

**Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua
Facultad de Ciencias Médicas**

UNAN- León



TESIS PARA OPTAR AL TÍTULO DE DOCTOR EN MEDICINA Y CIRUGÍA.

Tema:

Prevalencia de la depresión y factores asociados a esta en pacientes con VIH-positivo de la clínica de infectología del Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Arguello (HEODRA) en el período comprendido de mayo-septiembre 2016.

Autores:

- Br. Hazael Adin Gutiérrez Cruz.
- Br. Hebell Jhovany Gutiérrez Hudiel.

Tutor:

**Dra. Nubia Alejandra Pacheco Solís.
Internista-Dermatóloga
Docente titular
Facultad de Ciencias Médicas
UNAN-LEÓN**

León, 02 de Febrero 2016.

“A LA LIBERTAD POR LA UNIVERSIDAD”

AGRADECIMIENTOS

A

Dios por ser nuestra fortaleza e iluminar nuestro diario caminar a lo largo de la vida y de esta faceta académica en este año.

A nuestros padres:

Por el apoyo incondicional que nos brindan y por ser fuente de motivación e inspiración en nuestra formación como persona y académica como futuros médicos.

A nuestra Tutora:

por su tiempo y apoyo desinteresado para la elaboración de este material científico así como el desarrollo de nuestras habilidades competentes a las ciencias de la investigación, la dedicación y el esfuerzo con el que nos ha guiado durante el transcurso de este año.

A todos los docentes:

Por su valiosa colaboración, disposición y por brindarnos las herramientas científicas necesarias para poder elaborar nuestro protocolo de investigación para optar al título de Médico General.

DEDICATORIA

A

Dios por habernos dado la fortaleza necesaria para seguir adelante.

A

*Nuestros padres que con su esfuerzo hacen posible nuestra formación
académica.*

A

Nuestra tutora por su disposición, sus consejos y su colaboración.

A

Nosotros como un logro más en nuestra formación académica.

Abreviaturas.

AIDS	Síndrome de Inmunodeficiencia
HIV	Virus de Inmunodeficiencia humana
Ac	Anticuerpos.
Kg	Kilogramos.
ADN	Ácido desoxirribonucleico.
Ag	Antígeno.
OMS	Organización Mundial de la salud
HEODRA	Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Arguello
ARN	Ácido ribonucleico.
ARV	Antirretroviral.
MINSA	Ministerio de Salud
RR	Riesgo Relativo
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
IC95%	Índice de confianza al 95 %
ITS	Infecciones de Transmisión Sexual.
OMS	Organización Mundial de la Salud.
OPS	Organización Panamericana de la Salud.

RESUMEN

Objetivo: prevalencia de estados depresivos y factores de riesgo asociados a esta en pacientes con VIH de la clínica de infectología del Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Arguello.

Material y método: Estudio descriptivo de corte transversal, se incluyeron 148 pacientes VIH positivo asistentes a la clínica de infectología del HEODRA calculando la muestra con una formula finita y utilizando el test de ZUNG para diagnosticar depresión además se aplicó una encuesta para determinar características sociodemográficas y un cuestionario para evaluar los factores de riesgo asociados a la depresión en el periodo mayo-septiembre 2016.

Resultados: se encontró una prevalencia de 63,5% de depresión en los pacientes con infección por VIH, de los cuales un 39,2% son del sexo masculino y el 24,3% corresponde al sexo femenino, en relación a los factores de riesgo el 61,9% tenían baja autoestima, 41,2% no contaban con apoyo familiar, el 44% estaban sometidos a stress y un 41.9% no contaban con apoyo social.

Conclusiones: la depresión es una de las principales co-morbilidades psiquiátricas que afectan a los pacientes con VIH presentándose con una alta prevalencia en este tipo de población en la cual existen factores asociados que aumentan el riesgo de desencadenar depresión en estos pacientes como lo son una baja auto estima, stress, no apoyo familiar y no apoyo social.

Palabras Claves: Depresión, VIH, test de Zung, factores de riesgo.

Contenido.

INTRODUCCIÓN	1
ANTECEDENTES	2
JUSTIFICACIÓN.	4
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	5
OBJETIVOS.	6
MARCO TEÓRICO.....	7
DISEÑO METODOLÓGICO.....	18
OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....	24
RESULTADOS.	26
DISCUSIÓN.....	34
CONCLUSIONES.	39
RECOMENDACIONES.....	40
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	41
ANEXOS.....	45

INTRODUCCIÓN

La depresión como tal tiene una alta prevalencia en la población general, en el año 2001 y 2003 la organización mundial de la salud (OMS) realizó la encuesta mundial de salud mental, mediante la aplicación de una entrevista diagnóstica a 60,463 adultos, en la cual se encontró una prevalencia del 15% de la población encuestada.¹

Se considera que la prevalencia de depresión, es mayor en poblaciones con enfermedades de base, según un estudio realizado en el año 2002 en Nicaragua donde se tomaron 643 paciente que acudían a consulta de enfermedades crónicas en Centros de Salud del Municipio de Carazo se encontró que el 76 % padecían de algún grado de depresión.²

La depresión es una de las principales co-morbilidades psiquiátricas en el curso de la infección por VIH, presentándose con una prevalencia significativamente mayor que en población general (alrededor de 35%), Esto está altamente relacionado con aspectos biopsicosociales, donde se preguntan si van a ser o no aceptados por la sociedad, por los familiares, amigos y ciertos estigmas que alteran el estado emocional donde clínicamente se ha observado que las personas que se realizan pruebas de VIH y que reciben un resultado positivo experimentan de cierto modo algún tipo de alteración emocional, en su evolución se ha asociado a deterioro de la calidad de vida, progresión de la enfermedad por VIH y disminución en la adherencia a la terapia anti-retroviral esto sumado a que el VIH en la actualidad es considerado como una enfermedad crónica;³⁻⁴ por ello este estudio pretende mostrar la prevalencia de la depresión en pacientes con VIH de la clínica de infectología del Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales.

ANTECEDENTES

Edo y Ballester (2006), en España, desarrollaron un estudio para conocer el estado emocional y la conducta de enfermedad en personas con la infección por VIH en comparación con pacientes oncológicos y población general. Los resultados indicaron que los pacientes seropositivos mostraron un perfil psicológico con un mayor grado de ansiedad estado-rasgo y niveles de depresión significativamente más altos que los otros grupos, así como una autoestima significativamente menor. De otro lado, estos pacientes manifestaron mayor preocupación por su salud, mayor grado de interferencia de la enfermedad en sus vidas y percepción de apoyo social significativamente menor que los pacientes oncológicos y población normal.⁵

Arrivillaga, Correa, Varela, Holguín y Tovar (2006) desarrollaron en la ciudad de Cali, Colombia, una investigación con 47 mujeres diagnosticadas de VIH/Sida. Los resultados indicaron bajos niveles de ansiedad y depresión, y niveles moderados en Percepción de Control sobre la Salud y Percepción de Control sobre Eventos Estresantes de la Vida. Las variables ansiedad y depresión presentaron una correlación positiva y se presentó correlaciones negativas de depresión y ansiedad.⁶

Claudia Wolff L., Rubén Alvarado M. y Marcelo Wolff R. estudiantes de la universidad de medicina de Chile Santiago en el 2006 demostraron que depresión es una de las principales co-morbilidades psiquiátricas en el curso de la infección por VIH, presentándose con una prevalencia significativamente mayor que en población general (alrededor de 35%). Su presencia se ha asociado a deterioro de la calidad de vida, progresión de la enfermedad por VIH y disminución en la adherencia a la terapia anti-retroviral.⁷

Marcela Arrivillaga Quintero, Javier López Martínez, Ana María Ossa Toro cali, Colombia 2006 realizaron una investigación sobre los estados psicológicos de pacientes con VIH relacionado con la terapia anti-retro viral y como esta afectaba su calidad de vida en la cual demostraron Dentro de los hallazgos más importantes se encuentra que un considerable número de participantes (23,4%) presentó altos niveles de ansiedad. Algunos (10,63%) presentaron altos niveles de depresión y en un menor número (6,38%) se encontró bajos niveles de Percepción de Control.⁸

Blanca M. Rivera; Andrés E. Corrales R. Óscar Cáceres R.b, Julio A. Pina L. España 2005 describieron en su estudio las propiedades psicométricas del test de zung donde lo aplicaron a personas con VIH y personas con ITS en el cual demostraron la escala de depresión de Zung posee óptimas propiedades psicométricas de validez de constructo y confiabilidad en personas con VIH.⁹

Actualmente en nuestro país no se han realizado estudios donde se evalúe la prevalencia de estados depresivos en pacientes con VIH positivo.

JUSTIFICACIÓN.

La depresión es una enfermedad mental que afecta a muchas personas a nivel mundial y actualmente se conoce que esta afecta más a personas que sufren enfermedades crónicas de base; el VIH es considerado como una enfermedad crónica donde la depresión suele ser dos a cuatro veces más frecuente que en la población general, considerándose como una de las co-morbilidades psiquiátricas más frecuentes y la de mayor incidencia tras el diagnóstico de la infección.

La evolución de la enfermedad por si sola puede desencadenar un proceso estresante por la percepción de los síntomas, el cual si no se aborda adecuadamente puede llevar al paciente a sufrir de cierto modo algún estado depresivo; Estudios revelan que las personas diagnosticadas con VIH-positivo pueden presentar ansiedad, abatimiento y depresión ante las distintas situación críticas que pueden acontecer conforme avance la enfermedad.

Por ello hemos decidido realizar este estudio en la población antes mencionada con el propósito de medir la prevalencia de esta patología y así brindar un aporte bibliográfico más; Una nueva evidencia científica de la frecuencia con la que ocurre este fenómeno en nuestros pacientes y así llenarnos del conocimiento necesario para poder colaborar al desarrollo de mejores técnicas de abordaje integral que puedan disminuir las comorbilidades psiquiátricas en el transcurso de la infección por VIH.

Esto sumado a que actualmente en León Nicaragua no hay datos sobre la prevalencia de depresión en estos pacientes por lo cual nos propusimos desarrollar esta investigación en los pacientes de la clínica de infectología del HEODRA.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

El VIH SIDA es una enfermedad que actualmente afecta a millones de personas a nivel mundial, en Nicaragua Según el Ministerio de Salud (MINSAL), la prevalencia del periodo 2011-2015 para adultos es 100 por 100.000 habitantes, con una Prevalencia estimada del 60%, con una tasa de prevalencia de 0,24%, la cual aumenta cada año con el número de casos nuevos, el VIH en la actualidad es considerado como una enfermedad crónica, donde la depresión es una de las principales co-morbilidades psiquiátricas en el curso de la infección por VIH, presentándose con una prevalencia significativamente mayor que en población general (alrededor de 35%) la cual si no es tratada a tiempo puede pasar a otras fases y muchas veces al suicidio.

Actualmente en León no se han realizado estudios sobre la prevalencia de depresión en estos pacientes, es por ello que llegamos a la interrogante:

¿Cuál es la prevalencia de la depresión y factores asociados a esta en los pacientes con VIH de la clínica de infectología del Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Argüello (HEODRA) en el periodo mayo-septiembre 2016?

OBJETIVOS.

Objetivo General:

Determinar la prevalencia de la depresión y factores asociados a esta en pacientes con VIH de la clínica de infectología del Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Argüello (HEODRA) en el periodo de mayo-septiembre año 2016.

Objetivos Específicos:

1. Describir las características sociodemográficas de los pacientes diagnosticados con VIH-Positivo.
2. Estimar la prevalencia de la depresión en los pacientes VIH-positivo.
3. Identificar los factores de riesgos de depresión en los pacientes con VIH-positivo.
4. Evaluar la asociación entre los factores de riesgo y la depresión en pacientes con VIH.

MARCO TEÓRICO.

Depresión en pacientes con VIH

La depresión se presenta como un conjunto de síntomas de predominio afectivo (tristeza patológica, apatía, desesperanza, decaimiento, irritabilidad, sensación subjetiva de irritabilidad e impotencia a las exigencias de la vida) aunque en mayor o menor grado también están presentes síntomas de tipo cognitivo, volitivo y sintomático, por lo que podría hablarse de una afección global psíquica y física, haciendo énfasis en la esfera afectiva.^{11,29}

Si las emociones pasan a ser agobiantes o no desaparecen, es probable que estés sufriendo de una diagnosis clínica de depresión, la cual puede ser tratada. La depresión comúnmente se identifica por medio de emociones de impotencia y/o desamparo.¹⁰

Puede existir una falta de interés y placer en las actividades o hobbies y la vida en general. La fatiga, la dificultad de concentración, dificultad para dormir o el dormir mucho, también son síntomas que se presentan en las personas que padecen de depresión.¹⁰

Existen varios grados y tipos de depresión que pueden diagnosticarse, y tú deberías consultar un profesional de la salud capacitado que pueda asesorar y diagnosticar el tipo de trastorno del estado de ánimo del cual puedas estar sufriendo.¹¹

Causas

Las causas de la depresión son variadas, pero la bioquímica puede ayudar a explicar algunos casos. Las personas deprimidas muestran niveles muy altos de cortisol (una hormona) y de varios agentes químicos que actúan en el sistema nervioso central, como los neurotransmisores serotonina, dopamina y noradrenalina. Estos niveles pueden estar elevados por motivos hereditarios.

Explicaciones dadas al origen familiar de la depresión son que los niños reciban una visión triste del mundo por el comportamiento de sus padres, o crecer en un ambiente que no es totalmente enriquecedor.¹¹

Respecto a la depresión que no está causada por motivos familiares, se evidencian otros factores desencadenantes como: la pérdida de un trabajo, o la falta de capacidad de adaptación a determinados cambios y las pérdidas emocionales muy profundas las cuales pueden causar cambios bioquímicos que impulsen la depresión. A pesar de que no se sabe exactamente qué provoca la depresión existen diversos factores identificados como el desequilibrio de los neurotransmisores del sistema nervioso central. Por lo cual en estos casos los fármacos antidepresivos pueden ayudar a solucionar este problema.¹¹

Síntomas de Depresión según el DSM-IV:

- ✓ Presencia de cinco (o más) de los siguientes síntomas durante al menos dos semanas, que presenten un cambio respecto a la actividad previo; uno de los síntomas de ser (1) estado de ánimo depresivo o pérdida de interés o de la capacidad de placer:
- ✓ Estado de ánimo depresivo la mayor parte del día, casi cada día según lo indica el propio sujeto o la observación realizada por otros.
- ✓ Disminución acusada del interés o la capacidad para el placer en todas o casi todas las actividades, la mayor parte del día, casi día a día (según refiere el propio sujeto u observan los demás)
- ✓ Pérdida importante de peso sin hacer régimen, o aumento de peso, o pérdida o aumento del apetito casi cada día
- ✓ Insomnio o hipersomnia cada día
- ✓ Agitación o enlentecimiento psicomotor cada día (observable por los demás, no meras sensaciones de inquietud o de estar enlentecido)

- ✓ Fatiga o pérdida de energía cada día
- ✓ Sentimientos de inutilidad o culpa excesivos o inapropiados (que pueden ser delirantes) casi cada día (no los simples auto reproches o culpabilidad por el hecho de estar enfermo)
- ✓ Disminución de la capacidad de pensar o concentrarse, o indecisión, casi cada día (ya sea una atribución subjetiva o una observación ajena)
- ✓ Pensamientos recurrentes de muerte (no sólo temor a la muerte), ideación suicida recurrente sin un plan específico, o una tentativa o un plan específico para suicidarse.¹¹

DEPRESION Y VIH

La depresión es muy frecuente entre los pacientes con enfermedades crónicas, caracterizándose por presentar el mayor sub-registro y sub-tratamiento dentro de las co-morbilidades psiquiátrica.¹⁰⁻¹¹

En el caso de los pacientes infectados por virus de inmunodeficiencia humana (VIH), la depresión suele ser dos a cuatro veces más frecuente que en la población general, considerándose como una de las co-morbilidades psiquiátricas más frecuentes y la de mayor incidencia tras el diagnóstico de la infección.¹²⁻¹³

La depresión que sufren los pacientes diagnosticados como serotipos positivos del virus VIH se atribuye a muchas causas entre ellas tenemos el bajo nivel de conocimiento que se atribuye a esto ya que hoy en día se sabe que esta enfermedad se conoce como un proceso crónico el cual el paciente bajo tratamiento puede vivir lago periodo de tiempo pero no es así como las personas diagnosticada se ven ante tal situación para ellos es otorgarles la pena de muerte.¹²

También la falta de apoyo familiar el desprecio y la denigración social son factores que se atribuyen a que estos pacientes desarrollen estados depresivos en algún periodo de su vida ya que estos factores conllevan a un desequilibrio emocional y mental de estas personas.¹²

Otro factor asociado a esto es la toma de medicamento que dispone de fármacos antirretrovirales cada vez más potentes y eficaces, aunque incapaces de eliminar los virus del organismo, de elevado costo y no exentos de efectos secundarios.¹²⁻

13

Asimismo, se ha conseguido un mejor manejo de las complicaciones relacionadas con la infección. Este hecho junto con la aparición de resistencias a las diferentes estrategias farmacológicas ha dado como resultado un aumento de la supervivencia de los pacientes incluso en las etapas más avanzadas de la enfermedad.¹³

En este período toman preponderancia aspectos como la prevención y el manejo integral del paciente en el que se valoran aspectos nutricionales, de la esfera psicológica, social y de calidad de vida.¹³

La introducción en el mercado de nuevos fármacos antirretrovirales y con estrategias que tienden a la terapia precoz y combinada ha supuesto un cambio de mentalidad en el manejo de la infección VIH. Se persigue un mayor y más duradero control de la replicación viral intentando evitar la aparición de resistencias hecho que ya se ha puesto de manifiesto en algunos estudios.¹⁴

Sin embargo la crisis multidimensional que el SIDA ha provocado en la sociedad junto con el importante impacto sobre la condición física de quien lo padece favorece la aparición de respuestas de ansiedad y depresivas de forma sistemática¹⁴

El término de calidad de vida representa el efecto funcional de una enfermedad y su terapéutica consecuente tal como es percibida por el individuo y cuya influencia se extiende en tres ámbitos: la función física, función social y emocional. Se ha

puesto de manifiesto una repercusión negativa sobre la calidad de vida en el paciente con infección VIH, mayor cuanto más avanzada está la enfermedad. Además, existe una clara relación entre el bienestar psicológico y la salud percibida por el paciente.¹⁴⁻¹⁵

Todos estos factores de riesgo favorecen a estos pacientes a dejar secuelas psicológicas y desequilibrios emocionales a tal punto en que los pacientes caigan en estados depresivo mayor e incluso puedan llegar al suicidio.¹⁵

Aspectos generales del VIH

VIH (Virus de la Inmunodeficiencia Humana)

“Es un virus que infecta a las células del sistema inmunitario, alterando o anulando su función. La infección produce un deterioro progresivo del sistema inmunitario, con la consiguiente "inmunodeficiencia". Se considera que el sistema inmunitario es deficiente cuando deja de cumplir su función de lucha contra las infecciones y enfermedades. Las infecciones asociadas a la inmunodeficiencia grave se conocen como "infecciones oportunistas" porque se aprovechan de la debilidad del sistema inmunitario.¹⁶

El Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) se caracteriza por ser un virus de lento desarrollo, que sólo vive en células vivas y que posee una alta capacidad de mutación. El VIH ingresa a los linfocitos CD4 y se multiplica en su interior, destruyéndolos posteriormente. Así son desarticuladas y eliminadas las células que juegan un rol fundamental en la respuesta inmunológica del organismo.¹⁶

El VIH no produce síntomas. Los síntomas que se pueden observar en personas viviendo con VIH se relacionan con enfermedades específicas que presentan a consecuencia del debilitamiento del sistema inmunológico, producido por el VIH. El virus para su supervivencia y reproducción, requiere estar en la célula humana viva, fuera de la célula es débil, se muere fácilmente con el calor y las sustancias químicas como el cloro.¹⁶

Evolución del virus

Período de Ventana: Desde el momento en que una persona adquiere el VIH, hasta que su examen sea positivo, en promedio puede transcurrir un período de seis meses. Una vez que el virus entra en el cuerpo humano se radica en el cuerpo para siempre. Al entrar en la sangre, el virus va a atacar directamente a las células de defensas del organismo. De esta forma van debilitando las defensas hasta que el cuerpo no puede protegerse de la enfermedad.¹⁶

Características de la enfermedad VIH SIDA

A los seropositivos o portadores del VIH se debe diferenciarlos de los enfermos con SIDA. “Los portadores del VIH son aquellos que presentan anticuerpos frente al VIH detectados por análisis de laboratorio ELISA Western-Blot, es decir, individuos que las pruebas de laboratorio les dieron positivos pero no tienen ningún síntoma de enfermedad alguna. Son personas que albergan al VIH en el interior de su organismo y pueden llegar a contagiar. En cambio las personas enfermas de SIDA, si bien hospedan al VIH al interior de su organismo también pueden llegar a contagiar, ya que presentan determinados signos y síntomas asociados a la enfermedad del SIDA, como por ejemplo: enfermedades pulmonares, Sarcoma de Kaposi o el complejo asociado al SIDA, que incluye fiebre, fatiga, pérdida de peso, diarrea, sudor nocturno, ganglios palpables en el cuello, axilas o ingle. Esta infección pasa por varias etapas o fases: ¹⁷

Primera fase:La entrada del virus en el cuerpo se conoce como infección aguda, en esta etapa pueden presentarse síntomas como: fiebre ligera, malestar general, dolores musculares, crecimiento de ganglios. Aunque pocas personas muestran alguna manifestación, durante la primera fase los síntomas pueden confundirse con alguna otra infección viral, como la gripe, unas semanas después desaparecen todas las molestias. A partir de esta fase ya se puede transmitir la infección a otras personas.¹⁷

Segunda fase: En esta etapa se conoce a la persona infectada como portador asintomático y el virus no causa todavía daño aparente a las defensas dentro del cuerpo, la segunda fase es de duración muy variable y la persona puede estar aparentemente sana durante años. La única forma de saber que está infectada es a través de las pruebas que detectan los anticuerpos contra el VIH.¹⁷

Tercera fase: En esta aparecen abultamientos en el cuello, axilas e ingle que persisten durante meses. Estos bultos son los ganglios crecidos. La tercera fase se conoce como: Linfadenopatía generalizada y no todas las personas infectadas pasan por ella.¹⁷

Cuarta fase: Se conoce con el nombre de SIDA, es la última etapa de la enfermedad; aquí surgen infecciones oportunistas y tumores malignos que nos indican que el sistema de defensas se encuentra dañado. El SIDA es un padecimiento crónico y grave.¹⁷⁻¹⁸

Vías de transmisión

El VIH se encuentra en todos los fluidos corporales, pero sólo en concentración suficiente para poder ser transmitido en: semen, sangre, fluidos vaginales y la leche materna.

Vía sexual: La transmisión puede ser a través del contacto sexual vaginal, anal sin protección, es decir sin utilización de una barrera protectora, condón, campo de látex (para práctica de sexo oral). Durante relaciones sexuales sin protección, a través de las mucosas de la vagina, ano y boca el virus puede ingresar al organismo.

Al ser la vagina el receptáculo, los fluidos quedan allí luego de la relación sexual, es por esto que Efectos psicológicos en personas diagnosticadas con VIH durante una relación sexual vaginal heterosexual, aunque tanto el hombre como la mujer pueden adquirir el virus, sin embargo, la probabilidad es mayor para la mujer.¹⁷⁻¹⁸

El área del ano y el recto se pueden dañar más fácilmente, por lo cual es común la ruptura de vasos y se da el contacto entre fluidos. En este caso quien cumple el rol pasivo, es decir, el que es penetrado tiene la mayor probabilidad de infectarse. La boca a su vez tiene normalmente pequeñas lesiones, por lo tanto el contacto con fluidos infectados es riesgoso. Esta práctica denominada “sexo oral”, implica el contacto de genitales con la boca. El VIH puede ser transmitido de hombre a mujer, hombre a hombre, mujer a hombre y mujer a mujer.¹⁷

Vía sanguínea: La transmisión puede ser a través de sangre o hemoderivados infectados. Puede darse al compartir jeringas infectadas para inyección, extracción o transfusiones.

Transmisión Perinatal: Una mujer infectada y embarazada puede transmitir la infección al bebé en el período intrauterino a través de la placenta, durante el parto o en la lactancia.¹⁸

Características socio demográficas

En Nicaragua se registró el primer caso de sida en 1987, hasta el momento se tiene un total de 6.8641 casos acumulados (con 695 nuevos casos en el periodo enero 2010-diciembre 2011), correspondientes un 34.5% (2,305) a mujeres y un 65.5 % (4,379) a hombres, lo que supone una relación hombres-mujeres de 1.89/1. Según el Ministerio de Salud (MINSAL), la prevalencia del periodo 2010-2011 para adultos es 100 por 100.000 habitantes.¹⁹

Edad: Según el Ministerio de Salud, el 89% son adultos y 11% son adolescentes, niños y niñas. El registro total de fallecimientos por sida es de 941 personas. Aunque la epidemia está afectando principalmente a personas entre 20 y 34 años (57.3%), se está desplazando rápidamente hacia los adolescentes. El grupo de edad 0-14 años representó el 5.6% de nuevas infecciones ocurridas en el año 2006, mientras los adolescentes entre 15 y 19 años representaron el 6.8%.¹⁹

Sexo: Según Vigilancia Epidemiológica del MINSA, el principal mecanismo de transmisión del VIH en Nicaragua son las relaciones sexuales (92%), de las que el 91% se producen entre heterosexuales, seguido por homosexuales con un 4% y los bisexuales con un 3%. Se expresa una fuerte tendencia a la feminización de la epidemia (razón hombre-mujer de 7-1 en 1987 a 2.6-1 en 2005 y finalmente de 1.89-1 en 2011). En el grupo de 15 a 19 años, la relación es de 1.27 hombres por 1 mujer. Los considerados grupos de riesgo tienen un prevalencia del 7.5% en Hombres que tienen Sexo con Hombres (HSH), del 3.2% en trabajadoras sexuales y del 0.05% en embarazadas.¹⁹

Al 2011 la tasa de prevalencia nacional es de 100 por 100,000 habitantes, un total de 3 departamentos se encuentran por encima de la tasa nacional siendo estos: Chinandega, Managua y León.¹⁹

Los departamentos clasificados de alto riesgo entre ellos Chinandega, Managua, León, RAAS, RAAN, Masaya, Granada y Rivas, todos ellos zonas fronterizas y comerciales, que albergan uno de los grupos con comportamientos de mayor riesgo: las poblaciones móviles (comerciantes, transportistas, migrantes, trabajadoras y trabajadores del sexo).¹⁹

A pesar de toda esta situación y de que Nicaragua fue el país centroamericano donde más tardíamente se detectó la epidemia del VIH, es el país que actualmente reporta el menor número de personas diagnosticadas con el virus de la región centroamericana. También mantiene una epidemia concentrada (prevalencia menor al 1%), por lo que es un escenario que presenta una gran oportunidad para mantener las cifras actuales y erradicar la tendencia a la alta, materializada en un porcentaje de aumento estimado del 340%, y poner en marcha acciones integrales de prevención, tratamiento, atención y apoyo.¹⁹

Factores de riesgo asociados a depresión en pacientes con VIH

La depresión es muy frecuente entre los pacientes con enfermedades crónicas, caracterizándose por presentar el mayor sub-registro y sub-tratamiento dentro de las co-morbilidades psiquiátricas. En el caso de los pacientes infectados por virus de inmunodeficiencia humana (VIH), la depresión suele ser dos a cuatro veces más frecuente que en la población general, considerándose como una de las co-morbilidades psiquiátricas más frecuentes y la de mayor incidencia tras el diagnóstico de la infección.²⁰⁻²¹

Al igual a lo descrito para la población general, los pacientes con mayor riesgo de desarrollar depresión son los de sexo femenino, aquellos con menor nivel educacional y socioeconómico, los desempleados o en condiciones de inestabilidad laboral, los no casados ni emparejados, y aquellos que no cuentan con una red de apoyo social.⁷⁻²²

Otro grupo particularmente vulnerable a desarrollar depresión sería el de los hombres homosexuales, aunque algunos estudios indican que la prevalencia de depresión entre éstos sería la misma que para los hombres homosexuales seronegativos.²³ Se ha descrito que los adolescentes seropositivos tendrían hasta cuatro veces más riesgo que sus pares de la población general de desarrollar depresión y que este riesgo superaría el encontrado en adolescentes con otras enfermedades crónicas, tales como diabetes mellitus o cáncer.²⁴

Antakly de Mello y Malgebier, en un estudio realizado en mujeres, encontraron que la prevalencia de depresión variaba si se subdividía a su muestra en un grupo con síntomas asociados al VIH y otro asintomático. La prevalencia del primero alcanzaba a 38,3%, *versus* 13,3%) en el segundo, diferencia que fue estadísticamente significativa. Adicionalmente, en el primer grupo los síntomas depresivos fueron más graves.²⁵

En cuanto a la sintomatología, se ha visto que los pacientes con mayor cantidad y severidad de los síntomas atribuibles a la infección, presentarían mayor riesgo de depresión.²⁵⁻²⁶

Entre los factores psico-sociales más importantes están: la falta de una red de apoyo social, el abuso de sustancias. Se considera que la depresión no tratada es, a su vez, un factor de riesgo para el abuso de sustancias y el uso de terapias alternativas o la automedicación.²⁷⁻²⁸

DISEÑO METODOLÓGICO.

Tipo de estudio:

Descriptivo tipo Corte Transversal.

Fuente:

La fuente fue primaria, mediante la aplicación de una encuesta a la población de estudio.

Área de estudio:

La clínica de infectología del Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Argüello del departamento de León.

Periodo de estudio:

El estudio se realizó entre Mayo- septiembre del año 2016.

Criterios de inclusión:

- ✓ Todos los pacientes diagnosticados con VIH-positivo que reciben atención en la clínica de infectología.
- ✓ Todos los pacientes que deciden participar en el estudio.

Criterios de exclusión:

- ✓ Pacientes que no acepten participar en el estudio.
- ✓ Pacientes con diagnóstico previo de depresión que esténrecibiendo terapia antidepressiva al momento de la aplicación de la encuesta.

Población de estudio:

Número total de pacientes diagnosticados con VIH que reciben atención en la clínica de infectología, total de pacientes VIH (+): 256; para una muestra de 148 pacientes.

Muestra de población:

Se recurrió a tomar una muestra representativa debido a que dicha población comparte una misma cualidad clínica la cual es ser paciente VIH-positivo.

Para cumplir con los objetivos de este estudio, utilizamos el tipo de muestreo aleatorio simple para el cálculo de la muestra se usó la fórmula para población finita: $n: (N \times Z \alpha^2 \times P \times Q) / (N - 1 \times d^2 + Z \alpha^2 \times P \times Q)$

En donde:

n: Tamaño de la muestra calculada.

N: Población finita, para nuestro estudio tiene un valor de 256.

Z: Representa la desviación estándar normal, que corresponde al nivel de confianza deseado, así para un 95% el valor de Z es 1.96.

P: Es la proporción de los casos con la característica de estudio (prevalencia). La cual según estudios anteriores la depresión en pacientes con VIH tiene una prevalencia de un 35%.

Q: Es igual a 1-p, es el complemento de p, o sea es la proporción de los casos sin la característica de estudio.

d: Se refiere a la precisión deseada en un estudio, deseamos una precisión del 5% (0.05).

La muestra obtenida con el cálculo realizado es de: 148 pacientes.

Procedimientos para la recolección de los datos:

Se le solicitó permiso al Dr. Ricardo Cuadra Solórzano, Director del Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Argüello así como al responsable de la clínica de infectología para la realización del presente estudio. Los datos fueron recolectados con los siguientes pasos:

1. Se aplicó un cuestionario a los pacientes que asisten a esta clínica para obtener de esta manera los datos socio demográficos de los pacientes
2. También se aplicó el test de Zung el cual nos ayudara a evaluar el estado de depresión que tengan estos pacientes.
3. Se aplicó una encuesta para valorar los factores de riesgo, autoestima, apoyo familiar, apoyo social y estrés.

Plan de análisis:

Los datos de los 148 participantes fueron digitados en el Paquete estadístico SPSS versión 22.0, para todas las variables se les calculo la frecuencia y el porcentaje, para el diagnóstico de depresión y su rango, se utilizó el test de ZUNG.

El cual es una escala de autoevaluación para la depresión diseñada por W.W.Zung que además sirve para evaluar el nivel de depresión en pacientes diagnosticados con algún desorden depresivo. Este es una encuesta corta que se auto administra para valorar que tan deprimido se encuentra un paciente; Hay 20 asuntos en la escala que indican las 4 características más comunes de la depresión: el efecto dominante, los equivalentes fisiológicos, otras perturbaciones, y las actividades psicomotoras.

Hay diez preguntas elaboradas de forma positiva, y otras diez, de forma negativa. Cada pregunta se evalúa en una escala de 1-4 (poco tiempo, algo de tiempo, una Buena parte del tiempo, y la mayor parte del tiempo). Se usa una escala de Likert (puntúa de 1 a 4 para los de sentido negativo, o de 4 a 1 para los de sentido positivo). (Ver Anexo, Tabla 1 Ejemplo de llenado del test de Zung, Pagina: 55)

Los ítems en sentido positivo reciben menor puntuación a mayor presencia; Para los ítems en sentido negativo a mayor frecuencia de presentación mayor puntuación. El índice de la escala se obtiene sumando el puntaje de los valores otorgados a cada uno de los ítems, el puntaje máximo es 80 y se considera presencia de depresión con puntajes superiores al 50%, además se clasifica según el rango de puntuación en:

El rango de calificación es de 20-80.

- **25-49 rango normal.**
- **50-59 Ligeramente deprimido.**
- **60-69 Moderadamente deprimido.**
- **70 o más, Severamente deprimido.**

- ❖ Conde V, Escribá J, Izquierdo J. Evaluación estadística y adaptación castellana de la Escala Autoaplicada para la Depresión (SDS) de Zung. Revista de psicología general y aplicada: Revista de la Federación Española de Asociaciones de Psicología. 1969;24(99):868-80.www.mentalhealthministries.net/resources/flyers/zung_scale/zung_scale_sp.pdf

Se realizó distribución de frecuencia para los estados depresivos según el puntaje y la clasificación del test de Zung; luego procedimos a recodificar la variable depresión en una distinta variable considerando normal a todos los pacientes con puntuación inferior a 49pts a estos se les agrego el valor 2 y Depresión a los que alcanzaron valores superiores a 49pts; a estos se les agrego el valor 1 así se procedió a medir la frecuencia de presentación de depresión en la población total para luego aplicar la siguiente fórmula para calcular la prevalencia :

$$\text{Numero de pacientes con depresion} \div \text{la poblacion total} \times 100$$

Para la identificación y valoración de los factores de riesgo, procedimos a valorar la encuesta aplicada donde para la evaluación de la autoestima se realizó un instrumento configurado por 10 ítems a los cuales se les asigno una puntuación del 1-3, donde: siempre: 1, casi siempre: 2, y nunca: 3. Luego se sumaron las respuestas y se clasifico el nivel de autoestima que tenían los pacientes según el puntaje de sus respuestas; autoestima normal: 10-15, autoestima media: 16-22, autoestima baja. 23-30.

En relación a la evaluación del apoyo social se realizó un instrumento configurado por 7 ítems a los cuales se les asigno una puntuación del 1-4 donde nunca: 1, pocas veces: 2, algunas veces: 3 y siempre: 4, luego se evaluó el apoyo social sumando las respuesta por cada paciente y clasificándola en si los pacientes tenían o no tenían apoyo familia, los que si tenían apoyo social los rangos iban entre: 10-20 y los que no tenían apoyo social los rangos eran entre: 20-40.

Para evaluar el apoyo familiar se realizó una encuesta compuesta por 8 ítems a los cuales se les asigno una puntuación del 1 al 5 donde nunca: 1, pocas veces: 2, algunas veces: 3, muchas veces: 4, siempre: 5, luego se cuantifico cada encuesta para evaluar si cada paciente tenía o no tenía apoyo familiar clasificándola según la bibliografía los que tenían puntuación entre 10-30 tenían buen apoyo familiar y los que no tenían apoyo familiar está en el rango de 31-50.

Con respecto al estrés se aplicó un test realizado por Cohen y colaboradores universidad de valencia 2009 donde se evaluaban signos clínicos característicos de una persona con estrés el c, fueron 8 ítems a los cuales se les dio una puntuación de nunca: 1, casi nunca: 2, algunas veces: 3, bastante a menudo: 4, y muy a menudo: 5, y luego se evaluó si había o no había estrés. Los parámetros a tomarse en cuenta fueron la puntuación que se le daba al cuestionario el cual presentaba los valores siguientes : 1 a 18 puntos no se encontraban bajo estrés clínico y los que tenían punto de 19 a 40 si tenían estrés clínico.

Para calcular la asociación entre los pacientes con VIH y depresión se calculó el chi-cuadrado considerando que existe significancia estadística con un valor de $P < 0.05$ y un RR con intervalo de confianza del 95%.

Aspectos Éticos:

Para realizar este estudio se solicitó el consentimiento informado de cada uno de los pacientes que participaran en el estudio. Se entrevistó solamente aquellos que firmen el consentimiento informado. Solo los investigadores y tutor tendrán acceso a los datos obtenido durante el procesamiento de los datos. Los nombres de los participantes no se digitaran en la base de datos a estos se les asignara un código especifico propio de cada encuesta. El estudio fue evaluado y aprobado por el comité de ética para su aplicación.

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.

Variables	Concepto	Valor /escala
Edad	Tiempo biológico transcurrido desde el nacimiento hasta el momento de realizar la encuesta	18-24 años 25-34 años 35-44 años 45-54 años Mayor de 54 años
Escolaridad	Año lectivo aprobado en el momento de la encuesta	Analfabeta Primaria Secundaria Técnico medio Universidad
Sexo	Identidad biológica del entrevistado.	Femenino Masculino
Estado civil	Situación conyugal del entrevistado al momento de la encuesta.	Soltera Casada Unión estable Divorciada Viuda
Profesión u ocupación	Ejercicio u obra que le genere remuneración económica	Desempleado Técnico Profesional Comerciante Oficinista Ama de Casa
Procedencia	Lugar donde vive el entrevistado.	Rural Urbano

Prevalencia de la depresión en los pacientes con VIH de la clínica de Infectología HEODRA 2016.

Depresión	Síndrome caracterizado por una tristeza profunda y por la inhibición de las funciones psíquicas, a veces con trastornos neurovegetativos.	Dimensión	Valor.
		Normal-	25-49 Puntos
		Ligeramente deprimido	50-59 Puntos
		Moderadamente deprimido	60-69 Puntos
		Severamente deprimido	70 o Más Puntos
Autoestima	Aprecio o consideración que tiene una persona de si mismo	Dimensión	Valor
		Normal.	10-15 Puntos.
		Media	16-22 Puntos
Estrés	Estado de cansancio mental provocado por la exigencia de un rendimiento superior a lo normal.	Baja.	23-30Puntos
		Dimensión	Valor
		Si	19-40 Puntos
Apoyo familiar	Promoción de los intereses y objetivos familiares	No	1-18 Puntos
		Si	10-30 Puntos
Apoyo social	Conjunto de recursos humanos y materiales con que cuenta un individuo	No	31-50 Puntos
		Si	10-20 Puntos
		No	21-40 Puntos

RESULTADOS.

A continuación se presentaran los Resultados de la prevalencia de la depresión y factores de riesgos asociados a esta en pacientes con VIH de la clínica de infectología del Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Argüello (HEODRA); donde se estudiaron un total de 148 pacientes donde se valoró la prevalencia de depresión y factores de riesgo como: Estrés, baja autoestima, no apoyo familiar, no apoyo social.

I. Datos Sociodemográficos.

Tabla Nº 1. Distribución de las características socio-demográficas de los pacientes con VIH. N=256.

Características socio demográficas	Frecuencia	Porcentaje
Sexo		
Femenino	49	33,1
Masculino	99	66,9
Edad		
Menores 34	101	68,2
Mayores 34	47	31,8
Escolaridad		
Primaria	19	12,8
Secundaria	49	33,1
Técnico	21	14,2
Universidad	57	38,5
Analfabeto	2	1.4
Estado civil		
Casado	15	10,1
Soltero	81	54,7
Unión estable	36	24,3
Divorciado	10	6,8
Viudo	6	4,1
Procedencia		
Urbano	136	91,9
Rural	12	8.1
Ocupación		
Ama de casa	22	14,9
Desempleado en condiciones de trabajar	14	9.5
Empleado	40	27,0
Estudiante	5	3,4
Jubilado	3	2,0
Trabaja por cuenta Propia	64	43,2

De acuerdo a las características sociodemográficas encontramos, que la mayoría son del sexo masculino 66,9% (99), el 68,2% (101) menores de 34 años, el 38,5% (57), tienen escolaridad universidad, el 54,7%(81) el estado civil es soltero, un 91,9% (136) son de procedencia Urbana y un 43,2% (64) Trabajan por cuenta Propia. (Ver Tabla 1.) (Ver Anexo; Gráficos № 1 y 2).

II. Prevalencia de la depresión en los pacientes con VIH-positivo.

En el presente estudio se encontró una prevalencia de Depresión de un 63.5% (94) en los pacientes con VIH-Positivo, de la clínica de infectología, de los cuales un 39,2% (58) pacientes corresponden al sexo masculino y un 24,3% (36) al sexo femenino. (Ver gráfico 1)

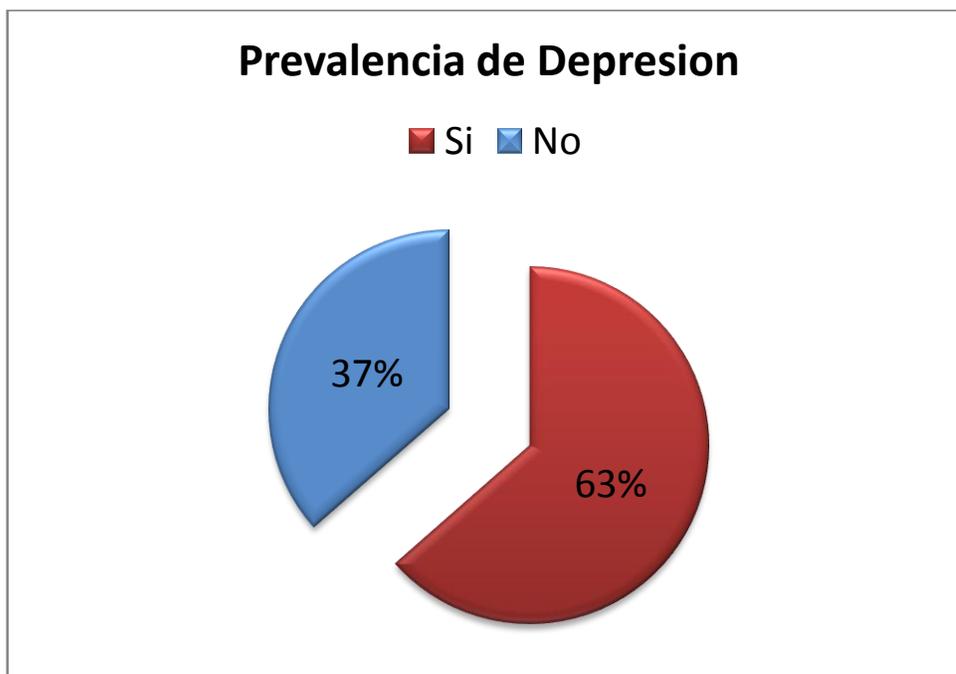
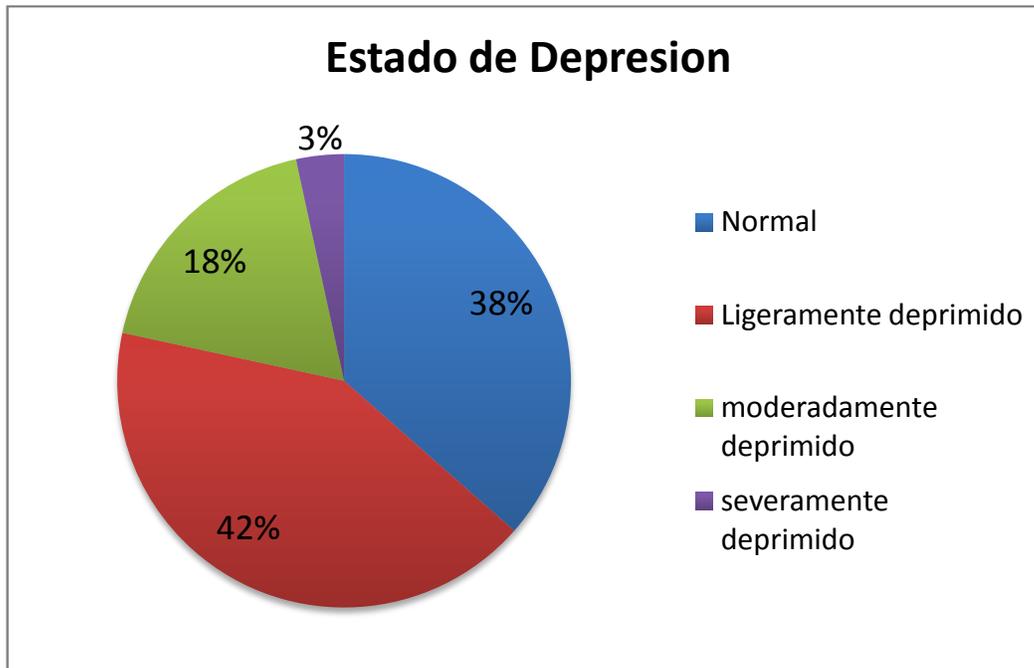


Gráfico 1.

Bibliografía: Cuestionario de recolección de datos, test de Zung.

Del total de pacientes que se encontraban en depresión el 41,9 % se encontraban ligeramente deprimidos, el 18,2% moderadamente deprimidos y el 3,4% severamente deprimidos. (Ver Gráfico Numero 2) (Ver Resultados tabla Nº1)



Bibliografía: Cuestionario de recolección de datos, test de Zung.

Gráfico Numero 2

Con respecto a los síntomas afectivos encontrados podemos decir que un 30,4% se sentía algo de tiempo decaído y triste, un 48,6% de la población sentía poco tiempo ganas de llorar fácil mente sin embargo cabe destacar que al momento de realizar la encuesta muchos paciente lloraron al momento de la entrevista pero solo un 2,7% tienen ganas de llorar la mayor parte del tiempo. El 37,8% se sentía más irritable más de lo normal y un 66,9% pocas veces sienten que sus familiares estarían mejor sin ellos. (Ver Anexo Tabla 2)

En el caso de los síntomas físicos encontramos que el 23% de los pacientes tenían problemas para dormir desde hace algún tiempo, el 42,6% han venido notando pérdida de peso y el 49,3 % algo de tiempo han comenzado a presentar la sensación de palpitaciones. (Ver Anexo Tabla 3)

Con relación a los aspectos cognitivos de los pacientes podemos decir que un 39,9% disfrutan del sexo poco tiempo esto se debe principal mente por miedo de contagiar a otras personas o por miedo de ellos mismo agravar su enfermedad, el 33% de la población poco tiempo sienten llevar una vida plena

Y un 38.1% poco tiempo disfruta de las cosas igual que antes de tener la enfermedad. (Ver Anexo Tabla 4)

III. Factores de riesgos de la depresión en los pacientes con VIH-positivo.

Tabla Nº 2. Distribución de los factores de riesgo de depresión de los pacientes con VIH.

Factor de Riesgo	Frecuencia	Porcentaje
Autoestima Baja	91	61,5
Estrés	66	44,6
No Apoyo Social	62	41.9
No Apoyo Familiar	61	41,2
Sexo femenino	49	33,1
Bajo nivel educacional	21	14,2
Menores de 25 años	32	21,6

Bibliografía: Cuestionario de recolección de datos.

En relación a los factores de riesgo encontrados el de mayor prevalencia fue baja auto estima presentándose en un 61,5% de los pacientes, los factores que atribuyeron a desencadenar baja auto estima son: que el 35,8% solo algunas veces se cuida físicamente, el 54.5% no se gustan como son física mente, y el 40,5% no se sienten elegantes, lo que quiere decir que no tienen amor propio. (Ver Anexo Tabla 6)

En segundo lugar tenemos el estrés con un 44,6% en el cual los factores que contribuyeron a desencadenar fueron: el 30% muchas veces se siente arto de todo, un 50% solo algunas veces puede controlar la irritación del día, el 37,2 % muchas veces se siente irritado, desanimado y presentan síntomas de cansancio lo cual atribuye a desencadenar estrés. (Ver Anexo Tabla 9)

Otro factor de riesgo evaluado en los pacientes fue el no apoyo social encontrándose en un 41,9% de los pacientes en el cual los factores que principalmente atribuyeron a este fueron que un 54% pocas veces se sentía conforme con el lugar donde trabajaban o el lugar donde vivían debido a que en algunos casos ya conocían su diagnóstico y eran denigrados por sus compañeros de trabajos y vecinos lo cual obligo a muchos a cambiarse de domicilio y abandonar sus trabajos. (Ver Anexo Tabla 8)

Por otra parte también se evaluó el no apoyo familiar encontrándose con una prevalencia de 41,2% el cual estaba asociado principalmente a que estas personas comenzaron a notar cambios en la manera de comportarse de sus familiares hacia ellos después del diagnóstico donde el 17,7% no puede contar con sus familiares al momento de ellos tener algún problema, al 16,9 % pocas veces les demuestran afecto y 26% sienten que muchas veces sus familiares dicen cosas que los hieren y que sería mejor que no las dijese , cabe destacar que al momento de las entrevistas a muchas de estas personas las habían corrido de sus casa ya que sus familiares no apoyan el hecho que ellos tengan esta enfermedad. (Ver Anexo Tabla 7)

Con una menor frecuencia de presentación se encontraron factores de riesgo como sexo femenino, bajo nivel educacional, menores de 25 años y pacientes con estado civil viudo. Ver Tabla2

III. Asociación de los Factores de riesgos de la depresión en los pacientes con VIH-positivo.

Tabla Nº3. Representación de la asociación entre los factores de riesgo y la depresión en pacientes con VIH. N=256.

Factor de Riesgo		Depresión		P	RP	IC 95%
		Si	No			
Baja Autoestima	Si	73 (77,7%)	18(33,3%)	<0,005	2,17	1,57-3,1
	No	21 (22,3%)	36 (66,7%)			
Apoyo Familiar	No	55(58,5%)	11(11,1%)	,000	2,01	1,5-2,5
	Si	39 (41,5%)	48 (88,9%)			
Estrés	Si	55(58,5%)	11(20,4%)	,000	1,7	1,3-2,2
	No	39 (41,5%)	43 (79,6)			
Apoyo social	No	51(54,3%)	11(20,4%)	,000	1,6	1,2-2,93
	Si	43 (45.7%)	43 (79,6)			
Sexo	Femenino	36(38,3%)	13(24,1%)	,077	1,9	0,9-4,1
	Masculino	58 (61,7)	41 (75,9)			
Nivel educacional	Bajo	16 (17)	5 (9,3)	0,193	1,5	0,6-5,8
	Alto	78 (83)	49 (90,7)			
Edad	Menores de 25	26 (27,7)	6 (11,1)	0,01	1,5	1,1-1,7
	Mayores de 25	68 (72,3)	48 (88,9)			
Viudos	Si	6 (6,4)	0	0,058	1,6	1,4-1,8
	No viudo	88 (93,6)	54 (100)			

Bibliografía: Cuestionario de recolección de datos.

La tabla № 3. Refleja, que si existe asociación estadísticamente significativa entre la baja autoestima, el no apoyo familiar, el estrés, el no apoyo social y los pacientes menores de 25 años para desencadenar depresión con un P valor menor de 0.05 y un intervalo de confianza que no incluye la unidad. Los Pacientes VIH positivos en presencia de estos factores de riesgo presentan dos veces más riesgo de sufrir depresión. Con respecto a los factores de riesgo sexo femenino, estado civil viudo y bajo nivel educacional presentaron riesgo pero no revelo ser estadísticamente significativo. (Ver tabla 3)

DISCUSIÓN.

En el presente estudio sobre prevalencia de la depresión y factores de riesgos asociados a esta, en pacientes con infección por VIH de la clínica de infectología del Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Argüello (HEODRA), encontramos que la Prevalencia de depresión fue de un 63.5%. En relación a los factores de riesgo encontrados en orden de frecuencia son: Baja autoestima, no apoyo familiar, el estrés, los menores de 25 años y el no apoyo social; donde se revelo que si existe asociación con significancia estadística y que los pacientes en presencia de estos factores presentan dos veces más riesgo de sufrir depresión.

En la población de estudio encontramos una alta prevalencia de depresión, esto probablemente debido a que sufren una enfermedad crónica como lo es el VIH, la literatura internacional refiere que la prevalencia de depresión es mayor en pacientes con enfermedades crónicas de base. Esto concuerda con un estudio realizado en Centros de Salud del Municipio de Carazo en el año 2010 en Nicaragua, donde se tomaron 643 paciente que acudían a consulta de enfermedades crónicas y se encontró que el 76 % padecían de algún grado de depresión, el cual demuestra valores superiores con respecto a los resultados obtenidos en nuestro estudio, las diferencias talvez radiquen en el tamaño de la población de estudio, o en que la población a estudio sufre una sola enfermedad crónica como lo es el VIH; por lo cual consideramos que los pacientes con infección por VIH, tienen una mayor tendencia a sufrir depresión que los pacientes con otras enfermedades crónicas.²

En el estudio realizado encontramos una prevalencia de depresión considerablemente alta con un 63,5%, resultado muy similar a lo reportado en estudios extranjeros; donde expresan que los pacientes infectados por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), la depresión suele ser dos a cuatro veces más frecuente que en la población en general, considerándose como una de las comorbilidades psiquiátricas más frecuente y la de mayor incidencia tras el diagnóstico de la infección; donde las diferencias talvez radiquen en la población estudiada, el periodo de tiempo investigado o el instrumento utilizado para realizar el diagnóstico de la depresión.

Se ha demostrado que los pacientes con infección por VIH que presentan un aumento de su sintomatología en el curso de la enfermedad, tienen más riesgo de sufrir depresión; así mismo los pacientes que sufren depresión tienden a presentar un aumento en la sintomatología de la infección por VIH esto debido a que la depresión en sí puede afectar negativamente la evolución de la infección por VIH, con peor estado inmunológico expresado, en un menor recuento de linfocitos T CD4+, mayor carga viral, progresión de la enfermedad, menor adherencia a la terapia antiretroviral (TARV) y mayor mortalidad. Esto también se refleja en el hecho de que los pacientes con infección por VIH con un grado mayor de depresión hacen un uso significativamente mayor de los sistemas de salud que sus pares no deprimidos.²⁵⁻²⁶

Según un estudio de revisión de la literatura sobre prevalencia, factores de riesgo y manejo de la depresión realizado por Claudia Wolf en Chile, consideran que la prevalencia de depresión en pacientes VIH, esta entre el 35% y 79%, revela que en Estados Unidos (EUA) la prevalencia es de un 36%, en América Latina reportes provenientes de Brasil observaron una prevalencia de un 21,8% y en China reportan un 79%, ambos reportes realizados con muestras mixtas hombres y mujeres.

En relación a los factores de riesgo encontraron que la depresión es más frecuente en mujeres, adolescentes, pacientes con bajo nivel educacional, y en pacientes con malas redes de apoyo social, Una baja autoestima, falta de apoyo familiar, y los pacientes menores de 25 años de edad.⁷

En comparación con el estudio de Claudia Wolf con respecto al factor de riesgo de malas redes de apoyo social y falta de apoyo familiar tenemos que la mayoría de los pacientes estudiados negaban tener apoyo social referían tener mala comunicación y no ser comprendidos en su trabajo, escuela, barrio o comunidad; Al momento de aplicar la encuesta muchos pacientes expresaron ser criticados, denigrados e insultados, por sus compañeros de trabajo y vecinos debido a que estos conocían su diagnóstico, lo que los obligo a cambiarse de domicilio y abandonar sus trabajos. Además vemos que no cuenta con apoyo familiar, probablemente debido a que estos son criticados por sus familiares, no comprenden la situación en la cual se encuentran, no escuchan los problemas que presentan, se molestan cuando ellos tratan de hablar con sus familiares y no les demuestran afecto por lo cual sienten que son un peligro para sus familias. Al momento de la encuesta muchos expresaban haber sido corridos de sus casas por sus padres por el simple hecho de que ellos no toleran que tengan este diagnóstico, lo cual desestabiliza su estado emocional llevándolos en el peor de los casos a preferir la muerte.⁷

Edo y Ballester (2006), estudio realizado en España, reportan que los pacientes seropositivos presentan un perfil psicológico con un mayor grado de ansiedad y niveles de depresión significativamente más altos con una autoestima significativamente menor. Evidenciamos que una baja autoestima fue la más prevalente, probablemente debido a que los pacientes desde que adquirieron esta enfermedad comenzaron a auto aislarse de las relaciones sociales, por miedo a ser criticados y rechazados, distorsionaron la manera de verse así mismos dejando de quererse tal y como son, lo cual provoco un descuido físico significativo empeorando aún más el estado de su enfermedad.⁵

En la revisión de la literatura encontramos un estudio realizado por Marcela Arrivillaga Quintero, en Cali Colombia 2006 donde realizaron una investigación sobre los estados psicológicos de pacientes con VIH. Donde reportan altos niveles de depresión y bajos niveles de Percepción de Control relacionado con altos niveles de estrés. En relación a nuestro estudio evidenciamos la presencia del estrés como un importante factor de riesgo donde la población con mayor frecuencia se presentaban tensos, nerviosos e irritables a lo largo del día, lo que los lleva a no cumplir con la mayoría de las tareas que realizan normalmente, así mismo refieren no superar las dificultades que se les presentan lo cual aumenta el nivel de estrés en la población. Dicho estado aumenta la preocupación respecto al desarrollo de la infección por VIH, lo que los lleva a hacer un uso significativamente mayor de los sistemas de salud.⁷

Al realizar el análisis clínico de los ítems evaluados en el test de Zung podemos ver que los pacientes con infección por VIH, también manifiestan desánimo y/o anhedonia, pueden presentar cambios conductuales, tales como aislamiento e irritabilidad y están expuestos a sufrir los cambios neurovegetativos propios de este trastorno, tales como insomnio, inapetencia, polifagia y cambios en el peso corporal e igual forma, pueden presentar alteraciones neuro-cognitivas propias de los cuadros depresivos, tales como dificultad de concentración, falla en la memoria y enlentecimiento psicomotor. Aparentemente, la principal diferencia estaría dada por la mayor frecuencia e intensidad de los síntomas entre los pacientes infectados por VIH.

Limitantes del estudio.

- ✓ La principal limitante fue que al momento de realizar las entrevistas habían otros investigadores aplicando encuestas entonces los pacientes se negaban a participar en varios estudios.

- ✓ Algunos pacientes se negaron a participar en la encuesta por el tiempo referían andaban de prisa y que tenían otras diligencias.

- ✓ Algunos pacientes presentaban dificultad para brindar respuestas a algunas preguntas, esto debido a que su situación emocional en ese momento era inestable poniéndose frágiles y causándoles melancolía al momento de la entrevista.

CONCLUSIONES.

- La depresión es uno de los principales trastornos psiquiátricos que afecta a la población en general pero más frecuente afecta a las personas que tienen una enfermedad de base entre estos los pacientes con VIH obteniendo una prevalencia de 63,5% en la población de estudio, la cual es dos a tres veces más alta que en la población general.
- Los principales factores asociados a la depresión encontrados fueron: una baja autoestima, falta de apoyo familiar, falta de apoyo social y el estrés.
- Con respecto a los factores de riesgo podemos decir que si existe asociación estadísticamente significativa entre la baja autoestima, el no apoyo familiar, el estrés y no apoyo social para desencadenar depresión en los pacientes VIH-Positivo. Los Pacientes en presencia de estos factores asociados presentan dos veces más riesgo de sufrir depresión.
- Al ser el VIH considerado como una enfermedad crónica podemos concluir que los pacientes con VIH tienen una mayor tendencia a sufrir depresión que los pacientes con otras enfermedades crónicas.

RECOMENDACIONES.

Esperamos que este trabajo investigativo sea un material de apoyo bibliográfico beneficioso, actualizado acerca de la prevalencia de la depresión en pacientes con VIH y factores de riesgo asociado para el desarrollo de la misma. También esperamos sea motivo de ayuda para nuevas investigaciones acerca de este tema.

1. Por la alta prevalencia de la depresión en la población de estudio recomendamos, implementar medidas preventivas tales como: asegurar que el personal de salud esté capacitado para brindar consejería a las personas que acuden a determinar su estado serológico, brindar información acerca del tema a sus parejas, familiares y todos aquellos que requieran información; Realizar monitoreo diagnóstico periódico en todo paciente que muestre múltiples factores de riesgo o que por clínica se sospeche algún grado de depresión.
2. A los profesionales de salud que trabajan con pacientes infectados por el VIH recomendamos estar atentos frente a este problema e incorporen en la práctica clínica la búsqueda activa de síntomas depresivos, mediante tamizaje periódico de síntomas depresivos con algún instrumento estandarizado tal como el Inventario de depresión de Beck (BDI) o la Escala de depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D) o el test de Zung, que han sido ampliamente utilizados en pacientes VIH-Positivo; esto permitirá identificar a aquellos pacientes que requieran mayor evaluación y eventual tratamiento antidepresivo.
3. Hacer campañas, murales y boletas que contengan información acerca de la depresión en pacientes VIH-positivo en donde además se fomenten el apoyo social, laboral y familiar, para poder vencer todos aquellos estigmas que acompañan a la infección con VIH y así puedan brindar un mejor apoyo a estos pacientes de una manera más integral.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

1. Kohn R, Levav I, Almeida JMCd, et al. Mental disorders in Latin America and the Caribbean: a public health priority. *Revista Panamericana de Salud Pública*. 2011; 18: 229-40.
2. Canelo Morales KV. Incidencia y el tipo de la depresión en pacientes que asisten al programa de dispensarizados en los centros de salud del SILAIS Carazo, en el segundo semestre del 2002. Incidencia y el tipo de la depresión en pacientes que asisten al programa de dispensarizados en los centros de salud del SILAIS Carazo, en el segundo semestre del 2012. 2013.
3. Hales E. Robert, Yudofsky C. Stuart, Talbott A. John. *Tratado de Psiquiatría*. Tercera Edición. Editorial Masson S.A. Barcelona, España.
4. Pichot P, Aliño JLL-I and Miyar MV. *DSM-IV. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales* Editorial Masson, SA Primera Edición México Año. 1995.
5. Gaviria AM, Quiceno JM, Vinaccia S, Martínez LA and Otalvaro MC. Estrategias de afrontamiento y ansiedad-depresión en pacientes diagnosticados con VIH/sida. *Terapia psicológica*. 2009; 27: 5-13
6. Arrivillaga M, Correa D, Varela M, Holguín L, Tovar J. Variables psicológicas en mujeres diagnosticadas con VIH/SIDA: un estudio correlacional. *UniversitasPsychologica* 20065659 - 667. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=64750318>

7. Wolff C, Alvarado R and Wolff M. Prevalencia, factores de riesgo y manejo de la depresión en pacientes con infección por VIH: Revisión de la literatura. *Revista chilena de infectología*. 2010; 27: 65-74.
8. PSICOLÓGICAS V. DIAGNOSTICADAS CON VIH/SIDA: UN. *UnivPsychol Bogotá (Colombia)*. 2010; 5: 659-67.
9. Rivera BM, Corrales AE, Cáceres Ó and Pina JA. Validación de la escala de depresión de Zung en personas con VIH. *Terapiapsicológica*. 2007; 25: 135-40.
10. Hales, E Robert. Yudofsky, c Stuart. Talbott A, John. *Tratado de psiquiatría*. 3ra. Ed. Editorial Masson S.A. Barcelona, España. 2010.
11. López Ibor Aliño Juan J. *Manual diagnóstico y Estadístico de los Trastornos mentales (DSM-IV)*. Editorial Masson S.A. Barcelona, España, 1995.
12. Rivera de los Santos F, Ramos Valverde P, Moreno Rodríguez C and Hernán García M. Análisis del modelo salutogénico en España: aplicación en salud pública e implicaciones para el modelo de activos en salud. *Revista Española de Salud Pública*. 2011; 85: 129-39.
13. Martín Suárez I, Cano Monchul R, Pérez de Ayala P, et al. Calidad de vida, aspectos psicológicos y sociales en pacientes con infección VIH avanzada. *Anales de Medicina Interna*. SciELO España, 2012, p. 20-8.
14. Tsevat J, Solzan JG, Kuntz KM, et al. Health values of patients infected with human immunodeficiency virus: relationship to mental health and physical functioning. *Medical care*. 2009; 34: 44-57.

15. Rabin J. HIV and depression: 2008 review and update. *Curr HIV/AIDS Rep* 2008; 5:163-71.
16. Cecil RLB, McDermott PB, Wyngaarden W and James B. Tratado de medicina interna de Cecil.
17. Ministerio de Salud. Normativa No. 116. Manual de Consejería para el Abordaje del VIH y SIDA. Managua, MINSA, agosto, 2013.
18. Fauci AS, Braunwald E, Kasper DL, Hauser SL and Longo DL. et all. Harrison Principios de Medicina Interna, 17a edición. New York: McGraw-Hill Companies, Inc, 2009.
19. Comisión Nicaragüense de Sida (CONSIDA) para el periodo enero 2012 a diciembre de 2011. Documento publicado en marzo de 2012. 2 Informe UNGASS 2007. 3 La tasa de incidencia es igual al número de nuevos eventos durante un periodo de tiempo en la población en riesgo. Prevalencia es el número de eventos existentes, antiguos y nuevos en la población en riesgo.
20. Asch SM, Kilbourne AM, Gifford AL, Burnam MA, Turner B, Shapiro MF, et al. Underdiagnosis of depression in HIV. *Journal of General Internal Medicine*. 2013;18(6):450-60.
21. Weiser SD, Riley ED, Ragland K, Hammer G, Clark R, Bangsberg DR. BRIEF REPORT: Factors Associated with Depression Among Homeless and Marginally Housed HIV-Infected Men in San Francisco. *Journal of general internal medicine*. 2006;21(1):61-4
22. Rabkin JG. HIV and depression: 2008 review and update. *Current HIV/AIDS Reports*. 2008;5(4):163-71.

23. Olley B, Seedat S, Nei D, Stein D. Predictors of major depression in recently diagnosed patients with HIV/AIDS in South Africa. *AIDS patient care and STDs*. 2014;18(8):481-7
24. Lyon M, D'Angelo LJ, Schuman WB, Tipnis T, Mrazek DA. Psychiatric diagnoses in adolescents seropositive for the human immunodeficiency virus. *Archives of pediatrics & adolescent medicine*. 2010;154(3):240-4
25. Mello VAd, Malbergier A. Depression in women infected with HIV. *Revista Brasileira de psiquiatria*. 2011;28(1):10-7.
26. Treisman GJ, Kaplin AI. Neurologic and psychiatric complications of antiretroviral agents. *Aids*. 2012;16(9):1201-15.
27. Lima VD, Geller J, Bangsberg DR, Patterson TL, Daniel M, Kerr T, et al. The effect of adherence on the association between depressive symptoms and mortality among HIV-infected individuals first initiating HAART. *Aids*. 2007;21(9):1175-83
28. Cook JA, Grey DD, Burke-Miller JK, Cohen MH, Vlahov D, Kapadia F, et al. Illicit drug use, depression and their association with highly active antiretroviral therapy in HIV-positive women. *Drug and alcohol dependence*. 2007;89(1):74-81
29. American Psychiatric Association DSM-5. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. Edición 2014.

ANEXOS.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA

UNAN-LEON

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Somos estudiantes del VI año de medicina, de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNAN-León. Estamos realizando un estudio sobre depresión en pacientes VIH-positivos de la clínica de infectología del Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Argüello (HEODRA)

Por lo anterior solicitamos su participación voluntaria. La información que usted nos proporcione se mantendrá en estricta confidencialidad, ya que su nombre no será reflejado en ningún informe. Si usted está de acuerdo en participar, le aplicaremos un cuestionario para valorar su nivel de depresión. Esto tomara 8 minutos de su tiempo. No habrá gastos directos para formar parte de este estudio y usted tiene derecho a negarse a continuar en cualquier momento de la entrevista.

Hoja de consentimiento para el participante de la investigación.

Yo _____, doy por entendido que me han explicado con un lenguaje que yo comprendo, la hoja de consentimiento, la naturaleza y los propósitos de este estudio. Todas las preguntas que formule fueron respondidas a mi satisfacción.

Firma del participante: _____

Número de cédula: _____

Número de Teléfono _____

Fecha: _____/_____/_____

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
UNAN-LEON
INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE LA INFORMACION

Lugar y Fecha	Respuesta
Lugar de la encuesta.	Consulta Externa HEODRA. Clínica infecto
Identificación del entrevistador	
Fecha de la encuesta	

- Cuestionario de características socio demográficas de los pacientes con VIH positivo que reciben atención en la clínica de infectología del HEODRA.

Datos Generales	Respuesta
Numero de encuesta	#
Sexo	Masculino 1 Femenino 2
Qué edad tiene usted?	Años:
Procedencia	Urbana 1 Rural 2
Cuál es el grado de escolaridad más alta que alcanzo ud?	1. Analfabeta 2. Primaria 3. Secundaria 4. Técnico Medio. 5. Universidad

Prevalencia de la depresión en los pacientes con VIH de la clínica de
Infectología HEODRA 2016.

Cuál es su Estado civil?	<ol style="list-style-type: none">1. Soltero.2. Casado3. Unión Estable4. Divorciado.5. Viudo.
Situación laboral en los últimos 12 meses.	<ol style="list-style-type: none">1. Desempleado o desempleada.2. Técnico3. Profesional4. Comerciante5. Oficinista6. Ama de Casa7. Otro

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA

UNAN- LEON

TEST DE ZUNG PARA EL DIAGNOSTICO DE DEPRESION

Por favor lea cada enunciado y decida con qué frecuencia él describe la forma en que usted se ha sentido en los últimos días.

Por favor marque la columna de su elección.	Poco tiempo	Algo del tiempo	Una buena parte del tiempo	La mayor parte del tiempo
1.me siento decaído y triste				
2.por la mañana es cuando me siento mejor				
3. siento ganas de llorar o irrumpo en llanto.				
4.tengo problemas para dormir por la noche				
5. como la misma cantidad de siempre.				
6. todavía disfruto el sexo				
7. he notado que estoy perdiendo peso.				
8. tengo problemas de estreñimiento.				
9. Mi corazón late más rápido de lo normal.				
10. Me canso sin razón alguna.				
11. Mi mente esta tan clara como siempre.				
12. Me es fácil hacer lo que siempre hacia.				
13. Me siento agitado y no puedo estar quieto.				
14. siento esperanza en el futuro.				
15. Estoy más irritable de lo normal.				
16. Me es fácil tomas decisiones.				
17. siento que soy útil y me necesitan.				
18. mi vida es bastante plena.				
19. siento que los demás estarían mejor si yo muriera.				
20. Todavía disfruto de las cosas igual que antes.				

Prevalencia de la depresión en los pacientes con VIH de la clínica de
Infectología HEODRA 2016.

10. Estado de depresión según el test de ZUNG.	1) Normal 2) Ligeramentedeprimido. 3) Moderadamentedeprimido. 4) Severamentedeprimido.
---	---

Marque con una x y decida con qué frecuencia usted se ha sentido en los últimos días

Apoyo familiar	Nunca	Pocas veces	Algunas veces	Muchas veces	Siempre
1. Cuando hablo mi madre o padre no me escuchan					
2. Mi familia me dice cosas que sería mejor que no me dijeren					
3. Si tuviese problemas puedo contar con mi familia					
4. Ellos saben cómo estoy sin preguntarlo					
5. Me es difícil expresar mis sentimientos					
6. Hay tema de los cuales prefiero no hablar					
7. Cuando hablo en mi casa se ponen de mal genio					
8. Me demuestran afecto					

Prevalencia de la depresión en los pacientes con VIH de la clínica de
Infectología HEODRA 2016.

Marque con una x y decida con qué frecuencia usted se ha sentido en los últimos días

Estrés	Nunca	Casi nunca	A veces	Bastante a menudo	Muy a menudo
1. Con qué frecuencia te has sentido tenso y nervioso					
2. Con qué frecuencia superas las dificultades diarias					
3. Con qué frecuencia piensas que esta arto de todo					
4. Con qué frecuencia controlas la irritación del día					
5. Con qué frecuencia controlas los pensamientos de cosas que tienes que hacer					
6. Con qué frecuencia no haces todas las cosas que deberías hacer					
7. Con qué frecuencia te has sentido triste por algo que sucedió					
8. Con qué frecuencia te sientes demasiado cansado e irritable					

Prevalencia de la depresión en los pacientes con VIH de la clínica de Infectología HEODRA 2016.

Marque con una x y decida con qué frecuencia usted se ha sentido en los últimos días

Auto estima	Siempre	Algunas veces	Nunca
1.consigo amigos fácilmente			
2.me cuido físicamente			
3.me siento feliz en casa			
4.me considero elegante			
5.soy alegre			
6.me gusta como soy físicamente			
7.soy una persona atractiva			
8. me amo tal y como soy			
9 me siento querido por mis padres.			
10.estoy conforme con mi aspecto físico			

Apoyo social	Nunca	Pocas veces	Algunas veces	Siempre
1. Me siento criticado en el barrio trabajo o la escuela.				
2.Me siento conforme en mi trabajo barrio o escuela por que aceptan mi forma de ser				
3.Me siento desilusionado o engañado por algunas personas				
4.En el trabajo barrio o escuela me apoyan en todo lo que hago.				
5.Tengo fácil comunicación y comprensión en el trabajo escuela o barrio				
6.Discuto con personas del barrio trabajo o escuela				
7.Sienten que soy un peligro para la sociedad				

Puntuación Test de Zung ejemplo tabla Anexo 1.

Puntuación de ítems en sentido positivo e ítems en sentido negativo.

Por favor marque la columna de su elección.	Poco tiempo	Algo del tiempo	Una buena parte del tiempo	La mayor parte del tiempo
1.me siento decaído y triste	1	2	3	4
2.por la mañana es cuando me siento mejor	4	3	2	1
3. siento ganas de llorar o irrumpo en llanto.	1	2	3	4
4.tengo problemas para dormir por la noche	1	2	3	4
5. como la misma cantidad de siempre.	4	3	2	1
6. todavía disfruto el sexo	4	3	2	1
7. he notado que estoy perdiendo peso.	1	2	3	4
8. tengo problemas de estreñimiento.	1	2	3	4
9. Mi corazón late más rápido de lo normal.	1	2	3	4
10. Me canso sin razón alguna.	1	2	3	4
11. Mi mente esta tan clara como siempre.	4	3	2	1
12. Me es fácil hacer lo que siempre hacia.	4	3	2	1
13. Me siento agitado y no puedo estar quieto.	1	2	3	4
14. siento esperanza en el futuro.	4	3	2	1
15. Estoy más irritable de lo normal.	1	2	3	4
16. Me es fácil tomar decisiones.	4	3	2	1
17. siento que soy útil y me necesitan.	4	3	2	1
18. mi vida es bastante plena.	4	3	2	1
19. siento que los demás estarían mejor si yo muriera	1	2	3	4
20. Todavía disfruto de las cosas igual que antes.	4	3	2	1

Zung, WW (1965) A self-rating depression scale. Arch Gen Psychiatry 12, 63-70.

Distribución de los datos sociodemográficos, gráficos.

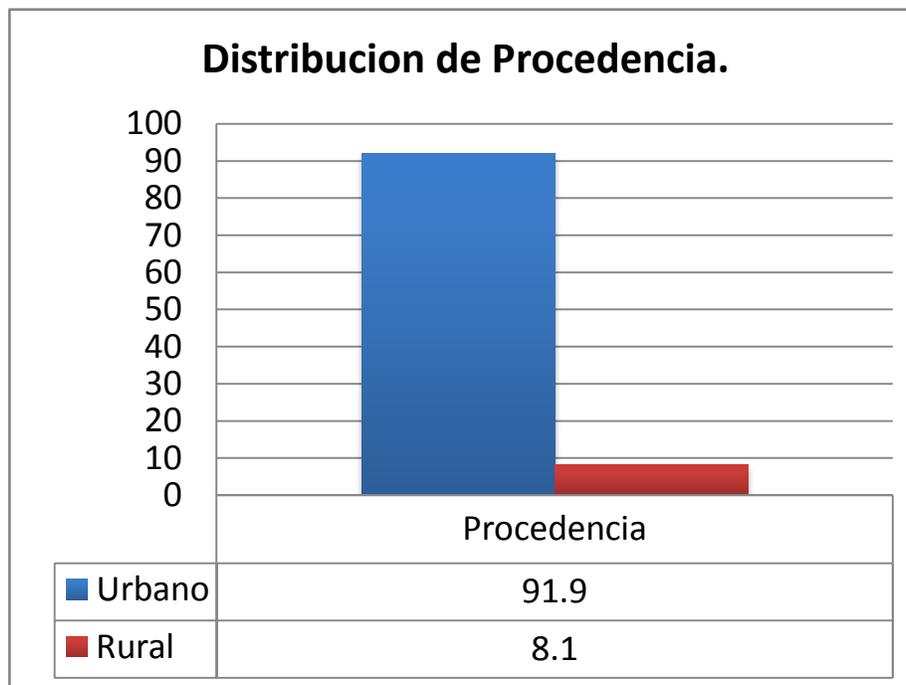
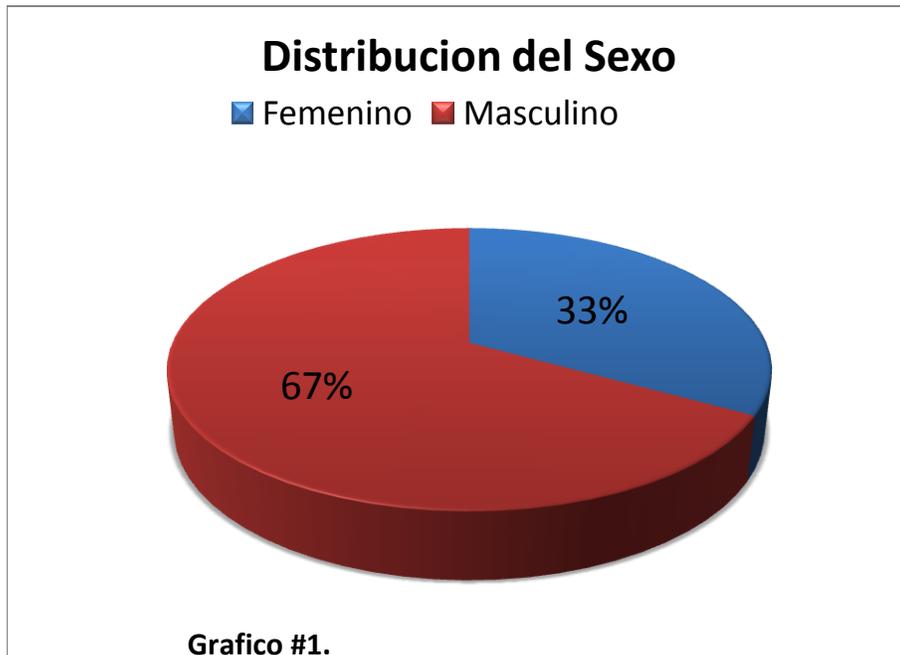


Grafico # 2.

Prevalencia de la depresión en los pacientes con VIH de la clínica de Infectología HEODRA 2016.

Tablas de Resultados.

Tabla Nº1. Distribución de los Estados de depresión de los pacientes con VIH. N=256.

Estados Depresivos	Frecuencia	Porcentaje
Normal	54	36,5
Ligeramente Deprimido	62	41,9
Moderadamente Deprimido	27	18,2
Severamente Deprimido	5	3,4

Tabla Nº2. Distribución de Frecuencia de los síntomas Afectivos encontrados en la población de estudio. N: 256.

Síntomas Afectivos.					
		Poco tiempo	Algo del tiempo	Una buena parte del tiempo	La mayor parte del tiempo
1. Me siento decaído y triste.	Frecuencia	65	45	27	11
	Porcentaje	43,9	30,4	18,2	7,4
2. Siento ganas de llorar o irrumo en llanto.	Frecuencia	72	42	30	4
	Porcentaje	48,6	28,4	20,3	2,7
13. Me siento agitado y no puedo estar quieto.	Frecuencia	65	54	26	3
	Porcentaje	43,9	36,5	17,6	2,0
15. Estoy más irritable de lo normal.	Frecuencia	41	56	49	2
	Porcentaje	27,7	37,8	33,1	1,4
19. Siento que los demás estarían mejor si yo muriera.	Frecuencia	99	36	11	2
	Porcentaje	66,9	24,3	7,4	1,4

Tabla Nº2. Fuente Test de Zung.

Tabla №3. Distribución de Frecuencia de los síntomas Físicos encontrados en la población de estudio. N: 256.

Síntomas Físicos					
Distribución del tiempo de Presentación		Poco tiempo	Algo Del tiempo	Una buena parte del tiempo	La mayor parte del tiempo
4. Tengo problemas para dormir por la noche.	Frecuencia	75	34	34	5
	Porcentaje	50,7	23	23	3,4
7. He notado que estoy perdiendo peso.	Frecuencia	69	63	14	2
	Porcentaje	46,6	42,6	9,5	1,4
8. Tengo problemas de estreñimiento	Frecuencia	72	60	14	2
	Porcentaje	48,6	40,5	9,5	1,4
9. Mi corazón late más rápido de lo normal.	Frecuencia	52	65	27	4
	Porcentaje	35,1	43,9	18,2	2,7
10. Me canso sin razón alguna.	Frecuencia	79	38	29	2
	Porcentaje	53,4	25,7	19,6	1,4

Tabla №4. Distribución de Frecuencia de los síntomas Cognitivos encontrados en la población de estudio. N: 256.

Síntomas Cognitivos.					
Distribución del tiempo de Presentación		Poco tiempo	Algo Del tiempo	Una buena parte del tiempo	La mayor parte del tiempo
6. Todavía disfruto el sexo	Frecuencia	59	57	8	24
	Porcentaje	39,9	38,5	5,4	16,2
16. Me es fácil tomar decisiones.	Frecuencia	45	46	55	2
	Porcentaje	30,4	31,1	37,2	1,4
17. Siento que soy útil y me necesitan.	Frecuencia	42	33	50	23
	Porcentaje	28,4	22,3	33,8	15,5
18. Mi vida es bastante plena.	Frecuencia	49	32	57	10
	Porcentaje	33,1	21,6	38,5	6,8
20. Todavía disfruto de las cosas igual que antes.	Frecuencia	47	36	43	22
	Porcentaje	31,8	24,3	29,1	14,9

Tabla №4. Fuente Test de Zung.

Tabla Nº5. Distribución de Frecuencia de los síntomas Psicológicos encontrados en la población de estudio. N: 256.

Síntomas Psicológicos.					
Distribución del tiempo de Presentación		Poco tiempo	Algo Del tiempo	Una buena parte del tiempo	La mayor parte del tiempo
2. Por la mañana es cuando me siento mejor	Frecuencia	75	52	12	9
	Porcentaje	50,7	35,1	8,1	6,1
5. Como la misma cantidad de siempre.	Frecuencia	43	64	27	14
	Porcentaje	29,1	43,2	18,2	9,5
11. Mi mente esta tan clara como siempre.	Frecuencia	57	47	24	20
	Porcentaje	38,5	31,8	16,2	13,5
12. Me es fácil hacer lo que siempre hacia.	Frecuencia	40	45	58	5
	Porcentaje	27	30,4	39,2	3,4
14. Siento esperanza en el futuro.	Frecuencia	33	64	34	17
	Porcentaje	22,3	43,2	23	11,5

Tabla Nº5. Fuente Test de Zung.

Prevalencia de la depresión en los pacientes con VIH de la clínica de Infectología HEODRA 2016.

Tabla №6. Distribución de los factores de riesgo de depresión de los pacientes con VIH. N=256.

		Autoestima		
		Nunca	Algunas veces	Siempre
Consigo amigos fácilmente	Frecuencia	9	67	72
	Porcentaje	6,1	45,3	48,6
Me cuido físicamente	Frecuencia	52	57	39
	Porcentaje	35,1	38,5	26,4
Me siento feliz en casa	Frecuencia	51	54	43
	Porcentaje	34,5	36,5	29,1
Me considero elegante	Frecuencia	42	60	46
	Porcentaje	28,4	40,5	31,1
Soy alegre	Frecuencia	51	53	44
	Porcentaje	34,5	35,8	29,7
Me gusta como soy físicamente	Frecuencia	36	76	36
	Porcentaje	24,3	51,4	24,3
Soy una persona atractiva	Frecuencia	47	45	56
	Porcentaje	31,8	30,4	37,8
Me amo tal y como soy	Frecuencia	36	61	51
	Porcentaje	24,3	41,2	34,5
Me siento querido por mis padres	Frecuencia	51	54	43
	Porcentaje	34,5	36,5	29,1
Estoy conforme con mi aspecto físico	Frecuencia	33	57	58
	Porcentaje	22,3	38,5	39,2

Fuente: Cuestionario de recolección de datos.

Tabla Nº7. Distribución de los factores de riesgo de depresión de los pacientes con VIH. N=256.

		Apoyo Familiar				
		Nunca	Pocas veces	Algunas veces	Muchas veces	Siempre
1. Cuando hablo mi madre o padre no me escuchan	Frecuencia	25	32	52	30	9
	Porcentaje	16,9	21,6	35,1	20,3	6,1
2. Mi familia me dice cosas que sería mejor que no me dijeren	Frecuencia	18	70	39	21	0
	Porcentaje	12,2	47,3	26,4	14,2	0
3. Si tuviese problemas puedo contar con mi familia	Frecuencia	31	26	33	52	6
	Porcentaje	20,9	17,6	22,3	35,1	4,1
4. Ellos saben cómo estoy sin preguntarlo	Frecuencia	37	24	38	43	6
	Porcentaje	25	16,2	25,7	29,1	4,1
5. Me es difícil expresar mis sentimientos	Frecuencia	22	43	30	53	0
	Porcentaje	14,9	29,1	20,3	35,8	0
6. Hay tema de los cuales prefiero no hablar	Frecuencia	8	69	47	24	0
	Porcentaje	5,4	46,6	31,8	16,2	0
7. Cuando hablo en mi casa se ponen de mal genio	Frecuencia	31	79	16	22	0
	Porcentaje	20,9	53,4	10,8	14,9	0
8. Me demuestran afecto	Frecuencia	15	25	33	69	6
	Porcentaje	10,1	16,9	22,3	46,6	4,1

Fuente: Cuestionario de recolección de datos.

Tabla Nº8. Distribución de los factores de riesgo de depresión de los pacientes con VIH. N=256.

Apoyo social					
Apoyo social		Nunca	Pocas veces	Algunas veces	Siempre
1. Me siento criticado en el barrio trabajo o la escuela.	Frecuencia	44	72	19	2
	Porcentaje	29,7	48,6	12,8	1,4
2.Me siento conforme en mi trabajo barrio o escuela por que aceptan mi forma de ser	Frecuencia	13	80	47	8
	Porcentaje	8,8	54,1	31,8	5,4
3.Me siento desilusionado o engañado por algunas personas	Frecuencia	7	88	43	10
	Porcentaje	4,7	59,5	29,1	6,8
4. En el trabajo, barrio o escuela me apoyan en todo lo que hago.	Frecuencia	12	68	53	15
	Porcentaje	8,1	45,9	35,8	10,1
5.Tengo fácil comunicación y comprensión en el trabajo escuela o barrio	Frecuencia	11	59	56	22
	Porcentaje	7,4	39,9	37,8	14,9
6.Discuto con personas del barrio trabajo o escuela	Frecuencia	14	70	55	9
	Porcentaje	9,5	47,3	37,2	6
7.Sienten que soy un peligro para la sociedad	Frecuencia	55	61	32	0
	Porcentaje	37,2	41,2	21,6	0

Fuente: Cuestionario de recolección de datos.

Tabla Nº9. Distribución de los factores de riesgo de depresión de los pacientes con VIH. N=256.

Estrés						
Estrés		Nunca	Casi nunca	A veces	Bastante a menudo	Muy a menudo
1. Con qué frecuencia te has sentido tenso y nervioso	Frecuencia	12	55	40	41	0
	Porcentaje	8,2	37,2	27,7	27,7	
2. Con qué frecuencia superas las dificultades diarias	Frecuencia	9	19	67	49	4
	Porcentaje	6,1	12,8	45,3	33,1	2,7
3. Con qué frecuencia piensa que esta arto de todo	Frecuencia	8	45	56	30	9
	Porcentaje	5,4	30,4	37,8	20,3	6,1
4. Con qué frecuencia controlas la irritación del día	Frecuencia	11	34	75	28	0
	Porcentaje	7,4	23	50,7	18,9	
5. Con qué frecuencia controlas los pensamientos de cosas que tienes que hacer	Frecuencia	10	37	63	38	0
	Porcentaje	6,8	24,8	42,6	25,7	
6. Con qué frecuencia no haces todas las cosas que deberías hacer	Frecuencia	2	32	55	57	2
	Porcentaje	1,4	21,6	37,2	38,5	1,4
7. Con qué frecuencia te has sentido triste por algo que sucedió	Frecuencia	15	41	70	14	8
	Porcentaje	10,1	27,7	47,3	9,5	5,4
8. Con qué frecuencia te sientes demasiado cansado e irritable	Frecuencia	5	55	65	19	4
	Porcentaje	3,4	37,2	43,9	12,8	2,7

Fuente: Cuestionario de recolección de datos.

Prevalencia de la depresión en los pacientes con VIH de la clínica de Infectología HEODRA 2016.

Cronograma de actividades 2015																																
Actividades	Abril				Mayo				Junio				Julio				Agosto				Septiembre				Octubre				Noviembre			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Formación de equipo y elección del tema.			■	■																												
Planteamiento del problema					■	■																										
Elaboración de objetivos							■	■																								
Elaboración de introducción, antecedentes y justificación									■	■	■	■	■	■	■	■																
Búsqueda de información															■	■	■	■														
Redacción de marco teórico																			■	■	■	■										
Revisión y entrega de protocolo																							■	■								
Defensa de protocolo																									■							