

Estado psicológico de pacientes con la enfermedad del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, internados en el Instituto de Medicina Tropical año 2022

Psychological state of patients with Acquired Immunodeficiency Syndrome, admitted to the Institute of Tropical Medicine in 2022

Paola Rocio Alarcón Benítez¹ 

¹Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Instituto de Medicina Tropical. Asunción, Paraguay

RESUMEN

Introducción: La mayoría de los pacientes con enfermedades graves y progresivas como el VIH/SIDA se enfrentan a una variedad de desafíos psicológicos, es por eso que en esta investigación nos preguntamos cual es el estado psicológico de pacientes con la enfermedad del síndrome de inmunodeficiencia adquirida, internados en el Instituto de Medicina Tropical en el año 2022. **Objetivo:** 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. **Metodología:** Estudio descriptivo, prospectivo de enfoque mixto con diseño no experimental en el que se incluyeron a 100 pacientes con diagnóstico de VIH/SIDA internados en el IMT en el periodo de enero a julio de 2022, encontrando los siguientes resultados: 30 a 44 años en el 66% del total, procedentes de Asunción (31%), y del área Central (53%). 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 estados 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. **Conclusión:** 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

Palabras claves: Virus de Inmunodeficiencia Adquirida, epidemiología, psicología.

ABSTRACT

Introduction: Most patients with serious and progressive diseases such as HIV/AIDS face a variety of psychological challenges, which is why in this research we ask ourselves what is the psychological state of patients with the acquired immunodeficiency syndrome disease interned at the Institute of Tropical Medicine in the year 2022. **Objective:** To evaluate the psychological state of patients with acquired immunodeficiency syndrome, admitted to the Institute of Tropical Medicine in 2022. **Methodology:** Descriptive,

Correo de correspondencia: palarcon7310@gmail.com

Fecha de Recibido: 22 de marzo de 2023

Fecha de aceptación: 19 de mayo de 2023

Contribución de autores: La autora ha participado en la concepción del tema, redacción del protocolo de investigación, recolección de datos, redacción del borrador del manuscrito, y aprobación de la versión final del artículo.

Financiación: Propia de la autora.

Conflictos de interés: El autor declara no poseer conflictos de interés.

prospective study of a mixed approach with a non-experimental design in which 100 patients with a diagnosis of HIV/AIDS admitted to the IMT in the period from January to July 2022 were included, finding the following most relevant results: 30 to 66% of the total were 44 years old, coming from Asunción (31%), and Central area (53%). Regarding the cognitive state, 61% were lucid, located in time and space, memory and attention were affected in 51% of the patients; affective state: fear or apprehension were the main stages, followed by worry and impotence. Analyzing the somatic state, it was seen that the rest was bad, as was the diet. In relation to the interpersonal state, 87% had family support, the behavioral state showed inconsistencies in coping with symptoms and adherence. **Conclusion:** Sociodemographic and psychosocial factors, the perception of social support, beliefs related to the disease, personality traits, social skills, coping styles, among others, may allow patients with HIV/AIDS to face the disease in order to achieve adaptation and well-being of your general health.

Keywords: Acquired Immunodeficiency Virus, epidemiology, psychology.

INTRODUCCIÓN

La mayoría de los pacientes con enfermedades graves y progresivas se enfrentan a una variedad de desafíos psicológicos, que incluyen la perspectiva de pérdidas reales y anticipadas, el empeoramiento de la calidad de vida, el miedo al deterioro físico y la muerte, y la incertidumbre. La infección por VIH y/o SIDA trae desafíos adicionales debido a los desarrollos y perspectivas de tratamiento que cambian rápidamente. Además, esta enfermedad es inusual por la extensión del estigma asociado con ella y el hecho de que el VIH es infeccioso y potencialmente mortal. Debido al riesgo de transmisión, se requieren cambios importantes y permanentes en el comportamiento sexual y/o el manejo del uso de sustancias, ninguno de los cuales puede ser fácilmente modificable⁽¹⁾.

La epidemia del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) se identificó por primera vez en la década de 1980. Desde el comienzo de la epidemia, alrededor de 78 millones de personas se han infectado con el VIH y 39 millones de personas han muerto por causas relacionadas con el SIDA⁽²⁾. África subsahariana es la región más afectada, con 25,6 millones de PVVIH, y representa dos tercios del total mundial de nuevas infecciones por el VIH. Según el informe de la encuesta del Instituto de Salud Pública de Etiopía en 2016, la prevalencia nacional de la infección por el VIH fue del 1,2 % con una estimación total de 741 478 (291 414 hombres y 450 063 mujeres) personas infectadas por el VIH entre la población adulta⁽³⁾.

Se han diseñado diferentes estrategias y políticas de prevención del VIH/SIDA para combatir la carga de la epidemia del VIH/SIDA⁽²⁾. La atención crónica del VIH/SIDA es una de las estrategias prioritarias que incluye la provisión de TAR para todas las personas con VIH, independientemente de su recuento de CD4 y la estadificación del VIH/SIDA de la OMS, para que estas personas vivan más tiempo con una mejor calidad de vida. El primer tratamiento ARV se inició en 2003, y en 2005 se inició ARV gratuito en Paraguay.

Las infecciones oportunistas son las causas predominantes de morbilidad y mortalidad entre los pacientes infectados por el VIH. El VIH afecta el sistema nervioso en el 70-80% de los pacientes infectados. El resultado puede deberse al efecto directo del virus, infecciones oportunistas y/o neoplasias malignas. Las manifestaciones neurológicas del VIH pueden ocurrir en cualquier momento desde la adquisición viral hasta las últimas etapas del SIDA⁽²⁾.

Hasta el 50 por ciento de las personas con problemas médicos específicos o factores estresantes han sido diagnosticados con problemas psicológicos. La angustia mental (o angustia psicológica) es un término que se usa para describir una variedad de

síntomas y experiencias de la vida interna de una persona que comúnmente se consideran preocupantes, confusas o fuera de lo común⁽²⁾.

Una persona con angustia mental puede presentar algunos de los síntomas descritos en psiquiatría, como ansiedad, emociones confusas, alucinaciones, rabia, depresión y otros. Varias enfermedades médicas crónicas como el cáncer, la enfermedad de Parkinson, la diabetes mellitus, el VIH/SIDA y otras son responsables del desarrollo de trastornos psicológicos/mentales⁽⁴⁾.

Las personas que viven con el VIH corren un mayor riesgo de desarrollar una serie de enfermedades no transmisibles (ENT). Con un TAR efectivo, las personas con VIH viven más tiempo y experimentan ENT asociadas con el envejecimiento⁽⁵⁾. En general, en todo el mundo, los problemas de salud mental son más del doble de comunes entre las personas que viven con el VIH/SIDA en comparación con la población general⁽⁶⁾. Dado que el VIH/SIDA es un tipo de enfermedad discriminatoria, las personas que lo padecen se ven afectadas con mayor frecuencia por la falta de apoyo social, la baja autoestima, el estigma y la discriminación. Esto, a su vez, los predispone a problemas psicológicos como depresión y ansiedad⁽⁷⁾. Además del efecto directo del VIH y el efecto de las redes sociales para causar angustia psicológica en las PVVS, el efecto secundario del TAR también podría ser un factor predisponente para el desarrollo de estos problemas⁽⁸⁾. Además, diferentes estudios indicaron que la carga del VIH está aumentando dramáticamente, especialmente con la concurrencia de diferentes problemas psicosociales.

Resumimos los problemas psicológicos y los desafíos de vivir con la infección por el VIH, las afecciones mentales que se observan comúnmente, las formas en que los médicos de servicios de internación que pueden ayudar a abordar estos problemas y las recomendaciones sobre cuándo deben considerar la participación de especialistas en salud mental y otros servicios de apoyo.

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio retrospectivo, descriptivo, con enfoque mixto de una muestra no probabilística, donde se reclutaron un total de 100 pacientes de ambos sexos, mayores de edad, internados en el Instituto de Medicina Tropical de enero a julio de 2022 con diagnóstico de VIH/SIDA.

La evaluación psicológica a los pacientes internados en el Instituto de Medicina Tropical en el periodo de enero a julio de 2022 con el diagnóstico de Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida se realizó mediante un Instrumento de Evaluación Psicológica, elaborado por la autora de la Tesis, previamente validado por un Plan Piloto a 40 pacientes, a quienes se les explicó la naturaleza de Intervención para una Atención Integral previa firma de Consentimiento Informado. Así también fue autorizado y aprobado por el comité de ética del Instituto de Medicina Tropical y el Programa Nacional de Lucha contra el SIDA.

El trabajo de investigación tuvo en cuenta los principios éticos. Se realizó consentimiento informado para la participación de los sujetos. Se garantizó la privacidad y el anonimato en los informes escritos y verbales.

Los resultados se expresaron como media aritmética y desviación estándar (DE) en el caso de variables cuantitativas y como porcentaje en el caso de variables cualitativas.

RESULTADOS

Se estudió una población de 100 pacientes internados en el Instituto de Medicina Tropical de enero a julio de 2022 con diagnóstico de VIH/SIDA.

Tabla 1. Datos sociodemográficos de los pacientes con VIH/SIDA. n=100.

Característica sociodemográfica	N= 100	%
Edad agrupada		
17 a 24 años	4	4
25 a 29 años	8	8
30 a 34 años	22	22
35 a 39 años	20	20
40 a 44 años	20	20
45 a 49 años	8	8
50 a 54 años	4	4
> 55 años	14	14
Procedencia		
Asunción	31	31
Central	53	53
Otro	16	16
Escolaridad		
Primaria	39	39
Secundaria	48	48
Terciaria	13	13
Religión		
Católico	56	56
Cristiano	44	44
Reside con		
Esposa / o	37	37
Madre / padre	27	27
Hija / o	13	13
Hermano / a	16	16
Solo	7	7

En cuanto a los datos sociodemográficos presentados en la tabla 1, destacamos la edad de mayor frecuencia de infección por VIH se encuentra entre los 30 a 44 años de edad con más del 60% de la población de estudio de procedencia entre Asunción y el departamento Central. Respecto a la escolaridad, la mayoría tenía formación secundaria (48%), religión católica (56%), y por último, solo 7 pacientes vivían solos.

Tabla 2. Estado cognitivo de los pacientes con VIH/SIDA del Instituto de Medicina Tropical al momento de su internación. n=100.

Estado cognitivo	N= 100	%
Neuropsicológico		
Lucido	61	61
Tx. Cognitivo	39	39
Ubicación temporoespacial		
1/5.	31	31
2/5.	8	8
5/5.	61	61
Memoria		
1/5.	19	19
2/5.	32	32
5/5.	49	49
Atención		
1/5.	17	17
2/5.	34	34
5/5.	49	49

En relación al estado cognitivo de los pacientes como se observa en la tabla 2, la mayoría se encontró lúcido, ubicado temporal y espacialmente, con niveles óptimos de memoria y atención.

Los resultados relacionados al estado afectivo se aprecian en la Tabla 3.

Tabla 3. Estado afectivo de los pacientes con VIH/SIDA del Instituto de Medicina Tropical. n=100.

Estado Afectivo	Leve	Moderado	S/P	Severo
Miedo	41	46	6	7
Temor	11	72	7	10
Retraído Social	57	31	6	6
Preocupación	9	59	11	21
Impotencia	13	45	8	34

*S/P: Sin particular

En referencia al estado somático de los pacientes, se obtuvieron los siguientes resultados: descanso leve y malo en el 36% y 64% de los pacientes respectivamente; 30% con buena alimentación, 57% con alimentación regular, 6% portaba sonda nasogástrica; además un funcionamiento de esfínter regular en el 64% de los pacientes.

En cuanto al estado interpersonal de los pacientes con VIH/SIDA se obtuvo conocimiento de que el 37% se encontraba en pareja, 87% con apoyo de la familia y 21% además contaban con grupos de apoyo.

Se encontró un alto número de pacientes donde el mecanismo para enfrentar los síntomas es superar la clínica, como estrategia de afrontamiento de tipo cognitivo (focalizadas en el problema), y de búsqueda de apoyo en los profesionales de la salud. Ver Tabla 4.

Tabla 4. Estado conductual de los pacientes con VIH/SIDA del Instituto de Medicina Tropical. n=100.

Estado conductual	N= 100	%
Enfrentar síntomas		
Alta Voluntaria	9	9
Superar la Clínica	91	91
Confrontar síntomas		
Asertiva	94	94
No evaluado	6	6
Adherencia		
Mala	35	35
Regular	53	53
Buena	6	6
Muy Buena	6	6
Afrontar síntomas		
Ajuste c/ Diagnóstico Diferencial	56	56
Ajuste por CD ⁴	7	7
Ajuste TARGA	37	37

*TARGA: Terapia antirretroviral de Gran Actividad.

DISCUSIÓN

En nuestro estudio, encontramos varios factores que afectan el estado psicológico de las PVVIH entre las que se encuentran la depresión y ansiedad. Un análisis detallado de los diferentes estados muestra que ciertos estados cognitivos se ven más afectados como la memoria y la atención en donde alrededor del 50% de nuestros pacientes mostraron resultados bajos; estos signos de alarma relacionados con la demencia son importantes de evaluar ya que el VIH/SIDA afecta muchos de los sistemas de órganos del cuerpo, incluidos el cerebro y el sistema nervioso, tal como menciona Antinori A⁽⁹⁾. La encefalopatía por VIH es una infección que se propaga por todo el cerebro. Es una causa de demencia en personas infectadas por el VIH. Cuanto mayor es la propagación de la infección en el cerebro, peores se vuelven los síntomas de la demencia. La demencia por SIDA también se conoce como complejo de demencia por SIDA o demencia asociada al VIH.

El componente afectivo en los pacientes se ve marcado por el miedo, y temores leves, la retracción social, preocupación y la impotencia severa, estos hallazgos plantean varias preguntas que potencialmente tienen implicaciones importantes para mejorar el estado afectivo de los pacientes con VIH/SIDA; por ejemplo, ¿qué tipo de apoyo es el adecuado para mejorar el estado afectivo de los pacientes? ¿se puede realizar algún tipo de taller para grupos de apoyo? ¿los materiales informativos disponibles para PVVS y su entorno están disponibles.

La evaluación del estado somático sugiere que el mal descanso, alimentación regular y mala evacuación en pacientes infectados por el VIH, según estudios analizados probablemente estén relacionadas con trastornos psicológicos y posiblemente depresión mayor, que pueden ser tratados.

Aunque numerosos estudios empíricos han explorado el papel de los factores interpersonales en la revelación del VIH por parte de la pareja, aún existen varios vacíos en la literatura. Primero, la mayoría de los estudios existentes se llevan a cabo en América del Norte o África con un enfoque en hombres que tienen sexo con hombres (HSH) y mujeres embarazadas infectadas con el VIH. Existe amplia discusión acerca de

cómo los factores interpersonales se asocian con la revelación de la pareja con VIH entre personas heterosexuales con VIH en otros contextos culturales. Por ejemplo, en China, los efectos del estigma relacionado con el VIH en la revelación del VIH pueden verse agravados por la visión cultural de la obligación familiar⁽¹⁰⁾.

La cultura tradicional china enfatiza la obligación con la familia como un valor fundamental⁽¹¹⁾. El estigma y la discriminación hacia las PVVS a menudo se extienden a su familia. Por lo tanto, el deseo de proteger a la familia y el temor de estar aislado de la familia agregan una pesada carga psicológica a las personas infectadas por el VIH en su proceso de toma de decisiones sobre la divulgación⁽¹²⁾. Los estudios cuantitativos existentes que exploraron el papel de la relación en la revelación de la pareja con VIH a menudo se centraron en la naturaleza de la relación en lugar de la calidad de la relación. Algunos estudios se centraron en las habilidades de comunicación, pero no examinaron si la comunicación familiar afectaba la revelación, aunque muchos estudios empíricos sugirieron que el género y el estado de VIH de las parejas (es decir, VIH negativo o VIH positivo) pueden influir en la práctica de divulgación, hay una escasez de estudios empíricos para elaborar cómo estas dos variables pueden confundir las asociaciones entre los factores interpersonales y divulgación de pareja con VIH, mismo que en nuestro estudio, no fue evaluado de esa manera, si el estado de la relación entre el paciente y su pareja, familia o grupo de apoyo en donde la mejor relación es con la familia en donde el 87% tiene el apoyo de la misma, solo el 37% tiene o mantiene una pareja y el 21% tiene un grupo de apoyo.

En cuanto a la conducta, está bien establecido que la adherencia al tratamiento antirretroviral (TAR) eficaz es esencial para el control viral y, por tanto, la supervivencia en el VIH/SIDA. Estudios anteriores han demostrado que el TAR requiere esquemas de dosificación estrictos para que tenga la máxima eficacia, es decir, se necesita una adherencia de >95 % para una supresión viral óptima en pacientes que toman regímenes basados en inhibidores de la proteasa⁽¹³⁾.

Estudios más recientes sugieren que una adherencia del 80 % (o incluso menos en algunos pacientes) puede ser suficiente para la supresión en la era actual de TAR más eficaz, en particular con una duración más prolongada del TAR (14). Nuestro estudio revela una regular y mala adherencia por parte de los pacientes en cerca del 90%.

En la actualidad existen evidencias científicas demostradas en el estudio de Molerio O.⁽¹⁵⁾ que permiten suponer que las emociones negativas tienden a debilitar la salud, mientras que las positivas tienden a potenciarlas. Se ha descubierto que las emociones negativas, como la ira, la ansiedad o la depresión, debilitan la eficacia de ciertas células inmunológicas, haciendo que los pacientes como los PVVS sean más susceptibles de contraer enfermedades oportunistas.

Martín et al. aclaran que entre las personas seropositivas hay una prevalencia de ansiedad y depresión por encima de la media cuando se abordan otros pacientes crónicos, en nuestro estudio vemos que la ansiedad leve es prevalente en el 36%, esto se refuerza en situaciones donde los pacientes tienen un elevado nivel sociocultural, o en el caso de que la infección se manifieste entre heterosexuales⁽¹⁶⁾.

Sanz A. afirma que la prevalencia de depresión en pacientes con VIH es bastante elevada, en nuestro estudio resultó ser del 18%⁽¹⁷⁾, mientras que Markowitz JC dan testimonio de que el diagnóstico de la infección puede impactar de manera sustancial el fuero interno de las personas⁽¹⁸⁾. Por su parte, Turner-Cobb, J. M⁽¹⁹⁾ ha indicado que los más afectados por cuadros depresivos en estas circunstancias son las personas jóvenes y las mujeres con diagnóstico reciente y con respecto a ello, Molerio O incluso refiere que al realizar estudios sobre este tópico, la prevalencia de manifestaciones depresivas en

pacientes seropositivos es hasta de un 67,8% de personas en tal situación bajo determinados contextos, mucho mayor de lo encontrado en nuestra población⁽¹⁵⁾.

Nuestro estudio tiene algunas limitaciones ya que no consideramos las infecciones oportunistas asociadas como las neurológicas que pueden afectar el estado cognitivo de los pacientes. Otra cuestión es que no se proporciona información sobre las variables de la enfermedad del VIH en nuestro estudio, como por ejemplo valores relacionados al recuento de linfocitos tCD⁴, el tipo y duración de terapia antirretroviral.

En la actualidad, las anomalías mentales como la depresión y la ansiedad son muy comunes, y la incidencia es mayor en pacientes con enfermedades físicas crónicas. Los problemas psicológicos en las personas infectadas por el VIH/SIDA son más prominentes. Además, las personas infectadas por el VIH experimentan trastornos tanto físicos como psicológicos, que afectan gravemente su estado psicológico y los resultados del tratamiento.

Para las enfermedades inducidas por virus, especialmente el SIDA, los médicos no solo deben centrarse en el tratamiento antiviral de los pacientes (especialmente los pacientes más jóvenes), sino también monitorear su estado mental.

La reconstrucción de roles, como ayudarlos a integrarse en la sociedad, puede ser bueno para aliviar la depresión.

CONCLUSIÓN

Los factores sociodemográficos y psicosociales como la percepción de apoyo social, las creencias relacionadas con la enfermedad, los estilos de afrontamiento, las emociones negativas, las enfermedades psiquiátricas o psicológicas antes y después del diagnóstico de la enfermedad, entre otros, pueden en algunos casos, permitir o no a los pacientes con VIH/ SIDA afrontar la enfermedad para lograr la adaptación y el bienestar de su salud general

Referencias bibliográficas

1. Arriaga, L. Estados afectivos, autorregulación psíquica y conductas frente a la enfermedad en pacientes con inicio de SIDA. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*. 2013
2. Central Statistical Agency [Ethiopia] and ICF International, Federal Democratic Republic of Ethiopia: Ethiopia Demographic and Health Survey 2016 Key Indicators Report, <https://www.usaid.gov/sites/default/files/documents/1860/EthiopiaDHS2016KIR-Final10-17-2016.pdf>.
3. Antinori, A., Arendt, G., Becker, J. T., Brew, B. J., Byrd, D. A., Cherner, M., & Wojna, V. E. Updated research nosology for HIV-associated neurocognitive disorders. *Neurology*, 2007. 69(18), 1789-1799.
4. Hanass-Hancock J, H. Myezwa, B. Carpenter, and S. L. Bellamy, "Disability and living with HIV: baseline from a cohort of people on long term ART in South Africa," *Plos One*, 2015. vol. 10, no. 12, Article ID e0143936.
5. Gohil AJ and V. P. Parmar "Family adjustment, social adjustment and depression in people with HIV positive diagnosis," *The International Journal of Indian Psychology*, 2015. vol. 3, pp. 156–164
6. Ngum PA, P. N. Fon, R. C. Ngu, V. S. Verla, and H. N. Luma. "Depression among HIV/AIDS patients on highly active antiretroviral therapy in the southwest regional hospitals of cameroon: a cross-sectional study," *Neurology and Therapy*, 2017. vol. 6, no. 1, pp. 103–114
7. Pappin M, E. Wouters, and F. L. Booysen, "Anxiety and depression amongst patients enrolled in a public sector antiretroviral treatment programme in South Africa: a cross-sectional study," *BMC Public Health*, 2012. vol. 12, no. 1, article no. 244

8. Rizalar S, A. Ozbas, N. Akyolcu, and B. Gungor. "Effect of perceived social support on psychosocial adjustment of turkish patients with breast cancer," *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 2014. vol. 15, no. 8, pp. 3429–3434.
9. Sarkhel S. "Kaplan and sadock's synopsis of psychiatry: behavioral sciences/clinical psychiatry, 10th edition," *Indian Journal of Psychiatry*, 2009 vol. 51, no. 4, p. 331.
10. Ding Y., Li L., Ji G. HIV disclosure in rural China: Predictors and relationship to access to care. *AIDS Care*. 2011 (9):1059–1066. doi: 10.1080/09540121.2011.554524
11. Kim B. S., Yang P. H., Atkinson D. R., Wolfe M. M., Hong S. Cultural value similarities and differences among Asian American ethnic groups. *Cultural Diversity & Ethnic Minority Psychology*. 2001 (4):343–361. doi: 10.1037/1099-9809.7.4.343
12. Qiao S., Li X., Stanton B. Practice and perception of parental HIV disclosure to children in Beijing, China. *Qualitative Health Research*. 2014 (9):1276–1286. doi: 10.1177/1049732314544967.
13. Clarke A, Kerr S, Honeybrook A, Cooper DA, Avihingsanon A, Duncombe C, Phanuphak P, Ruxrungtham K, Ananworanich J, Kaldor J. Adherence and Risk Behaviour in Patients with HIV Infection Receiving Antiretroviral Therapy in Bangkok. *Open Virol J*. 2012. 6:23-8. doi: 10.2174/1874357901206010023
14. Rosenblum M, Deeks SG, van der Laan M, Bangsberg DR. The risk of virologic failure decreases with duration of HIV suppression, at greater than 50% adherence to antiretroviral therapy. *PLoS One*. 2009. 4: e7196
15. Molerio Pérez, Osana, & García Romagosa, Georgina. Influencia del estrés y las emociones en la hipertensión arterial esencial. *Revista Cubana de Medicina*, 2004. 43(2-3) Recuperado en 18 de octubre de 2022, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232004000200007&lng=es&tlng=es
16. Martín Suárez, I., Cano Monchul, R., Pérez de Ayala, P., Aguayo Canela, M., Cuesta, F., Rodríguez, P., y Pujol de la Llave, E. Calidad de vida, aspectos psicológicos y sociales en pacientes con infección VIH avanzada. *Anales de Medicina Interna*, 2002. 19(8), 20-28. <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sciarttext&pid=S0212-71992002000800003&lng=es&tlng=es>
17. Sanz, A. La depresión en los pacientes con diagnóstico de VIH/SIDA: Revisión narrativa Trabajo de fin de grado en Enfermería. Universidad Autónoma de Madrid, España. 2019. <https://repositorio.uam.es/handle/10486/687950>
18. Markowitz JC, Rabkin JG, Perry SW. Treating depression in HIV-positive patients. *AIDS*; 1994. 8: 403-412
19. Turner-Cobb, J. M., Gore-Felton, C., Marouf, F., Koopman, C., Kim, P., Israelski, D., et al. Coping, social support, and attachment style as psychosocial correlates of adjustment in men and women with HIV/AIDS. *Journal of Behavioral Medicine*, 2002. 25(4), 337–353.