

Stress level among young people living with HIV undergoing treatment: a descriptive-exploratory study

Nível de estresse entre jovens vivendo com HIV em tratamento: estudo descritivo-exploratório

Nivel de estrés en jóvenes con VIH en tratamiento: estudio descriptivo-exploratorio

Anne Carolinne Marie dos Santos
Gomes¹
ORCID: 0000-0001-8464-2585

Suellen Duarte de Oliveira Matos²
ORCID: 0000-0002-5881-3827

Nathalia Kelly da Silva³
ORCID: 0000-0001-7143-8542

Vagna Cristina Leite da Silva
Pereira²
ORCID: 0000-0002-8831-3620

Vilma Felipe Costa de Melo²
ORCID: 0000-0001-5721-3240

Débora Raquel Soares Guedes
Trigueiro²
ORCID: 0000-0001-5649-8256

1 Federal University of Paraíba, PB,
Brazil

2 Nova Esperança Nursing School, PB,
Brazil

3 Dom José Maria Pires Metropolitan
Hospital, PB, Brazil

Editor: Ana Carla Dantas
Cavalcanti
ORCID: 0000-0003-3531-4694

Corresponding author:
Anne Carolinne Marie dos Santos
Gomes
E-mail: anne_carolinne32@hotmail.com

Submission: 03/12/2021
Approved: 06/07/2021

ABSTRACT

Objective: to determine the stress level of young people living with HIV undergoing treatment. **Method:** a descriptive and exploratory study with a quantitative approach, conducted with young people living with HIV undergoing treatment in the Specialized Care Service of a reference hospital for infectious-contagious diseases. Data collection occurred from forms composed of sociodemographic questions and the following stress assessment instrument: the Stress Symptoms Inventory. **Results:** it was identified that most of the young people living with HIV suffer from stress, of the psychological type in the resistance phase. **Discussion:** the fact of living with the serology and the antiretroviral therapy can be a predictor for the manifestation of stress. **Conclusion:** it is recommended to implement actions that go beyond the physical harms in order to prevent mental illness in the course of HIV treatment.

DESCRIPTORS: HIV; Young people; Therapy; Psychological stress; Antiretrovirals.

RESUMO

Objetivo: averiguar o nível de estresse dos jovens vivendo com HIV em tratamento. **Método:** estudo descritivo-exploratório, de abordagem quantitativa, realizado com jovens vivendo com HIV que recebem tratamento no Serviço de Assistência Especializada de um hospital de referência para doenças infectocontagiosas. A coleta de dados ocorreu a partir de formulários compostos por questões sociodemográficas e o instrumento de avaliação do estresse: O Inventário de Sintomas de Stress. **Resultados:** identificou-se que a maioria dos jovens vivendo com HIV possuem estresse, do tipo psicológico encontrando-se na fase de resistência. **Discussão:** o fato de conviver com a sorologia e a terapia antirretroviral pode ser um fator preditor para manifestação de estresse. **Conclusão:** recomenda-se a implementação de ações que ultrapassem os danos físicos a fim de prevenir o adoecimento mental no curso do tratamento do HIV.

DESCRITORES: HIV; Jovens; Terapêutica; Estresse psicológico. Antirretrovirais.

RESUMEN

Objetivo: conocer el nivel de estrés de los jóvenes que viven con VIH y están en tratamiento. **Método:** estudio descriptivo-exploratorio, con abordaje cuantitativo, realizado con jóvenes que viven con VIH y que reciben tratamiento en el Servicio de Atención Especializada de un hospital de referencia en enfermedades infectocontagiosas. La recolección de datos se realizó mediante formularios compuestos por preguntas sociodemográficas y el instrumento de evaluación del estrés: el Inventario de Síntomas de Estrés. **Resultados:** se identificó que la mayoría de los jóvenes que vive con VIH tiene estrés, de tipo psicológico, y se encuentra en fase de resistencia. **Discusión:** el hecho de convivir con serología y terapia antirretroviral puede ser un factor predictivo para la manifestación de estrés. **Conclusión:** se recomienda implementar acciones que vayan más allá del daño físico para prevenir enfermedades mentales en el curso del tratamiento del VIH.

DESCRIPTORES: VIH; Joven; Terapia; Estrés Psicológico; Antirretrovirales.

INTRODUCCIÓN

La infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) ha progresado a gran escala en todas las regiones del planeta, desde su descubrimiento en 1981 en Estados Unidos. En Brasil, entre 2007 y 2018, hubo una tendencia creciente en el número de nuevos casos entre los jóvenes, con un porcentaje de infección en esta población que representa el 23,5% del total en dicho período⁽¹⁾. Dado que la incidencia del VIH en adolescentes y adultos jóvenes está aumentando, se debe tener en cuenta la prevalencia de prejuicios emocionales, psicosociales y para la salud en este grupo etario.

El Ministerio de Salud (MS) considera que la juventud se extiende entre los 15 (quince) y 24 (veinticuatro) años, es una fase de experiencias diferentes y nuevos significados, caracterizada por experiencias específicas que deben ser consideradas, porque inciden en el crecimiento y la maduración de esta población⁽²⁾.

Durante este período, el ser humano sufre un gran cambio, provocado por la maduración de las áreas cerebrales encargadas de la toma de decisiones. Esto solo se completa alrededor de los 25 años. En esta etapa, el joven presenta características como la impulsividad, la adopción de conductas de riesgo, tornarse más sensible y susceptible al uso de psicofármacos e incluso relaciones sin protección, todas directamente relacionadas con la infección por VIH⁽³⁾.

La condición crónica del VIH asociada a la adherencia al tratamiento antirretroviral (TAR) es un desafío a afrontar en la experiencia de la infección, provocando cambios significativos en

la vida diaria de los jóvenes. Aspectos como los horarios inoportunos para la medicación, que privan a los jóvenes de sus actividades habituales, los efectos adversos y la preocupación por la enfermedad, producen tensión y, por ende, malestar psicológico⁽⁴⁾.

Además de dichos cambios, hay otros obstáculos en la vida de los jóvenes que conviven con el VIH, como: omisión de la infección por temor al rechazo; preocupación por relacionarse y obtener amor y experiencias sexuales; trastornos en la autoestima que se ve afectada por la enfermedad; cambios corporales; entre otros. Algunos de los cambios se relacionan con el proceso de exclusión asociado al prejuicio, que los predispone a experimentar depresión, rebeldía, ira, ansiedad e incluso a tener pensamientos suicidas^(4,5).

Todos los factores mencionados anteriormente pueden llevar a los jóvenes que conviven con el VIH a padecer estrés en su vida diaria. El estrés, como causa de cambios en el funcionamiento neurofisiológico normal ante situaciones positivas o negativas, se caracteriza como un fenómeno psicosocial. La prevalencia de la enfermedad en el contexto mundial se está convirtiendo en motivo de preocupación y se está destacando en el mundo contemporáneo, despertando el interés de agencias y profesionales del área⁽⁶⁾.

Algunos aspectos pueden desencadenar estrés en las personas VIH positivas: fuentes externas entre las que se destacan las enfermedades, los cambios en la sociedad y la comunidad relacionados con la persona que vive con el VIH (PVVIH), como por ejemplo, descubrir que se contagió el virus, reacciones al TAR y los cambios que ocurren en su entorno social; y

aspectos internos que se asocian a los estados emocionales traducidos por sentimientos de exclusión, rebeldías, ansiedades, miedo y sufrimiento⁽⁷⁾.

Estos aspectos también están relacionados con la cronicidad de la enfermedad, que requiere cambios emocionales y psicológicos para lidiar con los síntomas, tratamientos y enfermedades asociadas al VIH, aumentando el estrés, que puede comprometer directamente la atención de las PVVIH que requiere la enfermedad, aumentando la transmisibilidad y comprometiendo su calidad de vida⁽⁸⁻⁹⁾.

Desde esta perspectiva, cabe señalar que las investigaciones orientadas a los jóvenes afectados por el VIH identificadas a lo largo del desarrollo de este estudio abordan aspectos diagnósticos, clínicos, terapéuticos y preventivos de la infección, pero no consideran los trastornos mentales que genera el manejo de la enfermedad. En la literatura, cuando se las menciona, las enfermedades mentales son reducidas a problemas emocionales derivados del estigma, prejuicio y exclusión social como consecuencia de las experiencias que atraviesan las personas afectadas.

Por lo tanto, se debe evaluar el nivel de estrés multifactorial presente en esta población, dado que el estrés es una de las principales causas de daño al sistema inmunológico⁽¹⁰⁾, que puede influir en la aparición de enfermedades oportunistas en esta población. Con esto, buscamos una mayor efectividad de la atención a través de la detección precoz del problema y la planificación de intervenciones por parte de los profesionales de la salud, con miras al bienestar físico, psicológico y biológico de los usuarios en tratamiento por VIH.

Por ende, se delimitó la siguiente pregunta orientadora: ¿Existe un nivel significativo de estrés entre los jóvenes que viven con VIH y están en tratamiento? Para responder a este interrogante, la investigación tuvo como objetivo averiguar el nivel de estrés de los jóvenes que viven con VIH y están en tratamiento.

MÉTODO

Se trata de un estudio descriptivo, exploratorio con abordaje cuantitativo, realizado en el Servicio de Asistencia Especializada (SAE) de un hospital de referencia en enfermedades infectocontagiosas de la ciudad de João Pessoa, Paraíba.

La población estuvo conformada por 211 pacientes de entre 15 y 24 años portadores de VIH/SIDA que se encontraban en tratamiento en el Complejo Hospitalario en el momento de la investigación. Para ello, la muestra se calculó mediante la siguiente fórmula⁽¹¹⁾:

$$n_0 = \frac{1}{E_0^2} \quad n = \frac{N \cdot n_0}{N + n_0}$$

Se consideró el tamaño poblacional (N), el error muestral tolerable (5%) y la primera aproximación del tamaño muestral (n₀), conformando un universo de 137 pacientes. Para ello, se utilizó la muestra por conveniencia, alcanzando un total de 60 pacientes que cumplieron con los siguientes criterios de inclusión: estar registrados en dicho hospital; tener un diagnóstico confirmado de VIH/SIDA; tener entre 15 y 24 años; recibir atención en el hospital en el momento de la

recopilación de datos. Se excluyó a quienes no tuvieran las condiciones físicas para que se les aplicara el instrumento de recolección.

El proceso de recolección de datos se llevó a cabo en julio y agosto de 2018, se utilizó la técnica de entrevista, se aplicó el formulario compuesto por preguntas sociodemográficas (edad, género, estado civil, color/raza, religión, ingresos familiares, profesión/ocupación y educación) y el instrumento de evaluación de estrés (Inventario de Síntomas del Estrés - ISE), validado y estandarizado por Lipp y Guevara en 1994. Éste busca identificar la sintomatología que presentan los jóvenes mayores de 15 años y adultos, evaluando síntomas de estrés en ellos, identificando en qué fase se encuentran de manera precisa⁽¹²⁾.

Las reuniones tuvieron una frecuencia única. Estas se realizaron durante el día, de lunes a viernes, antes y después de las consultas periódicas programadas por el servicio, según la disponibilidad del participante, y en una habitación reservada, proporcionada por el hospital, para garantizar su privacidad.

Las fases del ISE concuerdan con el modelo de estrés de cuatro fases de Lipp, a saber: estado de alarma, resistencia, casi agotamiento y agotamiento⁽¹²⁾. Además, se puede observar el tipo de síntoma predominante, físico o psicológico. La aplicación del instrumento tarda aproximadamente 10 minutos y se puede realizar de forma individual. Consta de 53 ítems, 34 referidos a síntomas físicos y 19 a psicológicos. La primera etapa consta de 12 síntomas físicos y 3 psicológicos experimentados en las últimas 24 horas. En la segunda etapa se abordan los síntomas experimentados la última semana, 10 síntomas

físicos y 5 psicológicos. Y en la tercera etapa se abordan los síntomas presentados en el último mes, abarcando 12 físicos y 11 psicológicos. La fase de casi agotamiento se puede identificar a partir de la frecuencia de los elementos del tercer cuadro. Se considera que el sujeto tiene estrés si tiene al menos una de las siguientes puntuaciones: siete o más en la primera etapa; cuatro o más en la segunda etapa; nueve o más en la tercera etapa. Para evaluar las respuestas marcadas en el formulario se utilizan tablas, transformando los datos recolectados de forma predeterminada por Lipp en porcentajes para identificar el nivel de estrés⁽¹²⁾.

Los datos recolectados fueron tipeados y almacenados en una hoja de cálculo de *Microsoft Office Excel 2013*, para ser transferidos posteriormente a la Tabla de Entrada de Datos del *Software Statistica 11.0* de *Statsoft*. Las variables seleccionadas fueron analizadas mediante tratamiento estadístico para cumplir con los objetivos estipulados, se presentaron números absolutos y relativos en forma de tablas.

Antes de la entrevista, los adolescentes mayores de 18 años firmaron el Término de Consentimiento Libre e Informado (TCLI), mientras que los menores de 18 años firmaron el Término de Asentimiento y sus padres o tutor legal firmaron el TCLI.

La investigación siguió los preceptos de la Resolución Nº 466 de 2012 del Consejo Nacional de Salud⁽¹³⁾, obteniendo la aprobación del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Enfermería Nova Esperança, a través del protocolo CEP: 137/2018 Y CAAE 92876318.7.0000.

RESULTADOS

Inicialmente se investigaron las características sociodemográficas de los jóvenes que recibían seguimiento durante su tratamiento en el hospital de referencia en el estado elegido para las entrevistas.

Se verificó, según la Tabla 1, que la mayoría de los encuestados tenía entre 20 y 24 años (85%), era del sexo masculino (85%), soltero (86,7%), se consideraba moreno (61,8%), era de religión católica (36,7%). La mayoría de los

jóvenes entrevistados tenía un ingreso familiar entre uno y tres salarios mínimos (70%), seguido de un ingreso menor a un salario mínimo (21,7%). En cuanto a la profesión/ocupación actual, el mayor porcentaje era de estudiantes (36,7%). En cuanto a la educación de los jóvenes encuestados, el 46,7% informó que estaba en la escuela secundaria y la mayoría informó que no tenía hijos (91,7%).

Tabla 1 - Distribución de las frecuencias relativas de las variables sociodemográficas de los jóvenes entrevistados. João Pessoa, PB, Brasil, 2018 (N=60)

VARIABLES	F	%
Edad		
15 a 19 años	09	15,0
20 a 24 años	51	85,0
Género		
Masculino	52	85,0
Femenino	08	13,3
Otros	01	1,7
Estado Civil		
Soltero	52	86,7
Casado	06	10,0
Otros	02	3,3
Color/Raza		
Blanca	08	13,3
Negra	11	18,3
Morena	37	61,8
Otras	04	6,6
Religión		
Católica	22	36,7
Evangélica	19	31,7
Otras	14	23,3
Ninguna	05	8,3
Ingreso Familiar		
<1 salario mínimo*	13	21,7
1 a 3 salarios mínimos	42	70,0
>4 salarios mínimos	5	8,3

VARIABLES	F	%
Profesión-Ocupación		
Desempleado	17	28,3
Estudiante	22	36,7
Profesional liberal	05	8,3
Otras	16	26,7
Educación		
Primaria	15	25,0
Secundaria	28	46,7
Superior	17	28,3

* Salario mínimo vigente en ese momento en Brasil= R\$ 954,00.

Fuente: Elaborado por los autores, 2018.

En cuanto al tiempo en el que supieron que eran seropositivos para el VIH y el período de inicio de la medicación, como se muestra en la Tabla 2, se constató que el periodo predominante de descubrimiento del

diagnóstico era de 1 a 5 años (46,7%). En cuanto al tiempo de inicio del tratamiento, predominaron los que lo iniciaron en un período de 1 a 5 años (41,7%).

Tabla 2 - Distribución de frecuencias relativas de las variables relacionadas con el momento del diagnóstico y tratamiento. João Pessoa, PB, Brasil, 2018 (N=60)

VARIABLES	F	%
Tiempo de Diagnóstico		
Hasta 6 meses	12	20,0
>6 meses – 1 año	13	21,7
>1 año – 5 años	28	46,7
>5 años	07	11,6
Tiempo de Tratamiento		
Hasta 6 meses	16	26,7
>6 meses – 1 año	12	20,0
>1 año – 5 años	25	41,7
>5 años	07	11,6

Fuente: Elaborado por los autores, 2018.

De acuerdo con los datos presentados en la Tabla 3, se pudo identificar que la mayoría de los jóvenes (60%) reportaron síntomas

relacionados con la presencia de estrés, según el instrumento ISE.

Tabla 3 - Distribución de frecuencias relativas de estrés entre los jóvenes entrevistados. João Pessoa, PB, Brasil, 2018 (N=60)

VARIÁVEIS	F	%
Jóvenes con estrés	36	60,0
Jóvenes sin estrés	24	40,0

Fuente: Elaborado por los autores, 2018.

En cuanto a la identificación del estrés, se verificó que el 60% (n=36) de los encuestados presentó síntomas de estrés, predominando la fase de resistencia (69,5%). Simultáneamente, a partir de la Tabla 4, también fue posible

identificar el tipo de sintomatología predominante, donde la mayoría de los cuales informó que tenía síntomas psicológicos (75%), seguidos de síntomas físicos (19,4%) y mixtos, es decir, físicos y psicológicos (5,6%).

Tabla 4 - Distribución de la frecuencia de los jóvenes identificados con estrés según la fase y los síntomas más predominantes. João Pessoa, PB, Brasil, 2018 (N=60)

VARIABLES	F	%
Fases del Estrés		
Alarma	0	0,0
Resistencia	25	69,5
Casi agotamiento	4	11,1
Agotamiento	7	19,4
Síntomas Predominantes		
Físicos	7	19,4
Psicológicos	27	75,0
Físicos y psicológicos	2	5,6

Fuente: Elaborado por los autores, 2018.

DISCUSIÓN

En este estudio, la franja etaria predominante entre los encuestados fue de 20 a 24 años, dato que coincide con el boletín epidemiológico emitido por el MS que indica el porcentaje de jóvenes de esta franja etaria que vivía con VIH entre 2007 y 2018 que alcanzó el 17,8% de toda la población seropositiva, superando los valores correspondientes al intervalo de 15 a 19 años (5,7%)⁽¹⁾.

Ente los datos sociodemográficos preponderantes se detectó que la mayoría de

los encuestados era del sexo masculino (85%) y soltero (86,7%). Dichas características se pueden confirmar a partir de un estudio realizado con personas que viven con VIH, en el que se registró que el 91,7% de los participantes era hombre y el 61,5% soltero⁽⁷⁾. La mayoría de los jóvenes que vive con VIH en este estudio son de piel morena (61,8%), porcentaje similar al de una investigación⁽¹⁴⁾ realizada en el municipio del estado de Bahía. En cuanto a la variable religión, entre los encuestados predominó la católica (36,7%),

seguida de la evangélica (31,7%), esto coincide con los resultados de un estudio⁽¹⁵⁾ realizado con personas de 18 años o más que vive con VIH, en el cual predomina la religión católica (42,3%), seguida por la evangélica (36,5%), esto indica que la religiosidad y la espiritualidad pueden ayudar en el proceso para enfrentar la serología positiva.

Si bien se considera que estar vinculado a una religión y mantener la espiritualidad influye positivamente para mejorar la calidad de vida, para ayudar a afrontar el estrés, el estigma y los factores discriminatorios relacionados con la seropositividad de los jóvenes, no se evaluó en esta investigación la asociación entre la religiosidad y la influencia de la variable sobre el estrés.

Un estudio realizado con personas que viven con VIH⁽¹⁶⁾ refuerza que predomina la dependencia del ingreso de 1 a 3 salarios mínimos; lo que coincide con los hallazgos de este estudio, que constató que el 70% de los jóvenes depende de dicho ingreso familiar, demostrando un ingreso familiar mensual de bajo a medio.

En cuanto a la ocupación de los jóvenes entrevistados, la mayoría son solo estudiantes (36,7%) o desempleados (28,3%). Sin embargo, una encuesta realizada con jóvenes seropositivos contradice este hecho al revelar que la minoría (42,6%) son solo estudiantes, y que el 66,7% se dedica a otras actividades⁽¹⁴⁾. En cuanto al nivel de educación de los jóvenes que viven con VIH, el 46,7% terminó o cursa el secundario. A partir de un estudio⁽¹⁷⁾ se identificó que la seropositividad se destacó en jóvenes con más de 8 años de escolaridad, lo que sugiere la existencia de fallas en la difusión

de la prevención y el control del VIH/SIDA en el ámbito educativo y gubernamental.

En cuanto a la problemática de la asociación entre "ser joven" y ser portador del VIH, se torna de suma importancia implementar acciones de salud para el público objetivo, con una perspectiva de prevención y control de la infección por VIH/SIDA. Las acciones también deben demostrar el valor de la participación de la familia y la escuela para el conocimiento sobre los medios de prevención a través de prácticas sexuales seguras. Por lo tanto, actividades como grupos y espacios de conversación para jóvenes VIH positivos pueden estimular la lucha y el debate sobre las experiencias vividas por cada uno de los participantes^(4,17).

Los jóvenes que viven con VIH que participaron en este estudio fueron diagnosticados e iniciaron el tratamiento en un período comprendido entre 1 y 5 años (46,7% y 41,7%, respectivamente) a partir de la fecha de recolección de datos de esta encuesta. Este dato corrobora la información de un estudio⁽¹⁶⁾ realizado con personas que viven con VIH, que presentó, mayoritariamente, como momento de diagnóstico e inicio del tratamiento un período superior a 12 meses. Por consiguiente, los mismos autores identifican que cumplir con el TAR impacta positivamente en el índice de calidad de vida de los entrevistados. Por ende, un mayor tiempo de diagnóstico de la infección y la adherencia al tratamiento pueden asociarse con una mejor calidad de vida.

En cuanto a la presencia de síntomas de estrés entre los jóvenes VIH positivos que están en tratamiento, se identificó que el 60% de ellos presenta dichos síntomas, es decir, la mayoría

de la población estudiada. Por lo tanto, la población joven, en general, pasa por varios cambios, biológicos y psíquicos, en busca de su propia identidad, y eso requiere que tengan actitudes distintas y maduras⁽³⁾.

Además, los jóvenes que viven con VIH, al ocultarles su serología a sus compañeros, pueden verse afectados por el aislamiento, la tristeza y las ansiedades que reemplazan las consecuencias físicas⁽⁵⁾. Este tipo de situaciones de desequilibrio entre la capacidad de los jóvenes y las exigencias del entorno social, que también incluyen la seropositividad, pueden llevarlos a manifestar síntomas de estrés, provocando que vivan con menor calidad de vida.

El hecho de vivir con la serología y el TAR pueden ser factores predictivos de la manifestación del estrés, ya que cambian la rutina de los adolescentes y jóvenes que viven con VIH, y pueden ocasionar efectos secundarios, influyendo en la interrupción del tratamiento^(4,18).

La mayoría de los jóvenes (69,5%) que presentaban síntomas de estrés se encontraban en fase de resistencia. Un estudio⁽¹⁸⁾ registra que los adolescentes/jóvenes, al recibir ayuda de la familia, necesitaban cambiar su rutina, despertarse a la madrugada para tomar la medicación, por lo que, en general, los jóvenes que viven con VIH se niegan a adherir al tratamiento, porque tienen que adaptarse a las nuevas rutinas de vida, además de las limitaciones derivadas del tratamiento, como lidiar con relaciones y amistades que no tienen el hábito de tomar medicación y cuestionan el tratamiento de los jóvenes que viven con VIH.

Por consiguiente, el joven busca readaptar y acostumbrar su cuerpo a realizar las actividades cotidianas, a riesgo de sufrir un desgaste generalizado, asociado a sensaciones de náuseas, malestar, dolor epigástrico, miedo a enfermarse y a que sus amigos o parejas descubran el diagnóstico⁽⁴⁾.

Además, durante las etapas de su vida, los jóvenes adquieren habilidades para enfrentar el estigma que genera la enfermedad, lo que los lleva a enfrentar los sentimientos que conducen al desarrollo de estrés y cambios en su salud mental⁽¹⁹⁾. Por ende, intentan adaptarse a las nuevas demandas que les exige el estado en el que se encuentran y llegan a la fase de estrés predominante: la resistencia.

Entre los síntomas físicos y psicológicos del instrumento de estrés utilizado, se encontraron registros significativos de síntomas psicológicos (75%) en aquellos jóvenes que presentan signos de estrés. Este síntoma predominante se caracteriza por una baja aceptación durante la convivencia con el diagnóstico de VIH con altos niveles de estrés, culminando en síntomas de ansiedad y depresión⁽²⁰⁾.

Al igual que el presente estudio, una investigación nacional con jóvenes que viven con VIH indica que los principales síntomas psicológicos mencionados son irritabilidad, sentimientos depresivos, nerviosismo que conduce al estrés, los cuales pueden estar asociados a cambios en las relaciones familiares y sentimientos de rebeldía⁽⁴⁾. La manifestación de síntomas psicológicos puede influir en la no adherencia al TAR, provocando un aumento de la respuesta viral por baja inmunidad, conduciendo a la evolución del sida.

Limitaciones del estudio

Las limitaciones del estudio están relacionadas con el tamaño de la muestra, considerando que no hubo tiempo suficiente para recolectar una mayor cantidad de datos, ya que este estudio forma parte del trabajo final de una carrera de grado.

CONCLUSIÓN

La prevalencia de los síntomas de estrés entre los jóvenes seropositivos que siguen un TAR está fuertemente asociada con las características psíquicas específicas de la franja etaria, además de su condición serológica. La presencia de dichos síntomas puede conducir a la aparición masiva de enfermedades biológicas y psicológicas.

Por lo tanto, se alcanzó el objetivo del estudio, se pudo concluir que la mayoría de los participantes se encuentra en la fase de adulto joven, es del sexo masculino, estudiante, y presenta síntomas de estrés, por lo que se encontraba mayoritariamente en la fase de resistencia. Los síntomas que más predominaron, entre físicos y psicológicos, fueron los psicológicos, lo que lleva a considerar que tales hallazgos son preocupantes para la población estudiada, dado que la seropositividad requiere un cuidado especial del nivel de inmunidad, porque el estrés es un factor que contribuye

considerablemente a bajar el nivel de anticuerpos. Cabe mencionar que la limitación del estudio obedeció a la dificultad para acceder al público objetivo, dado el largo intervalo entre las citas.

Los datos señalan que los jóvenes seropositivos padecen de sufrimiento psicológico, motivando la reflexión de los profesionales que les brindan atención para que implementen acciones que vayan más allá del daño físico para prevenir enfermedades mentales a lo largo del tratamiento. Por lo tanto, se recomienda que las acciones de salud para los jóvenes VIH positivos vayan más allá de la dimensión clínica, predominantemente enfocada en lo biológico, para reconocer cambios psíquicos, a través de la escucha activa y sensible, además de intervenciones efectivas que minimicen o reviertan el trastorno mental, para lograr que el joven sea el protagonista de sus cuidados, adepto al tratamiento y con condiciones inmunológicas satisfactorias para afrontar el VIH/SIDA. Reiteramos la importancia de realizar más estudios que aborden aspectos relacionados con la salud mental de las personas que viven con VIH/SIDA para repensar acciones específicas y estratégicas en la atención de las demandas físicas y mentales como consecuencia de la infección y el tratamiento del VIH.

REFERENCIAS

1. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico HIV/Aids [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2018 [Cited 2020 Sept 14];49(53). Available from: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2018/boletim-epidemiologico-hiv-aids-2018>
2. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde

- de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2010 [Cited 2020 Sept 14];1. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_atencao_saude_adolescentes_jovens_promocao_saude.pdf
3. Arain M, Haque M, Johal L, Mathur P, Nel Wynand, Rais A et al. Maturation of the adolescent brain. *Neuropsychiatr Dis Treat* [Internet]. 2013 [Cited 2020 Sept 20];9:449-61. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3621648/>
 4. Galano E, Turato ER, Delmas P, Côte J, Gouvea AFTB, Succi RCM et al. Experiences of adolescents seropositive for HIV/AIDS: a qualitative study. *Rev Paul Pediatr* [Internet]. 2016 [Cited 2020 Oct 11];34(2):171-177. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822016000200171
 5. Niu L, Luo D, Liu, Y, Silenzio VMB, Xiao S. The mental health of people living with HIV in China, 1998–2014: a systematic review. *Plos One* [Internet]. 2016 [Cited 2021 Apr 23];11(4):e0153489. Available from: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0153489>
 6. Faro A, Pereira ME. Estresse: revisão narrativa da evolução conceitual, perspectivas teóricas e metodológicas. *Psicol Saúde Doenças* [Internet]. 2013 [Cited 2020 Sept 20];14(1):78-100. Available from: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S16450086201300010006
 7. Huang Y, Lou D, Chen Xi, Zhang D, Huang Z, Shuiyuan Xiao. HIV-Related Stress Experienced by Newly Diagnosed People Living with HIV in China: A 1-Year Longitudinal Study. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2020 [Cited 2021 Apr 23];17(8):2681. Available from: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/8/2681/htm>
 8. Scott KM, Lim C, Al-Hamzawi A, Alonso J, Bruffaerts R, Caldas-de-Almeida JM et al. Association of mental disorders with subsequent chronic physical conditions: World mental health surveys from 17 countries. *Jama Psychiatry* [Internet]. 2016 [Cited 2021 Apr 23];73(2):150-58. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26719969/>
 9. Ashaba S, Kaida A, Coleman JN, Burns BF, Dunkley E, O'Neil K et al. Psychosocial challenges facing women living with HIV during the perinatal period in rural Uganda. *Plos One* [Internet]; 2017 [Cited 2021 Apr 23];12(5):e0176256. Available from: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0176256>
 10. Goldstein JM. Impact of Prenatal stress on offspring psychopathology and comorbidity with general medicine later in life. *Biol Psychiatry* [Internet]. 2019 [Cited 2021 May 31];85(2):94-6. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2018.03.002>
 11. Barbetta PA. *Estatística Aplicada às Ciências Sociais*, Cap. 3. ed. UFSC, 5. ed., 2007.
 12. Lipp MEN. *Manual do inventário de sintomas de stress para adultos de Lipp (ISSL)*. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2000.
 13. Conselho Nacional de Saúde (Brasil). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília; 2012 [Cited 2021 May 31]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html
 14. Pereira BS, Costa MCO, Amaral MTR, Costa HS, Silva CAL, Sampaio VS. Fatores associados à infecção pelo HIV/AIDS entre adolescentes e adultos jovens matriculados em Centro de Testagem e Aconselhamento no Estado da Bahia, Brasil. *Ciênc Saúde Colet* [internet]. 2014 [Cited 2020 Dec 21];19(3):747-758. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141381232014000300747&script=sci_abstract&tIng=pt
 15. Pinho CM, Dâmaso BFR, Gomes ET, Trajano MFC, Andrade MS, Valença MP. Religious and spiritual coping in people living with HIV/Aids. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2017 [Cited 2020 Dec 11];70(2):410-417. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672017000200392
 16. Medeiros RCSC, Medeiros JÁ, Silva TAL, Andrade RD, Medeiros DC, Araújo JS et al. Quality of life, socioeconomic and clinical factors, and physical exercise in persons

- living with HIV/AIDS. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2017 [Cited 2020 Oct 08];51(66). Available from: <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2017051006266>.
17. Amaral RS, de Carvalho STRF, Silva FMAM, Dias RS. HIV/Aids and sociocomportamental characteristics of young adolescents and adults. *Rev Pesq Saúde* [Internet]. 2017 [Cited 2021 Apr 22];18(2):108-113. Available from: <http://www.periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/revistahuufma/article/view/8384/5209>
18. Brum CN, Paula CC, Padoin SMM, Zuge SS. Experience of diagnosis disclosure for teenagers with hiv. *Texto & Contexto Enferm* [Internet]. 2016 [Cited 2020 Dec 21];25(4):e17610015. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v25n4/0104-0707-tce-25-04-17610015.pdf>
19. Abrams EJ, Mellins CA, Bucek A, Dolezal C, Raymond J, Wiznia A et al. Behavioral health and adult milestones in young adults with perinatal HIV infection or exposure. *Pediatrics* [Internet]. 2018 [Cited 2021 Apr 23];142(3):e20180938. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30097528/>
20. Garrido-Hernansaiz H, Alonso-Tapia J. Associations among resilience, posttraumatic growth, anxiety, and depression and their prediction from stress in newly diagnosed people living with HIV. *J Assoc Nurses AIDS Care* [Internet]. 2017 [Cited 2021 Apr 23];28(2):289-294. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28109699/>

PARTICIPACIÓN DE LOS AUTORES

Concepción del proyecto: Gomes AC

Obtención de datos: Gomes AC

Análisis e interpretación de datos: Gomes AC

Redacción textual y/o revisión crítica del contenido intelectual: Matos SD, Silva NK

Aprobación final del texto que será publicado: Pereira VC, Melo VF, Trigueiro DR

Responsabilidad por el contenido del texto, garantía de exactitud e integridad de cualquier parte de la obra: Gomes AC, Matos SD, Silva NK, Pereira VC, Melo VF, Trigueiro DR



Copyright © 2021 Online Brazilian Journal of Nursing

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License CC-BY, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited. This license is recommended to maximize the dissemination and use of licensed materials.