



Artículo de revisión

Trastornos psiquiátricos en la población masculina infectada con el virus de la inmunodeficiencia humana: una revisión sistemática de la literatura

Psychiatric disorders in the human immunodeficiency virus-infected male population: a systematic literature review

Eliana Restrepo-Gil,^{*§} Pablo Richly,^{+¶} Walter D Cardona-Maya^{*}

^{*} Grupo Reproducción, Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia (UdeA), Medellín, Colombia.

⁺ Centro de Salud Cerebral (CESAL). Buenos Aires, Argentina.

[§] ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3643-4428>.

[¶] ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9742-1498>.

Citar como: Restrepo-Gil E, Richly P, Cardona-Maya WD. Trastornos psiquiátricos en la población masculina infectada con el virus de la inmunodeficiencia humana: una revisión sistemática de la literatura. *Neurol Neurocir Psiquiatr*. 2024; 52 (1): 21-27. <https://dx.doi.org/10.35366/118766>

RESUMEN

Introducción: los trastornos psiquiátricos son condiciones complejas que resultan de la interacción de diversos factores. En el caso específico de las personas con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), la presencia de trastornos mentales está asociada con una menor adherencia al tratamiento, un aumento de la carga viral y un deterioro acelerado de la salud. La población masculina no sólo presenta mayores comportamientos sexuales de riesgo que los expone a infectarse con VIH, sino que también menor frecuencia de consulta psicológica y subdiagnóstico de trastornos de salud mental. **Objetivo:** analizar los desenlaces en salud mental de los hombres con diagnóstico de VIH desde un enfoque de género. **Material y métodos:** se realizó una búsqueda de estudios sobre las repercusiones mentales y psiquiátricas en los hombres VIH positivos publicados en los últimos 15 años a partir de las bases de datos PubMed y Scielo. **Resultados:** posterior a la aplicación de los criterios de inclusión, 39 artículos fueron obtenidos y derivaron en cinco artículos de la búsqueda primaria y cuatro estudios de importancia adicionados de modo manual. **Conclusiones:** alteraciones como depresión, ansiedad, aislamiento, pánico y estrés han sido reportadas en la población masculina infectada con VIH, en especial en los hombres heterosexuales.

Palabras clave: hombres, virus de la inmunodeficiencia humana, trastornos mentales, depresión, ansiedad, trastornos psiquiátricos.

ABSTRACT

Introduction: psychiatric disorders are complex conditions resulting from the interaction of several factors. In the specific case of people with human immunodeficiency virus (HIV), mental disorders are associated with lower adherence to treatment, increased viral load and accelerated deterioration of health. Male population not only shows greater sexual risk behavior, but also less frequency of mental health medical assistance and underdiagnosis of psychiatric disorders. **Objective:** this systematic review aims to analyze the mental health outcomes of men diagnosed with HIV from a gender perspective. **Material and methods:** a search for studies on the mental and psychiatric repercussions in HIV-positive men published in the last 15 years was conducted using the PubMed and Scielo databases. **Results:** after applying the inclusion criteria, 39 articles were obtained, which resulted in 5 articles from the main research and 4 studies of importance added manually. **Conclusions:** alterations such as depression, anxiety, isolation, panic and stress have been reported in the HIV-infected male population, especially in heterosexual men.

Keywords: men, human immunodeficiency virus, mental disorders, depression, anxiety, psychiatric disorders.

Recibido: 21/06/2023. Aceptado: 09/08/2023.

Correspondencia: Walter D Cardona Maya

E-mail: wdario.cardona@udea.edu.co



INTRODUCCIÓN

En la actualidad aproximadamente una de cada ocho personas en el mundo padece de algún trastorno mental,¹ la depresión y la ansiedad son los más prevalentes y los que se han establecido entre las causas subyacentes más comunes de las autolesiones y el suicidio; este último, representa más de una de cada 100 muertes.¹ Debido a su relevancia epidemiológica y por los costos que implican para los países, no sólo en salud sino debido a que disminuye la productividad económica, los trastornos psiquiátricos son un tema que ha tomado protagonismo en las últimas décadas, desde un interés socioeconómico, político y de salud pública.^{1,2}

Los trastornos de salud mental son entidades multifactoriales que requieren de la interacción de componentes biológicos, genéticos, psicosociales, ambientales y emocionales para manifestarse.^{2,3} Entre los factores tanto biológicos como emocionales que repercuten en la salud mental se encuentra ser diagnosticado con enfermedades crónicas, como es el caso de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), que además carga con el estigma social del diagnóstico, y que afecta otro de los factores cardinales de la salud mental.^{3,4}

Para el 2022 se reportó que 39 millones de personas en todo el mundo estaban infectadas con el VIH. Esta infección y su subsecuente enfermedad (síndrome de inmunodeficiencia adquirida [SIDA]) son situaciones de importancia epidemiológica⁵ debido a que, de continuar con la tendencia actual, influenciada con fuerza por la pandemia ocasionada por el coronavirus (COVID-19), cada día se infectarían con VIH alrededor de 4,000 personas.⁶

Se ha establecido que las personas infectadas con el VIH tienen una mayor predisposición a sufrir trastornos mentales que llegan a una prevalencia de 50%.^{7,8} Situación que ha sido relacionada por varios autores con un peor pronóstico de la enfermedad, fundamentalmente debido a una baja adherencia al tratamiento, mayores cargas virales detectables en sangre lo que aumenta la probabilidad de transmisión y un deterioro más rápido.⁷⁻¹⁰ Como parte de este deterioro, se ha reportado que las comorbilidades psiquiátricas en la población seropositiva favorecen la incidencia de los desórdenes neurocognitivos asociados al VIH, los cuales se dan como consecuencia del neurotropismo que posee este virus.¹¹

Las tasas de suicidio en los pacientes VIH positivos son alrededor de 10.2 por cada 1,000 habitantes, 100 veces mayor que en la población general (para el 2019, 0.09 por cada 1,000 habitantes).^{12,13} Las conductas suicidas se presentan con mayor frecuencia en el primer año luego de recibir el diagnóstico^{12,14} y la depresión es uno de los factores de riesgo que más se asocia a esta conducta, trastorno que se ha encontrado entre los más comunes en pacientes con VIH.^{14,15}

Se ha postulado que el VIH al ser un virus neurotrópico, mediante diversos mecanismos biológicos (directos e indirectos) asociados a la terapia antirretroviral y algunos relacionados con el estigma social que carga la infección, tiene repercusiones en la salud mental y cognitiva de los infectados;^{8,11,12} estos mecanismos podrían actuar de manera sinérgica, al debilitar la estabilidad emocional y psicológica de los pacientes.^{8,12}

Es de anotar que, debido a las construcciones socio-culturales de la masculinidad, esta población presenta comportamientos de riesgo que los expone a la infección por VIH, pues los hombres jóvenes demuestran menos autosuficiencia en estrategias de prevención de infecciones de transmisión sexual y justifican sus comportamientos desde bases “hormonales y biológicas” que los hace más activos en su sexualidad y, por ende, “más hombres”.^{16,17}

Se han descrito desigualdades de género en la salud mental y la prescripción de psicofármacos, lo que manifiesta que la población masculina es la que menos consulta a profesionales en la salud mental ante síntomas psicológicos, es posible que por la concepción de la masculinidad hegemónica que aún hoy en día toma esto como debilidad; lo anterior genera un subdiagnóstico de patologías psiquiátricas y, por ende, de su tratamiento.¹⁸

Al tener en cuenta los anteriores aspectos, el objetivo de esta revisión sistemática de la literatura fue analizar los desenlaces en salud mental de los hombres con diagnóstico de VIH desde un enfoque de género; partiendo de la hipótesis que ser hombre con VIH en una sociedad machista representa un factor de riesgo para el desarrollo de trastornos psiquiátricos.

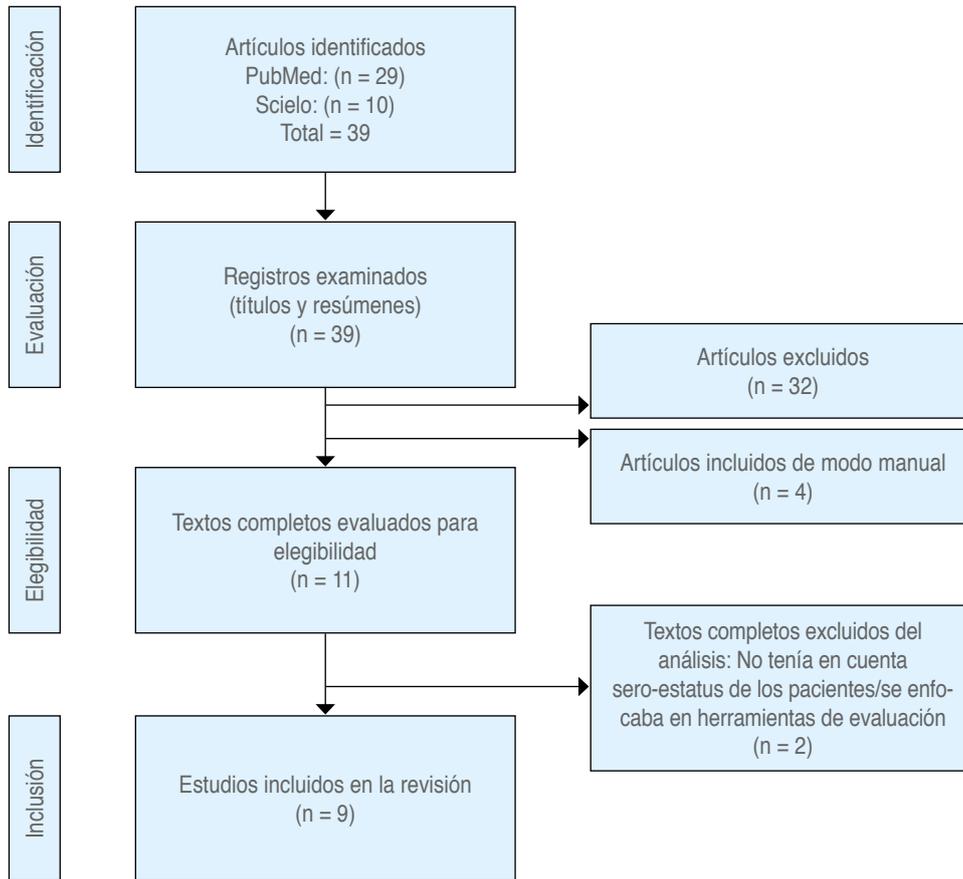
MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó una búsqueda bibliográfica en las bases de datos PubMed y Scielo de estudios sobre las repercusiones mentales y psiquiátricas en los hombres VIH positivos publicados en los últimos 15 años (2008-2023) y disponibles en marzo de 2023.

Las ecuaciones de búsqueda se construyeron a partir de los encabezamientos de materiales médicos o descriptores en ciencias de la salud (MeSH/ DeSC) como se muestra a continuación para la búsqueda en Pubmed: “mens” [All Fields] and (“mental health”[MeSH Terms] OR (“mental” [All Fields] and “health” [All Fields]) or “mental health” [All Fields]) and (“HIV” [MeSH Terms] or “HIV” [All Fields]). Mientras que la estrategia de búsqueda en Scielo fue (VIH) and (hombres) and (salud mental).

RESULTADOS

Treinta y nueve documentos fueron recopilados. Se descartaron los artículos que no abordaron los trastornos psiquiá-

**Figura 1:**

Proceso de selección de artículos.

tricos, los estudios que no tuvieron en cuenta que el VIH fuera el desencadenante de los trastornos psiquiátricos, así como aquellos cuya población objeto no incluyó a hombres adultos con VIH. Se excluyeron artículos centrados en las estrategias de afrontamiento de los hombres VIH positivos ante el estigma y discriminación, y aquellos que asociaron el deterioro de la salud mental con condiciones de desplazamiento.

Los artículos seleccionados fueron filtrados de acuerdo con los siguientes criterios: 1) estudios en hombres sin importar su orientación sexual, 2) estudios con información de los trastornos psiquiátricos o alteraciones de la salud mental desarrollados en hombres con diagnóstico de VIH, y 3) estudios publicados en inglés y en español.

Al aplicar los criterios de inclusión, siete estudios cumplieron de inició los requisitos, después se adicionaron cuatro artículos a partir de referencias bibliográficas extraídas de los artículos evaluados al inicio. Luego de una evaluación total de contenido, se descartaron dos textos más por tener un enfoque diferente orientado al estudio de herramientas de evaluación o sin dar importancia al sero-estatus de los participantes. La *Figura 1* resume la metodología de selección de resultados de la búsqueda.

De los cuatro artículos añadidos de modo manual a partir de referencias bibliográficas, dos fueron tomados de textos descartados en la primera fase de selección y que, a pesar de no aparecer al emplear la ecuación de búsqueda, se ajustaron a los criterios de selección.^{19,20} Los dos restantes fueron extraídos de artículos seleccionados que cumplían con los criterios de selección y permitieron aumentar el número de participantes en estudio, en este caso, fueron un metaanálisis²¹ y una revisión exploratoria.²²

Siete de los nueve trabajos incluidos fueron investigaciones primarias,²³⁻²⁹ mientras que los restantes incluyeron un metaanálisis²¹ y una revisión exploratoria,²² todos publicados entre el 2011 y el 2022.

Se obtuvieron los resultados en salud mental de más de 11,724 hombres VIH positivos, en 100% de los textos reportaron desenlaces negativos en la salud psiquiátrica de los pacientes. La depresión fue la principal comorbilidad psiquiátrica, pero se resaltan otras consecuencias psicológicas como ansiedad, estrés, aislamiento social, abuso de sustancias, estrategias de afrontamiento maladaptativas, pánico y hostilidad. La *Tabla 1* muestra las características de los estudios incluidos.

Dos estudios analizaron la edad de los hombres como posible factor modificante en el desarrollo de trastornos

psiquiátricos.^{21,23} Aunque en el metaanálisis llevado a cabo por Xiao L y colaboradores²¹ no se reportó una clara relación entre la edad y las consecuencias psicológicas, en un trabajo más reciente²³ se encontró que la edad es un factor protector en salud mental al observarse una relación inversamente proporcional con el estigma recibido por los pacientes con VIH, hecho que disminuye los niveles de depresión.

En 55.6% de los artículos incluidos se establecen diferencias por género y/u orientación sexual;^{19,22,23,25,26} en 80% se reporta que los hombres heterosexuales o bisexuales presentan mayor sintomatología relacionada con depresión, estrés psicológico, ansiedad o ideación suicida comparado con los homosexuales y/o las mujeres,^{19,22,23,25} mientras que sólo un trabajo concluyó que los hombres tenían menores índices de depresión y ansiedad que las mujeres.²⁶

Al final, el abuso de sustancias fue una práctica más prevalente entre los hombres heterosexuales que entre hombres que tienen sexo con hombres (HSH).¹⁹

Desde la parte de orientación sexual, los trabajos realizados por Mi T y asociados,²³ y Chan RC y Mak WW,²⁷ han establecido que la discriminación hacia las personas VIH positivas por parte de sus pares e incluso al interior de

la misma comunidad LGBTIQ+, en el caso de los HSH, los hace más propensos a desarrollar alteraciones en salud mental. Incluso, un estudio establece que el estigma social hacia las personas VIH positivas está relacionado con comportamientos sexuales de riesgo lo que a su vez aumenta la exposición a una posible infección en la población homosexual; la hipótesis manifiesta que el estrés derivado del estigma y la subsecuente discriminación genera repercusiones en la salud física y mental, así como percepciones alteradas de los riesgos.²⁰

Por otro lado, los HSH VIH positivos que no han aceptado su orientación sexual o no la han hecho pública tienen mayor riesgo de desarrollar trastornos psiquiátricos por el aumento en las cargas psicológicas que supone para ellos ser relacionados con una infección considerada como inmoral o de homosexuales; así mismo, al no identificarse con la comunidad LGBTIQ+ se alejan de ésta y del apoyo que la misma les podría brindar para la aceptación y manejo del diagnóstico lo que facilita la aparición de alteraciones emocionales.²³ En el mismo sentido, la revisión realizada por Kou N y colaboradores,²² establece que los hombres heterosexuales VIH positivos manifiestan mayores preocupaciones a la hora de revelar su positividad para la infec-

Tabla 1: Características de los estudios incluidos en la revisión.

Referencia	País	Tipo de estudio	Tamaño de la muestra	Resultados en salud mental en VIH-positivos
Mi T et al, 2022 ²³	China	Estudio primario de corte transversal	203 HSH VIH+	Depresión
Kou N et al, 2016 ²²	Canadá	Revisión exploratoria	70 estudios No reportan el total de participantes	Aislamiento, preocupaciones en salud mental, estrés/angustia psicológica, ansiedad e ideación suicida
Barrientos J, Gómez, F, Cárdenas M, 2017 ²⁴	Chile	Estudio primario comparativo de corte transversal	325 HSH: 58 VIH+ y 256 VIH-	Depresión como principal, ansiedad y hostilidad
Hatzenbuehler ML et al, 2011 ²⁰	USA	Estudio primario prospectivo	314 HSH VIH+	Depresión, ansiedad y pánico
Wheeler KM et al, 2017 ²⁵	Canadá	Estudio primario corte transversal	2,746 hombres VIH+	Preocupaciones en salud mental, angustia, depresión
Caballero-Suárez NP et al, 2017 ²⁶	México	Estudio primario de corte transversal	291 VIH+: 253 hombres y 38 mujeres	Ansiedad como principal y depresión
Xiao L et al, 2020 ²¹	China, USA, India, Perú, Rusia y Canadá	Metaanálisis	18 estudios con 7,653 HSH VIH+ y 3,395 HSH VIH-	Depresión
Chan RC, Mak WW, 2019 ²⁷	China	Estudio primario de corte transversal	206 HSH VIH+	Autoconcepto negativo, estrategias de afrontamiento maladaptativo, aislamiento y angustia psicológica
Tsuyuki K et al, 2017 ¹⁹	USA	Estudio primario de corte transversal	481 VIH+: 133 hombres heterosexuales, 158 HSH y 190 mujeres heterosexuales	Depresión, ansiedad, estrés y abuso de sustancias

HSH = hombres que tienen sexo con hombres. VIH = virus de la inmunodeficiencia humana. VIH- = seronegativos. VIH+ = seropositivos.

ción. Al no contar con el apoyo de una comunidad como la LGBTIQ+ y estar subrepresentados en la comunidad VIH positiva, se favorece la aparición de sentimientos de soledad y aislamiento social, lo que incrementa las cargas emocionales con las que tienen que vivir.²²

Kou N y asociados²² y Wheeler KM y colegas²⁵ reportaron que los hombres heterosexuales reciben un diagnóstico tardío de la infección, en estadios más avanzados y tienen mayores dificultades con la adherencia al tratamiento. Kou N y su grupo²² postulan que las clínicas para VIH alrededor del mundo se han esforzado en que éstas sean un espacio seguro para la población LGBTIQ+, tanto así, que las personas heterosexuales llegan a sentirse excluidas. A pesar de todo lo anterior, manifiestan que la población masculina heterosexual tiene una menor frecuencia de remisión a profesionales en salud mental comparado con mujeres y HSH; así, estos presentan mayores alteraciones psiquiátricas.²² Los hallazgos recién mencionados son consecuentes con lo emitido por Wheeler KM y colaboradores,²⁵ donde los hombres VIH positivos que se identificaban como heterosexuales autopercibían su estado global de salud de peor manera que los homosexuales, hecho que es relacionado por los autores con que la población masculina heterosexual tiene menos contacto frecuente con el sistema de salud comparado con sus pares homosexuales, al ser ésta una manera de evadir las clínicas para VIH, evitar ser vistos y relacionados con el estigma de la infección.²⁵

DISCUSIÓN

Se hace evidente la implicación que tiene el diagnóstico de infección por VIH en la salud mental de los individuos, no sólo por las cargas emocionales de una enfermedad crónica, sino por el estigma social y discriminación que aún hoy en día implica ser seropositivo.

Resalta que sólo un tercio de los artículos estudiados fueron diseñados con el fin de incluir a los hombres heterosexuales.^{19,22,25} La escasez de literatura para esta población se muestra como un reflejo de la situación actual, en la que los varones heterosexuales se encuentran subrepresentados.

Siguiendo esta línea es posible partir de lo encontrado en la búsqueda bibliográfica, se demuestra que ser hombre heterosexual representa una barrera de género y orientación sexual para el manejo integral de la infección por VIH,²⁸ que perpetúa el ciclo de diagnóstico tardío, mayores complicaciones de salud y favorece el desarrollo de trastornos mentales para esta población.^{22,25}

Por otro lado, algunos estudios han postulado la edad avanzada de los pacientes como factor protector para trastornos psiquiátricos.^{23,29,30} Así mismo, debería considerarse factor de riesgo para el desarrollo de estos trastornos, el tiempo transcurrido desde el diagnóstico de la infección,

pues en los primeros años se observa mayor repercusión en la salud mental, lo que se correlaciona con mayores tasas de suicidio.^{12,14} En consecuencia, en esta etapa es fundamental la intervención psiquiátrica para promover mecanismos de adaptación saludables que permitan a los pacientes llevar una vida plena al convivir con su sero-estatus.³¹

Dentro del plan de tratamiento y seguimiento de los pacientes seropositivos debería incluirse el acompañamiento de profesionales en el área de la salud mental para detectar de manera temprana alteraciones³¹ haciendo énfasis en la población masculina en general quienes, además de lo relacionado con la infección, se ven influenciados desde muy pequeños por las concepciones de su rol como hombres para con la sociedad descuidando su salud física y mental.³²

En Colombia, la información sobre la frecuencia de trastornos psiquiátricos en la población VIH positiva es limitada, lo que favorece el subdiagnóstico de estas comorbilidades.^{33,34} Las guías colombianas para el manejo integral de la infección por VIH mencionan la importancia del acompañamiento por psiquiatría y psicología, con énfasis en poblaciones vulnerables como las mujeres;³⁵ sin embargo, no establecen estrategias claras para el tamizaje y tratamiento de trastornos psiquiátricos asociados con la infección y no enfatizan en los hombres, en especial a los heterosexuales, entre los grupos más afectados por ser quienes menos consultan.^{22,25,28,35}

De manera general, es relevante mencionar que la terapia antirretroviral, en sí misma, tiene como posibles efectos secundarios la aparición de trastornos psiquiátricos,³⁵ que van desde la depresión en el tratamiento con dolutegravir y raltegravir,^{35,36} hasta la ideación suicida y alucinaciones con efavirenz.^{35,37} De esta forma se presenta una situación paradójica en la cual la preexistencia de trastornos mentales previos al tratamiento antirretroviral se relaciona con menor adherencia a la terapia pero, a su vez, el tratamiento en sí mismo podría favorecer la aparición de síntomas psiquiátricos.³¹

Como se mencionó con anterioridad, durante el primer año postdiagnóstico las consecuencias negativas en la salud mental son frecuentes, y durante este mismo tiempo el abandono de la terapia antirretroviral se incrementa.³⁸ Se ratifica, entonces, la importancia del acompañamiento psiquiátrico de los pacientes VIH positivos para fomentar la adherencia al tratamiento y, en consecuencia, obtener mejores resultados en salud.^{10,11,31}

LIMITACIONES

El empleo de una sola ecuación de búsqueda por base de datos pudo haber limitado la extensión de los resultados. La heterogeneidad en las poblaciones objeto de cada estudio limita las conclusiones que podrían obtenerse

para cada grupo de hombres según su orientación sexual, debido a que en algunos estudios sólo tuvieron en cuenta HSH y otros que no especificaron la orientación sexual de los participantes. Cabe destacar que este estudio se enfocó en la salud mental de los hombres VIH positivos, con independencia de su orientación sexual. Al final, no fue posible establecer el tamaño real de la muestra debido a que uno de los estudios²² incluidos no contenía el dato preciso de hombres evaluados.

CONCLUSIÓN

Los hombres que conviven con diagnóstico positivo para VIH han reportado alteraciones en salud mental como depresión, ansiedad, aislamiento, pánico, estrés, entre otras, y a pesar de lo anterior, son comorbilidades que se encuentran subdiagnosticadas sobre todo en la población masculina heterosexual, quienes resultan ser los más afectados, dadas las dinámicas sociales que llevan a su invisibilización entre los seropositivos. Se han demostrado una vez más los sesgos de género e incluso de orientación sexual que se viven en la sociedad y que repercuten en la salud sexual y ahora mental de los hombres.

Por lo tanto, es necesario realizar intervenciones oportunas para esta población, incluyendo enfoques sociales, clínicos y biológicos, así como un llamado a profundizar en la investigación de este tema y a determinar con mayor precisión la población seropositiva con comorbilidades psiquiátricas, con el fin de favorecer un abordaje temprano y disminuir las consecuencias desfavorables en su salud.

REFERENCIAS

1. OMS. Informe mundial sobre salud mental: transformar la salud mental para todos [Internet]. 2022 [citado 7 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240050860>
2. Valencia M. Trastornos mentales y problemas de salud mental. Día Mundial de la Salud Mental 2007. *Salud Mental*. 2007; 30 (2). [citado 7 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/salmen/sam-2007/sam072k.pdf>
3. Senn TE, Greenwood GL, Rao VR. Global mental health and HIV care: gaps and research priorities. *J Int AIDS Soc*. 2021; 24 (Suppl 2): e25714. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8222835/>
4. National Institute of Mental Health. Las enfermedades crónicas y la salud mental: Cómo reconocer y tratar la depresión. 2021; [citado 7 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.nimh.nih.gov/sites/default/files/health/publications/espanol/las-enfermedades-cronicas-y-la-salud-mental-como-reconocer-y-tratar-la-depresion/las-enfermedades-cronicas-y-la-salud-mental-como-reconocer-y-tratar-la-depresion.pdf>
5. ONUSIDA. Hoja informativa - Últimas estadísticas sobre el estado de la epidemia de sida | ONUSIDA [Internet]. Disponible en: <https://www.unaids.org/>. [citado 3 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.unaids.org/es/resources/fact-sheet>
6. ONUSIDA. Informe mundial sobre el sida 2022 [Internet]. 2022 [citado 7 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.unaids.org/es/resources/documents/2022/in-danger-global-aids-update-summary>
7. Gaynes BN, Pence BW, Eron JJ, Miller WC. Prevalence and comorbidity of psychiatric diagnoses based on reference standard in an HIV+ patient population. *Psychosom Med*. 2008; 70 (4): 505-511. Available in: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2900836/>
8. Escobar-Urrejola S, Ceballos ME, Toro P, Escobar-Urrejola S, Ceballos ME, Toro P. Co-morbilidad neuro-psiquiátrica en infección por VIH. *Rev Chil Infectol*. 2020; 37 (5): 555-562. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0716-10182020000500555&lng=es&nrm=iso&tlng=es
9. Tran BX, Ho RCM, Ho CSH, Latkin CA, Phan HT, Ha GH, et al. Depression among patients with HIV/AIDS: research development and effective interventions (GAPRESEARCH). *Int J Environ Res Public Health*. 2019; 16 (10): 1772. Available in: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6571985/>
10. Piña López JA, Dávila Tapia M, Sánchez-Sosa JJ, Togawa C, Cázares Robles Ó. Asociación entre los niveles de estrés y depresión y la adhesión al tratamiento en personas seropositivas al VIH en Hermosillo, México. *Rev Panam Salud Publica*. 2008; 23: 377-383. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2008.v23n6/377-383/>
11. Mauas R, Espiño A, Marengo V, López P, Casseti I, Richly P. Screening cognitivo en adultos jóvenes infectados con VIH-1 en Buenos Aires. Datos preliminares. *Vertex* (Buenos Aires, Argentina). 2015; 26: 211-216. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/281776267_Screening_cognitivo_en_adultos_jovenes_infectados_con_VIH-1_en_Buenos_Aires_Datos_preliminares
12. Pelton M, Ciarletta M, Wisnousky H, Lazzara N, Manglani M, Ba DM, et al. Rates and risk factors for suicidal ideation, suicide attempts and suicide deaths in persons with HIV: a systematic review and meta-analysis. *Gen Psych*. 2021; 34 (2): e100247. Available in: <https://gpsych.bmj.com/content/34/2/e100247>
13. OMS. Suicide worldwide in 2019 [Internet]. 2019 [Cited 7 April 2023]. Available in: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240026643>
14. Croxford S, Kitching A, Desai S, Kall M, Edelstein M, Skingsley A et al. Mortality and causes of death in people diagnosed with HIV in the era of highly active antiretroviral therapy compared with the general population: an analysis of a national observational cohort. *Lancet Public Health*. 2017; 2 (1): e35-46. Available in: [https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667\(16\)30020-2/fulltext#tbl6](https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667(16)30020-2/fulltext#tbl6)
15. Pence BW, O'Donnell JK, Gaynes BN. Falling through the cracks: the gaps between depression prevalence, diagnosis, treatment, and response in HIV care. *AIDS*. 2012; 26 (5): 656. [Cited 7 April 2023]. Available in: https://journals.lww.com/aidsonline/Fulltext/2012/03130/Falling_through_the_cracks__the_gaps_between.20.aspx
16. Saura S, Jorquera V, Rodríguez D, Mascort C, Castella I, García J. Percepción del riesgo de infecciones de transmisión sexual/VIH en jóvenes desde una perspectiva de género. *Atención Primaria*. 2019; 51 (2): 61-70. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656717300343>
17. Ballester R, Gil-Llario MD, Ruiz-Palomino E, Giménez-García C. Autoeficacia en la prevención sexual del Sida: la influencia del género. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*. 2013; 29 (1): 76-82. Disponible en: <https://revistas.um.es/analesps/article/view/analesps.29.1.124601>
18. Bacigalupe A, Cabezas A, Bueno MB, Martín U. El género como determinante de la salud mental y su medicalización. *Informe SES-PAS 2020*. Gaceta Sanitaria. 2020; 34: 61-67. [Citado 4 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911120301813>
19. Tsuyuki K, Pitpitan EV, Levi-Minzi MA, Urada LA, Kurtz SP, Stocckman JK et al. Substance use disorders, violence, mental health, and HIV: differentiating a syndemic factor by gender and sexuali-

- ty. *AIDS Behav.* 2017; 21 (8): 2270-2282. Available in <https://doi.org/10.1007/s10461-017-1841-3>
20. Hatzenbuehler ML, O'Cleirigh C, Mayer KH, Mimiaga MJ, Safren SA. Prospective associations between HIV-related stigma, transmission risk behaviors, and adverse mental health outcomes in men who have sex with men. *Ann Behav Med.* 2011; 42 (2): 227-234. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3651589/>
 21. Xiao L, Qi H, Wang YY, Wang D, Wilkinson M, Hall BJ et al. The prevalence of depression in men who have sex with men (MSM) living with HIV: a meta-analysis of comparative and epidemiological studies. *Gen Hosp Psychiatry.* 2020; 66: 112-1199. Available in: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32818791/>
 22. Kou N, Djioemetio JN, Agha A, Tynan AM, Antoniou T. Examining the health and health service utilization of heterosexual men with HIV: a community-informed scoping review. *AIDS Care.* 2017; 29 (5): 552-558. Available in: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27589959/>
 23. Mi T, Lan G, Yang X, Li X, Qiao S, Shen Z et al. HIV-related stigma, sexual identity, and depressive symptoms among msm living with HIV in China: a moderated mediation modeling analysis. *Am J Mens Health.* 2022; 16 (2): 15579883221087532. Available in: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8966094/>
 24. Gómez F, Barrientos J, Cárdenas M. Relation between HIV status, risky sexual behavior, and mental health in an MSM sample from three Chilean cities. *Rev Panam Salud Publica.* 2017; 41: e4. Available in: <http://scielosp.org/article/rpsp/2017.v41/e4/>
 25. Wheeler KM, Antoniou T, Gardner S, Light L, Grewal R, Globberman J et al. Sociodemographic and health profile of heterosexual men living with HIV in Ontario, Canada. *Am J Mens Health.* 2017; 11 (4): 855-862. Available in: <https://doi.org/10.1177/1557988317696639>
 26. Caballero-Suárez NP, Rodríguez-Estrada E, Candela-Iglesias M, Reyes-Terán G, Caballero-Suárez NP, Rodríguez-Estrada E, et al. Comparison of levels of anxiety and depression between women and men living with HIV of a Mexico City clinic. *Salud Ment.* 2017; 40 (1): 15-22. Available in: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0185-33252017000100015&lng=es&nrm=iso&tng=en
 27. Chan RCH, Mak WWS. Cognitive, regulatory, and interpersonal mechanisms of HIV stigma on the mental and social health of men who have sex with men living with HIV. *Am J Mens Health.* 2019; 13 (5): 1557988319873778. Available in: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6728686/>
 28. Santos LA dos, Couto MT, Mathias A, Grangeiro A. Hombres heterosexualmente activos, masculinidades, prevención de infección por VIH y búsqueda de profilaxis posexposición sexual consentida. *Salud Colectiva.* 2020; 15: e2144. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/scol/2019.v15/e2144/es/>
 29. Akena D, Musisi S, Joska J, Stein DJ. The Association between Aids Related Stigma and Major Depressive Disorder among HIV-Positive Individuals in Uganda. *Plos One.* 2012; 7 (11): e48671. Available in: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0048671>
 30. Logie C, Gadalla TM. Meta-analysis of health and demographic correlates of stigma towards people living with HIV. *AIDS Care.* 2009; 21 (6): 742-53. Available in: <https://doi.org/10.1080/09540120802511877>
 31. Memiah P, Nkinda L, Majigo M, Humwa F, Haile ZT, Muthoka K et al. Mental health symptoms and inflammatory markers among HIV infected patients in Tanzania. *BMC Public Health.* 2021; 21 (1): 1113. Available in: <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11064-5>
 32. Maya WC, Gil ER, Montoya GJM. Repercusiones de las cargas sociales en la salud sexual y reproductiva masculina. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología.* 2022; 48 (1): e909. Disponible en: <https://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/9091>
 33. Salazar LM, Hoz ADL, Gaviria RR, Valderrama SL, Restrepo CG. Trastornos neuropsiquiátricos en la población con VIH: una revisión narrativa. *Universitas Medica.* 2017; 58 (1). Disponible en: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/vnmedica/article/view/19790>
 34. Castillo A, Rincón-Hoyos HG, Lewis JE, Vélez JD, Penedo F. Psychosocial and clinical characteristics and psychiatric co-morbidity among men and women with HIV/AIDS under medical treatment at a tertiary health care center in Cali, Colombia. 2008; 37 (1): 29-39. Available in: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v37n1/v37n1a03.pdf>
 35. Ministerio de Salud y Protección Social, Empresa Nacional Promotora del Desarrollo Territorial e Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud. Guía de Práctica Clínica basada en la evidencia científica para la atención de la infección por VIH/SIDA en personas adultas, gestantes y adolescentes. Versión para profesionales de salud. Bogotá D.C. Colombia; 2021; 58 (1). Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/gpc-vih-adultos-version-profesionales-salud.pdf>
 36. Povar-Echeverría M, Comet-Bernad M, Gasso-Sánchez A, Ger-Buil A, Navarro-Aznarez H, Martínez-Álvarez R, et al. Efectos adversos neuropsiquiátricos de dolutegravir en la práctica clínica real. *Enferm Infecc Microbiol Clin.* 2021; 39 (2): 78-82. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermedades-infecciosas-microbiologia-clinica-28-articulo-efectos-adversos-neuropsiquiatricos-dolutegravir-practica-S0213005X20300525>
 37. Ramírez-Duque N, Fernando López-Cortés L. Efectos adversos neuropsiquiátricos asociados con efavirenz. *Enferm Infecc Microbiol Clin.* 2006; 24 (1): 64-66. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermedades-infecciosas-microbiologia-clinica-28-articulo-efectos-adversos-neuropsiquiatricos-asociados-con-13083380>
 38. Vergara Vela EP, Granada AM, Vanegas CR, Forero E, Silva C. Factores asociados al abandono de terapia antirretroviral de alta efectividad en pacientes con VIH SIDA en un hospital de tercer nivel. *Acta Med Col.* 2018; 43 (1): 31-36. Disponible en: <http://www.actamedicacolombiana.com/ojs/index.php/actamed/article/view/890>