lo importante es que al solicitar ayuda profesional acuda con una persona debidamente entrenada para el trabajo psicoterapéutico. Este entrenamiento incluye el respaldo de alguna institución acreditada y el manejo adecuado de la teoría y la técnica propias de la corriente psicológica con que se trabaje (Macias, Isalgue, Loo, & Acosta, 2018, pág. 78).

La respuesta que más se revela en esta investigación son los niveles de ansiedad, depresión y estrés. Encontramos que la principal característica de la ansiedad y depresión es el desasosiego acerca del posible contagio mediante mecanismos de transmisión, los cambios en su esfera laboral y el aislamiento social. Las intervenciones cognitivo-conductuales en entrenamiento de técnicas de manejo de estrés para las personas con un reciente diagnóstico son una de las más importantes en la psicología positiva y en la atención enfocada en la salud en diferentes países.

Las diferentes técnicas en el área cognitivo- conductual como terapia , sirven para la disminución de síntomas ansiosos y depresivos, entre las diferentes técnicas encontramos “la reestructuración cognitiva, la relajación muscular, la autor revelación sobre la enfermedad, la adopción de medidas de sexo seguro y el establecimiento de una

red social de apoyo” (Macias, Isalgue, Loo, & Acosta, 2018, pág. 78), beneficiando las condiciones vitales de las personas que viven con el virus diariamente.

Sin embargo, los niveles de estrategia requieren de un equipo de profesionales expertos en la clínica, así como una amplia gama de estrategias para un correcto manejo integral enfocado en las diversas situaciones que pueden surgir a partir de un diagnóstico reciente.

Conclusiones y recomendaciones

A través de este estudio se ha vislumbrado la importancia de la salud mental en los pacientes que atraviesan un reciente diagnóstico de VIH, y no solo las personas que cruzando estas circunstancias, sino más bien en el diario vivir y debe ser considerada como una primacía por los gobiernos y organizaciones mundiales de salud, esto se debe a que no solo afecta al estado físico y su situación mental, sino en todas las consecuencias sociales, esfera laboral, esfera sentimental y sanitaria que se manifiesta a partir del contagio, y que, las personas contagiadas que deben convivir diariamente con el virus, se ha convertido en situaciones con niveles de estrés altamente preocupantes por su impacto y transmisión, por que no diferencia estratos económicos, culturales, raza o religión.

Los distintos hallazgos expuestos en esta investigación evidencian que la psicología se encuentra en una situación de preparación constante para los cambios que surgen con los avances médicos y a los tratamientos.

El objetivo de este estudio fue determinar no solo las consecuencias de un diagnóstico reciente sobre la salud mental, sino también identificar las diversas intervenciones psicológicas individuales y grupales más utilizadas para minimizar los efectos psicológicos. En este grupo se consideraron poblaciones sin distinción de edad, sexo, raza o cultura, con el único requisito de que fueran diagnosticadas recientemente, ya que el estudio no solo evidenció una masificación de la expresión de depresión y ansiedad sino también discriminación. y el estigma que la sociedad les ha dado.

Aunque se ha investigado mucho sobre los efectos de la transmisión en humanos, la identificación de los grupos más vulnerables, como los pacientes con un diagnóstico reciente de salud mental, ha llevado a identificar y desarrollar diversas intervenciones psicológicas para reducir y mejorar la calidad de vida.

Este estudio, al agregar estudios de diferentes países, ha demostrado que, aunque los gobiernos toman diferentes medidas para aumentar las condiciones benéficas de vida de los pacientes que viven contagiados de VIH, no cuentan con una política pública de salud mental sólida que permita el acceso a intervenciones, terapias, redes de apoyo,

entre otros, proporcionados por el mismo Departamento de Salud Pública, este tipo de apoyo proviene en cambio de instituciones y clínicas privadas. Es importante crear espacios gratuitos donde quienes no tienen acceso a la atención privada se beneficien de este servicio, tan importante como la salud física.

El presente estudio destaca, a partir de varias investigaciones de exposición, que los orígenes psíquicos de un diagnóstico reciente responden a una combinación de factores de riesgo que enfrenta cada persona, incluidos los síntomas, las manifestaciones producidas por los fármacos a corto y también largo plazo de la droga son obvios y las reacciones son de profundidad y persistencia variable según el grado de adaptación a los cambios que posee cada persona. Por lo tanto, además de la gestión personal del impacto de los eventos estresantes, también es importante considerar las diferentes etapas en las que una persona trasciende el conocimiento reciente de la propagación y el impacto psicológico que provoca.

Referencias bibliográficas

- Alvarado, W. (2011). *Manual de Consejería sobre sida para los Trabajadores y Trabajadoras de la Salud*. Honduras.
- Álvarez, C., & Cerfogli, C. (2020). Bases para una Guía Breve de terapia grupal con adolescentes institucionalizados: Descripción de una terapia grupal con adolescentes varones en residencia del Hogar de Cristo en Santiago. (*Trabajo de Grado*). Universidad Católica de Chile, Chile.
- Álvarez, L. (23 de marzo de 2018). *Representaciones sociales de la salud y de la enfermedad en pacientes hospitalizados de Bucaramanga y Floridablanca*. Obtenido de Colombia. Univ Méd:
<http://revistasnew.unab.edu.co/index.php/medunab/article/download/747/666>
- Aranda, M., Castenada, P., & Lee, E. (2001). Stress, Social Support, and Coping As Predictors of Depressive Symptoms: Gender Differences Among Mexican Americans. *Social Work Research* 25, 37-48.
- Aresti, L. (2015). *¿VIH=SIDA=Muerte? La construcción social de una condena*. México: Fondo Cultural de Albergues.
- Arístegui, L. (2012). *Abordaje psicológico de personas con VIH*. Argentina: Fundación Huésped.
- Arrivillaga, M. S. (2012). Intersecciones entre posición socioeconómica, mecanismos psicológicos y comportamientos de adherencia en VIH/SIDA: aproximación cualitativa desde la perspectiva del curso de vida . *Pensamiento Psicológico, Volumen 10, No. 2*, 49-64.
- Asociación Apoyo Positivo. (05 de diciembre de 2017). *Efectos psicológicos de las personas afectadas por VIH/SIDA: líneas de actuación*. Obtenido de Infocop:
http://www.infocop.es/view_article.asp?id=1651
- Avelar VY, C. I. (2011). *Efectos psicológicos en personas de ambos sexos entre las edades de 20 a 50 años diagnosticadas con VIH en el periodo de enero de 2006 a junio de 2010 pertenecientes a la fundación salvadoreña para la lucha contra el SIDA*. El Salvador.

- Ayuso, M. (2015). *Trastornos Neuropsiquiátricos en el SIDA*. Madrid: McGraw Hill-Interamericana.
- Ballester, R. (2003). *Eficacia terapéutica de un programa de intervención grupal cognitivo comportamental para mejorar la adhesión al tratamiento y el estado emocional de pacientes con infección por VIH/SIDA*. *Psicothema*.
- Ballester, R. (2009). *SIDA: Prevención y Tratamiento Psicológico en la Infección por VIH y SIDA*. Madrid: UNED-Fundación.
- Barroso, J. (1996). Focusing on Living: Attitudinal Approaches of Long-term Survivors of AIDS. *Issues in mental health nursing* 17, 395-407.
- Bartlett, J., & A, F. (2009). *Guía Para Vivir con VIH y sida*. México: Diana 3ed.
- Beltrán De la Rosa, E., Silvera Tapia, O., Armella, K., & Marín Daza, A. (2016). DEPRESIÓN Y VARIABLES ASOCIADAS AL DIAGNÓSTICO DE VIH-SIDA. *Revista de Psicología GEPU, ISSN 2145-6569, Vol. 7 No. (1), 001-268*.
- Beltran, F. (30 de agosto de 2007). *Unides de Análisis*. Obtenido de https://www.academia.edu/7014560/Unidades_de_an%C3%A1lisis
- Bermúdez, R., Rodríguez, M., Martinto, L., & Álvarez, L. (15 de marzo de 2021). *Nivel de conocimiento sobre la infección de VIH/SIDA en mujeres del municipio "10 de Octubre"*. Obtenido de : http://www.cursosparamedicoscom/newsite/pags/ac_cient/monos/nivel.pdf
- Biblioteca Universitaria Huelva. (19 de 05 de 2021). *Guías de la BUH*. Obtenido de <https://guiasbuh.uhu.es/evaluacioniv>
- Canario, J., & Báez, M. (2005). Distorsiones cognitivas en personas que viven con VIH. *Psicología Científica*, 1-13.
- Castellanos, M., & A. A. (2006). *Psicopatología del paciente con VIH-SIDA*. Obtenido de Guatemala: Universidad de San Carlos: http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/13/13_0827.pdf
- Castillo, L. (2005). *Análisis documental*. Obtenido de Biblioteconomía: <https://www.uv.es/macass/T5.pdf>

- Castro, R., Orozco, E., Eroza, M., & Manca, S. (1998). AIDS-related Illness Trajectories in Mexico: Findings From a Qualitative Study in Two Marginalized Communities. *AIDS CARE* 10, 583-598.
- CedimCat. (s.f.). *Beneficios de los medicamentos* . Obtenido de https://www.cedimcat.info/index.php?option=com_content&view=article&id=210:beneficios-de-los-medicamentos
- Centros para el Control de Enfermedades. (2020). *Estigma y la Discriminación por VIH*. Obtenido de <https://www.cdc.gov/hiv/spanish/basics/hiv-stigma/index.html>
- Codina, C., Martin, M., & Ibarra, O. (2019). La infección por el virus de la inmunodeficiencia humana. *Farmacia Hospitalaria*, 1494-1516.
- Comunidad Terapéutica Margaritas. (07 de noviembre de 2018). *Terapia Grupal - (Psicoterapia de Grupo)*. Obtenido de <https://www.psico.mx/articulos/terapia-grupal-psicoterapia-de-grupo>
- Cornejo, M., & Heredia, M. (2008). *Frecuencia de depresión y ansiedad en pacientes mayores de 18 años, con VIH-SIDA, Hospital Enrique Garcés*. Quito: PUCE.
- Cortés, E. (2014). VIH: INFECCION AGUDA, PESQUISA . *REV. MED. CLIN. CONDES*, 25(3) 419-424.
- De Francesco, D. (2019). Impact and determinants of comorbidity clusters in people living with HIV. *Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections, Seattle*, 637. Obtenido de http://gtt-vih.org/actualizate/la_noticia_del_dia/11-04-19
- Drudge, D. (1994). Developing Coherent Community Support Networks. *Family Matters*, 17: 56-59.
- EcuRed. (15 de 11 de 2011). *Análisis de Contenido*. Obtenido de https://www.ecured.cu/An%C3%A1lisis_de_contenido
- Estrada, J., Martínez, A., & Abadía, C. (2014). Factores biosociales y percepciones de una vida con calidad: reto para la adherencia antirretroviral en pacientes con VIH. *Revista De La Facultad Nacional De Salud Pública, volumen 32*, 187-195.

- García-Torres, A., Vergara-Moragues, E., & Piñon-Blanco, A. (2014). Alteraciones neuropsicológicas en pacientes con VIH e historia previa de consumo de sustancias. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 9.
- García, F., Valle, D., & Loor, J. (2017). *Factores que influyen en la no adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA hospital "Martín Icaza"*. Dominio de las Ciencias.
- Gatell, J., & Clotet, B. (2000). *Guía práctica del SIDA: Clínica, diagnóstico y tratamiento*. Barcelona: 6ta edición.
- González, M., & Piña, J. (2011). Motivos, apoyo social y comportamientos de adhesión en personas con VIH: modelamiento con ecuaciones estructurales. *Universitas Psychologica Volumen 10*, 399-409.
- González, V. (2009). Intervención psicológica en VIH/SIDA. *Rev Psicol Univ Michoacana de San Nicolás de Hidalgo*, 21:49-63.
- Guevara-Sotelo, Y., & Hoyos-Hern, P. (2018). Vivir con VIH: experiencias de estigma sentido en personas con VIH. *Psicogente Tomo 21, N.º 39*, 1-15.
- Hernández Sampieri, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2006). *Metodología de la Investigación*. México: Mc Graw Hill.
- Hessen, J. (1989). *Teoría del conocimiento*. Caracas: Panapo.
- Ibarra, M. (22 de junio de 2018). *Sustento Teórico: Características, Para Qué Sirve y Ejemplo*. Obtenido de Liferder: <https://www.liferder.com/sustento-teorico-investigacion/#:~:text=El%20sustento%20te%C3%B3rico%20de%20una%20investigaci%C3%B3n%20es%20el,una%20investigaci%C3%B3n%20para%20dar%20soluciones%20a%20un%20problema>.
- Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. (13 de febrero de 2020). *Importancia de las redes de apoyo social*. Obtenido de Gobierno de México: <https://www.gob.mx/inapam/articulos/importancia-de-las-redes-de-apoyo-social>
- Jays, R., Tunner, H., & Coathes, T. (1992). Social Support, AIDS-related Symptoms, and Depression Among Gay Men.: *Journal of Consulting and Clinical Psychology volumen 60*, 463-469.

- Kadushin, G. (1999). Barriers to Social Support and Support Received from Their Families of Origin Among Gay Men with HIV. *Health & Social Work* 24, 198-209 .
- Kelly, J. (1995). *Changing HIV Risk Behavior: Practical Strategies*. New York: Guilford Press.
- Kimberly, J., & Serovich, J. (1996). Perceived Social Support Among People Living with HIV/AIDS. *The American Journal of Family Therapy* 24, 41-53.
- Krentz, H., Auld, M., & Gill, M. (2004). *The high cost of medical care for patients who present late (CD4 <200 cells/microL) with HIV infection*. USA: HIV Med.
- Kuritzkes, H. (15 de 01 de 2020). *Pathogenesis and viral markers*. Obtenido de <http://hiv.medscape.com/Medscape/HIV/ClinicalMgmt/CM.v02/pntCM.v02.htm>
- López, L., Caicedo, L., Rubiano, L., Cortés, C., Valencia, A., Ramírez, O., . . . Echeverri, M. (2009). Alteraciones metabólicas con terapia. *Infectio Volumen* 13, 283-292.
- Macías, C., Isalgue, M., Loo, M., & Acosta, J. (2018). Enfoque psicológico para el tratamiento de personas que viven con VIH/sida. *Scielo, Revista Informacion científica* , Vol 97.
- Macías, C., Isalgué, M., Loo, N., & Acosta, J. (2018). Enfoque psicológico para el tratamiento de personas que viven con VIH/sida. *Revista de información Científica*, 660-670.
- Maldonado, A., Lugo, J., & Torres, Y. (8 de diciembre de 2020). *Fuentes secundarias y terciarias: ¿Qué son las fuentes secundarias?* Obtenido de https://uprrp.libguides.com/fuentes_secundarias/que_son_secundarias
- Marks, G., Crepaz, N., & Janssen, R. (2006). *Estimating sexual transmission of HIV from persons aware and unaware that they are infected with the virus in the USA*. New York: AIDS.
- Mas, A., Yuste, E., & Menéndez, L. (2015). *Estructura y ciclo de replicación del VH*. Barcelona: Retrovirus humanos.

- Matos Ayala, A. (23 de octubre de 2020). *Investigación Bibliográfica: Definición, Tipos, Técnicas*. Obtenido de Liferder: <https://www.liferder.com/investigacion-bibliografica/>.
- Mayo Clinic Family Health Book . (2019). *Psicoterapia. Libro de Salud Familiar de Mayo Clinic 5.ª edición*.
- Mejia, I., Acosta, J., Duarte, M., & Luque, R. (2015). *Guía para la reducción de daños y la prevención del VIH y otras ITS asociadas a la inyección de drogas en Colombia*. Colombia: MINSALUD.
- Méndez, A., & Astudillo, M. (2008). *La investigación en la era de la información. Guía para realizar la bibliografía y fichas de trabajo*. México: Trillas.
- Ministerio de Salud Pública. (2004). *Programa Nacional de SIDA. Informe epidemiológico VIH/SIDA*. Montevideo: MSP.
- Morales, A., Espada, P., & Orgilés, M. (2016). Barreras hacia la prueba de detección del VIH en adolescentes. *Psychosocial Intervention* 25, 135-141.
- MSP. (28 de noviembre de 2018). *VIH*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/vih/#:~:text=Al%202017%20en%20el%20Ecuador,de%2020%20a%2049%20a%C3%B1os>.
- Muelas, M., Rojas, J., Perez, R., Perez, A., & Tapiz, A. (2020). Prevalence of late diagnosis of HIV infection. *Medicine Clinical English Edition, Volum 155, Issue 9, 13*, 388-391.
- NADR. (1994). *Outreach/Risk reduction strategies for changing HIV-related risk behaviors among injection drug users*. Rockville: NIH.
- Nájera, R., Thomson, M., & Medrano, L. (2000). *Retrovirus humanos. Etiopatogenia*. Barcelona.
- Normas APA. (mayo de 2017). *La triangulación: definiciones y tipos*. Obtenido de <http://normasapa.net/triangulacion-definiciones-tipos/>
- OMS. (2004). *Adherencia a los tratamientos a largo plazo: pruebas para la acción*. Obtenido de <https://www.paho.org/spanish/AD/DPC/NC/adherencia-largo-plazo.pdf>

- ONU/SIDA. (07 de abril de 2021). *Informe sobre la epidemia mundial de SIDA*.
Obtenido de Comunicado de prensa:
<https://www.unaids.org/es/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2021>
- ONU/SIDA. (2012). *Informe sobre la epidemia mundial de SIDA*. Obtenido de
<https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubsalpub/csp-2015/csp154e.pdf>
- ONU/SIDA. (2017). *Informe sobre la epidemia mundial de SIDA*. Obtenido de
<https://www.unaids.org/>
- ONUSIDA. (2012). *Impacto del Asesoramiento y las Pruebas Voluntarias: Una revisión global de las ventajas y dificultades*. Suiza.
- Ordoñez, S. (2017). *Prevalencia de síndrome depresivo y factores asociados en pacientes VIH positivos que acuden al Hospital Enrique Garces*. Universidad Católica de Cuenca.
- Osimani, M. (2009). *Informe Final Investigación. Conocimientos, actitudes y prácticas (CAPs) en SIDA y drogas en Uruguay. Población de una zona de Montevideo*. Montevideo: IDES.
- Penninx, B., Van, A., Boeke, D., Deeg, D., Kriegsman, H., & Eijk, J. (1998). Effects of Social Support and Personal Coping Resources on Depressive Symptoms Different for Various Chronic Diseases. *Health Psychology* 17, 551- 558.
- Pérez, J., & Gardey, A. (2012). *Definición de cognitivo*. Obtenido de Definición.de:
<https://definicion.de/cognitivo/>
- Pérez, J., & Merino, M. (25 de noviembre de 2016). *Definición de: Definición de red de apoyo*. Obtenido de <https://definicion.de/red-de-apoyo/>
- Phair, J., & Murphy, R. (2004). *Patogenia de la infección por VIH*. Barcelona: DOYMA.
- Pillou, J. (06 de diciembre de 2013). *Efecto secundario - Definición*. Obtenido de <https://salud.ccm.net/faq/8527-efecto-secundario-definicion>
- Pillou, J. (7 de noviembre de 2013). *Comorbilidad- definición*. Obtenido de <https://salud.ccm.net/faq/15300-comorbilidad-definicion>

- Pino, M. (2015). Funcionamiento cognitivo en pacientes infectados con VIH: algunas consideraciones teróricas. *Revista Cubana de Neurología y Neurocirugía*, 7.
- Remor, E. (2002). Apoyo social y calidad de vida en la infección por el VIH. *Aten Primaria*, 30 (3): 143-149.
- Roberto Hernández Sampieri, C. F. (2010). *METODOLOGÍA de la investigación Quinta edición*. Mexico : Mac Graw Hill .
- Rodríguez, M., & Terrón, A. (2013). Diagnóstico de la infección por el VIH. En M. T. Rodríguez Iglesias, *La infección por el VIH: Guía Práctica* (pág. 104). Colombia: UNFPA.
- Rojas, C., Pastor, Y., & Hernández, J. (2015). Ilusión de invulnerabilidad, estereotipos y percepción de control del SIDA en universitarios. *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud*, 6; 28-38.
- Roldán, M. (2018). *Emociones*. Obtenido de BekiaPsicologia:
<https://www.bekiapsicologia.com/articulos/tipos-respuestas-emocionales>
- Rovira, I. (s.f.). <https://psicologiaymente.com/psicologia/regulacion-conductual>.
Obtenido de Psicología y mente:
<https://psicologiaymente.com/psicologia/regulacion-conductual>
- Rubio, M., Luque, R., Belalcázar, P., Andrade, L., Becerra, L., & Pardo, J. (2011). *Pautas para la realización de Voluntaria para VIH (APV) con enfoque diferencial y de vulnerabilidad*. Bogotá: Acierto Publicidad & Mercadeo.
- Rubio, N. M. (2015). *Replicación viral: qué es y cuáles son sus fases*. Obtenido de <https://psicologiaymente.com/salud/replicacion-vira>
- Ruiz, L., Paredes, R., & Clotet, B. (2015). *Carga viral: utilidad clínica y pronóstica para el seguimiento del paciente VIH+*.
- Rullas, J., & Alcamí, J. (2009). *Inmunopatogenia de la infección por el VIH*. En: Ortega E (eds.). *Avances en el manejo del paciente infectado por VIH*. Madrid: TEAM PHARMA.

- Sandstrom, K. (1996). Searching for Information, Understanding, and Self-value: The Utilization of Peer Support Groups by Gay Men with HIV/AIDS. *Social Work in Health Care* 23, 51-74.
- Sempere, N. (2013). *Mecanismos de trasmision*. Obtenido de http://ocw.uv.es/ciencias-de-la-salud/fisioterapia-comunitaria-y-salud-publica/1bloque_3_mecanismos_y_transmision.pdf
- Soriano, V., & González, J. (2001). *Manual del SIDA*. Barcelona: 4ª ed.
- Soto, L. (2011). *Guía de manejo antirretroviral de las personas con VIH*. México.
- Suárez, D., Peñate, A., & Yaimy, C. (2009). La inteligencia emocional en personas que viven con VIH. *Duazary, volumen 6*, 10-24.
- Teva, I., Paz, M., Hernández, J., & Buela, G. (2005). Evaluación de la depresión, ansiedad e ira en pacientes con VIH/SIDA. *Salud Mental*, 28(5):40-49.
- Tomalá, B. (2015). *Detección de trastornos psiquiátricos en pacientes con VIH en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo en el año 2014: Universidad de Guayaquil*. Guayaquil: Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Medicina.
- UNICEF. (12 de febrero de 2018). *EL VIH/SIDA*. Obtenido de <https://www.unicef.org/spanish/ffl/11/>
- UNIR. (2020). La intervención psicoeducativa, ¿en qué consiste? *UNIR, la Universidad de internet*, <https://www.unir.net/educacion/revista/psicoeducacion/>.
- Universidad de Argentina John F Kennedy. (15 de marzo de 2021). *Conocimiento en HVI/SIDA y conductas de riesgos en estudiantes universitarios de las escuelas de salud y educación de la U. A. J. F.* Obtenido de <http://www.kennedy.edu.ar/Deptos/Biopsicologia/pdf/informefinalHIV-SIDA.pdf>
- Velo, C., Bejarano, M., & Domínguez, S. (2020). Prevalencia y factores de riesgo de síntomas Psicológicos en una muestra española de jóvenes contra VIH en comparación contra pares No infectados. *Anales de pediatría*; , <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2020.05.028>, 10.

- Vilat, L., Martín, A., & Pérez, N. (2015). Adherencia terapéutica y apoyo social percibido en personas que viven con VIH/sida. *Revista Cubana de Salud Pública.*, 41(4):620-630.
- Villegas, L., Villafuerte, A., Ponce, L., & Varela, M. (2018). *Guía para la detección del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH)*. México: Censida.
- Wandersman, A. (2000). *Community mobilization for prevention and health promotion*. New York.
- Yúfera, P. (1994). *Introducción a la investigación científica y tecnológica*. Madrid