



**ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL**  
*Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!*



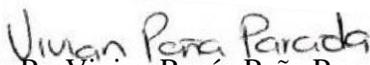
San José de Cúcuta, 6 de Diciembre del 2021

Señores  
**COMITÉ TRBAJO DE GRADO**  
Programa de Psicología  
Universidad de Pamplona

**Asunto:** Entrega del documento final de trabajo de grado

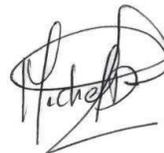
Yo, Vivian Peña Parada, identificada con cedula de ciudadanía N. 1.094.243.579, directora del trabajo de grado **“Relación Entre Pacientes Seropositivos VIH con los Síntomas de Ansiedad Y Depresión”** realizado por las estudiantes de decimo del programa de Psicología, Campus Villa del Rosario, Sirly Dayana Carrero Guevara C.C: 1090526299 y Michel Fernanda De Arco Carrascal C.C: 1065917897, autorizo el envío de la entrega del documento final de trabajo de grado el cual oriente en todo el proceso.

Sin otro particular.

  
Ps. Vivian Rocío Peña Parada  
CC. 1094243579



Psf. Sirly Dayana Carrero Guevara  
CC. 10905262999



Psf. Michel Fernanda De Arco Carrascal  
CC. 1065917897



SC-CER96940



*“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”*

Universidad de Pamplona  
Pamplona - Norte de Santander - Colombia  
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750

RELACIÓN ENTRE PACIENTES SEROPOSITIVOS VIH CON LOS SÍNTOMAS DE  
ANSIEDAD Y DEPRESIÓN



Autoras:

SIRLY DAYANA CARRERO GUEVARA

MICHEL FERNANDA DE ARCO CARRASCAL

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA

PROGRAMA DE PSICOLOGÍA

FACULTAD DE SALUD

CÚCUTA, COLOMBIA

2021

RELACIÓN ENTRE PACIENTES SEROPOSITIVOS VIH CON LOS SÍNTOMAS DE  
ANSIEDAD Y DEPRESIÓN



PROYECTO DE GRADO

Director (a):

VIVIAN ROCIO PEÑA PRADO

Autoras:

SIRLY DAYANA CARRERO GUEVARA

MICHEL FERNANDA DE ARCO CARRASCAL

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA

PROGRAMA DE PSICOLOGÍA

FACULTAD DE SALUD

CÚCUTA, COLOMBIA

2021

**Tabla de contenido**

Resumen	8
Abstract	8
Introducción	10
Planteamiento del Problema	12
Descripción del Problema	12
Formulación del Problema	15
Justificación	15
Objetivos	17
<i>Objetivo General</i>	17
<i>Objetivos Específicos</i>	17
Estado del Arte	18
<i>Antecedentes Internacionales</i>	18
<i>Antecedentes Nacionales</i>	21
<i>Antecedentes Regionales</i>	24
Marco Teórico	27
<i>Capítulo I. Psicología Clínica y de la Salud</i>	28
<i>Capítulo II. Pacientes con VIH/SIDA</i>	33
<i>Capítulo III. Trastorno de Depresión</i>	39
<i>Capítulo IV. Trastorno de Ansiedad</i>	45

Metodología de la Investigación	56
<i>Tipo de Investigación</i>	56
<i>Enfoque</i>	57
<i>Diseño</i>	57
<i>Técnicas</i>	58
Ficha de Reseña Bibliográfica	58
Ficha de Resumen	59
Ficha Textual	59
<i>Muestreo</i>	59
<i>Categorías</i>	60
Tabla 1. Unidad de análisis de la investigación	60
<i>Procedimiento</i>	62
Fase Preparatoria	62
Fase Descriptiva	62
Fase de Categorización	62
Fase Expositiva.	63
<i>Recursos</i>	63
Recolección de Información: Fichas	64
Discusión	131

Conclusiones	135
Recomendaciones	141
Referencias	142

### **Índice de tablas**

Tabla 2. Ficha Resumen 1	64
Tabla 3. Ficha Resumen 2	65
Tabla 4. Ficha Resumen 3	66
Tabla 5. Ficha Resumen 4	67
Tabla 6. Ficha Resumen 5	68
Tabla 7. Ficha Resumen 6	69
Tabla 8. Ficha Resumen 7	70
Tabla 9. Ficha Resumen 8	71
Tabla 11. Ficha Resumen 10	73
Tabla 12. Ficha Resumen 11	74
Tabla 13. Ficha Resumen 12	75
Tabla 14. Ficha Resumen 13	76
Tabla 15. Ficha Resumen 14	77
Tabla 16. Ficha Resumen 15	78
Tabla 17. Ficha Resumen 16	79

Tabla 18. Ficha Resumen 17	80
Tabla 19. Ficha Resumen 18	81
Tabla 20. Ficha Resumen 19	82
Tabla 21. Ficha Resumen 20	83
Tabla 22. Ficha Resumen 21	84
Tabla 23. Ficha de resumen 22	85
Tabla 24. Ficha de resumen 23	86
Tabla 25. Ficha de resumen 24	87
Tabla 26. Ficha de resumen 25	88
Tabla 27. Ficha de resumen 26	89
Tabla 28. Ficha de resumen 27	90
Tabla 29. Ficha de resumen 28	91
Tabla 30. Ficha de resumen 29	93
Tabla 31. Ficha de resumen 30	94
Tabla 32. Matriz bibliográfica	95
Tabla 33. Matriz de contenido	106

## Índice de Gráficas

Gráfica 1. Visibilidad de categorías investigadas	131
---	-----

Gráfica 2. Recolección de información mediante fuentes consultadas.....	132
Gráfica 3. Estudios relacionados con la sintomatología de la ansiedad y depresión en pacientes seropositivos. ....	133
Gráfica 4. Ubicación de investigaciones en distintos países.....	134

## **Resumen**

La presente investigación tuvo como objetivo establecer la relación entre pacientes seropositivos de VIH con la sintomatología ansiosa o depresiva desde un enfoque cualitativo con metodología descriptiva a manera de revisión documental, donde se indaga en diferentes repositorios universitarios, artículos y revistas científicas para lograr homogenizar la información relacionada con los síntomas ansiosos, depresivos e impacto psicológico en los pacientes con VIH, conformada por una muestra de 30 investigaciones a nivel internacional, nacional y regional en los años comprendidos del 2017 al 2021, utilizando como técnica las fichas de resumen compuestas por el título del artículo o investigación, año de publicación, autores, país, palabras claves, objetivo, tipo de enfoque, editorial, resultados, conclusiones y referencia de cada una de las investigaciones.

*Palabras claves:* sintomatología ansiosa, sintomatología depresiva, seropositivos, pacientes con VIH.

## **Abstract**

The present investigation aimed to establish the relationship between HIV-positive patients with anxiety or depressive symptoms from a qualitative approach with descriptive methodology as a documentary review, where different university repositories, articles and scientific journals are investigated to achieve homogenization of information related to anxiety, depressive symptoms and psychological impact in patients with HIV, made up of a sample of 30 investigations at the international, national and regional level in the years from 2017 to 2021, using as a technique the summary sheets composed of the title of the article or research, year of publication, authors,

country, keywords, objective, type of focus, editorial, results, conclusions and reference of each of the investigations.

***Keywords:*** anxiety symptoms, depressive symptoms, seropositive, HIV patients.

## Introducción

El virus de inmunodeficiencia humana (VIH) es considerado una de las principales enfermedades infecciosas con mayor tasa de mortalidad alrededor del mundo durante las últimas décadas, trayendo consigo problemas no solo a la población infectadas, sino también a sus familiares y allegados, a pesar que se ha avanzado en el tratamiento no existe una cura determinante para el virus, pero, así mismo por ahora es la única porción que permite la oportunidad de llevar una vida digna en muchos sentidos. (OMS 2003)

Ser receptor de un diagnóstico de VIH genera un cambio drástico en las estructuras del pensamiento de los individuos, puesto que los obstáculos futuros al ser seropositivos son varias, como por ejemplo, entablarse una nueva relación sentimental o conseguir un empleo que de garantías y no se predispongan al padecimiento del virus de su empleado; Se debe empezar de manera inmediata el tratamiento el cual en la mayoría de los casos es crónico, sumándole a esto la posible discriminación y el estigma que aun en la actualidad existe. Sin embargo, según la OMS (2003), el virus afecta aún más a la población la cual vive en condiciones precarias, en estos casos el impacto es más negativo dada a la desigualdad social, los pocos recursos económicos y la poca prioridad en los centros de salud.

El impacto negativo muchas veces genera emociones dificultando aún más la adaptación al cambio como también la adherencia al tratamiento, de esta manera se define como un evento con alto nivel de estrés, llegando a ser traumático, por estas razones es comprensible que antes, durante o después del diagnóstico se experimenten sintomatología ansiosa provocando angustia así como preocupación excesiva sobre los posibles cambios en el futuro y como se podría manejar, Pablo D. Radusky Isabel M. Mikulic (2018), además, los pacientes normalmente asocian el virus con la finalización de sus vidas, imaginando rechazos como también juzgamientos.

La salud mental se ve altamente afectada, el VIH ha sido estudiado por años, en muchas investigaciones relacionan este diagnóstico positivo con el desencadenamiento del trastorno de depresión y de ansiedad; siendo el primero uno de los más comunes de los padecimientos mentales, emocionales en los pacientes con VIH. (Pablo D. Radusky, Isabel M. Mikulic 2018), mostrando sintomatología como la culpa, la desesperanza, ideación suicida, falta de apetito, aislamiento como también desinterés por actividades que anteriormente eran de gusto, entre otros criterios de la depresión que salen a la luz en pacientes con VIH.

Es por eso que existe el interés de determinar qué relación hay entre el diagnóstico seropositivo con la aparición de la sintomatología ansiosa o depresiva, teniendo en cuenta que el consumo de fármacos enviados para minimizar, controlar los síntomas generales del virus que pueden desencadenar algunas reacciones muy parecidas a los criterios adecuados para perfilar a unos criterios de de ansiedad o depresión, es por esto que se toma como base 30 investigaciones de diferentes buscadores además de, repositorios universitarios con el fin de dar resolución a la incógnita planteada.

## **Planteamiento del Problema**

En los pacientes diagnosticados con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) son frecuentes los trastornos psicológicos como la depresión y ansiedad, lo cual representa un factor que influye negativamente en el curso de la enfermedad y la adherencia al tratamiento antirretroviral, a diferencia de los pacientes que no presentan la sintomatología.

## **Descripción del Problema**

Se estima que las infecciones por VIH han aumentado considerablemente, según las estadísticas más recientes por parte de la ONUSIDA (2020), se determina que al menos 37,7 millones de personas a nivel mundial presentan esta enfermedad cabe resaltar que al menos el 80% de los pacientes están diagnosticados, y una gran cantidad de estos tienen acceso a tratamientos antirretrovirales; aunque conocer el diagnóstico es esencial para tomar medidas en pro de la salud, gran cantidad de la población infectada se encuentra en la etapa adulta, sin embargo, el hecho de enterarse del diagnóstico puede producir en el paciente malestar psicológico que afecte su salud mental y/o emocional (Delgado Arenas et. al, 2017).

En la actualidad se conocen tratamientos eficaces como la Terapia Antirretroviral de Gran Actividad (TARGA) donde se estima que la expectativa de vida para los pacientes infectados con VIH es cuatro años menos en comparación con la población en general (Di Matteo et al., 2000), según la adherencia terapéutica que presenten en el curso de la enfermedad, sin embargo el bienestar integral de los pacientes no se limita a las afectaciones físicas que trae consigo la patología, sino que se añaden situaciones en la cotidianidad, como la estigmatización, el impacto psicológico, discriminación, deterioro en el ámbito laboral y social entre otras ( Gonzalez, A. 2018).

Las situaciones mencionadas anteriormente que afectan al paciente diagnosticado con VIH además de la enfermedad infecciosa crónica existente, por lo tanto, desde este contexto el estado mental se ve afectado al enfrentarse a situaciones conflictivas que suponen un cambio, adquirir nuevos hábitos, estilos de vida, adherencia al tratamiento,( J. Soto & J. Cruz, 2014) además de las condiciones que contrae el virus del VIH como el deterioro fisiológico, suministro de medicamentos de forma permanente, adherencia terapéutica establecido por los profesionales en salud u otras condiciones necesarias para el bienestar integral del paciente.

Con base en lo anterior esto no se limita a la única forma en que afecta a los pacientes, su salud mental se afecta posterior al diagnóstico, sentimientos de culpa, incertidumbre, anhedonia, desesperanza, venganza contra sí mismo, y contra la persona que posiblemente lo contagio (Campillay, Monárdez. 2019) de tal manera que se producen pensamientos negativos que conducen a una sintomatología que con frecuencia se desencadena en trastornos del estado de ánimo.(J. Soto & J. Cruz, 2014).

Disminuyendo el funcionamiento personal, social o emocional de los pacientes debido a la aparición de los síntomas de la enfermedad, las nuevas condiciones de los procesos terapéuticos, la capacidad de adaptación de las personas para afrontar las situaciones, teniendo en cuenta la posibilidad de recaídas, aumento de la carga viral en el sistema inmunológico, síntomas físicos desagradables que puede generar cierta incapacidad para llevar a cabo actividades cotidianas debido a los niveles de ansiedad o depresión que presenten (López A., Calle I., 2016)

También es cierto que, los pacientes seropositivos empiezan a tener una sintomatología mucho antes de su diagnóstico, debido al estado de alerta y preocupación, donde nace la incertidumbre por conocer el resultado que de una forma u otra cambiará el rumbo de su vida, partiendo desde lo anterior se puede identificar un malestar a nivel emocional, como angustia,

ansiedad, pesimismo, miedo y culpa; como vivencian o experimentan estos síntomas varía de cada persona y la capacidad de afrontamiento (Taylor, 2003, Villa y Vinaccia, 2006).

Sumado a esto, cuando ya se obtiene el resultado positivo, el diagnóstico de depresión o ansiedad debe ser muy detallado, puesto que la enfermedad por sí misma tiene ciertos síntomas que se pueden confundir con la sintomatología depresiva o ansiosa, como lo son la fatiga, la perturbación del sueño y la pérdida de peso, que pueden ser solo variables que indican la progresión de la enfermedad en cuerpo humano. (Taylor, 2003, Villa y Vinaccia, 2006).

Una sintomatología depresiva o ansiosa, influye más allá de su etiología, según la Organización Panamericana de la Salud, (1999); Di Matteo, (2002); Villa y Vinaccia, (2006), concuerdan en que existe una influencia inmunosupresora en la salud del paciente y que a raíz de lo mencionado se presenta un deterioro sobre el funcionamiento inmune, lo que confirma que si una persona vivencia sintomatología que afecte su estado de ánimo, directamente se verá perjudicado su funcionalidad y su progreso ante la enfermedad.

Si bien, no se está colocando en investigación una enfermedad sencilla, se habla de una enfermedad crónica, el simple hecho de saber que se es diagnosticado positivo interrumpe la tranquilidad física y mental de cualquier persona, puesto que a pesar que exista un tratamiento que permite una calidad de vida considerablemente normal, no deja de ser una trayectoria rigurosa y agotadora, el VIH trae consigo un quiebre importante en el estado mental, el cual es un aspecto significativo para mantener una calidad de vida digna, que en esta población dependerá de su nivel de adherencia al tratamiento, pero a su vez, se verá involucrada su red de apoyo, su perspectiva de la vida, que no tenga ciertos hábitos como el consumo de drogas y por supuesto un cuidado estricto. (Rodríguez, 1995. citado por Alcántara 2008)

La sintomatología de ansiedad y depresión en la población en general suponen un desajuste psicológico que afecta diferentes áreas funcionales de los individuos, por lo tanto, en los pacientes con enfermedades infecciosas crónicas como el VIH atraviesa diferentes procesos de adaptación y cambio, que varía dependiendo de la capacidad de cada uno para sobrellevar la situación, sin embargo es frecuente que no sea un proceso lineal dando paso a las alteraciones a nivel emocional y psicológico.

### **Formulación del Problema**

¿Cuál es la relación existente entre la sintomatología de ansiedad y depresión con los pacientes seropositivos VIH ?

### **Justificación**

Las enfermedades de transmisión sexual son un tema de salud pública, específicamente el VIH que afecta alrededor de 35 y 42 millones de personas en el mundo (ONUSIDA 2013), las condiciones de esta enfermedad crónica e infecciosa debido a la incorporación oportuna a programas antirretrovirales ha reducido la morbilidad y mortalidad de la misma convirtiéndose en una enfermedad manejable (Pacico J, Gutiérrez C.2015) sin embargo, a nivel psicológico los pacientes a partir de la sospecha o el diagnóstico confirmado seropositivo con VIH pueden desencadenar alteraciones en el estado de ánimo relacionados frecuentemente con trastornos entre estos la depresión, ansiedad, donde la primera resulta prevalente en el curso de la enfermedad, con posibilidades de presencia entre el 1 al 48% (Chibanda D, Benjamin L, Weiss H, Abas M 2014) afectando la salud integral de paciente.

Los pacientes diagnosticados con VIH que presentan rasgos depresivos en el transcurso de la enfermedad suponen un obstáculo en la adherencia al tratamiento antirretroviral, alteraciones en el estado de ánimo, autoconcepto, autoesquemas, adaptación psicológica, además de la disminución del sistema inmunológico agravando las condiciones de la enfermedad para el paciente. (Duque, Pérez, Castaño, Orozco 2015) de igual modo se puede presentar sintomatología de ansiedad, por lo tanto, es vital la búsqueda de la relación de estas variables con la enfermedad, debido a que esto supone un deterioro en la calidad de vida de los pacientes y su bienestar integral.

Desde el contexto de la psicología esta investigación permitirá establecer una relación entre la sintomatología de la depresión y la ansiedad posterior a un diagnóstico positivo de VIH, lo cual favorece identificar la incidencia de la sintomatología en los pacientes con enfermedades crónicas e infecciosas como el VIH sin atribuirse únicamente al efecto biológico que producen los fármacos del tratamiento antirretroviral, teniendo en cuenta que sus áreas funcionales a nivel social, económico, psicológico son afectados.

Esta investigación requiere conocer por medio de una revisión documental la relación de la sintomatología de la ansiedad y depresión en pacientes seropositivos con VIH a través de plataformas digitales académicas como los son **CINAHL PsycInfo, Cuiden y Scielo, Dspace, Dialnet, Sidastudi, web query** donde se suministra los datos de investigaciones previas relacionados al tema, con el objetivo de homogeneizar la información, sintetizar los estudios en información útil al servicio de profesionales en salud que presenten interés en la prevalencia de los síntomas ansiosos, depresivos en pacientes con VIH encontrando información clara, concisa para futuras investigaciones.

Para los psicólogos en formación el realizar esta investigación es de gran importancia debido a que aporta a su experiencia investigativa y académica, así mismo para la sociedad será fundamental la construcción de la investigación pues permite conocer la relación entre los síntomas ansiosos y depresivos con los pacientes diagnosticados de VIH, además favorecerá la disposición de información actualizada para futuras investigaciones que requieran de un banco de artículos académicos que se relacionen con la temática, por lo tanto, esta investigación aporta conocimiento al área de la psicología en los estados anímico de pacientes con enfermedades crónicas infecciosas relacionados con el bienestar integral de los mismos.

## **Objetivos**

### ***Objetivo General***

Establecer la relación entre pacientes seropositivos VIH con la sintomatología ansiosa, depresiva a través de una revisión documental permitiendo la homogeneización de la información útil al servicio de profesionales de la salud.

### ***Objetivos Específicos***

Identificar la presencia de síntomas depresivos y ansiosos en pacientes seropositivos con VIH, a través de artículos académicos consultados en los diferentes buscadores **ALICIA, DIANELT, ScienceDirect, Dspace, UP, USAC, UAM, Revista online Pesquisa** para el estudio de las afectaciones en su bienestar integral.

Determinar la incidencia de la sintomatología depresiva y ansiosa que no sean atribuidos a los efectos de los fármacos que hacen parte del tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH, consiguiendo datos de relevancia para investigaciones futuras.

Describir el impacto psicológico ocasionado en los pacientes seropositivos con VIH a través del análisis de investigaciones científicas que describan las afectaciones en la salud mental que puede ocasionar el diagnóstico.

### **Estado del Arte**

Las investigaciones presentes a continuación se relacionan con los factores de la ansiedad y/o depresión en pacientes seropositivos con VIH aportando a la revisión documental, para determinar la posible relación existente entre estas variables, por lo tanto, estas se dividen en internacionales, nacionales y regionales comprendidas en un periodo de tiempo no superior a 5 años.

#### ***Antecedentes Internacionales***

El diagnóstico de VIH/SIDA es un tema con relevancia a nivel mundial, aún más se le añade comorbilidad con el Trastorno de Depresión, el acompañamiento y resiliencia frente la enfermedad debe ser eficaz, en Brasil esta situación tiene la necesidad de obtener un diagnóstico validado y eficiente, por lo tanto, en el 2017 se publica un artículo con el objetivo de identificar la prevalencia de síntomas depresivos asociados a los trastornos clínicos y conductuales entre PVVS (personas que viven con Sida), sus autores Renata R, Elizabete S, Carolina D, Marli t, Silmara E, Elucir G; deciden utilizar una metodología transversal del País de Brasil.

Se llevó a cabo la investigación utilizando una población de 331 personas con el diagnóstico VIH/SIDA en la ciudad de Sao Paulo y además presentarán variables sociodemográficas, clínicas, conductuales y síntomas depresivos, utilizando el inventario de depresión de Beck, los resultados de este estudio mostró que siendo 50% hombres los participantes y 49% mujer en la edad de 20 a 71 aproximadamente, con edad promedio de 40

años, destacaron la prevalencia de síntomas de depresión y disforia del 42 %, los aspectos socio demográficos mostraron que los síntomas depresivos se asocian a las edades menores de 40 años, evidenciándose más en las mujeres, personas menos privilegiada económicamente y quienes viven sin pareja.

Continuando con el curso de los índices depresivos en pacientes seropositivos con VIH se puede recalcar una investigación realizada en Huánuco- Perú para el año 2017 el investigador *Bach. James Joseph* optó por determinar los niveles de Ansiedad y Depresión en pacientes VIH/SIDA quienes pertenecían al programa TARGA del Hospital Regional Hermilio Valdizan, con la finalidad de determinar los niveles de síntomas fisiológicos, emocionales, y cognitivos de los pacientes seropositivos, para esto se llevó a cabo la investigación de método no experimental, a nivel descriptivo de manera transversal a una muestra de 55 participantes entre los 20 y 50 años de edad.

En la cual se aplican instrumentos para recolectar información a través de la Escala de Ansiedad y Depresión de Beck por medio de este concluye que existen niveles significativos de los trastornos mencionados presentes en la población contando con un 74.54% síntomas depresivos y 52,72% síntomas ansiosos, en comparación con pacientes oncológicos o población en general muestran un perfil psicológico caracterizado por un mayor grado de ansiedad y niveles de depresión dificultando sus procesos de adherencia terapéutica.

Así mismo, se debe tener en cuenta que pueden existir momentos de tanta desesperanza sobre este virus, donde los pacientes lo asocian con muerte y al final los llevan a tomar decisiones erróneas sobre la dirección de sus vidas; algunos pacientes sienten tanta ansiedad que intentan acabar con sus vidas, el suicidio es una de las causas de muerte que ha ido en aumento

a lo largo de los años, pasando a hacer un foco atencional de salud pública; existe una investigación denominada como “Ideación suicida y depresión en pacientes VIH+: Estudio transversal sobre prevalencia y factores de riesgo” donde se estudia esta relación entre el riesgo suicida y la depresión en la población VIH+ y su vez se identifican los posibles factores de riesgos entrelazados a la aparición del virus.

Este estudio se realiza con ayuda del servicio de infecciones y psiquiátricas del hospital universitario de canarias, España; además es creado por Patricia Rodríguez, Eugenio Chinea, Remedios Alemán, Marta Comellas y Rosario Cejas, los cuales deciden realizar el estudio epidemiológico de manera transversal, con un muestreo simple aleatorio de pacientes de VIH+, en total se estudia a 125 pacientes, se encuentra una prevalencia de ideación suicida de 23,2% en pacientes VIH+ y como factores de riesgos se encuentran el consumo de tóxicos, residir en una zona rural y tener antecedentes psiquiátricos y de riesgo suicida personales, además de estar desempleado, pueden ser unos de los factores de riesgos más potenciales correlacionado con la aparición de depresión y de la ideación suicida en pacientes VIH+.

Los anteriores artículos, son base y estructura para la investigación que se lleva a cabo, muestran la relación que tienen los pacientes de VIH+ con la aparición de los síntomas ansiosa y depresiva, evidenciando que las mujeres son más prevalentes a sufrir de dicha sintomatología, que las personas después de un diagnóstico de VIH+ tiene la probabilidad de sufrir síntomas ansiosos, además tener antecedentes familiares, no contar con red de apoyo suficiente o no tener empleo pueden ser uno de los factores de riesgo más potenciales a que estos síntomas despierten, lo que indica que si puede existir una relación entre un diagnóstico de un virus que es asociado a la muerte por las personas con los síntomas depresivos y ansiosos que se presentan.

Con lo anteriormente dicho se permite continuar con información sobre los antecedentes de la depresión y la ansiedad en los pacientes con diagnósticos positivos de VIH/SIDA, en este caso se prosigue con los antecedentes nacionales, permitiendo un espacio para conocer la prevalencia de la enfermedad en Colombia, sus estudios, avances relacionados con el virus y los trastornos del estado de ánimo.

### *Antecedentes Nacionales*

En Quindío, Colombia se realizó un estudio con el objetivo de identificar indicadores de depresión y los factores asociados dentro de un grupo de personas que viven con VIH/SIDA, a pesar de ser una enfermedad que no tiene cura, existe tratamiento efectivo para el mejoramiento de la calidad de vida, sin embargo, se evidencia algunas variables psicológicas que pueden crear obstáculos al momento de adaptarse al tratamiento. El estudio fue de forma transversal utilizando una población de 70 adultos diagnosticado con VIH que estaban en tratamiento antirretroviral en Quindío Colombia, fue realizado por medio de cuestionarios de depresión y ansiedad de Beck, el cuestionario MOS de apoyo social y una encuesta sobre información sociodemográfica, aspectos familiares y sobre la salud.

Después de realizar la aplicación de las diferentes cuestionarios, se obtuvo como resultado que las personas que se encontraban en estado de solteros tenían un 30% de puntaje en niveles moderados o graves de depresión, en comparación con las personas que estaban en una relación de pareja el cual se concluye que la pareja actúa como factor protector de la depresión, por cada persona con nivel moderado grave se presentaba una relación, 6 viudos o solteros que sí presentaban niveles moderados o grave, en conclusión la depresión afecta con frecuencia a las

PVVS y se presenta altos niveles de ansiedad asociados a ella, el llevar una relación de pareja tendría un apoyo y favorece el estado de ánimo en los pacientes.

Mientras que, en la ciudad de Cali, en la universidad del valle decidieron hacer un artículo direccionado a la depresión y variable asociadas al diagnóstico de VIH en la población de la IPS vital salud, el artículo describe los hallazgos sobre la depresión y variables asociadas al diagnóstico de VIH, fue creado por Elisama Beltrán, Orlando Silvera, Kelly Yelena, Arianis Marín, Amalia Román y Nataly Rojas, utilizando un método de investigación transversal, con enfoque cualitativo y cuantitativo, teniendo en cuenta las variables de socio demográficas, las categorías de infección, conteo de CD4, carga viral y factores asociados a la depresión; utilizando una muestra de 120 pacientes que estén en estados de exclusión, como madres embarazadas, con diagnóstico y tratamiento psiquiátrico por depresión y efectos adversos al tratamiento antirretroviral. De este artículo se determina que existe una relación entre las condiciones asociadas a la enfermedad y la depresión.

En el artículo hacen referencia a la comorbilidad de la depresión con otras enfermedades, según la OMS, existe una prevalencia alta entre las personas con diagnóstico positivo de VIH y el trastorno de depresión, lo que es un obstáculo para el cuidado de la enfermedad y la adherencia al tratamiento farmacológico, así mismo, la presencia de una sintomatología depresiva está directamente relacionado con la disminución del buen funcionamiento de las capacidades y habilidades para la vida, deterioro de calidad de vida, además se piensa que a raíz de esto hay una evolución en la enfermedad, lo que empeora la situación del paciente y su pronóstico de vida,

Se muestra la importancia de las guías de atención en VIH de la intervención psicológica enfocada en la terapia cognitiva la cual tiene como base, la auto eficiencia, para así fortalecer las

creencias y expectativas sobre cómo los cuidados del paciente, teniendo en cuenta que es un virus que no tiene cura y que por lo tanto la persona debe tener cuidados farmacológicos y de higiene de por vida, pero, al poner en perspectiva el virus, se demuestra que puede manejar o llevar una vida paulatinamente normal y duradera. Aquí se puede notar que existe una relación en la condición en la que los pacientes deciden vivir con el VIH y que, de esto depende que se generen sintomatología depresiva o no.

La manera en la que se tome el resultado positivo de VIH, varía mucho de las emociones que surgen en el momento, siendo las emociones el conjunto de constructos sociales que mueven los seres humanos, sin embargo, no siempre esas emociones se pueden controlar, pero, son necesarias sentir las, lo que no es bueno es aferrarse a esas emociones como si nunca más se pudiera sentir algo diferente; en un contexto como el de un resultado positivo de VIH, el proceso de asimilación limita su estado emocional direccionándolas a unas emociones en específico; pues en Medellín, Colombia, realizaron una investigación directamente relacionada con esto, buscando resolver la incógnita de “¿Cuáles son las emociones que emergen en el tratamiento de pacientes diagnosticadas con VIH y su influencia en la adherencia?”, la información para la construcción de esta investigación es tomada de las historias de vida de los pacientes que hacen parte del programa de apoyo de la E.S.E Hospital La María de Medellín, Colombia.

Toda la información describe desde la subjetividad de cada paciente, sobre como vivencias las condiciones y los cambios que han tenido en sus vidas partir del diagnóstico, se busca abordar las emociones de esa población y conocer cómo se experimentan las situaciones inestables, de soledad, de desconfianza, de abandono, de dependencias y apegos, las creencias, la culpa, las ideaciones suicidas que muchas veces aparecen, etc.

Fue creado por Bernardo Tobón<sup>1</sup> y John García, en la Universidad Católica Luis Amigó. Medellín, Colombia, en el artículo se determinó que las emociones tiene una alta incidencia en la vida de los pacientes con VIH, lo que permuta en la normalidad de los procesos psicosociales, se observaron algunos patrones de comportamientos y hábitos, pero principalmente se evidencio que la exposición emocional existe antes, durante y después del diagnóstico, también se correlaciona el tema de las emociones con la adherencia al tratamiento, la calidad de vida y el impacto que pueda darse en el ámbito familiar y social.

Nacionalmente se han realizado varias investigaciones alrededor del tema, puesto que es algo de relevancia para la población en general, la comunidad que ya es positivo en VIH así como para la persona que no lo son. La relación existente entre la sintomatología depresiva y ansiosa en evidente en estos artículos, afirman que las emociones influyen en el diario vivir de cada persona, afectando sus diferentes áreas funcionales; Las emociones son una reacción normal del ser humano a diferentes situaciones, pero, al ser diagnosticado con VHI la desesperanza como la culpa llevan a explosión de emociones que terminan en conflictos consigo mismos además que de una u otra manera afectan su calidad de vida, la adaptación al virus y por ultimo al tratamiento. Además de los posibles síntomas ansiosos antes, durante, así como después del diagnóstico.

### ***Antecedentes Regionales***

Así mismo, en la región del Norte de Santander se pueden encontrar algunas investigaciones orientadas la relación de la sintomatología ansiosa y depresiva con el diagnóstico de VIH, aunque si bien en cierto que, para ser un departamento fronterizo, donde la circulación de población de un país a otro es a tope con un aumento de VIH en los últimos años ha sido significativo no se cuenta con suficiente ; sin embargo, la universidad de pamplona ha estudiado

este tema en algunas ocasiones y son esas mismas investigaciones las que se mostraran en este apartado.

En primera instancia se encuentra la investigación en la IPS Vidamedical de la ciudad de Cúcuta, creado por Estefanía Torres Carvajal Jefferson Pérez Valencia, el cual tiene como objetivo analizar la inteligencia emocional en los pacientes con VIH; en la que se utiliza 180 a 220 pacientes, donde la muestra probabilística estuvo conformada por 60 pacientes distribuidos en 39 hombres y 21 mujeres a quienes se les aplicó el cuestionario Trait-Meta Mood Scale (TMMS), el cual evalúa el metaconocimiento de las habilidades emocionales mediante 24 ítems que se enfocan en las destrezas con las que podemos ser conscientes de las emociones propias, así como de la capacidad para regularlas, este caso se encontró como resultados que si se tiene un buen acompañamiento por parte de la IPS mas una buena red apoyo los niveles de ansiedad no serán tan elevados y se puede permitir tener una buena calidad de vida.

A raíz del impacto que genera en los individuos el diagnóstico de seropositividad, se producen una serie de alteraciones en el estado de ánimo, así como reacciones de estrés, ansiedad y depresión, ya que las concepciones de no saber que pasara en un futuro, las experiencias negativas que conlleva y el no disponer de diferentes fuentes de apoyo son preocupaciones que aquejan a estas personas. Siendo una infección crónica y al no tener cura los pacientes lo asocian con su posible muerte lo que conlleva al desencadenamiento de la sintomatología ansiosa y depresiva o en su defecto ambas.

Para la segunda investigación también se dispone de la información de la universidad de pamplona, que esta ocasión lleva como título “estrategias de afrontamiento en pacientes infectados con el virus de inmunodeficiencia humana VIH/SIDA - fase inicial - pertenecientes a la fundación Hoasis de Cúcuta” creada por Ruth Elizabeth Risther Cabeza Jose Cuello Ballestas,

la cual tiene como objetivo describir las estrategias de afrontamiento más utilizadas por un grupo de personas con VIH que se encuentran institucionalizados en la fundación Hoasis de la ciudad de Cúcuta, Norte de Santander.

Dentro de la investigación se establecen que el impacto psicológico que se desencadena por un diagnóstico de VIH puede llevar a presentar sentimientos de desesperanza, culpa, ansiedad, depresión, estrés, entre otras cosas. Por lo tanto, la importancia sobre el fortalecimiento de las habilidades de los pacientes es de vital para una adaptación y adherencia al tratamiento.

Las reacciones ante el diagnóstico positivo del VIH se ven acompañadas por una serie de implicaciones, que no solo involucran a la persona diagnosticada con el virus, sino que abarcan su contexto social, incluyendo el ámbito emocional, sexual y cognitivo de la persona. implicaciones cognoscitivas que ocasionan reacciones ante la ansiedad y depresión y acompañan al diagnóstico tales como altos grados de distracción, deterioro de la memoria, mala concentración, alteración de la orientación y confusión general

## Marco Teórico

El presente apartado se divide por medio de capítulos, incluye conceptos básicos y complementarios pertinentes para la revisión documental de *los factores psicológicos de la depresión, ansiedad en pacientes seropositivos con VIH* donde se amplía, clarifica, aporta información de utilidad en la investigación, en el capítulo I se profundiza en “la psicología clínica y de la salud” según su perspectiva frente a la salud mental, alcances, objetivos, repercusiones mentales en población con VIH, por otro lado, en el capítulo II denominado “trastorno de la depresión” abarca la caracterización, definición, panorama del trastorno en pacientes seropositivos con VIH.

De la misma manera en el capítulo III “Trastorno de ansiedad” se encuentra definido el trastorno junto con las características que lo acompañan sobre todo en las alteraciones en el sistema nervioso, efectos adversos que produce, tipos y tratamientos manejados desde la psicología, continuando con el capítulo IV “Pacientes con VIH” en primera instancia se referencian datos estadísticos acerca de esta pandemia, la calidad de vida en los pacientes seropositivos, el impacto social que genera la enfermedad tanto a nivel personal como social y por último la dificultad para establecer una adherencia terapéutica exitosa.

## ***Capítulo I. Psicología Clínica y de la Salud***

La concepción mejor acertada sobre la psicología clínica y de la salud entre la gran variedad de aproximaciones para definir la misma, Carrobles (1993) describe esta ciencia como un campo de especialización en la psicología que centra su interés en problemas de salud, con un objetivo principal que es prevenir la ocurrencia de patologías además de la rehabilitación de las existentes, por medio de metodologías, principios, y conocimientos actuales de la Psicología científica que fortalezca la salud integral de las personas.

Según OMS (2017) determina la salud como un estado de bienestar que engloba aspectos físicos, mentales, sociales en los individuos; aunque años atrás bastaba con esta perspectiva actualmente la relevancia de factores biopsicosociales son determinantes para la influencia de la enfermedad y el curso de la misma, debido a las posibilidad de un mejoramiento o por el contrario una recaída negativa en salud, entonces estas variables influyen en el progreso de las condiciones patológicas o bienestar integral de los pacientes (Labiano, 2004).

La idea de la psicología de la salud debe percibirse como el punto estratégico existente entre la psicología y la medicina, debido a que esta representa de manera ideal el ambiente que introduce al campo del sistema de salud un contexto de cuidados hacia la salud, la enfermedad e iniciar una perspectiva acerca de lo psicológico como algo igualmente comprensible, objetivo y modificable, igualmente en las áreas biológicas que se conocen en la ciencia de la medicina (Gil Roales-Nieto, 2004).

A partir del alcance que tiene la psicología clínica y de la salud, la Asociación Americana de Psicología (APA) dispone de los objetivos como ciencia que aborda esta área entre ellos la comprensión e interacción de los factores biológicos, psicológicos, sociales, aplicación de métodos, que potencialicen los procesos biomédicos, así mismo fomentar el desarrollo de habilidades por parte de los pacientes para la adquisición de hábitos, estilos saludables, en cuanto

a cognición y comportamentales que ayuden al control del estrés, malestar emocional, rasgos depresivos, conductas ansiosas que dificultan los tratamientos terapéuticos integrales. (William James citado por García, J, 2008)

La psicología clínica además es interdisciplinaria con otras ciencias en el ambiente hospitalario, en conjunto con los tratamientos terapéuticos que engloba los sistemas de salud para ofrecer a los usuarios, la comprensión de los métodos psicológicos y médicos unidos para la disminución del malestar, dolor, condiciones hace que el tratamiento resulte efectivo sobre todo para los pacientes que sufren de enfermedades crónicas no transmisibles en casos como la diabetes, hipertensión, virus del VIH/SIDA, oncológicos o con enfermedades coronarias, que están sometidos a situaciones de cambio por las cuales debe atravesar, y depende de habilidades de adaptación del paciente para sobrellevar la patología. (García, J, 2008)

Por ello durante las últimas décadas se hace la diferenciación en los conceptos de la salud, lo cual la salud física y mental son repercutidas por la influencia social, sociológica, física y mental abriendo un espacio para la psicología clínica en abordaje de los ejes en conjunto biopsicosocial, a partir de esto se interioriza la necesidad por parte del sistema de salud, relacionar sus esfuerzos en equipos interdisciplinarios, incluyendo la psicología con un papel de participación en elementos preventivos y de tratamiento, por cuestiones de orígenes y desarrollo de algunas enfermedades mentales (García, J. Piqueras, J. Rivero, R et al., 2008).

La psicología clínica desde este ámbito se enfoca en la evaluación a través de estrategias o técnicas como los autoinformes, terapias psicológicas, que son determinantes para los procesos terapéuticos, en contextos hospitalarios los pacientes con enfermedades crónicas presentan cambios en áreas adaptativas, estilos de vida, entre otras áreas multidimensionales, esto supone en el paciente un desajuste en sus vidas cotidianas, por lo tanto esta ciencia no se limita a la

intervención exclusiva con ellos, e involucra de manera integral más factores, aún así la psicología prioriza el desarrollo de herramientas para los usuarios como el entrenamiento en comunicación, relajación y demás (Fernández, Amigo, Pérez y Fernández, 2003).

Por lo que respecta a los individuos en relación al conjunto de sentimientos, percepciones y cogniciones en el ser humano según Hendrix, Ovalle y Troxler (1985) los efectos son devastadores en la salud, incluso modificando la fisiología de la persona con alteraciones biológicas en su sistema inmunológico en los niveles de las hormonas que segrega el cuerpo como el cortisol, la adrenalina, colesterol, insulina, y demás que por consiguiente produce en la salud un detrimento de su funcionamiento normal, que se desencadenan a raíz de insatisfacción personal o laboral, irritación, fobias, estrés, relaciones interpersonales entre otras.

Según Matarazzo, en cuestión la psicología clínica y de la salud resalta por sus contribuciones de manera educativa y formativa, debido al interés por la promoción de estilos saludables de vida, prevenir enfermedades por medio de la modificación de hábitos en conductas que no fomentan el autocuidado o bienestar de la persona, realizando tratamientos específicas para cada enfermedad, aplicando los conocimientos científicos y estrategias como la psicoeducación, orientación, consejería sobre todo en pacientes con enfermedades crónicas, infecciosas, agudas, patologías clínicas de mediana, o alta complejidad en casos como el cáncer, VIH/SIDA, diabetes, hipertensión, enfermedades coronarias entre muchas otras que requieren de la psicología clínica como especialización dentro de la psicología en temas de salud física y mental.

Entre los grupos clínicos de interés para la investigación el VIH/SIDA, manifiesta complicaciones a nivel neuropsiquiátrico propios de la psicología clínica, estas anormalidades se presentan frecuentemente en lo personas seropositivos con VIH aún en pacientes asintomáticos de la enfermedad ocurre de igual manera, lo relacionado a esto constituye ciertas molestias como

fiebre persistente, dolor generalizado, confusión, olvidos, distaxia o ataxia leve (Kalichman, MCCTP, pp. 456), conforme el curso de la enfermedad en ocasiones no se presentan síntomas en las primeras etapas, sin embargo las condiciones neurológicas desmejoran presentando cambios en estructuras cerebrales, identificables a través de examen mental.

Las repercusiones a nivel mental son más evidentes en algunos pacientes a diferencia de otras patologías crónicas, en la presentación clínica la demencia subcortical, déficit en las cogniciones, el afecto, conducta, funcionamiento motor, así mismo las alteraciones en el área de la memoria y velocidad psicomotora afectan a los individuos de manera significativa en su cotidianidad por ello según Maj (1990) “La primera sintomatología puede incluir un aumento de los olvidos, problemas de la concentración y la atención, un enlentecimiento general de las funciones cognitivas y motoras, coordinación pobre, apartamiento social y estado de ánimo deprimido” .

Durante el desarrollo del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida las alteraciones neurológicas no representan el problema de manera holística, las influencias psicosociales en la repercusión de los síntomas son punto clave del curso de la enfermedad, pacientes con diagnóstico seropositivo VIH sufren de alguna forma de perturbación afectiva, por lo tanto trastornos del estado de ánimo, ansiedad, trastornos psicóticos, delirium, o demencia relacionada con el VIH en contextos clínicos de ambientes hospitalarios, es prevalente atribuirle estos problemas psicológicos a efectos secundarios debido al diagnóstico de la enfermedad. (Kalichman, pp 457).

Por ello en relación al ámbito de trabajo de la psicología clínica en los trastornos mentales se considera que los pacientes con VIH sufren entre un 5 a 30% episodios depresivo mayor durante el curso de la enfermedad, no solo como condición secundaria al diagnóstico sin embargo las manifestaciones en el estado de ánimo y síntomas vegetativos entendidos como la fatiga, pérdida

de peso, retardo psicomotor, pueden asociarse a las alteraciones que produce la enfermedad además del estado anímico del paciente, por ello es importante la identificación del malestar psicológico no solo como una condición resultante a la situación adversa en salud sino además por su oportuna prevención y tratamiento adecuado. (Fenton, 2004; Holland y Ross, 2009).

La enfermedad del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida VIH afecta a población muy diversa en gran medida las cuestiones psicosociales son sensibles a los antecedentes del paciente relacionados con factores nacionales, culturales, sociales, familiares y demás por ello desde la psicología clínica se establecen tratamientos direccionados a las necesidades de la población afectada especialmente en aquellos pertenecientes a un estilo de vida alternativo, en casos como personas homosexuales, grupos familiares tradicionales, condiciones económicas precarias, con difícil acceso a tratamientos médicos o psicológicos (Kelly, 2005).

Las intervenciones psicológicas de la psicología clínica en tratamientos cognitivos conductuales para pacientes afectados por VIH consideran la aplicación de elementos claves para la población entre ellos el riesgo a la transmisión del virus, la mejora de las estrategias de afrontamiento, importantes para la adaptabilidad del sujeto a la enfermedad, así mismo como el fortalecimiento del apoyo social, afectado por prejuicios, estigmatismo, que provocan aislamiento social por parte de los pacientes seropositivos en VIH/SIDA (Ussher, 2011)

La reducción comportamental de las personas diagnosticadas con VIH en actos dirigidos a la transmisión del virus, la mitigación de esto es la manera directa de afrontar la incidencia y prolongación de la epidemia, por ello los programas de intervención enfocados desde la psicología clínica en conductas de riesgo y factores psicosociales pretenden la evitación al riesgo, comportamientos inadecuados en establecer relaciones sexuales con otros sin protección de barrera látex, o cualquier otra actividad que involucre fluidos corporales de tipo sexual como el semen,

sangre infectada en heridas o llagas, en ocasiones debido al estilo de vida de los pacientes adictos a sustancias psicoactivas se relaciona con conductas como compartir agujas, jeringas infectadas u otro tipo de droga por vía intravenosa (Kalichman, 2003; Kelly, 2005).

Los cambios de conductas de riesgo específicamente como acciones que derivan de sus antecedentes y establecen posibles consecuencias que afectan al individuo mismo o a un tercero, debe tener ciertas medidas eficaces basados en la psicoeducación de los pacientes para la prevención de afectaciones en la salud, fases terminales como el Sida, por lo cual la educación acerca de la transmisión del VIH, la limpieza de útiles personales, consumo de sustancias psicoactivas o demás variables que consideren importantes abordar según la estructura social, cultura, económica del paciente favorece el cambio de conductas (DiClemente y Peterson, 2015).

Dentro de este ámbito en la psicología clínica y de la salud se pueden evidenciar que existen algunas patologías que modifican y obstruyen la funcionalidad normal de la vida personal, laboral y afectiva de una persona o grupo, dentro de estas patologías el trastorno de la depresión, es bastante conocido por la comunidad en general pero es muy estigmatizado y devaluado, a continuación se puede apreciar información relevante de dicho trastorno y la manera en la que puede afectar a los pacientes diagnosticados con VIH/SIDA.

## ***Capítulo II. Pacientes con VIH/SIDA***

La infección por el Virus de inmunodeficiencia humana (VIH) hoy en día es una enfermedad crónica, pero, gracias a los avances hechos por la ciencia se a logrado establecer una vida más larga para las personas que cuentan con un diagnóstico oportuno y se incluyen al tratamiento de manera positiva, Según el Programa de Naciones Unidas de lucha contra el Sida (ONUSIDA) en promedio existen 65 millones de casos de Sida en el mundo. para las personas que viven con este Virus es demasiado importante la búsqueda de la calidad de vida, los médicos lo

ven como una prioridad ya que, no es una enfermedad que tenga cura por lo tanto debe aprenderse a vivir y sobrellevar los obstáculos que puedan presentarse en el transcurso de la vida misma. (Tavera, M. 2010).

la calidad de vida en la salud está conectada con la forma de evaluar las repercusiones que puedan traer consigo enfermedades ya sea enfermedades crónicas o leves y así mismo su tratamiento en la vida cotidiana de la persona afectada, esto se evalúa de manera subjetiva, por lo tanto no sólo tendrá importancia el estado físico del paciente, sino que también será prioridad su estado emocional, mental, su círculo y estado social; buscando con esto un buen desarrollo en el transcurso del tratamiento y la mayor satisfacción posible que conlleva al bienestar del paciente y su red de apoyo. (Tavera, M. 2010).

Para entender en qué consiste una vida con calidad de vida, Tavera, M. (2010) lo define como la percepción adecuada y correcta que tiene una persona de sí misma en su contexto cultural, sobre la sensación de su bienestar físico, mental y social relación con sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones”. Pero esto depende de los valores y creencias que tenga cada persona, por lo menos de los indicadores sociales y los indicadores subjetivos como las percepciones o estimulaciones.

Existe una manera convencional de evaluar la calidad de vida, que es el Cuestionario de Vida Relacionada a la Salud SF-36, valido en Europa y Latinoamérica, el cual contiene 8 dominios que evalúan la afección de la enfermedad en distintos aspectos de la vida del individuo como lo es: La Función física: actividades físicas (bañarse o vestirse), el rol físico: dificultades en el trabajo o actividades diarias por problemas físicos, el Rol emocional: problemas en el trabajo o actividades diarias por problemas emocionales, la salud mental: nerviosismo y depresión, el dolor corporal: presencia o interferencia por el dolor. la salud general: percepción subjetiva de la salud personal.

la vitalidad: cansancio o falta de energía, y por último la función social: interferencia en actividades sociales normales a causa de problemas físicos o emocionales. (Tavera, M. 2010).

A partir de la información anterior se puede comenzar a evaluar la calidad de vida que tiene una persona que vive con VIH, recordando que VIH se define como una enfermedad de afección al sistema inmune que trae consecuencias de manera directa a los linfocitos CD, por lo tanto esto trae consigo mayor número de infecciones intercurrentes o al desarrollo de células cancerígenas. Briongos Et al (2007), la define como enfermedad inmunodepresora, de impacto sociosanitario, debido al fuerte impacto y costo social que genera en las comunidades.

El MINSA (2006, citado en Alcántara 2008) reporta que el gasto mensual por un sujeto viviendo con VIH puede fluctuar entre 1000 a 10 000 dólares al mes, debido a que usualmente afecta a población económicamente activa. En cuanto al panorama de investigaciones en VIH, la mayoría de investigaciones estudian a población adulta a partir de los 25 años de edad, cuya vía de contagio prioritariamente fue la sexual y en menor medida intravenosa. Las grandes líneas de investigación se dirigen hacia investigación médica en relación al desarrollo de la enfermedad, enfermedades intercurrentes y efectos del tratamiento antirretroviral en la salud física. (Tavera, M. 2010).

En otra investigación se dirige al estudio del VIH en la salud pública y se debe al fuerte impacto social y sanitario que el virus ha generado en casi todas sociedades. en los últimos 10 años los factores psicosociales que afectan la salud y la calidad de vida de las PVVS (personas viviendo con el VIH), consignando tanto factores sociodemográficos como el sexo, nivel socioeconómico, nivel de estudios y condiciones de trabajos y variables psicológicas y social como el soporte social, la comorbilidad psiquiátrica o la religión. (Tavera, M. 2010).

Existe algunas investigaciones en población VIH infantil, sobre todo en relación con la vía de transmisión vertical (materno perinatal), sin embargo, no se encuentran investigaciones en relación a población VIH adolescente, posiblemente porque el contagio suele ser en la adultez joven y las manifestaciones se evidencian a partir de los 25 años. Por otro lado, son pocas las investigaciones referidas a la población adulta mayor con VIH, puesto que el período de sobrevivencia en esta población va mejorando hace poco más de diez años, teniendo en nuestro país un promedio de cinco años. (Tavera, M. 2010).

Los pacientes con VIH presentan desmejoramiento de su calidad de vida e integridad por diversos factores, uno de ellos es el soporte social, (Bastardo y Kimbelin 2000, citado por Tavera, M. 2010) Se encuentran mayores niveles de soporte social relacionados de manera directa con los dominios de la calidad de vida relacionada a la salud, salvo en las dimensiones de funcionamiento físico y dolor corporal. (Au et al 2004 citado por Tavera, M. 2010) encontraron que el soporte social funcionaba como el principal amortiguador de los efectos sociales del VIH, aunque la misma infección podría causar dificultades en los individuos para conseguir y mantener redes de soporte social mientras que el aislamiento social representaba la principal fuente de estrés en una población VIH en Hong Kong. Por otro lado, (Hansen et al 2009 citado por Tavera, M. 2010), encontraron una relación inversa entre el soporte social y los síntomas del VIH y una relación directa con la CVRS en personas con algún desorden de personalidad viviendo con VIH.

Así mismo para (Zea et al 2005 citado por Tavera, M. 2010), encontraron que el soporte social actuaba de mediador entre la variable de develamiento de la seropositividad y la autoestima y depresión, es decir que la cantidad y calidad de soporte social que posee un individuo viviendo con VIH se encargaría de brindarle mayor autoestima y menores niveles de depresión al develar frente a sus otros significativos su situación de seropositividad. ( Fasce 1999 citado por Tavera,

M. 2010), en el Perú encontró que los heterosexuales mantenían mayores redes de soporte social y que este último se relacionaba de manera inversa con la depresión. Finalmente, (Rivas 2008 citado por Tavera, M. 2010), encontró en pacientes VIH evaluados en una ONG, que la distancia entre el soporte social percibido y el efectivo no es muy amplia, cabe resaltar que se trata de una institución que brinda sostenimiento psicológico, grupos de ayuda mutua y acceso a tratamiento antirretroviral.

Como podemos observar el soporte social realiza un papel necesario y vital en el mejoramiento de la calidad de vida relacionada a la salud, Cabe mencionar además dado que el VIH aún es una enfermedad fuertemente estigmatizada en general, es posible que el soporte social y la presencia de otros significativos reduzca el efecto de la estigmatización y discriminación. (Tavera, M. 2010).

Seguidamente se puede establecer un comorbilidad psiquiátrica, dado a esto se realizan diversos estudios para evaluar la calidad de vida relacionada con la salud, teniendo en cuenta los indicadores de depresión y ansiedad principalmente, utilizando el instrumento SF-36 que mide el efecto de problemas emocionales en la vida de la persona, El develamiento de la situación de seropositividad (disclosure) se asoció con mejores niveles de autoestima y soporte social, predictores fuertes de la (calidad de vida relacionada con la salud) CVRS (Zea et al, 2005 citado por Tavera, M. 2010). De la misma manera (Alcántara 2008 citado por Tavera, M. 2010) encontró que los factores de riesgo a desarrollar depresión en pacientes VIH de un hospital público eran: no contar con trabajo, no contar con ayuda económica, no contar con fuente de apoyo externo y la adherencia al tratamiento.

Un factor de mucha importancia es la adherencia al tratamiento en los pacientes de VIH, por eso en algunos países latinoamericanos como Perú, (Alcántara 2008 citado por Tavera, M.

2010), evidenció que la sintomatología depresiva se relacionaba de manera inversa con la adherencia al tratamiento, donde se identifica que no estar estudiando y la presencia de una enfermedad intercurrente interfiere con la adherencia que se tiene al tratamiento. . Asimismo, (Rivas 2008 citado por Tavera, M. 2010), encuentra que el pobre registro de efectos secundarios y la pobre observación de consecuencias negativas del olvido y retraso interfieren de la misma manera con la adherencia al tratamiento. Esto da a entender que la adherencia al tratamiento puede estar asociado a aspectos tanto objetivos como subjetivos, sin dejar a un lado la relación del médico a paciente pueda intervenir en una buena adherencia al tratamiento.

(Bosworth 2006, citado por Tavera, M. 2010), señala la importancia de la espiritualidad como factor mediador de las consecuencias psicosociales del VIH y como manera de afrontar y reenmarcar el sentido de la vida con la enfermedad. Aparentemente la espiritualidad resulta siendo un factor protector y de afrontamiento en la vida de los pacientes viviendo con VIH, tal como sucede en el afrontamiento con otras enfermedades crónicas como el cáncer. En líneas generales, algunos estudios identifican algunas prioridades o factores relacionados con el bienestar y la calidad de vida. En un estudio de (Hunt de 1998 citado por Tavera, M. 2010), se encontraron distintas prioridades de salud en pacientes VIH como: necesidad de amar y ser amado, capacidad de disfrutar una broma, vivir libre de discriminación, arreglos financieros, emocionales y espirituales en relación a la propia muerte, tener suficiente dinero, disfrutar de cosas cotidianas. Por otro lado, en un estudio realizado por (O'Cleirigh y Sfren 2006 citado por Tavera, M. 2010) se identificaron 4 dominios importantes de la satisfacción con la vida en pacientes VIH estadounidenses que fueron: Logros personales, autoexpresión, ambiente y relaciones interpersonales. En este sentido, se observa que el grupo de pacientes VIH presentan necesidades de afecto distintas, donde el tema interactivo se torna relevante.

Se concluye que las pacientes con el virus de VIH, no solo tienen que convivir con la enfermedad como tal, sino que deben de vivir un proceso de adaptación que encierra los estigmas de la sociedad y tal vez los propios pensamientos suelen ser negativos, las decadencias que puedan vivir a nivel familiar, social, laboral y económico, esto sin olvidarse de la poca ayuda del estado para minimizar el abandono que se le hace a esta población, recordando que la mayoría de pacientes son de estratos bajos, todos estos factores encierran una presión y angustia que de algún modo debe ser evacuada de la mente de los pacientes y desafortunadamente hay una gran posibilidad que se transformen en trastornos mentales, más específicamente y los más notados el Trastorno de Depresión y el trastorno de Ansiedad, por esa razón es importante conocer los aspectos psicológicos de estos dos trastornos en pacientes después de la revelación del diagnóstico del virus VIH/SIDA.

### ***Capítulo III. Trastorno de Depresión***

El trastorno depresivo es uno de los más antiguos, ha sido identificado desde hace siglos, existen muchas descripciones de este trastorno, lo que permite dar una explicación científica además de clasificaciones con la respectiva caracterización; siendo este trastorno uno de los más frecuentes a nivel psiquiátrico, lo que afecta la población en general. El comportamiento del síndrome depresivo depende y está influido por el tipo de diagnóstico, la persistencia, la severidad de los síntomas, la sensibilidad, la percepción de conflicto al igual que los síntomas, así como características sociodemográficas, factores de personalidad. (Organización Mundial de Salud OMS 2017)

Según el manual del Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM V, 2013) su clasificación es: son el trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo, el trastorno de depresión mayor (incluye el episodio depresivo mayor), el trastorno depresivo

persistente (distimia), el trastorno disfórico premenstrual, el trastorno depresivo inducido por una sustancia/medicamento, el trastorno depresivo debido a otra afección médica, otro trastorno depresivo especificado y otro trastorno depresivo no especificado.

Según Vázquez (2001), la característica más común de estos trastornos es la presencia de un ánimo triste, vacío o irritable, también se evidencia cambios somáticos y cognitivos que afectan directamente en la capacidad funcional de los individuos. pero entre ellos se diferencian por medio de la duración de los síntomas, el cómo se presentan y su etiología.

La depresión mayor es uno de los más clásicos trastornos que existen, caracterizándose por episodios de por lo menos dos semanas de duración, siendo este su mínimo mas no el máximo, representan cambios en lo afectivo, la cognición, las funciones neurovegetativas y así mismo en las remisiones interepisódicas. Esto no significa que las personas no puedan sentir tristeza, una emoción normal en cualquier ser humano, por eso se debe diferenciar de una tristeza pasajera a una tristeza del episodio depresivo mayor. (Vásquez, 2001)

La depresión se puede confundir con la experiencia de un duelo, aunque puede suceder que a raíz del duelo se presente depresión; Esto sucede cuando una persona tiene una personalidad vulnerable a los trastornos depresivos, sin embargo, se logra recuperación mediante el tratamiento antidepressivo. Esto según el DSM-5 (2013), agregado a la posibilidad de diagnosticar una forma más crónica de depresión, el trastorno depresivo persistente (distimia), cuando las alteraciones del estado de ánimo duran al menos dos años en los adultos o un año en los niños.

Para la OMS (2017). La depresión puede llegar a hacer se crónica o recurrente y dificultar sensiblemente el desempeño en el trabajo o la escuela y la capacidad para afrontar la vida diaria. En su forma más grave, puede conducir al suicidio. Si es leve, se puede tratar sin necesidad de

medicamentos, pero cuando tiene carácter moderado o grave se pueden necesitar medicamentos y psicoterapia profesional.

Mientras tanto para el CIE-10 (2018) el trastorno depresivo encierra mucho más que el sentimiento de tristeza, se puede reflejar con una irritabilidad crónica, pensamientos suicidas, culpabilidad, desanimado, su funcionalidad antes de que se evidencie el trastorno desaparece casi por completo, existe pérdida de peso o aumento sin razón alguna, y muchas cosas más.

Según Gast y Navarro (2007) del Hospital Clínic de Barcelona las razones por las que se puede presentar este tipo de trastorno en un individuo engloba ciertas causas, comenzando por factores involucrados con la personalidad de la persona como por ejemplo: inseguridad, dependencia, hipocondría, perfeccionismo, autoexigencia, puede ser sinónimo de padecer depresión en un futuro, así mismo se puede dar por factores ambientales como lo es sufrir algún problema de nivel económico, familiar o de salud y están los factores biológicos que vendrían siendo alteraciones cerebrales una de las causas, ya que según Gasto y Navarro (2007) una alteración en el funcionamiento de dos áreas del cerebro (área frontal y área límbica) motivan la aparición de un trastorno depresivo no existe una lesión anatómica visible.

Seguidamente las alteraciones en neurotransmisores, pues para que el cerebro funcione correctamente debe existir una comunicación correcta entre las diversas neuronas del cerebro. Las neuronas se comunican a través de unas moléculas denominadas neurotransmisores, como la serotonina, la noradrenalina y la dopamina. En la depresión la conexión neuronal mediante neurotransmisores no funciona bien. Los antidepresivos ayudan a normalizar este problema. (Gasto y Navarro 2007)

Para Gasto y Navarro (2007) las alteraciones genéticas también encajan en los factores biológicos, dado que es más fácil que una persona padezca una depresión si tiene algún familiar

que haya presentado alguna, se cree que tener según qué genes predispone a padecer una depresión. No obstante, por el momento no se conoce qué genes provocan la aparición de esta enfermedad.

Hoy en día estos factores se creen uno de los más importantes y evidentes a la hora de tratar el trastorno de la depresión. De igual manera para estos dos autores mencionados anteriormente, la depresión suele ser recurrente, ya que se muestra en más de un episodio, en cuanto a su tratamiento no se ha concordado un tratamiento 100 % efectivo o que evite alguna recaída, por lo que se puede concluir que una cura explícita y confirmada no se tiene, un 80-85% de los episodios que se presentan se les aplica un tratamiento apropiado, es decir, un 15-20% de los pacientes logran curarse en su totalidad de este trastorno.

Aun así el tratamiento psicológico cognitivo conductual junto con la terapia interpersonal, según el estudio del Hospital Clínic De Barcelona en el estudio a cargo de Gasto y Navarro (2007) para la fundación BBVA, ha demostrado eficacia este tipo de tratamiento, el cual tiene tres objetivos principales, siendo el primero el tratamiento de los síntomas depresivos, el segundo si existen rasgos de personalidad que han predispuesto a la aparición del episodio depresivo, la modificación de dichos rasgos de personalidad y por último, el aprendizaje de estrategias de identificación precoz de los síntomas y de prevención de recaídas.

De la misma forma que existe un tratamiento, también existen obstáculos frente a la recuperación de los pacientes como lo pueden ser las recaídas, se cree que al menos un 70 % de los pacientes que sufren un episodio depresivo posiblemente presenten otro episodio a lo largo de toda su vida; Un 50% un segundo episodio en los dos primeros años tras la recuperación, A mayor número de episodios depresivos padecidos, mayor es la posibilidad de una nueva recaída. Cuanto más tiempo esté un paciente sin síntomas más probable es que no haya recaídas rápidas tras suspender el tratamiento. (Gasto y Navarro (2007)

Pero ese no es el más grave de los problemas, ya que existe una complicación como lo es el suicidio y los intentos de suicidio siendo bastante frecuentes de la depresión. las personas con depresión entran en un riesgo de suicidio de 30 veces superior a la población en general y el 15 % de los pacientes que padecen una depresión realizan algún intento de atentar contra su vida. aunque no siempre se puede prever un suicidio, pero las personas con mayor riesgo de suicidio con los mayores de 60 años, los varones, las personas no creyentes, las personas viudas, personas jubiladas, las toxicómanas, las que padecen otras enfermedades y están bajo presión y estrés y las que están en aislamiento social. La presencia de ansiedad intensa y/o la existencia de sentimientos de culpa y/o de desesperanza deben ser considerados como síntomas que aumentan de forma importante el riesgo de suicidio (Gasto y Navarro 2007)

La salud mental es de gran importancia, la comorbilidad del trastorno de Depresión puede darse con otro Trastorno y así mismo presentarse en conjunto con una enfermedad biológica, como por ejemplo, con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) que según Cardona, Medina, Herrera y Orozco (2015) se caracteriza por afectar el sistema inmunológico, donde se hospeda, altera su función y genera déficit en su respuesta, de modo que el organismo no puede responder de manera adecuada ante los agentes patógenos que le amenacen, esto hace que el ser humano entre en un estado de vulnerabilidad a cualquier enfermedad infecciosa o común y así llegar a con el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA).

La transmisión de este virus se da por medio de la vía sexual (fluidos vaginales, anales o bucales), vía materno-filial (fluidos vaginales o leche materna) y por contacto con sangre infectada. De acuerdo con el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida (ONUSIDA) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), esta afección se considera una epidemia mundial, por lo tanto la búsqueda de la cura es una de las grandes misiones del sector científico y médico.

Según Cardona, Medina, Herrera y Orozco (2015) en Colombia se notificaron 7 624 casos en 2012 y 8 208 casos en 2013. Para ese año la tasa de personas viviendo con VIH/Sida fue de 25,6 por cada cien mil hombres y de 9,4 por cada cien mil mujeres, afectando en mayor medida a la población joven. En los últimos años, Quindío se ha ubicado dentro de los primeros departamentos colombianos con tasas más altas y mayores proporciones de incidencia de infección por VIH; la cobertura de TAR ha sido de 90% en esta región.

Los pacientes que presentan enfermedades crónicas pueden pasar por una crisis al momento de ser revelado un diagnóstico y deben de establecer una adaptación psicológica a la patología, que se espera les permita tener aceptación a su nueva condición y acostumbrarse a los cambios que esto conlleva. Además de ello, en las PVVS el estrés agudo experimentado ante la comunicación del diagnóstico puede influir en el funcionamiento inmunológico,<sup>16</sup> a lo que se suma el hecho de enfrentarse a estresores particulares (sociales –como estigmatización-, económicos, físicos, psicológicos) que pueden afectar su salud. (Cardona, Medina, Herrera y Orozco, 2015)

Para Cardona, Medina, Herrera y Orozco (2015) en la depresión se ha descrito como uno de los principales problemas comórbidos a la infección por VIH (entre 2 y 4 veces más que en población general) con una prevalencia entre el 20 y 79%.<sup>21</sup> En Colombia se ha identificado que los altos niveles de ansiedad y depresión en estos pacientes, correlacionan negativamente con la percepción de control. Asimismo, se ha reportado su asociación con el tipo de estrategias de afrontamiento que utilizan los sujetos.

En este caso particular la depresión, en el deterioro de la calidad de vida de las PVVS, la mayor progresión de la infección y la baja adhesión al TAR, Se ha estimado que los pacientes con VIH y depresión presentan mayor probabilidad de ser no-adherentes frente a quienes reportan

depresión leve o mínima. Esta variable se ha relacionado con mayores consultas en el sistema de salud, consumo de sustancias y conductas sexuales de riesgo en esta población. Sumado a ello, la interacción entre los estados emocionales negativos y el funcionamiento del sistema inmune es otro factor clave que sustenta la pertinencia de la evaluación del estado de ánimo en estas personas, la depresión, ansiedad y afrontamiento disfuncional han sido asociados con la evolución de la infección y menor recuento de linfocitos, pero los pacientes que presentan mejor ajuste psicológico pueden tolerar mejor el TAR y percibir mayor bienestar. (Cardona, Medina, Herrera y Orozco (2015).

Además del trastorno de la depresión existen otros que pueden presentar relación con el estado anímico de los pacientes diagnosticados con VIH/SIDA, por ejemplo el trastorno de ansiedad presenta características diferenciales al abordado en el presente capítulo donde afecta la vida cotidiana de los pacientes de manera evidente pero de igual manera desmejora su funcionalidad, por lo tanto, en el siguiente capítulo se considera importante mostrar la sintomatología, propiedades, efectos, tipos del trastorno y cómo puede relacionarse con un diagnóstico positivo de VIH/SIDA.

#### ***Capítulo IV. Trastorno de Ansiedad***

Los trastornos mentales son comórbidos con algunas enfermedades físicas potencializando la sintomatología, desmejora o representando un obstáculo para el curso de la enfermedad, específicamente los trastornos por Ansiedad tienen características marcadas por la evitación y miedo excesivo, por lo general no representan un peligro real debido a los miedos irracionales en la cognición de las personas que lo padecen, se evidencia un deterioro en las diferentes áreas entre estas los contextos académicos, laborales o sociales se ven afectados, cuando el trastorno de ansiedad se relaciona con la depresión mayor tienen comorbilidad en conductas desadaptativas en

el consumo de sustancias, trastornos alimentarios y de la personalidad . (Diaconu G, Turecki G. 2007)

La ansiedad en parámetros normales se expresa por medio de sentimientos o sensaciones de tensión, aprensión, nerviosismo o preocupación, de esta manera se produce una activación en el sistema autónomo que posteriormente se verá reflejado en síntomas somáticos, sin embargo en condiciones estimadas la ansiedad se refiere a la capacidad de anticipar una señal de peligro o amenaza presente, por lo tanto cumple una función importante de utilidad biológica adaptativa entre el individuo y el ambiente, de lo contrario resulta desadaptativa en la medida que el estímulo generador de la ansiedad no representa un peligro real, es decir de forma irracional (Bustamante, R, 2013)

Desde un panorama neuropsicológico las alteraciones a nivel de circuitos cerebrales están determinados por la ciencia en investigaciones previas que analizan los resultados con bases neurobiológicas para los trastornos de Ansiedad, las afectaciones en el circuito emocional establecen que a partir de las imágenes de resonancia magnética funcional la respuesta en la amígdala a los estímulos del miedo están aumentadas significativamente al contrario de la disminución en las capacidades de la corteza prefrontal ventral para disminuir las respuestas de miedo de tal modo que se regulen, lo mismo ocurre con la conectividad al hipocampo por debajo de lo normal (Indovina L, Robbins TW, 2011) .

Los factores que influyen en el desarrollo de la ansiedad se relacionan con los aspecto genéticos entendiéndose como la vulnerabilidad del temperamento o de una patología específica, y los aspectos epigenéticos caracterizados por la adaptación del individuo a los eventos vitales, las influencias externas que se ejercen sobre el crecimiento, desarrollo o el aprendizaje, es decir que desde el temperamento se ligan los sistemas neurobiológicos heredables representando hasta un

65% de su personalidad (Tomàs, J., Rafael, A, citado por Bustamante 2013) estimando las conductas predecibles en la adultez y adolescencia, por otro lado el carácter se desarrolla por medio del aprendizaje introspectivo, la reorganización de autoconceptos, relaciones objetivas influenciados por el ambiente familiar y sociocultural. (Bustamante 2013)

La ansiedad se diferencia del miedo en la perturbación que este genera a través de los estímulos debido a que el segundo se basa en el tiempo presente, por el contrario la ansiedad relaciona los peligros en situaciones futuras que resultan imprevisibles e indefinibles, sin embargo ambas comparten manifestaciones similares en cuestión de sensación de aprensión, reacciones fisiológicas y respuestas motoras por ello diferenciarlos y marcar detenidamente los límites entre ellos resulta complejo, sin embargo la determinante más resaltada es la anticipación a los sucesos, la capacidad de prever señales amenazantes o de peligro cumpliendo una función activadora, sin embargo los niveles de ansiedad elevados fuera de los parámetros normales produce patologías a nivel emocional y funcional (Vila, citado por Ildefonso, B 2017)

Las diferentes manifestaciones de la ansiedad se dan en respuestas fisiológicas, conductuales y cognitivas, estas se expresan de diferente manera la primera de ellas involucra respuestas físicas como lo son las palpitaciones, taquicardia, tensión muscular, respiración agitada, mareos, náuseas, temblores enrojecimiento de la cara, dificultad para dormir entre muchas otras reacciones a nivel corporal, hormonal y físico que se evidencian en quienes lo padecen, por otro lado en relación a las cogniciones del individuo se refiere a las expectativas negativas, preocupaciones hacia sí mismo, las situaciones o las posibles consecuencias que pueda imaginar (Morris, David y Hutchings, Citado por Cedillo, B, 2017) por otro lado, las expresiones conductuales de la ansiedad refieren aspectos como expresiones faciales, comunicativos e inquietud (Gould, Greeleaf y Krane, 2002).

los patrones de ansiedad elevados dificultan en los individuos la capacidad de atención, concentración para resolver tareas o desempeñarse en sus áreas funcionales de manera adecuada, por lo cual el deterioro en respuestas de evitación o escape, así mismo como en los procesos de vigilancia, percepción, razonamiento o memoria a nivel de procesos psicológicos se ven intervenidos por las alteraciones en la disposición emocional que afecta negativamente estas respuestas eficaces para resolver problemas, adaptabilidad en diferentes situaciones incluyendo ámbitos, laborales, académicos y sociales. (Fernández-Castillo y Gutiérrez, 2009).

Desde una perspectiva clínica la ansiedad se entiende como una manifestación de la sobreactividad en sistema nervioso central, esta se desarrolla en regiones del cerebro que controlan la anatomía de las emociones, propias de los procesos cognitivos en áreas cerebrales localizadas en el sistema límbico, una región con diversas estructuras de diferentes niveles, unas más profundas que otras conocidas como la amígdala, el hipotálamo, el hipocampo entre otras que se ubican en las conexiones con el tallo cerebral, este sistema neuronal produce reacciones vitales para la supervivencia, como la lucha o huida, la alimentación, actividad sexual, que se vinculan con las emociones como el miedo, ansiedad y amor (Gómez, 2007).

Las estructuras mencionadas anteriormente requieren de un abordaje significativo para la comprensión del mismo por ello en primer lugar la amígdala ubicada en el lóbulo temporal es la encargada de regular las reacciones de alarma, miedo, ansiedad de manera que se producen respuestas viscerales y conductuales como las acciones de defensa, congelamiento o escape (Lamprea et, al. 2002) , en cuestión con el Hipotálamo ubicado en la región óptica la activación en el sistema nervioso es inducida por los niveles de estrés que presenta el individuo, por último el hipocampo a raíz de sus conexiones límbicas en áreas corticales, juega un papel importante en la ansiedad debido a sus niveles de alta densidad en los receptores (Cedillo, B, 2017).

Las Características de los trastornos de ansiedad no se limitan a un solo tipo de variable, por el contrario este trastorno se desglosa en diferentes categorías según el DSM (2003) para determinar la ansiedad que presentan los individuos, por un lado existe la ansiedad generalizada con carácter excesivo y persistente durante un lapso de tiempo mínimo de seis meses en el cual prevalecen los síntomas como la inquietud, fatiga, dificultad para concentrarse, irritabilidad, tensión muscular y alteraciones en el sueño, el trastorno de estrés postraumático se da en situaciones determinadas donde la persona ha estado expuesta a un evento traumático caracterizado por la percepción de amenaza hacia la integridad física de sí mismo o la de un tercero, a partir de esto se presentan una reexperimentación del evento como recuerdos recurrentes e intrusos que provocan malestar y aumento de la activación, o evitación persistente a estímulos que se relacionen con el trauma.

Adicional a lo anterior, los trastornos obsesivo compulsivos son una variable de los trastornos de ansiedad caracterizado por la presencia de obsesiones es decir, pensamientos intrusivos y recurrentes que generar malestar o ansiedad significativa en la persona, acompañado de compulsiones comportamientos o actos dirigidos a disminuir la ansiedad que le generan las situaciones, también resulta otro tipo de ansiedad las Fobias, estas se pueden presentar de manera específica o social, la primera se desencadena por la presencia de un estímulo al cual se le atribuyen pensamientos excesivos o irracionales sin una amenaza real, por otro lado la fobia de tipo social se refiere a la ansiedad al exponerse a situaciones sociales o en público donde perciba una posible evaluación por parte de los demás manifestándose en ansiedad, y temor ( DSM IV, 2003).

Aunque lo mencionado en el apartado no es la totalidad de los tipos de ansiedad, se consideran significativos al entender el trastorno para ver reflejado los posibles abordajes que se pueden hacer en este trastorno, por ello las estrategias psicológicas empleadas para el tratamiento

del mismo constan de psicoeducación acerca de las etiologías, mecanismos de acción en intervenciones psicológicas y farmacológicas, con profesionales en salud capacitados para la orientación de las sesiones, sin embargo, aquellos quienes no cuentan con la facilidad de acudir a un especialista resulta práctico técnicas como la biblioterapia para la divulgación de terapias cognitivo conductuales eficaces en estos casos como la ansiedad (Nordin, S, 2010)

La terapia cognitivo conductual ha demostrado su pericia y eficacia en casos relacionados al trastorno de ansiedad, por ello el debido proceso implica una evaluación inicial, acompañada de sesiones psicoeducativas tanto para pacientes como familiares que estén enterados de las condiciones psicológicas del paciente, seguido de la aplicación de técnicas de relajación como la respiración diafragmática para el manejo de la ansiedad registradas de manera ordenada indicando la fecha, lugar, síntomas, pensamientos y conducta, esto con el objetivo de posteriormente realizar un cuestionamiento y debate de los pensamientos distorsionados que presenta manteniendo sentimientos de angustia, temor, ansiedad (Mallen, M, 2011)

Se considera que a menudo los trastornos ansiosos diagnosticados en la adultez tienen inicios durante la adolescencia, aunque los tratamientos oportunos pueden lograr disminuir el malestar y generar una buena adaptabilidad si son tratados correctamente, dependiendo de las capacidades o habilidades de la persona pueden optar por conductas desadaptativas que conducen al consumo de alcohol, tabaco u otro tipo de drogas, fomentando un círculo vicioso en la relación entre la sustancia psicoactiva y el malestar psicológico de la ansiedad, produciendo un aumento progresivo en las cantidades necesarias para disminuir los síntomas, generando consecuencias a mediano, corto y largo plazo (Matura A, Vargas A, 2015).

En pacientes crónicos con enfermedades infecciosas como el VIH/SIDA se categoriza en personas asintomáticas o sintomáticos, para los primeros según estudios se ubican con niveles de

ansiedad alto a diferencia de los sintomáticos sin embargo esto no supone una brecha significativa de variación entre los niveles de ansiedad, por lo tanto se manifiesta que presentan sentimientos de incertidumbre, aprensión, nerviosismo, temor, determinados como rasgos de ansiedad frecuentes en este tipo de patologías que se presentan con mayor intensidad en las etapas tempranas de la enfermedad o posterior al diagnóstico (Rodríguez, M. y Andradre, A, 2000).

En seguida se encuentra el capítulo denominado “Pacientes con VIH/SIDA” considerado uno de los más relevantes para la investigación pues menciona las alteraciones, problemáticas, dificultades, impacto social, calidad de vida que atraviesan esta población vulnerable, lo cual tiene repercusiones a nivel mental sobre todo en el estado anímico, por ello resulta importante destacar la fluctuación de sus áreas funcionales y la falta de adaptación a sus nuevas condiciones de vida.

### ***Capítulo V. Impacto Psicológico***

Las enfermedades crónicas, mortales o infecciosas producen en los pacientes un impacto psicológico que se presenta usualmente de manera negativa, pues los efectos inherentes a la enfermedad, los componentes que amenazan la vida del individuo, estigmatización social, rechazo, discriminación, o aislamiento social acompañan el curso de la enfermedad luego de un diagnóstico, de igual manera sucede con los pacientes seropositivos con VIH que atienden un conjunto amplio de problemáticas, relacionadas directamente con el virus debido a la desinformación y estigma social alrededor del diagnóstico. (Prieto. Et al. 2007).

Por lo tanto las repercusiones psicológicas se relacionan con el posible desarrollo de problemas mentales debido al diagnóstico, curso de la enfermedad, pronóstico y evolución que presente el paciente seropositivo con VIH, sin contar que se añade la parte psicosocial que representa el afrontamiento al estigma social, la posible ruptura de relaciones socio laborales,

familiares, la falta de recursos personales, sociales, económicos, redes de apoyo, la sintomatología ansiosa o depresiva, ideación suicida, aislamiento o posibles trastornos del estado de ánimo (Prieto. Et al. 2007).

Entendiendo que las enfermedades infecciosas como el VIH afecta a una parte significativa de la población global, se estima que afecta a los pacientes indiscriminadamente de su estado civil, posición social, nivel educativo, ocupación, raza, etnia, edad, género que desde la confirmación del diagnóstico provocan reacciones ocasionando sentimientos de sorpresa, tristeza, culpa, ira, e incluso miedo a la muerte, por ello los impactos derivados al diagnóstico involucran aspectos como deterioro en las relaciones sexuales y afectivas, distanciamientos familiar, interrupción de actividades personales o profesionales, malestar psicológico en general, adquirir nuevas prácticas preventivas en la vida sexual activa o por el contrario el abandono de la misma (Souza RM, et al. 2021).

Las redes de apoyo para los pacientes con VIH también tienen un impacto psicológico y se debe a que se presenta un distanciamiento familiar posterior a la revelación del diagnóstico que ocurre en la mayoría de los casos, por el contrario algunos cuentan con el apoyo familiar ante la enfermedad, sin embargo también se presenta que ellos mismos optan por la remoción de las relaciones familiares debido a la percepción de incompreensión, exponerse a la discriminación, prejuicios, desaprobación o juzgamiento por parte de los seres queridos, debido al estigma social que se tiene de manera cultural sobre el VIH lo cual hace que los pacientes opten por mantener en confidencialidad su propio diagnóstico (Souza RM, et al. 2021).

El virus del VIH de por si resulta retador y puede ocasionar incertidumbre en los pacientes seropositivos, aunque estos manifiestan que el impacto psicológico los afecta de manera negativa, también produce cambio de hábitos, mayor prevención, adquirir conductas de autocuidado,

mantener una buena adherencia terapéutica, además de contar con un tratamiento adecuado puede resultar en manifestar la experiencia de vivir con el virus una situación más llevadera determinando la posibilidad de tener una adaptación a la enfermedad procurando una buena calidad de vida entre los parámetros inherentes de la nueva condición. (Souza RM, et al. 2021).

Los trastornos psicológicos más frecuentes en personas que viven con VIH son la depresión pues debido al impacto psicológico que genera ser seropositivos usualmente provoca malestar emocional, con sentimientos de tristeza, falta de motivación, apatía, culpa, disminución en la capacidad de sentir placer, dificultades con el trastorno de sueño, además de la disminución de la libido, lo cual puede ocasionar en algunos pacientes el riesgo al suicidio que es tres veces mayor comparada con la población en general, consecuencia de la incertidumbre que ocasiona el diagnóstico debido a que se conserva la creencia de que las tasas de morbilidad y mortalidad son tan elevadas como en épocas anteriores a la eficacia que han demostrado los tratamientos antirretrovirales que ayudan al paciente a llevar una vida promedio con calidad según la adherencia terapéutica que tengan. (Lima, V. et al. 2021).

Las personas seropositivas con VIH además de estar expuestos permanentemente a prejuicios, discriminación y aislamiento social tienen impactos psicológicos para la creación de nuevos vínculos afectivos debido al miedo de ser rechazados por la nueva pareja o contagiar a otras personas, por lo tanto la sexualidad se ve comprometida ocasionando malestar emocional o miedo a crear nuevas relaciones interpersonales, deteriorando la autoestima y autoconceptos de los pacientes, también es importante destacar que con las medidas necesarias, conductas de autocuidado y adherencia terapéutica el escenario del curso de la enfermedad mejora considerablemente, pues la adopción de nuevas hábitos, permiten disminuir las manifestaciones

clínicas asociadas al VIH y mejorar la capacidad inmunológica de los pacientes. ((Lima V, et al. 2021).

Otras consideraciones en relación al impacto psicológico que sufren los pacientes seropositivos VIH son los síntomas somáticos evidentes en el nivel de ansiedad que manejan, distracción con déficit de atención sostenida, dificultad para la comprensión, además de disminuir el autoestima debido a las alteraciones biológicas y físicas ocasionadas por la enfermedad que ataca al sistema inmunológico del paciente, con sentimientos de incompetencia, percepción de fracaso, aumentando la vulnerabilidad del paciente a enfrentar de manera exitosa la enfermedad física que ocasiona la infección por el virus del VIH (Chiuyare, S. 2020).

Ser receptor positivo del virus VIH, trae consigo múltiples cambios que las personas deben afrontar, cambios que, a nivel personal, familiar, económico y social determina una reconstrucción de sus costumbres y hasta de las creencias que se tiene. Un diagnostico positivo significa emprender un desafío en el cual las personas creen conocer su final, donde casi siempre lo asocian con la muerte. El impacto emocional les hace creer que es el fin, donde no hay más salidas, hace presencia la culpa y además tienen que sobrellevar la discriminación que aún existe con esta población que se clasifica como vulnerable. (Radusky Pablo, Mikulic Isabel 2018).

Teniendo en cuenta que existe un efecto emocional negativo ante el diagnostico, también se presenta un incremento del estrés que crea un malestar psicológico, trayendo consigo la posibilidad de padecer trastornos emocionales y del estado del ánimo; como por ejemplo, de ansiedad o depresión, los cuales han sido estudiados en varias ocasiones dando como conclusiones que las personas que padecen VIH son más prevalentes a sufrir de estos dos trastornos, lo que se relaciona a un impacto psicológico a raíz del resultado positivo del virus. (Radusky Pablo, Mikulic Isabel 2018).

Si bien el VIH una mala funcionalidad de las capacidades y habilidades de las personas, sino que, además de eso representa un obstáculo para la buena adherencia al tratamiento asignado al paciente, lo que de manera directa afecta la salud y el bienestar físico y mental, porque si no funciona el tratamiento la desesperanza aumenta al no ver resultados favorables. (Radusky Pablo, Mikulic Isabel 2018). Es por eso que al momento de ingresar a los pacientes aun tratamiento, lo primordial es asegurarse que se cuente con una red de apoyo sostenible y segura, que acompañen el proceso.

Además de la expectativa que crean los pacientes de la enfermedad y de la anticipación que le dan a la discriminación que podrían o no padecer, son síntomas ansiosos, convirtiéndose también en un estrés crónico que contribuyen a que los pacientes prefieran esconderse, dejar sus trabajos, separarse de sus parejas, dejar de estudiar, etc. (Radusky Pablo, Mikulic Isabel 2018). En la mayoría de casos estas emociones han sido reportadas por la población diagnosticada y por la población que tiene posibilidades que contagio a niveles altos, como lo es la comunidad gay.

Otro factor que desencadena malestar y hace parte de las consecuencias de un impacto psicológico por el diagnóstico de VIH, es la distorsión que se tiene del auto concepto, ha demostrado tener un particular impacto negativo en el área afectiva de las personas con VIH, gracias a la culpa y el enojo que suelen tener los pacientes consigo mismos, también la vergüenza y la auto estima baja que en ese momento de sus vidas tienen; esto suele suceder en una gran población (Radusky Pablo, Mikulic Isabel 2018), por eso existen grupo de apoyo donde las personas que también tienen VIH+ pero, que cuentan con más experiencia, es decir, tienen muchos años de ser diagnosticados y han podido llevar una vida normal y un calidad de vida digna, se reúnen con las personas que apenas han sido diagnosticadas las cuales presentan más

complicaciones a la hora de adaptarse a los cambios que obligatoriamente se deben hacer, para escucharlos y así conocer las necesidades que tienen y proceden a darles sus puntos de vista y una guía para que puedan conseguir el objetivo que en la mayoría de los casos es la adaptación y la recuperación favorable del auto concepto. (Camilo Bestard, Víctor Méndez, Nadine de las Mercedes, Yamirka Montes, 2019).

En conclusión, el diagnóstico de VIH es una circunstancia que tiene consigo un impacto negativo en los individuos que les es revelado, trayendo consigo consecuencias que va desde sintomatología ansiosa y depresiva no especificados hasta el desarrollo de trastornos como ansiedad, depresión, estrés postraumático y del estado del ánimo en general, sin embargo, contar con una red de apoyo es significativo y como también lo son las características de cada paciente, la manera en que coloca a trabajar sus habilidades y estrategias de afrontamiento emocionales. Todo eso hace parte y es de gran ayuda para una buena adherencia al tratamiento que a largo plazo es la ventaja que se tendrá para alcanzar el objetivo y poder gozar de un bienestar físico y mental saludable.

## **Metodología de la Investigación**

### ***Tipo de Investigación***

Descriptiva. Es entendida como el tipo de investigación que tiene como objetivo principal describir algo en específico, tal como las características o funciones de un problema en cuestión (Hernández, Fernández y Baptista, 2000).

La investigación se focaliza en una metodología descriptiva gracias a que se basa en mostrar la sintomatología y efectos depresivos y ansiosos de las personas que son diagnosticadas

con VIH/SIDA, y así descubrir qué tan involucrados se ven estos dos trastornos con una adaptación lenta o rápida de los pacientes VIH positivos, frente a al tratamiento y a la convivencia con el mundo exterior.

### ***Enfoque***

Enfoque Cualitativo. Este enfoque se entiende por procedimiento metodológico que emplean palabras, textos, discursos e imágenes con el objetivo de sustentar con base a evidencias una descripción profunda de los fenómenos sociales a través de la aplicación, implementación de concepciones fundamentadas en lo epistemológico, fenomenológico e inductivo (Sánchez, F, A. 2019)

Al ser cualitativa se obtienen resultados por medio de revisión documental, implementación de imágenes y otras investigaciones ya realizadas con anterioridad que de una u otra forma tiene un objetivo parecido al de esta investigación, además no es posible realizar una investigación de manera cuantitativa ya que no se utilizara un trabajo de campo, lo que significa que no se trabaja con población directamente o indirectamente comprometida con el tema a estudiar. Así mismo se espera obtener resultados por medio del estudio de los fenómenos que se identificaron y se creen son importantes para la investigación.

### ***Diseño***

El diseño de la investigación es revisión documental, que según Hurtado (2008) citado por Nuñez y Villamil (2017), afirma que una revisión documental es una técnica en donde se recolecta información escrita sobre un determinado tema, teniendo como fin proporcionar variables que se relacionan indirectamente o directamente con el tema establecido, vinculando esta relaciones, posturas o etapas, en donde se observe el estado actual de conocimiento sobre ese fenómeno o

problemática existente, fomentando una realidad en los 19 países latinoamericanos en los cuales se investigó por medio de artículos y tesis, determinando una buena recolección de información para que de esta manera se logre analizar, criticar e interpretar de manera adecuada y así proponer buenas bases sobre la temática impactando al observador con el fin de proponer investigaciones que aporten información a este tema tan relevante.

La revisión documental sería la mejor opción para este estudio dado por varias razones, una de ellas es la problemática de salud actual, la cual es un impedimento para mantener contacto con la población requerida, ya que se estarían violando los cuidados de bioseguridad establecidos a nivel nacional por la emergencia del COVID-19, además que se encontró suficiente información para determinar y completar los objetivos de la investigación, lo que permitiría en sí la obtención de resultados.

### *Técnicas*

Mediante una revisión documental detallada se indaga sobre la prevalencia de trastornos del estado de ánimo como la depresión y ansiedad en pacientes seropositivos con VIH/SIDA, a través de documentos digitales, artículos, revistas científicas, proyectos de grado, textos que en este modelo se denominan unidad de análisis.

**Ficha de Reseña Bibliográfica.** En esta unidad de análisis se implementan fichas las cuales recogen únicamente las referencias bibliográficas de los documentos consultados para implementarlas en trabajos científicos, estas se encargan de registrar o consignar los datos referentes a la localidad, autor, año, editorial y título, comprimiendo la en un documento breve con información clara de los textos utilizados para la investigación facilitando la organización para confeccionar la bibliografía final.

**Ficha de Resumen.** Unidad de análisis que se emplea de manera personal por el investigador para anexar las ideas implícitas en los documentos consultados, permitiendo extraer la valoración o juicio subjetivo referentes al contenido en la documentación seleccionada para la investigación, teniendo en cuenta la subjetividad de la información plasmada en la ficha está puede variar de un investigador a otro, pues dependerá de la perspectiva e intereses que lleve a cabo.

**Ficha Textual.** Esta ficha se reproduce de manera textual un párrafo escrito extraído de un documento con ideas de interés para la investigación, el cual debe ir debidamente citado entre comillas, pueden omitir palabras o frases, sin embargo, debe indicarse por medio de puntos suspensivos o separados por corchetes, además las ideas añadidas que no hagan parte del texto consultado deben estar entre corchetes.

### ***Muestreo***

El muestreo definido para la presente investigación de tipo cualitativa está conformado por una seleccionada unidad de análisis en el abordaje de la ansiedad y depresión en pacientes seropositivos con VIH/SIDA para ofrecer una visión global de la temática, representado por una documentación con 30 investigaciones a nivel internacional, nacional y local comprendida entre los años 2016 al 2021.

*Categorías***Tabla 1. Unidad de análisis de la investigación**

<b>Categorías</b>	<b>Subcategorías</b>	<b>Definición</b>
Síntomas depresivos en pacientes con el diagnóstico de VIH/SIDA positivo	Comportamientos que evidencian existencia de sintomatologías depresivas en pacientes VIH/SIDA positivos.	Según el DMS V (2016) se observa un estado de ánimo irritable o bajo la mayoría de las veces, dificultad para conciliar el sueño o exceso de sueño, cambio grande en el apetito, cansancio y falta de energía, sentimientos de inutilidad, odio a sí mismo y culpa, Dificultad para concentrarse, Sentimientos de desesperanza o abandono, Pensamientos de muerte o suicidio, luego de recibir la revelación de diagnóstico de VIH/SIDA positivo.

Síntomas de ansiedad en pacientes con el diagnóstico de VIH positivo	Comportamientos que evidencian la existencia de sintomatologías o efectos ansiosos en pacientes VIH/SIDA positivos.	Sensación de nerviosismo, la agitación o tensión, sensación de peligro inminente, pánico o catástrofe, respiración acelerada (hiperventilación), tener problemas para conciliar el sueño, tener la necesidad de evitar las situaciones que generan ansiedad, sudoración, temblores (DSM- V 2016) , en personas que le hayan revelado el diagnóstico de VIH/SIDA
--	---	---

Impacto Psicológico en pacientes con el diagnóstico de VIH positivo	Consecuencias psicológicas de un diagnóstico de VIH+	El impacto psicológico por el diagnóstico de VIH se encontró asociado, principalmente, a la experimentación de emociones negativas o displacenteras intensas. Entre ellas, las más frecuentemente identificadas en estudios previos han sido tristeza, desesperanza,
---	--	--

preocupación, miedo,  
vergüenza, culpa, confusión,  
negación, enojo y estrés.

---

### *Procedimiento*

**Fase Preparatoria.** Se determina a través de la construcción de un marco teórico para la contextualización de la investigación, tomando las decisiones en torno al diseño adecuado de los objetivos y problemas planteados, reflexionando en torno a la información obtenida por medio de la documentación de un determinado tema, definiendo los núcleos temáticos con un lenguaje básico y común además de orientar los pasos a seguir en la investigación.

**Fase Descriptiva.** Consiste en la fase posterior de indagación documental describiendo los referentes disciplinares o teóricos de los ejes temáticos por medio de fichas bibliográficas, de resumen, o textuales incorporando autores, contextos, perspectivas metodológicas, instrumentos o técnicas, organizadas en matrices que registren de manera organizada la documentación consultada, útil para la organización de gráficos, reflexiones o inquietudes referentes al tema.

**Fase de Categorización.** En este espacio se extiende el horizonte de la investigación por medio de un análisis que suministra datos relevantes y nuevos, para la construcción de hipótesis o cuestionamientos útiles para la siguiente fase.

Consiste en una revisión de la temática, para mirar si los resultados de la investigación presentan algún vacío, limitación, dificultad, tendencia, etc. con el objetivo de evidenciar el estado en el que se encuentra el estudio de forma general que oriente las líneas de la investigación.

**Fase Expositiva.** Consiste en la divulgación de los resultados de manera oral o escrita por medio de conferencias, seminarios, simposios, talleres, publicación del artículo u otros canales de comunicación con la intención de circular nuevos conocimientos al lector con otros grupos o comunidades científicas lo cual es la finalidad de los procesos de investigación científica.

### ***Recursos***

Los materiales a utilizar para la investigación requieren de internet, computador, ambiente organizado, disposición de tiempo y recursos bibliográficos.

**Recolección de Información: Fichas****Tabla 2. Ficha Resumen 1**

<b>FICHA DE RESUMEN</b>		
<b>Código</b> SAD 01	<b>Tema</b> Revisión de Modelos Teóricos	<b>Unidad de análisis</b> Proyecto de Grado
<b>Enfoque</b> Cognitivo Conductual		
<b>Título</b> Intervención cognitivo conductual para el manejo de sintomatología de ansiedad, depresión e ira en adultos con diagnóstico de VIH o SIDA		
<b>Autor</b> Ramos Estrada, Alejandra		
<b>Año</b> 2019	<b>Ciudad</b> Chihuahua, México	
• <b>Editorial</b> Universidad Autónoma de Ciudad Juárez		
<b>Ubicación</b> <a href="http://148.210.21.138/handle/20.500.11961/5368">http://148.210.21.138/handle/20.500.11961/5368</a>		
<p><b>Resumen:</b> La intervención psicológica como objeto de estudio diseñado a partir de un modelo cognitivo conductual para disminuir los niveles de ansiedad, depresión e ira en pacientes con VIH/SIDA debido a la gran cantidad de casos existentes en México se desarrolla el programa con enfoque cuantitativo de diseño cuasiexperimental de 12 sesiones con presencia de consecuencias físicas propias de la enfermedad las dimensiones psicológicas y emocionales son seriamente afectadas contribuyendo al rápido desarrollo de la enfermedad en presencia de trastornos relacionados con lo dicho anteriormente, en la presente investigación se obtienen resultados significativos en los niveles de ansiedad un 90% en la fase piloto y un 100% en la fase experimental de igual manera en la variable depresión.</p>		
<b>Palabras Clave:</b> VIH o SIDA, depresión, ansiedad, ira, cognitivo conductual		

Tabla 3. Ficha Resumen 2

<b>FICHA DE RESUMEN</b>		
<b>Código</b> SD 01	<b>Tema</b> Revisión de Modelos Teóricos	<b>Unidad de análisis</b> Proyecto de Grado
<b>Enfoque</b>	Revisión Narrativa	
<b>Título</b>	La depresión en los pacientes con diagnóstico de VIH/SIDA: Revisión Narrativa	
<b>Autor</b>	Sanz Elvira, A	
<b>Año</b> 2019	<b>Ciudad</b> Madrid	
• <b>Editorial</b> Universidad Autónoma de Madrid		
<b>Ubicación</b>	<a href="https://repositorio.uam.es/handle/10486/687950">https://repositorio.uam.es/handle/10486/687950</a>	
<p><b>Resumen:</b> La depresión es una patología con alta prevalencia en pacientes infectados con VIH/SIDA que conllevan una serie de complicaciones además de la disminución en calidad de vida, para esta investigación se toma en cuenta una revisión narrativa de 20 artículos seleccionados de plataformas digitales como Pubmed, PsycInfo, CINHALL, Cuiden y Scielo donde abordan la eficacia de los pacientes seropositivos del virus desde diferentes localidades, población, tamaño muestral, duración y seguimiento tomando como conclusión que las intervenciones de habilidades de afecto positivo fue la excepción de la eficacia de las demás terapias, destacando entre ellas la cognitivo conductual para la disminución de trastornos depresivos como efectiva, por otro lado las terapias de grupo añadan una mejora al autoestima, las terapias familiares resultan eficaces para tratar el trastorno, capacidades de afrontamiento y carga del cuidador, entre muchas otras que ayudan a la adherencia al TAR y el recuento de linfocitos</p>		
<p><b>Palabras Clave:</b> VIH; SIDA; trastorno depresivo; enfermería; prevención; control.</p>		

**Tabla 4. Ficha Resumen 3**

<b>FICHA DE RESUMEN</b>		
<b>Código</b> SD02	<b>Tema</b> Revisión de Modelos Teóricos	<b>Unidad de análisis</b> Artículo
<b>Enfoque</b> Cognitivo		
<b>Título</b> Resentimiento y depresión en pacientes con VIH-SIDA		
<b>Autor:</b> Delgado Arenas. Pérez, M. Julca Vera. Obregón López. Julca Romero		
<b>Año</b> 2017	<b>Ciudad</b> Lima	
• <b>Editorial</b> Universidad César Vallejo		
<b>Ubicación</b> <a href="https://doi.org/10.33539/avpsicol.2017.v25n1.135">https://doi.org/10.33539/avpsicol.2017.v25n1.135</a>		
<p><b>Resumen:</b> Estudio de la relación existente entre el resentimiento y depresión en pacientes con diagnóstico de VIH/SIDA en el programa TARGA del Hospital Nacional Hipólito Unanue a través de un estudio cuantitativo de método hipotético deductivo que se emplea por medio de una encuesta en el test de Resentimiento de León y Romero además del inventario de depresión de Beck (BDI-II) encontrando una relación significativa entre ambas variables, se contaba con la participación de 34 pacientes del programa con resultados del 58% de presencia de resentimiento, y un 38% en depresión, además existe un 5.9% de nivel de resentimiento alto y depresión severa, por otro lado también se encuentra una relación significativa entre la depresión y el fracaso, la humillación, las experiencias degradantes y sentimientos de inferioridad</p>		
<p><b>Palabras Clave:</b> Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) -Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), Resentimiento, Depresión</p>		

**Tabla 5. Ficha Resumen 4**

<b>FICHA DE RESUMEN</b>		
<b>Código</b> SD 03	<b>Tema</b> Revisión de Modelos Teóricos	<b>Unidad de análisis</b> Proyecto de Grado
<b>Enfoque</b> Cognitivo		
<b>Título</b> Depresión como Factor Asociado a la Adherencia al Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad en Pacientes Con VIH/SIDA		
<b>Autor</b> Espinola Bacilio, S		
<b>Año</b> 2020	<b>Ciudad</b> Trujillo, Perú	
• <b>Editorial</b> Universidad Privada Antenor Orrego		
<b>Ubicación</b> <a href="https://hdl.handle.net/20.500.12759/6038">https://hdl.handle.net/20.500.12759/6038</a>		
<p><b>Resumen:</b> El programa de TARGA especial para los pacientes diagnosticados con VIH/SIDA en un factor asociado a la adherencia del tratamiento se identifica la depresión por ello se realiza un estudio analítico de modo transversal aplicado a 188 participantes para identificar la prevalencia de la depresión según la Escala de Zung por otro lado para evaluar la adherencia se utilizó el cuestionario simplificado de adhesión a medicamentos (SMAQ) donde encontraron la presencia de síntomas depresión en un 27% de los cuales el 59% no presentan adherencia al tratamiento, respecto a los pacientes que si presentan depresión es un 14% mayor porcentaje de no tener adherencia comparado con los pacientes que no tienen síntomas depresivos, por lo tanto se concluye que la presencia o ausencia del trastorno no es una variable asociada con la no adherencia al programa de tratamiento.</p>		
<b>Palabras Clave:</b> Depresión, adherencia, VIH, SIDA.		

**Tabla 6. Ficha Resumen 5**

<b>FICHA DE RESUMEN</b>		
<b>Código</b> SAD 02	<b>Tema</b> Revisión de Modelos Teóricos	<b>Unidad de análisis</b> Proyecto de Grado
<b>Enfoque</b> Psicodinámica		
<b>Título</b> Nivel de ansiedad y depresión en mujeres viviendo con VIH/SIDA integradas en una Asociación Civil Privada de Chiclayo.		
<b>Autor</b> Díaz Chiroque, C, Serrato Rojas, K		
<b>Año</b> 2017	<b>Ciudad</b> Chiclayo, Perú	
• <b>Editorial</b> Universidad Señor de Sipán		
<b>Ubicación</b> <a href="http://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/2996">http://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/2996</a>		
<p><b>Resumen:</b> Se consideran más alta la prevalencia de los trastornos emocionales en pacientes diagnosticados por VIH/SIDA que en la población en general donde presentan malestar subjetivo adicional a la tendencia de rasgos de ansiedad y depresión por ello la presente investigación determina los niveles de ambas variables en una muestra de 50 mujeres de una asociación civil privada de Chiclayo en una metodología cuantitativa de tipo transversal empleando el test de ansiedad y depresión de Beck actualizado (2011) obteniendo como resultado niveles de 36% de ansiedad baja, 42% moderada, 22% grave, por otro lado lo referente a la depresión tiene un 2% de ausencia al trastorno, 24% leve, 44% moderada y 30% grave por ende la población femenina infectada con el virus representa una alarmante riesgo debido a los altos porcentajes de sintomatología ansiosa en un 62% y un 74% en niveles moderados, graves de depresión.</p>		
<b>Palabras Clave:</b> Ansiedad, depresión, VIH/SIDA, mujeres.		

**Tabla 7. Ficha Resumen 6**

<b>FICHA DE RESUMEN</b>		
<b>Código SAD 03</b>	<b>Tema</b> Revisión de Modelos Teóricos	<b>Unidad de análisis</b> Proyecto de Grado
<b>Enfoque</b>	No especificado	
<b>Título</b>	Niveles de Ansiedad y Depresión en Pacientes con VIH/SIDA del Programa TARGA del Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco	
<b>Autor</b>	Bach. James Joseph, Trujillo Apac	
<b>Año</b> 2019	<b>Ciudad</b> Huánuco, Perú	
<b>• Editorial</b>	Escuela académica profesional de Psicología	
<b>Ubicación</b>	<a href="http://200.37.135.58/handle/123456789/1746">http://200.37.135.58/handle/123456789/1746</a>	
<b>Resumen:</b>	El programa TARGA del Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco con pacientes portadores de VIH/SIDA padecen de malestares subjetivos que resultan en alteraciones de ansiedad y depresión por lo tanto en la presente investigación se determinan los niveles de las variables, con una metodología básica de tipo descriptiva no experimental en una población muestra de 55 pacientes entre 20 a 50 años en tratamiento antirretroviral donde se obtiene como resultado un 74% síntomas depresivos y 52% síntomas ansioso concluyendo la existencia de niveles significativos de los trastornos mencionados en la población en comparación con pacientes oncológicos o población en general muestran un perfil psicológico caracterizado por un mayor grado de ansiedad y niveles de depresión	
<b>Palabras Clave:</b>	Niveles de Ansiedad y Depresión, Tratamiento antirretroviral	

**Tabla 8. Ficha Resumen 7**

<b>FICHA DE RESUMEN</b>		
<b>Código SD 04</b>	<b>Tema</b> Revisión de Modelos Teóricos	<b>Unidad de análisis</b> Proyecto de Grado
<b>Enfoque</b> Cognitivo Conductual		
<b>Título</b> Asociación Entre Depresión E Inmunosupresión En Pacientes Con VIH En Un Hospital Regional – Junín		
<b>Autor</b> Martin Hurtado		
<b>Año</b> 2018	<b>Ciudad</b> Huancayo, Perú	
• <b>Editorial</b> Universidad Peruana Los Andes		
<b>Ubicación</b> <a href="https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/1320">https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/1320</a>		
<p><b>Resumen:</b> La relación entre inmunosupresión y depresión en pacientes con VIH/SIDA no comprende un vínculo significativo entre ambas variables debido al recuento de linfocitos, sin embargo se encontraron relaciones entre la carga viral con el trastorno de la depresión para evaluar lo anterior se requiere de múltiples mediciones de las cuales se obtiene como resultados en la población muestra de 214 pacientes con VIH SIDA edades promedio de 39 años, en su mayoría varones un 64%, donde el 70% de ellos se encuentran solteros, con niveles educativos de bachiller en un 49%, a partir de ello se concluye que No existe relación entre depresión e inmunosupresión en pacientes con VIH los síntomas depresivos frecuentes son la fatiga o pérdida de energía y el ánimo depresivo con un 69%. la prevalencia de depresión en pacientes con VIH es de 38%</p>		
<b>Palabras Clave:</b> Depresión; inmunosupresión; infección por VIH.		

Tabla 9. Ficha Resumen 8

<b>FICHA DE RESUMEN</b>		
<b>Código SAD 04</b>	<b>Tema</b> Revisión de Modelos Teóricos	<b>Unidad de análisis</b> Proyecto de Grado
<b>Enfoque</b> Cognitivo		
<b>Título</b> Pacientes con Diagnóstico de VIH Positivo y su Capacidad de Resiliencia ante los Niveles de Ansiedad y Depresión provocados por la enfermedad en el Hospital San Vicente de Paúl		
<b>Autor</b> Espín Hernández, K, A		
<b>Año</b> 2017	<b>Ciudad</b> Ibarra, Ecuador	
<b>Editorial</b> Universidad Técnica Del Norte		
<b>Ubicación</b> <a href="http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/6804">http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/6804</a>		
<p><b>Resumen:</b> La capacidad de resiliencia en los pacientes diagnosticados con VIH ante los trastornos del estado de ánimo como la ansiedad y depresión a causa de la enfermedad repercute en la salud debido a ser la complicación neuropsiquiátrica más común en esta población por ende la investigación de tipo cuantitativo de modo descriptivo con la aplicación del test la Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg y la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young adicional a una entrevista bibliográficas que arrojaron como resultados de los 20 pacientes, 6 son casados, 1 viudo, 1 divorciado, 12 solteros, con niveles de resiliencia en nivel alto sin embargo en situaciones como la carga viral alta o realización de exámenes de rutina pueden provocar niveles altos de crisis de ansiedad y depresión con mayor probabilidad de sufrir estas crisis en hombres</p>		
<b>Palabras Clave:</b> Ansiedad, depresión, resiliencia, VIH, enfermedad.		

Tabla 10. Ficha Resumen 9

<b>FICHA DE RESUMEN</b>		
<b>Código SD 06</b>	<b>Tema</b> Revisión de Modelos Teóricos	<b>Unidad de análisis</b> Artículo
<b>Enfoque</b> Cognitivo		
<b>Título</b> Depresión y factores asociados en personas viviendo con VIH/Sida en Quindío, Colombia		
<b>Autor</b> Cardona-Duque, Medina-Pérez, Herrera Castaño, Orozco Gómez		
<b>Año</b> 2016	<b>Ciudad</b> Quindío, Colombia	
• <b>Editorial</b> Revista Habanera de Ciencias Médicas		
<b>Ubicación</b>	<b><a href="http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1729-519X2016000600010">http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1729-519X2016000600010</a></b>	
<p><b>Resumen:</b> La terapia antirretroviral resulta efectiva en pacientes con diagnóstico de VIH/SIDA pero las alteraciones a nivel psicológicos determinan varios aspectos en la enfermedad entre ellos interferir en la adaptación al tratamiento, los progresos en la calidad de vida al ser enfermedades crónicas infecciosas por ende la identificación de la depresión y factores asociados a ello son importantes para el ajuste emocional, una intervención psicológica entre otros procedimientos por ello se realiza una investigación de estudio transversal con 70 personas en tratamiento antirretroviral en Quindío Colombia con el empleo de el cuestionario de depresión y ansiedad de Beck, el cuestionario MOS de apoyo social y una encuesta sociodemográfica, aspectos familiares y de salud donde se determina la edad promedio de 38 años, en su mayoría solteros con un 30% de niveles moderados o graves de depresión, por último se concluye que las personas con altos niveles de ansiedad y depresión en el estado de ánimo puede ser favorecido con la presencia de una pareja sentimental que resulta fuente de apoyo para ellos.</p>		
<p><b>Palabras Clave:</b> Ajuste emocional, ansiedad, apoyo social, depresión, terapia antirretroviral altamente activa, VIH.</p>		

**Tabla 11. Ficha Resumen 10**

<b>FICHA DE RESUMEN</b>	
<b>Código SD 07</b>	<b>Tema</b> Revisión de Modelos Teóricos <b>Unidad de análisis</b> Revista Psicológica
<b>Enfoque</b>	
<b>Título</b> Depresión y Variables Asociadas al Diagnóstico De VIH/SIDA en la Población de la IPS Vital Salud	
<b>Autor</b> Beltrán, E. Silvera Tapia, O. Armella, K. Marín Daza, A. Román Garrido, Rojas Jiménez.	
<b>Año</b> 2016	<b>Ciudad</b> Cali, Colombia
• <b>Editorial</b> Revista de Psicología GEPU, ISSN 2145-6569	
<b>Ubicación</b> <a href="https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6918901">https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6918901</a>	
<b>Resumen:</b> El estudio acerca de la depresión y variables asociadas al diagnóstico de VIH/SIDA se realiza un análisis transversal de tipo descriptivo comparativo con enfoques cuantitativos y cualitativos para ello involucran variables sociodemográficas y conteo de CD4, carga viral y factores relacionados a la depresión en una muestra de 120 pacientes con criterios de exclusión pacientes en gestación, puérperas, con diagnóstico y tratamiento psiquiátrico por depresión y efectos adversos al tratamiento antirretroviral del cual obtiene resultados con un 60% presencia de síntomas depresivos debidos a situaciones asociadas a factores personales o otros factores que no son directamente relacionados a la presencia del diagnóstico de VIH/SIDA, es decir tienen un vínculo en consecuencias del diagnostico o afrontar las dificultades que conlleva vivir con VIH como acortamiento de la esperanza de vida, los regímenes terapéuticos complejos, la estigmatización, y la pérdida de apoyo social, que llevan a un alto riesgo de suicidio o intento de suicidio	
<b>Palabras Clave:</b> Depresión, VIH, Sida, CD4, Carga viral, Antirretroviral	

Tabla 12. Ficha Resumen 11

<b>FICHA DE RESUMEN</b>	
<b>Código SAD 05</b>	<b>Tema</b> Revisión de Modelos Teóricos <b>Unidad de análisis</b> Artículo
<b>Enfoque</b>	Cognitivo Conductual
<b>Título</b>	Factores asociados a ansiedad y depresión en pacientes VIH
<b>Autor</b>	Moreno Díaz, Martínez González, Crespo Redondo, Arazo Garcés
<b>Año</b> 2017	<b>Ciudad</b> España
<b>• Editorial</b>	Revista Multidisciplinar Del Sida
<b>Ubicación</b>	<a href="http://www.sidastudi.org/resources/inmagic-img/DD45482.pdf">http://www.sidastudi.org/resources/inmagic-img/DD45482.pdf</a>
<b>Resumen:</b>	Las enfermedades mentales como la depresión y la ansiedad en pacientes diagnosticados con el virus del VIH/SIDA son mas prevalentes que en la población en general, otros factores como la edad, sexo, estabilidad laboral, relaciones de pareja resultan asociadas a la patología por ende esta investigación consiste en valorar los factores farmacológicos y sociales por medio de un estudio transversal desde el 2015 para la recolección de información sociodemográfica y de tratamiento antirretroviral una vez obtenidos la aplicación de la escala HADS (Hospital Anxiety and DepressionScale) en un total de 245 pacientes con un rango de edad promedio entre los 20 a 82 años un 72% son varones, la mitad de los participantes no tenían pareja y un 47% se encontraban laboralmente activos, 1 de cada 2 pacientes tiene síntomas de ansiedad, en el caso de la depresión las mujeres presentan niveles mas altos con 30% lo cual hace necesario incluir la situación personal y social en las entrevistar clínicas para identificar los factores de riesgo de forma precoz
<b>Palabras Clave:</b>	Ansiedad; Depresión; VIH

**Tabla 13. Ficha Resumen 12**

<b>FICHA DE RESUMEN</b>	
<b>Código SD 08</b>	<b>Tema</b> Revisión de Modelos Teóricos <b>Unidad de análisis</b> Proyecto de Grado
<b>Enfoque</b>	Cognitivo Conductual
<b>Título:</b> Nivel de Autoestima y Grado de Depresión del Paciente con VIH/SIDA del Hospital Regional Docente “Las Mercedes” – Chiclayo	
<b>Autor:</b> Mostacero Torres, Estefanny de Jesus	
<b>Año:</b> 2019	<b>Ciudad:</b> Pimentel, Perú
<b>Ubicación</b> <a href="https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/6035">https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/6035</a>	
<p><b>Resumen:</b> Esta investigación se hace con el fin de determinar la relación del nivel de autoestima y el grado de depresión de los pacientes con VIH/SIDA la cual se realiza en el Hospital Regional Docente “Las Mercedes” de Chiclayo. se utilizó una metodología enfocada en el tipo cuantitativo, correlacional simple y de corte transversal, se utilizó un Test de Autoestima de Coopersmith modificado más el Inventario de Depresión de Beck (IBI-II), la población fue 118 pacientes del programa TARGA, dando resultados que evidenciaban que el 59,32% de los pacientes tenían el autoestima media, el 22,88% autoestima alta y el 17;80% por ciento autoestima baja, de la misma manera; el 57,&amp;3 % de los pacientes mostraban depresión leve, el 25, 42% depresión moderada y por último el 22,88 % no tuvieron depresión. todo esto se realizó por medio del análisis del software SPSS20, se estableció a través de la correlación de Pearson la relación entre las variables de estudio, en donde <math>r = -0,969</math>, indica que a medida que se incrementa el autoestima, disminuye la depresión o viceversa; la prueba <math>t = 22,75</math>, fue superior al punto crítico de la tabla de 4,5 (<math>P &lt; 0,05</math>), determina la aceptación de la hipótesis planteada al 95% de confiabilidad. se concluyo que si existe relación entre el nivel de autoestima y el grado de depresión en los pacientes con VIH/SIDA.</p>	
<b>Palabras Clave:</b> autoestima, depresión, VIH/SIDA, pacientes.	

Tabla 14. Ficha Resumen 13

<b>FICHA DE RESUMEN</b>		
<b>Código SAD 06</b>	<b>Tema</b> Revisión de Modelos Teóricos	<b>Unidad de análisis</b> Proyecto de Grado
<b>Enfoque</b>	Cognitivo Conductual	
<b>Título:</b> prevalencia de trastorno neurocognitivo, ansiedad y depresión en adultos con infección por vih adquirida mediante transmisión vertical		
<b>Autor:</b> Gema García Rodríguez		
<b>Año:</b> 2019	<b>Ciudad:</b> Elche, España	
<b>• Editorial:</b>		
<b>Ubicación:</b> <a href="http://193.147.134.18/bitstream/11000/5306/1/GARCIA%20Gema%20TEM.pdf">http://193.147.134.18/bitstream/11000/5306/1/GARCIA%20Gema%20TEM.pdf</a>		
<b>Resumen:</b> El objetivo principal de esta investigación es analizar la prevalencia de TNC, ansiedad y depresión en adultos con VIH que fue adquirido mediante transmisión vertical, por medio de la metodología de un estudio transversal con 11 pacientes. por medio de una batería de test que evalúa la atención y factores relacionado con la memoria y el funcionamiento motor, así mismo; se evalúa la ansiedad y depresión por medio de la escala HADS. Los resultados muestran que 5 pacientes obtuvieron puntuaciones de ansiedad: 45,5% y 2 de depresión: 18,2%. En conclusión se identifica la prevalencia de ansiedad y depresión en adultos con infección por VIH que han adquirido la infección mediante transmisión vertical.		
<b>Palabras Clave:</b> VIH, perinatal, deterioro cognitivo, ansiedad, depresión.		

Tabla 15. Ficha Resumen 14

<b>FICHA DE RESUMEN</b>	
<b>Código SD 09</b>	<b>Tema Revisión de Modelos Teóricos</b> <b>Unidad de análisis</b> Proyecto de Grado
<b>Enfoque</b>	Cognitivo Conductual
<b>Título:</b> Síntomas depresivos y resiliencia en personas con VIH que asisten a la clínica de infectología del HEODRA - León, agosto 2018 - marzo 2019	
<b>Autor:</b> Cano Navarrete, Luis Manuel Reyes García, Maritza Belén Blanco Rodríguez, Zandra Marcela	
<b>Año: 2019</b>	<b>Ciudad:</b> Nicaragua
• <b>Editorial:</b>	
<b>Ubicación:</b> <a href="http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/handle/123456789/7500">http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/handle/123456789/7500</a>	
<b>Resumen:</b> Se realiza la investigación con el fin de resolver la incógnita de “¿cómo se relaciona el nivel de resiliencia con los síntomas depresivos en pacientes con VIH/SIDA de la clínica de infectología del HEODRA, agosto 2018- marzo 2019?” Se usa la metodología de modo descriptivo de corte transversal, donde participan 129 pacientes entre 21 a 50 años. Dentro de la investigación se usa la escala Autoaplicada para la medida de la depresión de Zung y Conde y la Escala de resiliencia de Wagnild y Young. al terminar se encontró que el 54% de los participantes presentan síntomas depresivos, en cualquier de sus niveles, se evidencia que en las mujeres es más frecuente de un 64%, en comparación con los hombres que obtuvieron mayor niveles de ausencia de síntomas de un 53%, así mismo se evidencio que el 37% de pacientes presentan un nivel de resiliencia alto. Se destaca que ambos sexos presentaron altos niveles de resiliencia, pero las mujeres obtuvieron mayor porcentaje en los bajos niveles en comparación a los hombres.	
<b>Palabras Clave:</b> VIH, PACIENTES, DEPRESIÓN, ADAPTACIÓ, RELACIÓ, DEPRESIÓ Y RESILIENCIA	

Tabla 16. Ficha Resumen 15

<b>FICHA DE RESUMEN</b>		
<b>Código SD 10</b>	<b>Tema</b> Revisión de Modelos Teóricos	<b>Unidad de análisis</b> Proyecto de Grado
<b>Enfoque</b>	Cognitivo Conductual	
<b>Título:</b> Prevalencia de síndrome depresivo y factores asociados en pacientes VIH positivos que acuden al Hospital Enrique Garcés de Quito. Enero – junio 2017.		
<b>Autor:</b> Ordoñez Gavilánez, Silvana Estefanía		
<b>Año:</b> 2017	<b>Ciudad:</b> Quito, Ecuador	
• <b>Editorial:</b> Universidad Católica de Cuenca		
<b>Ubicación:</b> <a href="https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/7440">https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/7440</a>		
<b>Resumen:</b> Esta investigación se realiza con el fin de establecer la prevalencia de síndrome depresivo y factores asociados en pacientes VIH positivos que adecuen al hospital Enrique Garcés de Quito. de enero a junio 2017, en este estudio se utilizó un enfoque cuantitativo, descriptivo de corte transversal y se aplicó a 80 pacientes VIH positivos que ingresan a dicho hospital, los resultados se consiguieron al procesar los datos en el el programa IBM SPSS 15.0 versión evaluación, dando conclusión que Los adultos jóvenes se encuentran en el 37.5% de la población, 76.3% viven en el área urbana, 47.5% son casados, 42.5% presentan depresión muy severa.		
<b>Palabras Clave:</b> Depresión;Salud Mental; Vih; Sida; Enfermedad De Transmisión Sexual		

Tabla 17. Ficha Resumen 16

<b>FICHA DE RESUMEN</b>		
<b>Código SD 11</b>	<b>Tema</b> Revisión de Modelos Teóricos	<b>Unidad de análisis</b> Proyecto de Grado
<b>Enfoque</b>	Cognitivo Conductual	
<b>Título:</b> Ideación suicida y depresión en pacientes VIH+: Estudio transversal sobre prevalencia y factores de riesgo		
<b>Autor:</b> Patricia Rodríguez Fortúnez, Eugenio China Cabello, M Remedios Alemán Valls, Marta Comellas Serra y M Rosario Cejas Méndez.		
<b>Año: 2019</b>	<b>Ciudad:</b> España	
• <b>Editorial:</b> Revista multidisciplinar del sida		
<b>Ubicación:</b> <a href="http://www.sidastudi.org/resources/inmagic-img/DD54995.pdf">http://www.sidastudi.org/resources/inmagic-img/DD54995.pdf</a>		
<b>Resumen:</b> El objetivo de este estudio es determinar la prevalencia de ideación suicida y depresión en nuestro medio e identificar los posibles factores de riesgo asociados a su aparición. Estudio epidemiológico, transversal, con muestreo simple aleatorio de pacientes con VIH+ en seguimiento por la Sección de Enfermedades Infecciosas del Hospital Universitario de Canarias. Se recogieron datos sociodemográficos, clínicos y analíticos y se utilizaron la escala de riesgo suicida de Plutchik y la escala de Depresión de Calgary (CDS) para las evaluaciones psicológicas. Se estudiaron un total de 125 pacientes. La prevalencia de ideación suicida y depresión en nuestro medio asciende al 20,8% y 23,2% respectivamente, La prevalencia de ideación suicida y depresión en pacientes VIH en nuestro medio es elevada. La identificación de los factores asociados a su aparición es un factor clave para su manejo clínico precoz.		
<b>Palabras Clave:</b> Seropositividad VIH; depresión; factores de riesgo; ideación suicida.		

Tabla 18. Ficha Resumen 17

<b>FICHA DE RESUMEN</b>			
<b>Código SD 12</b>	<b>Tema</b>	<b>Revisión de Modelos</b>	<b>Unidad de análisis</b>
	Teóricos		Proyecto de Grado
<b>Enfoque</b>	Cognitivo		
	Conductual		
<b>Título:</b> Relación entre la severidad de síntomas depresivos y el estado Clínico de la infección por VIH en pacientes en Targa, ESNITSS del Hospital Goyeneche de Arequipa, 2020			
<b>Autor:</b> Lizárraga Coaguila, Wilfredo José			
<b>Año:</b> 2020		<b>Ciudad:</b> Arequipa - Perú	
• <b>Editorial:</b> Universidad Católica de Santa María			
<b>Ubicación:</b> <a href="http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/10044">http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/10044</a>			
<p><b>Resumen:</b> El objetivo de la investigación es encontrar una relación entre la severidad de síntomas depresivos y el estadio clínico de la infección por VIH en pacientes en TARGA, ESNITSS del Hospital Goyeneche de Arequipa, 2020. Para la metodología se encuestó y se analizaron las historias clínicas de una muestra de 100 pacientes con infección por VIH en TARGA que acudieron al ESNITSS en el periodo de estudio y que cumplieron los criterios de selección en el periodo de estudio. Se muestran resultados mediante estadística descriptiva, y se comparan variables con prueba chi cuadrado y se asocian mediante coeficiente de correlación de Spearman. El 45% de pacientes tenía de 20 a 29 años, con 28% entre los 30 y 39 años; el 89% eran varones y 11% mujeres. El 41% de casos tuvieron una enfermedad de menos de 3 años de duración y 52% entre 3 y 10 años. Por lo tanto se puede concluir que existe una baja frecuencia de síntomas depresivos en pacientes VIH en TARGA, pero con mayor severidad en los estadios más avanzados de infección.</p>			
<b>Palabras Clave:</b> Infección por Virus De Inmunodeficiencia Humana (VIH), estadio clínico, Tratamiento Antirretroviral De Gran Actividad (TARGA), síntomas depresivos.			

Tabla 19. Ficha Resumen 18

<b>FICHA DE RESUMEN</b>		
<b>Código SD 13</b>	<b>Tema</b> Revisión de Modelos Teóricos	<b>Unidad de análisis</b> Proyecto de Grado
<b>Enfoque</b>	Cognitivo Conductual	
<b>Título:</b> Factores asociados a depresión en personas que viven con VIH/SIDA que reciben tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARGA)		
<b>Autor:</b> Sicchez Rodríguez, Yolanda Isabel		
<b>Año:</b> 2018	<b>Ciudad:</b> Trujillo Perú	
• <b>Editorial:</b> Universidad Nacional De Trujillo Facultad De Medicina		
<b>Ubicación:</b> <a href="https://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/15544">https://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/15544</a>		
<b>Resumen:</b> La investigación se realiza con el fin de identificar los factores relacionados con la depresión en personas que viven con VIH/SIDA y que reciben tratamiento antirretroviral, se utilizó una metodología de estudio observacional, transversal, analítico de controles, con una población de 240 de PVVS y reciben el tratamiento anteriormente mencionado, se encontró como resultado variables como ansiedad moderada-grave, sentirse estigmatizado, estilos de afrontamientos al estrés, afrontamiento emocional y dependencia emocional, como conclusión se puede referir que todos los aspectos mencionados anteriormente están asociados a las personas que viven con el Virus de inmunodeficiencia humana (VIH/SIDA) y reciben tratamiento antirretroviral.		
<b>Palabras Clave:</b> Depresión, VIH/SIDA y terapia antirretroviral		

Tabla 20. Ficha Resumen 19

<b>FICHA DE RESUMEN</b>			
<b>Código SD 14</b>	<b>Tema</b>	<b>Revisión de Modelos</b>	<b>Unidad de análisis</b>
	Teóricos	Proyecto de	Grado
<b>Enfoque</b>	Cognitivo		
	Conductual		
<b>Título:</b> relación entre depresión y apoyo familiar en pacientes seropositivos (2020)			
<b>Autor:</b> Rosa María Jiménez Herrera			
<b>Año:</b> 2020		<b>Ciudad:</b> México	
• <b>Editorial:</b> Universidad autónoma de Querétaro			
<b>Ubicación:</b> <a href="http://ri-ng.uaq.mx/handle/123456789/2172">http://ri-ng.uaq.mx/handle/123456789/2172</a>			
<p><b>Resumen:</b> Es una investigación con el fin de determinar la relación entre la depresión y el apoyo familiar en pacientes seropositivos. se utilizó una metodología por medio de un estudio observacional, transversal, con análisis de correlación. con una población de estudio de pacientes derechohabientes de la clínica 13 IMSS Querétaro. Se incluyeron pacientes seropositivos teniendo en cuenta la edad, sexo, escolaridad, preferencia sexual y variables clínicas como apoyo familiar con la escala percepción del sujeto con VIH sobre el apoyo que le brinda su familia, depresión con la escala de depresión de Zung, diagnóstico, tiempo de diagnóstico, infecciones más frecuentes, comorbilidades, apoyo familiar. Se encontró un total de 41 pacientes (60.3%) sin depresión, 22 pacientes (32.4%) con depresión mínima, 5 pacientes (7.4%) depresión moderada. A través de la escala percepción del apoyo familiar 51 pacientes (75.0%) si perciben apoyo y 17 pacientes (25.0%) no reciben apoyo. Existe una correlación moderada inversamente proporcional entre la depresión y la percepción de apoyo familiar.</p>			
<b>Palabras Clave:</b> Medicina y ciencias de la salud; ciencias médicas; otras especialidades médicas			

Tabla 21. Ficha Resumen 20

<b>FICHA DE RESUMEN</b>		
<b>Código SAD 07</b>	<b>Tema</b> Revisión de Modelos Teóricos	<b>Unidad de análisis</b> Proyecto de Grado
<b>Enfoque</b>	Cognitivo Conductual	
<b>Título:</b> Variables psicosociales predictores de la no adherencia a los antirretrovirales en personas con VIH-SIDA		
<b>Autor:</b> Juan Carlos Plascencia de la Torre, Elsy Claudia Chan Gamboa, José Manuel Salcedo		
<b>Año:</b> 2019	<b>Ciudad:</b> México	
• <b>Editorial:</b> Revista CES Psicología		
<b>Ubicación:</b> <a href="https://www.redalyc.org/journal/4235/423561568005/">https://www.redalyc.org/journal/4235/423561568005/</a>		
<b>Resumen:</b> El presente artículo tiene como objetivo evaluar los niveles de adherencia al tratamiento antirretroviral, así como determinar los factores psicológicos predictores de la no adherencia a dicho tratamiento en pacientes con VIH-SIDA, Su metodología fue dada por la muestra estuvo conformada por 25 personas diagnosticadas con VIH-SIDA que asistieron a los servicios integrales de una asociación civil en la ciudad de Guadalajara, México, y que se encontraban bajo tratamiento antirretroviral, de la investigación da como conclusiones que a mayores estados de estrés y depresión, menor serán los niveles de adherencia al tratamiento con antirretrovirales; por lo cual estas variables deben ser tomadas en cuenta para el diseño de estrategias de mejora de la adherencia en personas con VIH-SIDA.		
<b>Palabras Clave:</b> Variables Psicosociales, Adherencia, Tratamiento Antirretroviral, Fármacos Antirretrovirales, VIH-SIDA.		

Tabla 22. Ficha Resumen 21

<b>FICHA DE RESUMEN</b>	
<b>Código SAD 08</b>	<b>Tema</b> Revisión de Modelos Teóricos <b>Unidad de análisis</b> Proyecto de Grado
<b>Enfoque</b>	Cognitivo Conductual
<b>Título:</b> Prevalencia y factores de riesgo de síntomas psicológicos en una muestra española de jóvenes con VIH en comparación con pares no infectados	
<b>Autor:</b> Carlos Velo , Manuela Bejarano, Sara Domínguez, Beatriz Ruiz , Isabel Cuéllar, Cristina García, Sara Guillén, José Tomás Ramos , María Luisa Navarro, María González.	
<b>Año:</b> 2020	<b>Ciudad:</b> Madrid, España
• <b>Editorial:</b> Analesdepediatria	
<b>Ubicación:</b> <a href="https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1695403320304896?token=9299CF038637A96E43958CBEE988BA3D5A6C08413947D33E3354D092519E3B42D494742573706B75142CC4A2FCDF1E7C&amp;originRegion=us-east-1&amp;originCreation=20211030005322">https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1695403320304896?token=9299CF038637A96E43958CBEE988BA3D5A6C08413947D33E3354D092519E3B42D494742573706B75142CC4A2FCDF1E7C&amp;originRegion=us-east-1&amp;originCreation=20211030005322</a>	
<b>Resumen:</b> El presente artículo se realizó con el fin de identificar la prevalencia de síntomas depresivos y de ansiedad y trastornos del sueño en pacientes con la infección por VIH, haciendo una comparación con un grupo de pares no infectados, además de, identificar qué factores socio demográficos, psicosociales relacionados con factores de riesgos y síntomas psicológicos se presenta en esta población, su metodología fue determinado por medio de un estudio transversal en dos grupos de 36 sujetos con VIH y 39 sin VIH, utilizaron instrumentos de evaluación estandarizados y un test sociodemográfico adaptado. El artículo demostró que el entorno y las variables psicosociales parecen estar asociados más con los síntomas psicológicos que el estado de VIH y podrían explicar mejor el estado psicológico actual del individuo.	
<b>Palabras Clave:</b> Funcionamiento psicosocial; Ansiedad; Depresión; Calidad del sueño; Infección por VIH	

Tabla 23. Ficha de resumen 22

<b>FICHA DE RESUMEN</b>		
<b>Código SDA09</b>	<b>Tema</b> Revisión de Modelos Teóricos	<b>Unidad de análisis</b> Proyecto de Grado
<b>Enfoque</b>	Cognitivo Conductual	
<b>Título:</b> Assessment of depression, anxiety, hopelessness and suicidal risk in HIV+ inpatients		
<b>Autor:</b> Rosa Cruz, Cecilia Alderete, María Candela		
<b>Año:</b> 2017	<b>Ciudad:</b> Ciudad de México, México	
• <b>Editorial:</b> Instituto Nacional de psiquiatría Ramón de la fuentes Muñiz		
<b>Ubicación:</b> <a href="https://www.redalyc.org/journal/582/58249958004/">https://www.redalyc.org/journal/582/58249958004/</a>		
<p><b>Resumen:</b> El artículo afirma que las personas que viven con VIH experimentan con frecuencia ansiedad, depresión, desesperanza y riesgo suicida, particularmente si son hospitalizadas debido a complicaciones por el VIH. A partir de esto el propósito del presente estudio fue evaluar y comparar la presencia de ansiedad, depresión, desesperanza y riesgo suicida en pacientes hospitalizados con VIH, a su ingreso y su egreso. Por medio de un estudio comparativo con pacientes de VIH+ hospitalizados en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias en la Ciudad de México de febrero a noviembre de 2013. Se aplicaron la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria, la Escala de Desesperanza de Beck y la Escala de Riesgo Suicida de Plutchik. La aplicación de estos instrumentos dio como resultados que la mayoría de los pacientes presentaron niveles bajos de los síntomas evaluados y éstos disminuyeron al egreso. Ya que su ingreso, 10.4% de los pacientes obtuvieron puntajes por encima del punto de corte en la Escala de Riesgo Suicida; 1.7% presentaron niveles altos de desesperanza; 5.2% puntuaron con depresión clínica; y 7% puntuaron para ansiedad clínica. La comparación entre los resultados obtenidos al ingreso y el egreso hospitalario mostró una disminución significativa en todos los síntomas al egreso.</p>		
<b>Palabras Clave:</b> Depresión, ansiedad, desesperanza, riesgo suicida, VIH, hospitalización.		

Tabla 24. Ficha de resumen 23

<b>FICHA DE RESUMEN</b>	
<b>Código SAD 10</b>	<b>Tema</b> Revisión de Modelos Teóricos <b>Unidad de análisis</b> Proyecto de Grado
<b>Enfoque</b>	Cognitivo Conductual
<b>Título:</b>	Impacto emocional del diagnóstico de VIH en personas residentes en buenos aires
<b>Autor:</b>	Pablo D. Radusky, Isabel M. Mikulic
<b>Año:</b> 2018	<b>Ciudad:</b> Buenos Aires, Argentina
<b>• Editorial:</b>	Universidad de Buenos Aires, Facultad de Psicología
<b>Ubicación:</b>	<a href="https://www.redalyc.org/journal/3691/369162253013/">https://www.redalyc.org/journal/3691/369162253013/</a>
<b>Resumen:</b>	El artículo se desarrolla con el fin de explorar las emociones asociadas al diagnóstico y analizar las creencias y sentidos vinculados a estas, se realizó por medio de un estudio cualitativo. Su metodología fue aplicar 15 entrevistas a personas con VIH del Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA), que fueron codificadas, analizadas y sistematizadas. Dando como resultados que, frente al diagnóstico, los participantes experimentaron, principalmente, emociones de tipo depresivo y ansioso y emociones acompañadas de culpa. Cada tipo se apreció asociado a un conjunto de creencias, percepciones y sentidos específicos.
<b>Palabras Clave:</b>	VIH, Diagnóstico, Emociones, Impacto

Tabla 25. Ficha de resumen 24

<b>FICHA DE RESUMEN</b>		
<b>Código IMP 01</b>	<b>Tema</b> Revisión de Modelos Teóricos	<b>Unidad de análisis</b> Artículo
<b>Enfoque</b> Cognitivo		
<b>Título:</b> Perfil emocional de las personas con VIH		
<b>Autor:</b> Tobón Bernardo Ángel y García Peña John Jairo		
<b>Año:</b> 2019	<b>Ciudad:</b>	Medellín, Colombia
<b>Editorial:</b> Revista Electrónica de Psicología Iztacala		
<b>Ubicación:</b> <a href="https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=88153">https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=88153</a>		
<p><b>Resumen:</b> La presente investigación tiene como objetivo comprender las emociones que surgen en los pacientes diagnosticados con VIH durante el tratamiento, en esta población el impacto psicosocial, la calidad de vida, patrones de comportamiento y hábitos son alterados debido a la exposición emocional después del diagnóstico seropositivo aunque esto prevalece en varias etapas de la enfermedad, lo cual resulta complejo pues disminuye la salud física, debilita la adherencia terapéutica y psicosocial, en este contexto se realiza una investigación enfocada en lo cualitativo para reconocer la emociones emergentes a partir del diagnóstico de ocho personas hombres y mujeres en edades comprendidas de 30 a 55 años encontrando evidencias de percibir culpa, vergüenza, miedo, ansiedad, disgusto, soledad, incrementando las emociones negativas contribuyendo a la depresión y ansiedad que representa vivir con VIH teniendo en cuenta que el impacto psicológico viene acompañado con anterioridad a los pacientes a manera causal para el contagio, adquisición del virus y exacerbación de las emociones.</p>		
<b>Palabras Clave:</b> VIH/Sida, emociones, adherencia al tratamiento, calidad de vida, impacto psicosocial.		

Tabla 26. Ficha de resumen 25

<b>FICHA DE RESUMEN</b>		
<b>Código</b>	<b>Tema</b>	<b>Revisión de Modelos</b>
<b>IMP02</b>	Teóricos	<b>Unidad de análisis</b> Proyecto de Grado
<b>Enfoque</b>	Cognitivo Conductual	
<b>Título:</b> Impacto subjetivo y mecanismos de afrontación en pacientes con VIH/SIDA sin acompañamiento psicológico		
<b>Autor:</b> Vásquez Borrayo, E y Mijangos Lepe, E		
<b>Año:</b> 2018	<b>Ciudad:</b> Guatemala	
<b>editorial:</b> Universidad de San Carlos de Guatemala		
<b>Ubicación:</b> <a href="http://www.repositorio.usac.edu.gt/10496/1/T13%20%283220%29.pdf">http://www.repositorio.usac.edu.gt/10496/1/T13%20%283220%29.pdf</a>		
<p><b>Resumen:</b> El impacto subjetivo de los procesos psicológicos en personas con VIH junto con sus mecanismos de afrontación resultan de interés para la presente investigación de tal manera que se realiza un estudio a 10 personas mayores de 21 años para ello se apoya en la entrevista, testimonios, cuestionarios y observación para determinar los procesos psicológicos concluyendo que entre estos se experimentan el miedo, la tristeza, la culpa, desesperanza y frustración entre los impactos que genera el diagnóstico en las emociones negativas, ya que los pacientes optan por mecanismos de afrontación centrados en la emoción o en el problema, a través de conductas como la evitación, el escape, reevaluación positiva, luego una búsqueda de soluciones que termina por recurrir a ayudas sociales, sin embargo el diagnóstico en cierto momento genera incertidumbre en los pacientes por no contar con suficiente información al respecto aunque el reconocer los avances en el tratamiento de la enfermedad reducen considerablemente los sentimientos de incertidumbre inicialmente.</p>		
<b>Palabras Clave:</b> VIH/Sida, emociones, adherencia al tratamiento, calidad de vida, impacto psicosocial.		

Tabla 27. Ficha de resumen 26

<b>FICHA DE RESUMEN</b>		
<b>Código IMP 03</b>	<b>Tema</b> Revisión de Modelos Teóricos	<b>Unidad de análisis</b> Proyecto de Grado
<b>Enfoque</b> Cognitivo		
<b>título:</b> Repercusiones Psicológicas del Diagnóstico de VIH positivo en la Autoestima de las Mujeres Amas de casa, estudio a realizarse en el año 2017		
<b>Autor:</b> Aguirre Robles, J y Rivas López, L		
<b>Año:</b> 2018	<b>Ciudad:</b> Guatemala	
<b>Editorial:</b> Centro De Investigaciones En Psicología – Cieps		
<b>Ubicación:</b> <a href="http://www.repositorio.usac.edu.gt/id/eprint/10887">http://www.repositorio.usac.edu.gt/id/eprint/10887</a>		
<p><b>Resumen:</b> Las repercusiones en la autoestima de las personas diagnosticadas con el virus del VIH son de interés para la presente investigación pues se lleva a cabo un estudio con mujeres amas de casa con edades entre los 20 a 55 años, de manera cualitativa se abordan herramientas necesarias para afrontar el impacto psicológico y generar un mejor autoconcepto para aceptar el diagnóstico afrontando las dificultades que trae consigo. Obteniendo como resultado de las observaciones, entrevistas la premisa de que recibir el diagnóstico afecta la vida psicosocial del paciente sobre todo en la autoestima debido al poco conocimiento, falta de confianza y carencia de afecto, por otro lado se encuentra que generalmente se vive experiencias de desprecio, enojo, odio, tristeza dirigidas hacia su cónyuge disminuyendo el autoconcepto de sí mismas, aunque el proceso elaborado por esta investigación ayudo a sus participantes a logras una mejor aceptación por el diagnóstico, mayor adherencia terapéutica y fortalecimiento en la auto percepción y valoración.</p>		
<b>Palabras Clave:</b> VIH/Sida, emociones, adherencia al tratamiento, calidad de vida, impacto psicosocial.		

Tabla 28. Ficha de resumen 27

<b>FICHA DE RESUMEN</b>	
<b>Código IMP 04</b>	<b>Tema</b> Revisión de Modelos Teóricos <b>Unidad de análisis</b> TESIS
<b>Enfoque</b> Cognitivo	
<b>título:</b> Apoyo Social y Bienestar Psicológico en Personas que Viven con VIH y Participan en una Institución Benéfica	
<b>Autor:</b> Chiuyare Aquino, S	
<b>Año:</b> 2020	<b>Ciudad:</b> Lima- Perú
<b>Editorial:</b> Universidad Privada del Norte	
<b>Ubicación:</b> <a href="https://hdl.handle.net/11537/24984">https://hdl.handle.net/11537/24984</a>	
<p><b>Resumen:</b> El objetivo de esta investigación fue determinar la relación entre el apoyo social y bienestar psicológico en personas que viven con VIH que asisten a programas sociales de una institución benéfica, la muestra estuvo conformada por 40 personas que viven con VIH de ambos sexos, entre las edades de 18 a 39 años, los hallazgos señalan que existen relación débil entre el apoyo social y bienestar psicológico en personas que viven con VIH. El 62% de las personas que viven con VIH presentan nivel de bienestar psicológico de moderado a alto y el 77% de las personas evaluadas perciben un alto nivel de apoyo social, debido a las medidas del COVID-19 las restricciones medicas alteran los procedimientos antirretrovirales para los pacientes con VIH, por lo tanto las presiones emocionales y efectos psicológicos afectan desarrollando posibles estados depresivos, incrementos de ideas suicidas o niveles de estrés e irritabilidad alterando los estados de ánimo, También se halló correlación entre el apoyo y las dimensiones vínculos sociales y proyectos del bienestar psicológico, así como, entre bienestar psicológico y la dimensión apoyo de interacción social. Por lo que se concluye que el apoyo social tiene relación con el bienestar psicológico en las personas que viven con VIH y participan en una institución benéfica</p>	
<b>Palabras Clave:</b> Apoyo social, Bienestar Psicológico, Personas con VIH, Programas sociales.	

**Tabla 29. Ficha de resumen 28**

<b>FICHA DE RESUMEN</b>	
<b>Código IMP 05</b>	<b>Tema</b> Revisión de Modelos Teóricos <b>Unidad de análisis</b> TESIS
<b>Enfoque</b> Cognitivo	
<b>Título:</b> Viver Com HIV/AIDS: Impactos do Diagnóstico para Usuários Atendidos em um Serviço de Referência	
<b>Autor:</b> Souza, R. Santos, A. Carvalho, A. Lima, V	
<b>Año:</b> 2021	<b>Ciudad:</b> Brasil
<b>Editorial:</b> Universidad Federal de Estado de Rio de Janeiro	
<b>Ubicación:</b> <a href="http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/9847/10043">http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/9847/10043</a>	
<p><b>Resumen:</b> El objetivo de la presente investigación se direcciona en identificar los impactos de las personas que viven con el diagnóstico del Virus de Inmunodeficiencia Humana / Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH / SIDA) en un servicio de referencia en la cual se realiza una entrevista semiestructurada para una investigación exploratoria cualitativa con seis participantes entre los 41 a 62 años de edad con diferentes tipos de niveles educativos, estados socioeconómicos y estado civil; se realizaron entrevistas individuales, grabadas digitalmente, que participan en un grupo de adherencia donde se encontraron los siguientes hallazgos divididos en tres categorías: reacciones al diagnóstico, impactos resultantes del diagnóstico y la experiencia de vivir con VIH / SIDA, el primero de estos repercutió en la vida profesional, social, en las relaciones afectivas y sexuales, seguido a estos sus impactos se relacionan con distanciamientos familiares, actividades personales, malestar psicológico y otras comorbilidades, por último la experiencia de vivir con VIH determinan un cambio de hábitos, mayor prevención y tratamientos adecuados aunque de manera negativa se pierde percepción de felicidad y estima por la vida, como conclusión se encuentra que los impactos identificados fueron el abandono de la vida sexual, la adopción del condón, el distanciamiento familiar, la interrupción de la actividad profesional y el sufrimiento psicológico asociado al prejuicio y</p>	

---

estigma ligado a la infección.

---

**Palabras Clave:** Enfermería; VIH / SIDA; Impacto psicosocial.

---

Tabla 30. Ficha de resumen 29

<b>FICHA DE RESUMEN</b>	
<b>Código IMP 06</b>	<b>Tema</b> Revisión de Modelos Teóricos <b>Unidad de análisis</b> Proyecto de Grado
<b>Enfoque</b>	Cognitivo Conductual
<b>Título:</b>	Inteligencia emocional en pacientes con diagnóstico de VIH de la IPS Vidamedical S.A.S
<b>Autor:</b>	Estefanía Torres Carvajal Jefferson Pérez Valencia
<b>Año:</b> 2021	<b>Ciudad:</b> Cúcuta
• <b>Editorial:</b> Universidad de Pamplona	
<b>Ubicación:</b>	<b><u>file:///C:/Users/Admin/Downloads/Trabajo%20de%20Grado%20-Documento%20Final.pdf</u></b>
<b>Resumen:</b>	La presente investigación tuvo como objetivo analizar la inteligencia emocional en pacientes con diagnóstico de VIH de la IPS Vida medical de la ciudad de Cúcuta; Se recolecto la información de 180 a 220 pacientes, donde la muestra probabilística estuvo conformada por 60 pacientes distribuidos en 39 hombres y 21 mujeres a quienes se les aplicó el cuestionario Trait-Meta Mood Scale (TMMS), el cual evalúa el metaconocimiento de las habilidades emocionales mediante 24 ítems que se enfocan en las destrezas con las que podemos ser conscientes de nuestras propias emociones, así como de la capacidad para regularlas. En este caso se evidencio que los paciente de esta IPS contaban con un nivel de inteligencia emocional adecuado, que se cree se debe mucho al apoyo que se le ofrece en la institución.
<b>Palabras Clave:</b>	Inteligencia emocional, VIH, habilidades emocionales

Tabla 31. Ficha de resumen 30

<b>FICHA DE RESUMEN</b>		
<b>Código IMP 07</b>	<b>Tema Revisión de Modelos Teóricos</b>	<b>Unidad de análisis Proyecto de Grado</b>
<b>Enfoque Cognitivo</b> Conductual		
<b>Título:</b> Estrategias de afrontamiento en pacientes infectados con el virus de inmunodeficiencia humana VIH/SIDA - fase inicial - pertenecientes a la fundación HOASIS de Cúcuta		
<b>Autor:</b> Ruth Elizabeth Risther Cabeza, Jose Cuello Ballestas		
<b>Año:</b> 2017	<b>Ciudad:</b> Cúcuta	
• <b>Editorial:</b> Universidad de Pamplona		
<b>Ubicación:</b> <a href="file:///C:/Users/Admin/Downloads/Tesis%20Final%20VIH%20(1).pdf">file:///C:/Users/Admin/Downloads/Tesis%20Final%20VIH%20(1).pdf</a>		
<p><b>Resumen:</b> El artículo presente describe el proceso a través del cual un individuo hace frente a eventos estresores según sus recursos personales del individuo, en este sentido, según como sean evaluadas por ellos mismos, se puede decir, que en el momento en que una persona se enfrenta a una situación excedente de su alcance, en este caso el diagnóstico, se colocan de evidencia todas las habilidades y capacidades del sujeto para hacerle frente, Es en el transcurso de este proceso, cuando se evidencian las estrategias de afrontamiento psicológico que cada paciente adopta para enfrentar la enfermedad todo esto con el fin de alcanzar el equilibrio o bien para disminuir la ansiedad producida por el evento estresante. Con el propósito de entender este proceso de manera más profunda se realizó una investigación cuantitativa dirigida a describir las estrategias de afrontamiento más utilizadas por un grupo de personas que se encuentran institucionalizados en la fundación Hoasis de la ciudad de Cúcuta, Norte de Santander.</p>		
<b>Palabras Clave:</b> Eventos estresores, Estrategias de afrontamiento psicológico, VIH/SIDA, Ansiedad, Depresión, Bienestar.		

**Resultados****Tabla 32. Matriz bibliográfica**

<b>Código</b>	<b>Categoría</b>	<b>Título</b>	<b>Autor</b>	<b>Año</b>	<b>Sitio de búsqueda</b>
SD01	Síntomas Depresivos	La depresión en los pacientes con diagnóstico de VIH/SIDA: Revisión Narrativa	Sanz Elvira, A	2019	<a href="https://repositorio.uam.es/handle/10486/687">https://repositorio.uam.es/handle/10486/687</a> 950
SD02	Síntomas Depresivos	Resentimiento y depresión en pacientes con VIH-SIDA	Delgado Arenas. Pérez, M. Julca Vera. Obregón López. Julca Romero	2017	<a href="https://doi.org/10.33539/avpsico.1.2017.v25n1.13">https://doi.org/10.33539/avpsico.1.2017.v25n1.13</a> 5
SD03	Síntomas Depresivos	Depresión como Factor Asociado a la Adherencia al Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad en Pacientes con VIH/SIDA	Espinola Bacilio, S	2020	<a href="https://hdl.handle.net/20.500.12759/6038">https://hdl.handle.net/20.500.12759/6038</a>

SD04	Síntomas Depresivos	Asociación Depresión Inmunosupresión Pacientes con VIH en un Hospital Regional – Junín	entre e en	Martin Hurtado	2018	<a href="https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/1320">https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/1320</a>
SD05	Síntomas Depresivos	Depresión y factores asociados en personas viviendo con VIH/Sida en Quindío, Colombia	y	Cardona-Duque, Medina-Pérez, Herrera Castaño, Orozco Gómez	2016	<a href="http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1729-519X2016000600010">http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1729-519X2016000600010</a>
SD06	Síntomas Depresivos	Depresión y Variables Asociadas al Diagnóstico de VIH/SIDA en la O. Población de la IPS Vital K. Salud	y	Beltrán, E. Silvera Tapia, Armella, Marín Daza, A. Román Garrido, Rojas Jiménez	2016	<a href="https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6918901">https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6918901</a>

---

SD07	Síntomas Depresivos	Nivel de autoestima y grado de depresión del paciente con vih/sida del hospital regional docente “las mercedes” – chiclayo, 2018	Mostacero Torres, Estefany de Jesús 2019	<a href="http://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/6035">http://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/6035</a>
------	------------------------	--	---	---

---

SD08	Síntomas Depresivos	Síntomas depresivos y resiliencia en personas con VIH que asisten a la clínica de infectología del HEODRA - León, agosto 2018 - marzo 2019	Cano Navarrete, Luis Manuel Reyes García, Maritza Belén Blanco Rodríguez, Zandra Marcela 2019	<a href="http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/handle/123456789/7500">http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/handle/123456789/7500</a>
------	------------------------	--	--	---

---

SD09	Síntomas Depresivos	Prevalencia de síndrome depresivo y factores asociados en pacientes VIH positivos que acuden al Hospital Enrique Garcés de Quito. Enero – junio 2017.	Cuenca – Ecuador 2017	<a href="https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/7440">https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/7440</a>
------	------------------------	---	--------------------------	---

---

---

SD10	Síntomas Depresivos	Ideación depresión VIH+: Estudio transversal sobre prevalencia factores de riesgo	suicida en pacientes China y Remedios Valls, Marta Comellas Serra y M Rosario Cejas Méndez.	y Patricia Rodríguez Fortúnez, Eugenio Cabello, M Aleman 2019	2019	<a href="http://www.sida-studi.org/resources/inmagic-&lt;br/&gt;img/DD54995.pdf">http://www.sida- studi.org/resourc es/inmagic- img/DD54995.p df</a>
SD11	Síntomas Depresivos	Relación severidad de síntomas depresivos y el estadio Clínico de la infección por VIH en pacientes en Targa, ESNITSS del Hospital Goyeneche de Arequipa, 2020	entre síntomas y el estadio de la infección por en del de	la Coaguila, Wilfredo José 2020	2020	<a href="http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/10044">http://tesis.ucsm. edu.pe/repositori o/handle/UCSM /10044</a>

---

SD12	Síntomas Depresivos	Factores asociados a depresión en personas que viven con VIH/SIDA que reciben tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARGA) (2020)	Sichez Rodríguez, Yolanda Isabel	2018	<a href="https://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/15544">https://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/15544</a>
SD13	Síntomas Depresivos	Relación entre depresión y apoyo familiar en pacientes seropositivos (2020)	Rosa María Jiménez Herrera	2020	<a href="http://ri-ng.uaq.mx/handle/123456789/2172">http://ri-ng.uaq.mx/handle/123456789/2172</a>
SAD01	Síntomas de Ansiedad y Depresión	Intervención cognitivo conductual para el manejo de sintomatología de ansiedad, depresión e ira en adultos con diagnóstico de VIH o SIDA	Ramos Estrada, Alejandra	2019	<a href="http://148.210.21.138/handle/20.500.11961/5368">http://148.210.21.138/handle/20.500.11961/5368</a>

---

SAD02	Síntomas de Nivel de ansiedad y Días Chiroque C. 2017	http://repositorio
	Ansiedad y depresión en mujeres Serrato Rojas, K	.uss.edu.pe/hand
	Depresión viviendo con VIH/SIDA	le/20.500.12802/
	integradas en una	2996
	Asociación Civil Privada	
	de Chiclayo.	

---

SAD03	Síntomas de Niveles De Ansiedad Y James Joseph, 2019	http://200.37.13
	Ansiedad y Depresión En Pacientes Trujillo Apac	5.58/handle/123
	Depresión Con VIH/SIDA Del	456789/1746
	Programa TARGA Del	
	Hospital Regional	
	Hermilio Valdizán	
	Huánuco	

---

SAD04	Síntomas de Pacientes ConEspín Hernández, 2017	http://repositorio
	Ansiedad y Diagnóstico De VIH, A	.utn.edu.ec/hand
	Depresión Positivo Y Su Capacidad	le/123456789/68
	De Resiliencia Ante Los	04
	Niveles De Ansiedad Y	
	Depresión Provocados	
	Por La Enfermedad En El	

---

---

Hospital San Vicente De

Paúl

---

SAD05	Síntomas de Factores asociados a Ansiedad y depresión en Depresión pacientes VIH	Moreno Díaz, 2017 Martínez González, Crespo Redondo, Arazo Garcés	http://www.sida studi.org/resourc es/inmagic- img/DD45482.p df
SAD06	Síntomas de Prevalencia de trastorno Ansiedad y neurocognitivo, ansiedad Depresión y depresión en adultos con infección por VIH adquirida mediante transmisión vertical	Gema García 2019 Rodríguez	http://193.147.1 34.18/bitstream/ 11000/5306/1/G ARCIA%20Ge ma%20TFM.pdf

---

SAD07	Síntomas de Variables psicosociales Juan Ansiedad y predictoras de la noCarlos Plascencia Depresión adherencia a losde la Torre, Elsy antirretrovirales enClaudia Chan personas con VIH-SIDA Gamboa, José Manuel Salcedo Alfar	2019	<a href="https://www.redalyc.org/journal/4235/423561568005/">https://www.redalyc.org/journal/4235/423561568005/</a>
SAD08	Ansiedad y Prevalencia y factores deCarlos Velo , 2020 depresión riesgo de síntomasManuela Bejarano, psicológicos en unaSara Domínguez, muestra española deBeatriz Ruiz , Isabel jóvenes con VIH enCuéllar, Cristina comparación con pares noGarcía, Sara infectados Guillén, José Tomás Ramos , María Luisa Navarro, María González.	2020	<a href="https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1695403320304896/pdf">https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1695403320304896/pdf</a>
SAD09	Ansiedad y Assessment ofCecilia Alderete, depresión depression, anxiety,Rosa Cruz, hopelessness and suicidalMaría Candela risk in HIV+ inpatients	2017	<a href="https://www.redalyc.org/journal/582/58249958004/">https://www.redalyc.org/journal/582/58249958004/</a>

SAD10	Ansiedad y depresión	Impacto emocional diagnóstico de VIH en personas residentes en buenos aires	delPablo D. Radusky, 2019 Isabel M. Mikulic	<a href="https://www.redalyc.org/journal/3691/369162253013/">https://www.redalyc.org/journal/3691/369162253013/</a>
IMP01	Impacto Psicológico	Perfil emocional de las personas con VIH	Tobón, A y García Peña, J 2019	<a href="https://www.meditgraph.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=88153">https://www.meditgraph.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=88153</a>
IMP02	Impacto Psicológico	Impacto subjetivo y mecanismos de afrontación en pacientes con VIH/SIDA sin acompañamiento psicológico	y Vásquez Borrayo, 2018 deE y Mijangos Lepe,	<a href="http://www.repositorio.usac.edu.gt/10496/1/T13%20%283220%29.pdf">http://www.repositorio.usac.edu.gt/10496/1/T13%20%283220%29.pdf</a>

IMP03	Impacto Psicológico	Repercusiones Psicológicas Diagnóstico de VIH positivo en la Autoestima de las Mujeres Amas de casa, estudio a realizarse en el año 2017	Aguirre Robles, J y delRivas López, L	2018	<a href="http://www.repositorio.usac.edu.gt/id/eprint/10887">http://www.repositorio.usac.edu.gt/id/eprint/10887</a>
IMP04	Impacto Psicológico	Apoyo Social y Bienestar que Viven con VIH y Participan en una Institución Benéfica	Chiuyare Aquino, S	2020	<a href="https://hdl.handle.net/11537/24984">https://hdl.handle.net/11537/24984</a>
IMP05	Impacto Psicológico	Vivir con VIH / SIDA: impacto del diagnóstico para usuarios atendidos en un servicio de referencia	Souza, R. Santos, A. Carvalho, A. Lima,	2021	<a href="http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/9847/10043">http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/9847/10043</a>

IMP06	Impacto psicológico	Inteligencia emocional en pacientes con diagnóstico de VIH de la Vidamedical S.A.S	Estefanía Carvajal Jefferson Pérez Valencia	Torres	2021	file:///C:/Users/A dmin/Downloads/ Trabajo%20de%2 0Grado%20- Documento%20F inal.pdf
IMP07	Impacto psicológico	Estrategias de afrontamiento en pacientes infectados con el virus de inmunodeficiencia humana VIH/SIDA - fase inicial - pertenecientes a la fundación Hoasis de Cúcuta.	Ruth Risther Cabeza Jose Cuello Ballestas	Elizabeth	2017	Eventos estresores, Estrategias de afrontamiento psicológico, VIHSIDA, Ansiedad, Depresión, Bienestar.

**Tabla 33. Matriz de contenido**

<b>Categoría</b>	<b>Unidad</b>	<b>Texto o descripción</b>	<b>Análisis</b>	<b>Palabras clave</b>
Síntomas Depresivos	SD01	La sintomatología depresiva se acompaña de un malestar clínico significativo donde se ve afectado el funcionamiento social, laboral, afectivo o fisiológica, esferas importantes de la persona inclusive una alta prevalencia y grado de discapacidad sobre población femenina de manera negativa la calidad de vida y salud mental de los pacientes, representan un alto riesgo de suicidio 21 veces mayor a la adherencia terapéutica población en general pues se estima que entre las afecciones médicas que pueden inducir a	El diagnóstico del VIH es determinante en la vida los pacientes pues afecta de manera social, laboral, afectivo o fisiológica, de la psicológica, emocional y social a quienes la padecen, autolesivos, pues ataca el sistema inmunitario del infectado debido a los síntomas ansiosos o depresivos que producen baja adherencia terapéutica del TARGA afectando los	VIH; SIDA; depresivo; prevención; control, pérdida de energía, pensamientos ideación suicida

una depresión mayor se encuentra entre las enfermedades principales del VIH. se linfocitos del cuerpo por lo tanto el deterioro avanza progresivamente de tal manera que aumenta la posibilidad de llegar al SIDA, por lo tanto la cronificación de esta infección se relaciona en el aumento de la mortalidad y morbilidad junto con las enfermedades psiquiátricas en concreto la depresión o la sintomatología depresiva.

Síntomas Depresivos	SD02	Los síntomas de la depresión junto con los sentimientos de resentimiento en esta investigación suponen una relación con los	Los síntomas depresivos en los pacientes seropositivos como una estructura de	Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) - Síndrome de la Inmunodeficiencia
------------------------	------	---	---	---

---

seropositivos de VIH pensamiento negativos a Adquirida calificándola como una hacia sí mismos, que, (SIDA), correlación significativa pues, en determinados casos, Resentimiento, aunque la depresión se aunque las Depresión, encontraba en niveles leves y circunstancias del moderados, se presento en el entorno estén a su 38% de la población favor los pacientes seropositiva. anticipan conclusiones frente a una situación, abstrayendo de forma selectiva los detalles negativos de la condición del VIH.

---

Síntomas SD03 Los factores psicosociales más Los síntomas Depresión, Depresivos comunes en las personas con el depresivos influyen en adherencia, VIH, virus del VIH se encuentran el los pacientes SIDA, sistema trastorno psiquiátrico de la diagnosticados con inmunológico, depresión con el doble de VIH, disminuyendo la afectación posibilidad de presentarse en calidad de vida, anímica, relación con la población en afectando la adherencia general, además los síntomas adherencia terapéutica terapéutica, depresivos y el trastorno a los antirretrovirales, contagios. propiamente pueden favorecer favoreciendo la

---

en el paciente los contagios, posibilidad de las alteraciones en el sistema infecciones a causa de endocrino, inmunológico y un sistema nervioso de manera negativa inmunológico débil, frente a la enfermedad o su dificultando el proceso evolución. y evolución de la enfermedad.

---

Síntomas SD04 La depresión indicando una Los síntomas Depresión; Depresivos prevalencia alta en la depresivos asociados inmunosupresión; población con VIH, provocan al trastorno se infección por VIH, un malestar psicológico que caracterizan por la Sentimientos de desencadena un deterioro presencia de tristeza, culpa, anhedonia, clínico desfavorable, con pérdida de interés o falta de apetito, mayor mortalidad y menor placer, sentimientos de trastornos del adherencia al tratamiento, culpa, falta de sueño, autoestima apoyado en estudios que autoestima o de demuestran que el conteo de concentración a esto se linfocitos está relacionado con le suma factores el riesgo de tener síntomas biológicos, genéticos, depresivos severos, también se psicosociales e incluso ha demostrado que niveles hormonales, altos de cortisol son un relacionados con el predictor del trastorno pero aumento significativo

---

caracterizado por ser un de los niveles de trastorno disfuncional que cortisol, o la afectan lo social, académico, deficiencia de personal. serotonina.

---

Síntomas Depresivos	SD05	<p>Los síntomas depresivos, están Los problemasAjuste emocional, relacionados con la percepción asociados a laansiedad, apoyo de los pacientes en el control depresión se reportansocial, depresión, de la salud debido a la con mayor frecuenciatapiaantirretrovir condición infecciosa que de un 20 hasta 79%al altamente activa, presentan, la esperanza de contribuyendo a losVIH.</p> <p>vida, los síntomas físicos, problemas comórbitos psicológicos y sociales del de la infección tratamiento además de los deteriorando la calidad síntomas de la depresión de vida, fomentando también se presentan los conductas sexuales de relacionados con la baja riesgo, consumo de autoestima, irritabilidad, ira, sustancias o mayores preocupación, negación, consultas al sistema de reacciones somáticas, salud.</p> <p>problemas de sueño, estados emocionales negativos.</p>
---------------------	------	--

Síntomas Depresivos	SD06	<p>La depresión se convierte en La depresión o Depresión, VIH, problemas de salud afectando síntomas de laSIDA, CD4, carga la vida cotidiana de los depresión son deviral, pacientes debido a la especial cuidado paraAntirretrovirales, intensidad y duración los pacientessíntomas caracterizándose por niveles, diagnosticados condepresivos leve, moderada, severa, muy VIH puesto que severa alterando las representan obstáculos actividades académicas, para la adherencia laborales, familiares, terapéutica, la calidad relacionándose también con el de vida, o la suicidio, según la OMS continuidad de los encuentra prevalencias del tratamientos como trastorno con los pacientes de controles o VIH asociando la depresión recomendaciones con factores externos de índole médicas. psicosocial.</p>
Síntomas Depresivos	SD07	<p>El estado de la enfermedad Los síntomasautoestima, VIH acompaña un desgaste de depresivos depresión, forma física en los pacientes de relacionados con laVIH/SIDA, manera interna t externa lo baja autoestima sonpacientes. cual produce un deterioro en su considerados un Percepción de autoimagen, autoestima obstáculo para afrontarautoimagen</p>

---

provocando síntomas de las situaciones adversas  
depresión en el portador con debido al nivel de  
conductas negativas hacia sí preocupación por lo  
mismos por ello en esta que trae consigo la  
población es dos veces más enfermedad a nivel  
probable que se presente este físico, sobre todo en  
trastorno. mujeres.

---

Síntomas SD08 Depresivos	<p>Los síntomas depresivos son La presencia de VIH, pacientes, una condición común en síntomas depresivos o depresión, enfermedades crónicas e el trastorno de adaptación , infecciosas afectando la depresión resulta relación depresión recuperación del paciente, complejo sin embargo y resiliencia algunos síntomas afectivos desde la teoría son, hipomanía es decir interpersonal se irritabilidad, tristeza y explica mejor por la desánimo, los síntomas conexión entre los cognitivos son relacionados eventos actuales y la con pensamientos negativos de aparición de los sí mismos, del mundo externo, síntomas por otro lado hacia el futuro, baja los factores autoestima, desesperanza, precipitantes remordimiento y sentimientos personales, familiares, de culpa, por otro lado los genéticos, cognitivos y</p>
-----------------------------	--

síntomas conductuales son sociales se asocian a retirarse de actividades una mayor prevalencia sociales, reducir sus conductas de la depresión. habituales, lentitud, agitación motora, apatía, y los síntomas somáticos son el exceso o falta de apetito y sueño, falta de energía, molestias físicas.

Síntomas SD09 Depresivos	<p>La depresión representa Las enfermedades Depresión, salud enfrentarse a situaciones de crónicas e infecciosas mental, HIV, sufrimiento psíquico, debido a suponen por si solas un SIDA, enfermedad problemas relacionados con la impacto psicológico de transmisión desigualdad de género, en el paciente, el VIH sexual imperceptibles para personas además esta que no atraviesan por la acompañado de enfermedad, además de tener estigmas sociales y repercusiones en ser causa discriminación lo cual principal para consultas fomenta la dificultad psiquiátricas y de suicidio para sobrellevar la acompañado con sentimientos enfermedad con un de horror, dolor, sufrimiento y buen pronóstico y desesperanza junto con el adherencia. estigma y discriminación.</p>
--------------------------	--

Síntomas Depresivos	SD10	<p>La prevalencia de trastornos Al representar los Seropositividad del estado de ánimo sobre todo síntomas de la VIH; depresión; la depresión son un 37% depresión un alto factores de riesgo; incluso la depresión mayor en riesgo para el curso de ideación suicida esta población es entre un 5 a la enfermedad, 20% de presencia aumentando fomentar conductas de la probabilidad de riesgo de riesgo suicidas, de suicidio hasta 20 veces más, contagio, conductas considerándose un trastorno insanas sexualmente, mental que implica representa importancia empeoramiento de la calidad detectar los indicios de de vida para los pacientes con esta en los pacientes. conductas de riesgo de contagio.</p>
SD11	Síntomas	<p>Los síntomas depresivos las personas con el TARGA, VIH, Depresivo tienden a parecer en cualquier VIH corren un mayor conducta, estado s persona sin importar la riesgo de padecer de ánimo. condición, pero, en los enfermedades de salud pacientes de VIH+ se puede mental que las evidenciar que es más personas que no tienen frecuente su aparición, puesto el virus. El estrés de que están enfrentando una tener una enfermedad situación de estrés crónica, o afección médica</p>

---

esto puede causar cambios en grave, como la la forma en que una persona infección por el VIH, piensa y se comporta. Además, puede afectar algunos medicamentos que se negativamente la salud usan para tratar el VIH podrían mental de una persona. tener efectos secundarios que afectan la salud mental de una persona, por lo tanto, su estado de ánimo se verá cambiante, la sintomatología depresiva ocasiona en muchos casos que el paciente no se adhiera de manera correcta al tratamiento.

---

SD12 Síntomas Las personas que viven con Las enfermedadesAdherencia, Depresivo VIH/SIDA (PVVS) suelen crónicas no solo seTARGA, VIH, s experimentar estados de suelen observar desdeDepresión. depresión, con implicancias una parte biológica y directas sobre la progresión física, sino que clínica de la enfermedad, es también se le muestra decir que en muchas ocasiones importancia al nivel estos síntomas depresivos emocional , porque se repercuten en la eficacia de un sobre entiende que al tratamiento, ya que su recibir un resultado

---

---

adherencia es mínima o nula positivo de una por completo, por lo tanto, es enfermedad que no importante trabajar sobre los tiene cura, las síntomas depresivos y emociones que modificar si es caso el experimenta es tratamiento TARGA, por un persona son tiempo. desalentadoras y sin esperanza alguna, por lo tanto los síntomas depresivos es de suma importancia que sean tratados a tiempo y que se estudie este tema, para que la adherencia al tratamiento sea un éxito.

---

SD13 Síntomas La presencia de tristeza, Unos de los efectos del Autoestima, Depresivo sentimientos de culpa, la falta virus VIH, es eldepresión, VIH. s de autoestima, los trastornos cambio en los estados de sueño y cansancio, estos de ánimo y la son los síntomas más perspectiva que tiene frecuentes en los pacientes de el paciente de sí VIH, que también hacen parte mismo y de su auto

---

---

de los criterios de evaluación concepto, afectando su para diagnosticar la depresión, adopción y sus esferas siendo uno de los trastornos de funcionalidad. con más comorbilidad con el virus de VIH.

---

SAD01	<p>Síntomas La depresión es una virus con Los trastornos que Depresión, VIH, de alta incidencia en la población aparecen conCalidad de vida. Ansiedad infectada por VIH, tiene una frecuencia en personas y alta comorbilidad la cual con diagnóstico de Depresión conlleva una serie de VIH o SIDA son la afectaciones que dan lugar a ansiedad, la depresión un aumento de la y la ira principalmente. morbimortalidad de las personas que la padecen, así como minimiza de su calidad de vida, todos estos aspectos justifican la importancia de su diagnóstico y tratamiento precoz y adecuado.</p>
-------	---

---

---

SAD02	<p>Síntomas los niveles de ansiedad y de depresión que se evidenciaron en las mujeres de la asociación “Viviendo en Positivo”, fueron moderados. Y a la vez alarmante ya que existe un alto porcentaje de mujeres en riesgo por sintomatología ansiosa (62%) y depresiva (74%) en niveles moderados y graves</p>	<p>Las mujeres pueden presentar en más alto porcentaje las sintomatología ansiosa o depresiva y se puede deber a la alta ansiedad por su futuro como madre si alguna quisiera serlo o es diagnosticada en estado de gestación.</p>
-------	--	--

---

SDA03	<p>Síntomas La prevalencia de trastornos de emociones en personas portadoras de VIH/SIDA, es y depresión en la población general, los pacientes de VIH aparte de padecer malestares subjetivos, también pueden presentar alteraciones de ansiedad y depresión. La ansiedad y depresión son trastornos que vienen incapacitando a un gran</p>	<p>La población que está infectada de este virus en su mayoría de las veces presenta un aumento significativo en los síntomas ansiosos y depresivos, que afectan su funcionalidad cotidiana, que detiene sus trabajos, distancia muchas veces su</p>
-------	--	--

---

---

porcentaje de la población círculo social por la mundial, repercutiendo en la discriminación que vida de las personas que la existe aún, por lo padecen a nivel físico, tanto, es una situación psicológico, social, familiar, en la cual las laboral y económico. habilidades para la vida que tenga esa persona serán de mucha ayuda e importancia para afrontar la situación.

---

SAD04 Síntomas La depresión viene ocupando La ansiedad como la Ansiedad, de el primer lugar dentro de carga depresión suelen ser Depresión, auto Ansiedad de enfermedades mentales y causantes de que una imagen, y siguiendo muy de cerca la persona se sienta incapacidad. Depresión ansiedad. más aun el incapacitada para padecimiento físico de alguna continuar con enfermedad puede esta normalidad su ritmo de desencadenar la exacerbando vida repercutiendo dicho trastorno, Así mismo significativamente, es sumado a ello el tratamiento así que la misma antirretroviral y sus efectos condición médica del secundarios conllevan a VIH genera

---

---

afectar significativa la vida del desequilibrios que la padece desencadenando emocionales, Por lo reacciones emocionales que cual la depresión en alteran globalmente su vida. pacientes con VIH es una alteración y reacción emocional frecuente.

---

SAD05 Síntomas La depresión y la ansiedad son La ansiedad y Farmacología, de las prevalentes en pacientes depresión se puede Depresión, Ansiedad con VIH, dado a que es una presentar por las Ansiedad, y noticia que afecta emociones drásticas adaptación. Depresión emocionalmente antes durante que pueden vivenciar y después de su diagnóstico, los pacientes, la pero todo esto es dependiendo adaptación al cambio de las características de cada por el que tiene que paciente. Tanto la ansiedad pasar es demasiado, como la depresión suponen un además de los franco empeoramiento en la tratamientos calidad de vida de nuestros farmacológicos que en pacientes. su mayoría aportan al cambio de conductas o estado mental del paciente

---

---

SAD06 Síntomas La depresión y la ansiedad son La depresión y la ansiedad, de trastornos que traen con sigo ansiedad pueden e ansiedad, Ansiedad múltiples cambios físicos y un obstáculo en la depresión, y emocionales, que repercuten buena calidad de vida adherencia, Depresión de distinta manera para cada los pacientes VIH, tratamiento.

persona, el contraer VIH lleva logrando aumentar la a la persona muchas veces a mortalidad y los daños unos límites emocionales que colaterales son se ven desatados en el evidentes.

padecimientos de la sintomatología ansiosa y depresiva; dentro del artículo se evidencio que los pacientes positivos tenían mayor incidencia de padecer depresión y ansiedad y que esto llevaba a la poca adaptación al tratamiento y complicaba más sus funcionalidades cotidianas.

---

---

SAD07	<p>Síntomas La adherencia a un tratamiento Los pacientes de VIH depresión, de de VIH, tiene sus atraviesan obstáculos ansiedad, Ansiedad complicaciones, una de ellas es sin precedentes, Adherencia, y desarrollar sintomatología emociones fuertes tratamiento.</p> <p>Depresión depresiva o ansiosa, puesto consigo mismos, esto que trae consigo una mala puede afectar la funcionalidad de las adherencia al habilidades o capacidades de tratamiento y la los pacientes, obstruye la presencia de síntomas resiliencia y aumenta la depresivos y ansiosos desesperanza. Esto direcciona es uno de los factores a que el tratamiento funcione que más obstruye esta de manera más lenta y puede adaptación a los que la enfermedad progrese cambios a su más rápido, aumentando la tratamiento en contra posibilidad de morir. del virus.</p>
SAD08	<p>Depresión Las personas que son El sueño es un factor Sueño, depresión, y ansiedad diagnosticadas con VIH primordial para el ansiedad, VIH.</p> <p>presentan ciertos cambios y bienestar físico y enfrentan varias circunstancias mental de una persona, que se ven reflejadas en su vida dentro; un ciclo del diaria, una de esas cosas que están sueño correcto refleja abiertas a los cambios drásticos es la funcionalidad que el ciclo regular del sueño, que se</p>

---

---

puede relacionar directamente pueda brindar esa con la sintomatología ansiosa y persona en sus depresiva que permea en la diferentes áreas, correcta funcionalidad de la además de ser un eje población afectada. principal para una buena calidad de vida, los pacientes con VIH, tienden a tener un desorden de este siglo lo que relacionan con una sintomatología depresiva o ansiosa.

---

SAD09    Ansiedad    La ansiedad, la depresión, la La ansiedad y la Ansiedad, y desesperanza y el riesgo de depresión se han Depresión, depresión suicidio son experimentados estudiados de manera infección por VIH, con mayor frecuencia por las ambulatoria, dejandodesesperanza. personas que viven con el VIH un espacio en dar (PVVS) que por la población soluciones o brindar en general y son factores de ayuda correspondiente riesgo reconocidos asociados a los pacientes que lo con falta de adherencia al necesitan, la culpa y la tratamiento antirretroviral desesperanza llegan (TAR) y menor calidad de durante y después del

---

---

vida, que de una u otra forma diagnóstico, pero, los incrementan la mortandad de síntomas ansiosos los pacientes, la infección por pueden llegar antes del VIH es una noticia que afecta diagnóstico solo con el de muchas maneras, pero, en hecho de la sospecha. muchas ocasiones dejan a un lado la afectación psicológica, centrándose únicamente en el ámbito social dejando al individuo en un segundo plano, que muchas veces lleva a el incremento de estas sintomatología.

---

SAD10    Ansiedad    El diagnóstico de VIH puede    El resultado positivo Desesperanza, y tener un impacto emocional de una enfermedad Depresión, depresión importante, creando crónica, hace que ansiedad, VIH, emociones negativas e cualquier persona emociones. intensas, que afectan la salud y experimente el bienestar de las personas que emociones y lo padecen, se ha evidenciado sensaciones que que las emociones como pueden causar tristeza, desesperanza, malestar psicológico y preocupación, miedo, que esto permuta en

---

---

vergüenza, culpa, confusión, sus funcionalidades negación y enojo se presentan normales, afectando a grandes escalas comparado así sus áreas como con la población en general, lo personal, familiar, que permite que se presente laboral, económico y malestar psicológico y que en social, los pacientes de base a las emociones descritas VIH tiene una presenten en su mayoría de prevalencia casos síntomas ansiosos y significativamente depresivos. más elevada de depresión y trastornos de ansiedad.

---

Impacto Psicológico	IMP01	<p>Los aspectos psicológicos que Las emociones VIH/Sida, se ven afectados en pacientes negativas como la emociones, diagnosticados con VIH están incertidumbre, adherencia al tratamiento, relacionados con los temores, pérdidas, calidad de vida, emocionales de forma causal, rechazo, miedo al impacto siendo vulnerables al contagio, muerte provocando psicossocial. experimentando emociones aislamiento social, Miedo, como la culpa, temor, convirtiendo la incertidumbre, vergüenza, aislamiento, ansiedad en una soledad, depresión que repercuten en la emoción primaria ante aislamiento social. vida de los pacientes de el peligro inminente</p>
---------------------	-------	---

---

---

manera personal, social y con el diagnóstico de familiar donde el diagnóstico VIH acompañado de se convierte en la reevaluación variaciones en el de la vida acompañado de estado de ánimo sentimientos de soledad, incertidumbre, resignación, baja autoestima, e incluso miedo.

---

Impacto Psicológico	IMP02	<p>Los pacientes con diagnóstico Los estados de VIH en etapas iniciales emocionales afectados interrumpen actividades de manera psicológica diarias, realizando cambios en en los pacientes traen áreas físicas, laborales y repercusiones por sociales, entrando en periodos ejemplo la depresión de crisis marcados por se asocia con ideas desequilibrios físicos o suicidas, la ansiedad psicológicos caracterizados provoca tensiones por la ansiedad, miedo y psicológicas, impactos depresión que pueden aparecer en la sexualidad que de forma temporal, en etapas les dificulta afrontar de intermedias de rehabilitación manera efectiva los suelen aparecer negación que tratamientos aun presentan respuestas antirretrovirales.</p>
---------------------	-------	--

---

---

emocionales de ansiedad  
acompañada de depresión.

---

Impacto Psicológico	IMP03	<p>El impacto psicológico que padecen los pacientes del VIH sobre todo personas femeninas en los que se vinculan con el estigma social alrededor de la enfermedad considerándolas promiscuas o trabajadoras sociales, conduciendo a los sentimientos de culpa, aislamiento y la concepciones negativas que atribuye a si mismos, discriminación o exclusión, afectando la vida psicossocial de cada uno principalmente la autoestima, autoconcepto.</p>	<p>Los estigmas sociales VIH/Sida, suponen una presión en los pacientes que son diagnosticados con el virus del VIH, provocando temor o baja autoestima debido a los cambios permanentes durante la enfermedad, causando ansiedad y miedo de sentirse discriminados o aislados añadiendo sentimientos de vergüenza y culpabilidad.</p>
---------------------	-------	---	--

---

Impacto Psicológico	IMP04	<p>Los impactos de manera psicológica que se enfrentan los pacientes con diagnóstico de VIH están relacionados con los cambios radicales, percepciones de la amenaza hacia la vida, emocionales, depresivos, ideas suicidas, niveles de irritabilidad, estrés además el quiebre en áreas sociales, laborales y familiares.</p>	<p>Aunque los apoyos sociales mejoran las formas de interacción y afrontamiento de los pacientes con la enfermedad, pues son presiones determinantes para la adherencia terapéutica, niveles de apoyo y bienestar.</p> <p>Apoyo social, Bienestar Psicológico, Personas que viven con VIH, Programas sociales.</p>
Impacto Psicológico	IMP05	<p>Los impactos psicológicos en relación con la revelación del diagnóstico girar en torno a tres categorías, la primera de ellas son las reacciones que desencadenan sentimientos de tristeza, culpa, sorpresa e incluso deseos de morir debido al miedo a la inminencia de la enfermedad, por otro lado los</p>	<p>Los pacientes que afrontan el diagnóstico de VIH experimentan cambios permanentes durante el proceso, además de una mayor prevención, sin embargo afecta de manera psicológica, física y social,</p> <p>Enfermería; VIH / SIDA; Impacto psicosocial.</p>

---

impactos que genera el reviviendo diagnóstico involucran varios sentimientos de culpa aspectos entre ellos las con perspectivas hacia relaciones afectivas, sexuales, la muerte distanciamiento familiar, acompañados de interrupción de actividades tristeza, falta de profesionales acompañado de motivación, apatía y un malestar psicológico. disminución de la capacidad de sentir placer.

---

IMP06 Impacto El impacto emocional que se Para mantener o Emociones, psicológic puede presentar en los mejorar la calidad de Inteligencia, VIH o pacientes VIH positivos, son vida de un paciente muy variantes porque depende con VIH se debe de las características de las primero fortalecer las persona como individuo y de habilidades que posee su sistema de afrontamiento la persona con la así como de las habilidades, inteligencia autocuidado y capacidad para emocional, puesto que la adaptación a cambios existen diferentes fuertes; las emociones que se estudios que muestran vivencian pueden afectar de tal la prevalencia de manera que potencializan la trastornos

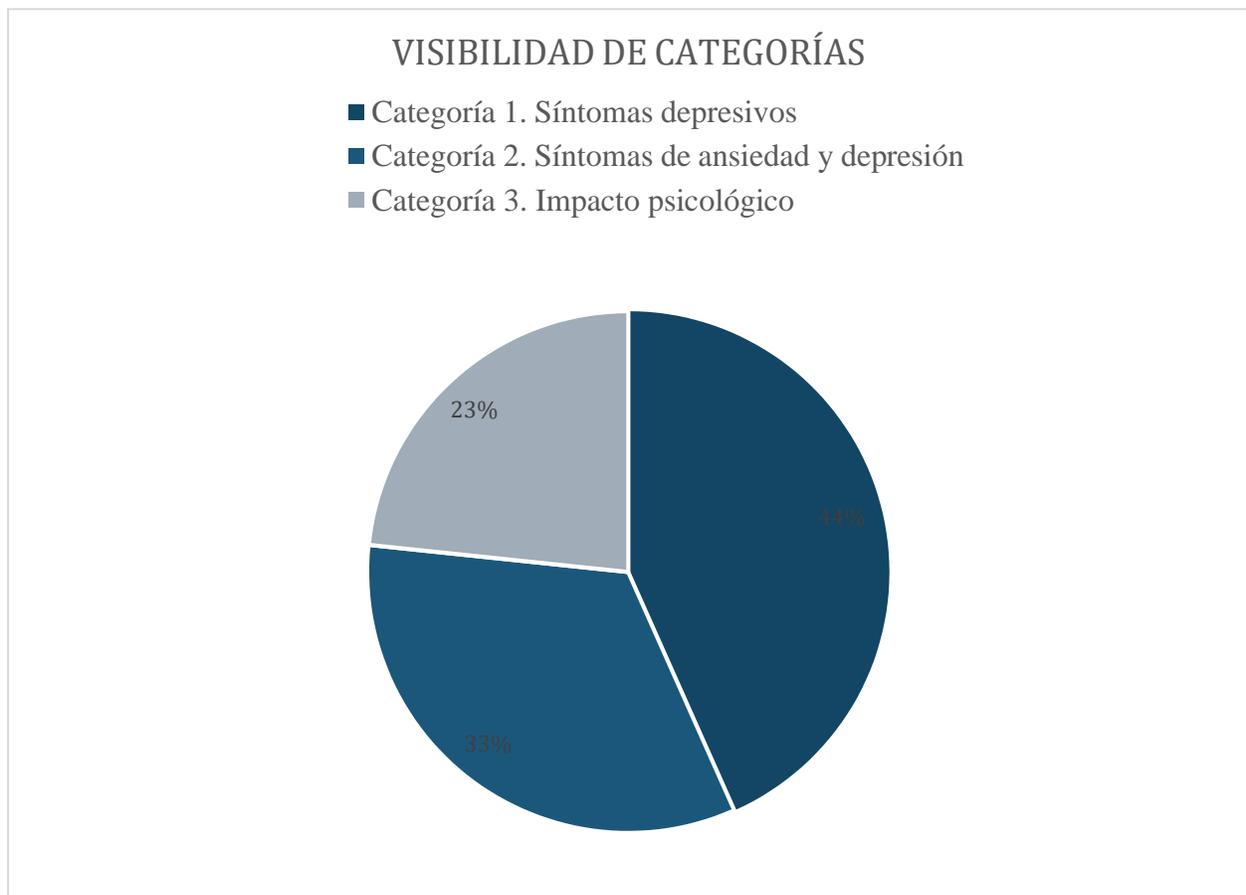
---

muerte en los pacientes, por lo psicológicos como lo tanto; trabajar en fortalecer la son la depresión y la inteligencia emocional para ansiedad lo que saber reaccionar, responder y aumenta el riesgo del controlar los sentimientos paciente, así pues, al frente a estas situaciones es fortalecer estas vital. habilidades se está brindando la oportunidad de minimizar la prevalencia de una sintomatología ansiosa o depresiva.

## Discusión

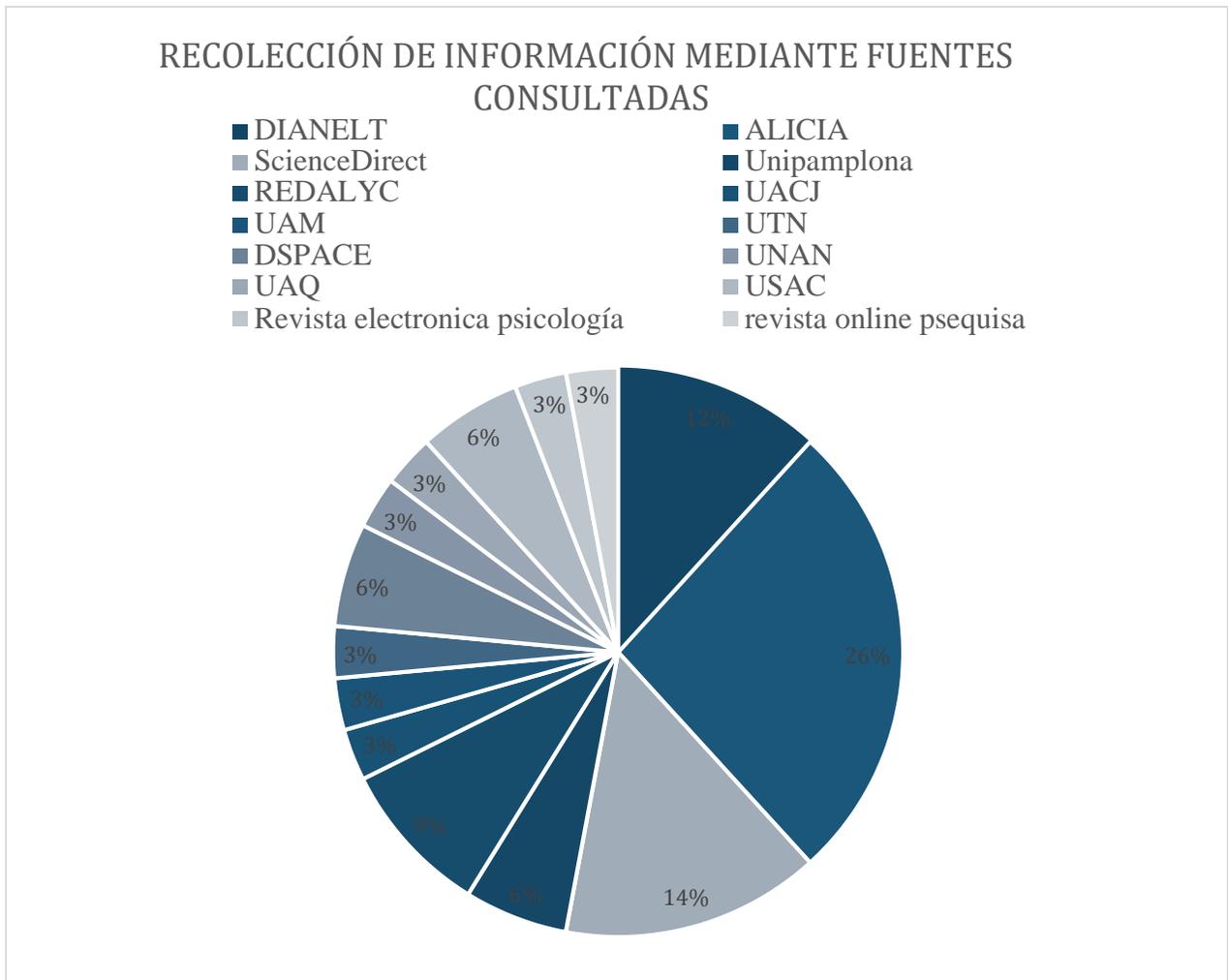
En este apartado se explica por medio de gráficas informativas, lo correspondiente a datos de porcentajes de visibilidad por categorías anteriormente establecidas, gráficas de recolección de información de las diferentes fuentes científicas consultadas, estudios relacionados con la sintomatología de ansiedad y depresión en pacientes seropositivos de VIH, además de la ubicación de las investigaciones según la procedencia, internacionales, nacionales o regionales, con el fin de acceder a una mayor comprensión de la información, homogenizando los estudios en una revisión documental con el tema abordado.

**Gráfica 1. Visibilidad de categorías investigadas**



En el gráfico anterior se puede determinar la visualización de las categorías de la presente revisión documental, en la cual la sintomatología depresiva cuenta con un 44% del total de los artículos consultados, seguido de la categoría de síntomas de ansiedad y depresión con un 33%, y por último un 23% en impacto psicológico en los pacientes diagnosticados seropositivos de VIH.

**Gráfica 2. Recolección de información mediante fuentes consultadas**



En el gráfico se puede apreciar las diferentes fuentes consultadas en internet para la recolección de información relacionada con cada categoría del tema de investigación con pacientes

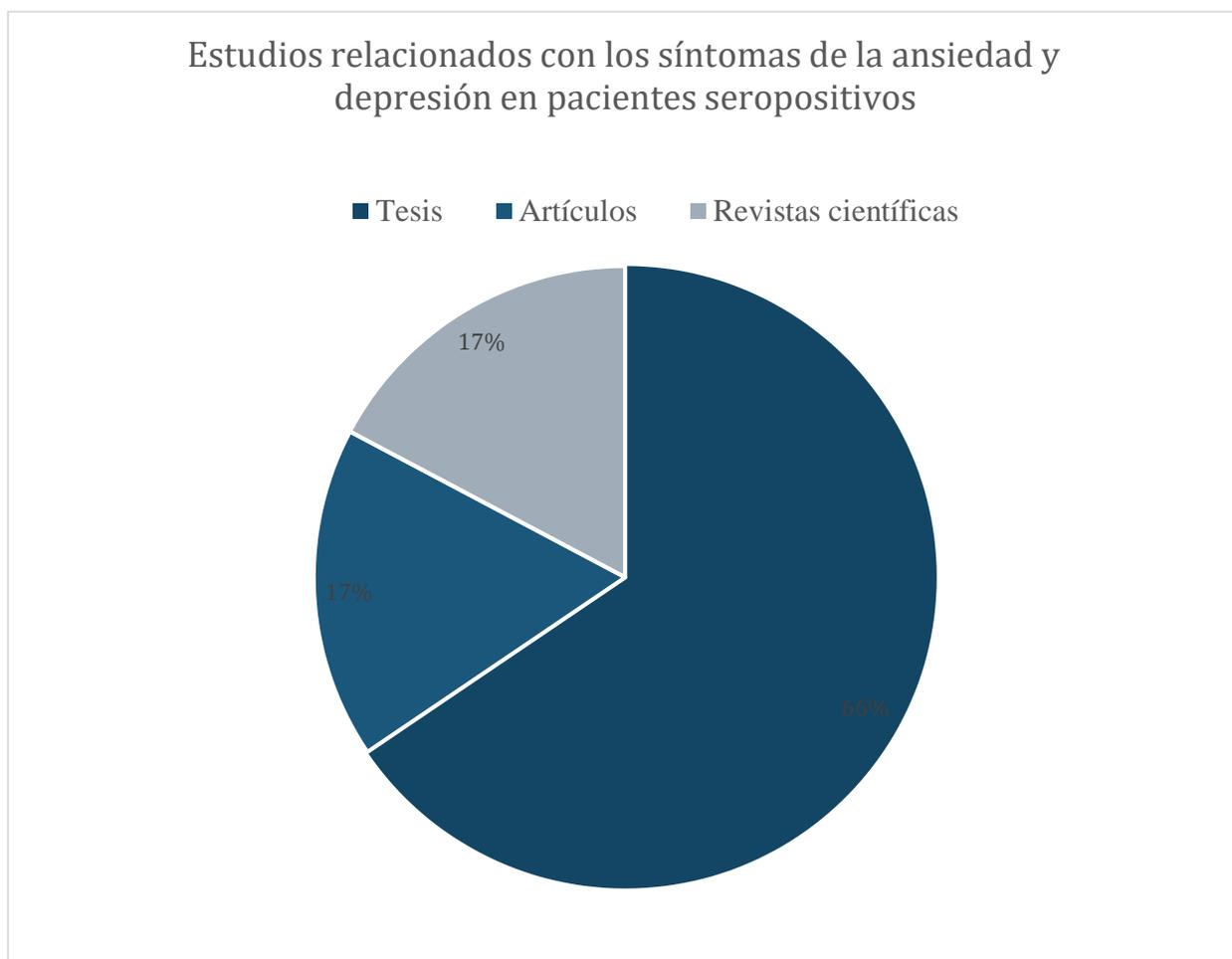
seropositivos de VIH, se encuentra en mayor proporción el repositorio ALICIA (Acceso Libre a Información Científica para la Innovación) la cual cuenta con 9 artículos, seguido del repositorio DIANELT con 5 artículos, continua de manera descendente con fuentes investigadas como REDALYC con 3 artículos seguidos de USAC, Dspace, Repositorio de la Universidad de Pamplona con 2 artículos y por último las fuentes de UACJ, UAM, UTN, UNAN, UAQ, Science Direct, Revista electrónica de Psicología y Revista Online Pesquisa, en su mayoría repositorios de universidades a nivel internacional, cada una de estas cuentan con 1 solo artículo de investigación relacionadas con el tema de síntomas ansiosos o depresivos en los pacientes seropositivos de VIH.

**Gráfica 3. Estudios relacionados con la sintomatología de la ansiedad y depresión en pacientes seropositivos.**



En el gráfico se puede observar que la gran mayoría de investigaciones con el 83% son internacionales provenientes de países como: España, Perú, México, Guatemala, Ecuador, Nicaragua, Argentina, Brasil y el Salvador, por otro lado, el 10% corresponde a investigaciones Naciones y el 7% regionales de Norte de Santander, Colombia.

**Gráfica 4. Ubicación de investigaciones en distintos países**



En el gráfico se aprecia que las investigaciones consultadas para la extracción de información en las categorías de la presente revisión documental son un 66% de Tesis o trabajos

de grado, se encuentra un 17% artículos y un restante 17% de revistas científicas sobre pacientes seropositivos con VIH.

En los resultados de la investigación se puede apreciar que tras el diagnóstico positivo de VIH los pacientes en su mayoría presentan una incidencia de síntomas depresivos, caracterizados por sentimientos de desesperanza, resentimiento, culpa, falta de apetito, trastornos del sueño que afectan la funcionalidad y calidad de vida del paciente, en este contexto se identifica un patrón de comportamiento basado en investigaciones que coinciden con lo anterior entre estas los estudios realizados por Delgado Arenas. Pérez, M. Julca Vera. Obregón López. Julca Romero (2017), en la cual se encuentra una relación significativa entre la depresión y resentimiento, sensación de fracaso, humillación, experiencias degradantes y sentimientos de inferioridad. en los pacientes diagnosticados de VIH, además de los síntomas recurrentes, se determina que existe la relación entre depresión,

Por otro lado, hay factores de riesgo que aumentan la sintomatología depresiva y ansiosa en los pacientes entre estas la ideación suicida hace parte de los síntomas críticos pues se caracteriza por sentimiento de culpa, tristeza y ansiedad que con frecuencia surgen posterior a la revelación del diagnóstico donde los pensamientos rumiantes produce en los pacientes cuestionamientos en continuar con la vida, de esta manera en una investigación de Fortúnez, Cabello, Alemán Valls, Serra y Méndez (2019), se habla específicamente de este tema llegando a la conclusión que la prevalencia de ideación suicida y depresión aumenta considerablemente cuando se es diagnosticado con VIH, por considerarse una enfermedad infecciosa sin cura, con tratamiento permanente, además se afirma que los antecedentes familiares psiquiátricos, de suicidio o de consumo de drogas, son factores de riesgos que aumentan la posibilidad de desarrollar síntomas depresivos e ideación suicida.

La sintomatología ansiosa representa un estado de activación en el sistema nervioso que surge a partir de situaciones de riesgo o amenaza caracterizados por sentimientos negativos de tensión o síntomas fisiológicos como palpitaciones, molestias gástricas, dificultad para respirar, temblor, náuseas, vértigo, que resultan comunes tras la revelación del diagnóstico del VIH o durante el curso de la enfermedad en periodos de chequeo médico, controles o aumentos en la carga viral del paciente, sin embargo la presencia de síntomas ansiosos de manera constante e intensa suponen una disminución en la reactividad inmunológica afectando la adherencia terapéutica de los pacientes en el consumo de los tratamientos antirretrovirales produciendo deterioro fisiológico, por otro lado la percepción de control frente a la evolución de la infección produce disminución en los niveles de ansiedad.

El virus del VIH puede causar alteraciones en los neurotransmisores responsables de las diferentes actividades cognitivas en el cerebro ocasionando inflamación y daños en las neuronas, incluidas las encargadas de controlar los niveles de serotonina en el sistema, relacionándolo de esta manera con el desarrollo de la depresión, síntomas depresivos u otros trastornos afectivos que se asocian con el VIH creando un componente negativo que desfavorece las funciones cognitivas del paciente incluso de manera física e inmunológica, entendiendo que la depresión como trastorno psiquiátrico acarrea un desequilibrio en las dimensiones de la persona que en cuestiones de la enfermedad no le permite obtener una óptima adherencia terapéutica e incluso añade vulnerabilidad en su sistema inmunológico para combatir el virus.

Los tratamientos antirretrovirales del programa TARGA ofrece a los pacientes seropositivos diferentes tipos de medicamentos para controlar el incremento del virus en la sangre, mejorar el sistema de defensas, reducir la concentración del VIH, para ello se suministran medicamentos como Zidovudina, Lamivudina y Nevirapina que ayudan a disminuir la carga viral,

evitando el avance de la enfermedad a mutaciones como el SIDA, sin embargo resulta difícil diferenciar los síntomas propios de la enfermedad como la falta de energía, fatiga, hiporexia (disminución del apetito), pérdida de peso con los síntomas asociados a trastornos psiquiátricos como la ansiedad y depresión, aunque ambos influyen en la falta de adherencia terapéutica, aumentando la posibilidad del deterioro físico, ingresos hospitalarios, evolución de la enfermedad e incluso la mortalidad.

Basado en lo anterior, se estima que no existen suficientes bases teóricas para relacionar los fármacos con los síntomas depresivos o ansiosos, debido a que esto hace parte de los efectos secundarios que produce el medicamento en cuestiones fisiológicas, como pérdida de peso, falta de energía o fatiga, por lo tanto en los sistemas de salud no se aborda de manera detallada investigaciones relacionadas con la salud mental de los pacientes, dificultando el oportuno diagnóstico y tratamiento terapéutico para aquellos pacientes que presentan sintomatología depresiva o ansiosa en el curso de su enfermedad.

Por otro lado la incidencia de trastornos psiquiátricos de ansiedad y depresión, influyen significativamente de manera recíproca con la infección por el virus del VIH, los pacientes con presencia de esta sintomatología tienen un factor de riesgo que exagera los problemas físicos que acarrea la enfermedad de la misma manera que aumenta la cronicidad del curso y desarrollo de la infección en el sistema inmunológico, pues con respecto a las consecuencias de estos estados ansiosos o depresivos se destaca la disminución de la adherencia terapéutica en los antirretrovirales del programa TARGA, aumento de la disfunción inmunológica lo cual significa bajos niveles de linfocitos (encargados de la fabricación de anticuerpos) y aumento de la carga viral, es decir, mayor progreso en la enfermedad.

De esta manera aumenta la mortalidad y riesgo de suicidios en los pacientes seropositivos que presentan sintomatología ansiosa o depresiva, produciendo conductas sexuales de riesgo, posibilidad de adquirir nuevas enfermedades de transmisión sexual, infecciones oportunistas o cánceres relacionados con la enfermedad en etapas avanzadas como cervical, encefalopatía, diferentes tipos de linfomas (inmunoblástico, cerebral, Burkitt), herpes, neumonías, tuberculosis o desarrollo de trastornos mentales tales como la depresión mayor, ansiedad, trastornos de pánico, abuso de sustancias teniendo en cuenta que el proceso, la aceptación y vivencia de la infección varía dependiendo de la edad, origen, nivel educativo, orientación sexual, conocimiento sobre el VIH, apoyo emocional y redes de apoyo de los pacientes.

Además el impacto psicológico en pacientes infectados por el virus del VIH, afecta diferentes dimensiones de la persona desde lo biológico, cognitivo o afectivo; además de agregar emociones negativas como el estrés, culpa, enojo consigo mismo, aislamiento, discriminación, miedo, preocupación y angustia por mencionar algunos de los impactos que se generan en esta población, de esta manera las investigaciones de la presente revisión documental abarcan información relacionada con la existencia de consecuencias en la funcionalidad adecuada y adaptativa de los pacientes frente a la infección del VIH pues en estudios hechos por Pablo D. Radusky, Isabel M. Mikulic (2019), se afirma que el trastorno de la depresión es el más común de los padecimientos mentales o emocionales en pacientes con VIH, debido al incremento del malestar psicológico y vulnerabilidad de los pacientes en la posibilidad de desembocar en trastornos del estado de ánimo.

## Conclusiones

La sintomatología depresiva o ansiosa puede aparecer en los pacientes con VIH antes, durante o después del diagnóstico; solo con tener la leve sospecha de padecer una infección la cual no tiene cura y conlleva a una vida de cuidados, donde se expone a discriminación y problemáticas en varias esferas de funcionalidad hace que emerjan muchas emociones que en su mayoría son negativas lo que repercuten en la calidad de vida de las personas.

La mayoría de los pacientes de VIH presentan en algún momento del padecimiento del virus sintomatología ansiosa, depresiva o en su defecto ambas, por lo tanto, se puede evidenciar la relación de la aparición de estos dos trastornos a una revelación de diagnóstico positivo del VIH, pero, algunos síntomas se pueden notar más que otros, como por ejemplo el sentimiento de culpa, la desesperanza, el insomnio,

Las investigaciones relacionadas con los estados de ánimo de los pacientes seropositivos con VIH evidencian que existe un tipo de correlación entre los síntomas ansiosos con los síntomas depresivos pues cuando se habla de este último por lo general va acompañado de los síntomas que produce la ansiedad; por el contrario, la sintomatología depresiva no siempre se relaciona con la sintomatología ansiosa en los pacientes infectados por el virus del VIH.

las investigaciones demuestran que existe la presencia de los síntomas ansiosos o depresivos en los pacientes seropositivos con VIH independientemente de los efectos secundarios que puedan producir a nivel físico los tratamientos antirretrovirales, pues los estudios relacionados con el tratamiento se basan solo en las afectaciones a nivel biológico que producen en los pacientes.

El impacto psicológico que se genera en los pacientes seropositivos con VIH se relaciona con la estigmatización social, aislamiento, sentimientos de culpa, tristeza, miedo, ansiedad e

ideación suicida debido a enfrentarse con el diagnóstico del VIH lo cual desemboca en alteraciones psicológicas del estado de ánimo, trastornos de adaptación u otros problemas mentales.

Existe muy poca información relacionada con el tema de VIH y la sintomatología ansiosa y depresiva en la región del Norte de Santander, no se encuentran investigaciones y se focalizan mucho más en hablar del VIH como netamente una enfermedad biológica olvidándose de las consecuencias psicológicas que puedan experimentar los pacientes.

## Recomendaciones

Se recomienda continuar con investigaciones relacionadas a la sintomatología ansiosa o depresiva en pacientes seropositivos, debido a que en los ambientes hospitalarios prima una tendencia a deshumanizar la atención en salud con las personas que padecen enfermedades infecciosas como el virus del VIH, sistematizando los procesos médicos y produciendo una desatención que conlleva al descuido de la salud mental en los pacientes, lo cual resulta muy importante el bienestar psicológico a la hora de tener una adherencia terapéutica sobre todo con los tratamientos antirretrovirales.

Además, se evidencia la necesidad de realizar psicoeducación en la población con diagnóstico de VIH, debido a que los vacíos de información, paradigmas culturales sobre la enfermedad, desinformación acerca de los tratamientos antirretrovirales y estigmatización social hacen parte del malestar psicológico que sufren los pacientes con VIH, permitiendo generar sentimientos de incertidumbre, miedo, culpa, vergüenza, lo que conlleva a desencadenar trastornos mentales.

Por lo tanto, incentivar las investigaciones sobre los trastornos mentales relacionados a enfermedades crónicas..., dado que son las personas que, en algún punto de su proceso de salud, necesitan orientación y guía para fortalecer sus habilidades y así poder afrontar la situación; además que la poca información sobre la temática encontrada en Norte de Santander, podría estimular a la universidad de Pamplona y sus estudiantes a indagar más sobre esta problemática.

Se cree oportuno seguir estudiando este tema con el objetivo de hacer más descubrimientos que ofrezcan una descripción completa sobre la relación de la sintomatología ansiosa y depresiva en personas infectadas por el virus de inmunodeficiencia VIH.

## Referencias

- Alcántara Zapata, N. R. (2008). Sintomatología depresiva y adhesión al tratamiento en pacientes con VIH. <http://www.sidastudi.org/resources/inmagic-img/DD13625.pdf>
- Aguirre Robles, J, Rivas López, L (2018). Repercusiones Psicológicas del Diagnóstico de VIH positivo en la Autoestima de las Mujeres Amas de casa, estudio a realizarse en el año 2017. <http://www.repositorio.usac.edu.gt/id/eprint/10887>
- Bach James, J. Trujillo A. (2019) Niveles de Ansiedad y Depresión en Pacientes con VIH/SIDA del Programa TARGA del Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco <http://200.37.135.58/handle/123456789/1746>
- Beltrán, E. Silvera Tapia, O. Armella, K. Marín Daza, A. Román Garrido, Rojas Jiménez. (2016) Depresión y Variables Asociadas al Diagnóstico De VIH/SIDA en la Población de la IPS Vital Salud <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6918901>
- Campillay Campilla. Monárdez, M. Estigma y discriminación en personas con VIH/SIDA, un desafío ético para los profesionales sanitarios, Revista de Bioética y Derecho *versión Online* ISSN 1886-5887 [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1886-58872019000300008](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1886-58872019000300008)
- Cano N, Reyes García, L. Belén M. Blanco Rodríguez, Z. (2019) Síntomas depresivos y resiliencia en personas con VIH que asisten a la clínica de infectología del HEODRA - León, agosto 2018 - marzo 2019 <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/ispui/handle/123456789/7500>
- Cardona Duque, Medina Pérez, Herrera Castaño, Orozco Gómez (2016) Depresión y factores asociados en personas viviendo con VIH/Sida en Quindío, Colombia [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2016000600010](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2016000600010)

- Carlos Velo, Manuela Bejarano, Sara Domínguez, Beatriz Ruiz, Isabel Cuéllar, Cristina García, Sara Guillén, José Tomás Ramos, María Luisa Navarro, María González (2020). Prevalencia y factores de riesgo de síntomas psicológicos en una muestra española de jóvenes con VIH en comparación con pares no infectados. <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1695403320304896?token=9299CF038637A96E43958CBEF988BA3D5A6C08413947D33F3354D092519E3B42D494742573706B75142CC4A2FCDF1E7C&originRegion=us-east-1&originCreation=20211030005322>
- Chiuyare, S. C. (2020). Apoyo social y bienestar psicológico en personas que viven con VIH y participan en una institución benéfica. <https://hdl.handle.net/11537/24984>
- Delgado Arenas, R., Pérez Pérez, M., Julca Vera, N., Obregón López, G., & Julca Romero, J. (2017). Resentimiento y depresión en pacientes con VIH-SIDA. *Avances En Psicología*, 25(1), 59-71. <https://doi.org/10.33539/avpsicol.2017.v25n1.135>
- Delgado, A. Pérez, M. Julca, V. Obregón López. Julca, J. (2017). Resentimiento y depresión en pacientes con VIH-SIDA <https://doi.org/10.33539/avpsicol.2017.v25n1.135>
- Di Matteo, M.R., Lepper, H.S. & Croghan, T.W. (2000). Depression is a risk factor for noncompliance with medical treatment: meta-analysis of the effects of anxiety and depression on patient adherence. *Archives of Internal Medicine*, 160(14), pp. 2101–2107. [http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/2157/TESIS\\_Alfredo%20Juan%20Chiappe%20Gonzalez.pdf?sequence=2&isAllowed=y](http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/2157/TESIS_Alfredo%20Juan%20Chiappe%20Gonzalez.pdf?sequence=2&isAllowed=y)
- Díaz Chiroque, C, Serrato Rojas, K. (2017). Nivel de ansiedad y depresión en mujeres viviendo con VIH/SIDA integradas en una Asociación Civil Privada de Chiclayo. <http://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/2996>

- Espín Hernández, K, A (2017) Pacientes con Diagnóstico de VIH Positivo y su Capacidad de Resiliencia ante los Niveles de Ansiedad y Depresión provocados por la enfermedad en el Hospital San Vicente de Paúl <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/6804>
- Espinola Bacilio, S (2020) Depresión como Factor Asociado a la Adherencia al Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad en Pacientes Con VIH/SIDA <https://hdl.handle.net/20.500.12759/6038>
- Estefanía Carvajal, Jefferson Pérez (2021). Inteligencia emocional en pacientes con diagnóstico de VIH de la IPS Vidamedical S.A.S. <file:///C:/Users/Admin/Downloads/Trabajo%20de%20Grado%20Documento%20Final.pdf>
- García Rodríguez, G. (2019) prevalencia de trastorno neurocognitivo, ansiedad y depresión en adultos con infección por vih adquirida mediante transmisión vertical <http://193.147.134.18/bitstream/11000/5306/1/GARCIA%20Gema%20TFM.pdf>
- Gonzalez, A. (2018) Correlación entre estigma y sintomatología ansioso-depresiva en los pacientes con infección VIH con adecuado e inadecuado control virológico [http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/2157/TESIS\\_Alfredo%20Juan%20Chiappe%20Gonzalez.pdf?sequence=2&isAllowed=y](http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/2157/TESIS_Alfredo%20Juan%20Chiappe%20Gonzalez.pdf?sequence=2&isAllowed=y)  
<https://www.ecorfan.org/handbooks/Educacion%20T-IV/ARTICULO%201.pdf>
- Hurtado, M. (2018) Asociación Entre Depresión E Inmunosupresión En Pacientes Con VIH En Un Hospital Regional – Junín <https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/1320>
- J. Soto & J. Cruz, (2014) Depresión en pacientes con diagnóstico de VIH/SIDA Universidad Autónoma de la Ciudad de Juárez, CP.32315 A. P. 100

Juan Plascencia, Elsy Chan, José Salcedo (2019). Variables psicosociales predictores de la no adherencia a los antirretrovirales en personas con VIH-SIDA.

<https://www.redalyc.org/journal/4235/423561568005/>

López A., Calle I., Características psicométricas de la Escala de Ansiedad ante la Muerte (DAS) en pacientes de VIH/SIDA. Revista anual de psicología “Psicothema”. 2008 [citado 15 de octubre del 2016]. Vol. 20, n. 4, p. 958-963.

<http://www.unioviado.net/reunido/index.php/PST/article/view/8757/8621>

Lizárraga Coaguila, Wilfredo José (2020). Relación entre la severidad de síntomas depresivos y el estado Clínico de la infección por VIH en pacientes en Targa, ESNITSS del Hospital Goyeneche de Arequipa. <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/10044>

Moreno Díaz, Martínez González, Crespo Redondo, Arazo Garcés (2017) Factores asociados a ansiedad y depresión en pacientes VIH <http://www.sidastudi.org/resources/inmagic->

[img/DD45482.pdf](http://www.sidastudi.org/resources/inmagic-img/DD45482.pdf)

Mostacero Torres, E. (2019) Nivel de Autoestima y Grado de Depresión del Paciente con VIH/SIDA del Hospital Regional Docente “Las Mercedes” – Chiclayo

<https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/6035>

Ordoñez Gavilánez, S. Prevalencia de síndrome depresivo y factores asociados en pacientes VIH positivos que acuden al Hospital Enrique Garcés de Quito. Enero – junio 2017.

<https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/7440>

Ramos Estrada, A. (2019) Intervención cognitivo conductual para el manejo de sintomatología de ansiedad, depresión e ira en adultos con diagnóstico de VIH o SIDA

<http://148.210.21.138/handle/20.500.11961/5368>

Ruth Risther, Jose Ballestas (2017). Estrategias de afrontamiento en pacientes infectados con el virus de inmunodeficiencia humana VIH/SIDA - fase inicial - pertenecientes a la fundación HOASIS de Cúcuta.

**[file:///C:/Users/Admin/Downloads/Tesis%20Final%20VIH%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Admin/Downloads/Tesis%20Final%20VIH%20(1).pdf)**

Rosa Cruz, Cecilia Alderete, María Candela (2017). Assessment of depression, anxiety, hopelessness and suicidal risk in HIV+ inpatients.

**<https://www.redalyc.org/journal/582/58249958004/>**

Radusky, Isabel M. Mikulic (2018). Impacto emocional del diagnóstico de VIH en personas residentes en buenos aires. **<https://www.redalyc.org/journal/3691/369162253013/>**

Revista Electrónica de Psicología Iztacala (2019). Perfil emocional de las personas con VIH. **<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=88153>**

Rosa María Jiménez Herrera (2020). relación entre depresión y apoyo familiar en pacientes seropositivos. **<http://ri-ng.uaq.mx/handle/123456789/2172>**

Sanz Elvira, A. (2019) La depresión en los pacientes con diagnóstico de VIH/SIDA: Revisión Narrativa **<https://repositorio.uam.es/handle/10486/687950>**

Sichez Rodríguez, Yolanda Isabel (2018). Factores asociados a depresión en personas que viven con VIH/SIDA que reciben tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARGA). **<https://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/15544>**

Souza, R. Santos, A. Carvalho, A. Lima, V (2021). Viver Com HIV/AIDS: Impactos do Diagnóstico para Usuários Atendidos em um Serviço de Referência. **<http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/9847/10043>**

Prieto, F. Castaña, S. Ibarguchi, L. Pérez, S. (2007). Efectos psicológicos de las personas afectadas por VIH-SIDA: líneas de actuación ISSN 1886-1385 © INFOCOP ONLINE  
[http://www.infocop.es/view\\_article.asp?id=1651](http://www.infocop.es/view_article.asp?id=1651)

Patricia Rodríguez, Eugenio China, M Remedios Alemán, Marta Comellas, M Rosario Cejas (2019). Ideación suicida y depresión en pacientes VIH+: Estudio transversal sobre prevalencia y factores de riesgo. <http://www.sidastudi.org/resources/inmagic-img/DD54995.pdf>

Vásquez Borrayo, E y Mijangos Lepe, E (2018). Impacto subjetivo y mecanismos de afrontación en pacientes con VIH/SIDA sin acompañamiento psicológico.  
<http://www.repositorio.usac.edu.gt/10496/1/T13%20%283220%29.pdf>