

## DEPRESIÓN Y ESTIGMA SENTIDO EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIRETROVIRAL EN PACIENTES SEROPOSITIVOS PARA VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA.

DEPRESSION AND FELT STIGMA IN ADHERENCE TO ANTIRETROVIRAL TREATMENT IN HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS SEROPOSITIVE PATIENTS.

Oscar A Montaner M<sup>1</sup>; Laura N Marsiglia P<sup>2</sup>; Billy J Arias T<sup>2</sup>; Génesis A Leal F<sup>2</sup>; Hanays E Montaner M<sup>2</sup>; Eliana C Anduze N<sup>2</sup>

### ABSTRACT

Depression and felt stigma sense are frequent findings in Human Immunodeficiency Virus seropositive patients. To know the level of intervention of felt stigma and depression in Antiretroviral Treatment adherence in seropositive patients. A clinical-epidemiological, analytical, transversal study, was made, which involved 199 patients who attended infectious diseases medicine service of "Centro de Atención integral ETS-SIDA Dr. Julio Carrasquel" located in Maracay from June to August 2016. Four instruments were used: Beck Depression Inventory, Felt Stigma Questionnaire, SMAQ adherence questionnaire, and an index card for sociodemographic data. For data processing frequency distribution tables with percentual analysis and confidence interval (CI: 95%), were made as well as contingency table to calculate Odd Ratio and Chi-square (X<sup>2</sup>) non parametric assessments. The findings reported were: Predominance of age range from 25 to 44 years old (52.58%), male gender (75.88%), single marital status (75.38%), college graduate instruction level (45.23%), moderate felt stigma (38.19%), depression (55.28%), ART (50.25%), depression vs. non-adherence X<sup>2</sup>=5.57, OR=1,97; p=0,018. Felt stigma vs. non adherence (X<sup>2</sup> = 5,96; OR= 2,45; p=0,015. These results led the authors to the following conclusions: Predominantly depressed and moderately stigmatized sample at the expense of concern about the disclosure of the status. As adherence and depression were related to treatment, both have found to be risk factors for non-adherence in the studied sample.

**KEY WORDS:** depression, stigma sense, HIV, antiretroviral treatment, adherence.

### RESUMEN

La depresión y el estigma sentido son hallazgos frecuentes en pacientes seropositivos para Virus de Inmunodeficiencia Humana. Con el objetivo de conocer el nivel de intervención del estigma sentido y la depresión en la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes seropositivos para esta enfermedad, se realizó un estudio clínico-epidemiológico, de corte transversal, que incluyó 199 pacientes que acudieron al servicio de infectología del Centro de Atención integral ETS-SIDA "Dr. Julio Carrasquel", en Maracay, Venezuela. Se aplicaron cuatro instrumentos: el Inventario de depresión de Beck, el cuestionario de Estigma Sentido, el cuestionario de Adherencia SMAQ y una ficha para las características sociodemográficas. Fueron construidas distribuciones de frecuencias, con análisis porcentual e intervalos de confianza (IC 95%) y tablas de contingencia para calcular relación de momios (Odd Ratio) y la prueba de Chi cuadrado (X<sup>2</sup>). Los resultados reportaron, predominio de edades entre 25 y 44 años (52,58%), sexo masculino (75,88%), estado civil soltero (75,38%) y nivel de instrucción universitario (45,23%). Las variables Estigma sentido medio se encontró en 38,19%; Depresión en 55,28% y Adherencia al tratamiento antirretroviral en 50,25%. La Depresión vs No adherencia reportó un X<sup>2</sup>=5,57; OR =1,97; p=0,018 y Estigma sentido vs No adherencia reportó X<sup>2</sup>=5,96; OR=2,45; p=0,015. Se concluye que la muestra utilizada fue predominantemente deprimida, resaltando en ésta, el estigma sentido medio a expensas de la dimensión "Preocupación por la revelación del estatus" y la relación depresión y estigma con adherencia al tratamiento antirretroviral evidenció que son factores de riesgo para la no adherencia a dicho tratamiento.

**PALABRAS CLAVE:** depresión, estigma sentido, VIH, tratamiento antirretroviral, adherencia.

Recibido: 30 de agosto de 2022

Aceptado: 15 de septiembre de 2022

<sup>1</sup>Departamento de Fisiología y Bioquímica. Facultad de Ciencias de la Salud-Sede Aragua. Universidad de Carabobo.

<sup>2</sup>Departamento de Salud Mental. Facultad de Ciencias de la Salud-Sede Aragua. Universidad de Carabobo.

Oscar A. Montaner M. ORCID: 0000-0002-2541-6104

Laura N. Marsiglia P. ORCID: 0000-0002-3694

Billy J. Arias T. ORCID: 0000-0002-4369-1126

Génesis A. Leal F. ORCID: 0000-0001-5915-2314

Hanays E. Montaner M. ORCID: 0000-0002-3235

Eliana C. Anduze N. ORCID: 0000-0002-6042-2075

## INTRODUCCIÓN

El Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) es un microorganismo infeccioso que hasta el año 2021, había afectado a 79 millones de personas a nivel mundial; para 2020 se registró que 37,7 millones de personas vivían con el VIH, de las cuales 680.000 fallecieron a causa de sus consecuencias clínicas<sup>1</sup>. Venezuela en el año 2020, reportó que 100 mil personas viven con el virus y en los últimos diez años (2010-2020), fueron diagnosticadas con VIH 65.768 personas, de las cuales 72,56% corresponde a hombres y 25,8% a mujeres<sup>2</sup>.

Estas estadísticas adquieren importancia para definir el comportamiento de la enfermedad, considerando entre sus variables, la depresión, vista como un conjunto de síntomas que afectan principalmente a la esfera afectiva, que puede tener origen orgánico o no, y que según Rodríguez y Cols<sup>3</sup> se manifiesta por un sentimiento de tristeza, baja autoestima, culpa, pérdida de interés o de placer, pérdida de apetito, fatiga, insomnio y pérdida de concentración, que puede deteriorar en el afectado la capacidad de desempeño en el ámbito educativo o laboral, para desenvolverse de forma natural en su cotidianidad, y en su mayor frecuencia de afectación su severidad puede ser causante directa del suicidio.

De acuerdo con Beck, se establecen dos grandes dimensiones para estudiar la depresión, a saber: síntomas psicológico - cognitivo (SPC), que incluye los aspectos estado de ánimo, pesimismo, sentimiento de fracaso, insatisfacción, sentimiento de culpa, sentimiento de Castigo, odio a sí mismo, autoacusación, impulsos suicidas, períodos de llantos, irritabilidad, aislamiento social, indecisión, imagen corporal, capacidad laboral; y síntomas somático - vegetativos (SSV), que a su vez están sub dimensionados en trastorno del sueño, cansancio, pérdida de apetito, pérdida de peso, hipocondría y libido<sup>4</sup>.

Otra variable a considerar es el estigma sentido, entendida como aquella que ocurre cuando una persona se empieza a identificar desde el prejuicio real o imaginario que la sociedad ha construido sobre una situación o individuo y ocasiona malestar emocional<sup>5</sup>.

El estigma en torno al VIH se inició cuando Altman<sup>6</sup> expuso sobre una enfermedad que consumía rápidamente a sus víctimas, que posteriormente se denominó síndrome de inmunodeficiencia adquirida - SIDA. A este respecto, el diagnóstico de SIDA en un principio solo se hizo en personas homosexuales, haciendo ver que esta enfermedad cursaba exclusivamente en este grupo de población, desestimando la intervención de las prácticas sexuales de alto riesgo

para la transmisión del VIH, idea que permanece internalizada en gran parte de la población mundial, motivo por el cual el paciente con VIH tiende a sentirse estigmatizado.

El establecimiento de la asociación causal SIDA -Homosexualidad, la catalogaba como una desviación de la sexualidad, y no fue sino hasta 1986, cuando definitivamente se eliminó de la versión revisada del DSM-III R<sup>7</sup> (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders), luego el 17 de mayo de 1990 la Asamblea Mundial de la Salud, retiró del CIE-10 la homosexualidad como enfermedad mental<sup>7</sup> y finalmente, se ratifica su eliminación en la publicación del año 1994 del DSM IV<sup>8</sup>. Estas consideraciones de asociación del diagnóstico del SIDA y la homosexualidad y su largo proceso de despatologización, conllevó a que el paciente con VIH pudiera sentirse estigmatizado, exhibiendo entonces algún síntoma de depresión<sup>9</sup>.

En este sentido, resalta la importancia del Tratamiento Antirretroviral (TRA), término definido como la administración de fármacos que interrumpen al menos un paso del proceso de multiplicación del VIH<sup>10</sup> y la adherencia como la capacidad del paciente de implicarse correctamente en la elección, inicio y control del TAR<sup>11</sup>.

Entre los antecedentes para el estudio de factores psicosociales, se encuentran Valencia<sup>12</sup>; Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS)<sup>13</sup> Mikulic<sup>14</sup>, Ramos<sup>15</sup> y Contreras<sup>16</sup>, que permiten determinar la influencia de dichos factores en la conducta y actitud en pacientes seropositivos para VIH, especialmente en el impacto emocional al momento del diagnóstico, y específicamente en el desarrollo de la depresión en estos pacientes.

Asimismo, Herrera y Pérez<sup>11</sup>, Jimenez<sup>9</sup>, Guevara y Hoyos<sup>17</sup>, y Güauña Bermeo y Prada Holguín<sup>18</sup>; en sus investigaciones sobre los factores sociales y psicológicos intervinientes en la adherencia, han destacado que el estigma sentido y la adherencia al tratamiento se relacionan de manera negativa en pacientes con VIH, información que facilita la comprensión del nivel de intervención de la depresión y el estigma sentido, en la adherencia al TAR en pacientes seropositivos para VIH.

En este contexto se planteó como objetivo de esta investigación, conocer el nivel de intervención de la depresión y el estigma sentido en la adherencia al

TAR en pacientes seropositivos para VIH que reciben tratamiento en el Centro de Atención integral ETS-SIDA "Dr. Julio Carrasquel", en la ciudad de Maracay-Venezuela.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó una investigación clínico-epidemiológica, de tipo observacional y corte transversal con una población de pacientes seropositivos para VIH que reciben TAR en el Centro de Atención Integral ETS-SIDA "Dr Julio Carrasquel". Fue seleccionada una muestra no probabilística e intencional, constituida por 199 pacientes atendiendo a los siguientes criterios de inclusión: pacientes con VIH, que asistieron a consulta para retiro de TAR, mayores de 18 años de edad, sexo masculino o femenino, que manifestaron voluntariamente participar en el estudio, suscribiendo su consentimiento informado. Como criterios de exclusión fueron considerados: pacientes menores de 18 años; mujeres embarazadas y pacientes seropositivos a quienes no se les había indicado tratamiento antirretroviral.

Las variables consideradas para este estudio incluyeron: características sociodemográficas, depresión, estigma sentido y la adherencia al tratamiento. Para la recolección de información fueron utilizados los siguientes instrumentos: a) una ficha para identificar las características sociodemográficas de los pacientes: edad, sexo, estado civil y grado de instrucción; b) el inventario de Depresión de Beck; c) la Escala Estigma Sentido y d) el cuestionario de Adherencia SMAQ.

El Inventario de Depresión de Beck<sup>19</sup> es un cuestionario autoaplicado de 21 ítems que evalúa un amplio espectro de síntomas depresivos, cuyo objetivo es cuantificar la sintomatología. Para la aplicación de este cuestionario, el paciente debe seleccionar, para cada ítem, la alternativa de respuesta que mejor refleje su situación durante el momento de aplicación y la última semana. La puntuación total se obtiene sumando los valores de las frases seleccionadas, que van de 0 a 3. El rango de la puntuación obtenida es de 0-62 puntos. Los rangos aceptados para graduar la severidad son: No depresión: 0-10 puntos; Depresión leve: 11-17 puntos; Depresión moderada: 18-23 puntos y Depresión grave: 23 puntos en adelante.

La Escala de Estigma Sentido para personas con VIH, desarrollada por Jiménez y Cols en el 2010, según Ostos<sup>20</sup> consta de 17 ítems, a través de una escala de Likert de 4 alternativas.

Se encuentra dividida en 4 dimensiones a saber: 1) Estigma Personalizado; relacionado con el temor a ser invalidado o rechazado y se encuentra registrada en los ítems 1,2,3,4 y 5. 2) Preocupación de la revelación del estatus; referente al temor a que otros sepan su condición y se refleja en los ítems 6,7,8 y 9.3) Autoimagen Negativa; está relacionada con sentimientos de culpa, vergüenza y devaluación personal por ser VIH positivo en los ítems 10,11,12,13 y 14. 4) Precauciones por las actitudes del público; relacionada con sentimientos de culpa, vergüenza y devaluación personal por ser VIH positivo en los ítems 15,16 y 17.

Los puntos de corte usualmente aceptados para graduar la intensidad / severidad son: Ausencia de estigma sentido: 0-15 puntos; Estigma sentido leve: 16-24 puntos; Estigma sentido moderado: 25-35 puntos. Estigma sentido severo >36 puntos.

El Cuestionario Adherencia SMAQ (Simplified Medication Adherence Questionnaire), validado en España, con 72% de sensibilidad y 91% de especificidad 21, tiene 6 preguntas distribuidas de la siguiente manera: 4 ítems dicotómicos (Sí - No) correspondientes a las preguntas 1,2,3,4; 1 ítem de selección simple con 5 opciones de respuesta, que es la pregunta número 5 y, 1 ítem de completación siendo la pregunta número 6. No está dividido en dimensiones <sup>21</sup>.

Para el análisis de los resultados de este cuestionario se trabajó con dos clasificaciones: Adherente y No adherente, cumpliendo las siguientes reglas: se consideró No Adherente en 1: Sí; 2: No; 3: Sí; 4: Sí; 5: C,D ó E; 6: más de 2 días. El cuestionario es dicotómico y cualquier respuesta en el sentido de no adherente se considera No adherente. La pregunta 5 es cualitativa ordinal: A: 95-100% adhesión B: 85-94% C: 65- 84% D: 30-64% E:<30%.

Para el procesamiento de la información, se diseñó una base de datos en Microsoft Excel 2003, analizándose con EPI-INFO 7<sup>22</sup>. Fueron construidas tablas de distribución de frecuencias, con análisis porcentual e intervalos de confianza (IC95%) y tablas de contingencia con cálculo de relación de momios (Odd Ratio) y la prueba de Chi cuadrado (X<sup>2</sup>).

## CONSIDERACIONES ÉTICAS

La evaluación y aprobación de la investigación fue realizada por la Comisión de evaluación de los aspectos éticos del Centro de Atención integral ETS-SIDA "Dr. Julio Carrasquel", antiguo Hospital Civil de

Maracay. El acceso a los pacientes fue facilitada por la Asociación Civil Impulso Vital Aragua, el servicio de Infectología del Centro de Atención integral ETS-SIDA "Dr. Julio Carrasquel" y por la Fundación Amanecer Humano, de la ciudad de Maracay, estado Aragua en Venezuela. Se respetó la confidencialidad y el anonimato ante la información brindada por dichos pacientes encuestados, y su participación voluntaria expresada en su consentimiento informado, lo cual les permitió abstenerse de responder alguna pregunta que le resultara incómoda.

## RESULTADOS

Del total de 199 pacientes, 194 reportaron su edad, de ellos 102 (52,58%) se encontraron en el rango de 25-44 años de edad y 69 (35,57%) entre 45-64. Se registraron 151 pacientes masculinos (75,88%) y 34 femeninos (17,09%); 150 (75,38%) solteros, mientras 34 (17,09) estaban casados y sobre el grado de instrucción, 90 (45,23%) declararon nivel educativo universitario (tabla 1).

En cuanto a la depresión, el estudio arrojó que 110 del total de los pacientes (55,28%) presentaron depresión. De esta submuestra, 49 (24,62%) mostraron depresión grave, 42 (21,11%) depresión leve y 19 (9,55%) depresión moderada. Los síntomas predominantes en 189 pacientes del total de la muestra estudiada (94%) fueron somático-vegetativos (tabla 2).

Respecto a estigma sentido, la muestra arrojó 79,90% (159 pacientes) estigmatizados, a expensas de estigma sentido moderado con 38,19%, (76 pacientes) y 38,14% (56 personas) con estigma sentido leve (tabla 3).

Por otro lado, se evidenció que, de los 199 pacientes estudiados, 50,25% eran adherentes al tratamiento antirretroviral (tabla 4). Igualmente se observó una relación causal entre las variables estigma sentido y la adherencia al TAR ( $X^2=5,96$ ;  $p=,015$ ), con riesgo ( $OR=2,45$ ) mayor de presentar no adherencia al TAR en la submuestra deprimida en comparación con los pacientes no deprimidos (tabla 5). Al contrastar la depresión con la adherencia al TAR, evidenció una relación causal entre ambas variables ( $X^2 = 5,57$ ;  $p=0,0183$ ), con riesgo ( $OR=1,97$ ) mayor de ser no adherente que la muestra estigmatizada (tabla 5).

## DISCUSIÓN

En este estudio, las características demográficas de los pacientes seropositivos para VIH, reportaron predominio de edad entre 25-44 años en

51,26%, con mayor frecuencia de sexo masculino (75,88%), lo cual concuerda con lo reportado por el Ministerio del Poder Popular para la Salud<sup>13</sup>; destacando el estado civil soltero (75,38%) y (45,23%) con grado de instrucción universitaria.

En cuanto a las características específicas del estigma sentido, en la muestra de pacientes seropositivos para VIH, se encontró que 38,19% presentaba estigma sentido moderado, predominando la preocupación por la revelación del estatus, dimensión similar a la descrita por Ostos<sup>20</sup>, como autoencubrimiento en los instrumentos utilizados por dicho autor, dimensión que también predominó en dicho estudio.

Por otra parte, se encontró que 42,72% de los pacientes no presentaba depresión, resultados similares a los publicados por Macias y cols<sup>23</sup>; la depresión encontrada en la muestra estuvo asociada predominantemente a síntomas somático-vegetativos, relacionados con el trastorno del sueño, cansancio, pérdida de apetito, pérdida de peso, hipocondría y pérdida de libido.

Al constatar el nivel de adherencia al TAR de los pacientes seropositivos para VIH, se observó una distribución bastante similar entre pacientes adherentes y No adherentes a dicho tratamiento, con predominio de la porción adherente de la muestra con 50,25%; resultados que son considerados en las estadísticas reportadas por Prado y cols<sup>24</sup>, quienes afirman que existe evidencia que hasta un 50% de las personas que viven con VIH son inadecuadamente adherente al TAR. Cabe destacar que la muestra se está tomando de un recinto al cual van los pacientes expresamente a retirar el tratamiento antirretroviral que tienen prescrito, por lo cual el predominio de la adherencia no es un resultado insospechado.

Finalmente, al contrastar el nivel de intervención del estigma sentido con la depresión en la adherencia al TAR en pacientes seropositivos para VIH, los hallazgos evidenciaron que SI la persona está deprimida, aumenta el riesgo a ser no adherente al TAR, resultados similares al encontrado por Vargas<sup>9</sup> en la Ciudad Hospitalaria "Dr. Enrique Tejera", observando que, cuando la persona se encuentra estigmatizada, aumenta el riesgo de estar No adherente al TAR.

De esto se concluye que tanto la depresión y el estigma sentido, son factores de riesgo para la no adherencia al TAR, por lo cual se sugiere que el manejo de estos pacientes involucre métodos para trabajar terapéuticamente estos factores.

**Tabla 1.** Características sociodemográficas de pacientes seropositivos a VIH.

	Frecuencia	Porcentaje	IC95%*	
<b>Grupo Etario (n=194)</b>				
18-24	16	8,25	4,79%-	13,05
25-44	102	52,58	45,30%-	59,77
45-64	69	35,57	28,84%-	42,74
65-74	5	2,58	0,84%-	5,91
75 - +	2	1,03	0,13%-	3,67
<b>Sexo</b>				
Masculino	151	75,88	69,32%-	81,65
Femenino	34	17,09	12,13%-	23,05
No registrado	14	7,04	3,9%-	11,52
<b>Estado Civil</b>				
Soltero	150	75,38	68,79%-	81,19
Casado	34	17,09	12,13%-	23,05
Divorciado	7	3,52	1,43%-	7,11
Viudo	2	1,01	0,12%-	3,58
No registrado	6	3,02	1,11%-	6,45
<b>Grado de Instrucción</b>				
Primaria	12	6,03	3,15%-	10,30
Ciclo básico	17	8,54	5,06%-	13,33
Diversificado	52	26,13	20,17%-	32,81
Universitario	90	45,23	38,18%-	52,42
No registrado	28	14,07	9,56%-	19,69

IC95%\*: Intervalo de confianza al 95% de probabilidad.

**Tabla 2.** Niveles de Depresión en pacientes seropositivos a VIH.

	Frecuencia	Porcentaje	IC 95%*	
<b>Diagnóstico de depresión</b>				
Depresión Ausente	89	44,72	37,69	-51,92
Depresión Presente	110	55,28	40,31	-73,16
Depresión Leve	42	21,11	15,65	-27,44
Depresión Moderada	19	9,55	5,85	-14,51
Depresión Grave	49	24,62	18,81	-31,21
<b>Síntomas depresivos predominantes</b>				
Psicológico-Cognitivos	0	0		
Somático-Vegetativos	189	94,97	90,95	-97,56
Ausentes	10	5,03	2,44	-9,05

IC95%\*: Intervalo de confianza al 95% de probabilidad.

**Tabla 3.** Estigma sentido en pacientes seropositivos a VIH.

	Frecuencia	Porcentaje	IC95%*	
<b>Diagnóstico</b>				
Estigma sentido ausente	40	20,10	14,77	-26,35
Estigma sentido presente	159	79,90	62,56	-99,39
Estigma sentido leve	56	28,14	22,01	-34,94
Estigma sentido moderado	76	38,19	31,41	-45,33
Estigma sentido severo	27	13,57	9,14	-19,12
<b>Dimensiones predominantes en el estigma sentido</b>				
Estigma personalizado	16	8,04	4,67	-12,73
Preocupación por la revelación del estatus	127	63,82	56,72	-70,50
Autoimagen negativa	3	1,51	0,31	-4,34
Preocupación por la actitud del público	34	17,09	12,13	-23,05
Mixto	19	9,55	5,85	-14,51

IC95%\*: Intervalo de confianza al 95% de probabilidad.

**Tabla 4.** Adherencia al Tratamiento Antirretroviral en pacientes seropositivos a VIH.

	Frecuencia	Porcentaje	IC95%*	
<b>Diagnóstico de Adherencia a TAR</b>				
Adherente	100	50,25	43,10 -	57,40
No adherente	99	49,75	42,60 -	56,90

IC95%\*: Intervalo de confianza al 95% de probabilidad.

**Tabla 5.** Estigma Sentido y Depresión vs Adherencia al tratamiento Antirretroviral en pacientes seropositivos a VIH.

		Adherencia al TAR		x <sup>2</sup>	OR	Valor p*
		No adherente	Adherente			
Estigma sentido	Estigmatizado	86	73	5,96	2,45	0,015
	No estigmatizado	13	27			
	TOTAL	99	100			
Depresión	Deprimido	63	47	5,57	1,97	0,018
	No deprimido	36	53			
	TOTAL	99	100			

\*Valor p obtenido de la prueba de independencia de variable de X<sup>2</sup> con una significancia menor a 0,05

Asimismo, proseguir estudiando otros factores psicológicos que pudieran aumentar el riesgo de no adherencia al TAR en personas que viven con VIH, con el fin de humanizar, aún más, el manejo de esta condición de vida y abordar y prevenir los estados de inmunodeficiencia que pudieran interferir con la administración del TAR e igualmente, intervenir en la adherencia al tratamiento para optimizar la atención de dichos pacientes.

### CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declaramos no tener conflicto de intereses sobre aspectos relacionados con la publicación de los resultados de la investigación.

### AGRADECIMIENTOS

Este trabajo fue factible gracias al apoyo de la Asociación Civil Impulso Vital Aragua, al servicio de Infectología del Centro de Atención integral ETS-SIDA "Dr. Julio Carrasquel" y a la Fundación Amanecer Humano, que ofreció servicios de Psicología y Educación. Igualmente agradecemos a los pacientes por su participación.

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) ONUSIDA. Hoja Informativa 2021. [Online].; 2022 [cited 2022 Julio 29. Available from: <http://www.unaids.org/es/resources/fact-sheet>.
- 2) ICASO , ACCSI ,RVG+. Informe EPU Venezuela 2021. Situación de los derechos humanos de las personas con VIH. [Online].; 2021 [cited 2022 Julio 12. Available from: <https://uprdoc.ohchr.org/uprweb/downloadfile.aspx?filename=9244&file=SpanishTranslation>.
- 3)Rodríguez Pachón Y, Tapias Zapata Y, Fernández Hernández L, Fernández Hernández N. Factores de riesgo asociados a la depresión en adolescentes entre 13 y 17 años. [Online].; 2019 [cited 2022 Julio 29. Available from <https://alejandria.poligran.edu.co/bitstream/handle/10823/1497/Factores%20de%20Riesgo%20Asociados%20a%20la%20Depresion%20en%20Adolescentes%20entre%2013%20y%2017%20a%C3%B1os-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 4) Maldonado Avendaño N, Castro Osorio R y Cardona Gómez P. Propiedades psicométricas del Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II) en población universitaria colombiana [Online].; 2021 [cited 2022 Julio 29. Available from: <https://repositorio.unbosque.edu.co/bitstream/handle/20.500.12495/6835/Psychometric%20properties%20of%20the%20beck%20depression%20inventory-II%20%28BDI-II%20in%20colombian%20university%20students.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- 5) Sánchez Ramírez L. Estigma internalizado y adherencia al tratamiento en pacientes con VIH/SIDA en la ciudad de Villavicencio en el año 2020. [Online].; 2021 [cited 2022 Julio 29. Available from: [https://repositorio.unbosque.edu.co/bitstream/handle/20.500.12495/7379/sanchez\\_ramirez\\_Laura\\_Elcira\\_2021.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://repositorio.unbosque.edu.co/bitstream/handle/20.500.12495/7379/sanchez_ramirez_Laura_Elcira_2021.pdf?sequence=2&isAllowed=y).
- 6) Altman L. Rare cancer seen in 41 homosexuals. The New York Times. 1981 Julio. [Online].; 2016 [cited 2022 Julio 29. Available from: <https://www.sidastudi.org/es/registro/d25f08042fc14bd8013068df881000f2>
- 7) Fundación Iguales. Nada que curar. Guía de referencia para profesionales de la salud mental en el combate a los ecosig. [Online].; 2020 [cited 2022 julio 30. Available from: [https://www.unodc.org/documents/mexicoandcentralamerica/2020/Mexico/Nada\\_que\\_curar\\_2020.pdf](https://www.unodc.org/documents/mexicoandcentralamerica/2020/Mexico/Nada_que_curar_2020.pdf) .
- 8)Villamizar Buitrago F, Messa Pérez A. Revisión sistemática de literatura. Actitudes frente a la homosexualidad en Latinoamérica. [Online].; 2017 [cited 2022 julio 30. Available from: <https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/328/1/actitudes%20frente%20a%20la%20homosexualidad%20en%20latinoam%c3%89rica.pdf>
- 9) Jiménez M. Significado de las vivencias de madres de niños VIH/SIDA vertical que asisten a la consulta de Infectología Pediátrica de un hospital del estado Carabobo. [Online].; 2017 [cited 2017 Febrero 06. Available from: <http://riuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/123456789/4191/1/mjimenez.pdf> .
- 10) Porth C. Fisiopatología. Alteraciones de la Salud. Conceptos Básicos. 10th ed.: Lippincott Williams & Wilkins; 2020.
- 11) Herrera MB, Pérez AK. Estigma, depresión y adherencia en pacientes con VIH que acuden a un hospital general de lima metropolitana. [Online]; 2019 [cited 2022 Julio 30. Available from: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/41204/p%c3%a9rez\\_ak.%20herrera\\_mb.pdf?sequence=1&isallowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/41204/p%c3%a9rez_ak.%20herrera_mb.pdf?sequence=1&isallowed=y)

- 12) Valencia Tibán C. Adaptación Psicosocial en Pacientes con VIH en el Área de Infectología del Hospital General Enrique Garcés. [Online].; 2017 [cited 2022 Febrero 06. Available from: proyecto de plan de tesis (uce.edu.ec).
- 13) Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS). Informe Nacional de Seguimiento de la Declaración Política sobre VIH y el SIDA de 2016, monitoreo global del SIDA 2020; [Online].; 2020 [cited 2022 julio 06. Available from: [https://www.unaids.org/sites/default/files/country/documents/VEN\\_2020\\_countryreport.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/country/documents/VEN_2020_countryreport.pdf)
- 14) Mikulic I. Impacto emocional del diagnóstico de VIH en personas residentes en Buenos Aires. [Online].; 2018 [cited 2022 Febrero 24. Available from: <https://www.redalyc.org/journal/3691/369162253013/html/>.
- 15) Ramos A. Intervención cognitivo conductual para el manejo de sintomatología de ansiedad, depresión e ira en adultos con diagnóstico de VIH o SIDA. [Online].; 2019 [cited 2022 Febrero 24. Available from: <http://erecursos.uacj.mx/bitstream/handle/20.500.11961/5368/Tesis%20Alejandra%20Ramos%20Estrada.pdf?sequence=3&isAllowed=y>.
- 16) Contreras J. Afrontamiento y adaptación de las personas que han recibido el diagnóstico de VIH/SIDA en el año 2016 en la Fundación HOASIS. [Online].; 2017 [cited 2022 Febrero 24. Available from: <https://repositorio.udes.edu.co/bitstream/001/4050/1/afrontamiento%20y%20adaptacion%20de%20las%20personas%20que%20han%20recibido%20el%20diagnostico%20de%20vihsida%20en%20el%20a%C3%91o%202021.pdf>.
- 17) Guevara Sotelo Y, Hoyos Hernández PA. Vivir con VIH: experiencias de estigma sentido en personas con VIH. [Online].; 2018 [cited 2022 Enero 04. Available from: 201216551.pdf (core.ac.uk).
- 18) Güauña Bermeo L, Prada Holguín M. Revisión sistemática de literatura en adherencia a tratamientos farmacológicos y no farmacológicos de personas que viven con VIH. [Online].; 2020 [cited 2022 Febrero 10. Available from: 2020\_adherencia\_tratamientos.pdf (ucc.edu.co).
- 19) Beck A, Steer R, Brown G. Inventario de Depresión de Beck. Segunda Edición Manual. [Online].; 2018 [cited 2022 Agosto 01. Available from: <http://www.bibliopsi.org/docs/carreras/obligatorias/CFG/psicomtricas/mikulic/BECK%20-%20BDI-II%20Manual.pdf>.
- 20) Ostos D. Estigma sentido en personas con VIH positivo: propuesta de intervención analítica conductual. [Online].; 2013 [cited 2016 Febrero 06. Available from: <https://docplayer.es/14928494-Estigma-sentido-en-personas-con-vih-positivo-propuesta-de-intervencion-analitica-conductual-diana-ostos-rosas-bajo-la-direccion-de.html>
- 21) Machado A. Prevalencia y factores asociados a falta de adherencia terapéutica al tratamiento antirretroviral en VIH/SIDA, hospital Vicente Corral Moscoso, 2020 - 2021. [Online].; 2022 [cited 2022 Febrero 06. Available from: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/38404/1/TRABAJO%20DE%20TITULACION.pdf>.
- 22) Centers for Disease Control And P. Epi Info™ for Windows. [Online].; 2016 [cited 2016 Agosto 30. Available from: <https://www.cdc.gov/epiinfo/pc.html>.
- 23) Macías Bestard C, Méndez Torres VM, Loo Muñoz Nd, Abad Araújo JC, Losiel Luna L. Aspectos metodológicos y psicológicos para asesorar y acompañar a las personas con VIH/SIDA. Rev Inf Cient [Online]. 2019 [citado 30 Jul 2022]. Available from: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/2542/4154#aff2>
- 24) Prado Matamoros A, Mazacón Mora M, y Estrada Concha T. Factores favorecedores de la adherencia al tratamiento antirretroviral (TARV), de los autocuidados y hábitos de alimentación saludables de las personas con VIH/SIDA. [Online]. 2019 [citado 30 Jul 2022]. Available from: Factores favorecedores de la adherencia al tratamiento antirretroviral (TARV), de los autocuidados y hábitos de alimentación saludables de las personas con VIH/sida. SIDA STUDI.