

## **Depresión en pacientes con diagnóstico de VIH/SIDA**

Jennifer Soto & Jocelyn Cruz

J. Soto & J. Cruz

Univerdidad Autonoma de la Ciudad de Juarez, Anillo envolvente del pronaf y Estocolmo S/N CP.32315 A. P. 100,  
Ciudad Juárez, Chihuahua México  
xjennx.11@hotmail.com

M. Ramos., V.Aguilera., (eds.) .Educación, Handbook -©ECORFAN- Valle de Santiago, Guanajuato, 2014.

## Abstract

The acquired immunodeficiency syndrome (AIDS) is a term that applies to the stages of the infection caused by the human immunodeficiency virus (HIV), this entering the organism affects the immune system changing or discontinuing its function; in an alike manner the nervous system is affected being the virus of the HIV neurotrophic, affecting its nervous cells, producing rupture of the neuronal cells. This is why the patients with HIV/AIDS present electroencephalographic abnormalities plus anomalies in the psychological assessment tending to present depression. At the same time this biological process is present in the infection; the person affected experiments an evolution as for his experience with this diagnostic, the emotional impact tends to be very tough thereby giving psychological problems, depression, psychosis or manias being the main problems.

## 1 Introducción

En la actualidad el VIH, forma parte de la realidad de todos los seres humanos, datos obtenidos por los estudios realizados por ONUSIDA (UNAIDS, Joint United Nations Programme on HIV/AIDS) estima que existen entre 35 y 42 millones de personas que viven con VIH en el mundo. Datos del Centro Nacional para la Prevención y el control del VIH y SIDA (CENSIDA) en la actualización al 30 de junio del 2013, en México, revelan el total de personas estimadas viviendo con VIH para el 2011 conformadas por 179,478 personas; y en primer lugar con el mayor número de casos es el DF con 25410, y Chihuahua tiene un total de 4,612 pacientes de los cuales 3,917 son hombres y 695 corresponde a mujeres; esto se debe primordialmente a las personas que forman parte del grupo de hombres que tienen sexo con hombres. Datos específicos en cuanto a la mayor proporción de personas registradas como vivas que continúan como seropositivas se encuentran en el Distrito Federal 22%, Veracruz 13%, Estado de México 6% y Chihuahua 5%. Cuando la persona recibe un diagnóstico positivo, los trastornos psiquiátricos se hacen más evidentes, ya que la infección por VIH se ha transformado en una enfermedad crónica con una expectativa de vida más larga, y se cambia la forma como la persona se ve a sí misma y a su vida, dentro de lo que se ve afectado profundamente es el autoconcepto y la adaptación que estas dependerán de múltiples factores; como la edad, el género, el estatus social, el apoyo, la educación, las creencias religiosas, los patrones de personalidad, la inteligencia, los autoesquemas, los estilos de afrontamiento, el equilibrio o control emocional.

Debido a la doble condición de enfermedad infecciosa y crónica, que se presenta en el VIH/SIDA, existen diferentes tipos de agravantes con respecto a las respuestas psicosociales que provienen tanto del enfermo como de los que le rodean, ya sea el entorno familiar, los prestadores de salud y la sociedad en su conjunto. Es aquí cuando el estado mental y emocional se ve afectado, no solo su funcionamiento fisiológico, ya que deben lidiar con una serie de estresores socioculturales, económicos y psicológicos a los cuales se ven enfrentados, por lo que se enfrenta a situaciones sumamente conflictivas, empezando por sentimientos de culpa y venganza contra sí mismo, y contra la persona que posiblemente lo contagio, tratos discriminatorios a nivel laboral, familiar, en el sistema de salud y en el sistema social. Con el paso del tiempo estas tensiones y sentimientos negativos pueden disminuir la energía emocional necesaria enfrentar la vida.

Cuando los síntomas tienden a agravarse, se pueden desencadenar pensamientos negativos que aumentan los sentimientos de ansiedad y tristeza que con frecuencia llevan a la depresión.

La depresión se considera como un conjunto de concepciones negativas de sí mismo, del mundo y del futuro; mismas que conllevan a una serie de distorsiones en el procesamiento de la información, descrito por Beck.

Se considera una de las principales causas de discapacidades y se presentan en un aproximado de 350 millones de personas a nivel mundial, con una prevalencia entre 3.3 y 21.4%. En los trastornos depresivos se pueden dar diferentes y significativos niveles de discapacidad que van a afectar diferentes funciones tanto físicas, mentales y sociales, por lo que se considerará la primera causa de incapacidad laboral y tercera de causa de morbilidad esto predicho por la organización mundial de la salud para el año 2020. Y es uno de los principales trastornos psiquiátricos que aquejan a los pacientes con infección por VIH y su prevalencia, descrita es en torno al 37%. Es un desorden psiquiátrico más prevalente y menos diagnosticado entre los individuos viviendo con VIH/SIDA, al ser comparada con la población no portadora refleja cifras con valores de tasas de dos veces mayores aproximadamente.

Los episodios depresivos en pacientes seropositivos para VIH, en general comparten las mismas características clínicas que en pacientes seronegativos. Los pacientes con VIH/SIDA también manifiestan desánimo y/o incapacidad de sentir placer, pueden presentar cambios conductuales tales como aislamiento e irritabilidad; están expuestos a sufrir los cambios neurovegetativos propios de este trastorno, tales como insomnio, inapetencia, polifagia y cambios en el peso corporal. Además se ha encontrado que el virus de la inmunodeficiencia humana es neurotrópico ya que el VIH también infecta células que no expresan CD4, como las células gliales del cerebro, células neuronales y células epiteliales colónicas. Estas células que no expresan el receptor CD4, expresan el receptor de la familia de los glicolípidos, denominado galactosil de ceramida, la cual se ha demostrado como receptor del VIH es por esta razón que los portadores manifiestan una alta incidencia de anomalías electroencefalográficas y más anomalías en la valoración neuropsicológica. La depresión, manía o psicosis pueden aparecer en la encefalopatía por SIDA.

Se han encontrado numerosos trabajos que reportan diferentes cifras y diferentes factores desencadenantes en cuanto a la depresión en pacientes con VIH, los cuales arrojan los siguientes resultados. Moya (2008) en Perú realizó una investigación que consistió en aplicar un pre-test con el inventario de depresión de Beck, a un grupo experimental y a uno de control, después de ello al grupo experimental se inició con el desarrollo de reestructuración cognitiva, al concluir esto se les aplicó el cuestionario post-test con el mismo inventario de depresión a ambos grupos y se vio que tanto en el grupo control como experimental antes de la aplicación de la técnica el 100% de ellos presentan algún nivel de depresión. Con relación a los niveles de depresión del grupo control y experimental, después de la aplicación de la técnica, se obtiene que en el grupo control los niveles de depresión aumentan, mientras que en el grupo experimental disminuyen. Gaviria, Quiceno y Vinaccia (2009) en Chile, hicieron una investigación donde arroja que los pacientes tuvieron puntuaciones muy bajas de ansiedad y depresión, indicando que los sujetos con VIH/SIDA del estudio no presentaron sintomatología ansioso-depresiva.

Otra investigación por Wolff, Alvarado y Wolff (2010) también en Chile obtuvo que la prevalencia es alrededor de 35%, pero existe gran variabilidad en el reporte con valores que fluctúan entre el 20 y 79%. Gatti, Díaz, Mulugueta y Simi (2011) en Keyne, África realizaron un estudio en donde 200 personas fueron entrevistadas. Mostraron que el 79% de pacientes con VIH/SIDA tenían depresión. El 16.5% presentaba depresión leve; el 7.5% tuvo depresión clínica, el 16% presento depresión moderada, mientras que el 23% tenía depresión severa, y el 16.5% presento depresión extrema. Se encontró que el 82% de los hombres tenían depresión, mientras que el 78.4% de las mujeres tenía a nivel clínico; evidenció un alto porcentaje de incidencia de ideación suicida en pacientes con VIH/SIDA. De 200 encuestados el 38.5% manifestaron tener ideación suicida, de los cuales el 0.5% tenía niveles normales de depresión, el 2% depresión leve, 0.5% depresión clínica, el 6.5% depresión moderada y el 14.5% depresión severa y el 14.5% depresión extrema.

El 45.9% de los hombres poseían ideas suicidas y el 35.3% eran mujeres. Clarke, Gibson, Barrow, Abel y Barton (2010) en Kingston, Jamaica en donde se entrevistó a un total de 63 pacientes, el 43% cumplió con los criterios para la depresión. De la muestra total de pacientes, 14% presentaron depresión leve y el 29% tenían depresión moderada a severa. De las personas que cumplían con los criterios para la depresión, la mayoría 58% eran mujeres. La edad media de los años de los que estaban deprimidos fue de 37.9, en comparación con una media de edad de 42.4 para los que no estaban deprimidos; del 100% de los pacientes que vivían solos el 44.4% presentaban depresión, el 62.5% con un familiar, el 50% con la pareja y con otros el 50%. De los encuestados, con respecto al estado civil el 61.5% de los casados, el 46.7% casado o unión libre y el 100% divorciado siendo este el porcentaje de la población que presentó depresión. Mena, Lorenzo, Perez y Perez (2012) en Cabaiguán, Cuba encontraron en una muestra de 25 pacientes que viven con VIH; que más de la mitad no presentó el síndrome depresivo, el 44% con muy baja depresión y el 24% con ninguna depresión, de los cuales predominó el sexo masculino con preferencia homosexual con 44%, en cuanto al tiempo de contagio se apareció que el 56% padece la enfermedad entre 1-10 años. Así mismo, Janota, Hernández y Beyerre (2010) en la Habana Cuba, se realizaron un estudio comparativo entre dos hospitales por mediante muestreo simple aleatorio en 80 pacientes de cada institución, en tanto que la depresión grave afectó al 81,25 y 92,50 %, respectivamente. Reis et al. (2011) en Sao Paulo por medio del inventario de depresión de Beck permitió identificar que el 27.6% presentaban síntomas de depresión, siendo el 5.7% con síntomas leves, 12.7% moderados y 9.2% graves, cuando se comparó la presencia de síntomas de depresión entre géneros se verificó diferencia estadísticamente significativa entre hombres y mujeres, ya que las mujeres presentaron síntomas de intensidad más grave que los hombres.

Por último, una investigación por Galindo y Ortega (2010), el Hospital general de zona 11 del IMSS en Xalapa Veracruz; entrevistaron 160 pacientes. El 70.63% obtuvo puntuaciones normales en el cuestionario clínico de depresión, 10.63% calificó con ansiedad generalizada, 18.13% se encontró con depresión moderada, y 0.63% con depresión severa. Con respecto al estado civil, 16% y 17% de los solteros y casados, respectivamente, tenía depresión, mientras que el porcentaje en los viudos fue de 40%, y de 43% en los divorciados. Únicamente 7% de los pacientes en unión libre calificó con depresión.

Con respecto a la orientación sexual y depresión no se encontraron datos pero la categorización que se basa en la heterosexualidad como una norma que anormaliza otras orientaciones del deseo sexual siendo visto limitada su inclusión a la sociedad y peor aún objeto de rechazo, así como el ser homosexual, lesbianas y bisexuales presentan más prácticas sexuales de riesgo genera un patrón de enfermedad con mayores tasas de trastornos mentales, específicamente trastornos depresivos y ansiedad, así como pensamientos e intentos suicidas.

Lo dicho anteriormente justifica la necesidad de intervenciones psicológicas para este binomio, de esta forma encarar la enfermedad de una manera más positiva, es imperativo que los profesionales de la salud que trabajan con pacientes infectados por el VIH estén atentos frente a este problema e incorporen en su práctica clínica la búsqueda activa de síntomas depresivos. El reconocimiento de este hecho en el binomio ha dado lugar a que se establezcan objetivos en la atención de los pacientes que comprenden el control de la enfermedad sino también la respuesta psicológica frente a ella.

## 1.1 Materiales y métodos

Es una investigación analítica de tipo transversal descriptiva, realizada en el Centro Ambulatorio de Prevención y Atención en SIDA e ITS (CAPASITS): Av. Triunfo de la República no. 3530, Col Partido Romero, C.P. 32300, Cd Juárez, Chihuahua; y se tomo a todos aquellos pacientes con diagnóstico de VIH/SIDA que asistieron a consulta que residen en esta ciudad y estuvieron dispuestos a participar en la investigación, utilizando el instrumento de medición denominado, Inventario de Depresión de Beck, se firmó el consentimiento informado y se les dio 10 minutos para responder el cuestionario.

La muestra se calculó a través del programa Epiinfo7, bajo los siguientes supuestos:

Población de estudio = 1200 pacientes registrados en el CAPASITS

Probabilidad del evento = 29.37%,

Nivel de Confianza= 95%

n= 252 pacientes

El muestreo fue probabilístico al azar.

## 1.2 Resultados y discusión

**Tabla 1** Caracterización de la población de estudio

Sexo	Porcentaje	Edad	Porcentaje	Orientación sexual	Porcentaje
Hombre	68.3%	18-20 años	4.4%	Homosexual	33.7%
Mujer	31.7%	21-30 años	21.4%	Heterosexual	55.6%
		31-40 años	34.1%	Bisexual	10.7%
		41-50 años	20%		
		51-60 años	8.3%		
		61-70 años	2.8%		
Estado Civil	Porcentaje			Tiempo diagnóstico de VIH/SIDA	Porcentaje
Casado	40.1%			Menor de un año	25.8%
Viudo	4.4%			De 1 a 5 años	29.8%
Divorciado/separado	7.9%			De 5.1 años a 10 años	25%
Unión libre	31.7%			Mas de 10 años	19.4%
Soltero	40.1%				

Al mismo tiempo que existe un proceso biológico en la infección por el VIH, la persona afectada experimenta una evolución en cuanto a su vivencia con ese diagnóstico, cuando los resultados son positivos el impacto emocional suele ser muy fuerte dando con ello problemas psicológicos. El estado mental y emocional se ve afectado, ya que deben lidiar con una serie de estresores socioculturales, económicos y psicológicos a los cuales se ven enfrentados.

Cuando los síntomas tienden a agravarse, se pueden desencadenar pensamientos negativos que aumentan los sentimientos de ansiedad y tristeza que con frecuencia llevan a la depresión. Es por ello que la depresión es un desorden psiquiátrico más prevalente y menos diagnosticado entre los individuos viviendo con VIH/SIDA y la prevalencia de depresión en estos pacientes varía ampliamente según el tipo de población y el instrumento empleado para evaluarlo.

La prevalencia en la depresión encontrada en esta investigación fue de 20.6% de una muestra de 252 pacientes, siendo menor al reportado por Galindo (2010) con 29.3% los cuales fueron obtenidos en Xalapa, Veracruz con un total de 160 pacientes, realizado en el Instituto Mexicano del Seguro Social #11, en Jamaica por Clarke (2010) con una muestra de 63 pacientes, da como resultado un 43% con algún grado de depresión.

En esta investigación se vio que tanto la depresión leve y la moderada disminuye en donde el 9.9% fue leve, 6.7% moderada y el 4% fue grave, en comparación por el reportado por Galindo (2010) fueron de 10.6% presento depresión leve, 18.1% moderada y 0.6% grave y en tanto en el de Clarke (2010) fueron 14% leve y 29% moderada a severa, esto puede ser debido a los sistemas institucionales del área donde se llevó a cabo el estudio, ya que además de ser un servicio al que la población puede tener acceso fácilmente, cuenta con servicios tales como psicología, nutrición, dental, además contando con atención especial para embarazadas e infantes, quitando a los pacientes preocupaciones por el servicio de salud.

El resultado obtenido en cuanto al estado civil difiere ya que en casados y separados/divorciados presentaron un 25%, contrastando con el de Galindo (2010) con un 17% casados y 43% divorciados y con Clarke (2010) solamente se presentó depresión en los casados con un 53.3% y los divorciados no presentaban depresión; con una significancia estadística de  $p=0.05$ , lo cual puede deberse al debido al apego y sentimientos relacionados hacia la pareja, ya que pudo haber sido el causante del contagio o por ser la fuente de apoyo hacia ella.

Otra de las variables fue el sexo en donde el resultado difiere en las mujeres con un 30% encontrándose un valor de OR: 2 y en hombres con 16.3%, Gatti (2011) en África donde el 82% de hombres y el 78.4% de las mujeres presentaban depresión, mientras que en otro estudio el mayor porcentaje con depresión lo obtuvo la mujer con 58%.

En la población mexicana, el ser mujer entra en la variable principal asociada a la depresión, más aun si es jefa de familia, si se dedica exclusivamente a labores del hogar y si se ha adquirido la responsabilidad de cuidar a un enfermo. A pesar de que los encuestados en su mayoría fueron hombres, eso no fue impedimento para que la prevalencia en la mujer fuera mayor.

Con respecto a la edad la media fue de 37.5 años de los pacientes que presentaban depresión, sin embargo el grupo edad que presento más nivel de depresión fue de 18-20 con un 36.4% encontrándose una significancia estadística de  $p=0.05$ , en cambio se encontró que Clarke (2010) la edad media fue de 37.9 años de los cuales padecían depresión. Esto puede deberse a que en la edad media se encuentra la población laboral. Mientras que el que se presente depresión de 18-20 años puede deberse a que es detectado en una edad temprana en donde se tienen muchos proyectos y metas por realizar; además que abarca la adolescencia y etapa madura son las etapas donde existe más riesgo de padecer depresión.

En cuanto a la orientación sexual se encontró un 11.8% en homosexuales, un 22.9% en heterosexuales y un 37.1% en bisexuales con una significancia estadística de  $p=0.05$ . Con la categorización que se basa en la heterosexualidad como una norma que anormaliza otras orientaciones del deseo sexual siendo visto limitada su inclusión a la sociedad y peor aún objeto de rechazo, así como el ser homosexual, lesbianas y bisexuales presentan más prácticas sexuales de riesgo genera un patrón de enfermedad con mayores tasas de trastornos mentales, específicamente trastornos depresivos y ansiedad, así como pensamientos e intentos suicidas.

Es importante recalcar que la ideación suicida se presentó en la población de los cuales el 8.7% eran hombres y el 15% fueron mujeres. La literatura señala que el 38.5% manifestaron tener ideación suicida, de los cuales el 0.5% tenía niveles normales de depresión, el 2% depresión leve, 0.5% depresión clínica, el 6.5% depresión moderada y el 14.5% depresión severa y el 14.5% depresión extrema. El 45.9% de los hombres poseían ideas suicidas y el 35.3% eran mujeres. Por otro lado el deseo sexual disminuyó en la gran mayoría de los encuestados del cual el 33.7% fueron hombres y el 41.3% mujeres, el cual no es mencionado en otras investigaciones.

La investigación realizada tiene salvedades ya que la población que fue encuestada fue de 252 por lo que fue una muestra amplia, por lo contrario se detectó que se pudieron incluir variables tales como adherencia terapéutica, carga viral y esquema del tratamiento; así como otras variables sociodemográficas como escolaridad, ocupación, estrato socioeconómico, religión y apoyo familiar.

## **1.2 Conclusiones**

Existe una prevalencia de depresión en pacientes con diagnóstico de VIH/SIDA menor a la reportada por otros investigadores, debido a todos los servicios institucionales y el apoyo psicológico que brinda la institución. De acuerdo a nuestro objetivo general se llegó a la conclusión que la edad, la orientación sexual y el estado civil de la población de estudio son los factores predisponentes a padecer algún tipo de depresión.

## **Agradecimientos**

Centro Ambulatorio de Prevención y Atención en SIDA e ITS, que nos permitieron realizar la investigación y UACJ por su motivación para realizar investigaciones.

## Referencias

- Clarke T., Gibson R., Barrow G., Abel W. & Barton E. (2010) La Depresión entre las Personas que Asisten a la Clínica para Pacientes Externos de VIH/SIDA en Kingston, Jamaica. *West Indian Med J*, 59(4), 369-373. Recuperado de: <http://caribbean.scielo.org/pdf/wimj/v59n4/v59n4a06.pdf>
- Galindo J. & Ortega M. (2010). Prevalencia de depresión en pacientes con VIH/SIDA en el Hospital General de Zona # 11 del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Lic. Ignacio Díaz Téllez. *Enf Inf Microbiol*, 30 (4), 129-133. Recuperado de: [http://www.amimc.org.mx/revista/2010/30\\_4/prevalencia\\_depresion.pdf](http://www.amimc.org.mx/revista/2010/30_4/prevalencia_depresion.pdf)
- Gatti G., Díaz A., Mulugueta S. & Simi M. (2011) Prevalencia de depresión en pacientes HIV-SIDA del Hospital Adventista del Séptimo día de la ciudad Kenye, Botswana, África. *Alcmeon*, 17(1), 48-56. Recuperado de: [http://www.alcmeon.com.ar/17/04\\_gatti\\_africa.pdf](http://www.alcmeon.com.ar/17/04_gatti_africa.pdf)
- Gavira A., Quiceno J., & Vinaccia S. (2009). Estrategias de afrontamiento y ansiedad-depresión en pacientes diagnosticados con VIH/Sida. *Terapia psicológica*, 27 (1), 5-13. Recuperado de: <http://www.scielo.cl/pdf/terpsicol/v27n1/art01.pdf>
- Janota M., Hernandez E. & Bayerre H. (2010). Caracterización psicológica de personas con VIH en dos hospitales de Luanda, Republica de Angola. *Rev Cubana Med Gen Integr*, 26 (1), 0-0. Recuperado de: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252010000100002](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252010000100002)
- Mena M., Lorenzo H., Perez M. & Perez R. (2012) Presencia y vulnerabilidad de trastornos de nivel neurótico en pacientes con VIH/sida. Cabaiguán. *Gaceta Médica Espirituan*, 14 (1), 0-0. Recuperado de: [http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/sup.14.\(1\)\\_04/p4.html](http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/sup.14.(1)_04/p4.html)
- Moya M. (2008) Reestructuración cognitiva en la depresión de pacientes con VIH/SIDA. *Av. Psicol*, 16 (1), 169-176. Recuperado de: <http://www.unife.edu.pe/pub/revpsicologia/restructuracioncognitiva.pdf>
- Reis R., Haas V., Dos Santos C., Teles S., Gimenez M. & Gir E. (2011) Síntomas de depresión y calidad de vida de personas viviendo con VIH/SIDA. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 19(4), 1-8. Recuperado de: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n4/es\\_04.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n4/es_04.pdf)
- Trejo H., Torres J., Medina M., Briones J. & Meneses J. (2009) Depresión en adolescentes embarazadas que acuden a un hospital perinatal. *Revista mexicana de pediatría*, 76 (1), 9-12. Recuperado de: <http://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2009/sp091c.pdf>
- Wolff C., Alvarado R. & Wolff M. (2010). Prevalencia, factores de riesgo y manejo de la depresión en pacientes con infección por VIH: Revisión de la literatura. *Rev. chil. Infectol*, 27 (1), 65-74. Recuperado de: [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0716-10182010000100011&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0716-10182010000100011&script=sci_arttext)