ACCESO ABIERTO

Recibido: 18/07/24
Aceptado: 18/09/24
Publicado en línea: 24/09/24

ARTÍCULO ORIGINAL

Programa de consejería en la mejora de la ansiedad y la depresión de personas con VIH en una organización de base comunitaria de Lima, Perú

Evelin Cinthia García-Maiz[1,a]

[1] Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.
[a] Licenciada en Enfermería.

Palabras clave:
programa de consejería; enfermería; ansiedad; depresión; VIH; salud pública (Fuente: DeCS - BIREME).

RESUMEN

Objetivo. Evidenciar la efectividad del Programa de consejería para mejorar la ansiedad la depresión de personas con VIH en una organización de base comunitaria de Lima (Perú). **Métodos.** Estudio cuasiexperimental con grupos control y experimental, a los cuales se aplicó una medición pre- y postest. El instrumento de medición utilizado fue el inventario de ansiedad y depresión de Beck, que se aplicó a una muestra de 36 personas viviendo con VIH en una organización de base comunitaria. Para la contrastación de hipótesis se utilizó la prueba de rangos con signo de Wilcoxon. **Resultados.** Los resultados muestran que no hubo una diferencia significativa entre la orientación sexual, la edad, el nivel educativo y el nivel socioeconómico de los grupos de control y experimental ($p > 0,05$). Así mismo, se evidenció que el Programa de consejería tuvo un efecto positivo en los niveles de ansiedad y depresión ($p < 0,01$). **Conclusiones.** Se evidencia que la aplicación del Programa de consejería ha sido efectiva, evidencia la disminución de la ansiedad y depresión de personas con VIH.

Counseling program for improving anxiety and depression in people with HIV at a community-based organization in Lima, Peru

Keywords:
counseling program; nursing; anxiety; depression; HIV; public health (Source: MeSH - NLM).

ABSTRACT

Objective. To demonstrate the effectiveness of the Counseling Program in improving anxiety and depression in people with HIV at a community-based organization in Lima, Peru. **Methods.** A quasi-experimental study with control and experimental groups was conducted, applying pre- and post-test measurements. The measurement instrument used was the Beck Anxiety and Depression Inventory, applied to a sample of 36 people living with HIV in a community-based organization. The Wilcoxon signed-rank test was used to test the hypotheses. **Results.** The results show no significant difference between the control and experimental groups regarding sexual orientation, age, educational level, and socioeconomic level ($p > 0.05$). Furthermore, the Counseling Program demonstrated a positive effect on levels of anxiety and depression ($p < 0.01$). **Conclusions.** The application of the Counseling Program was effective, as evidenced by the reduction in anxiety and depression levels in people with HIV.

Citar como: García-Maiz EC. Programa de consejería para mejorar la ansiedad y la depresión de personas con VIH/SIDA en una organización de base comunitaria. Rev Peru Cienc Salud. 2024; 6(4):229-37. doi: https://doi.org/10.37711/rpcs.2024.6.3.546

Correspondencia:
Evelin Garcia-Maiz
Los Olivos, Lima, Perú
+51 929 220 639
garciamaiz95@gmail.com

Revista Peruana de Ciencias de la Salud
Este es un artículo bajo la licencia de Creative Commons, CC-BY 4.0

INTRODUCCIÓN

Existe una brecha de conocimiento sobre cómo los programas de consejería pueden mejor la ansiedad y depresión en pacientes con virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en el contexto nacional e internacional [1]. Estos trastornos contribuyen a un deterioro en la adherencia al tratamiento antirretroviral, aumento de conductas de riesgo y una mayor percepción del estigma, lo que a su vez exacerba los síntomas de la enfermedad. La coocurrencia de la ansiedad y la depresión en pacientes con VIH está relacionada con un peor funcionamiento inmunológico y una progresión más rápida de la enfermedad, lo que subraya la importancia de un enfoque integral que aborde tanto los aspectos médicos como los psicológicos en el manejo de estos pacientes [2,3].

Viola et al [4], en el 2023, indicó que la ansiedad y depresión en pacientes con VIH en Italia están asociadas a factores como el bajo nivel socioeconómico, falta de apoyo social, estigma, progresión del VIH, carga viral elevada, síntomas físicos debilitantes, experiencias traumáticas, abuso de sustancias y comorbilidades psiquiátricas. Por lo tanto, identificar y tratar estos factores es clave para mejorar la salud mental y calidad de vida en estos pacientes.

Musayón-Oblitas et al. [5], en el 2020, demostró que en Perú los programas de consejería han demostrado un impacto favorable en la reducción de la ansiedad y depresión en pacientes con VIH. Estas intervenciones psicoterapéuticas proporcionan apoyo emocional, estrategias de afrontamiento y educación sobre la enfermedad, lo que contribuye a una mejora significativa en la salud mental de los pacientes. Loghin et al. [6], en el 2024, evidenció que en Rumanía estos programas pueden mejorar la calidad de vida global al promover un mayor bienestar psicológico y una mejor gestión de los síntomas físicos de la enfermedad.

Por lo previamente sustentado, se evidencia la importancia fundamental de implementar un Programa de consejería para mejorar la ansiedad y depresión de pacientes con VIH [7]. En ese sentido, se plantea el consiguiente objetivo de investigación: evidenciar la efectividad del Programa de consejería para mejorar la ansiedad y depresión de personas con VIH en una organización de base comunitaria de Lima (Perú).

MÉTODOS

Tipo y área de estudio

El enfoque del estudio fue cuantitativo, de alcance explicativo [8], mientras que el diseño del estudio fue cuasiexperimental, con grupo experimental y control, a los cuales les fueron administrados un pre- y postest [9]. Adicionalmente, esta fue una investigación cuantitativa y transversal [10]. El estudio se llevó a cabo en una comunidad de mujeres seropositivas durante el año 2024.

Población y muestra

La muestra fue de carácter no probabilístico intencionado [11] y estuvo conformada por un total de 36 pacientes mayores de edad diagnosticadas con VIH, adscritas a una organización de base comunitaria de Lima Este (Perú), en donde la distribución fue de 1:1 para el grupo de control y experimental. Fueron seleccionadas 18 pacientes en cada grupo, siguiendo los siguientes criterios de inclusión: completar el consentimiento informado, tener más de 18 años, diagnóstico de VIH confirmado en laboratorio; así mismo, se siguieron los siguientes criterios de exclusión: no terminar el Programa de consejería, tratamiento de salud mental en curso y estar participando en otro estudio.

Variable e instrumentos de recolección de datos

Para medir las variables ansiedad y depresión se utilizó el Inventario de ansiedad y depresión, diseñado por Beck [12], el cual viene siendo ampliamente empleado tanto a nivel nacional [13] como internacional [14,15], además de contar con altos niveles de fiabilidad (α = 0,850). Se obtuvo un valor en la V de Aiken de 0,80, considerado como muy satisfactorio, luego de una validación de contenido por juicio de 3expertos. El instrumento contó con un total de 21 reactivos que miden la gravedad de la ansiedad y depresión a través de la descripción de sus síntomas. Las respuestas a los ítems se presentaron de acuerdo con una escala de tipo Likert, donde el participante respondió eligiendo entre 4 opciones con distintas puntuaciones que se corresponden con "totalmente en desacuerdo" (1 punto), "en desacuerdo" (2 puntos), "de acuerdo" (3 puntos) y "totalmente de acuerdo" (4 puntos). Así, el instrumento estuvo conformado por 21 ítems con una puntuación mínima de 21 y una máxima de 84 puntos (ver Anexo 1). Según el puntaje se obtuvo una categorización de la gravedad de la ansiedad y depresión baja (21 – 41 puntos), moderada (42 – 62 puntos) y alta (63 – 84 puntos), obtenida tras la aplicación de una prueba piloto. Esta prueba piloto se desarrolló en 10 participantes, aplicando el Programa en mención, a fin de evaluar la consistencia metodológica, la viabilidad práctica e identificar cualquier punto de mejora. Previo al llenado del instrumento propiamente dicho, se solicitó información sociodemográfica.

Desarrollo de la aplicación del programa

Se diseñó el Programa de consejería con el objetivo de mejorar los niveles de ansiedad y depresión en pacientes con VIH. El Programa fue validado de forma cualitativa por 6 jueces expertos, obteniéndose un

valor en la V de Aiken de 0,86, considerado como muy satisfactorio [16]. Contó con un total de 9 sesiones articuladas en cuatro unidades: 1) conceptos básicos sobre VIH, 2) todo sobre la ansiedad, 3) todo sobre la depresión, y 4) ¿cómo manejar la ansiedad y depresión? La estructura base del Programa se presenta en la siguiente Tabla 1.

Las sesiones del Programa se realizaron tres veces por semana, desarrollándose todo el Programa durante 3 semanas. Se siguió la estructura base añadiendo modificaciones específicas según el tema abordado. Cada sesión estuvo a cargo de la investigadora especialista. Las principales propiedades del Programa pueden resumirse de la siguiente manera: 1) aplicación del enfoque de derechos humanos, lo que permitió garantizar que se respeten y protejan los derechos de los pacientes con VIH, promoviendo su igualdad, dignidad y bienestar integral; y 2) empleo del enfoque de empoderamiento social, lo que fomentó la autonomía, la participación activa y la capacidad de los pacientes con VIH para influir en sus propias vidas y comunidades, contribuyendo al desarrollo sostenible y equitativo.

En el caso de la unidad 1 se abordaron los siguientes subtemas: a) conceptos básicos acerca del VIH a través de contenido conceptual, b) intervención activa sobre las dudas u temores respecto de la enfermedad e implicaciones. Respecto de la unidad 2 se presentaron los siguientes subtemas: a) reconocimiento de conceptos de ansiedad e identificación de síntomas asociándolos a la experiencia previa, b) identificación del origen de la ansiedad en la forma de pensar y preocupaciones del individuo. En cuanto a la unidad 3 se trataron los siguientes subtemas: a) reconocimiento del concepto de depresión e identificación de síntomas, b) reconocimiento de dicho proceso según la condición de cada paciente, c) reflexión acerca del problema que origina la depresión. Finalmente, en la unidad 4 se presentaron los siguientes subtemas: a) reconocimiento de la importancia de la relajación, b) reconocimiento de la importancia de la respiración diafragmática como ejercicio para disminuir la ansiedad, c) reconocimiento del sentido benéfico de la meditación, d) entrenamiento espiritual, d) estilos de vida saludable, e) identificación de autoinstrucciones.

Tabla 1. Estructura base del Programa de consejería

Sesión del Programa de consejería	
Indicador	Sub indicador
Introducción	Presentación de objetivos
	Presentación de participantes
Metodología didáctica	Exposición-diálogo
	Participación experiencial
Momentos didácticos	Dinámica
	Sensibilización
	Presentación de contenido
	Retroalimentación
Objetivos educacionales	Objetivos actitudinales
	Objetivos motivacionales
	Objetivos cognitivos
Materiales didácticos	Pancartas
	Impresiones
	Presentación en Power Point
Tiempo	50 minutos

Procedimientos de recolección de datos

Se aplicó el pretest una semana antes de comenzar la intervención y el postest inmediatamente terminada la misma. La participación en el presente estudio estuvo supeditada a la aprobación, por parte de cada participante, de un consentimiento informado en formato electrónico previo al formulario de Google Forms ®, donde se suministró el instrumento.

Análisis de datos

Una vez recolectada la información, los datos fueron procesados mediante el *software* Microsoft Excel, obteniendo una base de datos para el pre- y posintervención, lo cual permitió realizar las tablas para el análisis e interpretación de los resultados. Respeto del análisis del instrumento, se obtuvieron valores acordes para su aplicación (α = 0,85).

En cuanto a la estadística inferencial, por la naturaleza de la variable dependiente, se utilizó la prueba de rangos con signo de Wilcoxon [17]. Antes de definir la prueba estadística a utilizar se realizó la prueba de normalidad Shapiro-Wilk para cada grupo (control y experimental) y cada medición (pre- y postest) [18].

Aspectos éticos

En la realización de esta investigación se cumplió con los estándares éticos correspondientes, contándose con la aprobación del Comité de Ética de Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, mediante constancia con código de estudio N.° 0077-2024, lo que garantiza que el estudio en mención cumplió con los criterios científicos, técnicos y éticos, al ser aplicado en seres humanos.

RESULTADOS

Referente a la edad, el 45 % de los pacientes con VIH del grupo experimental tenían más de 51 años, al igual que en el grupo de control. En cuanto a la orientación sexual, la proporción de pacientes con VIH heterosexuales fue mayor en el grupo experimental

Tabla 2. Características sociodemográficas de los pacientes con VIH

Características	Grupo de estudio				*P*
	Control		Experimental		
	fi	%	fi	%	
Edad					
18 a 28 años	2	11	2	11	0,813*
29 a 39 años	5	27	6	33	
40 a 50 años	3	17	2	11	
51 a más	8	45	8	45	
Orientación sexual					
Heterosexual	13	72	14	77	0,711**
Homosexual	5	28	4	23	
Nivel máximo de instrucción					
Sin estudios formales	2	11	2	11	0,809*
Primaria	3	17	3	17	
Secundaria	10	55	9	50	
Universidad	3	17	4	22	
Nivel socioeconómico					
Muy bajo	6	33	7	38	0,786*
Bajo	8	45	8	45	
Medio	4	22	3	17	
Alto	0	0	0	0	
Total	18	100	18	100	

* Evaluado mediante prueba Kruskal-Wallis.
** Evaluado mediante prueba U de Mann-Whitney.

(77 %) en comparación al grupo de control (72 %). No se encontraron diferencias significativas de las características de los pacientes con VIH entre el grupo de control y el experimental en términos de edad, orientación sexual, nivel máximo de instrucción y nivel socioeconómico (ver Tabla 2).

En los niveles de ansiedad y depresión del grupo experimental, inicialmente el 17 % de los participantes tenía ansiedad y depresión alta, disminuyendo a un 6 % posintervención. La ansiedad y depresión moderada también disminuyó del 55 % al 44 %, mientras que la ansiedad y depresión baja se incrementó drásticamente del 28 % al 50 %. Estos cambios indican que la intervención fue altamente efectiva en disminuir los niveles de ansiedad y depresión (ver Tabla 3).

Tabla 3. Estadística descriptiva de la ansiedad y depresión del grupo experimental

Ansiedad y depresión	Pretest		Postest	
	fi	%	fi	%
Alta	3	17	1	6
Moderada	10	55	8	44
Baja	5	28	9	50
Total	18	100	18	100

Se evidenció el cumplimento de la regla de decisión ($p < 0,05$) en el grupo experimental ($p = 0,001$), afirmándose que la aplicación del Programa de consejería disminuyó los niveles de ansiedad y depresión de los pacientes con VIH de una organización de base comunitaria. Así mismo, se demostró que el Programa de consejería disminuyó los niveles de ansiedad y depresión somática ($p = 0,002$), ansiedad y depresión cognitiva ($p = 0,004$) y ansiedad y depresión afectiva ($p = 0,001$) (ver Tabla 4).

DISCUSIÓN

La investigación sobre el efecto de Programas de consejería en el abordaje de posibles condiciones de ansiedad y depresión en pacientes con VIH asociados a una organización comunitaria es fundamental debido a la alta prevalencia de trastornos de salud mental en esta población altamente vulnerable [19]. La coexistencia de VIH con ansiedad y depresión no solo deteriora la calidad de vida, sino que también compromete la adherencia al tratamiento antirretroviral y, por ende, la eficacia terapéutica. Las organizaciones de base comunitaria juegan un papel fundamental

Tabla 4 Prueba de hipótesis general y específicas

	Pretest	Postest		
Variable	**Promedio**	**Promedio**	**Diferencia**	***p***
Ansiedad y depresión	63,9	47,2	16,7	0,001
Ansiedad y depresión somática	55,7	35,1	20,6	0,002
Ansiedad y depresión cognitiva	69,3	50,6	18,7	0,004
Ansiedad y depresión afectiva	65,4	49,1	16,3	0,001

en la prestación de servicios de salud holísticos y culturalmente pertinentes, facilitando un entorno de apoyo que puede mejorar significativamente el estado de salud mental [20].

En correspondencia a la aplicación del Programa de consejería para disminuir los niveles de ansiedad y depresión de los pacientes con VIH de una organización de base comunitaria, este efecto se fundamenta en mecanismos psicológicos y sociales. La consejería proporciona un espacio seguro para la expresión de emociones y el desarrollo de estrategias de afrontamiento, lo cual puede aliviar el estrés y la carga emocional asociada con el diagnóstico y manejo del VIH [21]. La interacción con consejeros capacitados y empáticos fomenta la construcción de una red de apoyo social, crucial para combatir el aislamiento y el estigma. Esto no entra en consonancia con lo evidenciado por et al. [22], en el 2023, quienes aseguraron, tras una revisión analítica de encuestas nacionales de vigilancia del 2011 al 2021 en China, que la implementación de técnicas basadas en evidencia, como la terapia cognitivo-conductual y la terapia de aceptación y compromiso, no pueden modificar patrones de pensamiento negativos y promover la resiliencia a menos que estén acompañadas de un soporte social, económico y familiar.

En cuanto a la aplicación del Programa de consejería para disminuir los niveles de ansiedad y depresión somática de los pacientes con VIH de una organización de base comunitaria, esta se sostiene través de la intervención en los factores psicológicos y biológicos interrelacionados [23]. Cusato et al. [24], en el 2023, demostraron que la consejería proporciona herramientas para gestionar el estrés y las emociones negativas, lo cual puede reducir la activación del eje hipotalámico-pituitario-adrenal (HPA) y, en consecuencia, la producción de cortisol y otras hormonas del estrés que contribuyen a manifestar síntomas somáticos, entrando en consonancia por lo descrito en este estudio. La intervención terapéutica fomenta la adopción de hábitos de vida saludables y el fortalecimiento de la red de apoyo social; factores que son cruciales para la mejora del bienestar físico y emocional. Todo lo mencionado ayuda a reestructurar pensamientos disfuncionales y a desarrollar estrategias efectivas de afrontamiento, lo cual disminuye tanto la percepción del dolor como los síntomas físicos asociados con la ansiedad y la depresión [25].

Respecto de la comprobación de la aplicación del Programa de consejería para disminuir los niveles de ansiedad y depresión cognitiva de los pacientes con VIH de una organización de base comunitaria, esta se explica al abordar directamente los patrones de pensamiento negativos y disfuncionales que contribuyen a estos trastornos [26]. La consejería, particularmente mediante enfoques como la terapia cognitivo-conductual (TCC), se centra en identificar y reestructurar creencias irracionales y pensamientos automáticos que exacerban la ansiedad y la depresión [27]. Al proporcionar herramientas y estrategias para desafiar y modificar estos pensamientos, los pacientes pueden desarrollar una visión más realista y positiva de sus circunstancias. Así mismo, la consejería ofrece técnicas de manejo del estrés y de regulación emocional que mejoran la capacidad de los pacientes para enfrentar situaciones estresantes y reducir la rumia cognitiva. Esta intervención no solo alivia los síntomas psicológicos, sino que también mejora la función cognitiva general, permitiendo una mejor toma de decisiones y una mayor adherencia al tratamiento médico, lo que en última instancia conduce a una mejora global del bienestar psicológico y cognitivo de los pacientes. En ese punto, Portilla-Tamarit [28] enfatiza la necesidad de mantener un enfoque holístico y prospectivo para garantizar el efecto terapéutico de las intervenciones a lo largo del tiempo.

En cuanto a la aplicación del Programa de consejería para disminuir los niveles de ansiedad y depresión afectiva de los pacientes con VIH de una organización de base comunitaria, esto se fundamenta mediante la provisión de apoyo emocional y el desarrollo de habilidades de regulación emocional [29]. La consejería facilita la expresión de emociones y proporciona un entorno seguro para explorar y procesar sentimientos

complejos asociados con el diagnóstico y el manejo del VIH. Intervenciones como la terapia centrada en las emociones y la terapia interpersonal se enfocan en mejorar la comprensión y gestión de las emociones, al promover una mayor estabilidad afectiva [30]. Adicionalmente, la consejería ayuda a fortalecer las relaciones interpersonales y a construir redes de apoyo social, lo que es crucial para reducir el aislamiento emocional y el estigma; factores que exacerban la ansiedad y la depresión afectiva. Todo lo cual entra en consonancia con lo evidenciado por Lufiande et al. [31], quienes en el 2023 destacaron la promoción de un sentido de vida positivo como un predictor de una buena calidad de vida de las personas con VIH. La implementación de técnicas basadas en evidencia para el manejo del estrés y la mejora de la resiliencia emocional contribuye significativamente a la reducción de la carga afectiva negativa, mejorando así el bienestar emocional general de los pacientes.

Conclusiones

Se concluye que la aplicación del Programa de consejería disminuye los niveles de ansiedad y depresión de los pacientes con VIH de una organización de base comunitaria. Así mismo, el Programa de consejería disminuyó los niveles de depresión somática, cognitiva y afectiva de la población de estudio.

Limitaciones

La generalización de los resultados pudo estar comprometida debido al reducido tamaño de la muestra y la posible falta de representatividad de la población estudiada. La implementación del Programa en una única organización de base comunitaria limita, además, la extrapolación de los hallazgos a otros contextos geográficos y culturales. La dependencia de medidas autoinformadas podría haber introducido sesgos de respuesta, afectando la validez de los datos. Así mismo, el uso de un diseño pre-post sin seguimiento longitudinal restringe la capacidad para atribuir cambios en los niveles de ansiedad y depresión directamente a la intervención y evaluar su sostenibilidad a largo plazo. Finalmente, factores externos no controlados, como el acceso a otros recursos de apoyo o eventos personales significativos, podrían haber influido en los resultados obtenidos.

Recomendación

Se recomienda a futuros estudios incorporar métodos de evaluación complementarios, como observaciones directas, para reducir los sesgos de respuesta asociados con las medidas autoinformadas. Se recomienda, además, adaptar y probar el Programa en distintos contextos geográficos y culturales para identificar factores contextuales que puedan influir en su efectividad. Finalmente, sería beneficioso integrar componentes adicionales, como el apoyo social y la intervención familiar, para abordar de manera holística la ansiedad y depresión en personas con VIH.

REFERENCIAS

1. Teffo ME, Mokgatle MM. Assessing Condom Use and Views on HIV Counselling and Testing among TVET College Students in Limpopo Province, South Africa. International Journal of Environmental Research and Public Health [Internet]. 2023 [Consultado el 10 de junio de 2024];20:6044. doi: 10.3390/ijerph20116044
2. Rasweswe MM, Bopape MA, Ntho TA. HIV Voluntary Counselling and Testing Utilisation among School of Healthcare Sciences Undergraduate Students at the University of Limpopo. International Journal of Environmental Research and Public Health [Internet]. 2024 [Consultado el 10 de junio de 2024];21(2):183. doi: 10.3390/ijerph21020183
3. Hutahaean BSH, Stutterheim SE, Jonas KJ. Barriers and Facilitators to HIV Treatment Adherence in Indonesia: Perspectives of People Living with HIV and HIV Service Providers. Tropical Medicine and Infectious Disease [Internet]. 2023 [Consultado el 11 de junio de 2024];8(3):138. doi: 10.3390/tropicalmed8030138
4. Viola F, Formenti B, Arsuffi S, Polesini I, Focà E, Castelli F, et al. Knowledge and Attitudes towards HIV and HCV among the Population Attending the Fast-Track Cities Mobile Unit in Brescia, Italy. International Journal of Environmental Research and Public Health [Internet]. 2023 [Consultado el 11 de junio de 2024];20(19):6878. doi: 10.3390/ijerph20196878
5. Musayón-Oblitas FY, Cárcamo CP, Gimbel S, Zarate J, Espinoza A. Validation of a counseling guide for adherence to antiretroviral therapy using implementation science. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2020 [Consultado el 31 de octubre de 2024];28:e3228. doi: 10.1590/1518-8345.3117.3228
6. Loghin II, Rusu ȘA, Vâță A, Cobaschi M, Cecan I, Manciuc C, et al. Antiretroviral Therapy Switch in HIV-Infected Adults from a Regional HIV/AIDS Center in NE Romania. Medicina [Internet]. 2024 [Consultado el 13 de junio de 2024];60(6):854. doi: 10.3390/medicina60060854
7. Saputra R, Waluyo A, Edison C. The Relationship between Distress Tolerance and Spiritual Well-Being towards ARV Therapy Adherence in People Living with HIV/AIDS. Healthcare [Internet]. 2024 [Consultado el 13 de junio de 2024];12(8):839. https://doi.org/10.3390/healthcare12080839
8. Gopalan M, Rosinger K, Ahn J. Use of Quasi-Experimental Research Designs in Education Research: Growth, Promise, and Challenges. Review of Research in Education [Internet]. 2020 [Consultado el 18 de febrero de 2024];44(1):218-243. doi:10.3102/0091732X20903302
9. Doyle L, McCabe C, Keogh B, Brady A, McCann M. An overview of the qualitative descriptive design within nursing research. Journal of Research in Nursing [Internet]. 2020 [Consultado el 15 de febrero de 2024];25(5):443-455. doi:10.1177/1744987119880234
10. Maciejewski M. Quasi-experimental design. Biostatistics & Epidemiology [Internet]. 2020 [Consultado el 22 de enero de 2024];4:38-47. doi:10.1080/24709360.2018.1477468
11. Lehdonvirta V, Oksanen A, Räsänen P, Blank G. Social Media, Web, and Panel Surveys: Using Non-Probability Samples in Social and Policy Research. Policy & Internet [Internet]. 2021 [Consultado el 22 de febrero de 2024];13:134-155. doi:10.1002/poi3.238
12. do Nascimento RLF, Fajardo-Bullon F, Santos E, Landeira-Fernandez J, Anunciação L. Psychometric Properties and Cross-Cultural Invariance of the Beck Depression Inventory-II and Beck Anxiety Inventory among a Representa-

tive Sample of Spanish, Portuguese, and Brazilian Undergraduate Students. International Journal of Environmental Research and Public Health [Internet]. 2023 [Consultado el 23 de febrero del 2024];20(11):6009. doi: 10.3390/ijerph20116009

13. Vilela-Estrada A, Ambrosio-Melgarejo J, Esenarro-Valencia L, Sánchez-Ramírez J, Lamas-Delgado F, Villarreal-Zegarra D. Validity and reliability of Hospital Anxiety and Depression Scale in cancer patients in Peru. Research Square [Internet]. 2021 [Consultado el 30 de octubre del 2024]. doi: 10.21203/rs.3.rs-166573/v1
14. Alckmin-Carvalho F, Pereira H, Oliveira A, Nichiata L. Associations between Stigma, Depression, and Adherence to Antiretroviral Therapy in Brazilian Men Who Have Sex with Men Living with HIV. European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education [Internet]. 2024 [Consultado el 30 de octubre del 2024];14(6):1489-1500. doi: 10.3390/ejihpe14060098
15. Jordaan J, Phillips N, Hoare J. Living through a pandemic: depression and anxiety experienced by youth living with HIV in South Africa. AIDS Care [Internet]. 2023 [Consultado el 30 de octubre del 2024]:36(1):44–52. doi: 10.1080/09540121.2023.2282072
16. Merino-Soto C. Aiken's V Coefficient: Differences in Content Validity Judgments. MHSalud [Internet]. 2023 [Consultado el 25 de febrero del 2024];20:23-32.
17. Murakami H, Lee S. On unbiasedness and biasedness of the Wilcoxon and some nonparametric tests. WIREs Computational Statistics [Internet]. 2023 [Consultado el 25 de febrero de 2024];15(3):e1600. doi:10.1002/wics.1600
18. Monter-Pozos A, González-Estrada E. On testing the skew normal distribution by using Shapiro–Wilk test. Journal of Computacional and Applied Mathemtics [Internet]. 2024 [Consultado el 25 de febrero de 2024];440:115649. doi: 10.1016/j.cam.2023.115649
19. Fabrazzo M, Cipolla S, Pisaturo M, Camerlengo A, Bucci P, Pezzella P, et al. Bidirectional Relationship between HIV/HBV Infection and Comorbid Depression and/or Anxiety: A Systematic Review on Shared Biological Mechanisms. Journal of Personalized Medicine [Internet]. 2023 [Consultado el 15 de junio de 2024];13(12):1689. doi: 10.3390/jpm13121689
20. Bayes-Marin I, Egea-Cortés L, Palacio-Vieira J, Bruguera A, Mesías-Gazmuri J, Llibre JM, et al. Determinants of Depressive Symptoms in People Living with HIV: Findings from a Population-Based Study with a Gender Perspective. International Journal of Environmental Research and Public Health [Internet]. 2023 [Consultado el 15 de junio de 2024];20(4):3687. doi: 10.3390/ijerph20043687
21. Colpani A, De Vito A, Zauli B, Menzaghi B, Calcagno A, Celesia BM, et al. Knowledge of Sexually Transmitted Infections and HIV among People Living with HIV: Should We Be Concerned? Healthcare [Internet]. 2024 [Consultado el 16 de junio de 2024];12(4):417. doi: 10.3390/healthcare12040417
22. Liu R, Xu K, Zhang X, Cheng F, Gao L, Xu J. HIV-Related Knowledge and Sexual Behaviors among Teenagers: Implications for Public Health Interventions. Children [Internet]. 2023 [Consultado el 16 de junio de 2024];10(7):1198. doi: 10.3390/children10071198
23. de Castro JAC, de Lima TR, Silva DAS. Health-Related Physical Fitness Evaluation in HIV-Diagnosed Children and Adolescents: A Scoping Review. International Journal of Environmental Research and Public Health [Internet]. 2024 [Consultado el 17 de junio de 2024];21(5):541. doi: 10.3390/ijerph21050541
24. Cusato J, Mulasso A, Ferrara M, Manca A, Antonucci M, Accardo G, Palermiti A, Bianco G, Chiara F, Mula J, et al. Studying the Changes in Physical Functioning and Oxidative Stress-Related Molecules in People Living with HIV after Switching from Triple to Dual Therapy. Antioxidants [Internet]. 2024 [Consultado el 18 de junio de 2024];13(5):518. doi: 10.3390/antiox13050518
25. Bonato M, Marmondi F, Turrini F, Albergoni A, Pennacchi M, Cerizza C, et al. Failure of Digital Device Performance in Monitoring Physical Exercise in a Pilot Study in Sedentary Persons with HIV. Sensors [Internet]. 2023 [Consultado el 19 de junio de 2024];23(23):9461. doi: 10.3390/s23239461
26. Salis F, Belfiori M, Bellisai A, Bernardini E, Murtas M, Piras R, et al. Cognitive Impairment in People Living with HIV and the Impact of Mood: Results from a Cross-Sectional Study. Journal of Clinical Medicine [Internet]. 2024 [Consultado el 20 de junio de 2024];13(6):1631. doi: 10.3390/jcm13061631
27. Moschopoulos CD, Stanitsa E, Protopapas K, Kavatha D, Papageorgiou SG, Antoniadou A, et al. Multimodal Approach to Neurocognitive Function in People Living with HIV in the cART Era: A Comprehensive Review. Life [Internet]. 2024 [Consultado el 20 de junio de 2024];14(4):508. doi: 10.3390/life14040508
28. Portilla-Tamarit J, Reus S, Portilla I, Fuster Ruiz-de-Apodaca MJ, Portilla J. Impact of Advanced HIV Disease on Quality of Life and Mortality in the Era of Combined Antiretroviral Treatment. Journal of Clinical Medicine [Internet]. 2021 [Consultado el 21 de junio de 2024];10(4):716. doi: 10.3390/jcm10040716
29. Lin RF, Cheng S-H, Liu Y-P, Chen C-P, Wang Y-J, Chang S-Y. Predicting Emotional Valence of People Living with the Human Immunodeficiency Virus Using Daily Voice Clips: A Preliminary Study. Healthcare [Internet]. 2021 [Consultado el 22 de junio de 2024];9(9):1148. doi: 10.3390/healthcare9091148
30. Salmanton-García J, Alburquerque-Sendín F, Martín-Vallejo J, Iglesias-Gómez A, Cordero-Sánchez M. Health-Related Quality of Life, Pain and Sleep in Patients with HIV Depending on the Clinical Situation: A Cross-Sectional Pilot Study. Tropical Medicine and Infectious Disease [Internet]. 2022 [Consultado el 22 de junio de 2024];7(12):409. doi: 10.3390/tropicalmed7120409
31. Lufiande J, Silva S, Reis AC, Guerra MP. Predictors of Quality of Life in HIV-Infected Persons from Mozambique: The Dual Role of Schooling. Infectious Disease Reports [Internet]. 2023 [Consultado el 25 de junio de 2024];15(4):392-402. doi: 10.3390/idr15040040

Fuentes de financiamiento

La investigación fue realizada con recursos propios.

Conflictos de interés

La autora declara no tener conflictos de interés.

Anexo 1

Tabla 5. Inventario de ansiedad y depresión de Beck

Ítem	Enunciado
1	Tristeza 0 - No me siento triste. 1 - Me siento triste gran parte del tiempo. 2 - Me siento triste todo el tiempo. 3 - Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.
2	Pesimismo 0 - No estoy desalentado respecto del mi futuro. 1 - Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo. 2 - No espero que las cosas funcionen para mí. 3 - Siento que no hay esperanza para mi futuro y que solo puede empeorar.
3	Fracaso 0 - No me siento como un fracasado. 1 - He fracasado más de lo que hubiera debido. 2 - Cuando miro hacia atrás veo muchos fracasos. 3 - Siento que como persona soy un fracaso total.
4	Pérdida de placer 0 - Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto. 1 - No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo. 2 - Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar. 3 - No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.
5	Sentimientos de culpa 0 - No me siento particularmente culpable. 1 - Me siento culpable de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho. 2 - Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo. 3 - Me siento culpable todo el tiempo.
6	Sentimientos de castigo 0 - No siento que este siendo castigado 1 - Siento que tal vez pueda ser castigado. 2 - Espero ser castigado. 3 - Siento que estoy siendo castigado
7	Disconformidad con uno mismo 0 - Siento acerca de mi lo mismo que siempre. 1 - He perdido la confianza en mí mismo. 2 - Estoy decepcionado conmigo mismo. 3 - No me gusto a mí mismo.
8	Autocrítica 0 - No me critico ni me culpo más de lo habitual. 1 - Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo. 2 - Me critico a mí mismo por todos mis errores. 3 - Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.
9	Pensamientos suicidas 0 - No tengo ningún pensamiento de matarme. 1 - He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría. 2 - Querría matarme. 3 - Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.
10	Llanto 0 - No lloro más de lo que solía hacerlo. 1 - Lloro más de lo que solía hacerlo. 2 - Lloro por cualquier pequeñez. 3 - Siento ganas de llorar, pero no puedo.
11	Agitación 0 - No estoy más inquieto o tenso que lo habitual. 1 - Me siento más inquieto o tenso que lo habitual. 2 - Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto. 3 - Estoy tan inquieto que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.
12	Pérdida de interés 0 - No he perdido el interés en otras actividades o personas. 1 - Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas. 2 - He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas. 3 - Me es difícil interesarme por algo.

13	Indecisión 0 - Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre. 1 - Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones. 2 - Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones. 3 - Tengo problemas para tomar cualquier decisión.
14	Desvalorización 0 - No siento que yo no sea valioso. 1 - No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme. 2 - Me siento menos valioso cuando me comparo con otros. 3 - Siento que no valgo nada.
15	Pérdida de energía 0 - Tengo tanta energía como siempre. 1 - Tengo menos energía que la que solía tener. 2 - No tengo suficiente energía para hacer demasiado. 3 - No tengo energía suficiente para hacer nada.
16	Cambios en los hábitos de sueño 0 - No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño. 1a - Duermo un poco más que lo habitual. 1b - Duermo un poco menos que lo habitual. 2a - Duermo mucho más que lo habitual. 2b - Duermo mucho menos que lo habitual. 3a - Duermo la mayor parte del día. 3b - Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme.
17	Irritabilidad 0 - No estoy tan irritable como lo habitual. 1 - Estoy más irritable que lo habitual. 2 - Estoy mucho más irritable que lo habitual. 3 - Estoy irritable todo el tiempo.
18	Cambios en el apetito 0 - No he experimentado ningún cambio en mi apetito. 1a - Mi apetito es un poco menor que lo habitual. 1b - Mi apetito es un poco mayor que lo habitual. 2a - Mi apetito es mucho menor que antes. 2b - Mi apetito es mucho mayor que lo habitual. 3a - No tengo apetito en absoluto. 3b - Quiero comer todo el día.
19	Dificultad de concentración 0 - Puedo concentrarme tan bien como siempre. 1 - No puedo concentrarme tan bien como habitualmente. 2 - Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo. 3 - Encuentro que no puedo concentrarme en nada.
20	Cansancio 0 - No estoy más cansado o fatigado que lo habitual. 1 - Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual. 2 - Estoy demasiado cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer. 3 - Estoy demasiado cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía.
21	Pérdida de interés en el sexo 0 - No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo. 1 - Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo. 2 - Estoy mucho menos interesado en el sexo. 3 - He perdido completamente el interés en el sexo.