



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**Estigma Social y efectos psicológicos en personas con VIH/SIDA**

**Trabajo de Titulación para optar al título de Psicólogo Clínico**

**Autor:**

Medina Vargas Lissette Gabriela

Ruiz Abarca Adamaris Elizabeth

**Tutor:**

Renata Patricia Aguilera Vásconez MsC.

**Riobamba, Ecuador. 2024**

## DERECHOS DE AUTORÍA

Nosotras, Lissette Gabriela Medina Vargas, con cédula de ciudadanía 1600746059, y Adamaris Elizabeth Ruiz Abarca, con cedula de ciudadanía 0606240869 autoras del trabajo de investigación titulado: Estigma social y efectos psicológicos en personas con VIH/SIDA, certifico que la producción, ideas, opiniones, criterios, contenidos y conclusiones expuestas son de mí exclusiva responsabilidad.

Asimismo, cedo a la Universidad Nacional de Chimborazo, en forma no exclusiva, los derechos para su uso, comunicación pública, distribución, divulgación y/o reproducción total o parcial, por medio físico o digital; en esta cesión se entiende que el cesionario no podrá obtener beneficios económicos. La posible reclamación de terceros respecto de los derechos de autor (a) de la obra referida, será de mi entera responsabilidad; librando a la Universidad Nacional de Chimborazo de posibles obligaciones.

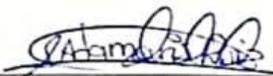
En Riobamba, 29 de Mayo de 2024.



---

**Lissette Gabriela Medina Vargas**

C.I: 1600746059



---

**Adamaris Elizabeth Ruiz Abarca**

C.I: 0606240869

## DICTAMEN FAVORABLE DEL TUTOR Y MIEMBROS DE TRIBUNAL

Quienes suscribimos, catedráticos designados Miembros del Tribunal de Grado del trabajo de investigación Estigma social y efectos psicológicos en personas con VIH/SIDA, presentado por Lissette Gabriela Medina Vargas, con cédula de identidad número 1600746059, y Adamaris Elizabeth Ruiz Abarca, con cedula de identidad número 0606240869, emitimos el DICTAMEN FAVORABLE, conducente a la APROBACIÓN de la titulación. Certificamos haber revisado y evaluado el trabajo de investigación y cumplida la sustentación por parte de su autor; no teniendo más nada que observar.

De conformidad a la normativa aplicable firmamos, en Riobamba el 29 de Mayo de 2024.

Jenny Rocio Tenezaca Sánchez, Dra.

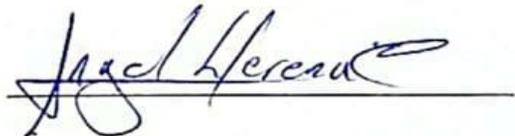
**MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO**



---

Ángel Gustavo Llerena Cruz, MsC.

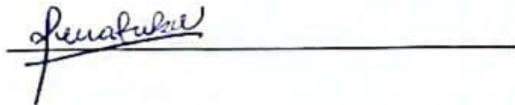
**MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO**



---

Renata Patricia Aguilera Vásquez MsC.

**TUTOR**



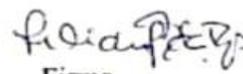
---

## CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL

Quienes suscribimos, catedráticos designados Miembros del Tribunal de Grado para la evaluación del trabajo de investigación Estigma social y efectos psicológicos en personas con VIH/SIDA, presentado por Lissette Gabriela Medina Vargas, con cédula de identidad número 1600746059, y Adamaris Elizabeth Ruiz Abarca, con cedula de identidad número 0606240869, bajo la tutoría de MsC. Renata Patricia Aguilera Vásconez; certificamos que recomendamos la APROBACIÓN de este con fines de titulación. Previamente se ha evaluado el trabajo de investigación y escuchada la sustentación por parte de sus autores; no teniendo más nada que observar.

De conformidad a la normativa aplicable firmamos, en Riobamba 29 de Mayo de 2024

Presidente del Tribunal de Grado  
Mgs. Lilian Verónica Granizo Lara



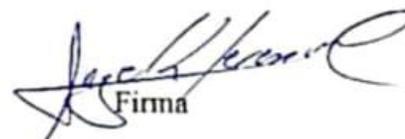
Firma

Miembro del Tribunal de Grado  
Dra. Jenny Rocio Tenezaca Sánchez



Firma

Miembro del Tribunal de Grado  
MsC. Ángel Gustavo Llerena Cruz



Firma

# CERTIFICADO ANTIPLAGIO



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO CID  
Ext. 1133

Riobamba 21 de mayo del 2024  
Oficio N°065-2023-2S- TURNITIN-CID-2024

**MSc. Ramiro Torres Vizuet**  
**DIRECTOR CARRERA DE PSICOLIGÍA CLÍNICA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**UNACH**  
Presente.-

Estimado Profesor:

Luego de expresarle un cordial saludo, en atención al pedido realizado por **la MsC. Renata Patricia Aguilera Vásquez**, docente tutor de la carrera que dignamente usted dirige, para que en correspondencia con lo indicado por el señor Decano mediante Oficio N°0450-D-FCS-ACADÉMICO-UNACH-2024, realice validación del porcentaje de similitud de coincidencias presentes en el trabajo de investigación con fines de titulación que se detalla a continuación; tengo a bien remitir el resultado obtenido a través del empleo del programa TURNITIN, lo cual comunico para la continuidad al trámite correspondiente.

No	Documento número	Título del trabajo	Nombres y apellidos del estudiante	% TURNITIN verificado	Validación	
					Si	No
1	0450-D-FCS-03-04-2024	Estigma Social y efectos psicológicos en personas con VIH/SIDA	Medina Vargas Lissette Gabriela  Ruiz Abarca Adamaris Elizabeth	10	x	

Atentamente,



Firmado electrónicamente por:  
FRANCISCO JAVIER  
USTARIZ FAJARDO

PhD. Francisco Javier Ustáriz Fajardo  
Delegado Programa TURNITIN - FCS / UNACH  
C/c Dr. Vinicio Moreno – Decano FCS

## DEDICATORIA

A Dios por haber guiado mis pasos en todo momento. A mi querido padre José Medina mi gran guerrero, un hombre increíble, mi ejemplo de lucha ante las adversidades, por su esfuerzo constante para hacer de mí un ser humano de bien, guiado por su ejemplo intachable.

A mi madre Rosario Vargas, por su comprensión y amor incondicional para conmigo; les agradezco padres por cada uno de sus sabios consejos, sacrificio, cariño y apoyo incondicional durante mi proceso de formación profesional, este logro es nuestro, padres amados los amo infinitamente y mi

A Dios fuente inagotable de sabiduría, por guiarme y brindarme la fortaleza necesaria para culminar mi carrera universitaria, por protegerme y darme fuerzas para superar todos los obstáculos que se han ido presentando durante este camino.

A mis adorados padres Pacifico Ruiz y Laura Abarca, les debo mi éxito, ya que gracias a su dedicación, apoyo, guía y amor incondicional me han enseñado a no desfallecer y a luchar por mis objetivos, han

vida junto con cada uno de mis logros siempre estarán dedicados a ustedes.

A mis queridos hermanos: Germania, Daniel, José Ignacio, Carmen y Gina, por ser para mí un ejemplo de superación ante las pruebas de la vida, gracias por demostrarme que, con constancia, esfuerzo y convicción, nada en esta vida es imposible.

A mis cuatro sobrinos: Ariel, Viviana, Amelia y Christopher, que con su cariño y alegrías han sido parte de mi motivación para seguir mis sueños y demostrarles que somos nosotros mismos quienes forjamos nuestro camino, y su tía lo está logrando. Un abrazo infinito.

*Lisette Gabriela Medina Vargas.*

sido mi pilar y mi inspiración para continuar con este viaje académico, gracias a ustedes por haber formado a la mujer que soy, los amo.

A mis queridos hermanos Henry y Anabel, por su apoyo, comprensión y compañía; quienes han compartido mi trayectoria con entusiasmo y han contribuido de manera significativa a la consecución de esta meta anhelada.

*Adamaris Elizabeth Ruiz Abarca.*

## AGRADECIMIENTO

Agradezco infinitamente a Dios, a mis padres por su guía constante, a mis hermanos y sobrinos por su apoyo incondicional. Esta meta alcanzada no es solo mía, sino de todos ustedes, lo logramos familia.

Agradezco a mis queridas amigas Carlita, Tania y Xiomara, quienes me han demostrado en todo momento el significado de una verdadera amistad, gracias por ser parte esencial de mi vida.

A Luis Suarez, por su amor incondicional, paciencia y motivación

Hoy que esto ha sido posible, quiero agradecer a mi abuelita Piedad Maya por estar en este proceso y sobre todo por sus oraciones para continuar con mis estudios.

A mis sobrinos Henry Jr., Evangeline, Adele, Aitana y Sofía gracias por hacer de este proceso más divertido, por alegrarme mi vida con sus ocurrencias, por iluminarme los días y llenar mi corazón de felicidad.

Gracias Jacqueline Ruiz por brindarme tu apoyo y haber colaborado en

constante aun cuando sentía que ya no podía, gracias por no dejarme desfallecer.

A Adamaris mi gran amiga y compañera, con quien hemos confirmado que ninguna prueba difícil que nos ponga la vida es insuperable y que cada desvelo y sacrificio han valido la pena para lograr cumplir nuestras metas, agradezco su paciencia y cada momento vivido durante esta travesía universitaria. Gracias de todo corazón, apreciada colega.

***Lissette Gabriela Medina Vargas.***

ciertas etapas durante mi formación académica.

A Joel Morales por ser la persona que me acompañó en este camino, por brindarme fuerzas, motivación y ánimo para continuar todos los días, por creer en mí, por tu amor, paciencia y apoyo incondicional.

Gabriela, has sido una gran amiga en toda esta etapa académica, hemos culminado las dos este arduo trabajo con altas y bajas, gracias por todo este viaje académico y solo me queda decir que si lo logramos.

***Adamaris Elizabeth Ruiz Abarca.***

Un agradecimiento especial a la MsC. Renata Aguilera por la oportunidad de brindarnos sus conocimientos en el proceso de enseñanza, gracias por la confianza y paciencia para con nosotras.

## ÍNDICE GENERAL

DERECHOS DE AUTORÍA

DICTAMEN FAVORABLE DEL TUTOR Y MIEMBROS DE TRIBUNAL

CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL

CERTIFICADO ANTIPLAGIO

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESUMEN

ABSTRACT

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN .....	14
OBJETIVOS .....	17
Objetivo General .....	17
Objetivos Específicos.....	17
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO .....	18
Estado del Arte .....	18
Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) .....	19
Población Vulnerable a contraer VIH/SIDA.....	19
Implicaciones del Diagnóstico de VIH/SIDA .....	20
Estigma Social.....	21
Definición.....	21
Desencadenantes del Estigma Social hacia el VIH/SIDA .....	22
Influencia del estigma social en Personas con Diagnóstico de VIH/SIDA .....	22
Mecanismos del Estigma Social.....	23
Efectos Psicológicos .....	23
Definición.....	23

Clasificación de efectos psicológicos.....	24
Efectos psicológicos como consecuencia del estigma social en personas con diagnóstico de VIH/SIDA .....	26
Efectos emocionales del diagnóstico de VIH/SIDA .....	26
Efectos conductuales del diagnóstico de VIH/SIDA .....	28
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA .....	29
Tipo de Investigación .....	29
Nivel de investigación .....	29
Población .....	29
Muestra .....	29
Técnicas e instrumentos: .....	32
Técnicas.....	32
Instrumentos.....	32
Métodos de estudio.....	39
Procedimiento.....	39
Consideraciones éticas.....	39
CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....	41
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	60
Conclusiones.....	60
Recomendaciones .....	60
BIBLIOGRAFÍA .....	62
ANEXOS .....	76

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Criterios de selección de los documentos científicos .....	30
<b>Tabla 2.</b> Criterios basados en el CRF-QS para determinar la calidad metodológica.....	33
<b>Tabla 3.</b> Calificación de la calidad metodológica de los documentos científicos.....	34
<b>Tabla 4.</b> Triangulación de resultados de estigma social hacia las personas con diagnóstico de VIH/SIDA.....	41
<b>Tabla 5.</b> Triangulación de resultados de efectos psicológicos presentes en personas con diagnóstico de VIH/SIDA.....	48
<b>Tabla 6.</b> Ficha de revisión bibliográfica.....	76

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1.</b> Algoritmo de búsqueda.....	31
---	----

## RESUMEN

El objetivo del presente estudio se centró en analizar el estigma social y los efectos psicológicos en personas diagnosticadas con el VIH/SIDA, corresponde a una revisión bibliográfica de nivel descriptivo, con una población conformada por 106 documentos científicos recopilados a través de las bases de datos Google academic, Scielo, Dialnet, Researchgate, PubMed y Semantic Scholar, de las cuales se seleccionó una muestra de 40 artículos publicados entre los años 2014 y 2024 en español, inglés y portugués. Se empleó como técnicas la revisión bibliográfica y la revisión de calidad documental; en el caso de instrumentos, la ficha de revisión bibliográfica y la matriz CRF-QS (Critical Review Form-Quantitative Studies) útil para garantizar la calidad metodológica. En relación a los resultados se encontró que el estigma social hacia enfermedades como el VIH/SIDA puede llevar a la exclusión y al deterioro de la salud mental, provocando una mala calidad de vida de quien lo padece, dicha estigmatización afecta de manera significativa a individuos jóvenes, de género masculino, estado civil soltero, con altos niveles de religiosidad y con un nivel de instrucción precario, siendo este último el de mayor influencia. Así mismo, los estudios revisados con relación a los efectos psicológicos en personas con VIH/SIDA demostraron que las personas experimentan altos niveles de ansiedad, depresión, vergüenza, etc, lo cual puede llevar a ideaciones suicidas. En conclusión, en relación a la información analizada se encontró que el estigma asociado con el VIH/SIDA conduce una gran afectación en el bienestar psicológico de las personas, causando efectos negativos como ansiedad, depresión, estrés, baja autoestima y riesgo de suicidio revelando así una alta red de desafíos emocionales que impactan significativamente su calidad de vida y bienestar.

**Palabras claves:** estigma social, efectos psicológicos, salud mental, VIH/SIDA.

## ABSTRACT

The objective of the present study focused on analyzing social stigma and psychological effects in people diagnosed with HIV/AIDS, corresponding to a bibliographic review at a descriptive level, with a population made up of 106 scientific documents collected through databases Google Academic, Scielo, Dialnet, Researchgate, PubMed and Semantic Scholar, from which a sample of 40 articles published between 2014 and 2024 in Spanish, English and Portuguese were selected. Literature review and document quality review were used as techniques; in the case of instruments, the bibliographic review form and the CRF-QS (Critical Review Form-Quantitative Studies) matrix were functional to ensure methodological quality. Regarding the results, social stigma towards diseases such as HIV/AIDS can lead to exclusion and deterioration of mental health, causing poor quality of life for those who suffer from it; said stigmatization significantly affects individuals who are young, male, single, with high levels of religiosity and with a precarious level of education, the latter being the most influential. Likewise, the studies reviewed regarding the psychological effects in people with HIV/AIDS demonstrated that people experience high levels of anxiety, depression, shame, etc., which can lead to suicidal ideations. In conclusion, regarding the information analyzed, the stigma associated with HIV/AIDS leads to a significant impact on the psychological well-being of people, causing adverse effects such as anxiety, depression, stress, low self-esteem, and risk of suicide, thus revealing a high network of emotional challenges that significantly impact their quality of life and well-being.

**Keywords:** Social stigma, psychological effects, mental health, HIV/AIDS.



Reviewed by:

Mgs. Sofía Freire Carrillo

**ENGLISH PROFESSOR**

C.C. 0604257881

## CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN

La investigación bibliográfica a desarrollar: *Estigma Social y efectos psicológicos en personas con VIH/SIDA* obedece a la necesidad de los campos académicos y poblacionales de despejar los prejuicios acerca del VIH/SIDA, mismos que conllevan a la presencia de manifestaciones psicológicas negativas.

El virus de inmunodeficiencia humana (VIH) se ha asociado a estigmas y juicios de valor desfavorables que han repercutido en la salud mental de las personas infectadas. La evolución de la perspectiva social de la afección no se ha cambiado, a pesar del cambio de paradigma en la práctica clínica propiciado por los avances científicos de los últimos años (Lamotte, 2014).

La anticipación de la discriminación o rechazo por vivir con VIH se convierte en un estresor crónico para el sujeto. Según Earnshaw et al. (2015) un efecto psicológico negativo es un conjunto de cambios en los comportamientos, pensamientos o emociones que surgen o empeoran como resultado de experimentar una situación que implica una pérdida significativa o prolongada, una amenaza o un daño intenso.

Campillay y Monárdez (2019) definen el término estigma social como una cualidad o parte del yo gravemente desacreditada, el estigma funciona dentro de un proceso social que implica una estructura de poder; el individuo es clasificado, estereotipado, devaluado y sometido a discriminación por diversos motivos al ser considerado inferior. Según Hierrezuelo et al. (2020) uno de los factores que más sufrimiento causa a los individuos infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana es lo que se conoce como sida social el cual consiste en la marginación o discriminación de los miembros de la población no infectada por su temor a una hipotética transmisión del virus.

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) para el año 2021 el VIH continuó siendo uno de los mayores problemas para la salud pública mundial y cobró en ese año la vida de 36,3 millones de personas. Este Organismo también indica que en América Latina la cantidad de nuevos casos se estimó con un incremento en 21 % desde el 2010. Además, en 2019 se calcularon 3,7 millones de personas con VIH en las Américas y 330 mil en el Caribe. Se calcula que a finales de 2022 había 39,0 millones de personas que vivían con el VIH, dos tercios de ellas (25,6 millones) en la Región de África. En 2022 fallecieron 630 000 personas por causas relacionadas con el VIH y 1,3 (de 1,0 a 1,7) millones contrajeron el virus (OMS,2023).

Un estudio realizado por la Organización Panamericana de la salud reportó un aumento de casos de infección por VIH/SIDA del 21% durante el periodo 2010-2019, en América Latina con un incremento de 100 000 con VIH en el 2010 a 120 000 personas con VIH/SIDA para el 2019 y con respecto a la cifra anual de muertes relacionadas a SIDA de 37 000 en el 2019, en el mismo período el número de muertes anuales ha descendido levemente, al pasar de 41.000 en el 2010 a 37 000 en el 2019. (OPS,2020).

En Ecuador a través del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA indica que para finales del 2019 se reporta una cifra de 47 206 personas con VIH/SIDA, que en su mayoría pertenecen al grupo etario de 15-49 años y de sexo masculino. El VIH/SIDA en Ecuador es una epidemia concentrada que compromete a grupos de población clave, principalmente en mujeres transfemeninas con el 34, 8% en Quito y 20, 7% en la ciudad de Guayaquil (ONUSIDA, 2021).

Estos datos estadísticos señalan que el contagio por VIH/SIDA ha provocado el rechazo de personas cercanas, familiares y el entorno social lo que debilita los lazos sociales y genera emociones de impotencia, soledad, baja autoestima, crisis de identidad y desinterés por la prevención (Campillay y Monardez, 2019). Desde una perspectiva psicológica, el proceso de una enfermedad crónica repercute en la vida social, el estado emocional, el funcionamiento físico y el entorno o contexto típico de una persona. Sin embargo, el VIH ha llegado a asociarse con marcadas connotaciones negativas en la sociedad lo que sugiere un impacto psicológico preocupante para los infectados.

El estigma social provoca estrés y aumenta la vulnerabilidad a trastornos emocionales, agravando el sufrimiento psicológico en personas con diagnóstico de VIH/SIDA. Recibir dicho diagnóstico parece estar relacionado con efectos negativos en la salud mental, como ansiedad y depresión, esta última se identificó como un predictor clave de síntomas depresivos y ansiosos en pacientes con diagnóstico reciente y estrés relacionado con el diagnóstico (Qiu et al., 2014).

En estudios realizados por Radusky y Mikulic (2018), mencionan que el contexto social en el que viven las personas con VIH/SIDA es un ámbito de violencia en donde el estigma social y la discriminación son una realidad que afecta de manera significativa, recibir un diagnóstico de VIH conlleva una crisis en su vida situándolos frente a experiencias que pueden ser traumáticas originando un impacto emocional y afectivo que genera problemas psicológicos e incremento de la vulnerabilidad que se ponen de manifiesto en trastornos de ansiedad, estado de ánimo,

sentimientos de culpa, vergüenza, desesperanza, baja autoestima y desvalorización. El estigma social impide el acceso a la atención, medidas preventivas y adherencia al tratamiento antirretroviral.

De acuerdo al estudio realizado por Langu et al. (2014) recibir el diagnóstico de VIH tiene un profundo impacto emocional, provocando fuertes sentimientos negativos y desagradables que pueden dañar negativamente la salud y el bienestar. En cuanto a esta influencia, Alarcón (2022) en su estudio descubrió que experimentar fuertes sentimientos negativos o desagradables estaba relacionado principalmente con recibir un diagnóstico de VIH y estigma social que el mismo provoca, los más comunes entre ellos eran la desesperación, desesperanza, ansiedad, miedo, vergüenza, culpa, confusión, negación y la ira.

A través de información recopilada en diferentes bases de datos como: Elsevier, Redalyc, Proquest, ScienceDirect, etc. sobre el VIH/Sida y su señalamiento social, resalta la importancia de explorar el tema y así comprender el impacto significativo de quienes viven con esta condición. De esta manera, se puede trabajar hacia la reducción del estigma y la promoción de una sociedad más informada. Por medio del valor teórico que el trabajo de investigación representa, puede conducir a intervenciones más efectivas, equitativas y un cambio cultural hacia la aceptación y apoyo por parte de la sociedad de quienes estigmatizan.

Lo expuesto lleva a la formulación de la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son los efectos psicológicos que provoca el estigma social en pacientes diagnosticados con VIH/SIDA?

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo General**

Analizar el estigma social y los efectos psicológicos en personas diagnosticadas con el VIH/SIDA.

### **Objetivos Específicos**

- Caracterizar el estigma social hacia las personas con diagnóstico de VIH/SIDA.
- Identificar los efectos psicológicos presentes en personas con diagnóstico de VIH/SIDA.

## CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

### Estado del Arte

Sun et al. (2014) en la provincia de Liaoning, China y con el objetivo de evaluar los niveles de ansiedad y depresión entre personas de 18 a 65 años de edad que viven con VIH/SIDA, emplearon varios instrumentos, destacando la Escala de autoevaluación de ansiedad de Zung (SAS) y la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D); de acuerdo a los resultados se determinó una prevalencia de ansiedad de 49,0% y de depresión en un 73,1%; finalmente se pudo evidenciar que las personas que viven con VIH/SIDA sufren graves problemas psicológicos y los esfuerzos deben centrarse en mejorar las percepciones de su estado de salud y aumentar el apoyo social percibido.

Alarcón (2023) realizó una investigación titulada, “Estado psicológico de pacientes con la enfermedad del síndrome de inmunodeficiencia adquirida, internados en el instituto de medicina tropical año 2022”, tuvo como objetivo evaluar el estado psicológico de pacientes con VIH/SIDA. Se utilizó un enfoque mixto y un diseño no experimental, incluyendo a 100 pacientes internados entre enero y julio de 2022. Los resultados destacaron que el 66% de los pacientes tenía entre 30 y 44 años, el 61% presentaba un estado cognitivo lúcido, aunque la memoria y atención se vieron afectadas en el 51%, concluyeron que los factores sociodemográficos y psicosociales como la percepción de apoyo social, las creencias relacionadas con la enfermedad, los rasgos de personalidad, las habilidades sociales, los estilos de afrontamiento, entre otras, pueden permitir a los pacientes con VIH/ SIDA afrontar la enfermedad para lograr la adaptación y el bienestar de su salud general.

Tamayo et al. (2015) realizaron un estudio titulado "Estigma social en la atención de personas con VIH/SIDA por estudiantes y profesionales de las áreas de la salud, Medellín" el objetivo fue describir el estigma social hacia estas personas según condiciones socioeconómicas, demográficas y académicas. Se reclutó una muestra por conveniencia de 1253 estudiantes y profesionales de la salud de Medellín en la cual se aplicó una escala de estigma social validada con los criterios de apariencia, contenido, constructo, consistencia interna, fiabilidad y utilidad. Los resultados mostraron altas frecuencias de estigma, destacando el 57,2% en el trato diferencial hacia personas con VIH/SIDA, en cuanto a la creencia en la necesidad de hospitales exclusivos para este grupo el 52,5%, estuvo de acuerdo con dicha necesidad y el 49,7% tiene la percepción de aumento del riesgo de infección al atender a estos pacientes. Los resultados concluyeron que el estigma

social fue mayor en los primeros ciclos de formación, quienes no se han realizado la tamización e individuos de medicina; se corrobora la necesidad de mejorar las estrategias de comunicación, información y educación en salud para combatir el estigma.

Zafra y Ticona (2016) se propusieron determinar el nivel de estigma relacionado a VIH/SIDA y su asociación con la adherencia al tratamiento antirretroviral (TARV) en pacientes de un hospital de Lima, Perú, evaluaron a 312 personas mediante la escala Berger y la encuesta Simplified medication adherence questionnaire (SMAQ), obteniendo como resultados un estigma alto en 25,4% y moderado en 47,5% de los encuestados. Una reducción de 10 puntos en la escala de estigma relacionado a VIH/SIDA se asoció a un aumento de 5% de adherencia al TARV en hombres y un aumento del 7% en mujeres, demostrando así que existe un alto nivel de estigma relacionado a VIH/SIDA, mismo que se asocia a la falta de adherencia al tratamiento con diferencias de acuerdo al sexo.

### **Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH)**

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) es un virus que ataca el sistema inmunitario del cuerpo, las siglas “VIH” se refieren al virus y a la infección que causa; el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) es un síndrome de carácter crónico que pone en riesgo la vida, es la fase más avanzada de la enfermedad y ataca a los glóbulos blancos (OMS, 2023).

El VIH es un retrovirus caracterizado por infectar las células del sistema inmunitario principalmente las células T CD4+ (tipo de célula inmunitaria que estimula las células citotóxicas y las células B para que produzcan respuestas inmunitarias) y los macrófagos componentes clave del sistema inmunitario celular (Pimentel, 2016).

El VIH/SIDA es un virus que infecta y destruye las células del sistema inmunitario, produciendo un deterioro progresivo de las defensas del organismo (OPS, 2023). El VIH/SIDA es una enfermedad crónica que afecta al sistema inmunológico, debilitándolo y dejando al sistema inmunitario vulnerable a infecciones y enfermedades graves.

### **Población Vulnerable a contraer VIH/SIDA**

Cualquier persona puede contraer el VIH, sin embargo las poblaciones clave incluyen principalmente a los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH), las personas en contextos de prostitución y sus clientes, personas transgénero, accidentes laborales de tipo biológico; el uso compartido de material de inyección por usuarios de drogas, transfusiones

sanguíneas, exposición a trasplantes de órganos, tener otra enfermedad de transmisión sexual (ETS), practicar conductas sexuales riesgosas como no usar preservativo o medicinas para prevenir el VIH (Morán, 2018).

### **Implicaciones del Diagnóstico de VIH/SIDA**

Recibir un diagnóstico de VIH/SIDA conlleva profundas implicaciones en la vida de las personas en varios aspectos, a continuación, se detallan algunas de las principales implicaciones de acuerdo a Córdova (2017).

#### **Implicaciones sociales**

El VIH/SIDA como diagnóstico viene con una carga social alimentada por el estigma y las representaciones sociales negativas que se han formado entorno a la enfermedad, lo cual ha llevado a que se cambie la percepción del paciente de sí mismo en forma negativa, debido a que desde años remotos la sociedad ha relacionado esta patología con la promiscuidad, el pecado o la muerte, replanteando la autoimagen de cada sujeto y a su vez alterando el relacionamiento con sus pares, círculo de amigos y entorno social en general, pues los mitos que se han originado referente a la infección llevan a que éstos sean rechazados y opten por el aislamiento social (Bran-Piedrahita et al., 2018).

#### **Implicaciones Familiares**

El VIH/SIDA es una enfermedad que perjudica a las parejas y familias, puesto que detrás de cada persona infectada con el virus, existe una familia que también padece las afectaciones del diagnóstico. Existe una alta tendencia a la disfunción familiar en paciente seropositivos, destacando la falta de apoyo relacionada con la adaptación, la interacción y el temor de hablar sobre patología lo cual lleva a las personas al aislamiento y la evitación, generando miedo al rechazo de los miembros de la familia. El desconocimiento familiar relacionado con la enfermedad crea barreras que complican la unión en el hogar, por lo tanto, es necesario priorizar la convivencia afectiva, vinculante y directa con el objetivo de generar empatía entre los miembros de la familia (Caldera-Guzmán y Pacheco-Zavala, 2020).

#### **Implicaciones laborales**

Los pacientes seropositivos son muy vulnerables a la falta de empleo debido a la estigmatización en el área laboral, puesto que la infección ha sido asociada con actos de

homosexualidad, promiscuidad y el uso de sustancias, dichas situaciones han desencadenado actos de discriminación y rechazo hacia esta población, debido a percepciones negativas relacionadas con el riesgo elevado de contagio dentro del área de trabajo, la idea de que brindan una imagen negativa a la empresa, la disminución en el desempeño laboral de los trabajadores seropositivos y sobre todo el aumento en los costos para los trabajadores, puesto que tienen mayores probabilidades de enfermarse y morir (Murcia et al., 2022).

### **Implicaciones económicas**

La infección por VIH es un problema de salud pública urgente y costoso debido a los altos costos de la terapia antirretroviral, el uso de los servicios de salud, el tratamiento no relacionado con el VIH y los costes indirectos de la infección, mismos que aumentan a medida que la enfermedad evoluciona, el diagnóstico de VIH/SIDA acarrea un conjunto de consecuencias económicas preocupantes como la pobreza, el desempleo y la pérdida de estatus social, provocando una seria afectación en la calidad de vida del portador (Cabo et al., 2018).

### **Estigma Social**

#### **Definición**

La Organización Panamericana de la salud (OPS, 2024) define al estigma como una marca que excluye a una persona de las demás y que disminuye su valor en el grupo social al que pertenece. El estigma se le atribuye a un individuo o a un grupo social considerados extraños o inferiores (Porto y Gardey, 2017). El Programa Conjunto de las Naciones Unidas (ONUSIDA, 2015) describe al estigma como el proceso de devaluación que desacredita de forma significativa a una persona a los ojos de las demás.

El Diccionario de la Real Academia Española RAE (2014) define el término estigma social al conjunto de actitudes y creencias negativas que desacreditan o excluyen a una persona o a un grupo por considerarlas diferentes. Erwin Goffman (citado en Mascayano et al., 2015) mencionan que el estigma social es una característica, condición o comportamiento que lleva a que una persona sea excluida en una categoría social específica. Esto se refiere a que la sociedad tiende a etiquetar o categorizar a los individuos en función de ciertos atributos o características que se perciben como diferentes o desviadas de lo que se considera “normal” o aceptable, estos atributos pueden ser físicos, conductuales o relacionados con la identidad o estatus de una persona.

Para Paredes et al. (2018) el estigma social es la manifestación de actitudes y creencias negativas hacia los individuos, que incluye actitudes, sentimientos, creencias y comportamientos que se configuran como prejuicios, el mismo que se convierte en un constructo que alimenta prejuicios y discriminación, lo que trae como consecuencias la exclusión y marginación dentro de la sociedad.

### **Desencadenantes del Estigma Social hacia el VIH/SIDA**

El miedo es el factor más evidente que contribuye al surgimiento del estigma, para Fernández et al. (2022) mencionan que el infectarse es la mayor preocupación debido a un desconocimiento de la patogénesis de la infección. Este temor también puede generar ansiedad y nerviosismo en los profesionales que cuidan a pacientes con VIH, así como negativas a tratar a estas personas para evitar el contagio. También juega un papel importante la educación sobre el estigma que reciben los profesionales de la salud si no se corrigen las percepciones erróneas sobre la infección el personal mantendrá creencias inadecuadas lo cual provoca prejuicios sobre cómo alguien se contagió y las consecuencias.

Así como también Berger (2022), refiere que hay que sumar las conductas y prácticas inconscientes que pueden derivar en que los pacientes sean percibidos como discriminatorios. También es posible que las personas que reciben el tratamiento antirretroviral desconozcan ciertos procedimientos realizados por los centros de salud, como las precauciones universales mismo que puede ser malinterpretado como un ataque hacia ellos.

### **Influencia del estigma social en Personas con Diagnóstico de VIH/SIDA**

El diagnóstico de infección por VIH/SIDA y sus comorbilidades son situaciones estresantes que ponen a prueba la capacidad de afrontamiento de las personas en términos de funcionamiento psicológico. Es comprensible que la salud mental de las personas VIH+ se deteriore si a todo esto se añade un trato discriminatorio y la falta de apoyo por parte de los profesionales. Earnshaw y Chaudoir (citados en Rodríguez, 2022) crearon el Marco Teórico del Estigma del VIH para abordar la dinámica de funcionamiento del estigma, dicho modelo sostiene que el VIH es en sí mismo un estigma y que las personas tanto infectadas como no responden a este atributo de descrédito a través de mecanismos de estigmatización.

Todos estos comportamientos llevan a unos resultados en los pacientes, el más significativo de los cuales es una disminución en la adherencia a la terapia y un funcionamiento psicológico

inadecuado. En situaciones en las que los pacientes se sienten estigmatizados es común que dejen de consultar con profesionales médicos no especializados, ya que son los que acuden con mayor frecuencia (Perez, 2019).

### **Mecanismos del Estigma Social**

Según Earnshaw (citado en Zafra y Ticona, 2016) menciona los siguientes tipos de mecanismos de estigma:

**Estigma percibido:** es el grado en que una persona con VIH/SIDA cree que ha sido víctima de prejuicios y discriminación en su entorno, tiende a sentirse rechazada por la sociedad. Esta percepción puede influir en la autoestima, autoimagen y el bienestar psicológico de la persona afectada.

**Estigma anticipado:** se refiere a la expectativa o temor que tiene una persona de ser estigmatizada, esta medida de anticipación en que cree que experimentará prejuicios y discriminación en el futuro puede influir en su comportamiento y decisiones, incluso antes de que se enfrente a situaciones donde el estigma pueda manifestarse.

**El estigma interiorizado:** consiste en creencias negativas que la persona infectada tiene sobre sí misma. Estos se asocian con una deficiencia en la salud mental, un menor apoyo social y mayores síntomas del VIH.

### **Efectos Psicológicos**

#### **Definición**

Los efectos psicológicos son el conjunto de cambios a nivel de conducta, emociones y cogniciones que se hacen presentes o se acentúan debido a la experiencia de alguna situación que implica algún daño (Alarcón, 2023). Estos efectos no suelen ser fijos e inmutables, pese a que en algunos casos los cambios ocurren con mayor lentitud que en otros (Gil, 2024). Además, corresponde a un atributo relacional (causa-efecto), mismo que describe las conductas comunes que aparecen ante un suceso y como estas influyen frente al mismo (Cantera, 2024). Es así, que se consideran a los efectos psicológicos como aquella interacción entre comportamientos, pensamientos y emociones que resultan de situaciones específicas, dichos efectos suelen ser dinámicos y adaptables a los cambios que se producen de acuerdo al contexto.

Gran parte de las personas con diagnósticos de enfermedades graves y progresivas como la infección por VIH/SIDA, confrontan una diversidad de desafíos psicológicos, que incluyen la

perspectiva de pérdidas reales y anticipadas, el deterioramiento de la calidad de vida, el temor al desgaste físico, la muerte y la desesperación (Alarcón-Benítez, 2023). Los individuos seropositivos son propensos a vivir experiencias que dan origen a varias afectaciones psicológicas a causa de su condición, entre las que se destacan los cuadros ansiosos, depresivos, de estrés, fobias y compulsiones (Prince, 2022).

### **Clasificación de efectos psicológicos**

Haciendo referencia que son un grupo con tendencia a la estigmatización y discriminación dentro de la sociedad, Guevara-Sotelo y Hoyos-Hernández (2018) manifiestan que las representaciones sociales sobre la enfermedad son fundamentales para afrontarla y vivenciarla de manera colectiva, puesto que mejoran las actitudes y comportamientos de la sociedad hacia los pacientes seropositivos, sin embargo, cuando existe carencia de las mismas y producto de ello aparece el estigma social, se genera graves consecuencias en la salud mental, produciendo aislamiento y niveles elevados de estrés, depresión y ansiedad. El VIH/SIDA produce un elevado impacto en el psiquismo de quien lo padece, puesto que se pueden producir varias alteraciones como trastornos de ansiedad y del estado del ánimo, con resultados negativos en la salud mental de las personas que lo padecen. Entre los efectos psicológicos se encuentran:

#### **Efectos emocionales**

Melamed (2016) menciona que, los efectos emocionales son estadios de la reacción de un sujeto ante un estímulo. Barragán (2014) describe a las emociones como reacciones simples con manifestaciones fisiológicas, generalmente son breves y directas, convirtiéndose en un reflejo externo de los sentimientos de una persona cuando se enfrenta a un estímulo o situación. Rodríguez (2016) sostiene que las emociones tienen un componente expresivo y representa procesos más complejos que incluyen tanto las situaciones que las causan, el procesamiento cognitivo de esas condiciones y las reacciones que tienen lugar en ese momento preciso.

Radusky y Mikulic (2018) señalan que el impacto a nivel emocional relacionado con el diagnóstico de VIH se debe a la vivencia de emociones negativas o displacenteras intensas, entre las que destacan: tristeza, desánimo, inquietud, temor, vergüenza, culpa, confusión, negación y enfado, mismas que aparecen por la interacción social, de la misma manera, indican que la forma de actuar de los individuos es el resultado del proceso emocional, dando como desenlace ciertas conductas discriminatorias. Los efectos emocionales al recibir el diagnóstico de VIH/SIDA se

manifiestan a través de respuestas fisiológicas que reflejan los sentimientos de las personas que conviven con esta enfermedad, estas emociones suelen ser de carácter negativo como resultado de los desafíos que enfrentan en su diario vivir.

### **Efectos cognitivos**

La cognición es la capacidad que posee un individuo de poder desenvolverse fácilmente en su vida diaria resolviendo problemas y situaciones, apoyando el aprendizaje adecuado y procesando de manera conveniente la información del entorno, para recordarla y utilizarla a futuro (Gutiérrez y Guzmán, 2017). Otro concepto hace referencia al conjunto de procesos mentales mediante los cuales se organizan y comunican las actividades, pensamientos, razonamientos, acciones y diversas maneras de relación entre los seres humanos y el mundo, así como la información que adquiere del mismo (Florez et al., 2016).

En cuanto a los efectos cognitivos, González y León (2013) refieren que son producto de la manifestación activa de la mente, que es el sistema encargado de la cognición, responsabilidad que implica la construcción y procesamiento de información, permitiendo así la formación y comprensión de conocimiento. Se comprende por efecto cognitivo a los cambios en los procesos mentales y en la cognición de un individuo como resultado de diferentes factores tales como la experiencia, aprendizaje, el entorno y la atención.

El VIH/SIDA además de atacar al sistema inmunológico, también afecta al cerebro, y por ende al funcionamiento neurocognitivo, las alteraciones neurocognitivas descritas por los diferentes investigadores son múltiples, sin embargo, como foco central de daño se destacan en los componentes de la memoria, la atención y funciones ejecutivas incluyendo la memoria de trabajo, lo que provoca el enlentecimiento cognitivo global de quien padece la enfermedad (Pino, 2015); García-Torres et al. (2015) describen que los dominios cognitivos más perjudicados son la memoria de trabajo, atención, velocidad de procesamiento, memoria/aprendizaje, función ejecutiva y las habilidades motoras, generando un daño en la funcionalidad del sujeto.

### **Efectos Conductuales**

La conducta es la manifestación visible los deseos y convicciones de un ser humano, derivada de un proceso de evaluación introspectivo y razonado que produce la satisfacción o no de las necesidades propias y reales de cada sujeto, convirtiéndola en una decisión personal (Huerta, 2018).

Fuertes y Losada (2023) definen a los efectos conductuales como como actitudes o comportamientos disruptivos, ya sea a nivel conductual o emocional. Este tipo de alteraciones suelen producirse como consecuencia de la interacción de situaciones que incluyen dimensiones, biológicas, psicológicas y sociales (Molina, 2014). Los efectos conductuales se refieren a los cambios observables en el comportamiento de un individuo como resultado de ciertos estímulos, estos efectos pueden ser el resultado de factores internos: emociones, pensamientos o motivaciones, así como factores externos: como la interacción con otras personas, eventos o situaciones del entorno.

La anticipación del rechazo o la marginación por vivir con VIH, pese a no haber protagonizado episodios precisos y verídicos de estigma, se transforma en un estresor crónico para el portador, dando como resultado manifestaciones conductuales como retraimiento social, apatía, delirium ocasional, ideas delirantes o alucinaciones, sumados a problemas relacionados con estereotipos sociales como la impulsividad, desinhibición, impaciencia, inquietud, agitación, irritabilidad e incluso la agresividad ante el rechazo social (Radusky y Mikulic, 2018).

### **Efectos psicológicos como consecuencia del estigma social en personas con diagnóstico de VIH/SIDA**

#### **Efectos emocionales del diagnóstico de VIH/SIDA**

La enfermedad grave como la infección por VIH/SIDA es una causa importante de desregulación psicológica. Según Martin (citado en Prince, 2022) la ansiedad y la tristeza son frecuentes entre las personas seropositivas. Esto es especialmente cierto cuando los pacientes se encuentran en contextos socioculturales elevados o cuando los infectados son heterosexuales. Además, los hallazgos sugieren que las personas afectadas por la seropositividad también pueden ser susceptibles de sufrir disfunciones psicológicas.

Mucur y Velásquez (2016) dan testimonio de que recibir un diagnóstico de infección puede tener un impacto significativo en la salud mental del individuo y aumentar el riesgo de suicidio, de manera similar Sanz (2019) informa que una proporción significativa de pacientes con VIH/SIDA experimentan depresión.

La depresión afecta a las personas que viven con el VIH (Tran et al., 2019), puesto que es una de las enfermedades más comunes en este grupo vulnerable, con un importante impacto negativo en su salud (Bernard et al., 2017), refiriendo síntomas de depresión y ansiedad en los

pacientes, mismos que a medida que avanza la enfermedad empeoran sus problemas de salud física y mental que afectan su forma de vida debido a que el estigma reduce su calidad de vida y les impide buscar tratamiento (Waldron et al., 2021).

Para Pérez (2023) la depresión es la preocupación significativa en personas que viven con el VIH/SIDA siendo un trastorno del estado de ánimo que afecta la forma en que una persona se siente, piensa y maneja las actividades diarias que es más que simplemente sentirse triste o decaído por un período corto. La depresión es una afección médica que puede afectar significativamente la calidad de vida de la persona que la experimenta.

Según Tapullima (2022) en su estudio realizado encontró una alta prevalencia de ansiedad en pacientes con VIH variando entre el 7,2 % al 71,9 % el cual se encuentra relacionado con el deterioro de los estados de la enfermedad, además, se explica que la sintomatología de la ansiedad se caracteriza por sentimientos de preocupación, nerviosismo y tensión excesiva frente a situaciones percibidas como amenaza afectando el bienestar emocional, psicológico y social de las personas que viven con VIH/SIDA.

Más del 40% de las personas con VIH/SIDA presentan ansiedad, las cifras demuestran que esta población posee el doble de probabilidades de padecerla. El impacto del diagnóstico, el duelo y periodo de aceptación se convierte en una oleada de emociones que a veces resulta difícil lidiar con ellas, sumado la culpa y vergüenza que puede sentir la persona se favorece el miedo a un futuro incierto, generando así que la persona se refugie en comportamientos de riesgo y se provoque un deterioro en su salud mental (COESIDA, 2024).

Tamayo et al. (2022) plantean que entre las causas psicológicas que con mayor frecuencia inducen al suicidio en personas con diagnóstico de VIH/SIDA se encuentra el estrés, ansiedad, depresión, consumo de sustancias, entre otras, cuyo origen se encuentra en la genética de las personas, en la historia familiar y/o abusos sufridos en la infancia, produciendo que las personas atenten contra su vida de forma impulsiva como respuesta a una crisis que ellos, su familia o la sociedad enfrentan (OMS, 2019).

Un estudio presentado en el Congreso Europeo de Microbiología Clínica y Enfermedades Infecciosas (ECCMID 2023) encontró que entre una población nacional de 5.943 personas VIH positivas el riesgo de suicidio era particularmente alto en los primeros dos años después del diagnóstico con tasas de suicidio de más diez veces mayor que en la población general. Después

de este período particularmente vulnerable, las personas con VIH tienen tres veces más probabilidades de suicidarse que la población general.

### **Efectos conductuales del diagnóstico de VIH/SIDA**

Ninnoni et al. (2023) refieren que posterior al diagnóstico de VIH/SIDA, la dificultad de aceptación de dicha enfermedad produce consecuencias psicológicas catastróficas y agobiantes para la salud del individuo que la padece y su contexto en general. Bran-Piedrahita et al. (2018) refieren que como resultado del estigma social y las afectaciones físicas y psicológicas derivadas de la patología, los pacientes experimentan una serie de cambios en su conducta. Destacando afectaciones relacionadas con la calidad del sueño, la falta de energía, el apetito y el déficit de interacción social producido por el aislamiento a causa de los sentimientos de culpa y vergüenza por su condición (Parco, 2023).

Lobos (2016) que en su contribución acerca de los efectos psicológicos explicó ciertas complicaciones a nivel de conducta como: probable presencia de sintomatología psicótica o maníaco-depresiva, el aislamiento social, la disminución de peso, insomnios recurrentes, cansancio y decaimiento físico, lo que desencadena en un bajo desempeño en las actividades diarias de los individuos y por ende un déficit en su bienestar general.

Prieto et al. (2014) evidenció la relación existente entre el abuso de drogas y el VIH/SIDA, mencionado al consumo de sustancias como otro de los efectos conductuales en personas seropositivas, mismo que se relaciona directamente con el estigma social que produce la enfermedad, esto a su vez lleva a la discriminación y por ende desencadena en el consumo problemático como mecanismo de defensa ante dicho rechazo derivando un elevado riesgo de transmitir el virus y producir consecuencias fatales.

## **CAPÍTULO III. METODOLOGÍA**

### **Tipo de Investigación**

Es de tipo bibliográfica o documental, puesto que se ha realizado una revisión de fuentes bibliográficas, con la intención de recoger, analizar y sintetizar información relacionada con las variables a investigar, con el propósito de lograr los objetivos planteados en la investigación.

### **Nivel de investigación**

Investigación de nivel descriptiva, Carlos Sabino define a la investigación descriptiva como aquella investigación cuyo propósito es describir ciertas características básicas de conjuntos homogéneos de fenómenos, aplicando criterios sistemáticos que posibilitan determinar el comportamiento o estructura del fenómeno en estudio, otorgando información sistemática que puede compararse con información de otras fuentes (Guevara et al., 2020). En la presente investigación se emplea este nivel puesto que se orienta a caracterizar las variables a estudiar mencionando los efectos psicológicos y el estigma social en individuos con diagnóstico de VIH/SIDA.

### **Población y muestra**

#### **Población**

La población estuvo constituida por una totalidad de 106 artículos científicos relacionados al tema de investigación efectos psicológicos y el estigma social en personas con VIH/SIDA, cada uno de ellos encontrados en distintas bases de datos de connotación mundial, regional y nacional como: Google academic, Scielo, Dialnet, Researchgate, PubMed y Semantic Scholar, publicados entre los años 2014 y 2024, seleccionando varias fuentes de información en distintos idiomas, para mayor abastecimiento de contenidos.

#### **Muestra**

La selección de la muestra es un proceso de muestreo no probabilístico de tipo intencional, se seleccionó un total de 40 artículos relacionados con las variables de estudio y que cumplieron los criterios de selección necesarios para el desarrollo del proyecto investigativo. La cantidad de artículos correspondiente a cada base de datos se constituyó de la siguiente manera: PubMed 17, Scielo 8, Researchgate 8, Semantic Scholar 3, Google academic 3 y Dialnet 1.

## Criterios de selección

La selección de documentos fue llevada a cabo en base a los siguientes criterios:

**Tabla 1.** *Criterios de selección de los documentos científicos*

Criterios	Justificación
Documentos científicos divulgados entre los años 2014-2024.	Se han seleccionado estudios realizados con un lapso de hasta 10 años de antigüedad, es decir desde el año 2014 hasta el año 2024; dichas investigaciones garantizan información y datos actuales relacionados con las variables y la población de estudio previamente planteados.
Estudios Cuantitativos	Se priorizó la búsqueda de información de tipo cuantitativa, misma que contribuye con datos objetivos y cuantificables que permiten al investigador desarrollar el estudio de manera clara y minuciosa a través del empleo de instrumentos fiables previamente validados.
Estudios relacionados con el estigma social y efectos psicológicos en personas con diagnóstico de VIH/SIDA.	Se tomó en consideración la búsqueda de artículos que cumplan con el estudio de al menos una de las variables dentro de la población de investigación, con la intención de cumplir los objetivos planteados.
Idioma español, inglés y portugués.	Se delimitó la información científica con este criterio puesto que existe una cantidad significativa de publicaciones con distintos idiomas de origen en su mayoría español e inglés.
Google academic, Scielo, Dialnet, Researchgate, PubMed y Semantic Scholar.	Estas bases de datos han proporcionado una extensa y garantizada información científica relacionada con el tema de investigación.
Artículos científicos accesibles para el investigador.	Se hizo el uso de artículos de acceso gratuito que faciliten la adquisición de información por parte de los investigadores, es necesario recalcar esta situación, puesto que se han encontrado artículos con información relevante, pero para su disponibilidad completa se debía realizar un pago.

## Criterios de exclusión.

- El acceso al documento completo solicita pago por suscripción.
- Artículos que no cuenten con base científica.
- Artículos publicados que no sean visibles a texto completo.

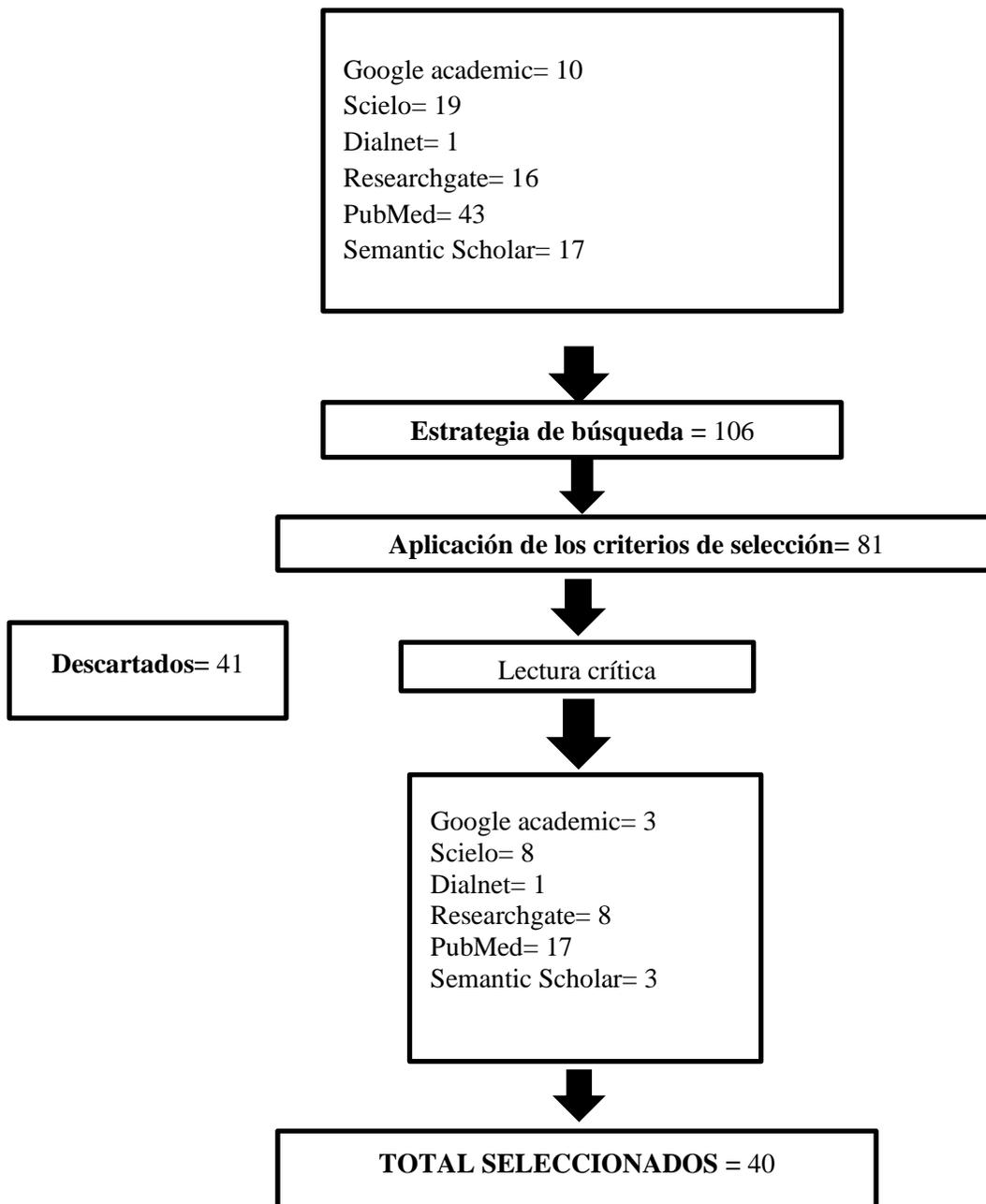
Dentro de la búsqueda de información científica se hizo uso de varios conceptos claves, variables relacionadas al tema de estudio y operadores booleanos como: AND y OR, como algoritmo de búsqueda destacamos los siguientes: “estigma social” AND “VIH” OR “SIDA”; efectos psicológicos” AND “VIH” OR ”SIDA”; “efectos emocionales” AND “VIH” OR “SIDA”; “efectos cognitivos” AND “VIH” OR “SIDA”; “efectos conductuales” AND “VIH” OR “SIDA”;

“social stigma” AND “HIV” OR “AIDS”; “psychological effects” AND “HIV” OR “AIDS”; “mental health” AND “HIV” OR “AIDS”.

### Algoritmo de Búsqueda

Para el presente trabajo de investigación se ha empleado el siguiente algoritmo de búsqueda bibliográfica:

**Figura 1.** Algoritmo de búsqueda



## **Técnicas e instrumentos:**

### **Técnicas**

#### **Revisión Bibliográfica**

Se ha definido como la selección de los documentos disponibles relacionados con un tema específico, mismos que contienen información, datos, ideas y evidencias escritas desde un punto de vista en particular, permitiendo la expresión de determinadas opiniones sobre la naturaleza del tema y su presentación, así como la evaluación efectiva de estos documentos referentes al estudio que se formula (Hart, 1998), por lo tanto, se emplea una recopilación de información científica en base a los objetivos propuestos.

### **Instrumentos**

#### **Ficha de revisión bibliográfica**

Dicho documento es de utilidad debido a que contiene datos específicos sobre un tema determinado, en ella se registran información necesaria para identificar, sintetizar y organizar información concreta acerca de las variables de investigación.

#### **Instrumento de evaluación destinado al análisis crítico de investigaciones cuantitativas (CRF-QS)**

En el proceso de revisión de los artículos científicos se utilizó la herramienta Critical Review Form-Quantitative Studies (CRF-QS) de los autores Law, Stewart, Pollock, Letts, Bosch y Westmorland (1998), dicho instrumento es necesario para determinar la calidad metodológica de la muestra de investigación.

El formulario CRF-QS, está conformado por 8 criterios y 19 ítems, se puntúa con un punto cada criterio cumplido, la puntuación obtenida oscila entre 0 y 19 puntos; su objetivo es actuar como filtro en la elección de artículos científicos de relevancia (López, 2017).

A continuación, se presenta los criterios e ítems que forman parte de la matriz de calidad metodológica que ha permitido destacar información sobresaliente dentro de la investigación.

**Tabla 2.** *Criterios basados en el CRF-QS para determinar la calidad metodológica*

<b>Criterios</b>	<b>No ítems</b>	<b>Elementos a valorar</b>
Finalidad del estudio	1	Objetivos precisos, concisos, medibles y alcanzables
Literatura	2	Relevante para el estudio
Diseño	3	Adecuación al tipo de estudio
	4	No presencia de sesgos
Muestra	5	Descripción de la muestra
	6	Justificación del tamaño de la muestra
	7	Consentimiento informado
Medición	8	Validez de las medidas
	9	Fiabilidad de las medidas
Intervención	10	Descripción de la intervención
	11	Evitar contaminación
	12	Evitar co-intervención
Resultados	13	Exposición estadística de los resultados
	14	Método de análisis estadístico
	15	Abandonos
	16	Importancia de los resultados para la clínica
Conclusión e implicación clínica de los resultados	17	Conclusiones coherentes
	18	Informe de la implicación clínica de los resultados obtenidos
	19	Limitaciones del estudio

Fuente: Los criterios e ítems fueron redactados de acuerdo con lo planteado por Law et al. (López, 2017).

La calidad metodológica va a depender del puntaje que se obtenga por lo que:

- Igual o menor a 11 criterios: pobre calidad metodológica.
- Entre 12 y 13 criterios: aceptable calidad metodológica.
- Entre 14 y 15 criterios: buena calidad metodológica.
- Entre 16 y 17 criterios: muy buena calidad metodológica.
- Entre 18 y 19 criterios: excelente calidad metodológica.

Seguidamente en la tabla se muestran los 40 artículos científicos seleccionados para la muestra ( $n = 40/40$ ), mismos que han sido valorados mediante los 19 criterios del CRF-QS, con la intención de garantizar una adecuada calidad metodológica.

**Tabla 3.** Calificación de la calidad metodológica de los documentos científicos

Puntuación CRF-QS																						
N°	Título	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	Total	Categoría
1	Social stigma and family support among hiv/aids patients: a psychological analysis	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	Excelente
2	Perception of People Living with HIV/AIDS on Social Stigma of HIV/AIDS in Sukoharjo Distric	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	15	Buena
3	Role of perceived social stigma, perceived family support, and psychological problems among hiv/aids individuals in Pakistan	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Excelente
4	Estigmas sociales hacia personas viviendo con VIH en el proceso de vacunación anti Sars-CoV-2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Excelente
5	Social stigma, discrimination, and their determinants among people living with HIV and AIDS in Sudurpashchim Province, Nepal	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	17	Muy buena
6	Relationship between social support and social stigma among AIDS patients in Shiraz	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	17	Muy buena
7	Social stigma and its determinants among people living with HIV/AIDS: A cross-sectional study at ART center in North India	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Excelente
8	Religiosity, Social Stigma, and Public Acceptance to People Living with HIV/AIDS among Citizens in Bandung, Indonesia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	18	Excelente

9	Social stigma associated with TB and HIV/AIDS among Kudumbashree members: A crosssectional study	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	18	Excelente
10	Estigma social en la atención de personas con VIH/sida por estudiantes y profesionales de las áreas de la salud, Medellín, Colombia.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Excelente
11	La depresión como efecto de la discriminación en mujeres que viven con VIH	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Excelente
12	Depresión como factor de riesgo de intento suicida en pacientes VIH	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	16	Buena
13	Anxiety and depression among HIV patients of the infectious disease department of Conakry University Hospital in 2018	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	17	Muy buena
14	Depressão, autoestima, expectativa futura e esperança de vida de pessoas com HIV	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	17	Muy buena
15	Prevalence of neurocognitive disorders and depression in a Brazilian HIV population.	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	17	Muy buena
16	Depresión y factores asociados en personas viviendo con VIH/Sida en Quindío, Colombia, 2015.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	Excelente
17	Depression and its association with psychological factors among adolescents living with HIV in Southwestern Nigeria	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	17	Muy buena
18	Síntomas Físicos e Psicológicos do Estresse em Pessoas Vivendo Com O Vírus Da Imunodeficiência Humana.	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	17	Muy buena

19	Ideación suicida y depresión en pacientes VIH+: Estudio transversal sobre prevalencia y factores de riesgo.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	18	Excelente
20	Prevalence of Depression and Anxiety Disorders in People Living with HIV/AIDS in a Tertiary Hospital in South Western Nigeria	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Excelente
21	Riesgo de tentativa de suicidio en adolescentes con diagnóstico reciente de VIH-SIDA en el Hospital Esperanza. Luanda. Angola.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Excelente
22	Estados emocionales negativos y variables clínicas en personas con virus de inmunodeficiencia humana/sida	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	17	Muy buena
23	Screening for neurocognitive impairment, depression, and anxiety in HIV-infected patients in Western Europe and Canada	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Excelente
24	Assessment of psychosocial problems among HIV positive individuals attending in the Teaching Institutes of West Bengal and Bihar, India	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	17	Muy buena
25	Comparison of levels of anxiety and depression between women and men living with HIV of a Mexico City clinic.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Excelente
26	Psychological well-being of people living with HIV/AIDS under the new epidemic characteristics in China and the risk factors: a population-based study.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Excelente

27	Estado psicológico de pacientes con la enfermedad del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, internados en el Instituto de Medicina Tropical año 2022.	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Excelente
28	Psychological health among people living with HIV in Iran.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Excelente
29	Prevalence of psychological symptoms and associated risk factors in a Spanish sample of HIV-positive youth compared to uninfected peers.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Excelente
30	Psychological complications associated with HIV/AIDS infection among children in South-South Nigeria, sub-Saharan Africa	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Excelente
31	Prevalence and factors associated with emotional and behavioural difficulties among children living with HIV in Malawi: a cross-sectional study	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	17	Muy buena
32	Depressive Symptoms, Self-Esteem, HIV Symptom Management Self-Efficacy and Self-Compassion in People Living with HIV	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Excelente
33	Depression and suicidality among adolescents living with human immunodeficiency virus in Lagos, Nigeria	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Excelente
34	Screening for Traumatic Experiences and Mental Health Distress Among Women in HIV Care in Cape Town, South Africa	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Excelente
35	Internalized HIV stigma, bullying, major depressive disorder, and	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Excelente



## Métodos de estudio

- **Inductivo-deductivo:** se empleó este método mediante la agrupación de información referente al estigma y los efectos psicológicos en personas con VIH/SIDA, con la finalidad de explicar de forma adecuada y coherente las variables de estudio, y de esta manera llegar a conclusiones validas y rigurosas.
- **Analítico-sintético:** la información científica recabada mediante la búsqueda de artículos ha sido analizada rigurosamente a través de este método de estudio, el mismo que ha permitido filtrar los elementos más significativos referentes a las variables de investigación, facilitando de esta forma la elaboración de conclusiones y recomendaciones del proyecto investigativo.

## Procedimiento

El procedimiento es descrito mediante las siguientes fases:

1. **Búsqueda de información:** llevada a cabo mediante el uso de varias bases de datos, mismas en las que se puso en práctica la búsqueda de artículos a través de palabras clave relacionadas con las variables de estudio de estigma social y alteraciones psicológicas en personas con diagnóstico de VIH/SIDA. Para constancia de dicho proceso, se encuentra el algoritmo de búsqueda mostrado previamente en este documento.
2. **Selección:** se efectuó un trabajo exhaustivo de lectura critica de cada uno de los artículos científicos, tomando en cuenta los criterios de selección establecidos con la intención de consolidar la muestra de este estudio.
3. **Filtración de datos significativos:** los artículos seleccionados como parte de la muestra fueron evaluados por el instrumento CRF-QS con la finalidad de determinar la calidad metodológica de los mismos.
4. **Comparecer resultados:** los resultados se establecieron acorde a los objetivos planteados al inicio de la investigación, mediante el uso de tablas de triangulación relacionadas con las variables de estudio.

## Consideraciones éticas

El presente trabajo de revisión bibliográfica fue elaborado bajo estrictos estándares éticos, respetando los principios bioéticos de la investigación científica relacionados con la no crueldad,

beneficencia, autonomía y justicia en el dominio y manipulación de la información obtenida, destacando en todo momento el reconocimiento y respeto a la propiedad intelectual mediante la adecuada citación de fuentes bibliográficas; finalmente se prevé contribuir de manera significativa a las futuras investigaciones en el área de la salud mental de personas que padecen un diagnóstico de VIH/SIDA y se tome mayor importancia al sentir de esta población, es necesario mencionar que la documentación recopilada en este estudio fue utilizada exclusivamente para las finalidades del mismo.

## CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En el siguiente apartado, se expondrán los resultados referentes al primer objetivo de la investigación: Caracterizar el estigma social hacia las personas con diagnóstico de VIH/SIDA.

**Tabla 4.** *Triangulación de resultados de estigma social hacia las personas con diagnóstico de VIH/SIDA.*

Estigma Social					
Autor	Título	Población e instrumentos	Categoría	Aporte	
1	Imran e Iqbal (2021)	Social stigma and family support among HIV/AIDS patients: a psychological analysis	<p><u>Muestra</u> 200 pacientes con VIH/SIDA.</p> <p><u>Instrumentos</u> -Hoja demográfica. -Escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS). -Escala de devaluación de discriminación percibida (PDSS). -Escala de apoyo familiar percibido (PFSS).</p>	<p>Los resultados resaltaron que el estigma social percibido mediaba la relación entre el apoyo familiar percibido y el apoyo psicológico. Revelando el hecho de que la presencia de estigma social (29,90%) ligado al VIH/SIDA agudiza el miedo al rechazo, la soledad, la culpa y la vergüenza, lo que genera pensamientos irracionales, reduce el apoyo social y promueve actitudes negativas en la comunidad, a menudo basadas en juicios morales y religiosos.</p>	<p>El papel de apoyo social percibido por la familia hacia los pacientes con VIH/SIDA, revelaron una relación significativamente negativa con problemas psicológicos como la depresión, ansiedad y estrés, los mismos que era elevados en el estigma social percibido, por lo que aumentaba el miedo al rechazo, la soledad y otros problemas psicológicos.</p>
2	Haryanti (2019)	Perception of People Living with HIV/AIDS on Social Stigma of HIV/AIDS in Sukoharjo Distric	<p><u>Muestra</u> 156 participantes.</p> <p><u>Instrumentos</u> -Guía de entrevista, que evalúa: características del paciente, causas del VIH/SIDA y la percepción de los pacientes sobre el estigma social</p>	<p>La mayoría de los encuestados tenían entre 30 y 40 años (69,2%), hombres (60,9%), graduados de la escuela secundaria (44,2%), afectados por el VIH/SIDA debido al sexo libre (55,8%), y que tienen percepciones negativas sobre el estigma social del VIH/SIDA (67,9%).</p> <p>Los análisis estadísticos revelaron una relación entre la edad, el nivel educativo y la percepción negativa del estigma hacia las personas con VIH/SIDA.</p>	<p>En Indonesia, el VIH/SIDA muestra una prevalencia concentra entre personas de 20 a 39 años. La transmisión principal es a través del sexo libre, afectando gran parte de la población. La educación juega un papel crucial en la promoción de una mejor comprensión y tratamiento del VIH/SIDA, ya que la falta de conocimiento puede generar actitudes de rechazo y temor hacia las personas afectadas.</p>
3	Imran et al. (2023)	Role of perceived social	<p><u>Muestra</u></p>	<p>La puntuación media es superior para la sintomatología de estrés (M= 19,20, DE=</p>	<p>Se evidencia la complejidad del VIH/SIDA a nivel mundial, resaltando la persistencia de</p>

	stigma, perceived family support, and psychological problems among HIV/AIDS individuals in Pakistan	200 participantes con diagnóstico de VIH/SIDA. <u>Instrumentos</u> -Ficha demográfica. -Escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS). -Escala de devaluación por discriminación. -Escala de apoyo familiar percibido.	7,19) en relación con la depresión (M= 16,77, DE= 9,30) y la ansiedad (M= 17,13, DE= 7,15). El estudio revela que el apoyo familiar percibido funciona como factor amortiguador, el apoyo familiar es un factor crucial para mitigar los problemas psicológicos.	estereotipos y mitos que dificultan su abordaje. Resaltando el aumento de los problemas psicológicos entre los pacientes con VIH/SIDA, debido al estigma social. Se destaca, además, la importancia de la concientización y el apoyo social, especialmente el apoyo familiar, en la gestión de la enfermedad.
4	Fernández-Silva et al. (2022) Estigmas sociales hacia personas viviendo con VIH en el proceso de vacunación anti Sars-CoV-2	<u>Muestra</u> 126 participantes, entre quienes se encuentran personal de salud y administrativo y estudiantes. <u>Instrumentos</u> -Escala de estigma social en la atención de personas con VIH/SIDA.	Se han evidenciado presencia de estigmas sociales y discriminación por parte de profesionales y estudiantes de carreras de la salud, debido al déficit de capacitación presente (68,3%). El estigma social esta presente en distintos niveles: Bajo: (71,4%). Medio: (27,8%). Alto: (0,8%).	Se enfatiza la necesidad de una formación exhaustiva sobre el VIH, dirigida a estudiantes y profesionales de la salud, debido a la alta incidencia de estigmas sociales y discriminación hacia las personas afectadas, considerando no solo aspectos médicos, sino también éticos y de género, tomando en cuenta la diversidad cultural y la interseccionalidad. Es crucial identificar y reducir los estigmas sociales para garantizar una atención comprensiva y empática a quienes viven con VIH.
5	Chaudhary y Kakchapati, (2022) Social stigma, discrimination, and their determinants among people living with HIV and AIDS in Sudurpashchim Province, Nepal	<u>Muestra</u> 167 personas viviendo con VIH/SIDA. <u>Instrumentos</u> -Cuestionario sociodemográfico. -Escala de estigma del VIH de Bunn. -Escala de discriminación.	La población de estudio presenta estigma social (70%) y discriminación (34%) relacionados con el VIH, los cuales surgen en múltiples niveles sociales, incluyendo hogares, comunidades e instituciones. Estos factores impactan negativamente en la divulgación del estado serológico, la adherencia al tratamiento antirretroviral, el apoyo a las personas afectadas y pueden contribuir a la propagación de nuevas infecciones por el VIH.	Las personas seropositivas experimentan altos niveles de estigma percibido y moderados niveles de discriminación percibida, se observa que factores como la edad y el género están vinculados al estigma percibido. Factores socioeconómicos, como el nivel educativo y la situación financiera, también están relacionados con la discriminación percibida. El estudio destaca la urgencia de abordar el estigma y la discriminación vinculados al VIH, ya que tienen efectos negativos en la salud mental,

					calidad de vida y adherencia al tratamiento de estos pacientes.
6	Eisapareh et al. (2022)	Relationship between social support and social stigma among AIDS patients in Shiraz	<p><u>Muestra</u> 100 pacientes seropositivos, mayores de 18 años.</p> <p><u>Instrumentos</u> -Cuestionario demográfico -Cuestionario de apoyo social. -Escala de Estigma del VIH de Berger.</p>	<p>Se encontró que existe una relación inversa entre el respaldo social y el estigma social: a medida que el respaldo social aumenta, es posible mitigar el estigma social percibido por los pacientes con SIDA y mejorar su autoestima.</p> <p>Se identificó los siguientes rangos de puntuaciones en la escala de estigma de VIH de Berger: Bajo: 40-80 Medio: 81-120 Alto: 121-160</p>	La transmisión del VIH a través de comportamientos sexuales inseguros se asoció con un estigma más alto. También se observó que los ingresos más altos estaban vinculados a un mayor apoyo social. El estudio resalta la importancia de un mayor apoyo social para contribuir a reducir el estigma social percibido por los pacientes con VIH y mejorar su autoestima.
7	Sahoo et al. (2020)	Social stigma and its determinants among people living with HIV/AIDS: A cross-sectional study at ART center in North India	<p><u>Muestra</u> 400 personas adultas que viven con VIH/SIDA.</p> <p><u>Instrumentos</u> -Escala de Estigma del VIH de Berger.</p>	<p>Existe alta presencia de estigma hacia el VIH (52,5%), siendo el 60% presente en los sujetos masculinos en relación con sólo el 40,5% de las mujeres.</p> <p>El estigma y la discriminación persisten como desafíos en la lucha contra el VIH. Se recomienda la implementación de educación, estrategias de cambio de conducta y redes de apoyo dirigidas a grupos específicos como jóvenes, solteros y residentes rurales para abordar estos problemas de manera efectiva.</p>	La estigmatización relacionada con el VIH/SIDA, ha tenido un impacto diferencial en diversos grupos según variables como género, edad y ubicación geográfica. Se observa que los hombres suelen experimentar un estigma más marcado que las mujeres, especialmente en zonas rurales. Además, se enfatiza la necesidad de adoptar un enfoque integral para combatir la estigmatización y mejorar la calidad de vida de las personas afectadas por el VIH/SIDA.
8	Wilandika et al. (2022)	Religiosity, Social Stigma, and Public Acceptance to People Living with HIV/AIDS among Citizens in Bandung, Indonesia	<p><u>Muestra</u> 400 personas entre 17 y 65 años.</p> <p><u>Instrumentos</u> -Formulario online. -Escala de estigma social del VIH/SIDA de Indonesia (I-HSS).</p>	<p>Los altos niveles de religiosidad (96,5%) parece influir en la actitud de las personas hacia aquellos que viven con VIH/SIDA, generando estigma social (58,7%) lo que incide en su aceptación en la sociedad (54,7%).</p>	La sociedad aún tiene en mente que la infección por VIH es consecuencia de pecados cometidos. Aún más en sociedades con valores religiosos y morales hacen que la gente piense que la infección por VIH es el resultado de una mala conducta moral y que merece castigo. Lo que lleva a momentos en que un alto nivel de

			-Escala de aceptación pública de las personas con VIH/SIDA. -Escala de centralidad de religiosidad (CRS).		religiosidad puede conducir a una alta estigmatización de la infección por VIH.
9	George et al. (2020)	Social stigma associated with TB and HIV/AIDS among Kudumbashree members: A crosssectional study	<u>Muestra</u> 135 participantes. <u>Instrumentos</u> -Cuestionario Autoadministrado que capturaba información sobre el perfil sociodemográfico, y el estigma hacia la tuberculosis y el VIH/SIDA.	El estigma hacia la tuberculosis y el VIH surge debido a sus graves morbilidades, su facilidad de transmisión y la percepción de que afectan principalmente a personas diferentes o con comportamientos desviados. Existe mayor estigma social hacia la tuberculosis (80,7%) que hacia el VIH/SIDA (66,4%).	Ambas enfermedades como es la tuberculosis y/o el VIH ha provocado estigmas en varios contextos como la sociedad, la familia, el lugar de trabajo, el sistema de salud, etc. Lo que ha causado que muchos pierdan sus trabajos y sean excluidos tanto de la sociedad como de su propia familia, esto ha provocado un impacto negativo en su calidad de vida, ya que les impide acceder o adherirse a los servicios de salud.
10	Tamayo-Zuluaga et al. (2015)	Estigma social en la atención de personas con VIH/sida por estudiantes y profesionales de las áreas de la salud, Medellín, Colombia	<u>Muestra</u> 1253 estudiantes y profesionales de las áreas de la salud de Medellín. <u>Instrumentos</u> -Encuesta sociodemográfica. -Escala de estigma social.	La mayor frecuencia de estigma se relacionó con factores como: el trato diferencial hacia las personas con VIH/SIDA (57,2 %), la consideración de crear hospitales exclusivos para este grupo (52,5 %) y la necesidad de aislar a los seropositivos (43,3 %) los principales predictores del estigma social fueron el programa académico, la realización de la prueba presuntiva y el semestre de estudio. Esto resalta la importancia de mejorar las estrategias de comunicación, información y educación en salud para reducir el estigma hacia esta problemática.	El estigma por parte del personal de salud tiene grandes implicaciones negativas ya que pueden provocar que las personas con VIH no busquen ayuda médica a tiempo, lo que implica el deterioro de su salud. En este estudio se pudo observar que con una excelente formación especializada en el área de VIH/SIDA, con temas útiles relacionados a esta área, se puede influir de manera positiva en los profesionales de la salud, ocasionando que los antes mencionados presenten un bajo estigma con los pacientes seropositivos.

Los resultados referentes a la Tabla 4, con los estudios revisados para el objetivo específico de caracterizar el estigma social hacia las personas con diagnóstico de VIH/SIDA, muestran que el estigma social hacia enfermedades como el VIH/SIDA en diversos contextos sociales puede llevar a la exclusión y al deterioro de la salud mental, sobre todo, provocando problemas psicológicos como depresión, ansiedad, estrés y por ende una mala calidad de vida de quien lo padece, además se ha encontrado que dicha estigmatización afecta de manera significativa a individuos jóvenes, género masculino, con altos niveles de religiosidad y con un nivel de instrucción precario, siendo este último el de mayor influencia puesto que el desconocimiento de la sociedad sobre la patología ha impedido un buen trato hacia los pacientes seropositivos.

Imran e Iqbal (2021) refieren que existe una relación directa entre el estigma social y el apoyo familiar percibido, es decir, a medida que aumenta el estigma social, tiende a disminuir el apoyo familiar percibido, debido al temor a contraer la enfermedad o la vergüenza que se genera como consecuencia de su condición. Shrestha et al. (2019) expresan que el estigma social disminuye potencialmente el impacto positivo del apoyo familiar, llegando a provocar una serie de problemas a nivel psicológico, por su parte Imran et al. (2023) en su estudio señalan que los pacientes con VIH/SIDA que cuentan con un apoyo familiar percibido, informaron puntuaciones bajas en cuanto al estigma social.

Wilandika et al. (2022) refieren que el estigma social que se produce en el VIH provoca un rechazo rotundo de los miembros de una sociedad, los resultados de su estudio sobre el apoyo social mostraron que la aceptación de las personas viviendo con VIH/SIDA por parte de los miembros de la comunidad es considerablemente baja, gran parte de los pobladores no asimilan la presencia de personas infectadas en su entorno, lo que coincide con Eisapareh et al. (2022) quienes, además, agregan que al aumentar el apoyo social, se puede reducir el estigma social percibido de los pacientes con VIH/SIDA, puesto que funciona como una alternativa eficiente de inclusión y equidad en el trato de esta población vulnerable.

En contraste a estos resultados Chaudhary y Kakchapati (2022) destacan que los cuidadores familiares y la comunidad en general presentan actitudes de estigma y prejuicio hacia sus propios familiares que son VIH/SIDA positivos.

Sahoo et al. (2020), manifiestan en su estudio que los sujetos más jóvenes (edad de 18 a 25 años) presentaban un mayor estigma social, a esto se suma, Haryanti (2019) quien identificó que cuanto mayor es una persona, más experiencia de vida tiene y más positiva es su percepción sobre

el estigma social del VIH/SIDA, de manera similar, Tamayo-Zuluaga et al. (2015) han mostrado que las personas que obtuvieron un puntaje de estigma mayor son las de menor edad, situación que se puede asociar a la libertad sexual que poseen los jóvenes, misma que conlleva a conductas sexuales de alto riesgo.

Sin embargo, Chaudhary y Kakchapati (2022) demuestran en su estudio que las personas de mayor edad se veían más afectadas por el estigma, puesto que la mayoría de campañas de intervención y prevención del VIH/SIDA, estaban dirigidas a públicos más jóvenes, lo que les quita del foco atencional de los servicios de salud.

Con respecto a la educación, en el estudio de Haryanti (2019) se describe que un bajo nivel educativo crea un estigma social negativo debido al conocimiento inadecuado, esto se asemeja a lo manifestado por Chaudhary y Kakchapati (2022) quienes refieren que el bajo nivel de alfabetización puede generar estigma social. Por su parte Sahoo et al. (2020) expresan que el estigma entre los analfabetos fue mayor que el de los alfabetizados en todas las subescalas de evaluación. Dicha situación se relaciona directamente con el desconocimiento de la patología, sobre todo su mecanismo de transmisión, debido a que las personas tienen la creencia de que es una enfermedad altamente contagiosa que se contrae por contacto físico y emocional.

En el estudio de Fernández-Silva et al. (2022) se logró evidenciar que existe un déficit de capacitación sobre la temática del VIH en un 68,3%, considerando por esta razón que las personas que viven con VIH son discriminadas. Por estos motivos, es necesario una formación constante en los servicios de salud. Por el contrario, Tamayo-Zuluaga et al. (2015) en su investigación con personal de salud, demostraron que el estigma en el grupo estudiado fue relativamente bajo, asociando dichos resultados con los altos grados de escolaridad de los profesionales, mismos que tienen menos probabilidad de estigmatizar a quienes son portadores de VIH/SIDA.

Respecto al género, Chaudhary y Kakchapati (2022) expresan que los hombres tenían mayor riesgo de presentar estigma social en comparación con las mujeres. Sahoo et al. (2020) en su estudio ponen en evidencia que una elevada cantidad de sujetos masculinos informaron un mayor estigma en comparación con un porcentaje inferior respecto al género femenino, siendo casi seis veces más estigma que las en mención. A diferencia de dichos resultados Eisapareh et al. (2022) refieren que las mujeres percibían y reportaban un mayor estigma social, según los autores puede deberse a diferencias culturales, debido a que el género femenino goza de una posición

importante en la sociedad islámica y la infección por VIH refuerza la sospecha de problemas morales en las mujeres infectadas.

Con respecto a otros factores que se podrían relacionar con el estigma Chaudhary y Kakchapati (2022) demostraron en su estudio las personas que estaban casadas han mostrado un mayor estigma y discriminación por el VIH en comparación con las de otro estado civil, coincidiendo con Eisapareh et al. (2022) que expresan que las personas casadas reportan un mayor estigma social que las personas solteras, de manera distinta Sahoo et al. (2020) en su estudio con personas adultas que viven con VIH/SIDA, demostraron que los sujetos viudos y solteros experimentaron un mayor índice de estigma social que aquellos que estaban casados, esto como consecuencia de la falta de atención social, apoyo familiar, la soledad y el aislamiento.

Para Wilandika et al. (2022) alguien que tenga alta religiosidad tendrá un alto estigma social hacia quienes padecen de VIH/SIDA, este alto estigma social se asocia con maldiciones y castigos divinos, de forma homóloga, Tamayo Zuluaga et al. (2015) han evaluado los efectos de la religión, coincidiendo que varias comunidades con alto apego a la religión han interpretado la pandemia de esta enfermedad como un castigo de Dios, que desemboca de actos inmorales y promiscuos, al comportarse en contra de las normas y reglas impuestas por Dios, aumentando en gran medida el estigma y discriminación hacia los individuos seropositivos.

A continuación, en la tabla 5 se describe los resultados que responden al segundo objetivo de la investigación: Identificar los efectos psicológicos presentes en personas con diagnóstico de VIH/SIDA.

**Tabla 5.** *Triangulación de resultados de efectos psicológicos presentes en personas con diagnóstico de VIH/SIDA.*

Efectos Psicológicos				
Autor	Título	Población e instrumentos	Categoría	Aporte
1 Moral y Segovia (2014)	Discriminación y afectos negativos en mujeres que viven con VIH	<u>Muestra</u> 200 mujeres con VIH.  <u>Instrumentos</u> -Escala de Discriminación Temida y Percibida para Mujeres con VIH (DTP-40-MV). -Escala de Expresión de la Ira del Inventario de Expresión de Ira Estado-Rasgo, segunda edición (STAXI-2-AX/EX). - Inventario de Depresión de Beck (BDI-2).	El riesgo de depresión es el doble en personas seropositivas al VIH en comparación con las cero negativas. BDI-2: depresión leve (14%), moderada/Grave (17,5%), severa (14,5%).	Se encontró una conexión significativa entre la percepción de discriminación y la depresión.
2 Rodríguez-de Dios et al. (2024)	Depresión como factor de riesgo de intento suicida en pacientes VIH	<u>Muestra</u> 53 pacientes con diagnóstico de VIH.  <u>Instrumentos</u> -Inventario Depresión de Beck BDI-II. -Escala de riesgo suicida. -APGAR Familiar.	La mayoría de las personas con VIH experimentan algún nivel de depresión, está vinculado con un mayor riesgo de intento de suicidio. Leves: depresión (30,19%), intento suicida (5,66%). Moderados: depresión (22,64%), intento suicida (11,32%). Graves: depresión (5,66%), intento suicida (5,66%).	La depresión es común en personas con VIH. Se encuentran vínculos entre la disfunción familiar y la depresión.
3 Camara et al. (2020)	Anxiety and depression among HIV patients of the infectious disease	<u>Muestra</u> 160 pacientes con VIH.  <u>Instrumentos</u> -Escala hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS).	Se encontró una considerable prevalencia de ansiedad (13,8%) y depresión (16,90%) en pacientes con VIH. Mayor riesgo de depresión en aquellos sin tratamiento antirretroviral.	Esta investigación estableció cifras inferiores en cuanto a síntomas de ansiedad y depresión, tomando en cuenta que la gran mayoría de los participantes se encontraban en terapia antirretroviral.

		department of Conakry University Hospital in 2018			
4	Patricio et al. (2019)	Depressão, autoestima, expectativa futura e esperança de vida de pessoas com HIV	<p><u>Muestra</u> 108 personas que viven con VIH/SIDA.</p> <p><u>Instrumentos</u> -Cuestionario sociodemográfico. -Cuestionario sobre emociones. -Escala de calificación de depresión de Hamilton (HAM-D). -Escala de expectativas futuras. -Escala de Autoconcepto. -Escala de esperanza.</p>	Un número considerable de personas experimentaba depresión moderada (21,3%), además de considerar la vida un fracaso (52,8 %). Sentimientos como culpa, soledad y principalmente el miedo por el futuro (52.8%) contribuyeron a la aparición de un autoconcepto deteriorado (41,1%).	La depresión ha generado un alto impacto en la psique humana, alterando así el autoconcepto, las expectativas futuras y esperanzas de las personas con dicho diagnóstico.
5	Troncoso y Conterno (2015)	Prevalence of neurocognitive disorders and depression in a Brazilian HIV population.	<p><u>Muestra</u> 114 pacientes.</p> <p><u>Instrumentos</u> -Escala internacional de Demencia por VIH. -Escala de calificación de Hamilton para la Depresión. -Escala de Actividades Instrumentales de la Vida diaria.</p>	Se observó que el deterioro neurocognitivo se presentaba mayormente en mujeres (66,7%) a diferencia de la población masculino (42,9%), además se menciona la presencia de sintomatología depresiva (24,3%) en la muestra de estudio.	Se evidencia una prevalencia significativa de deterioro cognitivo en población femenina sobre la masculina.
6	Cardona-Duque et al. (2016)	Depresión y factores asociados en personas viviendo con VIH/Sida en Quindío, Colombia, 2015.	<p><u>Muestra</u> 70 adultos diagnosticados con VIH/SIDA.</p> <p><u>Instrumentos</u> -Encuesta sociodemográfica. -Inventario de Depresión de Beck. -Inventario de Ansiedad de Beck. -Cuestionario del Estudio de Desenlaces Médicos (MOS).</p>	Se observó que una parte significativa de los participantes experimentaba niveles moderados o graves de depresión: BDI-II: depresión Moderada/Grave (30,0%), ideación suicida Moderada/Grave (4,3%). BAI: ansiedad Moderada/ grave (28,6%).	El análisis revela alta prevalencia de depresión en individuos con VIH, asociada a niveles elevados de ansiedad.

7	Ro et al. (2023)	Depression and its association with psychological factors among adolescents living with HIV in Southwestern Nigeria	<p><u>Muestra</u> 105 adolescentes entre 10 y 19 años con VIH.</p> <p><u>Instrumentos</u> -Cuestionario sociodemográfico. -Escala de estigma internalizado relacionado con el SIDA. -Escala de autoestima de Rosenberg (RSE). -Mini Inventario Internacional de Neuropsiquiatría para niños (MINI-KID).</p>	La Depresión es común en adolescentes con VIH en Nigeria con una prevalencia del 14,3%, subrayando la urgencia de estrategias preventivas contra el estigma y sus efectos psicológicos.	Se identifica una relación entre el autoestigma relacionado con el VIH y depresión, sugiriendo la influencia de estigmatización social y la percepción negativa de la enfermedad.
8	Melo et al. (2019)	Síntomas Físicos e Psicológicos do Estresse em Pessoas Vivendo Com O Vírus Da Imunodeficiência Humana.	<p><u>Muestra</u> 340 personas que viven con VIH.</p> <p><u>Instrumentos</u> -Cuestionario Sociodemográfico. -Inventario de síntomas de estrés de Lipp (ISSSL).</p>	El estudio reveló una alta incidencia de estrés en personas con VIH (47,6%), con conexiones significativas con la edad, el tiempo desde el diagnóstico y el tratamiento antirretroviral y todas con presencia de síntomas psicológicos.	Alta prevalencia de estrés en personas con VIH, especialmente en adultos jóvenes, y conexión entre síntomas físicos y estrés, especialmente en mujeres.
9	Fortúnez et al. (2019)	Ideación suicida y depresión en pacientes VIH+: Estudio transversal sobre prevalencia y factores de riesgo.	<p><u>Muestra</u> 125 participantes.</p> <p><u>Instrumentos</u> -Cuestionario Sociodemográfico. -Escala de riesgo suicida de Plutchik. -Escala de depresión de Calgary.</p>	Se confirmó una frecuencia considerable de ideación suicida (20,8%) y depresión (23,2%) en pacientes con VIH.	Se destaca la importancia de la identificación temprana de pacientes con VIH en riesgo de problemas de salud mental para una intervención adecuada.
10	Adeoti et al. (2018)	Prevalence of Depression and Anxiety Disorders in People Living with HIV/AIDS in a Tertiary Hospital in South Western Nigeria	<p><u>Muestra</u> 424 participantes.</p> <p><u>Instrumentos</u> -Cuestionario Sociodemográfico. -Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS).</p>	Alta incidencia de depresión (39,6%) y ansiedad (32,6%) en pacientes con VIH.	Mayor prevalencia de depresión y ansiedad en pacientes con VIH, con alta comorbilidad entre ambas afecciones en pacientes VIH positivos.

11	Gonzales-Martínez (2016)	Riesgo de suicidio en adolescentes con diagnóstico reciente de VIH-SIDA en el Hospital Esperanza. Luanda. Angola.	<u>Muestra</u> 32 adolescentes con diagnóstico de VIH/SIDA.  <u>Instrumentos</u> - Cuestionario y escala de nivel de actitud de riesgo para tentativa de suicidio.	El estado emocional vivido por los adolescentes en el momento del diagnóstico en los primeros días fue negativo, destacándose el miedo (71,87%), la tristeza (56,25%) así como en iguales porcentajes la ansiedad y el aislamiento (50%).	El estudio ha revelado que la mayoría de los adolescentes tienen un riesgo medio o alto de suicidio, asociado a un estado emocional negativo caracterizado por miedo, soledad y ansiedad tras el diagnóstico de VIH/SIDA.
12	Ramos et al. (2016)	Estados emocionales negativos y variables clínicas en personas con virus de inmunodeficiencia humana/sida	<u>Muestra</u> 19 personas diagnosticadas con SIDA.  <u>Instrumentos</u> -Entrevista semiestructurada, inventario de ansiedad estado-rasgo, inventario de depresión de Beck e inventario de expresión de ira estado rasgo.	Existen intervínculos entre las variables psicológicas y clínicas estudiadas, encontrándose asociaciones fuertes entre estas, como síntomas depresivos en el 15,7 % de los pacientes, mientras que el 33,3 % de los pacientes dieron positivo en la prueba de ansiedad.	Se identificaron conexiones entre variables psicológicas y clínicas, la ansiedad como rasgo mostró una correlación inversa y débil en el conteo de CD4.
13	Robertson et al. (2014)	Screening for neurocognitive impairment, depression, and anxiety in HIV-infected patients in Western Europe and Canada	<u>Muestra</u> Incluyó 1766 hombres y 1096 mujeres.  <u>Instrumentos</u> -Brief Neurocognitive Screen. -Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión.	Los pacientes experimentados con TAR mostraron una tasa ligeramente más alta de síntomas depresivos en comparación con los no tratados. Mayor porcentaje de mujeres en comparación con hombres dieron positivo en la prueba del NCI (51,78 % frente a 35,1 %; pag <0,0001) y síntomas depresivos (17,9% vs. 14,3%); pag =0,01).	El estudio demuestra una prevalencia de síntomas depresivos casi el doble que las mujeres de la población general.
14	Suparna et al. (2018)	Assessment of psychosocial problems among HIV positive individuals attending in the	<u>Muestra</u> 180 pacientes que estaban en tratamiento antirretroviral.  <u>Instrumentos</u>	La depresión fue más común en las mujeres con un total de (76,56%) que entre los hombres obteniendo un resultado del (53,45%).	Las personas que tienen diagnóstico positivo a VIH experimentan cierto nivel de depresión, esta condición psicológica puede complicar aún más su situación médica.

	Teaching Institutes of West Bengal and Bihar, India	-Escala de Calificación de Hamilton para la Depresión y la Ansiedad por Problemas Psicológicos.			
15	Caballero et al. (2017)	Comparison of levels of anxiety and depression between women and men living with HIV of a Mexico City clinic.	<p><u>Muestra</u> 291 personas con VIH/SIDA.</p> <p><u>Instrumentos</u> - Inventario de Depresión (BDI). - Ansiedad de Beck (BAI).</p>	Se reveló un significativo número de participantes que exhibieron síntomas de depresión y ansiedad, las mujeres demostraron una mayor incidencia y severidad de estos síntomas.	Se puede evidenciar que la población femenina presenta mayor alteración en su salud mental, presentando en base a porcentajes alteraciones en categorías sub-umbrales.
16	Sun, et al. (2014)	Psychological well-being of people living with HIV/AIDS under the new epidemic characteristics in China and the risk factors: a population-based study.	<p><u>Muestra</u> Los participantes fueron seleccionados al azar registradas en la provincia de Liaoning.</p> <p><u>Instrumentos</u> -Cuestionarios correspondientes a la SAS, CES-D.</p>	En el estudio se encontró que los participantes tenían ansiedad y depresión, según un análisis de regresión logística el 45% de las mujeres presentaron síntomas depresivos versus 18.6% de los hombres, mientras que 47.4% de las mujeres versus 30% de los hombres presentaron síntomas de ansiedad.	En el contexto de la nueva epidemia, para mejorar su salud mental es elemental enfocarse en mejorar su percepción de salud y fortalecer el apoyo social percibido.
17	Alarcón (2023)	Estado psicológico de pacientes con la enfermedad del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, internados en el Instituto de Medicina Tropical año 2022.	<p><u>Muestra</u> 100 pacientes con diagnóstico de VIH/SIDA.</p> <p><u>Instrumentos</u> -Instrumento de Evaluación Psicológica, elaborado por la autora de la investigación.</p>	El estado cognitivo de los pacientes el 61% estaba lúcido, ubicado en tiempo y espacio, la memoria y atención se ven afectadas en el 51%; en relación al estado interpersonal el 87% contaba con apoyo familiar.	Dentro del estudio se determinó la existencia alteraciones a nivel psicológico, predominando la tendencia a padecer síntomas de depresión y ansiedad causados por la preocupación del diagnóstico.

<b>18</b>	Moradzade h y Zamanian (2023)	Psychological health among people living with HIV in Iran.	<u>Muestra</u> 40 jóvenes con diagnóstico de VIH/SIDA <u>Instrumentos</u> - Inventario de depresión de Beck. -Inventario de Ansiedad de Beck.	La prevalencia de trastornos mentales fue del 40,7% (IC 95%: 0,32-0,50%). Hubo diferencias significativas entre los grupos con y sin trastornos mentales.	Se concluyó que es importante abordar este problema y los Estados podrían implementar políticas tendientes a asegurar la atención de los afectados en cualquier contexto, aplicando diversidad de estrategias para ese fin.
<b>19</b>	Velo et al. (2022)	Prevalence of psychological symptoms and associated risk factors in a Spanish sample of HIV-positive youth compared to uninfected peers.	<u>Muestra</u> 36 jóvenes con infección por VIH. <u>Instrumentos</u> -Cuestionario sociodemográfico/psicosocial (STAI, BDI, PSQI y test sociodemográfico adaptado).	Se encontró síntomas depresivos en el 33,3% del grupo VIH+ en comparación con el 47,4% del grupo VIH--, mala calidad del sueño en el 52,8% del grupo VIH+ versus 66,7% del grupo VIH--, y una menor prevalencia de ansiedad en ambos grupos.	En el estudio se reveló que no hubo diferencias significativas entre los grupos VIH positivos y negativos en las puntuaciones de ansiedad, depresión o calidad del sueño.
<b>20</b>	Bankole et al. (2017)	Psychological complications associated with HIV/AIDS infection among children in South-South Nigeria, sub-Saharan Africa	<u>Muestra</u> 150 niños y adolescentes con VIH y sin Infección por VIH. <u>Instrumentos</u> -Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional para niños.	La depresión mayor era significativamente mayor en niños con VIH/SIDA que en aquellos sin VIH. Según los datos Quince (20,0%) de los niños y adolescentes con infección por VIH tuvieron depresión, doce (16,0%) de los niños y adolescentes con infección por VIH tuvieron ideación suicida.	Los niños con VIH/SIDA tienen mayor prevalencia de depresión que aquellos sin infección, factores como la edad, fracaso académico, hospitalizaciones se asocian con riesgo de depresión.
<b>21</b>	Kalembo et al. (2019)	Prevalence and factors associated with emotional and behavioural difficulties among children living with HIV in Malawi: a	<u>Muestra</u> 429 cuidadores primarios de niños que viven con el VIH. <u>Instrumentos</u> -Cuestionario de Fortalezas y Dificultades, Escala de Estrés Vital, Escala de Función de Apoyo y la Escala de Impacto en la Familia.	Cerca de un tercio de los niños que vivían con VIH en este estudio tenían puntuaciones altas indicativas de dificultades emocionales y conductuales.	Se destaca la necesidad de considerar aspectos familiares y sociales para mejorar el bienestar psicológico y emocional de los niños con VIH.

		cross-sectional study			
22	Eller et al. (2014)	Depressive Symptoms, Self-Esteem, HIV Symptom Management Self-Efficacy and Self-Compassion in People Living with HIV	<p><u>Muestra</u> 1766 personas que viven con el VIH de EE. UU. y Puerto Rico.</p> <p><u>Instrumentos</u> -Inventario de depresión de Beck.</p>	Los esquemas personales negativos son más comunes en aquellos con síntomas depresivos y que la autoestima en el manejo de los síntomas de VIH y la autocrítica son predictores independientes de estos síntomas. El sesenta y cinco por ciento (N=1151) de la muestra informó síntomas depresivos (CES-D $\geq$ 16). Aquellos con síntomas depresivos eran significativamente más jóvenes.	En resumen, este estudio pone de manifiesto la importancia de entender las complejas interacciones entre los síntomas depresivos y los autoesquemas en personas con VIH.
23	Adeyemo et al. (2020)	Depression and suicidality among adolescents living with human immunodeficiency virus in Lagos, Nigeria	<p><u>Muestra</u> 200 doloscentes que asistían a clínicas ambulatorias de VIH.</p> <p><u>Instrumentos</u> -Mini Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional para niños y adolescentes (MINI-Kid).</p>	La prevalencia de episodios depresivos mayores actuales y de tendencias suicidas fueron del 16,9%, 44,8% y 35,3% respectivamente. La elevada prevalencia de depresión y riesgos suicidas en adolescentes con VIH resalta la importancia de realizar evaluaciones psicológicas periódicas en este grupo demográfico.	En este estudio los hallazgos revelan una alta carga de trastornos depresivos y tendencias suicidas en la población estudiada.
24	Yemeke et al. (2020)	Screening for Traumatic Experiences and Mental Health Distress Among Women in HIV Care in Cape Town, South Africa	<p><u>Muestra</u> 70 mujeres VIH positivas.</p> <p><u>Instrumentos</u> -Cuestionario para Experiencias Traumáticas (TQ).</p>	Entre todos los participantes el 36% cumplió con los criterios de detección de depresión; entre aquellos con experiencias traumáticas, el 70% cumplió con los criterios de detección del trastorno de estrés postraumático (TEPT). El estudio proporciona evidencia de la aceptabilidad de la detección de traumas y síntomas de salud mental entre mujeres VIH positivas.	La investigación demuestra que hay una alta prevalencia de antecedentes de abuso sexual y violencia física en mujeres con VIH.
25	Ashaba et al. (2018)	Internalized HIV stigma, bullying,	<u>Muestra</u>	Treinta y siete participantes (16%) tenían un trastorno depresivo mayor,	Este estudio resalta la prevalencia significativa del estigma y el acoso

	major depressive disorder, and high-risk suicidality among HIV-positive adolescents in rural Uganda	224 niños y adolescentes de entre 13 y 17 años.  <u>Instrumentos</u> - Escala de Estigma Internalizado Relacionado con el SIDA de seis ítems. - Escala de Victimización entre Pares de Evaluación Social y de Salud de nueve ítems. -Mini Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional para Niños y Adolescentes (MINI-KID)], y tendencias suicidas.	30 (13%) tenían tendencias suicidas y nueve (4%) tenían tendencias suicidas de alto riesgo. Noventa y un participantes (41%) tenían altos niveles de estigma internalizado, mientras que 97 (43%) informaron dos o más eventos de acoso en el último año. Los hallazgos muestran que el estigma y el acoso son comunes entre los adolescentes VIH positivos que participan en atención del VIH en las zonas rurales de Uganda.	entre adolescentes con VIH positivos y como estos factores están estrechamente relacionados con la depresión y las tendencias suicidas.
26	Wang et al. (2023) Perceived social support and depression among people living with HIV in China: roles of stigma and adherence self-efficacy	<u>Muestra</u> 1.139 personas que viven con el VIH.  <u>Instrumentos</u> -Cuestionarios estructurados.	Un total de 43,99% de las personas que viven con el VIH tenían depresión de leve a grave. Las personas que viven con el VIH tienen un mayor riesgo de desarrollar depresión, comprender cómo reducir su depresión es el foco de la investigación académica.	La investigación resalta la importancia de abordar la depresión en personas con VIH, señalando una asociación entre el apoyo social percibido y la depresión.
27	Durteste et al. (2019) Anxiety symptoms and felt stigma among young people living with perinatally or behaviourally-acquired HIV in Ukraine: A cross-sectional survey	<u>Muestra</u> 4 jóvenes de entre 13 y 25 años.  <u>Instrumentos</u> -Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS). - Escala de Estigma del VIH (HSS).	En general, el 43% de los participantes informó algún síntoma de ansiedad y el 13% moderado/grave, sin diferencias según el modo de adquisición del VIH. Los resultados indicaron una necesidad insatisfecha de apoyo psicosocial.	Los hallazgos señalaron una carencia en cuanto al apoyo psicosocial, lo que subraya la importancia de continuar investigando estrategias para promover la salud mental, enfocadas a la reducción del estigma.

28	Casale et al. (2019) Suicidal thoughts and behaviour among South African adolescents living with HIV: Can social support buffer the impact of stigma?	<u>Muestra</u> 1.053 adolescentes seropositivos de 10 a 19 años.  <u>Instrumentos</u> -Escala ALHIV-SS. -Ítems de la MOS-SS.	El estigma fue un factor de riesgo para la depresión (B=0,295; pag<001) y para pensamientos y comportamientos suicidas (B=0,185; pag< .001). Sólo la disponibilidad de apoyo percibida se asoció directamente con una menor depresión (B= -0,182, pag< .001).	Los resultados del estudio destacan la importancia de fortalecer los recursos de apoyo social para adolescentes VIH positivos mediante intervenciones tanto clínicas como comunitarias.
29	Kim et al. (2023) Attachment Insecurity and Stigma as Predictors of Depression and Anxiety in People Living With HIV	<u>Muestra</u> 147 personas.  <u>Instrumentos</u> -Entrevista estructurada.	El (45,6%) de los participantes informaron que su vía de transmisión del VIH fue a través de un comportamiento homosexual o bisexual. A través de este estudio, la inseguridad del apego se identificó como un factor importante y está altamente correlacionado con los síntomas de depresión y ansiedad en las PLWH.	Este estudio reveló que la inseguridad en el apego emerge como un factor crucial mostrando una fuerte asociación con los síntomas de depresión y ansiedad en personas viviendo con VIH.
30	Nhamba et al. (2014) Depresión en personas con VIH en dos municipios de Angola	<u>Muestra</u> 100 pacientes con VIH/SIDA entre 17 y 18 años.  <u>Instrumentos</u> - Inventario de Depresión de Beck. - Evaluación de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI).	En el análisis en las mujeres la depresión estuvo presente en el 37 %, a predominio de la forma leve (17,3 %) mientras que entre los hombres esta se presentó en el 25,8 %, a predominio de la forma grave, presente en el 10,5 %. Se destacaron mayores niveles de ansiedad estado en el grupo.	Se encontraron diferencias estadísticamente significativas en ansiedad estado en función del nivel de carga viral y de depresión. Los resultados obtenidos se podrían utilizar para diseñar programas de intervención en que se aborden los factores emocionales más prevalentes en esta población, como la depresión y la ansiedad.

En la tabla 5 se exponen los estudios científicos revisados que aportan información actual y significativa respecto a los efectos psicológicos en personas con VIH/SIDA, entre los cuales se resaltan los siguientes:

La infección por VIH/SIDA es una enfermedad que, aunque actualmente se considera crónica, se asocia con altos niveles de ansiedad en los pacientes que la enfrentan rodeados de estigma y rechazo social. La depresión, la ansiedad y la ira son las reacciones emocionales más comunes en las personas con infección del VIH. De manera similar, la infección por VIH se asocia con incertidumbre debido a altos niveles de depresión y ansiedad porque los pacientes no saben cómo progresará la enfermedad.

Alarcón (2023) en su estudio realizado identificó una variedad de factores que pueden afectar la salud mental de las personas con VIH como la depresión y la ansiedad, un análisis exhaustivo de los diferentes estados indica que ciertos estados cognitivos como la memoria y la atención tienden a verse afectados de manera significativa en los pacientes; estos signos de alarma relacionados con la demencia son importantes de evaluar ya que el VIH/SIDA puede afectar los sistemas de órganos del cuerpo incluidos el cerebro y el sistema nervioso, tal como menciona Antinori (2014) la encefalopatía por VIH es una afección que se dispersa por todo el cerebro, cuanto mayor es la progresión de la infección en el cerebro conduce a un mayor nivel de gravedad de los síntomas de la demencia.

En contraste con estos hallazgos, González y Ventura (2014) informaron que las personas que viven con VIH experimentan sentimientos como culpa, baja autoestima, vergüenza, miedo e incluso pueden pensar en el suicidio. Señalan que cuando se exponen a creencias sociales negativas, se transforman en miedo o ansiedad y pueden manifestarse como una profunda autoestima o respuestas de vergüenza o culpa, similar a Mora et al. (2014) al observar a pacientes infectados por VIH en centros médicos, experimentaban miedo, aislamiento social y depresión. Durante más de una década, el estigma y la discriminación han sido factores clave que impulsan el vínculo entre la depresión y el VIH/SIDA.

El estudio realizado por Nhamba et al. (2014) mostró una alta tasa de depresión en personas que viven con VIH y también se considera una de las principales causas que conducen a la consejería de salud mental y al suicidio, según lo investigado por González y Martínez (2016) en el que se reduce el riesgo de el suicidio se identifica en la mayoría de las personas niveles altos y moderados, con estados emocionales negativos, principalmente tristeza, miedo, sentimientos de

soledad y ansiedad relacionados con el cuadro clínico del suicidio y el impacto que tiene en ellos conocer un diagnóstico positivo de VIH/SIDA.

Kehinde et al. (2017) demuestran en su estudio que los participantes correspondientes con infección por VIH tuvieron depresión e ideación suicida en el cual se evidencia de manera significativa. Suraj et al. (2020) determinó la presencia de una alta tasa de depresión y tendencias suicidas entre los adolescentes que viven con la infección por VIH.

En los resultados de las investigaciones indagadas existen diferencias por género, el estudio de Suparna, et al. (2018), en el cual concluyeron que el factor psicológico de la depresión entre hombres como mujeres está moderadamente presente, el problema psicológico agrava la complicación en las personas que viven con VIH/ SIDA, mientras que en el estudio de Caballero et al. (2017) las mujeres indicaron mayor frecuencia en la gravedad de síntomas y mayor vulnerabilidad socioeconómica.

Para Adams et al. (2016) el trastorno depresivo es el más frecuente en los pacientes con VIH especialmente en los que han sido diagnosticados recientemente la prevalencia de la depresión en esta población varía mucho según los estudios. Nanni et al. (2015) hallaron prevalencias de depresión en personas con VIH en estudios realizados en Estados Unidos, América Latina los datos corresponden a investigaciones realizadas en Brasil que reportaron una alta prevalencia de VIH exclusivamente en mujeres.

Pengfei et al. (2023) evidencian en su estudio que las personas que viven con VIH son más susceptibles a desarrollar depresión, comprender como reducir la misma es el foco de la investigación académica, los hallazgos sugieren que existe una asociación entre el apoyo social percibido y la depresión, así como también Casale et al. (2018) sugieren que fortalecer múltiples recursos de apoyo social para personas con VIH positivos a través de intervenciones clínicas tempranas y comunitarias puede protegerlos de experimentar mala salud mental y tendencias suicidas.

Esta investigación permite abordar el estigma social y los desafíos psicológicos que enfrentan las personas con diagnóstico de VIH positivo. Esto es de suma importancia puesto que se destaca la relación del estigma social con problemas de salud mental y se reconocen características como la edad, el género, el nivel educativo y la religión que influyen su manifestación. Es enfatizado el valor de la familia y el apoyo social, así como la importancia de la educación continua para reducir el estigma. Sin embargo, se discute la complejidad de los efectos

psicológicos como la tristeza, la ansiedad y la idea suicida con un enfoque en las variaciones de género y su influencia en el funcionamiento cognitivo.

Durante el desarrollo del presente estudio se presentaron ciertas limitaciones, siendo una de las principales el tamaño de la muestra específicamente aquella relacionada a la variable estigma social, lo que puede afectar a la investigación ya que no es posible garantizar que sea representativa, uno de los mayores retos para el investigador fue la búsqueda de estudios destacados a nivel nacional y latinoamericano, lo que incentiva a continuar explorando esta problemática desde otros contextos, creando más investigaciones sobre el tema que permitan contribuir significativamente al conocimiento sobre el VIH/SIDA debido a que estos aportes son cruciales para desarrollar acciones más efectivas y adaptadas a las necesidades y realidades de las personas que viven con esta condición tanto en el ámbito familiar, social, laboral y académico.

## **CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **Conclusiones**

- El estigma social asociado con el VIH/SIDA se evidencia en aquellos actos de discriminación, prejuicios, estereotipos y actitudes negativas a los que tienen que enfrentarse a diario quienes padecen dicho diagnóstico y como consecuencia de ello se produce una seria afectación en el bienestar holístico del sujeto, misma que se ve reflejada mediante el miedo al rechazo social, el aislamiento, depresión, ansiedad y en el peor de los casos hasta el suicidio.

- La caracterización del estigma social se ha logrado identificar bajo ciertas circunstancias de índole social como la edad temprana de contagio, la predominancia del género masculino, un alto nivel de religiosidad y el bajo nivel educativo que lleva a la ignorancia social acerca del VIH/SIDA, dicha problemática social se hace presente desde el contexto familiar y social hasta el médico, dejando marcas dañinas en el individuo, puesto que se abstiene inclusive de buscar ayuda a nivel de salud, por el temor al rechazo y discriminación que puede percibir por parte de los profesionales y la sociedad en general.

-La identificación de los efectos psicológicos presentes en personas con VIH/SIDA revela una compleja red de desafíos emocionales desde la ansiedad, depresión hasta el suicidio, estos efectos negativos provocan un impacto significativo en la calidad de vida y bienestar emocional de las personas con este diagnóstico, es importante recalcar que dichos efectos psicológicos no surgen solo con conocer el resultado del diagnóstico sino también como consecuencia del estigma social asociado a la carga emocional que conlleva la enfermedad.

### **Recomendaciones**

- Al evidenciarse un déficit de estudios a nivel nacional referente a este tema, se recomienda a la comunidad estudiantil perteneciente a la carrera de Psicología Clínica, contribuir con más investigaciones referentes al estigma social y su influencia en la salud mental de quienes la padecen, brindando también estrategias de afrontamiento dirigidas a pacientes, familiares y sociedad en general, sensibilizando así que el padecer una enfermedad no es uso de discriminación.

- Al vivir en una época donde la tecnología se encuentra en auge se recomienda fomentar la creación de campañas y talleres de psicoeducación dirigidas a la sociedad, mediante el uso de publicidad en medios de comunicación digitales con el objeto de concientizar las consecuencias negativas que produce el estigma social en personas con diagnóstico de VIH/SIDA, y de esta

manera garantizar cambios positivos de actitudes y comportamientos hacia esta población vulnerable.

- Brindar capacitaciones constantes al personal de salud con la intención de promover una atención empática, comprensiva e igualitaria hacia quienes padecen VIH/SIDA, buscando mejorar la recepción de servicios de salud de pacientes con este diagnóstico, así mismo es necesario realizar seguimientos de manera multidisciplinaria, evitando que se generen ciertos trastornos a nivel físico y mental que puedan llegar a afectar la calidad de vida de estos individuos.

## BIBLIOGRAFÍA

- Adeoti AO, Dada MU, Fadare JO (2018) Prevalence of Depression and Anxiety Disorders in People Living with HIV/AIDS in a Tertiary Hospital in South Western Nigeria. *Med Rep Case Stud* 3: 150. doi:10.4172/2572-5130.1000150
- Adeyemo, S., Adeosun, I. I., Ogun, O., Adewuya, A. O., David, A., Adegbohun, A. A., Adejumo, O., Ogunlowo, O., & Adeyemo, O. O. (2020). Depression and suicidality among adolescents living with human immunodeficiency virus in Lagos, Nigeria. *Child And Adolescent Psychiatry And Mental Health*, 14(1). <https://doi.org/10.1186/s13034-020-00337-3>
- Alarcón-Benítez, P. R. (2023). Estado psicológico de pacientes con la enfermedad del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, internados en el Instituto de Medicina Tropical año 2022. *Revista Del Instituto de Medicina Tropical*, 18(1), 65–73. <https://doi.org/10.18004/imt/2023.18.1.8>
- Ashaba, S., Cooper-Vince, C. E., Maling, S., Rukundo, G. Z., Akena, D., & Tsai, A. C. (2018). Internalized HIV stigma, bullying, major depressive disorder, and high-risk suicidality among HIV-positive adolescents in rural Uganda. *Global Mental Health*, 5. <https://doi.org/10.1017/gmh.2018.15>
- Baca-Sánchez, Juan, Hidalgo-Palacios, Claudia, León-Jiménez, Franco, & Malca-Tello, Nancy. (2019). Conocimientos, percepciones y prácticas relacionadas a VIH/SIDA en adolescentes de un distrito de Lambayeque-Perú, 2015. *Acta Médica Peruana*, 36(1), 38-45. Recuperado en 15 de abril de 2024, de [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1728-59172019000100007&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172019000100007&lng=es&tlng=es).
- Bankole, K. O., Bakare, M. O., Edet, B. E., Igwe, M. N., Ewa, A. U., Bankole, I. A., ... Kay, N. (2017). Psychological complications associated with HIV/AIDS infection among children in South-South Nigeria, sub-Saharan Africa. *Cogent Medicine*, 4(1). <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/2331205X.2017.1372869>

- Barragán Estrada, A. R., & Morales Martínez, C. I. (2014). PSICOLOGÍA DE LAS EMOCIONES POSITIVAS: GENERALIDADES Y BENEFICIOS. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 19(1), 103-118. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29232614006>
- Bermúdez-Román, V., Bran-Piedrahita, L., Palacios-Moya, L., & Zapata, I. C. P. (2015). Influencia del estigma en torno al VIH en el acceso a los servicios de salud. *Salud Pública de México/Salud Pública de México*, 57(3), 252. <https://doi.org/10.21149/spm.v57i3.7564>
- Bernard, C., Dabis, F., & Rekeneire, N (2017). Prevalence and factors associated with depression in people living with HIV in sub-Saharan Africa: A systematic review and meta-analysis. *Plos One*, 12(8), e0181960. <https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0181960>
- Bethlehem, Douglas W. (2015). Una psicología social de los prejuicios. *Psychology Press*. ISBN 978-1-317-54855-3.
- Bhatti, MI e Imran, M. (2021). Estigma social y apoyo familiar entre pacientes con VIH/SIDA: un análisis psicológico. *Revista de Investigación Social de Pakistán*, 3 (4), 168-178.
- Bhugra, D. (2016). Social discrimination and social justice. *International Review Of Psychiatry*, 28(4), 336-341. <https://doi.org/10.1080/09540261.2016.1210359>
- Bran-Piedrahita, Lemy, Palacios-Moya, Lucía, Bermúdez-Román, Viviana, & Posada-Zapata, Isabel Cristina. (2018). Cambios percibidos en la vida cotidiana por adultos que viven con VIH. *Convergencia*, 25(76), 57-74. <https://doi.org/10.29101/crcs.v25i76.4336>
- Caballero-Suárez, Nancy Patricia, Rodríguez-Estrada, Evelyn, Candela-Iglesias, María, & Reyes-Terán, Gustavo. (2017). Comparison of levels of anxiety and depression between women and men living with HIV of a Mexico City clinic. *Salud mental*, 40(1), 15-22. [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-33252017000100015](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252017000100015)
- Cabo, D. Á., Alemany, A. L., Martínez-Sesmero, J. M., & Guillén, S. M. (2018). Atención sanitaria e impacto económico. *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica*, 36, 19-25. [https://doi.org/10.1016/s0213-005x\(18\)30242-8](https://doi.org/10.1016/s0213-005x(18)30242-8)
- Caldera-Guzmán, D., & Del Pilar Pacheco-Zavala, M. (2020). Funcionalidad familiar del paciente con VIH-SIDA en una Unidad de Medicina Familiar de León, Guanajuato. *El Residente*, 15(2), 48-53. <https://doi.org/10.35366/95045>
- Camara, A., Sow, M. S., Touré, A., Sako, F. B., Camara, I., Soumaoro, K., Delamou, A., & Doukouré, M. (2020). Anxiety and depression among HIV patients of the infectious disease

- department of Conakry University Hospital in 2018. *Epidemiology and infection*, 148, e8. <https://doi.org/10.1017/S095026881900222X>
- Campillay Campillay, Maggie, & Monárdez Monárdez, Maribel. (2019). Estigma y discriminación en personas con VIH/SIDA, un desafío ético para los profesionales sanitarios. *Revista de Bioética y Derecho*, (47), 93-107. Epub 16 de diciembre de 2019. Recuperado en 30 de noviembre de 2023, de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1886-58872019000300008&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1886-58872019000300008&lng=es&tlng=es).
- Canales-Zavala, M. A., Hernández-Ruiz, A. V., González-Venegas, S., Monroy-Avalos, A. C., Velázquez-Camarillo, A. A., & Bautista-Díaz, M. L. (2019). Calidad de vida, sintomatología de ansiedad y depresión en personas con VIH: el papel del psicólogo de la salud. *Educación y Salud Boletín Científico de Ciencias de la Salud del ICSa*, 8(15), 80–91. <https://doi.org/10.29057/icsa.v8i15.4829>
- Cantera, J. (2019). Efectos psicológicos. *Nuevos comportamientos organizacionales* | Javier Cantera. <https://javiercantera.com/efectos-psicologicos-nuevos-comportamientos-organizacionales/>
- Cardona-Duque, D., Medina Perez, O., Herrera Castaño, S., & Orozco Gómez, P. (2016). Depresión y factores asociados en personas viviendo con VIH/Sida en Quindío – Colombia. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 15(6), 941-954. Recuperado de <https://revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/1208>
- Casale, M., Boyes, M., Pantelic, M., Toska, E., & Cluver, L. (2019). Suicidal thoughts and behaviour among South African adolescents living with HIV: Can social support buffer the impact of stigma?. *Journal of affective disorders*, 245, 82–90. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.10.102>
- Chang Paredes, N., Ribot Reyes, V. de la C., & Pérez Fernández, V. (2018). Influencia del estigma social en la rehabilitación y reinserción social de personas esquizofrénicas. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 17(5), 705–719. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2018000500705#B12](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2018000500705#B12)
- Chaudhary, S., & Kakchapati, S. (2022). Social stigma, discrimination, and their determinants among people living with HIV and AIDS in Sudurpashchim Province, Nepal. *HIV & AIDS Review. International Journal of HIV-Related Problems*, 21(3), 230-238. <https://doi.org/10.5114/hivar.2022.117230>

- Chávez Molina, Eduardo, & Molina Derteano, Pablo. (2018). La discriminación como una forma dinámica de desigualdad. El caso de preadolescentes y adolescentes en el Ámbito Metropolitano de Buenos Aires. *Estudios sociológicos*, 36(108), 479-506. <https://doi.org/10.24201/es.2018v36n108.1575>
- Cordero, R. B. (2016). Orígenes del VIH/SIDA. *Revista Clínica de la Escuela de Medicina de la Universidad de Costa Rica*, 6(4), 48-60. DOI: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=70272>
- Durteste, M., Kyselyova, G., Volokha, A., Judd, A., Thorne, C., Cortina-Borja, M., Malyuta, R., Martsynovska, V., Nizova, N., Bailey, H., & Study of Young People Living with HIV in Ukraine (2019). Anxiety symptoms and felt stigma among young people living with perinatally or behaviourally-acquired HIV in Ukraine: A cross-sectional survey. *PloS one*, 14(1), e0210412. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0210412>
- Earnshaw, V. A., Lang, S. M., Lippitt, M., Jin, H., & Chaudoir, S. R. (2015). HIV stigma and physical health symptoms: do social support, adaptive coping, and/or identity centrality act as resilience resources? *AIDS and Behavior*, 19, 41-49. <https://doi.org/10.1007/s10461-014-0758-3>
- Eisapareh, K., Nazari, M., Kaveh, M. H., Ghahremani, L., Parkestani, K. N., & ur Rehman, A. (2022). Relationship between social support and social stigma among AIDS patients in Shiraz. *HIV & AIDS Review. International Journal of HIV-Related Problems*, 21(4), 305-314. <https://doi.org/10.5114/hivar.2022.120216>
- Eller LS, Rivero-Mendez M, Voss J, Chen WT, Chaiphibalsarisdi P, Iiping S, Johnson MO, Portillo CJ, Corless IB, Sullivan K, Tyer-Viola L, Kemppainen J, Rose CD, Sefcik E, Nokes K, Phillips JC, Kirksey K, Nicholas PK, Wantland D, Holzemer WL, Webel AR, Brion JM. (2014). Depressive symptoms, self-esteem, HIV symptom management self-efficacy and self-compassion in people living with HIV. *AIDS Care*, 26(7):795-803. DOI: 10.1080/09540121.2013.841842
- ESCMID Global: ESCMID Global 2023. [Eccmid.org](https://www.eccmid.org/). Recuperado el 22 de abril de 2024, de <https://www.eccmid.org/>
- Fernández-Silva, Carlos, Hernández-Pérez, Francisco, & Vidal Vidal, Edgar. (2022). Social stigmas towards people living with HIV in the Sars-CoV-2 vaccination process.

- Universidad y Salud*, 24(Suppl. 1), 287-293. Epub December 28, 2022. <https://doi.org/10.22267/rus.222403.284>
- Florez, R., Castro, J., Arias, N., Gómez, D., Galvis, D., Acuña, L., Rojas, L. (2016). *Aprendizaje, cognición y mediaciones en la escuela (Primera edición ed.)*. Bogotá, Colombia: Taller de Edición. Rocca S. A. Recuperado el 15 de abril 2024, de [http://www.idep.edu.co/sites/default/files/libros/Aprendiza-je\\_y\\_cognicion\\_IDEP.pdf](http://www.idep.edu.co/sites/default/files/libros/Aprendiza-je_y_cognicion_IDEP.pdf)
- Fortúnez, P. M. R., Cabello, E. C., Valls, M. R. A., Serra, M. C., & Del Rosario Cejas Méndez, M. (2019). Ideación suicida y depresión en pacientes VIH+: Estudio transversal sobre prevalencia y factores de riesgo. *Revista Multidisciplinar del Sida*, 7(16), 20-34. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7000812>
- Fuertes Rodrigo, E. y Losada Lobato, A. (2023). Manejo de las Alteraciones de Conducta. *Fundacion Rey Ardid*. <https://www.reyardid.org/wp-content/uploads/2023/07/GBP-ALTERACIONES-DE-CONDUCTA-DEF.pdf>
- García-Torres, Amalia, Vergara-Moragues, Esperanza, Piñón-Blanco, Adolfo y Pérez-García, Miguel. (2015). Alteraciones neuropsicológicas en pacientes con VIH e historia previa de consumo de sustancias. Un estudio preliminar. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 47 (3), 213-221. <https://doi.org/10.1016/j.rlp.2015.06.001>
- Geffner, N. I., & Agrest, M. (2021). Estudio sobre el estigma percibido y el estigma experimentado según los usuarios de servicios de salud mental en la Ciudad de Buenos Aires: Su impacto en la recuperación. *Revista Iberoamericana de Psicología*, 14(2), 21–32. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8080155>
- George, L. S., Rakesh, P. S., Vijayakumar, K., Kunoer, A., & Kumar, A. (2020). Social stigma associated with TB and HIV/AIDS among Kudumbashree members: A crosssectional study. *Journal of family medicine and primary care*, 9(8), 4062–4066. [https://doi.org/10.4103/jfmpe.jfmpe\\_437\\_20](https://doi.org/10.4103/jfmpe.jfmpe_437_20)
- González, B., & León, A. (2013). Procesos cognitivos: De la prescripción curricular a la praxis educativa. *Revista de Teoría y Didáctica de las Ciencias Sociales*, (19),49-67.[fecha de Consulta 20 de Abril de 2024]. ISSN: 1316-9505. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=65232225004>
- González Labrador, Ignacio, Arteaga Mena, Diana, & Frances Márquez, Zoraida. (2015). Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida: desarrollo histórico e importancia del

- conocimiento para su prevención. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 31(1), 98-109. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252015000100013](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252015000100013)
- González Ortega, Y. y Ventura E. C. (2014). Cuidado de enfermería en pacientes con vih: estigma y discriminación. *Enfoque, Revista de Enfermería. Vol 17, N°11. 27-32.* [https://up-rid.up.ac.pa/406/1/3\\_%20Estigma%20y%20%20discriminaci%C3%B3n\\_REVISTA%20ENFOQUE%20\\_N%C2%B011.pdf](https://up-rid.up.ac.pa/406/1/3_%20Estigma%20y%20%20discriminaci%C3%B3n_REVISTA%20ENFOQUE%20_N%C2%B011.pdf)
- González SRI, Martínez CA. (2016). Riesgo de tentativa de suicidio en adolescentes con diagnóstico reciente de VIH-SIDA en el Hospital Esperanza. Luanda. Angola. *Revista Médica. Granma*, 20(1), 172-182: <https://www.medigraphic.com/pdfs/multimed/mul-2016/mul161n.pdf>
- Guevara Alban, G., Verdesoto Arguello, A., & Castro Molina, N. (2020). Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación-acción). *RECIMUNDO*, 4(3), 163-173. doi:10.26820/recimundo/4. (3).julio.2020.163-173
- Guevara-Sotelo, Y. & Hoyos-Hernández, P.A. (2018). Vivir con VIH: experiencias de estigma sentido en personas con VIH. *Psicogente*, 21(39), 127-139. <http://doi.org/10.17081/psico.21.39.2827>
- Gutiérrez Rodríguez José y Guzmán Gutiérrez Germán. (2017). Definición y prevalencia del deterioro cognitivo leve. *Revista Española de Geriatría y Gerontología.* <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-pdf-S0211139X18300726>
- Hart, C. (1998). *Doing a literature review*. London: Sage Publications.
- Haryanti, T. y Wartini, W. (2019). Percepción de las personas que viven con VIH/SIDA sobre el estigma social del VIH/SIDA en el distrito de Sukoharjo. Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional. *Revista Nacional de Salud Pública*, 13 (3), 132-137.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6a. ed. --.). México D.F.: McGraw-Hill.
- Hierrezuelo Rojas, Naifi, Fernández Gonzáles, Paula, & Portuondo Duany, Zaylin. (2020). Estigma y VIH/sida en trabajadores de la salud. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología*, 57, e1013. Epub 01 de septiembre de 2021. Recuperado en 28 de abril de

- 2024, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-30032020000100015&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032020000100015&lng=es&tlng=es).
- Huerta Orozco, A., (2018). El sentido de pertenencia y la identidad como determinante de la conducta, una perspectiva desde el pensamiento complejo. *IE Revista de Investigación Educativa de la REDIECH*, 9 (16),83-97.[fecha de Consulta 15 de Abril de 2024]. ISSN: 2007-4336. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=521654339005>
- Imran, M., Iqbal M., Hussain S., y Bajwa, F. (2023). Role Of Perceived Social Stigma, Perceived Family Support, And Psychological Problems Among Hiv/Aids Individuals In Pakistan. International Islamic University, Islamabad, Pakistan
- Jalisco. (s. f.). Consejo Estatal para la Prevención del SIDA. <https://coesida.jalisco.gob.mx/vih-e-its/salud-mental-y-vih/ansiedad-y-vih>
- Kalembo, F. W., Kendall, G., Ali, M., & Chimwaza, A. (2019). Prevalence and factors associated with emotional and behavioural difficulties among children living with HIV in Malawi: a cross-sectional study. *BMC Psychiatry*, 19(1). <https://doi.org/10.1186/s12888-019-2046-2>
- Kim, K., Jang, S., Rim, H., Kim, S., Chang, H. H., & Woo, J. (2023). Attachment Insecurity and Stigma as Predictors of Depression and Anxiety in People Living With HIV. *Psychiatry Investigation*, 20(5), 418-429. <https://doi.org/10.30773/pi.2022.0271>
- Kumar, V. (2023). Social Stigma and discrimination: HIV/AIDS. *Journal of Research in Social Science and Humanities*, 2(7), 1–11. <https://doi.org/10.56397/jrssh.2023.07.01>
- Lamotte Castillo, José Antonio. (2014). Infección por VIH/sida en el mundo actual. *MEDISAN*, 18(7), 993-1013. Recuperado en 28 de abril de 2024, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192014000700015&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014000700015&lng=es&tlng=es).
- Lobos, P. M. (2016). Adicciones y VIH/sida: Desafíos y particularidades del tratamiento, a propósito de un caso clínico. *Dianova*. Dianova. <https://www.dianova.org/es/publications/adicciones-y-vih-sida-desafios-y-particularidades-del-tratamiento/>
- López Varela, D. M. (2017). *Efectividad de la fisioterapia postoperatoria en el tratamiento de cirugía de cáncer de pulmón: Una revisión bibliográfica*. [Tesis de pregrado, Universidad de Lleida]. Repositori Obert UdL. <https://repositori.udl.cat/items/fc2a1365-994a-4027-97c0-101f872e7916>

- Maric Palenque, María Lily. (2015). Los estereotipos en la construcción de la Integración Latinoamericana. *Revista de Investigacion Psicologica*, (14), 9-17. Recuperado en 16 de enero de 2024, de [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2223-30322015000200003&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2223-30322015000200003&lng=es&tlng=es).
- Mascayano Tapia, Franco, Lips Castro, Walter, Mena Poblete, Carlos, & Manchego Soza, Cristóbal. (2015). Estigma hacia los trastornos mentales: características e intervenciones. *Salud mental*, 38(1), 53-58. Recuperado en 16 de enero de 2024, de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-33252015000100008&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252015000100008&lng=es&tlng=es).
- MELAMED, A. F., (2016). Las Teorías de las Emociones y su relación con la cognición: Un análisis desde la filosofía de la mente. *Cuadernos de la Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales - Universidad Nacional de Jujuy*, (49), 13-38. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=18551075001>
- Melo, Elizabete, Antonini, Marcela, Costa, Christefany, Pontes, Priscila, Cardoso, Lucilene, Gir, Elucir, & Reis, Renata. (2019). Sintomas físicos e psicológicos do estresse em pessoas vivendo com o vírus da imunodeficiência humana. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, (22), 19-26. <https://doi.org/10.19131/rpesm.0259>
- Molina Molina, E. A. (2014). El comportamiento sexual en personas con discapacidad intelectual en situación de riesgo y las repercusiones en su autoestima [Tesis de pregrado, Universidad Central del Ecuador]. Repositorio Digital UCE. <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/3460>
- Moradzadeh, R., & Zamanian, M. (2023). Psychological health among people living with HIV in Iran. *HIV & AIDS Review. International Journal of HIV-Related Problems*, 22(3), 245-250. <https://doi.org/10.5114/hivar.2023.131610>
- Mora, M., Sarti, E. y Quintanar, T. (2014). La depresión y otros trastornos psiquiátricos. Documento de postura. 1ra Ed. México. 139-142. [https://www.anmm.org.mx/publicaciones/CAnivANM150/L27\\_ANM\\_DEPRESION.pdf](https://www.anmm.org.mx/publicaciones/CAnivANM150/L27_ANM_DEPRESION.pdf)
- Moral, J., & Segovia, P. (2014). Discriminación y efectos negativos en mujeres con VIH. *Boletín de Psicología*, 111, 71-91.
- Morán Arribas, M., Rivero, A., Fernández, E., Poveda, T., & Caylá, J. A. (2018). Magnitud de la infección por VIH, poblaciones vulnerables y barreras de acceso a la atención

- sanitaria. *Enfermedades infecciosas y microbiología clínica*, 36, 3–9. <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermedades-infecciosas-microbiologia-clinica-28-articulo-magnitud-infeccion-por-vih-poblaciones-S0213005X18302398#:~:text=El%20DT%20es%20mayor%20en,s%C3%ADfilis%20o%20gonococia%20es%20elevada>.
- Mucur, M. y Velásquez, B. (2016). Percepción de las personas que han recibido el diagnóstico de VIH positivo. Informe final de investigación. Universidad de San Carlos de Guatemala. Guatemala. <http://www.repositorio.usac.edu.gt/6495/1/T13%20%282962%29.pdf>
- Murcia, M. G., Pérez, J. C. M., & Hernández, H. M. S. (2022). Los efectos sociales del VIH y el sida en México. Cuatro décadas de pandemia. ResearchGate. [https://www.researchgate.net/publication/373653779\\_Los\\_efectos\\_sociales\\_del\\_VIH\\_y\\_el\\_sida\\_en\\_Mexico\\_Cuatro\\_decadas\\_de\\_pandemia](https://www.researchgate.net/publication/373653779_Los_efectos_sociales_del_VIH_y_el_sida_en_Mexico_Cuatro_decadas_de_pandemia)
- Neira, Hernan. (2018). Suicidio y misiones suicidas: revisitando a Durkheim. *Cinta de moebio*, (62), 140-154. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-554X2018000200140>
- Nhamba, Lucas Antonio, Hernández Meléndrez, Edelsys, & Bayarre Veá, Héctor Demetrio. (2014). Depresión en personas con VIH en dos municipios de Angola. *Revista Cubana de Salud Pública*, 40(4), 276-288. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0864-34662014000400004](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-34662014000400004)
- Ninnoni, J. P., Nsatimba, F., Agyemang, S. O., Commey, I. T., Bennin, L., Agyare, E., Gyimah, L., Senya, K., Baddoo, N. A., & Obiri-Yeboah, D. (2023). An exploratory qualitative study of the psychological effects of HIV diagnosis; the need for early involvement of mental health professionals to improve linkage to care. *BMC Public Health*, 23(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-023-17449-y>
- ONUSIDA. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida. [Online].; 2015. Acceso 26 de marzo de 2023. Disponible en: [https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/2015\\_terminology\\_guidelines\\_es.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2015_terminology_guidelines_es.pdf).
- Organización Mundial de la Salud. (17 de junio de 2021). Suicidio. OMS. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- Organización Mundial de la Salud, 2023. DOI: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>

- Organización Naciones Unidas ONUSIDA. Estimaciones epidemiológicas preliminares de ONUSIDA. Ginebra-Suiza: 2021. DOI:[https://www.unaids.org/es/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2020/july/20200706\\_global-aids-report](https://www.unaids.org/es/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2020/july/20200706_global-aids-report).
- Organización Panamericana de Salud; 2020. DOI:<https://www.paho.org/es/noticias/30-11-2020-casos-nuevos-infeccion-por-vihaumentaron-mas-20-america-latina-ultima-decada>
- Organización Panamericana de Salud; 2024. DOI: <https://www.paho.org/es/campanas/haz-tu-parte#:~:text=Estigma%20es%20una%20marca%20que,sustancias%20y%20de%20salud%20mental>.
- Parco G. M. C. (2023). Calidad de vida de los pacientes VIH positivo. *Ciencia Latina*, 7(4), 1732-1746. [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v7i4.7006](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i4.7006)
- Patrício, A. C. F. A., Silva, I. B. D. N., Ferreira, M. A. M., Rodrigues, B. F. L., Silva, R. F. D., Nascimento, J. A. D., & Silva, R. A. R. D. (2019). Depression, self-concept, future expectations and hope of people with HIV. *Revista brasileira de enfermagem*, 72(5), 1288–1294. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0730>
- Pimentel, Zulitza. (2016). Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) en el trabajo, sometimiento frente a una realidad.. *Salud de los Trabajadores*, 24(2), 145-148. [https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1315-01382016000200009](https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1315-01382016000200009)
- Pino Melgarejo, M. (2015). Funcionamiento cognitivo en pacientes infectados con VIH: algunas consideraciones teóricas. *Revista Cubana de Neurología y Neurocirugía*, 5(1), S56–S62. Recuperado de <https://revneuro.sld.cu/index.php/neu/article/view/187>
- Porto, J. P., & Gardey, A. (2018, 19 octubre). Estigma - Qué es, definición y concepto. Definición.de. <https://definicion.de/estigma>.
- Prieto, B. F., Alvarez, D. P., & Cruceiro, E. M. (2014). Relación entre consumo de drogas y VIH/sida. *La Habana*, 2012-2013. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=54548>
- Prince Torres, A. (2022). Afectaciones Psicológicas de los Pacientes con VIH/Sida en Tiempos de Pandemia. *Investigatio*, (18). 105 - 121. <https://doi.org/10.31095/investigatio.2022.18.6>
- Radusky, Pablo David, Zalazar, Virginia, Arístegui, Inés, Sued, Omar, & Mikulic, Isabel María. (2017). Avances en la construcción del Inventario de Estigma relacionado con el VIH (IE-

- VIH) en Buenos Aires, Argentina. *Revista psicodebate: psicología, cultura y sociedad*, 17(2), 7-24. <https://dx.doi.org/https://doi.org/10.18682/pd.v17i2.669>
- Radusky, P. D., & Mikulic, I. M. (2018). IMPACTO EMOCIONAL DEL DIAGNÓSTICO DE VIH EN PERSONAS RESIDENTES EN BUENOS AIRES. *Anuario de Investigaciones*, XXV( ), 107-116. DOI: <https://www.redalyc.org/journal/3691/369162253013/html/>
- Ramírez Barría, E., Estrada Goic, C., & Yzerbyt, V. (2016). Estudio correlacional de prejuicio y discriminación implícita y explícita en una muestra magallánica. *Atenea (Concepción. Impresa)*, 513, 251–262. [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-04622016000100016](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-04622016000100016)
- Ramos Rangel, Yamila, Cabrera Pérez, Ana, & González Aguiar, Belkis. (2016). Estados emocionales negativos y variables clínicas en personas con virus de inmunodeficiencia humana/sida. *MediSur*, 14(6), 727-736. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-897X2016000600008#:~:text=Se%20ha%20descubierto%20que%20las,susceptibles%20de%20contraer%20enfermedades%20oportunistas](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2016000600008#:~:text=Se%20ha%20descubierto%20que%20las,susceptibles%20de%20contraer%20enfermedades%20oportunistas).
- Robertson, K., Bayón, C., Molina, J. M., McNamara, P., Resch, C., Muñoz-Moreno, J. A., Kulasegaram, R., Schewe, K., Burgos-Ramirez, A., De Álvaro, C., Cabrero, E., Guion, M., Norton, M., & Van Wyk, J. (2014). Screening for neurocognitive impairment, depression, and anxiety in HIV-infected patients in Western Europe and Canada. *AIDS Care*, 26(12), 1555-1561. <https://doi.org/10.1080/09540121.2014.936813>
- Rodríguez-de Dios, C., Padrón-Sánchez, H. del C., Pérez-Moreno, R., & Flores-Sánchez, A. (2024). La depresión como factor de riesgo de intento de suicidio en pacientes VIH. *Horizonte Sanitario*, 23 (1), 111-118. <https://doi.org/10.19136/hs.a23n1.5670>
- Rodríguez Meléndez Yenny Carolina. (2016). Las emociones en el proceso de enseñanza-aprendizaje. *Revista Vinculando*, 14(1). [https://vinculando.org/psicologia\\_psicoterapia/emociones-proceso-ensenanza-aprendizaje.html](https://vinculando.org/psicologia_psicoterapia/emociones-proceso-ensenanza-aprendizaje.html)
- Ro, L., Akinsulore, A., Oa, O., Oo, A., Sk, M., & As, A. (2023). Depression and its association with psychological factors among adolescents living with HIV in Southwestern Nigeria. *BMC psychiatry*, 23(1), 531. <https://doi.org/10.1186/s12888-023-04912-8>

- Sabando, V. (2022). Percepción del estigma social en el paciente con VIH SIDA: Una mirada desde el cuidado humanizado, Manabí [Proyecto de titulación previo a la obtención del título de Magister en Gestión del Cuidado]. Repositorio institucional de la Universidad Estatal del Sur de Manabí.
- Sahoo, S. S., Khanna, P., Verma, R., Verma, M., Mahapatra, S., Parija, P. P., & Panda, U. K. (2020). Social stigma and its determinants among people living with HIV/AIDS: A cross-sectional study at ART center in North India. *Journal of family medicine and primary care*, 9(11), 5646–5651. [https://doi.org/10.4103/jfmmpc.jfmmpc\\_981\\_20](https://doi.org/10.4103/jfmmpc.jfmmpc_981_20)
- Sanz, A. (2019). La depresión en los pacientes con diagnóstico de VIH/SIDA: Revisión narrativa Trabajo de fin de grado en Enfermería. Universidad Autónoma de Madrid, España. <https://repositorio.uam.es/handle/10486/687950>
- Shrestha, S., Shibnuma, A., Poudel, KC, Nanishi, K., Koyama Abe, M., Shakya, SK y Jimba, M. (2019). Apoyo social percibido, afrontamiento y estigma sobre la calidad de vida de las personas que viven con el VIH en Nepal: un análisis de mediación moderado. *Atención del SIDA*, 31 (4), 413–420. <https://doi.org/10.1080/09540121.2018.1497136>
- Sol Rodríguez, M., & García Valdez, R. (2016). Combate a la discriminación e identidad: una reflexión desde el psicoanálisis. *Culturales*, IV(1), 87-111.
- Sun, W., Wu, M., Qu, P., Lu, C., & Wang, L. (2014). Psychological well-being of people living with HIV/AIDS under the new epidemic characteristics in China and the risk factors: a population-based study. *International journal of infectious diseases: IJID: official publication of the International Society for Infectious Diseases*, 28, 147–152. <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2014.07.010>
- Suparna Chatterjee , Panchali Datta, Sumit Datta , Amrita Ghosh , Gautam Sarker and Ranabir Pal. (2018). Assessment of psychosocial problems among HIV positive individuals attending in the Teaching Institutes of West Bengal and Bihar, India. [https://www.researchgate.net/publication/326301139\\_Assessment\\_of\\_psychosocial\\_problems\\_among\\_HIV\\_positive\\_individuals\\_attending\\_in\\_the\\_Teaching\\_Institutes\\_of\\_West\\_Bengal\\_and\\_Bihar\\_India](https://www.researchgate.net/publication/326301139_Assessment_of_psychosocial_problems_among_HIV_positive_individuals_attending_in_the_Teaching_Institutes_of_West_Bengal_and_Bihar_India).
- Tamayo Viera, Jorge Oswaldo, Pérez Yauli, Vicente Leonardo, Molina Arcos, Ibeth Aracelly, & Arroba Freire, Edison Manuel. (2022). Caracterización del suicidio y su incidencia en la provincia de Tungurahua: estudio descriptivo y análisis estadístico. *Revista Científica*

- UISRAEL*, 9(1), 81-99. Epub 10 de abril de 2022.  
[http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2631-27862022000100081](http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2631-27862022000100081)
- Tamayo-Zuluaga, Byron, Macías-Gil, Yerileny, Cabrera-Orrego, Ruth, Henao-Pelaéz, Jessica Natalia, & Cardona-Arias, Jaiberth Antonio. (2015). Estigma social en la atención de personas con VIH/SIDA por estudiantes y profesionales de las áreas de la salud, Medellín, Colombia. *Revista Ciencias de la Salud*, 13(1), 9-23. <https://doi.org/10.12804/revsalud13.01.2015.01>
- Tapullima-Mori, C. (2022). Factores relacionados con la ansiedad y depresión en pacientes con VIH de un hospital público. *Revista de Investigación en Psicología*, 25(2), 55-71. <https://doi.org/10.15381/rinvp.v25i2.21424>
- Tran, B. X., Ho, R. C. M., Ho, C. S. H., Latkin, C. A., Phan, H. T., Ha, G. H., Vu, G. T., Ying, J. & Zhang, M. W. B. (2019). Depression among Patients with HIV/AIDS: Research Development and Effective Interventions (GAPRESEARCH). *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(10). <https://doi.org/10.3390/IJERPH16101772>
- Troncoso, FT, & Conterno, L. de O. (2015). Prevalencia de trastornos neurocognitivos y depresión en una población brasileña con VIH. *Revista de la Sociedad Brasileña de Medicina Tropical*, 48 (4), 390–398. <https://doi.org/10.1590/0037-8682-0034-2015>
- Ungaretti, Joaquín, Müller, Mariela, & Etchezahar, Edgardo. (2016). El estudio psicológico del prejuicio: Aportes del autoritarismo y la dominancia social. *Revista Internacional de Investigación en Ciencias Sociales*, 12(1), 75-86. <https://doi.org/10.18004/riics.2016.julio.75-86>
- Velandia-Morales, A., & Rincón, J. C. (2014). Estereotipos y roles de género utilizados en la publicidad transmitida a través de la televisión. *Universitas Psychologica*, 13(2). <https://doi.org/10.11144/javeriana.upsy13-2.ergu>
- Velo Higuera, C., Martín-Bejarano García, M., Domínguez-Rodríguez, S., Ruiz Sáez, B., Cuéllar-Flores, I., García-Navarro, C., Guillén Martín, S., Ramos Amador, J. T., Navarro Gómez, M. L., & Isabel González-Tomé, M. (2022). Prevalence of psychological symptoms and associated risk factors in a Spanish sample of HIV-positive youth compared to uninfected

- peers. *Anales de Pediatría (English Edition)*, 96(3), 203–212.  
<https://doi.org/10.1016/j.anpede.2020.05.007>
- Waldron, E. M., Burnett-Zeigler, I., Wee, V., Ng, Y. W., Koenig, L. J., Pederson, A. B., Tomaszewski, E., & Miller, E. S. (2021). Mental Health in Women Living With HIV: The Unique and Unmet Needs. *Journal of the International Association of Providers of AIDS Care*, 20. <https://doi.org/10.1177/2325958220985665>
- Wang, P., Xiong, J., Zheng, J., Chai, C., & Wang, Y. (2023). Perceived social support and depression among people living with HIV in China: roles of stigma and adherence self-efficacy. *BMC Psychiatry*, 23(1). <https://doi.org/10.1186/s12888-023-04997-1>
- Wilandika, A., Yusof, S. y Sari, DNI (2022). Religiosidad, estigma social y aceptación pública de las personas que viven con VIH/SIDA entre los ciudadanos de Bandung, Indonesia. *Revista Macedonia de Ciencias Médicas de acceso abierto*, 10 (E), 68–74.  
<https://doi.org/10.3889/oamjms.2022.8091>
- Yemeke, T. T., Sikkema, K. J., Watt, M. H., Ciya, N., Robertson, C., & Joska, J. A. (2017). Screening for Traumatic Experiences and Mental Health Distress Among Women in HIV Care in Cape Town, South Africa. *Journal Of Interpersonal Violence*, 35(21-22), 4842-4862. <https://doi.org/10.1177/0886260517718186>
- Zafra-Tanaka, Jessica Hanae, & Ticona-Chavez, Eduardo. (2016). Estigma relacionado a VIH/SIDA asociado con adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes de un hospital de Lima, Perú 2014. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 33(4), 625-632. <https://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2016.334.2544>

## ANEXOS

**Tabla 6.** *Ficha de revisión bibliográfica.*

N°	Título	Año	Autores	Objetivo	Resultado	Conclusiones
1	Social stigma and family support among HIV/AIDS patients: a psychological analysis	2021	Imran e Iqbal (2021)	Investigar la relación entre el estigma social percibido y los problemas psicológicos entre los pacientes con VIH/SIDA.	Los resultados resaltaron que el estigma social percibido mediaba la relación entre el apoyo familiar percibido y el apoyo psicológico. Revelando el hecho de que es eminente prevenir el estigma relacionado con el VIH/SIDA.	El estudio reveló que el apoyo social percibido tiene una relación positiva significativa con los problemas psicológicos entre los pacientes con VIH/SIDA. Se encontró que los síntomas depresivos, de ansiedad y de estrés eran altos entre los participantes que reportaron un mayor nivel de estigma social percibido.
2	Perception of People Living with HIV/AIDS on Social Stigma of HIV/AIDS in Sukoharjo Distric	2019	Haryanti (2019)	Examinar la relación entre los factores causales y la duración del sufrimiento del VIH/SIDA y la percepción negativa y el estigma social de las personas que viven con VIH/SIDA (PLWHA) en el distrito de Sukoharjo.	La mayoría de los encuestados tenían entre 30 y 40 años, hombres, graduados de la escuela secundaria, empleados privados, y padecían VIH/SIDA desde hacía menos de 5 años, afectados por el VIH/SIDA debido al sexo libre (55,8%), y que tienen percepciones negativas sobre el estigma social del VIH/SIDA (67,9%). Las pruebas estadísticas mostraron que la edad y la última educación estaban relacionados con la percepción negativa y el estigma social sobre las PVVS.	Las pruebas de regresión múltiple muestran que la edad y la educación de los encuestados influyen en la percepción de las PVVS sobre el estigma social del VIH/SIDA.
3	Role of perceived social stigma, perceived family support, and psychological problems among HIV/AIDS individuals in Pakistan	2023	Imran et al. (2023)	Investigar el papel del apoyo social percibido de la familia y el estigma social percibido en la predicción de problemas psicológicos (es decir, depresión, ansiedad y estrés) entre pacientes con VIH/SIDA.	Los hallazgos del estudio revelaron que el estigma social percibido tiene una relación positiva significativa con la depresión, la ansiedad y el estrés. Además, la percepción de apoyo social por parte de la familia se relacionó negativamente con la depresión, la ansiedad y el estrés.	Este estudio proporciona una visión de los problemas asociados al VIH en un contexto local. Al ser una sociedad colectivista, estos hallazgos tienen implicaciones significativas en la sociedad paquistaní, donde el sistema familiar y la cohesión social tienen una importancia primordial.

4	Estigmas sociales hacia personas viviendo con VIH en el proceso de vacunación anti Sars-CoV-2	2022	Fernández-Silva et al. (2022)	Analizar los estigmas sociales en relación con la atención de las personas que viven con VIH por parte de quienes otorgan el servicio de vacunación anti Sars-CoV-2.	La mayoría de participantes refirió no conocer a personas con VIH, pero sí les han atendido como usuarios (54%), y consideró que son discriminadas (88,1%). Pese a que se evidenció un nivel bajo de estimas (71,4%), éstos están presentes en el 85,7%. El haber tenido contacto como usuario con personas con VIH se asoció con el nivel de estigma.	Se requiere fomentar capacitaciones en las que se aborde la complejidad del fenómeno y se identifiquen aspectos como los estigmas sociales, incorporando el paradigma biopsicosocial y con perspectiva de género en pro de la prestación integral de los cuidados.
5	Social stigma, discrimination, and their determinants among people living with HIV and AIDS in Sudurpashchim Province, Nepal	2022	Chaudhary y Kakchapati, (2022)	Evaluar el estigma y la discriminación percibidos y sus determinantes entre las PVVS que viven en la provincia de Sudurpashchim de Nepal.	El estigma general fue del 70% y la discriminación del 34%. En la regresión logística multivariada, el sexo masculino, edad, alto nivel de problemas de salud pública y alto nivel de autoimagen negativa fueron factores significativamente asociados con un mayor estigma percibido. De manera similar, el género femenino y alto nivel de apoyo comunitario percibido fueron factores significativamente asociados con una mayor discriminación percibida	El estigma y la discriminación siguen siendo generalizados entre las PVVS en la provincia de Sudurpashchim y la mayoría se origina en las comunidades, lo que presenta impactos negativos para las PVVS. Se necesitan medidas sin precedentes para mejorar la conciencia de las personas que viven con el VIH, sus familias y la comunidad sobre el estigma percibido y los factores asociados para reducir el estigma y lograr los compromisos de acelerar el fin de la epidemia de SIDA.
6	Relationship between social support and social stigma among AIDS patients in Shiraz	2022	Eisapareh et al. (2022)	Investigar la relación entre el apoyo social y el estigma social entre los pacientes con SIDA en Shiraz.	Los resultados de este estudio mostraron que existía una relación estadísticamente significativa entre el número de hijos y el nivel de estigma social. Además, se observó una relación estadísticamente significativa entre el modo de transmisión de la enfermedad y el nivel de estigma social.	Este estudio concluyó que existe una relación inversa entre el apoyo social y el estigma social. Al aumentar el apoyo social, es posible reducir el estigma social percibido de los pacientes con SIDA y aumentar su autoestima.
7	Social stigma and its determinants among people living with HIV/AIDS: A cross-sectional	2020	Sahoo et al. (2020)	Evaluar el estigma social entre las personas que viven con el VIH y los factores que influyen en él.	La puntuación de estigma en los hombres que viven con el VIH fue mayor que en las mujeres. El género masculino, el grupo de edad más joven (18 a 25 años), la familia nuclear y las	El estigma y la discriminación son un impedimento continuo para la implementación del programa o sus resultados exitosos. La educación, las estrategias de cambio de comportamiento y la creación de

	study at ART center in North India				personas que viven con el VIH en zonas rurales experimentaron más estigma, como lo muestra el análisis de regresión logística.	entornos de apoyo para la población objetivo (jóvenes, solteros y residentes rurales) pueden proporcionar una hoja de ruta para poner fin al estigma y la discriminación.
8	Religiosity, Social Stigma, and Public Acceptance to People Living with HIV/AIDS among Citizens in Bandung, Indonesia	2022	Wilandika et al. (2022)	Determinar la correlación entre la religiosidad con el estigma social y la aceptación pública de las personas que viven con VIH/SIDA.	Este estudio reveló que la puntuación media general de religiosidad entre la población de estudio fue $38,4 \pm 5,3$ . El estigma social de la mayoría de las personas contra el VIH/SIDA fue alto (58,7%), con una puntuación de $80,1 \pm 24,0$ . Además, la mayor parte de la comunidad aceptó menos la presencia de personas con VIH/SIDA en su entorno (54,7%) con una puntuación de $35,1 \pm 10,2$ . Los resultados mostraron una correlación positiva entre religiosidad con estigma social y religiosidad con aceptación pública de personas con VH/SIDA.	El nivel de religiosidad de la persona determina un estigma social contra las personas con VIH/SIDA, y luego, esto determinará la aceptación de las personas con VIH/SIDA en la comunidad.
9	Social stigma associated with TB and HIV/AIDS among Kudumbashree members: A crosssectional study	2020	George et al. (2020)	Medir el estigma y la discriminación asociados con la tuberculosis y el VIH/SIDA y determinar los factores subyacentes relacionados entre mujeres miembros de grupos de autoayuda en la ciudad de Kochi, Kerala.	Todos los encuestados eran mujeres, la mayoría pertenecía a la categoría APL y eran hindúes. Todos los miembros han oído hablar del VIH/SIDA y la tuberculosis. Los encuestados informaron que no enviarían a sus hijos a jugar con personas infectadas, se mantendrían alejados de las personas infectadas y sentían incomodidad al acercarse. Se encontró que el estigma hacia la tuberculosis y el VIH no tenía ninguna asociación con ninguno de los factores sociodemográficos. Se observó correlación entre las puntuaciones de estigma de la tuberculosis y el VIH/SIDA.	El estigma hacia la tuberculosis y el VIH todavía existe como un problema importante incluso entre las mujeres miembros de grupos de autoayuda en Kochi. Se observó que quienes tenían estigma hacia la tuberculosis también lo tenían hacia el VIH/SIDA. Por tanto, es necesario crear una conciencia holística sobre estas enfermedades entre los grupos de autoayuda de mujeres.

10	Estigma social en la atención de personas con VIH/sida por estudiantes y profesionales de las áreas de la salud, Medellín, Colombia.	2015	Tamayo-Zuluaga et al. (2015)	Describir el estigma social en la atención de personas con VIH/sida según condiciones socioeconómicas, demográficas y académicas.	Las mayores frecuencias de estigma correspondieron al trato diferencial que brindarían a personas con VIH/sida (57,2 %), el considerar necesario crear hospitales exclusivos para este grupo (52,5 %), el que la atención de estos pacientes incrementa el riesgo de infección (49,7 %) y la necesidad de aislar a los seropositivos (43,3 %).	El estigma social fue mayor en los primeros ciclos de formación, quienes no se han realizado la tamización e individuos de medicina; se corrobora la necesidad de mejorar las estrategias de comunicación, información y educación en salud para combatir el estigma.
11	Discriminación y afectos negativos en mujeres que viven con VIH	2014	Moral y Segovia (2014)	Describir los niveles medios y porcentajes de discriminación (temida y percibida), expresión de la ira y depresión en mujeres que viven con VIH y residen en Nuevo León, México.	Un modelo de doble efecto de la discriminación sobre la depresión, directo e indirecto mediado por control de la ira, mostró buen ajuste a los datos. En este modelo el tiempo transcurrido desde el diagnóstico tuvo un efecto directo sobre depresión, pero no sobre ira.	Discriminación predice ira y depresión. Aunque la reacción depresiva se atenúa con el tiempo, no ocurre así con la ira.
12	Depresión como factor de riesgo de intento suicida en pacientes VIH	2024	Rodríguez-de Dios et al. (2024)	Determinar la asociación entre la depresión en pacientes con Virus de Inmunodeficiencia Humana y el riesgo de intento suicida en un Hospital de Segundo Nivel.	Se encontró que el 58.5% de los pacientes con VIH presentó algún grado de depresión. La asociación del grado de depresión con riesgo de intento suicida: depresión mínima con riesgo bajo de intento suicida del 86.40% y riesgo alto de intento suicida del 13.60%.	Cuando se conjuntan los factores de depresión grave, se tiene una disfunción severa; pertenecer al género femenino y ser menor de 30 años, se tiene más del 90% de probabilidades de tener un riesgo alto de intento suicida.
13	Anxiety and depression among HIV patients of the infectious disease department of Conakry University Hospital in 2018	2020	Camara et al. (2020)	Determinar la prevalencia del trastorno de ansiedad y depresión entre pacientes con VIH en Conakry, Guinea.	La prevalencia de depresión y ansiedad comórbidas entre pacientes del 8,1% y la prevalencia de ansiedad y síntomas depresivos fue del 13,8% y 16,9%, respectivamente. El análisis multivariado mostró que las personas con un IMC 18 y que no recibieron tratamiento antirretroviral tenían significativamente más probabilidades de tener síntomas depresivos. De	Hubo una alta prevalencia de síntomas de ansiedad y depresión entre las personas infectadas por el VIH que habían recibido tratamiento. Se recomienda la detección sistemática de síntomas depresivos y de ansiedad con una integración adecuada de los servicios de salud mental en la atención del VIH para brindar un tratamiento integral a todos los pacientes con VIH.

					manera similar, tener una edad <40 años también se asoció significativamente con la ansiedad.	
14	Depressão, autoestima, expectativa futura e esperança de vida de pessoas com HIV	2019	Patricio et al. (2019)	Analizar la depresión, autoestima, expectativa futura y esperanza de vida de personas con VIH/SIDA.	El 31,5 % presentó una depresión leve y el 21,3 %, moderada; el 63 % refirieron dificultad de lograr un empleo digno; el 52,8 % considera la vida un fracaso; el 52,8 % se siente inútil. El miedo, la culpa y la soledad influyen en la autoestima, así mismo la soledad influye en la esperanza de vida.	Es necesario despertar la atención de la enfermería y de los gestores hacia la oferta de servicios de salud que se preocupen de la salud mental de personas con VIH/sida, de modo a contribuir a la adhesión al tratamiento y al bienestar.
15	Prevalence of neurocognitive disorders and depression in a Brazilian HIV population.	2015	Troncoso y Conterno (2015)	Determinar la prevalencia de deterioro neurocognitivo y trastornos depresivos en pacientes VIH+, comparar el desempeño del IHDS con el desempeño de otras herramientas de evaluación neuropsicológica (TGT y DS).	El 53,2% de los pacientes presentaban deterioro neuropsicológico. El 26,3% presentaba trastornos depresivos. El análisis de regresión múltiple indicó que el género femenino, el nivel educativo y los niveles del grupo de diferenciación 4 (CD4) se asociaron significativa e independientemente con el deterioro neurocognitivo.	La prevalencia de deterioro neurocognitivo según el IHDS es alta y está asociada con el sexo femenino, el nivel educativo y los niveles bajos de CD4.
16	Depresión y factores asociados en personas viviendo con VIH/Sida en Quindío, Colombia, 2015.	2016	Cardona-Duque et al. (2016)	Identificar indicadores de depresión y factores asociados en un grupo de personas viviendo con VIH/SIDA en Quindío, Colombia.	El promedio de edad se ubicó en 38,2 años, 64,5% fueron hombres, 44,9% eran solteros, 30% puntuó niveles moderados o graves de depresión. El tener relación de pareja actuó como factor protector de la depresión: por cada paciente con relación de pareja y niveles moderados o graves de depresión, había 6 separados o viudos. Tener niveles altos o moderados de ansiedad estuvo asociado con la depresión.	La depresión puede afectar con frecuencia a las personas que viven con VIH y los altos niveles de ansiedad se asocian a ella. Contar con una relación de pareja podría favorecer el estado de ánimo en estos pacientes, probablemente porque es fuente de apoyo social.

17	Depression and its association with psychological factors among adolescents living with HIV in Southwestern Nigeria	2023	Ro et al. (2023)	El objetivo fue determinar la prevalencia del trastorno depresivo y los factores psicológicos asociados entre adolescentes que viven con VIH/SIDA.	Las puntuaciones medias de estigma fueron significativamente más altas en aquellos con trastorno depresivo en comparación con aquellos sin él. Las puntuaciones medias de autoestima fueron significativamente más bajas en los participantes con trastorno depresivo en comparación con aquellos sin trastorno depresivo, aunque no significativas. El trastorno depresivo se asoció significativamente con el sexo femenino, la relación romántica, la disminución del rendimiento laboral debido al VIH y el estigma del VIH. Los factores de riesgo independientes fueron el sexo y el estigma del VIH.	El trastorno depresivo es común entre los adolescentes que viven con la infección por VIH en Nigeria. La asociación entre el estigma del VIH y la depresión sugiere la necesidad de estrategias de prevención dirigidas a los impactos de la infección por VIH entre los adolescentes.
18	Síntomas Físicos e Psicológicos do Estresse em Pessoas Vivendo Com O Vírus Da Imunodeficiência Humana.	2019	Melo et al. (2019)	Evaluar la prevalencia, factores asociados y síntomas físicos y psicológicos del estrés en personas que viven con VIH, comparándolo según género.	En el estudio hubo asociación entre estrés y edad, tiempo de diagnóstico y tiempo de tratamiento. Las mujeres tuvieron mayor frecuencia de síntomas de estrés en las fases de alerta (60,8%), casi agotamiento (75,0 %) y agotamiento (54,8%), con predominio de los síntomas físicos, destacando la imposibilidad de trabajar, deseo de alejarse de todo.	El presente estudio mostró una alta prevalencia de estrés en personas que viven con el VIH, con una asociación entre la edad, el tiempo desde el diagnóstico y el tiempo en tratamiento antirretroviral; y predominio de signos y síntomas en mujeres.
19	Ideación suicida y depresión en pacientes VIH+: Estudio transversal sobre prevalencia y factores de riesgo.	2019	Fortúnez et al. (2019)	Determinar la prevalencia de ideación suicida y depresión en nuestro medio e identificar los posibles factores de riesgo asociados a su aparición.	La prevalencia de ideación suicida y depresión en nuestro medio asciende al 20,8% y 23,2% respectivamente. El consumo de tóxicos, un estado CDC avanzado, una funcionalidad mermada, residir en una zona rural y tener antecedentes psiquiátricos y de riesgo suicida personales, fueron identificados como factores de riesgo potenciales	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.

					para la aparición de depresión y riesgo suicida. La presencia de antecedentes familiares de conducta suicida y estar desempleado se relacionó con un aumento de riesgo suicida.	
20	Prevalence of Depression and Anxiety Disorders in People Living with HIV/AIDS in a Tertiary Hospital in South Western Nigeria	2018	Adeoti et al. (2018)	Determinar la prevalencia de depresión y trastornos de ansiedad entre pacientes con VIH que asisten a una institución terciaria en el suroeste de Nigeria.	La prevalencia de depresión entre las personas que viven con el VIH fue del 39,6%, mientras que la depresión fue menor en el grupo de control (22,0%). Asimismo, se informó ansiedad en las personas que viven con el VIH y en el grupo de control en un 32,6% y un 28,7% respectivamente. El género femenino, el analfabetismo, estar divorciado/viudo, desempleado y tener bajos ingresos y un recuento bajo de CD4 se asociaron con la depresión, mientras que los factores asociados con el trastorno de ansiedad incluyeron una edad más baja, el sexo femenino, unos ingresos bajos y un recuento bajo de CD4.	La prevalencia de depresión y ansiedad es alta en los pacientes con VIH, por lo que es inevitable la integración adecuada de la atención de salud mental en el programa de VIH para brindar a los pacientes una atención integral
21	Riesgo de tentativa de suicidio en adolescentes con diagnóstico reciente de VIH-SIDA en el Hospital Esperanza. Luanda. Angola.	2016	Gonzales-Martínez et al. (2016)	Describir los factores que predisponen para el riesgo de tentativa de suicidio	El estado emocional vivido por los adolescentes en el momento del diagnóstico en los primeros días fue negativo, destacándose el miedo (71,87%), la tristeza (56,25%) así como en iguales porcentos la ansiedad y el aislamiento (50%). Se observó que la mayoría fueron identificados con riesgo medio y alto para la tentativa de suicidio 14(43,75%) y 11 (34,37%).	El uso de la escala ha permitido identificar el riesgo de suicidio en la mayoría de los adolescentes a nivel alto y medio con estado emocional negativo, predominio de la tristeza, el miedo, sentimientos de soledad y ansiedad relacionados con el cuadro clínico resultado del impacto que tuvo en ellos el conocimiento del diagnóstico positivo de VIH / SIDA, por tanto, la aplicación de la escala favorece la identificación de los riesgos y propicia la prevención de un acto suicida en los adolescentes.

22	Estados emocionales negativos y variables clínicas en personas con virus de inmunodeficiencia humana/sida	2016	Ramos et al. (2016)	Describir la relación entre variables psicológicas y variables clínicas en personas con diagnóstico de sida.	En relación a la edad, los rangos que más pacientes presentaron en el diagnóstico, fueron los correspondientes a los adultos jóvenes (20 a 30 años) y de mediana edad (41 a 50 años), con una frecuencia de 31,5 % en ambos grupos. Se encontraron infectados como caso sida en mayor porcentaje los del sexo masculino (74 %). Predominó el nivel de escolaridad primario vencido (57,9 %), seguido de niveles medios (21%). De las 19 personas con diagnóstico confirmado como caso sida, 14 fueron de color de la piel blanco.	Existen intervenciones entre las variables psicológicas y clínicas estudiadas, encontrándose asociaciones fuertes entre estas. En la mayoría de los casos la correlación fue muy fuerte y directa, excepto en la ansiedad como rasgo, que mostró una correlación inversa y muy débil respecto al conteo de CD4.
23	Screening for neurocognitive impairment, depression, and anxiety in HIV-infected patients in Western Europe and Canada	2014	Robertson et al. (2014)	Describir y comparar la prevalencia de una prueba positiva para el deterioro neurocognitivo (NCI), los síntomas depresivos y la ansiedad en una población VIH positiva.	Se encontró una prueba de detección positiva para NCI en el 41,5 % de los pacientes (experimentados con TARc, 42,5 %; sin tratamiento previo, 39,4 %; pag =0,12). Se encontró una prueba positiva para síntomas depresivos en el 15,7 % de los pacientes (experimentados con TARc, 16,8 %; sin tratamiento previo, 13,3 %; pag =0,01), mientras que el 33,3 % de los pacientes dieron positivo en la prueba de ansiedad (experimentados con TARc, 33,5 %; sin tratamiento previo, 32,8 %; pag =0,71). Un mayor porcentaje de mujeres en comparación con hombres dieron positivo en la prueba del NCI (51,78 % frente a 35,1 %; pag <0,0001) y síntomas depresivos (17,9% vs. 14,3%); pag =0,01).	La prevalencia de síntomas depresivos entre las mujeres infectadas por el VIH en este estudio es casi el doble de la reportada para las mujeres de la población europea general se han concluido que la depresión y la sintomatología depresiva parecen más prevalentes y graves en las mujeres infectadas por el VIH que en los hombres infectados por el VIH.

24	Assessment of psychosocial problems among HIV positive individuals attending in the Teaching Institutes of West Bengal and Bihar, India	2018	Suparna et al. (2018).	Evaluar los problemas psicológicos entre las personas VIH positivas.	Entre los participantes la depresión fue más común entre las mujeres (76,56%) que entre los hombres (53,45%); El insomnio fue el hallazgo más frecuente (83,3%) entre los separados; Los analfabetos mostraron una menor frecuencia de depresión.	Del presente estudio se puede concluir que el factor psicológico (modo deprimido) tanto entre hombres como mujeres está moderadamente presente, aunque ambos tienen la percepción de estar deprimidos. El problema psicológico agrava la complicación en las personas que viven con VIH/ SIDA. Por lo tanto, el diagnóstico temprano y el tratamiento de los síntomas depresivos es un factor importante para el resultado óptimo de los pacientes.
25	Comparison of levels of anxiety and depression between women and men living with HIV of a Mexico City clinic.	2017	Caballero et al. (2017)	Comparar la frecuencia y la gravedad de los síntomas de depresión y ansiedad entre hombres y mujeres de una clínica especializada en VIH de la Ciudad de México.	El 45% de las mujeres presentaron síntomas depresivos versus 18.6% de los hombres ( $\chi^2= 13.17$ , $p < .001$ ), mientras que 47.4% de las mujeres versus 30% de los hombres presentaron síntomas de ansiedad ( $\chi^2= 4.53$ , $p = .033$ ). En un análisis no ajustado, las mujeres tuvieron 3.5 más riesgo de presentar depresión que los hombres (OR = 3.54, 95% CI = 1.61-7.65, $p < .001$ ), y 2 veces más riesgo de tener ansiedad (OR = 2.01, 95% CI = 0.98-4.42, $p < .033$ ).	Presentaron síntomas de depresión y ansiedad un porcentaje importante de los participantes. Las mujeres mostraron mayor frecuencia y gravedad de síntomas, y mayor vulnerabilidad socioeconómica.
26	Psychological well-being of people living with HIV/AIDS under the new epidemic characteristics in China and the risk factors: a population-based study.	2014	Sun, et al. (2014)	Evaluar los niveles de ansiedad y depresión entre personas que viven con VIH/SIDA bajo la nueva epidemia.	La prevalencia de ansiedad (SAS -40) y depresión (CES-D -16) fue del 49,0% y 73,1%, respectivamente. El análisis de regresión logística multivariado reveló que el SAS se asoció con la salud autocalificada, el uso de condón en el último contacto sexual, el apoyo social percibido, el consumo de alcohol y la transmisión; CES-D se asoció con la salud autovalorada, el apoyo social percibido, el trabajo y el sexo.	Las PVVS, bajo las nuevas características epidémicas en China, sufren graves problemas psicológicos. Para mejorar su bienestar psicológico, los esfuerzos deben centrarse en mejorar las percepciones de su estado de salud y aumentar el apoyo social percibido.

27	Estado psicológico de pacientes con la enfermedad del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, internados en el Instituto de Medicina Tropical año 2022.	2023	Alarcón (2023)	Evaluar el estado psicológico de pacientes con la enfermedad del síndrome de inmunodeficiencia adquirida, internados en el Instituto de Medicina Tropical en el año 2022.	Con respecto al estado cognitivo el 61% estaba lúcido, ubicado en tiempo y espacio, la memoria y atención se ven afectadas en el 51% de los pacientes; estado afectivo: el miedo o temor fueron los estadíos principales, seguido de la preocupación e impotencia. Analizando el estado somático se vio que el descanso fue malo, al igual que la alimentación. En relación al estado interpersonal el 87% contaba con apoyo familiar, el estado conductual mostró incoherencias en cuanto al afrontamiento de los síntomas y la adherencia.	Los factores sociodemográficos y psicosociales la percepción de apoyo social, las creencias relacionadas con la enfermedad, los rasgos de personalidad, las habilidades sociales, los estilos de afrontamiento, entre otras, pueden permitir a los pacientes con VIH/ SIDA afrontar la enfermedad para lograr la adaptación y el bienestar de su salud general.
28	Psychological health among people living with HIV in Iran.	2023	Moradzadeh y Zamanian (2023)	Evaluar la salud psicológica de las personas que viven con el VIH (PLWH) en la provincia de Markazi, en el centro de Irán.	Se incluyeron en el estudio un total de 123 PLWH mayores de 18 años. La prevalencia de trastornos mentales fue del 40,7% (IC 95%: 0,32-0,50%). Hubo diferencias significativas entre los grupos con y sin trastornos mentales entre el trabajo, la edad, el seguro médico, el consumo de alcohol, el consumo de tabaco en narguile, el consumo de cigarrillos y los antecedentes de encarcelamiento y profilaxis de la tuberculosis, los primeros recuentos de CD4+ y el estatus socioeconómico.	Este estudio concluye que la prevalencia de trastornos mentales en las personas que viven con el VIH era alta en la provincia de Markazi.
29	Prevalence of psychological symptoms and associated risk factors in a Spanish sample of HIV-positive youth	2020	Velo et al. (2020)	a) Identificar la prevalencia de síntomas depresivos y de ansiedad y trastornos del sueño en pacientes jóvenes con infección por	La mitad de los participantes informaron haber experimentado eventos traumáticos (48,6% en el grupo VIH+ frente a 34,3% en el grupo VIH-) y más de la mitad informó angustia psicológica actual (71,4% en el grupo VIH+ frente a 54,3% en el grupo VIH-	En conclusión, el estudio estableció la prevalencia de síntomas psicológicos en una muestra representativa de adultos jóvenes con infección por VIH de transmisión vertical. Los hallazgos no mostraron diferencias significativas entre los grupos VIH+ y VIH- en las puntuaciones de rasgo o estado de

	compared to uninfected peers.			VIH de transmisión vertical en comparación con un grupo de pares no infectados. b) Identificar factores sociodemográficos, psicosociales y relacionados con la medicación y otros factores de riesgo y protectores relacionados con los síntomas psicológicos.	). Casi el 59% de los participantes VIH+ y el 74,3% de los VIH-reportaron un consumo habitual de alcohol. Encontramos síntomas depresivos en el 33,3% del grupo VIH+ (grave en 5,6%) en comparación con el 47,4% del grupo VIH-- (grave en 5,3%), mala calidad del sueño en el 52,8% del grupo VIH+ versus 66,7% del grupo VIH--, y una menor prevalencia de ansiedad en ambos grupos.	ansiedad, la puntuación total en la escala de depresión o las puntuaciones totales o componentes en la escala de calidad del sueño, excepto en la duración del sueño.
30	Psychological complications associated with HIV/AIDS infection among children in South-South Nigeria, sub-Saharan Africa	2017	Bankole et al. (2017)	Evaluar la prevalencia de depresión mayor y tendencias suicidas con características clínicas asociadas entre niños y adolescentes con VIH/SIDA.	Quince (20,0%) de los niños y adolescentes con infección por VIH tuvieron depresión y en el grupo control, 5 (6,7%) fueron diagnosticados con depresión ( $\chi^2= 6,00, \text{pag}=0,01$ ). Doce (16,0%) de los niños y adolescentes con infección por VIH tuvieron ideación suicida mientras que en el grupo control, 5 (6,7%) tuvieron ideación suicida ( $\chi^2= 3,34, \text{df}=1, \text{pag}=0,07$ ). Uno (1,3%) de los niños y adolescentes con infección por VIH había intentado suicidarse, mientras que en el control ninguno de ellos había intentado suicidarse.	La depresión mayor era significativamente mayor en niños con VIH/SIDA que en aquellos sin VIH. El grupo de mayor edad (14 a 16 años), los niños que experimentaron fracaso académico, los que eran huérfanos y vivían con familiares y los que tuvieron más de una hospitalización tenían más probabilidades de experimentar depresión. La mayor prevalencia de depresión entre niños y adolescentes con infección por VIH en comparación con el grupo de control indica una necesidad pertinente de incorporar servicios de enlace psiquiátrico en diversos centros de atención de salud para niños y adolescentes con VIH/SIDA en Nigeria.
31	Prevalence and factors associated with emotional and behavioural difficulties among children living with HIV in Malawi: a	2019	Kalembo et al. (2019)	Investigar la prevalencia y los factores asociados con las dificultades emocionales y conductuales en niños de entre 6 y 12 años que	Los factores que se asociaron con las dificultades fueron: la corta edad de los cuidadores principales (odds ratio ajustado [aOR] 3,6; intervalo de confianza [IC] del 95%: 1,4–9,5); bajo nivel de educación (aOR 2,6; IC 95%: 1,2-5,7); falta de empleo (ORa 2,7; IC 95%: 1,2-5,9); el informe de un impacto	Cerca de un tercio de los niños que vivían con VIH en este estudio tenían puntuaciones altas indicativas de dificultades emocionales y conductuales. Las dificultades emocionales y conductuales en los niños que viven con el VIH se asociaron con factores demográficos y psicosociales familiares, pero no con la revelación del VIH.

	cross-sectional study			viven con el VIH en Malawi.	sustancial de la enfermedad del niño en la familia (3,1; IC 95%: 1,5–6,5); y un bajo nivel de apoyo funcional familiar (ORa 2,0; IC 95%: 1,1-4,1). Ni la no divulgación del estado serológico respecto del VIH ni ninguno de los factores demográficos o clínicos del niño fueron significativos en el análisis multivariado ( $p > .0,05$ ).	
32	Depressive Symptoms, Self-Esteem, HIV Symptom Management Self-Efficacy and Self-Compassion in People Living with HIV	2014	Eller et al. (2014)	Examinar las diferencias en los autoesquemas entre personas que viven con VIH/ SIDA con y sin síntomas depresivos, y el grado en que estos autoesquemas predicen los síntomas depresivos en esta población.	El sesenta y cinco por ciento (N=1151) de la muestra informó síntomas depresivos (CES-D $\geq 16$ ). Aquellos con síntomas depresivos eran significativamente más jóvenes, tenían menos educación y menores ingresos. Eran más propensos a ser mujeres o transgénero, blancos o hispanos, y menos propensos a estar tomando medicamentos antirretrovirales. Los participantes con síntomas depresivos tenían menor autoestima, autoeficacia para el manejo de los síntomas del VIH, bondad hacia sí mismos y mayor autocrítica que aquellos sin síntomas depresivos.	Las secuelas negativas de los síntomas depresivos en las personas que viven con el VIH están bien documentadas. Este estudio es el primero en examinar las relaciones entre los síntomas depresivos y tres autoesquemas en esta población. Los hallazgos demuestran que los esquemas personales negativos son significativamente mayores en las personas que viven con el VIH con síntomas depresivos, y que la autoestima, la autoeficacia en el manejo de los síntomas del VIH y la autocrítica son predictores independientes de estos síntomas.
33	Depression and suicidality among adolescents living with human immunodeficiency virus in Lagos, Nigeria	2020	Adeyemo et al. (2020)	Determinar la prevalencia y los correlatos de depresión y tendencias suicidas en adolescentes que viven con la infección por VIH.	La prevalencia de episodios depresivos mayores actuales y de toda la vida y de tendencias suicidas fueron del 16,9%, 44,8% y 35,3% respectivamente. El género femenino, la disminución del recuento del grupo de diferenciación 4 (CD4) y las experiencias infantiles adversas (ACE) altas se asociaron significativamente con el episodio depresivo actual, mientras que el apoyo social deficiente, la ACE alta, el abuso	La presencia de una alta tasa de depresión y tendencias suicidas entre los adolescentes que viven con la infección por VIH en el presente estudio muestra claramente la necesidad de una evaluación psicológica regular en estos grupos de adolescentes y por lo tanto, una fuerte indicación para un manejo multidisciplinario en ellos.

					físico, el contacto con la infección por VIH después del nacimiento y la divulgación del estado, se asociaron con episodios depresivos mayores a lo largo de la vida. Los factores asociados con el suicidio fueron una puntuación ACE alta, abuso físico y abuso emocional.	
34	Screening for Traumatic Experiences and Mental Health Distress Among Women in HIV Care in Cape Town, South Africa	2020	Yemeke et al. (2020)	Examinar la prevalencia de experiencias traumáticas y problemas de salud mental entre mujeres en una clínica de VIH en Ciudad del Cabo, Sudáfrica.	Entre los participantes, el 51% informó antecedentes de abuso sexual y el 75% informó violencia física de pareja (VPI física). Entre todos los participantes, el 36% cumplió con los criterios de detección de depresión; entre aquellos con experiencias traumáticas (n=57), el 70% cumplió con los criterios de detección del trastorno de estrés postraumático (TEPT). En comparación con no informar abuso sexual ni violencia física de pareja, haber experimentado tanto abuso sexual como violencia física se asoció significativamente con mayores probabilidades de depresión, mientras que informar abuso sexual o violencia física de forma individual no se asoció significativamente con mayores probabilidades de depresión.	El estudio proporciona evidencia de la aceptabilidad de la detección de traumas y síntomas de salud mental entre mujeres VIH positivas, en los puntos críticos de la atención médica cuando están iniciando el TAR o han dejado de recibir el TAR. Además, es necesario vincular a las mujeres examinadas con intervenciones y servicios, como parte de la atención del VIH informada sobre el trauma.
35	Internalized HIV stigma, bullying, major depressive disorder, and high-risk suicidality among HIV-positive adolescents in rural Uganda	2018	Ashaba et al. (2018)	Estimar las asociaciones entre el estigma internalizado, el acoso escolar, el trastorno depresivo mayor y las tendencias suicidas.	Treinta y siete participantes (16%) tenían un trastorno depresivo mayor, 30 (13%) tenían tendencias suicidas y nueve (4%) tenían tendencias suicidas de alto riesgo. Noventa y un participantes (41%) tenían altos niveles de estigma internalizado, mientras que 97 (43%) informaron dos o más eventos	Los hallazgos muestran que el estigma y el acoso son comunes entre los adolescentes VIH positivos que participan en atención del VIH en las zonas rurales de Uganda y que estos son fuertes predictores de depresión y tendencias suicidas. Estos hallazgos tienen una importante relación con el impacto en la salud pública, ya que el estigma, la victimización

					de acoso en el último año. En modelos de regresión logística multivariable, el trastorno depresivo mayor tuvo una asociación estadísticamente significativa con el acoso (AOR = 1,09; IC del 95 %: 1,00–1,20; pag =0,04); mientras que el suicidio (riesgo bajo, moderado, alto) tuvo asociaciones estadísticamente significativas con ambos tipos de acoso (AOR = 1,09; IC 95%: 1,01–1,17; pag =0,02) y estigma (AOR = 1,30; IC 95% 1,03–1,30; pag =0,02).	por acoso y la depresión afectan la capacidad de las personas afectadas para buscar atención y cumplir con el tratamiento, lo que en última instancia resulta en malos resultados físicos.
36	Perceived social support and depression among people living with HIV in China: roles of stigma and adherence self-efficacy.	2023	Wang et al. (2023)	Este estudio tuvo dos objetivos: (1) Investigar la asociación entre el apoyo social percibido, el estigma, la autoeficacia en la adherencia y la depresión. (2) Determinar si el estigma y la autoeficacia en la adherencia median o moderan la asociación entre el apoyo social percibido y la depresión.	Un total de 43,99% de las personas que viven con el VIH tenían depresión de leve a grave. Hubo una asociación negativa significativa entre el apoyo social percibido y la depresión (B = -0,049, PAG< 0,05). El estigma y la autoeficacia en la adherencia jugaron un papel mediador en cadena (B = -0,058, IC 95%: -0,078 ~ 0,039) y un papel moderador en el efecto del apoyo social percibido sobre la depresión (estigma: B = -0,003, PAG< 0,05; autoeficacia en la adherencia: B = 0,004, PAG< 0,05).	Las personas que viven con el VIH tienen un mayor riesgo de desarrollar depresión, comprender cómo reducir su depresión es el foco de la investigación académica; los hallazgos sugieren que existe una asociación entre el apoyo social percibido y la depresión, mientras que el estigma relacionado con el VIH y la autoeficacia en la adherencia pueden predecir indirectamente la depresión.
37	Anxiety symptoms and felt stigma among young people living with perinatally or behaviourally-	2019	Durteste et al. (2019)	Describir el estigma, los factores demográficos y sociales y su asociación con la ansiedad entre jóvenes con infección perinatal	En general, el 43% (IC 95%: 36-50%) informó algún síntoma de ansiedad y el 13% (IC 95%: 9-19%) moderado/grave, sin diferencias según el modo de adquisición del VIH (pag=0,405) o género (pag=0,700). El	Los resultados indicaron una necesidad insatisfecha de apoyo psicosocial. Es necesario seguir trabajando para explorar estrategias de apoyo a la salud mental, particularmente en torno a la divulgación, la autoestima y el estigma.

	acquired HIV in Ukraine: A cross-sectional survey			y conductual por VIH (PHIV; BHIV) en Kiev y Odessa.	42% (75/180) divulgación, e informó antecedentes de un problema de salud emocional por el cual no había sido referido/asistido para recibir atención. Los síntomas de ansiedad moderados/graves se asociaron con el estigma relacionado con el VIH (índice de prevalencia (RP) 1,24, IC del 95 %: 1,14 a 1,34 por aumento de unidades de HSS), menor autoestima (RP 0,83, IC del 95 %: 0,78 a 0,90.	
38	Suicidal thoughts and behaviour among South African adolescents living with HIV: Can social support buffer the impact of stigma?	2018	Casale et al. (2018)	Investigar los efectos protectores del apoyo social contra la depresión y las tendencias suicidas.	El estigma fue un factor de riesgo para la depresión (B=0,295; pag<001) y para pensamientos y comportamientos suicidas (B=0,185; pag< .001). Sólo la disponibilidad de apoyo percibida se asoció directamente con una menor depresión (B= -0,182, pag< .001). Sin embargo, tanto la disponibilidad de apoyo percibida como la participación en grupos de apoyo contribuyeron a los efectos generales de amortiguación del estrés que moderaron las relaciones directas e indirectas entre el estigma y los pensamientos y comportamientos suicidas.	Los hallazgos sugieren que fortalecer múltiples recursos de apoyo social para adolescentes VIH positivos, a través de intervenciones clínicas tempranas y comunitarias, puede protegerlos de experimentar mala salud mental y tendencias suicidas.
39	Attachment Insecurity and Stigma as Predictors of Depression and Anxiety in People Living With HIV	2023	Kim et al. (2023)	Examinar si la inseguridad del apego, el estigma y ciertos factores demográficos y médicos predicen la depresión y la ansiedad en las personas que viven con el VIH.	Casi la mitad de los participantes informaron que su vía de transmisión del VIH fue a través de un comportamiento homosexual o bisexual (45,6%). El período medio de TAR fue de 71,3 (DE = 58,6) meses, el recuento medio de células T CD4 (células/ $\mu$ l) fue de 610,3 (DE = 428,7) y la cantidad media de VIH basada en el análisis de RT-PCR (copias/ml) fue	A través de este estudio, la inseguridad del apego se identificó como un factor importante y está altamente correlacionado con los síntomas de depresión y ansiedad en las PLWH. La ansiedad por apego se presentó como un predictor de depresión y ansiedad, y la evitación del apego se presentó como un predictor de depresión, pero no de ansiedad. Se demostró que el estigma estaba relacionado con los síntomas de depresión y ansiedad.

					de 8.544,9 (DE=87.642,9), La puntuación media en el PHQ-9 fue de 5,9 (DE=6,3) y en el GAD-7 fue de 4,4 (DE=4,8). Los participantes con depresión (puntuación PHQ-9 $\geq$ 10) representaron el 21,8% (n=32) de la muestra, y aquellos con ansiedad (puntuación GAD-7 $\geq$ 8) representaron el 23,1% (n=34).	
40	Depresión en personas con VIH en dos municipios de Angola	2014	Nhamba et al. (2014)	Estimar la frecuencia de la depresión y su relación con factores sociodemográficos en personas con VIH/sida.	Entre las 100 PVIH encuestadas, la depresión se presentó en 33, a predominio de la leve, que afectó a 15 personas, en tanto que las categorías moderada y grave se presentaron en igual magnitud. Un análisis por sexo permitió observar un predominio de mujeres en la muestra y una mayor frecuencia absoluta y relativa de la depresión en este grupo. Así, para las féminas, la depresión estuvo presente en el 37 %, a predominio de la forma leve (17,3 %) mientras que entre los hombres esta se presentó en el 25,8 %, a predominio de la forma grave, presente en el 10,5 %.	En la población estudiada la frecuencia de depresión fue relativamente baja con predominio de mujeres, personas jóvenes, con apoyo social y no asociada al empleo, al estado civil, ni a la escolaridad. Se recomienda el incremento de estudios en este contexto sociocultural considerando el impacto de la epidemia del VIH en esa parte del continente africano.