

Factores Psicológicos en un adulto joven con diagnóstico de VIH

José Eduardo Castillo Medina⁹⁸

Bárbara de los Ángeles Pedraza⁹⁹

Iris Rubí Monroy Velasco¹⁰⁰

Resumen

El diagnóstico de VIH es un proceso complicado de asimilar debido a la carga social negativa con la que asocia, además de estos, influyen factores como el apoyo social y afrontamiento que cada persona tiene al momento del diagnóstico. El objetivo de esta investigación fue conocer la experiencia del diagnóstico de VIH en un adulto joven, así como estilos de afrontamiento que se utilizaron para asimilarlo, a través de una entrevista semiestructurada y posteriormente un análisis temático de un caso. Teniendo como subcategorías del afrontamiento, un estilo *dirigido a resolver problemas, de referencia a otros* y un *estilo no productivo*; descritos por Solís Manrique y Miranda (2006) como predisposiciones que se tienen para usar estrategias que permitan reducir y establecer estabilidad situacional ante eventos estresantes para las personas, en este caso, el diagnóstico. Se obtuvieron además categorías emergentes, el *miedo al rechazo, estigma social, diagnóstico y efectos del TAR*. De los códigos analizados, los más destacados fueron el miedo al rechazo, estigma social como variables importantes en la experiencia y los estilos referencia a otros y resolver el problema como los más sobresalientes en cuanto a afrontamiento.

Palabras clave: *VIH, apoyo social, rechazo, estilos de afrontamiento, efectos del tratamiento.*

⁹⁸ José Eduardo Castillo Medina, Universidad Autónoma de Coahuila eduardo-castillo@uadec.edu.mx

⁹⁹ Bárbara de los Ángeles Pedraza, Universidad Autónoma de Coahuila Coahuilabarbara_perez@uadec.edu.mx

¹⁰⁰ Iris Rubí Monroy Velasco, Universidad Autónoma de Coahuila iris.monroy@uadec.edu.mx

Introducción

El VIH es una enfermedad que ha cobrado la vida de millones de personas en todo el mundo desde sus inicios. Se ha convertido en una pandemia de grave preocupación desde su aparición en los años de los 80's en México. Las Organizaciones mundiales que se ocupan de los problemas de salud, movilizadas en muchas áreas destinadas a combatir la enfermedad y la muerte a este respecto (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2018).

De acuerdo con Guevara-Sotelo y Hoyos-Hernández (2017) se evidencia que, aunque el VIH es una enfermedad de la que se ha investigado principalmente sus características biológicas, se destacan las implicaciones psicosociales que repercuten en las personas que viven con VIH, partiendo desde el estigma social, así como su calidad de vida y la forma en la que afrontan el diagnóstico.

De acuerdo con ONUSIDA (2021), al término del 2020 se reportó que 37.7 millones de personas vivían con VIH; 36.0 millones de adultas (15 años o más) y 1.7 millones de infantes, en este mismo año se reportó que alrededor de 680 mil personas fallecieron a causa de enfermedades relacionadas con el sida.

Por otro lado, en México de acuerdo con lo reportado por la Subsecretaría de Promoción y Prevención de la Salud, (2022) para el 2do trimestre del 2022, se tiene un total de 341,313 casos notificados de personas con VIH. Actualmente solo 213,269 se encuentran vivos de acuerdo con su estado de evolución registrado, finalizando el reporte con un total de 4,557 defunciones por VIH.

Luego de la pandemia por COVID-19 se vivió un desajuste en la salud mental de las personas a nivel mundial. Basado en eso, Chiriguaya y Villegas (2022) realizaron un estudio cuantitativo en 150 pacientes con VIH interpretando el porcentaje obtenido en su investigación y obteniendo como resultado que la población estudiada manifestaba un patrón alterado en su tolerancia al estrés después de la pandemia. Concluyendo que las personas se no cuentan con las herramientas necesarias para minimizar eventos estresantes en su vida, sin embargo, siguen sin buscar ayuda profesional.

Lo expuesto anteriormente brinda una idea sobre el estigma con el que viven las personas con un diagnóstico positivo, Guevara-Sotelo y Hoyos-Hernández (2017) en su estudio en el que utilizaron la narrativa como diseño mediante tres grupos de discusión

conformado por 16 personas con VIH, rescataron la percepción que se tiene sobre vivir con VIH. Estos encontraron que esta condición se relaciona directamente con la construcción del autoconcepto y la autoestima, de esta manera al momento de afrontar tal dificultad sus estilos de afrontamiento se ven enfocados en evitar el malestar emocional, la búsqueda de apoyo social y el cuidado de su imagen.

Por ello es recomendable trabajar en los estilos de afrontamiento que utilizan las personas para afrontar su diagnóstico. Al respecto Gaviria et al. (2009) encontraron en un grupo de personas que viven con VIH en Colombia que estos presentaron bajos niveles de repercusiones psicológicas, ya que utilizaron estilos de afrontamiento focalizados en el problema, buscando apoyo social y asistencia de profesionales de la salud, empleando un mejor control emocional y escasa utilización de la agresividad ante el diagnóstico. Lo que hace énfasis en las estrategias focalizadas en cogniciones como la búsqueda de alternativas, reevaluación positiva, entre otras, siendo de las más efectivas para los pacientes con VIH.

Carrobles et al. (2003) determinaron la relación existente entre las estrategias de afrontamiento y el apoyo social percibido con el distrés emocional en 229 pacientes con VIH tanto hombres como mujeres de distinta nacionalidad (española y peruana). Dando como resultado que existen una relación significativa entre el afrontamiento y el apoyo social con el nivel de distrés emocional que experimentan, refiriendo que el 29% del distrés emocional que se experimenta es explicado por la falta de apoyo social que se percibe, esto a través de un análisis de regresión múltiple.

De la misma manera, Brown et al. (2020) puntualizaron que el estigma relacionado al VIH se correlaciona positivamente con un afrontamiento de evitación, ataque/escape, entre los hombres que tienen sexo con hombres (HSH) y entre las mujeres, esto fue el resultado del modelo de regresión lineal múltiple.

Los resultados apuntan que las intervenciones realizadas para disminuir el estigma relacionado con VIH en personas con diagnóstico positivo tendrían que abordar las estrategias de distanciamiento, evitación y de ataque/escape, independientemente de la orientación sexual. Específicamente los estilos de afrontamiento de ataque escape corresponden a un afrontamiento no productivo, de acuerdo con Solís Manrique y Miranda (2006).

Por su parte, Salazar Abarca y Roa Meggo (2021) concluyeron en un estudio transversal y correlacional con pacientes con VIH del distrito de Jesús Marí, que si existía relación entre los estilos de afrontamiento y la adherencia al tratamiento. De 50 participantes la investigación refiere que no hay una relación significativa entre los estilos de afrontamiento y la adherencia al tratamiento antirretroviral significativo en el mantenimiento de la salud mental.

En su investigación realizada en 254 personas mayores con VIH de 50 a 84 años (160 hombres y 94 mujeres) en China, revelan que las personas con un nivel educativo más alto utilizaban estrategias de confrontación, la evitación con un período más largo de coexistencia con el diagnóstico.

Respecto a la salud mental, Han et al. (2020) respaldan lo dicho por (Chen et al. 2019) señalando que las personas que viven con VIH (PVV) padecen de problemas relacionados con la salud mental, por lo cual, realizó una intervención de terapia cognitivo conductual (TCC) en 20 pacientes con diagnóstico positivo entrenando habilidades sociales y relajación a lo largo de 6 meses. Encontrando que, todos los participantes se vieron beneficiados de la TCC, demuestra efectos prometedores sobre la ansiedad y adherencia al tratamiento en PV, sin embargo, se subestima este efecto debido al número limitado de participantes.

De la misma manera, Radusky y Mikulic (2018), identificaron que, frente al diagnóstico, los participantes experimentaron, principalmente, emociones de tipo depresivo y ansioso y emociones acompañadas de carga o valor moral, entre otras. Se observó un conjunto asociado de creencias, percepciones y sentidos específicos. Se discuten las implicancias de estos resultados en el diseño de intervenciones psicosociales y psicoterapéuticas orientadas a contener y acompañar a los sujetos durante y después de la recepción del diagnóstico y favorecer su aceptación.

Por su parte, Salas et al. (2017) menciona que se disminuyó el malestar emocional desencadenado por el diagnóstico y los sentimientos de culpa. Se validaron las estrategias de afrontamiento empleadas por ellos y ellas hasta el momento y se fortalecieron con otras, de modo que, fueron un insumo para afrontar su condición, evidenciaron cambios conductuales, cognitivos y emoción.

De esta manera se identifica que los factores psicológicos tienen una alta relación con la experiencia de vivir con VIH, sin embargo, pocos son los estudios que abordan profundamente los factores psicológicos en este proceso de salud enfermedad. Por lo tanto, el objetivo de este estudio conocer la vivencia del diagnóstico, así como los estilos de afrontamiento utilizados en una persona que vive con VIH.

Método

Desde un paradigma post-positivista con enfoque cualitativo y de diseño narrativo, por lo que se eligió este tipo de metodología, ya que, permite conocer a profundidad la experiencia de la persona.

El participante fue un adulto joven de 31 años con un diagnóstico positivo de VIH desde hace más de 10 años, residente de la ciudad de Saltillo, Coahuila; siendo el menor de 3 hermanos. Contando con estudios de posgrado e ingresos económicos estables. Él único criterio de inclusión fue tener un diagnóstico positivo de VIH, sin tomar en cuenta, género, edad, estrato socioeconómico, etc.

Se utilizó una entrevista semiestructurada para recolectar la información, esto con el fin de que el participante compartiera sin restricciones su experiencia sobre la asimilación del diagnóstico; se concedió el permiso de grabar en audio la entrevista realizada con fines de investigación, protegiendo en todo momento la identidad del participante al momento de la transcripción.

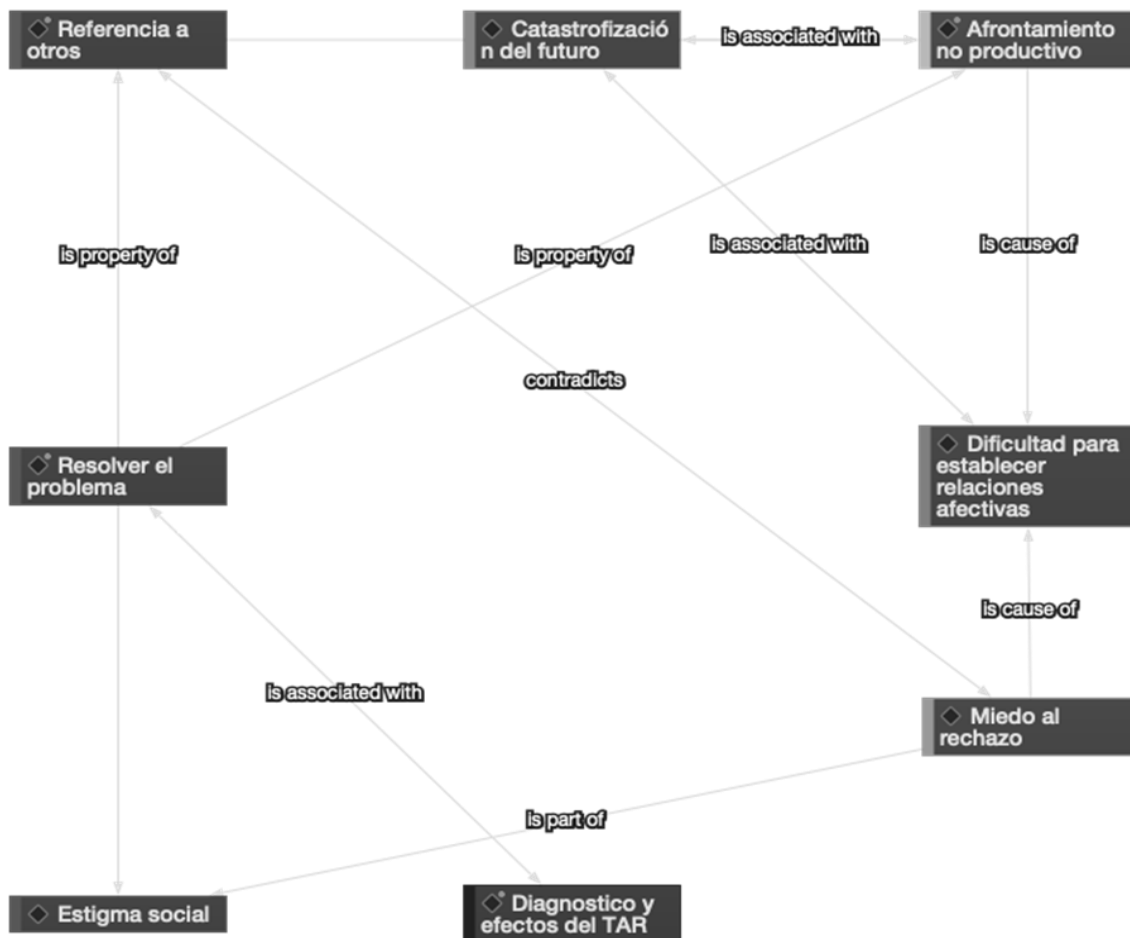
A través del software Atlas. Ti versión web, se realizó un análisis temático para rescatar lo más significativo de la vivencia. Realizando una codificación de cada experiencia descrita por el participante, asignándoles distintos códigos para su mayor comprensión.

Al inicio del análisis se proponían 3 factores principales que involucraban al afrontamiento descritos Solís Manrique y Miranda (2006) sin embargo, a lo largo del análisis se obtuvieron códigos emergentes de igual relevancia para la caracterización de la experiencia con el diagnóstico positivo, posteriormente se realizó una red que conecta los códigos emergentes con los que se tenían originalmente, los cuales se respaldan de teoría revisada.

Resultados

Al inicio de esta investigación se tenían como códigos 3, que se caracterizaban como los estilos de afrontamiento descritos por Solís Manrique y Miranda (2006) afrontamiento dirigido a resolver el problema, referencia a otros y no productivo. Además de estos se encontraron 5 códigos emergentes, miedo al rechazo, estigma social, diagnóstico y efectos del TAR, catastrofización del futuro y dificultad para establecer relaciones afectivas, estos códigos obtenidos son de importancia debido a que estos influyen en la manera de afrontamiento del participante en la investigación.

Figura 1 Red temática



Fuente: La red explica la manera en que se relacionan lo códigos obtenidos durante la entrevista

En la figura 1, se presenta la red obtenida a partir de los códigos emergentes como de los originales, como se puede observar el entrevistado utiliza los 3 estilos de afrontamiento en distintos momentos de su adaptación tras recibir el diagnóstico de VIH, utilizando estrategias como el recurrir a un círculo de personas que comparten la misma condición médica, el activismo, apoyar a otras personas con un diagnóstico reciente, estas como parte de un afrontamiento centrado en resolver el problema, en referencia a otros, el entrevistado utiliza el acudir a una persona que con una situación similar a la suya.

Se distingue una contradicción entre el estigma social que percibe el entrevistado, así como un miedo al rechazo, sin embargo, al mismo tiempo estos dos códigos se relacionan con un estilo de afrontamiento no productivo. Al mismo tiempo, el miedo al rechazo genera una dificultad para establecer relaciones afectivas de acuerdo con lo mencionado por el entrevistado, lo cual, lo ha llevado a una catastrofización del futuro.

Estigma Social

De acuerdo con Campillay & Monárdez (2019) la estigmatización es un proceso social que depende del contexto colectivo en el que ocurre, porque las características estigmatizadas de la persona evaluada dependen de otras personas, y se da en espacios y contextos subjetivos influenciados por varios factores. El estigma opera en procesos sociales donde existen estructuras de poder en las que las personas son etiquetadas, estereotipadas, humilladas, discriminadas y consideradas inferiores. La estigmatización y la discriminación pueden tener consecuencias potencialmente devastadoras para la atención de las personas que viven con el VIH/SIDA, creando enormes costos tanto para los pacientes individuales como para la salud pública en países que están tratando de desarrollar políticas públicas que puedan controlar los costos de la enfermedad.

“Es un diagnóstico cargado de negatividad, un diagnóstico que tiene tabús, que genera discriminación, segregación, muchas limitaciones y no, no sólo las que uno se pone, sino también las que vienen de fuera. Entonces, ahí dice uno, no está tan padre, quizá yo antes del diagnóstico decía sí a mí él VIH me la pela y la chingada [...] (P1, 31 años, comunicación personal, 1 nov 2022)”

“Yo creo que la gente que ni me conocía [risa], o más bien, la gente que yo no conocía porque la gente que yo conocía. Pues yo decía, quien me quiera me va a querer y van

a ser mis amigas, mis amigos, mi familia y todo, ¿no? Pero yo decía ¿Qué pasa con la gente que me conoce y que yo conozco, que va a estar, hablando, diciendo, murmurando? Que aparte era algo muy usual en ese momento, ¿no? Era algo que todas las personas nos enfrentamos al momento de llegar al centro de atención. Llegabas con cachucha, gorro, sudadera y qué nadie te viera, porque tratabas de que nadie te reconociera. Yo creo que me preocupaba más (...) lo que iba a decir la gente que me conocía sin yo conocerla. Que lo que pudiera, decir la gente que yo conocía y que me conoce. No sé por qué, era tan extraño esa sensación, a lo mejor como el juicio de la gente, que al final de cuentas no controlas (P1, 31 años, comunicación personal, 1 nov 2022)”.

Se observa como el relato del entrevistado, con cuerda con lo descrito Campillay & Monárdez (2019) en cuanto a las limitaciones en el contexto de salud que viven las personas que viven con VIH, ya que, se les estigmatiza por las formas de contraer el Virus de Inmunodeficiencia Humana, además se menciona como la población heterosexual, descuidan su salud sexual, al sentirse seguro realizando prácticas de riesgo, pues se le adjudica el VIH a los hombres que tienen sexo con hombres, depositando una carga negativa a la diversidad sexual. Interviniendo en el estigma social, se tiene el miedo al rechazo como un principal factor para establecer relaciones afectivas pues el entrevistado menciona un miedo al entablar nuevas relaciones afectivas, pues piensa que, su diagnóstico positivo hará que las personas que considere para una relación afectiva huirán al dar a conocer su estado serológico.

“Mi pared ha estado puesta en las relaciones sentimentales, yo decía, las relaciones sentimentales no me van a funcionar, porque tengo un diagnóstico positivo, y cuando se enteren del diagnóstico positivo. Pues, van a salir por la puerta trasera, delantera, por la que haya, y entonces, qué es lo que sí me pueda funcionar, pues, voy a trabajar para que me funcione el sexo (P1, 31 años, comunicación personal, 1 nov 2022)”.

Reflejando la dificultad que tiene el entrevistado para establecer nuevas relaciones afectivas, lo cual, lo ha llevado generar otro tipo de estrategias compensatorias, debido al conflicto que tiene sobre revelar su estado serológico a su pareja afectiva en ese momento, llevándolo a establecer vínculos fortuitos evitando el compromiso de una relación.

Afrontamiento centrado en el problema

Se describe como un estilo de afrontamiento saludable que ayuda a reducir el estrés u obtener resultados positivos, utilizando acciones que le permiten a la persona encontrar una solución al problema como, por ejemplo, enfocarse en lo positivos, realizar estrategias que permiten reducir el estrés y que permiten a la persona ampliar su panorama para tomar una solución (Narváez Martínez & Solano Conrado, 2022).

“Fue ahí, donde me quedé pensando, y dije, bueno, a lo mejor esta es mi nueva tarea. No sé si lo es, pero creo que ha funcionado con algunas personas. Algunas personas han aceptado y asumido esa responsabilidad de ser una guía, una forma de desahogo y acompañamiento. Llevo 10 años. En ese sentido, y me ha tranquilizado, me ha ayudado a asimilar mi diagnóstico (Entrevistado, 31 años, comunicación personal, 1 nov 2022)”.

La forma que encontró el entrevistado para asimilar de una mejor manera fue contribuyendo a otras personas que tiene un diagnóstico positivo, fungiendo como guía y acompañamiento permitiéndoles atravesar de una mejor manera el proceso de asimilación. Siendo de esta manera, se centra en la problemática, cambiando la perspectiva que tiene sobre la noticia, en lugar de verla de una manera trágica o sin solución, encuentra la manera de poder lidiar con las emociones que surgen después del diagnóstico.

“Y aunque tenían información, sabía las cosas y aunque entendía el Protocolo, conocía la guía del tratamiento antirretroviral, conocía la guía de manejo y atención de nuevos diagnósticos. Pues no. Quizás estaba, menos inofensivo, era menos presa del terror institucional que existe sobre el sida. Pero no me hacía más fuerte y no me hacía más preparado para recibir un diagnóstico, porque, al momento en el que lo recibí, toda esa información, no detuvo las emociones negativas, las emociones tristes, sentimientos encontrados, el shock, no los detuvo. Quizás sí ayudó después, a asimilar (Entrevistado, 31 años, comunicación personal, 1 nov 2022)”.

A pesar de contar con toda la información sobre protocolos sobre VIH, el entrevistado menciona que no desaparecen las emociones que le genera un malestar significativo, sin embargo, mejoran la forma en la que el reacciona al sentir estas emociones. Salazar Abarca y Roa Meggo (2021) menciona que la personas con un mayor grado educativo tienden a presentar estrategias de afrontamiento centradas en resolver los problemas.

Afrontamiento centrado en referencia a otros

El entrevistado hace énfasis, en este estilo de afrontamiento puesto que, fue debido a un grupo de activismo donde compartía su experiencia al momento del diagnóstico, en distintos estudios se comprobó (Narvárez Martínez & Solano Conrado, 2022; Carrobbles et al., 2003; Guevara-Sotelo y Hoyos-Hernández, 2017) que el buscar ayuda en otras personas como profesionales o grupos de apoyo, permite a las personas afrontar de una manera mayormente saludable al poder descargar en otra persona el estrés que le produce la situación.

“Caí en un espacio de resiliencia. Con tras pajaritas. Pajaritas, nos llamamos, entre nosotros, a quienes viven con VIH en el activismo y que somos jóvenes aparte; [...] Yo creo, que, sin ellos, sin ellas, sin ellos. No estaría, no porque no pudiera, sino porque estaba alrededor de cosas con las que yo jamás pensé que podría, esa gente que literalmente se dejó morir, gente que no pudo con su diagnóstico positivo y se suicidó [...] y así decía ¿Dónde estaban ellos y si yo no hubiera tenido a mis 14? Yo creo que ya no estuviera; [...] Escuchar sus vivencias me generaban mucha paz porque, también ellos vivían el VIH en un sur global, que nos estaba matando de la misma forma emocional, física, económica, política, en ellas encontré mi capacidad para hacerme más fuerte y para identificar las diferentes formas de vivir con VIH, y yo decía esto solo jamás lo hubiese sabido, eso jamás lo hubiera descubierto (Entrevistado, 31 años, comunicación personal, 1 nov 2022)”.

Afrontamiento no productivo

Se observan estrategias no productivas al momento de pensar en el estigma social, Brown et al. (2020) menciona que, a mayor presencia del estigma social, las personas tienden a ejercer estrategias de ataque/escape como por ejemplo el ignorar el problema, utilizar sustancias adictivas, auto culparse, preocuparse, etc. Siendo esta parte de un afrontamiento no productivo, promoviendo en las personas que viven con VIH mayores repercusiones psicológicas. En este caso el entrevistado menciona que, debido al estigma social, evita compartir su estatus positivo.

“Lo que hice para que la gente no supiera que vivía con el diagnóstico positivo en mi casa, esconder mis medicamentos, por ejemplo, o llevaba casi siempre mis medicamentos conmigo a todos lados. Sabiendo que solo yo sabía dónde estaban,

significaba cargarlos todo el tiempo y entonces la gente preguntaba. ¿Porque suena tu mochila? Y yo, traigo unas vitaminas, quitarles el empaque o comprarme vitaminas y cambiarlas del empaque. Y que la gente no supiera jamás que yo tenía un medicamento que tienen que estar tomando todo el tiempo [...] Yo decía, este vas a estar bien. Estamos trabajando, se va a encontrar la cura, relájate. Hay un equipo en el que estamos incluidos, pero, incluidos nosotros, quienes no tenemos un diagnóstico positivo, y tú, que si lo tienes no te preocupes, o sea, vas a estar bien, pero jamás asumiendo que tenía un diagnóstico positivo, porque fue muy complicado para mí en la esfera pública (Entrevistado, 31 años, comunicación personal, 1 nov 2022)”.

Esta etapa de la asimilación del entrevistado (1 año después del diagnóstico), se pusieron en práctica estrategias que no permitían al entrevistado poder asimilar de manera adecuada el diagnóstico, estancándose y generándole repercusiones en su vida cotidiana como la constante hipervigilancia, ya que, tenía que estar supervisando su medicamento a todos los lugares que iba, evitando disfrutar plenamente de las interacciones sociales que tenía día a día.

Conclusiones

Al inicio de esta investigación no se tomaron en cuenta otros factores que influyen en el afrontamiento para el diagnóstico de VIH, como lo fueron el estigma social, el miedo al rechazo, la catastrofización del futuro, así como las redes de apoyo que se tienen al momento de recibir la noticia. Por otro lado, se puede apreciar la importancia que se tiene de contar tanto con redes de apoyo como de una habilidad de comunicación para llegar a compartir la situación por la que se atraviesa, si bien, debido a que solo se toma la realidad de un solo individuo, diversos estudios citados demostrar que el estilo de afrontamiento de referencia a otros es de vital importancia para la asimilación del diagnóstico, mientras más redes de apoyo se tengan, el miedo al rechazo se ve disminuido. Al menos en este caso en específico.

La importancia de trabajar los estilos de afrontamiento es de destacarse debido a que en la entrevista se observa un abanico de estrategias que le permitieron a la persona, asimilar de una manera adecuada el diagnóstico; también se recomienda ampliar la parte de la dificultad para establecer nuevas relaciones interpersonales, ya que, de acuerdo con lo revisado en la entrevista, este es un factor trascendental en la vida del entrevistado.



Si bien, tener acceso a la información sobre el VIH nos permite ampliar el panorama de las personas con un diagnóstico reciente, esta no impide que se produzcan emociones que le produzcan malestar al momento de recibir la noticia, sin embargo, si permite que las respuestas de las personas sean reguladas de una manera funcional.

Promover estrategias de afrontamiento que estén centradas en resolver al problema permite a las personas que viven con VIH una mejor adaptación al inicio de recibir un diagnóstico, ya que, estas le permiten focalizar su atención en la situación, para una toma de decisiones adecuada. Al mismo tiempo, el impulsar al establecimiento de redes de apoyo, originarán en la persona un sentimiento de acompañamiento, por lo que, ideas catastróficas de soledad y miedo al rechazo se verán disminuidas.

Referencias

- Brown, M. J., Serovich, J. M., Laschober, T. C., Kimberly, J. A., & Lescano, C. M. (2020). Ways of Coping and Perceived HIV-Related Stigma among People Living with HIV: Moderation by Sex and Sexual Orientation HHS Public Access. *Psychol Health Med*, 25(7), 867–878. <https://doi.org/10.1080/13548506.2019.1680852>
- Campillay, M., & Monárdez, M. (2019). Estigma y discriminación en personas con VIH/SIDA, un desafío ético para los profesionales sanitarios. *Observatori de Bioètica i Direcció*, 47, 93–107. www.bioeticayderecho.ub.edu
- Carrobbles, J. A., Remor, E., & Rodríguez-Alzamora, L. (2003). Afrontamiento, apoyo social percibido y distrés emocional en pacientes con infección por VIH. *Psicothema*, 15, 420–426. www.psicothema.com
- Chen, D., Duan, L., Chen, X., Zhang, Q., Chen, Y., Yuan, Z., & Li, X. (2019). Coping strategies and associated factors among older Chinese people living with HIV/AIDS. *Psychol Health Med*, 25(7), 898–907. <https://doi.org/10.1080/13548506.2019.1659983>
- Chiriguaya Pachay, P. Oswaldo., & Villegas Juela, C. A. (2022). *Valoración del patrón adaptación tolerancia al stress en pacientes VIH positivos en tiempos de pandemia*. Universidad de Guayaquil .
- Gaviria, A. M., Quiceno, J. M., Vinaccia, S., Martínez, L. A., & Ojalvaro, M. C. (2009). Estrategias de Afrontamiento y Ansiedad-Depresión en Pacientes Diagnosticados con VIH/Sida Copying Strategies, Anxiety and Depression in HIV/Aids Patients. *Terapia psicológica*, 27, 5–13.
- Guevara-Sotelo, Y., & Hoyos-Hernández, P. A. (2017). Vivir con VIH: experiencias de estigma sentido en personas con VIH. *Psicogente*, 21(39). <https://doi.org/10.17081/psico.21.39.2827>
- Han, S., Hu, Y., Lu, H., Zhang, L., Zhu, Z., Luo, J., Relf, M. v., Mulawa, M. I., Pei, Y., & Wu, B. (2020). Cognitive behavioral therapy for persons living with HIV in China: A randomized pilot trial. *Journal of Affective Disorders*, 277, 640–648. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.08.085>



- Narváez, L., & Solano, C. (2022). Apoyo social percibido y su relación con el afrontamiento en la persona adulta. *Corporación Universidad de la Costa*.
- Organización Mundial de la Salud. (2018,). *Salud mental y VIH*. Organización Mundial de la Salud.
https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14833:mental-health-and-hiv&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0
- ONUSIDA. (2021). *Estadísticas mundiales sobre el VIH*.
https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_FactSheet_es.pdf
- Radusky, P. D., & Mikulic, I. M. (2018). Impacto emocional del diagnóstico de VIH en personas residentes de Buenos Aires. *Anuario de investigación*, 25, 107–125.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=369162253013>
- Salas, S., Sandoval, A., Ortiz, A., & Jurado, A. (2017). “*Atención psicológica individual y grupal a población con VIH/sida y sus familiares*”. Universidad de Costa Rica.
- Salazar, M. Rocío., & Roa, Judith. (2021). *Estilos de afrontamiento y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con virus de inmunodeficiencia humana del distrito de Jesús María*. Universidad privada del Norte.
- Solís Manrique, C., & Miranda, A. V. (2006). Estilos y estrategias de afrontamiento en adolescentes. *Revista de psiquiatría y salud mental Hermilio Valdizan*, 7(1), 33–39.
- Subsecretaria de Promoción y Prevención de la Salud, D. G. de E. (2022). *Sistema de vigilancia epidemiológica de VIH. Informe histórico de VIH 2do trimestre 2022*.
https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/770180/InformeHistoricoVIH_DVEET_2doTRIMESTRE2022.pdf