

**ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN PACIENTES SEROPOSITIVOS VIH EN
COLOMBIA: UNA REVISIÓN**



**DAVID FERNANDO DIAZ CARDOZO
MARIA CAMILA GONZALEZ RUBIO
LESLIE ALEJANDRA MOTTA RAMIREZ
LINA MARIA SUÁREZ MUÑOZ**

**UNIDAD CENTRAL DEL VALLE DEL CAUCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE MEDICINA
VALLE DEL CAUCA
TULUÁ
2023**

**ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN PACIENTES SEROPOSITIVOS VIH EN
COLOMBIA: UNA REVISIÓN**



**DAVID FERNANDO DIAZ CARDOZO
MARIA CAMILA GONZALEZ RUBIO
LESLIE ALEJANDRA MOTTA RAMIREZ
LINA MARIA SUÁREZ MUÑOZ**

DIRECTOR

LEONARDO BELTRÁN ANGARITA

PSICÓLOGA

ANA MARIA LOZANO HURTADO

UNIDAD CENTRAL DEL VALLE DEL CAUCA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE MEDICINA

VALLE DEL CAUCA

TULUÁ

2023

AGRADECIMIENTOS

Primeramente, queremos agradecerle a nuestro tutor de proyecto de grado el Dr. Leonardo Beltrán Angarita y a la Psicóloga Ana María Lozano Hurtado, que sin su ayuda y conocimientos no hubiésemos sido posible realizar este proyecto. A nuestros padres, por habernos proporcionado la mejor educación y lecciones de vida, por enseñarnos que con esfuerzo, trabajo y constancia todo se consigue y que esta vida todo es obra de Dios. A nuestros compañeros de clase, con los que hemos compartido grandes momentos. A nuestros amigos, por estar siempre a nuestro lado. A todos nuestros familiares, por su apoyo. Y a nuestros ángeles que nos cuidan desde el cielo.

TABLA DE CONTENIDO

Título	1-2
Tabla de contenido	4
Índice de cuadros y gráficas	5
Resumen y abstract	6-7
Introducción	8-9
Marco teórico y conceptual	10-12
Objetivos	13
Metodología	14-15
Resultados	16-17
Discusión	21-22
Conclusiones y recomendaciones	23
Referencias bibliográficas	24-27

ÍNDICE DE CUADROS, GRÁFICAS Y FIGURAS

Diagrama de flujo	18
Características de la tabla	19-20

RESUMEN Y PALABRAS CLAVE

La infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) es una epidemia que está latente y está acompañando el mundo desde hace más de 40 años, y afecta al ser humano desde un aspecto bio-psico-social, por ende, esta monografía se enfocará en cómo afecta esta infección al aspecto psicológico de los pacientes, buscando la relación entre la infección del VIH con la ansiedad y depresión presentada en algunos pacientes, con síntomas como hormigueo, sensación de calor, nerviosismo, ánimo bajo, disminución y/o falta de energía hasta depresión, irritabilidad, pensamientos negativos, sentimientos de anulación y culpa, reacciones agresivas y sensación de inestabilidad.

PALABRAS CLAVE: virus de inmunodeficiencia humana (VIH), ansiedad, depresión, Síndrome de inmunodeficiencia humana (SIDA)

ABSTRACT

The human immunodeficiency virus (HIV) infection is an epidemic that is latent and has been accompanying the world for more than 40 years, and affects the human being from a bio-psycho-social aspect, therefore, this monograph will focus on how this infection affects the psychological aspect of patients, looking for the relationship between HIV infection with anxiety and depression presented in some patients, with symptoms such as tingling, feeling of warmth, nervousness, low mood, decrease and/or lack of energy up to depression, irritability, negative thoughts, feelings of annulment and guilt, aggressive reactions and feeling of instability.

KEY WORDS: human immunodeficiency virus (HIV), anxiety, depression, human immunodeficiency syndrome (AIDS).

INTRODUCCIÓN

Se sabe que la pandemia del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) ha afectado en gran mayoría al planeta, desde un aspecto físico, social, cultural y económico de los países y de su población, principalmente de los pacientes seropositivos para VIH.

El VIH es una infección viral que infecta a los linfocitos CD4, donde estos virus invaden la célula, se replican en ella y luego la destruyen, debilitando así, el sistema inmune del huésped al disminuir al linfocito CD4. La fase más avanzada del VIH, se le denomina síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), donde en esta fase de la enfermedad, se es más sugestivo a que el paciente presente enfermedades oportunistas o cáncer, por las cuales aumenta la tasa de mortalidad en la enfermedad. (11)

Según la ONUSIDA para el 2021 dice que 38.4 millones de personas vivían con VIH en todo el mundo (8). La ONUSIDA, nos dice que en Colombia para el 2021, había 170 mil personas que vivían con VIH (4). El instituto nacional de salud de Colombia, en su reporte de evento del periodo epidemiológico XIII del 2022, informa que se reportaron 20220 casos de VIH en Colombia (17).

Uno de los objetivos de la estrategia de la OMS contra el VIH, es que para el 2030 la epidemia de esta enfermedad, no sea una amenaza para la salud pública, mejorando las estrategias de detección y tratamiento temprano (9). El VIH/SIDA al ser una patología Crónica va a tener un impacto que afecta al paciente de manera holística, por ende el enfoque bio-psico-social tiende a presentar una vista longitudinal que los lleva a expresar: “a) pérdida de autoestima, b) autoconcepto o autoimagen deficiente, c) sensación de vulnerabilidad y pérdida de control personal, d) pérdida de control frente a acontecimientos futuros, e) pérdida de seguridad o confianza en sí mismo, f) sentimientos de inutilidad e indefensión, g) pérdida del rol social, familiar y marital, h) deterioro de las relaciones sociales, familiares y de pareja, i) dificultades para realizar sus actividades laborales u ocupacionales, j) dificultades para realizar actividades

de ocio y recreación, k) preocupaciones económicas, l) cambios en la concepción de la vida, m) culpa y auto recriminaciones sobre el propio estilo de vida o sobre comportamientos pasados, n) ira, irritabilidad y agresividad, ñ) síntomas depresivos y p) ansiedad” (18) siendo esta última la respuesta ante sus emociones; la presencia de sintomatología, la aparición de patologías coexistentes, el iniciar tratamientos o procedimientos médicos, pérdida de la calidad de vida, cambio en su entorno enfocado hacia la comunicación, la sobreprotección o aislamiento por los diferentes ambientes en los que se desarrolla; debido a esto se considera que la ansiedad posee un impacto directo en la evolución de la enfermedad ya que además va a tener un efecto directo en toda alteración que se pueda presentar en el sistema nervioso, inmunológico y el sistema endocrino (19). El impacto que la mente causa en el organismo y el curso de la enfermedad es directamente proporcional (20), permitiendo de esta manera ver la relevancia que tiene la ansiedad en los pacientes.

MARCO TEÓRICO

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) es un retrovirus de la familia Retroviridae y del género Lentivirus, que tiene un tropismo por los linfocitos CD4, los cuales infecta y destruye; a medida con que avanza la enfermedad, decaen los niveles de estos mismos, aumentando el riesgo de enfermedades oportunistas y cáncer. Esta enfermedad se transmite por vía sexual, vertical (madre e hijo) y cuando se comparten jeringas, especialmente en drogas inyectables (1).

La ONUSIDA para el 2021 entrega unas estadísticas mundiales, donde arroja que 38.4 millones de personas vivían con VIH en todo el mundo, donde 1.5 millones de personas contrajeron la infección por VIH (8). Según la ONUSIDA, en Colombia, brinda unas estadísticas para el 2021, de 170 mil personas vivían con VIH y donde 8600 personas contrajeron la infección por VIH (4). El instituto nacional de salud de Colombia, en su reporte de evento del periodo epidemiológico XIII del 2022, nos informa que se reportaron 20220 casos de VIH en Colombia, donde el 80.4% (16256) fueron hombres y el 19.6% (3964) fueron mujeres, el cual el medio de transmisión, el mayor fue de transmisión sexual con 98.5% (19913) de casos, 0.4% (71) por transmisión vertical (madre e hijo) y un 0.5% (105) por consumidores de drogas inyectables. (17).

La depresión es un trastorno de los estados del ánimo, donde el paciente experimenta un ánimo triste, vacío o irritable, acompañado de cambios somáticos y cognitivos que llegan a afectar de forma significativa a la capacidad funcional del individuo. La ansiedad tiene una característica de miedo y ansiedad excesivos, relacionando alteraciones conductuales. La ansiedad es una respuesta anticipatoria a una futura amenaza, la cual está más asociada con tensión muscular, vigilancia en relación a un peligro futuro y comportamientos cautelosos o evitativos (2).

Para Aaron T. Beck la depresión se explica por tres conceptos específicos: una triada cognitiva, esquemas cognitivos y los errores en el procesamiento de la información. Esta última, se presenta en el enfermo depresivo y que mantiene la creencia en los esquemas cognitivos a pesar de la existencia de una evidencia contraria. Errores como el catastrofismo, la inferencia arbitraria, la abstracción selectiva, la generalización excesiva y el pensamiento dicotómico o absolutista (23).

También los esquemas cognitivos que según la teoría de Beck, son los mecanismos de codificación, almacenamiento y recuperación de información existentes en las estructuras cognitivas; Como son la percepción, la atención, la memoria y la interpretación. Para Beck, “los esquemas son patrones cognitivos estables que constituyen la base de la regularidad de las interpretaciones de la realidad. Las personas utilizan sus esquemas para localizar, codificar, diferenciar y atribuir significaciones a los datos del mundo” (24).

Dado así, la infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) puede ser considerado como uno de los diagnósticos y acontecimientos potencialmente traumático y estresante al estar anclado con un proceso de enfermedad de carácter crónica, irreversible y sumamente mortal que involucra una serie de sentimientos de vergüenza, rechazo social o desprestigio social. Es un evento por el cual podría activar en las personas ciertas actitudes disfuncionales, esquemas inadaptados de pensamientos, en virtud de percibir su vida en un alto peligro.

MARCO CONCEPTUAL

VIH: “El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) infecta los linfocitos T CD4 del sistema inmunitario, que ayudan al organismo a luchar contra las infecciones. El virus se multiplica dentro de esas células y acaba dañándolas y destruyéndolas.” (11)

SIDA: “«Sida» (síndrome de inmunodeficiencia adquirida) es un término que se aplica a las fases más avanzadas de la infección por el VIH, caracterizadas por la aparición de uno de los más de veinte cánceres o infecciones oportunistas potencialmente mortales.” (11)

Depresión: “La depresión es una enfermedad común pero grave que interfiere con la vida diaria, con la capacidad para trabajar, dormir, estudiar, comer y disfrutar de la vida. La depresión es causada por una combinación de factores genéticos, biológicos, ambientales y psicológicos.” (16)

Ansiedad: “La ansiedad es una reacción normal y saludable que se activa ante una amenaza o un peligro. La ansiedad se convierte en trastorno de ansiedad cuando esta reacción se activa en situaciones habitualmente no amenazantes/peligrosas o de manera persistente, hasta el punto que interfiere de manera importante en la vida diaria.” (15)

Intento de suicidio: “El intento de suicidio es una conducta autoinfligida, iniciada y realizada por un individuo con el uso de diferentes métodos, sin la intervención de otros, y sin resultado fatal.” (12)

OBJETIVOS

General:

- Analizar el impacto psicoemocional y factores relacionados con la ansiedad y depresión en personas adultas seropositivas al VIH.

Específicos:

- Identificar la proporción de pacientes en los diferentes niveles de ansiedad y depresión en las personas seropositivas VIH.
- Establecer la percepción de la calidad de vida y sobrevida en personas seropositivas VIH.

METODOLOGÍA

Se realizó una revisión sistemática con bases de datos de Scielo y Scopus. Los términos de búsqueda incluyeron anxiety HIV Colombia, depression HIV Colombia, depresión VIH Colombia, ansiedad VIH Colombia, suicidio VIH Colombia, depresión VIH, ansiedad VIH e ideación suicida VIH Colombia. Durante la búsqueda literaria sólo se realizó en los idiomas español e inglés. La última búsqueda se realizó del 15 de febrero de 2023 al 26 de junio de 2023.

Se incluyeron artículos que abordaran personas seropositivas para VIH, mayores de 18 años y así mismo, que estos artículos presenten datos descriptivos de la medición de los aspectos emocionales frente al diagnóstico de VIH que fueran del país de Colombia, donde la población estudiada superara las 30 personas. No se tuvo en cuenta el tiempo de publicación, ya que en Colombia, no se han realizado muchos estudios sobre la ansiedad y depresión presentada en pacientes seropositivos de VIH, tomando en cuenta de que estos mismos fueran de calidad científica, de buen diseño, técnicas adecuadas de recolección de datos e investigativas, que fueran calificados para esta monografía.

Los resultados de interés en el estudio incluyeron el cuadro clínico presente, la edad, el sexo y el tipo de severidad del trastorno y/o emoción. El tipo de severidad por ansiedad y depresión se determinó según los estándares descritos por cada artículo original. Los datos recopilados incluyeron el primer autor, el tipo de artículo, el país y ciudad de publicación, el número de pacientes, la edad, el sexo, la severidad del trastorno/emoción, imágenes incluidas y los síntomas de presentación. Posterior se realizó una hoja de cálculo de Google, el cuál, se realizó una tabla comparativa de cada revisión seleccionada que cumplieran los criterios de inclusión y se tomaron en cuenta 5 referencias, los cuáles 3 eran del país del tema a investigar, y se

seleccionaron 2 referencias de forma aleatoria de un país de suramérica y de un país europeo, de habla hispana y de diferentes culturas.

RESULTADOS

Se obtuvo en la búsqueda un total de 79 referencias, que posteriormente tras realizar los criterios de inclusión y elegibilidad, se obtuvieron 11 referencias en las cuales está basado éste estudio; tomando en cuenta 6 lugares diferentes distribuidos entre Colombia, Perú y España, con personas seropositivas de VIH (Figura 1). Se tuvieron en cuenta datos, como: el sexo, la edad, los síntomas de las alteraciones de las emociones y la severidad de estas mismas (Tabla 1).

Se denotó que hay un aumento de los casos, donde la mayoría prevalece en el sexo masculino que en el sexo femenino; observando, que hay un aumento de las patologías en los trastornos del estado de ánimo, donde la ansiedad es la más influyente en estas mismas. Seguido de un leve aumento de la severidad de la depresión, que genera una variedad de síntomas los cuales se observan en los estudios.

Al realizar la comparación entre los países incluidos en este estudio, se observa que la severidad de los trastornos a estudio, son de predominancia leve a moderado; dando también en algunos resultados a una severidad grave (este siendo de menor presentación).

Además en el estudio realizado por Calixto Tapullima-Mori (Tabla 2) encontramos como existe una mayor prevalencia de ansiedad leve con un porcentaje de 33.8% en pacientes entre los 31-40 años y mayor presencia en pacientes entre los 18 y 25 años en moderada con un porcentaje de 45.9, severa con un porcentaje de 48.8 y muy severa con un porcentaje de 43.5 además podemos ver como la orientación sexual también juega un papel importante ya que encontramos un mayor número de afectados en pacientes de la comunidad LGTBI teniendo

porcentajes en la leve de 44.6, en la moderada 38.7 y en la muy severa 47.8 aunque en la severa es mayor en los varones con un 35.5%.

Figura 1

Flujograma PRISMA de búsqueda y selección de artículos.

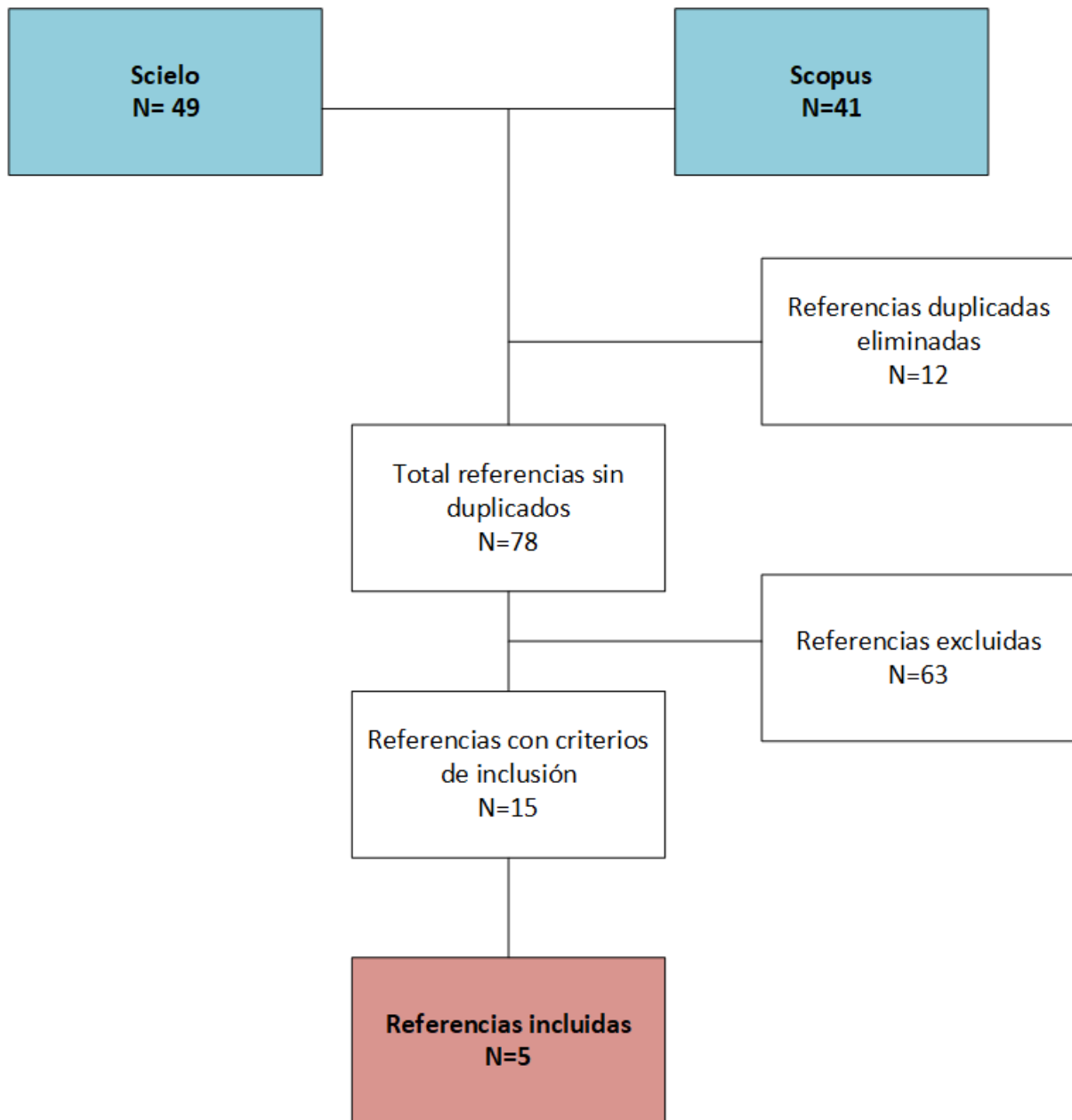


Tabla 1

Cuadro de las características del estudio.

Se correlacionan algunas características sociodemográficas de pacientes seropositivos de VIH, incluyendo los síntomas psicológicos y el tipo de severidad de dicha psicopatología.

PRIMER AUTOR	TIPO DE CASO	CIUDAD - PAÍS	N	EDAD	SEXO			SÍNTOMAS PRESENTES	TIPO DE SEVERIDAD DE ANSIEDAD	TIPO DE SEVERIDAD DE DEPRESIÓN
					MASCULINO	FEMENINO	OTRO			
Teva, I. (14)	Estudio ex post facto retrospectivo	Andalucía - España	100	Entre los 18 y 70 años	63	37	-	Depresión, estado de ansiedad, estado de ira, expresión de ira, rasgo de ira.	Grave (97.5%)	Leve (48.5%)
Gaviria, A. M. (7)	Estudio descriptivo transversal correlacional mediante encuesta	Medellín - Colombia	92	Entre 23 y 68 años	78	14	-	Depresión, síntomas físicos y reacciones emocionales (agresividad)	Mínima (34.1%)	Leve (41.7%)
Criollo, A. B. (5)	Estudio de tipo descriptivo de corte transversal	Bogotá - Colombia	35	Entre 15 y 44 años	30	5	-	Hormigueo/entumecimiento, sensación de calor, debilidad en las piernas, incapacidad para relajarse, con temor a que ocurra lo peor, mareo o vértigo, palpitaciones y taquicardia, sensación de inestabilidad, sensación de estar aterrorizado, nerviosismo, sensación de ahogo, con temblores en las manos, temblor generalizado o estremecimiento, con miedo a perder el control, dificultad para respirar, miedo a morir, estar asustado, molestias abdominales, sensación de irme a desmayar, rubor facial y sudoración.	Grave (37.1%)	Mínima (37.1%)
Tapullima-Mori, C.(13)	Diseño transversal no experimental	Tarapoto - Perú	230	Entre 18 y 41 años	79	58	93	Ansiedad y sintomatología depresiva (ánimo bajo, disminución y falta de energía)	Moderado (48.3%)	Moderado (47.8%)
Arrivillaga, M. (3)	Carácter no experimental de tipo descriptivo-correlacional con diseño transversal	Cali - Colombia	48	Entre los 15 y 44 años	0	48	-	Tristeza, depresión, irritabilidad, ansiedad, deseo de morir y pensamientos negativos.	Moderado (23.4%)	Moderado (10.63%)
Palacios-Espinosa, X. (10)	Tipo descriptivo correlacional	Bogotá - Colombia	75	Entre los 18 y 55 años	56	19	-	Sentimientos de anulación, ira, depresión, sentimientos de culpa, ansiedad, temor e ideación suicida.	N/A	Mínima (48%)

Tabla 2*Factores relacionados con la ansiedad*

	Leve		Moderada		Severa		Muy severa		Total		Kruskal-Wallis (p<.050)	ϵ^2
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%		
Edad												
18-25 años	19	29.2	51	45.9	15	48.4	10	43.5	95	41.3	.201	.020
26-30 años	18	27.7	25	22.5	7	22.6	3	13	53	23		
31-40 años	22	33.8	28	25.2	9	29	8	34.8	67	29.1		
de 41 a más años	6	9.2	7	6.3	0	0	2	8.7	15	6.5		
Total	65	100	111	100	31	100	23	100	230	100		
Orientación sexual												
Mujer	9	13.8	31	27.9	10	32.3	8	34.8	58	25.2	.033	.030
Varón	27	41.5	37	33.3	11	35.5	4	17.4	79	34.3		
LGTBI	29	44.6	43	38.7	10	32.3	11	47.8	93	40.4		
Total	65	100	111	100	31	100	23	100	230	100		
Grado de instrucción												
Primaria	0	0	8	7.2	2	6.5	1	4.3	11	4.8	.094	.021
Secundaria	19	29.2	41	36.9	13	41.9	9	39.1	82	35.7		
Técnico / universitario	46	70.8	62	55.9	16	51.6	13	56.5	137	59.6		
Total	65	100	111	100	31	100	23	100	230	100		
Carga viral												
Indetectable	30	46.2	27	24.3	8	25.8	4	17.4	69	30	.001	.093
Desconozco	33	50.8	66	59.5	14	45.2	11	47.8	124	53.9		
Detectable	2	3.1	18	16.2	9	29	8	34.8	37	16.1		
Total	65	100	111	100	31	100	23	100	230	100		
Tratamiento												
Sigue tratamiento	26	40	58	52.3	10	32.3	8	34.8	102	44.3	.001	.060
No sigue tratamiento	39	60	50	45	17	54.8	11	47.8	117	50.9		
Abandonó el tratamiento	0	0	3	2.7	4	12.9	4	17.4	11	4.8		
Total	65	100	111	100	31	100	23	100	230	100		

Nota: ϵ^2 = épsilon al cuadrado

DISCUSIÓN

Se sabe que el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) es un problema de hoy en día en la salud pública, que afecta tanto a hombres, como a mujeres y niños. Repercutiendo en un mayor número en poblaciones donde hay escasos recursos económicos, bajo nivel educativo, un limitante acceso a la atención a la salud, un desconocimiento acerca del virus, entre otros. Las personas que sufren de dicha patología, son personas jóvenes en la gran mayoría que están en la etapa más productiva de la vida y sexual más activa.

Dicho esto, se presentan problemas como cambios frecuentes de pareja, promiscuidad sexual, falta de información o poca educación sexual y/o relaciones no protegidas, que aumentan el grado de transmisión de este virus. No solamente podemos hablar de la gravedad de este virus como enfermedad, sino también el impacto biopsicosocial que esta puede provocar en el desarrollo de la patología.

En este estudio, se realizó una revisión sistemática entre países como Colombia, Perú y España, siendo Colombia el país sujeto de estudio; que abordaran personas de sexo femenino y masculino seropositivas para VIH, mayores de 18 años y con sintomatología psicológica. Dicho esto, se tomó como objetivo principal analizar el impacto psicoemocional y los factores relacionados con la ansiedad y depresión en personas adultas seropositivas al VIH.

Dentro del abordaje en Colombia se tomaron aproximadamente personas entre 15 y 68 años de edad. Se detectaron tres niveles de severidad mínima, moderada, grave y muy grave, tanto en ansiedad como en depresión y diversa sintomatología leve como hormigueo, sensación de calor, nerviosismo, ánimo bajo, disminución y/o falta de energía hasta depresión, irritabilidad, pensamientos negativos, sentimientos de anulación y culpa, reacciones agresivas y sensación de inestabilidad.

En estudios recientes como Cai et al.(21) se encontró que existe mayor presencia de ansiedad en pacientes jóvenes, lo cual mantiene una relación con la mala calidad de vida al igual que en el estudio de Calixto Tapullima-Mori (22) donde podemos observar cómo los pacientes entre 18-25 años tienden a presentar mayor ansiedad que los demás grupos etarios, abarcando el mayor porcentaje del estudio, aunque en casos leves se puede notar cómo esta población se ve desplazada por los pacientes entre los 31-40 años.

Por otra parte, podemos ver como la orientación sexual también influye en un aumento de los niveles de ansiedad, siendo la población más afectada el colectivo LGBTIQ, a pesar que el género más afectado con respecto a la ansiedad son los hombres en comparación con las mujeres. En contraparte, podemos observar como el nivel educativo es directamente proporcional ante la ansiedad en estos pacientes, debido a que a mayor nivel educativo hay mayor porcentaje de pacientes que padecen de ansiedad, sin embargo, otro factor que afecta de igual manera es que conozcan que carga viral tienen, debido a que a mayor carga viral, más ansiosa se pone la persona, aunque la mayoría de la población de los estudios desconoce su carga viral.

El análisis de los estudios, presentan limitaciones en cuanto a factores sociales que afecten positiva o negativamente el desarrollo de ansiedad en sus diferentes grados en pacientes con seropositivos, además del impacto que tiene el presentar una red de apoyo en un entorno saludable ante la coexistencia de dichas patologías. Por otra parte, el desconocimiento de estos pacientes sobre su estadio de la enfermedad, así como la continuación del tratamiento hace que el estudio presente una restricción en el análisis de la problemática.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Los datos estudiados en esta monografía respecto a la relación entre el VIH y trastornos como la ansiedad y depresión, permite relacionar que los trastornos estudiados son más prevalentes posterior al diagnóstico, desarrollo de sintomatología, inicio de tratamientos farmacológicos o la realización de procedimientos, en conjunto con mala calidad de vida, pobre apoyo familiar y social colaboran a la prevalencia y progreso de la ansiedad en los diversos grupos etarios, además que muchas de estas personas suponen el estar infectados con baja expectativa de vida.

A su vez, ayuda a identificar factores que pueden agravar el trastorno psicológico, tales como, el colectivo LGBTIQ, alto nivel educativo, el conocimiento de la carga viral, el género masculino, entre otros; y también logra demostrar que los factores que logran que se presente esta infección son los cambios frecuentes de pareja, promiscuidad sexual, falta de información o poca educación sexual y/o el poco uso de métodos anticonceptivos de barrera, que aumentan el grado de transmisión de este virus.

Aunque no es correcto suponer que todas las personas infectadas con VIH padecen algún trastorno mental y/o emocional, se recomienda realizar acompañamiento de pacientes seropositivos con un equipo multidisciplinario donde los profesionales expertos en salud mental juegan un papel principal para la ayuda de estas personas.

Por otro lado se recomienda tener relaciones sexuales seguras, aumentar la educación sexual en colegios y hospitales, además de distribuir métodos anticonceptivos de barrera a las personas de bajos recursos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Abdulghani, N., González, E., Manzardo, C., Casanova, J. M., & Pericás, J. M. (2020). Infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Síndrome de inmunodeficiencia adquirida. *FMC Formacion Medica Continuada En Atencion Primaria*, 27(3), 63–74. <https://doi.org/10.1016/j.fmc.2020.03.008>
2. American Psychiatric Association. (2014). American Psychiatric Association DSM-5. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-5®. Editorial Médica Panamericana, 362–366. Retrieved from <https://www.medicapanamericana.com/es/libro/dsm-5-manual-diagnostico-y-estadistico-de-los-trastornos-mentales-incluye-version-digital>
3. Arrivillaga, M., López, J., Ossa, A. M. (2006) Ansiedad, depresión y percepción de control en mujeres diagnosticadas con VIH/Sida. *Pensamiento Psicológico*, 2(7). <https://revistas.javerianacali.edu.co/index.php/pensamientopsicologico/article/view/419/369>
4. Country factsheets COLOMBIA 2021 ONUSIDA. <https://www.unaids.org/es/regionscountries/countries/colombia>
5. Criollo, A. B., Palomino, L. M. (2014) Ansiedad, depresión y calidad de vida en personas adultas con VIH/SIDA y deterioro cognitivo leve. https://doi.org/10.48713/10336_6359
6. Depresión, OPS/OMS. <https://www.paho.org/es/temas/depresion>
7. Gaviria, A. M., Quiceno, J. M., Vinaccia, S., Martínez, L. A., & Otalvaro, M. C. (2009). Estrategias de afrontamiento y ansiedad-depresión en pacientes diagnosticados con VIH/Sida. *Terapia Psicológica*, 27(1). <https://doi.org/10.4067/s0718-48082009000100001>

8. Hoja informativa — Últimas estadísticas sobre el estado de la epidemia de sida
ONUSIDA. <https://www.unaids.org/es/resources/fact-sheet>
9. Organización Mundial de la Salud. (2016). Vih 2016-2021 Hacia El Fin Del Sida. In *Estrategia Mundial del sector de la salud*.
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250574/WHO-HIV-2016.05-spa.pdf?sequence=1>
10. Palacios-Espinosa, X., Rueda Latiff, A., & Valderrama Herrera, P. (2006). Relación de la intención e ideación suicida con algunas variables sociodemográficas, de la enfermedad y aspectos psicoafectivos en personas con el VIH/SIDA. *Revista Colombiana de Psicología*, 15(1).
11. Preguntas y respuestas VIH/SIDA OMS (2022). <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/hiv-aids>
12. Protocolo de Vigilancia de Intento de Suicidio, Instituto Nacional de Salud.
https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_Intento%20de%20suicidio.pdf
13. 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>
14. Teva, I., de La Paz Bermúdez, M., Hernández-Quero, J., & Buena-Casal, G. (2005). Evaluación de la depresión, ansiedad e ira en pacientes con VIH/SIDA. *Salud Mental*, 28(5).
15. Trastornos de ansiedad, Clínic de Bacerlona.
<https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/trastornos-de-ansiedad>

16. Trujillo Mendoza, Humberto & Oviedo-Joekes, Eugenia & Vargas, Cristina. (2001). Avances en Psiconeuroinmunología. *International Journal of Clinical and Health Psychology*. 1. 413-474.
17. VIH/SIDA Período epidemiológico XIII. Colombia, 2022. <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/VIH%20PE%20XIII%202022.pdf>
18. Palacios Ximena, Rueda Andres y Valderrama Paola (). Relacion de la intencion e ideacion suicida con algunas variables sociodemográficas de la enfermedad y aspectos psicoafectivos en personas con VIH/SIDA.
19. Tobón, S. & Vinaccia, S. (2003). Modelo de intervención psicológica en el VIH/SIDA. *psicología y salud*, 13, 161-174.
20. Edo y Ballester (2006) Estado emocional y conducta de la enfermedad en paciente con VIH/SIDA y enfermos oncológicos. *Revista de psicopatología y psicología clínica* 11, 79-90.
21. Cai, S., Liu, L., Wu, X., Pan, Y., Yu, T., & Ou, H. (2020). Depression, Anxiety, Psychological Symptoms and Health-Related Quality of Life in People Living with HIV. *Patient Preference and Adherence*, 14, 1533–1540. <https://doi.org/10.2147/PPA.S263007>
22. Calixto Tapullima-Mori (2022). Factores relacionados con la ansiedad y depresión en pacientes con VIH en un hospital público. *Revista de investigación en psicología* Volumen 25 (55-71)
23. Psiquiatría.com. Cogniciones depresivas de Beck <https://psiquiatria.com/glosario/cogniciones-depresivas-de-beck>
24. Jonathan García - Allen. 5 Octubre, 2015. La Terapia Cognitiva de Aaron Beck Analizamos uno de los cuerpos teóricos de más relevancia en la terapia psicológica. <https://psicologiaymente.com/clinica/terapia-cognitiva-aaron-beck>