

**UNIVERSIDAD AUTONOMA DE BAJA CALIFORNIA
FACULTAD DE MEDICINA**



**Trabajo terminal para obtener diploma en la especialidad de:
MEDICINA FAMILIAR**

PRESENTA:

C. Guillermo Ernesto Robinson Rovira

ASESOR DE TRABAJO TERMINAL

Dra. Carmen Gorety Soria Rodríguez

“Frecuencia de ansiedad, depresión y estrés, identificados mediante la escala DASS-21, en los pacientes con VIH adscritos a la Unidad de Medicina Familiar núm. 16 del IMSS en Mexicali B.C., en el año 2023”

Mexicali, B.C., abril del 2025

IDENTIFICACIÓN DE LOS INVESTIGADORES

Alumno Tesista: Dr. Guillermo Ernesto Robinson Rovira
Médico Residente de la especialidad de Medicina Familiar de la Unidad de Medicina Familiar (UMF) Núm. 16 Mexicali B.C.
Matricula: 97024796
Adscripción: Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)
Teléfono: 686 2244116
Correo electrónico: drrobinsong@gmail.com

Asesor Responsable: Dra. Madtie de León Aldaba
Matricula: 7583022
Adscripción: UMF Núm.16 Mexicali B.C.
Institución: IMSS
Teléfono: 6869468440
Correo electrónico: madtie.deleon@imss.gob.mx

Asesor Temático: Dra. Adriana Domínguez Martínez
Matricula: 99023690
Adscripción: UMF Núm. 28 Mexicali B.C.
Institución: IMSS
Teléfono: 6861628925
Correo electrónico: hasia69@live.com.mx

Asesor Metodológico: D. Sc. María Elena Haro Acosta
Lugar de trabajo: Docente en Universidad Autónoma de Baja California (UABC), Facultad de Medicina Mexicali. Maestría y Doctorado en Ciencias de la Salud.
Teléfono: 686 5433759
Correo electrónico: eharo@uabc.edu.mx

Asesor Estadístico: D. Sc. Rafael Iván Ayala Figueroa
Lugar de trabajo: Universidad Autónoma de Baja California (UABC), Facultad de Medicina Mexicali.
Teléfono: 686 189 9065
Correo electrónico: rafael.ayala@uabc.edu.mx

ÍNDICE

	Pág
Resumen	4
Marco teórico	5
Antecedentes	10
Justificación	13
Planteamiento del problema	14
Objetivos	15
Material y métodos	16
• Diseño del estudio	16
• Lugar de realización del estudio	16
• Período de estudio	16
• Marco muestral	16
• Criterios de selección	16
• Procedimientos	17
• Definición y organización de las variables	18
• Análisis estadísticos	20
Aspectos éticos y de bioseguridad	21
Resultados	23
Discusión	28
Conclusiones y recomendaciones	30
Referencias bibliográficas	31
Anexos	38

RESUMEN

Frecuencia de ansiedad, depresión y estrés, identificados mediante la escala DASS-21, en los pacientes con VIH adscritos a la Unidad de Medicina Familiar Núm. 16 del IMSS en Mexicali B.C. en el año 2023

Antecedentes: La presencia del Virus de Inmunodeficiencia Adquirida representa un problema de salud a nivel mundial y en México; aunado a ello, la depresión, ansiedad y estrés son trastornos psiquiátricos frecuentes en estos pacientes, lo cual dificulta el apego de los mismos al tratamiento antirretroviral contra la infección. **Objetivo:** Determinar la frecuencia de ansiedad, depresión y estrés, mediante el uso de la escala DASS-21, en los pacientes con VIH adscritos a la Unidad de Medicina Familiar Núm. 16 del IMSS en Mexicali B.C. en el año 2023. **Material y métodos:** Estudio observacional, descriptivo, transversal y prospectivo en pacientes con diagnóstico de VIH que acudieron a recibir atención a la Unidad de Medicina Familiar Núm. 16, aplicando la escala DASS-21 para detectar depresión, ansiedad y estrés. Se utilizó estadística descriptiva mediante el programa estadístico SPSS v22. **Resultados:** Fueron 59 pacientes, el promedio de edad observado fue de 40,13 años, con mayor frecuencia en el sexo masculino y el nivel escolar de preparatoria. El 71,2 % presentaron estrés, 64,4 % ansiedad y 35 % depresión. Tales trastornos fueron más frecuentes en mujeres (83,3 % estrés y ansiedad, y 50 % depresión). Referente a los síntomas asociados a depresión, ansiedad y estrés, los más observados fueron “Me sentí triste y deprimido”, “Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo” y “Me costó mucho relajarme”, presentándose en el 62,71 %, 69,49 % y 91,53 % respectivamente. **Conclusión:** La frecuencia de depresión, ansiedad y estrés fue alta en ambos sexos. Se debe tomar en cuenta estos trastornos en el primer nivel de atención. **Palabras clave:** VIH, depresión, ansiedad, estrés.

MARCO TEÓRICO

Las estadísticas estiman que al menos un 50% de las personas que presentan infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) exhiben trastornos psiquiátricos; esto se ha convertido en un problema de riesgo, debido a los efectos de estas enfermedades mentales; que están asociados a un mayor deterioro de la salud y riesgo de morir en los pacientes con infección por el virus. ¹ Los trastornos de ansiedad, depresión, o el abuso de sustancias nocivas, entre otras patologías neuropsiquiátricas, ocasionan una pérdida progresiva más rápida de la respuesta inmune ante el VIH, así como también dificultan la adherencia al tratamiento en estos pacientes. ² Por lo que en la presente investigación las variables a estudiar serán depresión, ansiedad y estrés en los pacientes con VIH.

VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA

Con respecto al virus VIH, este virus debilita totalmente al sistema inmunológico. En las primeras manifestaciones del virus, es atacado por la reacción inicial del sistema inmune a sus agentes patógenos, pero al no ser totalmente neutralizado, el virus termina cohabitando en la persona hasta que compromete los linfocitos por completo y contrarresta su capacidad para combatir la infección. Debido a la falla en la respuesta inmune de los pacientes, se revelan otro tipo de infecciones y deficiencias severas que afectan su calidad de vida, reduciéndose gradualmente. ³

Los factores sociales condicionan las infecciones por VIH, y dos de los más presentes y asociados con ello son el estigma y la discriminación. ⁴

Epidemiología

Sobre los datos epidemiológicos, desde el año 2010 se ha presentado una disminución del 23% de la tasa mundial de infecciones por VIH, pero han persistido discrepancias alarmantes ya que el 60% de los casos se presentan en las personas con vida sexual activa de los diversos grupos sociales con desigualdad arraigada, como son parejas del mismo sexo, trabajadoras sexuales, mujeres transgénero y consumidores de sustancias nocivas. ⁵ Los datos del Sistema de Vigilancia Epidemiológica del VIH/SIDA en México han arrojado que aproximadamente 200 000 personas (0,24%) de la población mexicana, del rango de edad entre 14 a 49 años, vive con VIH. ^{6,7}

Diagnóstico

En cuanto al diagnóstico del VIH, el realizarlo de manera precisa ha evitado el progreso y control de la epidemia. Son tres etapas de propagación de la infección: en la primera fase (existe una rápida replicación viral de hasta 2-4 semanas, los síntomas son similares a la gripe, hay crecimiento del antígeno p24 en la sangre); en la segunda fase (el virus se multiplica más lentamente, los niveles de antígeno p24 bajan; puede ser asintomática) y en la tercera fase: SIDA (el sistema inmunológico está debilitado al multiplicarse el virus continuamente, es la etapa final en la que se presentan infecciones y otros síntomas).⁸ Existen dos fases para realizar un diagnóstico del virus: para iniciar, se hace un test de escrutinio. ELISA de cuarta generación; como segunda fase, una prueba confirmativa. La más utilizada es la prueba de electroinmunotransferencia Western Blot. Con estas pruebas se pueden detectar anticuerpos anti-VIH y el antígeno p24. Al incrementar la sensibilidad con estas técnicas, los resultados falso negativo se reducen.⁹

Tratamiento

Para la garantía de una mejor y prolongada calidad de vida de un paciente infectado con VIH, además de ayudar a disminuir su mortalidad y aumentar sus células CD4, el tratamiento principal suministrado contra el virus es la terapia antirretroviral.¹⁰ México refleja una clara desinformación y estigma frente al VIH a pesar de los constantes avances científicos; pocos estudios han mostrado la calidad de vida de estos pacientes.¹¹ Se disponen más de 20 fármacos contra la infección para distintas edades, divididos en 5 principales clases: Inhibidores de la transcriptasa reversa análogos de nucleósidos, inhibidores de la transcriptasa reversa no análogos, Inhibidores de la proteasa, Inhibidores de la fusión e Inhibidores de la integrasa.¹²

El vivir con VIH implica el riesgo de sufrir trastornos psiquiátricos comunes, los cuales, está comprobado, agravan la progresión de la infección y resultan en una mala adherencia a los tratamientos antirretrovirales. La alta prevalencia de depresión, ansiedad y el estrés, aunados a los factores sociodemográficos que rodean a los pacientes con el virus, se han convertido en un desafío para una intervención positiva contra la enfermedad.¹³

DEPRESIÓN

Sobre el tema de las patologías neuropsiquiátricas más frecuentes en los pacientes con VIH es la depresión, la cual es perjudicial en la calidad de vida de la población. Se distingue principalmente, por los períodos prolongados de aflicción y tristeza dificultad para el desarrollo de sanas relaciones interpersonales e incapacidad para realizar actividades debido a la pérdida de interés; así como también manifestación de hábitos alimenticios pobres y un riesgo más alto de desarrollar otras enfermedades mentales.¹⁴

¹⁵ Según la OMS, la depresión afecta aproximadamente 280 millones de personas a nivel mundial, y más del 75% de estas personas en países de ingresos bajos y medianos no recibe tratamiento alguno. ¹⁶

El diagnóstico de la depresión es clínico, y se basa primeramente en una entrevista al paciente que busca obtener datos de orden sociodemográfico, entorno familiar, hábitos de higiene y nutrición; e indagar en los antecedentes a la enfermedad y su historia farmacológica. ¹⁷ En el tratamiento de la depresión se deben elegir los medicamentos adecuados y la dosis terapéutica; ¹⁸ los fármacos de primera línea más seguros se encuentran los inhibidores selectivos de la recaptación de la serotonina (ISRS) como son: fluoxetina, paroxetina, sertralina, citalopram/escitalopram y fluvoxamina. ¹⁹

ANSIEDAD

Otra de las patologías neuropsiquiátricas más frecuentes en los pacientes con VIH es la ansiedad, la cual se produce como respuesta fisiológica a anticiparse a un daño y desata en una constante inquietud y preocupación. Cuando se convierte en un trastorno mental, ese estado de hipervigilancia se hace más severo y recurrente, afectando de manera potencial la calidad de vida de las personas y requiere de seguimiento y adaptarse a un tratamiento. ²⁰

Diagnóstico

Se requiere de un diagnóstico que permita al médico identificar y analizar de manera minuciosa los detonantes de los trastornos presentes en los pacientes, mediante evaluaciones clínicas por parte de psiquiatría, Se pueden hacer exámenes psicológicos o mediciones por medio de los criterios de diferentes manuales como DSM-V o escalas cómo DASS-21 o HAD. ²¹

Tratamiento

Al ser enfermedades crónicas que representan una discapacidad, los trastornos de ansiedad representan un desafío que requiere de terapia farmacológica y no farmacológica.²² El tratamiento farmacológico consiste principalmente en administración de antidepresivos (fluoxetina, sertralina, paroxetina) y benzodiazepinas (diazepam, alprazolam); estos actúan influenciando la función química del sistema nervioso central y precisan tener un seguimiento controlado constante para evitar que el paciente suspenda su uso y pueda cumplir satisfactoriamente con su proceso de recuperación.²³

ESTRÉS

Entendemos al estrés como un estado psíquico, en el que estímulos externos o internos producen una respuesta nerviosa que afecta no solo al desarrollo individual, sino que provoca enfermedades o agrava las ya existentes. Existen 3 tipos de estrés: Estrés agudo (estrés más común, se produce por las exigencias y presiones de un pasado o futuro cercano). Estrés agudo episódico (es más frecuente y recurrente) y el Estrés crónico (estado frecuente de alarma en el que no se puede salir de episodios deprimidos y puede llevar a consecuencias desgastantes y fatales).²⁴

Diagnóstico

Es complicado hacer un diagnóstico preciso del estrés; se requiere conocer los indicadores que ayudan a indagar el nivel de estrés en el que se encuentra el individuo: Nivel cognitivo (pensamientos de miedo y aprehensión), Nivel fisiológico (síntomas físicos y clínicos como cefalea, insomnio, entre otros) y el Nivel motor (hábitos compulsivos para “evitar” el estrés: como fumar, comer en exceso y alcoholismo).²⁵

Tratamiento

Requiere de fármacos de primera línea y psicoterapias que le faciliten su recuperación (relajación o la autoconciencia, sesiones de ejercicio físico) y tratamiento farmacológico: benzodiazepinas, citalopram, antioxidantes y antidepresivos tricíclicos (doxepina, mirtazapina, en casos de estrés crónico).²⁶

Para detectar el riesgo de presentar depresión, ansiedad o estrés, existe la escala DASS 21, la cual es la que se utilizará en el presente estudio y describirá a continuación.

ESCALA DASS-21

Existen diferentes escalas que miden por separado la depresión, ansiedad y el estrés, sin embargo, esta escala mide a los tres y se llama Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21), la cual ha demostrado ser un instrumento de medición de síntomas para detectar el riesgo de dichas patologías neuropsiquiátricas en los pacientes. ²⁷

En la escala de Depresión (hace referencia a la disforia, autodepreciación, o la desvalorización de la vida, etc.), la escala de ansiedad (referencia a eventos que afectan negativamente, provocan ansiedad) y la escala del estrés (mide que tan difícil es para la persona relajarse, impacientarse o presenta irritabilidad). Los valores α de Cronbach son para: la ansiedad es 0,82, depresión 0,76 y para el estrés 0,75. ²⁸

Está conformada por 21 ítems, los cuales evalúan estos tres padecimientos de manera simultánea, para el estrés se utilizan los ítems (1,6,8,11,12,14); depresión: (3,5,10,12,13,16,17) y para ansiedad (2,4,7,9,15,19,20); todas las preguntas se entrelazan para evaluar estos aspectos en base a un sistema de tipo Likert. Se realiza una suma del total de la puntuación alcanzada con respecto a cada uno de los factores a medir. Las opciones para responder cada pregunta son con un valor numérico agregado (no me ha sucedido: 0, me ha sucedido un poco o por un tiempo: 1 me ha sucedido bastante o gran parte del tiempo: 2, me ha sucedido bastante o durante mucho tiempo: 3). Categoriza la severidad de la sintomatología evaluada en la escala, de acuerdo con el puntaje obtenido: sin sintomatología, con sintomatología leve, moderada, severa y extremadamente severa. Por lo que se utilizará esta escala en el presente estudio. ²⁸

Podemos concluir que las alteraciones de ansiedad, depresión y estrés en los pacientes con infección de VIH, pueden ser causa de la pobre adherencia al tratamiento, debido a los efectos negativos de dichos trastornos en el diario vivir de los individuos, exacerbando la progresión del virus. ²⁹

ANTECEDENTES

En el año 2017, en un hospital en Teherán, Irán, se realizó una investigación para conocer los efectos de la terapia cognitiva conductual sobre el estrés, ansiedad y depresión en pacientes con VIH. Incluyeron a 60 mujeres, se utilizó la escala DASS-21, se hizo un grupo control y otro de intervención. No hubo diferencias entre ambos grupos, la incidencia de depresión, estrés y ansiedad en el grupo de intervención fue variando con el paso del tiempo. Por lo que se consideró que el uso de la terapia cognitiva conductual, es de gran ayuda para las pacientes con el virus.³⁰

En el año 2018, en Vietnam, se realizó un estudio para detectar trastornos mentales en los pacientes con VIH, mediante la escala DASS-21. Incluyeron a 395 hombres que reciben tratamiento de metadona para la infección del VIH. La ansiedad predominó en el 18%; aunada con la falta de adherencia a los tratamientos y bajo nivel socioeconómico.

31

En el año 2020 se realizó un estudio en Italia, en tiempos de pandemia por COVID-19, para conocer si los pacientes con VIH padecían algún trastorno mental, utilizaron la escala DASS-21 y la escala de impacto de eventos revisada. De 98 participantes, el 45% presentaron un impacto psicológico leve a severo a causa de la pandemia; el 14% presentó depresión, 11% ansiedad y 6% estrés. Indicando que los pacientes con VIH son un grupo psicológico más frágil y por consiguiente necesitan más intervenciones en tratamiento de esta índole.³²

Un estudio realizado en 2019 en Kenia, utilizando diversas escalas, como la DASS-21, en 1 526 personas de 12 a 36 años, de los cuales sólo 1 007 no tenían VIH, muestra el estigma al VIH que presentan los jóvenes, a pesar de la alta prevalencia de la infección. El 33% siente aversión a hacerse pruebas de diagnóstico y si tienen el virus, a recibir tratamientos, debido al estigma y trastornos psiquiátricos (como la depresión, la más prevalente en el estudio) que generan dicha enfermedad en ellos y en sus círculos sociales, económicos y familiares.³³

El Centro Médico de la Universidad de Malaya, en Malasia, llevó a cabo un estudio completado en el año 2017, en el cual, se tomó una muestra de 336 participantes mayores de 50 años, que viven con VIH. Sometidos a TAR, además de utilizar pruebas múltiples para la detección de enfermedades no transmisibles, a los participantes les fue aplicada la escala DASS-21 para indagar sobre su estado mental. De la muestra, un 23% mostró síntomas severos a extremadamente severos de depresión, ansiedad y estrés. La investigación tomó en cuenta la estrecha relación entre una positiva adherencia al TAR y el cómo puede beneficiar la salud mental de los pacientes seropositivos.³⁴

En Monterrey se realizó un estudio en el año 2017, para conocer la prevalencia de trastornos mentales en los pacientes con VIH. Aplicaron diferentes escalas como la escala de depresión de Zung, DASS-21 o el inventario de ansiedad de Beck. Incluyeron 475 pacientes con infección por VIH, mayormente del género masculino. La prevalencia de depresión fue del (44,4%) y ansiedad (12,6%). Esto indica la importancia de descartar estos trastornos en los pacientes con VIH.³⁵

El estudio realizado en la Ciudad de México en el año 2019, para conocer el efecto de una terapia conductual en pacientes con VIH. Se eligió a 8 hombres mayores de 18 años bajo tratamiento antirretroviral, los cuales ya mostraban síntomas depresivos. El estudio mostró que la activación conductual, mejora de su estado de ánimo, los síntomas depresivos disminuyen y se mejora la adherencia a los tratamientos (del 21,7% a un 27% en la mayoría de los casos observados).³⁶

Otro estudio realizado en la misma ciudad y en el mismo año, en 76 embarazadas seropositivo en un hospital de tercer nivel, fueron evaluadas con la prueba de Nowack, para valorar sus niveles de estrés. Las pacientes mostraron un nivel sano de estrés promedio, esto debido a que cuentan con una adherencia satisfactoria a sus tratamientos, reciben atención integral y cuentan con redes de apoyo que les permiten llevar una salud mental más favorable a pesar de vivir con la infección por VIH.³⁷

En el año 2017, se realizó un estudio para determinar factores y variables psicológicas que afecten la adherencia al tratamiento antirretroviral en 160 pacientes en una UMF del IMSS en la ciudad de Puebla; todos con VIH/SIDA, mayores de 18 años y bajo TAR, fueron evaluados con el VAPD-24. Se demostró cómo la ausencia de adicciones y la predisposición a evitar y controlar comportamientos depresivos ayudó en el 65% a la adherencia al tratamiento. No obstante, se menciona que el uso de otro tipo de escalas, como DASS-21, pueden ayudar a identificar sintomatologías más precisas para un mejor estudio de la depresión en estos pacientes. ³⁸

En Tijuana, Baja California, en el año 2012 Valdés et al., realizaron un estudio para conocer la prevalencia de ansiedad y depresión en los pacientes que acuden al Centro Ambulatorio para la atención del SIDA. Incluyeron 200 participantes, el 62% eran varones; utilizaron las escalas de Hamilton de depresión y ansiedad. El 56% presentó depresión (26% ligera, 13% moderada, 6% grave y 11% muy grave) y de ansiedad el 46% fue leve y el 20% moderada a grave. El 42% tenía adherencia al tratamiento y el 41,5% no. ³⁹

JUSTIFICACIÓN

El VIH/SIDA se ha convertido en una importante causa de defunción y discapacidad en la actualidad, con mayor prevalencia en los países en vías de desarrollo y subdesarrollo. El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) ha reflejado en sus estadísticas del año 2020, que 37,7 millones de personas vivían con VIH en todo el mundo, con 2,1 millones de casos localizados en América Latina. ⁴⁰ En México se estima que 331 437 personas han contraído la infección, ocupando Baja California el sexto lugar a nivel nacional con un total de 14 058 casos notificados entre 1983-2021. ⁴¹

La falta de adherencia al tratamiento contra el VIH representa una de las principales causas de falla virológica con antirretrovirales. Los trastornos psiquiátricos tales como trastorno de ansiedad, estrés y depresión mayor, son factores relevantes que afecta dicha adherencia. ⁴² Un diagnóstico temprano de estos padecimientos mentales ayudará de manera efectiva a que los pacientes reciban los beneficios del tratamiento contra la infección.

En la UMF Núm. 16 existen 66 pacientes con VIH, sin embargo, se desconoce si presentan estos trastornos psiquiátricos, por lo que, el conocer los resultados de este estudio, ayudarán a los médicos familiares a identificar de manera oportuna los síntomas relacionados con estas patologías psiquiátricas, para brindar a dichos pacientes la oportunidad de recibir un tratamiento integral, creando programas e iniciativas que permitan atender su salud mental con un tratamiento humano y eficiente, que les ayude a mejorar su calidad de vida de la mejor manera posible.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Debido a la severa dimensión y presencia de la infección por VIH en la actualidad, sigue representando un obstáculo para la salud pública globalmente. Sus repercusiones afectan de manera negativa los aspectos biológicos, psicológicos, sociales y económicos de los individuos quienes la padecen, su entorno familiar y la sociedad en general.⁴³

Las personas con VIH son más propensas a desarrollar enfermedades mentales, tales como trastorno de ansiedad, estrés y depresión mayor, siendo esta última la más común. La depresión afecta la calidad de vida, se asocia a un alto riesgo de suicidio y a una mala adherencia al tratamiento.⁴⁴

En la Unidad de Medicina Familiar Núm. 16, no se han realizado estudios, hasta el momento, que nos permitan identificar de manera oportuna, síntomas relacionados con enfermedades mentales en pacientes VIH positivos, para un temprano diagnóstico y posteriormente tenga una adherencia al tratamiento óptima.

Motivo lo cual, surge la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la frecuencia de ansiedad, depresión y estrés, identificados mediante la escala DASS-21, en los pacientes con VIH adscritos a la Unidad de Medicina Familiar Núm. 16 del IMSS en Mexicali, Baja California en el año 2023?

OBJETIVOS

Objetivo General

- Determinar la frecuencia de ansiedad, depresión y estrés, mediante el uso de la escala DASS-21, en los pacientes con VIH adscritos a la Unidad de Medicina Familiar Núm. 16 del IMSS en Mexicali, Baja California en el año 2023.

Objetivos Específicos

- Conocer las características sociodemográficas de la población de estudio (edad, género y escolaridad).
- Identificar la frecuencia y grado de ansiedad, depresión y estrés en los pacientes con VIH adscritos a la UMF Núm. 16 mediante la escala DASS-21.
- Enlistar los síntomas relacionados con depresión, ansiedad y estrés más frecuentes observados en los sujetos de estudio.
- Determinar la frecuencia de ansiedad, depresión y estrés de acuerdo con el sexo.

MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño del estudio: Observacional, descriptivo, transversal y prospectivo.

Lugar del estudio: Unidad de Medicina Familiar Núm. 16 del IMSS en Mexicali B.C.

Periodo del estudio: Año 2023

Marco muestral

Población: Pacientes con diagnóstico de VIH adscritos a la Unidad de Medicina Familiar Núm. 16, IMSS, Mexicali, B.C.

Tipo de muestreo: No probabilístico, a conveniencia.

Tamaño de la muestra: La muestra correspondió a un censo de 66 pacientes con diagnóstico de VIH adscritos a la Unidad de Medicina Familiar Núm. 16, IMSS, Mexicali, B.C.

Criterios de selección

De inclusión:

- Pacientes con diagnóstico de VIH adscritos a la Unidad de Medicina Familiar Núm. 16, IMSS, Mexicali, B.C., que acudan a consulta en el año 2023.

De exclusión:

- Pacientes con patologías que imposibiliten el correcto llenado de la hoja de recolección de datos y la escala DASS-21.
- Pacientes con previo diagnóstico de ansiedad, depresión y estrés.

De eliminación:

- Información incompleta.
- Pacientes que previamente hayan otorgado su consentimiento, pero ya no tengan deseos de continuar con el estudio.

Instrumento de medición

Hoja de recolección de datos: Se incluyeron las variables de edad, sexo, escolaridad, resultados de la escala de DASS 21. (Anexo 1).

Escala DASS-21: Es un conjunto de 3 subescalas, de tipo Likert de 4 puntos, de auto respuesta. Cada una de las subescalas está compuesta por 7 ítems, los cuales tienen como fin el evaluar los estados emocionales de depresión, ansiedad y estrés. Se solicita a la persona que indique las veces que fue aplicado cada enunciado para sí mismo, en el lapso de la última semana. Para el estrés se utilizan los ítems (1,6,8,11,12,14); depresión: (3,5,10,12,13,16,17) y para ansiedad (2,4,7,9,15,19,20); se presentan 4 posibilidades de respuesta de gravedad o de frecuencia, organizadas en una escala de 0 a 3 puntos, y el resultado arrojado se da por medio de la suma de las respuestas a cada ítem que conforman las 3 subescalas. A mayor puntuación general obtenida, mayor grado de sintomatología. Puntos de corte: Depresión (5-6 leve, 7-10 moderada, 11-13 severa, >14 extremadamente severa), Ansiedad (4 leve, 5-7 moderada, 8-9 severa, >10 extremadamente severa) y Estrés (8-9 leve, 10-12 moderado, 13-16 severo, >17 extremadamente severo).^{27,28} (Anexo 2)

Procedimientos

Con previa aceptación del Comité Local de Investigación y el Comité de Ética en Investigación y de la dirección de la Unidad de Medicina Familiar Núm. 16 (Anexo 3), se llevó a cabo el siguiente proceso:

1. Se abordó al paciente en la consulta, se le hizo de su conocimiento la finalidad del estudio y se le extendió la invitación a participar en el mismo.
2. Si el paciente seleccionado aceptó formar parte del estudio, se pasó al aula anexa a enseñanza para ofrecer mayor privacidad y seguridad; ahí se explicó a fondo en qué se fundamenta la investigación a llevar a cabo y se resolvieron sus inquietudes. Si aún deseaba ser partícipe, el Tesista le solicitó la firma de su consentimiento informado (Anexo 4).

3. Con ayuda de la hoja de recolección de datos, se recogieron los datos generales del paciente y posteriormente se le aplicó la escala DASS-21, que le llevó aproximadamente 10 minutos en contestar.

De presentarse una puntuación que indique un caso moderado a extremadamente severo, se le remitió con su médico familiar tratante que valorará la situación e indicará cual es el tratamiento adecuado a seguir, o de ser necesario, si tiene que dirigirse al segundo nivel.

4. Se hizo un compendio de la información en una hoja de Excel, el cual posteriormente se examinó con el programa estadístico SPSS v22.

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Tipo de Variable	Valor
Edad	Lapso de tiempo que transcurre desde el nacimiento hasta el momento de referencia	Loa años cumplidos se identificará en la cartilla nacional de salud	Cuantitativa Discreta	Mayores de 18 años
Sexo	Características biológicas y fisiológicas que definen a hombres y mujeres	El género al que corresponde el participante será identificado en la cartilla nacional de salud	Cualitativa Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Masculino • Femenino
Escolaridad	Conjunto de cursos que un estudiante sigue en un establecimiento docente	Grado máximo de estudios expresado por el participante	Cualitativa Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sin Escolaridad 2. Primaria 3. Secundaria 4. Preparatoria 5. Licenciatura 6. Posgrado
Ansiedad	Estado de agitación, inquietud o zozobra del ánimo	Mediante la escala de depresión, ansiedad y estrés 21 (DASS-21) (ítems: 2, 4, 7, 9, 15, 19 y 20)	Cualitativa Ordinal	El puntaje recabado para ansiedad será: 4: leve 5-7: moderada 8-9: severa ≥10: extremadamente severa
Depresión	Síndrome caracterizado por una tristeza profunda y por la	Mediante la escala de depresión, ansiedad y estrés 21 (DASS-21) (ítems: 3, 5, 10, 13, 16, 17 y 21)	Cualitativa Ordinal	Puntaje de depresión: 5-6: leve 7-10: moderada 11-13: severa 14 o más: extremadamente severa

	inhibición de las funciones psíquicas			
Estrés	Tensión provocada por situaciones agobiantes que originan reacciones psicósomáticas o trastornos psicológicos	Mediante la escala de depresión, ansiedad y estrés 21 (DASS-21) (ítems: 1, 6, 8, 11, 12, 14 y 18)	Cualitativa Ordinal	Puntaje de estrés: 8-9: leve 10-12: moderada 13-16: severa 17 o más: extremadamente severa
Síntomas de Depresión	Conjunto de síntomas asociados a un estado de ánimo deprimido o a la pérdida de placer o el interés por actividades durante largos períodos de tiempo.	Mediante la escala de depresión, ansiedad y estrés 21 (DASS-21) (ítems: 3, 5, 10, 13, 16, 17 y 21)	Cualitativa Nominal	3. No podía sentir ningún sentimiento positivo 5. Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas 10. Sentí que no tenía nada por qué vivir 13. Me sentí triste y deprimido 16. No me pude entusiasmar por nada 17. Sentí que valía muy poco como persona 21. Sentí que la vida no tenía ningún sentido
Síntomas de Ansiedad	Conjunto de síntomas asociados a una preocupación o miedo intenso, excesivo y continuo ante situaciones cotidianas.	Mediante la escala de depresión, ansiedad y estrés 21 (DASS-21) (ítems: 2, 4, 7, 9, 15, 19 y 20)	Cualitativa Nominal	2. Me di cuenta que tenía la boca seca 4. Se me hizo difícil respirar 7. Sentí que mis manos temblaban 9. Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo 15. Sentí que estaba a punto de pánico 19. Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico 20. Tuve miedo sin razón
Síntomas de Estrés	Conjunto de síntomas asociados a un estado de preocupación o tensión mental generado por una situación difícil.	Mediante la escala de depresión, ansiedad y estrés 21 (DASS-21) (ítems: 1, 6, 8, 11, 12, 14 y 18)	Cualitativa Nominal	1. Me costó mucho relajarme 6. Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones 8. Sentí que tenía muchos nervios 11. Noté que me agitaba 12. Se me hizo difícil relajarme 14. No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo 18. Sentí que estaba muy irritable

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Se hizo uso del análisis descriptivo como medida de centralidad de las variables cuantitativas; para medida de dispersión, se aplicó la desviación estándar. Asimismo, se ejecutó el análisis de frecuencias para medición de las variables categóricas y cuantitativas discretas, con los resultados reflejados en cuadros mediante el programa estadístico SPSS v22.

ASPECTOS ÉTICOS Y NORMATIVOS

Este estudio de investigación actuó en concordancia a la declaración de Helsinki promulgada por la Asociación Médica Mundial, que hace hincapié en los principios éticos universales para las investigaciones médicas en seres humanos. Se tuvo en cuenta de manera primordial el buen aprovechamiento y beneficio de la investigación frente a cualquier riesgo e inconveniente que la misma pudiera presentar, conforme a los lineamientos establecidos acerca de los procedimientos y responsabilidades de los estudios realizados en materia de salud, presentes en el Título Quinto de la Ley General de Salud.

Con previa autorización del Comité Local de Investigación en Salud, y con cumplimiento de las normas institucionales en materia de investigación en salud y seres humanos y la autorización del director de la unidad que participa en la investigación; el Tesista, le solicitó la autorización al participante mediante la firma de la Carta de Consentimiento Informado, en el aula anexa a enseñanza de la UMF Núm. 16, con la finalidad de que se sienta cómodo y para mantener su privacidad; además en todo momento, fueron informados del proceso para aclarar sus dudas y se respetó su privacidad y libre elección

Acorde al Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación, se buscó el respeto y la protección de los derechos y dignidad de los participantes, conforme indica el artículo 13. Se protegió su privacidad de acuerdo al artículo 16, y se actuó en base a los estatutos de los artículos 20, 21 y 22 de dicho reglamento.

Es considerada una investigación sin riesgo en base al artículo 17, inciso 1. Los beneficios obtenidos de la participación del estudio facilitaron a que, de presentarse una puntuación que indique un caso moderado a extremadamente severo de depresión, ansiedad o estrés, se le remitiera con su médico familiar tratante quien valorará la situación e indicará cual es el tratamiento adecuado a seguir, o de ser necesario, si tiene que dirigirse al segundo nivel.

Aspecto de bioseguridad

El presente estudio no demanda medidas específicas que desobedezcan situaciones de bioseguridad. Carece de manejo de residuos biológico-infecciosos de alto riesgo, lo cual no representa un peligro para el proceso de la investigación en la unidad médica.

RESULTADOS

Para la recolección de datos se tomó una muestra conformada por 66 pacientes con diagnóstico de VIH adscritos a la UMF Núm. 16 del IMSS, en Mexicali B.C., en el año 2023; de dicha muestra, cinco pacientes no aceptaron participar y dos más se excluyeron por no cumplir con los criterios de inclusión, por lo cual se contó con un total de 59 pacientes. Los resultados obtenidos se presentan a continuación:

Características sociodemográficas de la población en estudio de acuerdo a edad, género y escolaridad

El promedio de edad observado en la muestra fue de 40,14 (DE 13,125) años. El sexo masculino mostró predominio con un porcentaje de 69,5 % frente al 30,5 % del sexo femenino. En relación al grado de escolaridad, la preparatoria ocupó el 52,5 %, seguido de la licenciatura con el 18,6 %. Tabla 1

Tabla 1. Características sociodemográficas de la población

Variable	Frecuencia n = 59	Porcentaje
Edad	40,14 (DE 13,125)	
Sexo		
• Masculino	41	69,5
• Femenino	18	30,5
Escolaridad		
• Primaria	8	3,6
• Secundaria	9	5,3
• Preparatoria	31	52,5
• Licenciatura	11	18,6

Frecuencia y grado de depresión en los pacientes con VIH utilizando la escala DASS-21

Con respecto a síntomas asociados a depresión, el 64,4 % de los participantes no presentaron síntoma alguno; mientras que el 27,1 % presentó síntomas leves (como: me

sentí triste y deprimido, no sentía iniciativa para hacer cosas) y sólo el 3,4 % reflejó síntomas severos. Tabla 2

Tabla 2. Frecuencia y grado de depresión en los pacientes con VIH utilizando la escala DASS-21

Depresión	Frecuencia n = 59	Porcentaje
Grado		
• Sin síntomas	38	64,4
• Leve	16	27,1
• Moderado	3	5,1
• Severo	2	3,4
• Extremadamente severo	0	0

Frecuencia y grado de ansiedad en los pacientes con VIH mediante la escala DASS-21

Concerniente a los síntomas asociados a ansiedad, se observó que el 40,7 % presentó síntomas leves (por ejemplo: se me hizo difícil respirar, sentí que mis manos temblaban, tuve miedo sin razón, entre otros), mientras que el 16,9 % mostró síntomas moderados. Sólo el 3,4 % expuso síntomas severos. Tabla 3

Tabla 3. Frecuencia y grado de ansiedad en los pacientes con VIH mediante la escala DASS-21

Ansiedad	Frecuencia n = 59	Porcentaje
Grado		
• Sin síntomas	21	35,6
• Leve	24	40,7
• Moderado	10	16,9
• Severo	2	3,4

● Extremadamente severo	2	3,4
-------------------------	---	-----

Frecuencia y grado de estrés en los pacientes con VIH por medio de la escala DASS 21

Referente a los síntomas asociados a estrés, se evidenció que el 39,0 % de la muestra presentó síntomas leves (por ejemplo: me costó mucho relajarme, sentí que tenía muchos nervios, noté que me agitaba, reaccioné exageradamente a ciertas situaciones, entre otros); por su parte un 30,5 % mostró síntomas moderados vs el 1,7 % que presentó síntomas extremadamente severos. Tabla 4

Tabla 4. Frecuencia y grado de estrés en los pacientes con VIH por medio de la escala DASS-21

Estrés	Frecuencia n = 59	Porcentaje
Grado		
● Sin síntomas	17	28,8
● Leve	23	39,0
● Moderado	18	30,5
● Severo	0	0
● Extremadamente severo	1	1,7

Síntomas relacionados con depresión más frecuentes observados en los pacientes

El síntoma o ítem de la escala DASS-21 relacionado con depresión más frecuente fue “*me sentí triste y deprimido*” presentándose en el 62,71 % de los pacientes vs “*sentí que no tenía nada por que vivir*”, que solo se presentó en el 10,17 %. Tabla 5

Tabla 5. Síntomas relacionados con depresión más frecuentes

Ítem	Frecuencia n = 59	Porcentaje
● No podía sentir ningún sentimiento positivo	21	35,59
● Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas	22	37,29
● Sentí que no tenía nada porqué vivir	6	10,17
● Me sentí triste y deprimido	37	62,71
● No me pude entusiasmar por nada	17	28,81
● Sentí que valía muy poco como persona	7	11,86
● Sentí que la vida no tenía ningún sentido	10	16,95

Síntomas relacionados con ansiedad más frecuentes observados en los pacientes

Por su parte, en lo que concierne a la ansiedad, el síntoma más frecuente en la muestra fue *“Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo”* con el 69,49 %, seguido de *“Me di cuenta que tenía la boca seca y sentí que mis manos temblaban”* con el 54,24 % respectivamente. *“Tuve miedo sin razón”* fue el de menor frecuencia con el 22,03 %. Tabla 6

Tabla 6. Síntomas relacionados con ansiedad más frecuentes

Ítem	Frecuencia n = 59	Porcentaje
● Me di cuenta que tenía la boca seca	32	54,24
● Se me hizo difícil respirar	19	32,20
● Sentí que mis manos temblaban	32	54,24
● Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo	41	69,49
● Sentí que estaba a punto de pánico	15	25,42
● Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico	25	42,37
● Tuve miedo sin razón	13	22,03

Síntomas relacionados con estrés más frecuentes observados en los pacientes

Correspondiente a los síntomas presentes relacionados con estrés, el más frecuente fue “Me costó mucho relajarme” con el 91,53 %; con una pequeña diferencia es sucedido por “Se me hizo difícil relajarme” con el 88,14 % y el menos frecuente fue “No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo” con el 30,51 %. Tabla 7

Tabla 7. Síntomas relacionados con estrés más frecuentes

Ítem	Frecuencia n = 59	Porcentaje
● Me costó mucho relajarme	54	91,53
● Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones	33	55,93
● Sentí que tenía muchos nervios	39	66,10
● Noté que me agitaba	19	32,20
● Se me hizo difícil relajarme	52	88,14
● No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo	18	30,51
● Sentí que estaba muy irritable	36	61,02

Frecuencia de ansiedad, depresión y estrés de acuerdo con el sexo

En relación con el sexo de la muestra, un 29,3 % de los hombres manifestó síntomas de depresión, un 56,1% presentó ansiedad mientras que el estrés tuvo una prevalencia del 65,9%. El sexo femenino arrojó una frecuencia de depresión de un 50% vs el 83,3% que manifestaron tanto ansiedad como estrés. Tabla 8

Tabla 8. Frecuencia de ansiedad, depresión y estrés de acuerdo con el sexo

Sexo	Depresión		Ansiedad		Estrés	
	Con síntomas	Sin síntomas	Con síntomas	Sin síntomas	Con síntomas	Sin síntomas
Masculino	29,3 %	70,7 %	56,1 %	43,9 %	65,9 %	34,1 %
Femenino	50 %	50 %	83,3 %	16,7 %	83,3 %	16,7 %

DISCUSIÓN

En el presente estudio realizado en pacientes con VIH pertenecientes a la UMF Núm. 16 durante el año 2023, el promedio de edad fue de 40,13 años, el sexo masculino ocupó el 69,5 % y la escolaridad preparatoria el 52,5 %. Similar al estudio realizado en 2018 en Guinea por Camara et al.,⁵⁰ referente a la prevalencia y estigma que genera el virus entre la población, en donde el promedio de edad fue de 40,6 años donde un 73.8 % de la muestra eran hombres con escolaridad media superior (60.7 %).

Los síntomas relacionados con el estrés como la dificultad para relajarse o sentir muchos nervios fueron los más frecuentes (71,2 %); similar a lo mencionado en un estudio realizado en Colombia en el año 2018 por Guevara-Sotelo et al.,⁴⁵ donde pone en evidencia los altos niveles de estrés que experimentan los pacientes con VIH al enfrentar el estigma y la forma de vivir que implica el padecer la enfermedad.

Los síntomas relacionados a la ansiedad, tales como boca seca, manos temblorosas y preocupación excesiva predominaron en el 64,4 %, estos datos son coincidentes con el estudio realizado en Vietnam en el año 2018, en el cual la escala DASS-21 aplicada arrojó también una mayor incidencia de ansiedad en pacientes con VIH.³¹

El porcentaje de depresión arrojados son superiores (35 %) en comparación al estudio realizado en Italia en el año 2020 por Massaroni et al.,³² en el cual de 98 personas seropositivo la escala DASS-21 arrojó que el 14 % presentaron depresión. Hacen énfasis en el periodo de tiempo correlacionado a la pandemia de COVID-19.

Al comparar los síntomas relacionados con el estrés y ansiedad de acuerdo al sexo, se observó que los hombres presentaron estos síntomas en el 65,9 % y 56,1 % respectivamente, haciendo contraste con las mujeres que presentaron el 83,3 %, tanto en estrés como de ansiedad. Las mujeres también mostraron un porcentaje superior en síntomas de depresión (50 %) que los hombres (29,3 %). Saadat et al.,⁴⁶ en su estudio en Irán en el año 2014, infiere que las mujeres seropositivas perciben mayores niveles de ansiedad y depresión que los varones al afrontar este padecimiento.

Se puede destacar, que el estudio muestra un claro incremento de los síntomas relacionados con el estrés, ansiedad y depresión respecto a años previos al 2020, tal como menciona la OMS: este aumento en prevalencia de dichos síntomas es un indicio de los cambios de vida provocados por la pandemia de COVID-19, que exacerbó notablemente los índices de ansiedad, depresión y estrés en todo el mundo con un aumento del 25 %.⁴⁷ De igual manera, un estudio desarrollado por Prince Torres,⁴⁸ en el año 2022 en Venezuela, hace testimonio de cómo los pacientes con VIH han tenido una experiencia negativa más severa en el manejo de su salud mental durante la pandemia debido a su sujeción a las circunstancias psicológicas que los rodean y la falta de atención al abordaje de las mismas.

Es importante mencionar que, de los 59 sujetos estudiados, el 84,75 % recibe terapia con bictegravir/emtricitabina/tenofovir/alafenamida (biktarvy), mientras que un 3,39 % consume dolutegravir/abacavir/lamivudina (triumeq); en base al estudio realizado en 2023 por Préta et al.,⁴⁹ los medicamentos inhibidores de la integrasa, tales como bictegravir y dolutegravir, se encuentran asociados a mayor riesgo de presentar depresión e ideación suicida, manifestándose principalmente en los primeros meses de iniciado el tratamiento.

CONCLUSIONES

La frecuencia de depresión, ansiedad y estrés en la población de pacientes con VIH fue alta de acuerdo al estudio realizado.

El promedio de edad fue de 40 años, mayoría del sexo masculino con nivel de escolaridad de preparatoria.

RECOMENDACIONES

El vivir con VIH ha creado en muchos pacientes, una anticipación al prejuicio social, el estigma y la discriminación. Estos factores se han convertido en estresores crónicos con un impacto característico en la salud mental, requiriendo un enfoque significativo de atención primaria.

Por lo que es importante diagnosticar estos problemas desde el inicio del diagnóstico, además de proporcionar información adecuada, completa y confiable en un ambiente de seguridad y confianza, con el fin de evitar la incertidumbre y temor del paciente ante la situación. La promoción de espacios para que los pacientes seropositivos puedan manifestar sus inquietudes es primordial, y puede facilitar la adherencia a los tratamientos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Remien RH, Stirratt MJ, Nguyen N, Robbins RN, Pala AN, Mellins CA. Mental health and HIV/AIDS: the need for an integrated response. *AIDS* [Internet]. 2019 [citado 2022 abril 2]; 33(9): 1411–1420. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6635049/>
- 2- Bhana A, Kreniske P, Pather A, Amna Abas M, Mellins CA. Interventions to address the mental health of adolescents and young adults living with or affected by HIV: state of the evidence. *J Int AIDS Soc* [Internet] 2021 [citado 2022 abril 2]; 24(Supl 2): e25713. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8222850/>
- 3- Ibarra Cruz D, Sabogal Aguilar V, Rengifo Arias D M. Transiciones experimentadas por una persona portadora del virus de la inmunodeficiencia humana. *Rev Cubana Enfermer* [Internet] 2020 [citado 2022 abril 2]; 36(4): e3460. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192020000400008&lang=es
- 4- Fuster-Ruizdeapodaca MJ, de Benito E, Poveda A, Rohlf I, Sampedro E. Dimensión social del VIH y respuesta estatal. *EIMC* [Internet] 2018 [citado 2022 abril 2]; 36(Supl 1): 10-14. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0213005X18302404>
- 5- Collins PY, Velloza J, Concepcion T, Oseso L, Chwastiak L, Kemp CG, et al. Intervening for HIV prevention and mental health: a review of global literature. *J Int AIDS Soc*. [Internet] 2021 [citado 2022 abril 2]; 24(Supl 2): e25710. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8222838/>
- 6- Marín-Navarrete R, Magis-Rodríguez C, Villalobos-Gallegos L, Villafuerte-García L, Pérez-López A, Ruiz-Herrera A, et al. Development of an evidence-based model of rapid testing, counseling and referral patients with HIV, HVC and other STDs in Mexican addiction treatment centers. *Salud Mental* [Internet] 2019 [citado 2022 abril 2]; 42(4): 191-201. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=58261087007>
- 7- Juárez-Figueroa LA, Uribe-Salas FJ, González-Rodríguez A, Iracheta-Hernández P, Ruiz-González V, Medina-Islas Y. Evaluation of HIV, STI and CD4 results among voluntary attendees at the HIV/AIDS program of Mexico City. *Salud Publica Mex* [Internet]. 2017 [citado 2022 abril 2]; 59 (2) Disponible en: https://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/download/8072/11043/27749?__cf_chl_tk=.w6sOqTeUEG38Xu4TUOLMLERTFZZWfHngT5KPzEUGrU-1651038369-0-gaNycGzNCSU

- 8- Parekh BS, Ou CY, Fonjungo PN, Kalou MB, Rottinghaus E, Puren A, et al. Diagnosis of Human Immunodeficiency Virus Infection. Clin Microbiol Rev [Internet] 2018 [citado 2022 abril 2]; 32(1): e00064-18. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6302353/>
- 9- Ríos-Viñuela E. Actualización en la transmisión y el diagnóstico de la infección por VIH. Actas Dermo [Internet] 2021. [citado 2022 abril 2]; 112(8): 765-766 Disponible en: <https://www.actasdermo.org/es-fr-actualizacion-transmision-el-articulo-S0001731021000946>
- 10- Urizar CA., Jarolin-Montiel M, Ayala-Servin N, Centurión-Wenninger C, Montiel-Garcete D. Factores asociados a la no adherencia del tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH en un hospital de Paraguay. Rev Cient Cienc Méd [Internet]. 2020 [citado 2022 abril 2] 23(2): 166-174. Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-74332020000200007&lng=es.](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-74332020000200007&lng=es)
- 11- Quintero-Quiñónes JF, Goodman-Meza D, Burgos-Regil JL, Muñoz-Carvajal FA, Zúñiga-de Nuncio ML, Ornelas-Aguirre JM. Calidad de vida en personas infectadas con virus de la inmunodeficiencia humana en México. Rev Med Inst Mex Seguro Soc 2018; 5 (2):126-131.
- 12- Jauregui-Camargo L, Halabe-Cherem J, Moreno-Sánchez F. El ABC de la Medicina Interna 2019 [Internet]. México: Alfil; 2019. [citado 2022 abril 3]. Disponible en: <https://pdfcoffee.com/el-abc-de-la-medicina-interna-2019-pdf-free.html#page=302>
- 13- Hoare J, Sevenoaks T, Mtukushe B, Williams T, Heany S, Phillips N. Global Systematic Review of Common Mental Health Disorders in adults living with HIV. Curr HIV/AIDS Rep [Internet] 2021 [citado 2022 abril 3]; 18(6): 569-580. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8600343/>
- 14- Fernández-Niño JA, Bonilla-Tinoco LJ, Astudillo-García CI, et al. Association between the employment status and the presence of depressive symptoms in men and women in Mexico. Cad Saúde Pública [Internet]. 2018 [citado 2022 abril 3]; 34(9): e00219617. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/csp/a/ddm5fstwyMg97kcN7hry8pd/?lang=en#>
- 15- Macías-García LF, Chávez-Hernández AM, Klein-Caballero AL, Cardoso-Espíndola KV, Correa-Romero FE, Acosta-Rojas IB. Sintomatología depresiva, ideación suicida y autoconcepto en una muestra de niños mexicanos. APL [Internet]. 2017. [citado 2022

abril 3]; 35(3): 501-514. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=79952834007>

16- Alfonseca-Guerra M, Fernández-Olazábal P. Índice de depresión y de inhabilidad social del Rorschach en adultos con trastornos depresivos. Rev Hum Med [Internet]. 2020 [citado 2022 abril 3]; 20(2): 421-440. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172781202020000200421&lng=es.

17- Pereira-Sánchez V, Molero P. Protocolo diagnóstico y terapéutico de la depresión. Medicine [Internet] 2019 [citado 2022 abril 3]; 12(86): 5070-5074. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/336025511_Protocolo_diagnostico_y_terapeutico_de_la_depresionDiagnostic_and_therapeutic_protocol_of_depression

18- Torres-Saldaña A, Ortiz-Sánchez Y, Martínez-Suárez H, Fernández-Corrales YN, Pacheco-Ballester D. Factors associated with adherence to treatment in patients with depression. Mul Med [Internet] 2019 [citado 2022 abril 3]; 23(1): 1-10. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182019000100001&lng=es.

19- Benítez-Sánchez EI, Sánchez-Casado JI, Marcos-Toledano MM, Sánchez-Herrera S. Los antidepresivos en la neurología: Una visión más allá de la depresión. INFAD [Internet] 2021 [citado 2022 abril 3]; 2(3): 101-114. Disponible en: <https://revista.infad.eu/index.php/IJODAEP/article/view/2277/1967>

20- Macías-Carballo M, Pérez-Estudillo C, López-Meraz L, Beltrán-Parrazal L, Morgado-Valle C. Trastornos de ansiedad: revisión bibliográfica de la perspectiva actual. Neurobiología [Internet] 2019. [citado 2022 abril 3] 10(24): 090519. Disponible en: [https://www.uv.mx/eneurobiologia/vols/2019/24/Mac%C3%ADas/Mac%C3%ADas-24\(10\)090519.pdf](https://www.uv.mx/eneurobiologia/vols/2019/24/Mac%C3%ADas/Mac%C3%ADas-24(10)090519.pdf)

21- Grillon C, Robinson OJ, Cornwell B, Ernst M. Modeling anxiety in healthy humans: a key intermediate bridge between basic and clinical sciences. Neuropsychopharmacology. [Internet] 2019 [citado 2022 abril 3]; 44(12): 1999-2010. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6897969/>

22- Chacón-Delgado D, De la Cera C, Fernández-Lara M, Murillo-Arias R. Generalidades sobre el trastorno de ansiedad. Cúpula. [Internet] 2021 [citado 2022 abril 3]; 35(1): 23-36. Disponible en: <https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v35n1/art02.pdf>

- 23- Díaz-Peñaloza M. Las benzodiazepinas y sus efectos sobre la ansiedad. *Cultura*. [Internet] 2017 [citado 2022 abril 3]; 31: 169-180. Disponible en: http://www.revistacultura.com.pe/revistas/RCU_31_las-benzodiazepinas-y-sus-efectos-sobre-la-ansiedad.pdf
- 24- Bairero-Aguilar M. El estrés y su influencia en la calidad de vida. *Mul Med* 2018 [citado 2022 abril 30]; 21(6) Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/688>
- 25- Barradas-Alarcón ME, Delgadillo-Castillo R, Gutiérrez-Serrano L, et al. Estrés y Burnout: Enfermedades en la vida actual. [Internet]. EE UU: Palibrio; 2018. [citado 2022 abril 13]. Disponible en: <https://books.google.com.mx/books?hl=es&lr=&id=rOBiDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT3&dq=estres+nivel+cognitivo+fisiologico+motor&ots=xGOAnEpux9&sig=C5A3Rv7VokSmoTEvHWaiQ77fQPQ#v=onepage&q=estres%20nivel%20cognitivo%20fisiologico%20motor&f=false>
- 26- Morales XD. Acercamiento neurobiológico a las intervenciones farmacológicas y psicoterapéuticas que promueven la resiliencia al estrés. *RSYCH* [Internet] 2019 [citado 2022 abril 13]; 6(1): 39-48. Disponible en: https://www.academia.edu/download/61884649/Acercamiento_Neurobiologico_a_las_intervenciones_que_promueven_la_resiliencia_al_estres_20200124-47328-1epuvij.pdf
- 27- Akhtar B, Muyu L, Xiao CZ, Jürgen M. Psychometric properties and measurement invariance of Depression, Anxiety and Stress Scales (DASS-21) across cultures. *IJP*. [Internet] 2020. [citado 2022 abril 14] 55(6): 916-925. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/ijop.12671>
- 28- Coker AO, Coker OO, Sanni D. Psychometric properties of the 21-item Depression Anxiety Stress Scale (DASS-21). *AFRREV* [Internet] 2018 [citado 2022 abril 14]; 12(2): 135-142. Disponible en: <https://www.ajol.info/index.php/afrrrev/article/view/174532>
- 29- Wolff C, Alvarado R, Wolff M. Prevalencia, factores de riesgo y manejo de la depresión en pacientes con infección por VIH: Revisión de la literatura. *Rev Chil infectol* [Internet] 2017 [citado 2022 abril 14]; 27(1): 65-74. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182010000100011&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0716-10182010000100011>.
- 30- Nobakht A, Mohraz M, Rahimzadeh M, Tehranizadeh M, Behboodi-Moghadam Z, Esmaelzadeh-Saeieh S. The effect of cognitive behavioral therapy on depression,

anxiety, and stress in women with HIV. HIV AIDS Rev [Internet] 2018 [citado 2022 abril 16]; 17(3): 218-223. Disponible en: <https://www.termedia.pl/The-effect-of-cognitive-behavioural-therapy-on-depression-anxiety-and-stress-in-women-with-HIV,106,33836,0,1.html>

31- Le TA, Le MQT, Dang AD, Dang AK, Nguyen CT, Pham HQ, et al. Multi-level predictors of psychological problems among methadone maintenance treatment patients in different types of settings in Vietnam. Subst Abuse Treat Prev Policy [Internet] 2019 [citado 2022 abril 16]; 14(39). Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1186/s13011-019-0223-4>

32- Donne VD, Ciccarelli N, Massaroni V, Lombardi F, Lamonica S, Borghetti A. Psychological distress related to the COVID-19 epidemic in an Italian population of People Living with HIV: an online survey. Infez Med [Internet] 2021 [citado 2022 abril 30];29(1):54-64. Disponible en: <https://europepmc.org/article/ppr/ppr232527>

33- Nall A, Chenneville T, Rodriguez LM, O'Brien, JL. Factors affecting HIV testing among youth in Kenya. Int J Environ. Res Public Health [Internet] 2019 [citado 2022 abril 16] 16(8): 1450. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/16/8/1450#cite>

34- Chong ML, Fong JY, Dhevann R, Wong PL, Anjanna K, Sharifah FSO, et al. A retrospective analysis of the care cascades for non-communicable disease and mental health among people living with HIV at a tertiary-care centre in Malaysia: opportunities to identify gaps and optimize care. J Int AIDS Soc [Internet] 2020 [citado 2022 mayo 30]; 23(11): e25638. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/jia2.25638>

35- Rodríguez-Briones LC. Alteraciones neuropsiquiátricas en pacientes indetectables durante el tratamiento antirretroviral de primera línea con poca penetración en sistema nervioso central en pacientes viviendo con VIH del área Metropolitana de Monterrey, Nuevo León, México. [Tesis]. Monterrey. Universidad Autónoma de Nuevo León. 2018.

36- Valle SH, Robles MS, Wiebe JS, Sánchez-Sosa JJ. Depresión y adherencia a la medicación antirretroviral: efectos de una intervención conductual breve. Psicología y Salud [Internet] 2019 [citado 2022 abril 16] 29(1): 139-153 Disponible en: <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2575/4470>

37- Meza-Rodríguez MP, Morales SG, Arroyo IC, López-Meza MF, Oviedo-García RE, Figueroa-Damián R. Niveles de estrés en pacientes mexicanas embarazadas seropositivas al VIH. Perinatología y Reproducción Humana. [Internet] 2019 [citado 2022

abril 16]; 32(4): 155-159. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0187533718301171>

38- Gutiérrez-Gabriel I, Godoy-Guinto J, Lucas-Alvarado H, Pineda-Germán B, Vázquez-Cruz E, Hernández de la Rosa M, et al. Calidad de vida y variables psicológicas que afectan la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes mexicanos con infección por VIH/SIDA. Rev Chil Infectol [Internet] 2019[citado 2022 abril 16]; 36(3): 331-339. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182019000300331&lng=es

39- Valdés Villarreal V, Navarro Álvarez S, Franco Hernández M. Prevalencia de trastornos depresivos y detección de los factores de riesgo asociados al desarrollo del mismo en pacientes con VIH/SIDA e infecciones de transmisión sexual en el Capasits, Tijuana. [Tesis]. Tijuana: Universidad Autónoma de Baja California; 2012.

40- ONUSIDA. Hoja informativa - Últimas estadísticas sobre el estado de la epidemia de SIDA. 2021. [citado 2022 abril 22]. Disponible en: <https://www.unaids.org/es/resources/factsheet#:~:text=ESTAD%C3%8DSTICAS%20UNDIALES%20SOBRE%20EL%20VIH&text=37%2C7%20millones%20%5B30%2C,%20por%20el%20VIH%20en%202020>

41- Secretaría de Salud. Sistema de Vigilancia epidemiológica de VIH, 4to trimestre 2021, 2022. [citado 2022 abril 22] Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/710892/VIH-SIDA_4totrim_2021.pdf

42- Plascencia de la Torre JC, Chan-Gamboa EC, Salcedo-Alfar JM. Variables psicosociales predictoras de la no adherencia a los antirretrovirales en personas con VIH-SIDA. CES Psicol [Internet] 2019 [citado 2022 abril 26]; 12(3): 67-79. Disponible en: <https://doi.org/10.21615/cesp.12.3.5>

43- Organización Mundial de la Salud. VIH/SIDA. 30 de noviembre de 2021. [citado 2022 abril 20]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>

44- Villalvir M, Murillo CR, Paredes LCP, Matute FA. Emociones y adherencia al tratamiento en pacientes con virus de inmunodeficiencia. RCEUCS [Internet] 2020 [citado 2022 abril 23]; 7(2): 8-17. Disponible en: <https://camjol.info/index.php/RCEUCS/article/view/12609>

45- Guevara-Sotelo Y, Hoyos-Hernández PA. Vivir con VIH: experiencias de estigma sentido en personas con VIH. Psicogente [Internet] 2018 [citado 2023 julio 17]; 21(39), 127-139. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/4975/497555219011/>

46- Saadat M, Behboodi ZM, Saadat E. Comparison of depression, anxiety, stress, and related factors among women and men with human immunodeficiency virus infection. *Journal of human reproductive sciences* [Internet] 2015 [citado 2023 julio 17]; 8(1): 48–51. Disponible en: <https://doi.org/10.4103/0974-1208.153128>

47- Organización Panamericana de la Salud. La pandemia por COVID-19 provoca un aumento del 25% en la prevalencia de la ansiedad y la depresión en todo el mundo. 2 de Marzo de 2022. [citado 2023 julio 14]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/2-3-2022-pandemia-por-covid-19-provoca-aumento-25-prevalencia-ansiedad-depresion-todo>

48- Prince Torres A. Afectaciones Psicológicas de los Pacientes con VIH/Sida en Tiempos de Pandemia. *INVESTIGATIO* [Internet] 2022 [citado 2023 julio 17]; (18): 105-121. Disponible en: <https://revistas.uees.edu.ec/index.php/IRR/article/view/717/654>

49- Préta, L. H., Chroboczek, T., Treluyer, J. M., & Chouchana, L. (2023). Association of depression and suicidal behaviour reporting with HIV integrase inhibitors: a global pharmacovigilance study. *Journal of Antimicrobial Chemotherapy*, dkad187.

50- Camara, A., Sow, M. S., Touré, A., Sako, et al. Anxiety and depression among HIV patients of the infectious disease department of Conakry University Hospital in 2018. *Epidemiology and infection* [Internet] 2018 [citado 2023 julio 17]; (148): e8. Disponible en: <https://doi.org/10.1017/S095026881900222X>

ANEXOS

Anexo 1. Hoja de Recolección de Datos

Variable	Valor
Edad	Mayores de 18 años
Sexo	<ol style="list-style-type: none">1. Masculino2. Femenino
Escolaridad	<ol style="list-style-type: none">1. Sin Escolaridad2. Primaria3. Secundaria4. Preparatoria5. Licenciatura6. Posgrado
Ansiedad	El puntaje recabado para ansiedad será: (ítems: 2, 4, 7, 9, 15, 19 y 20) <ul style="list-style-type: none">● 4: leve● 5-7: moderada● 8-9: severa● ≥10: extremadamente severa
Depresión	Puntaje de depresión: (ítems: 3, 5, 10, 13, 16, 17 y 21) <ul style="list-style-type: none">● 5-6: leve● 7-10: moderada● 11-13: severa● 14 o más: extremadamente severa
Estrés	Puntaje de estrés: (ítems: 1, 6, 8, 11, 12, 14 y 18) <ul style="list-style-type: none">● 8-9: leve● 10-12: moderada● 13-16: severa● 17 o más: extremadamente severa

Anexo 2. Escala DASS-21

DASS-21

Nombre: _____ **Fecha:** _____

Por favor lea cada afirmación y encierre en un círculo un número 0, 1, 2 o 3 que indique cuanto de esa afirmación se aplica a su caso durante el último mes. No existen respuestas correctas o incorrectas. No gaste mucho tiempo en cada afirmación.

La escala a utilizar es como se presenta a continuación:

0 No se aplica a mí en absoluto. **NUNCA (N)**

1 Se aplica a mí en algún grado o parte del tiempo. **A VECES (AV)**

2 Se aplica a mí en un grado considerable, o en una buena parte del tiempo. **A MENUDO (AM)**

3 Se aplica a mí, mucho. **CASI SIEMPRE (CS)**

EN EL ÚLTIMO MES					Para uso del Profesional		
Item	N	AV	AM	CS	D	A	S
1. Me costó mucho relajarme	0	1	2	3			
2. Me di cuenta que tenía la boca seca	0	1	2	3			
3. No podía sentir ningún sentimiento positivo	0	1	2	3			
4. Se me hizo difícil respirar	0	1	2	3			
5. Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas	0	1	2	3			
6. Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones	0	1	2	3			
7. Sentí que mis manos temblaban	0	1	2	3			
8. Sentí que tenía muchos nervios	0	1	2	3			
9. Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo	0	1	2	3			
10. Sentí que no tenía nada por que vivir	0	1	2	3			
11. Noté que me agitaba	0	1	2	3			
12. Se me hizo difícil relajarme	0	1	2	3			
13. Me sentí triste y deprimido	0	1	2	3			
14. No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo	0	1	2	3			
15. Sentí que estaba a punto de pánico	0	1	2	3			
16. No me pude entusiasmar por nada	0	1	2	3			
17. Sentí que valía muy poco como persona	0	1	2	3			
18. Sentí que estaba muy irritable	0	1	2	3			
19. Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico	0	1	2	3			
20. Tuve miedo sin razón	0	1	2	3			
21. Sentí que la vida no tenía ningún sentido							
TOTALES							

El puntaje recabado para ansiedad será: (ítems: 2, 4, 7, 9, 15, 19 y 20): 4 (leve), 5-7 (moderada), 8-9 (severa) y ≥ 10 (extremadamente severa).

Puntaje de depresión: (ítems: 3, 5, 10, 13, 16, 17 y 21): 5-6 (leve), 7-10 (moderada), 11-13 (severa), 14 o más (extremadamente severa).

Puntaje de depresión: (ítems: 3, 5, 10, 13, 16, 17 y 21): 5-6 (leve), 7-10 (moderada), 11-13 (severa) y 14 o más (extremadamente severa).^{27,28}

Anexo 3. Carta de Anuencia del Director de la Unidad

Mexicali, Baja California a 15 del mes de Junio del año 2022

A quien corresponda:

Por medio de la presente me permito hacer de su conocimiento que estoy enterado de la propuesta de investigación titulada:

Frecuencia de ansiedad, depresión y estrés, identificados mediante la escala DASS-21, en los pacientes con VIH adscritos a la Unidad de Medicina Familiar Núm. 16 del IMSS, en Mexicali B.C., en el año 2023

Que, de ser aprobada, no tengo inconveniente en que se lleve a cabo en la Unidad Médica Familiar Núm.16 del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). Para lo cual se designa a la Dra. Madtie de León Aldaba con matrícula 7583022, adscrito a la UMF Núm.16, como **investigador responsable**.

En caso de ser aprobado el proyecto se le brindarán todas las facilidades para el desarrollo del mismo.

Sin más por el momento, quedo atento a comentarios o aclaraciones.

AUTORIZÓ:

Dra. Claudia Yaret Chávez Páez
Directora
UMF Núm. 16



Anexo 4. Carta de consentimiento informado

 INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLÍTICAS DE SALUD COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD	
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO	
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN	
Nombre del estudio:	Frecuencia de ansiedad, depresión y estrés, identificados mediante la escala DASS-21, en los pacientes con VIH adscritos a la Unidad de Medicina Familiar Núm. 16 del IMSS en Mexicali B.C. en el año 2023
Lugar y fecha:	Unidad de Medicina Familiar Núm. 16, IMSS, Mexicali, Baja California, Julio 2022
Número de registro:	
Justificación y objetivo del estudio:	La presencia del VIH representa un problema de salud a nivel mundial y en México; aunado a ello, la depresión, ansiedad y estrés son trastornos psiquiátricos frecuentes en estos pacientes, lo cual dificulta el apego del tratamiento de los medicamentos contra esta infección. Por lo cual, el presente estudio busca conocer la frecuencia de ansiedad, depresión y estrés y con ello mejorar la atención de estos pacientes.
Procedimientos:	Para que el paciente se sienta cómodo, en la sala adjunta al área de enseñanza de la unidad, se le efectuarán preguntas sobre su edad, sexo y escolaridad. Después se le realizará un cuestionario llamado DASS-21, que consiste en responder 21 preguntas, las cuales nos dará información si presenta depresión, ansiedad y estrés.
Posibles riesgos y molestias:	El estudio puede durar aproximadamente de 10 a 15 minutos, esto no representa riesgo para la salud.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Conocerá si presenta depresión, ansiedad o estrés, y en caso de ser moderados o severos se le gestionará una cita con su médico tratante para que le dé seguimiento y evalúe si necesita ser enviado al servicio de psicología o psiquiatría.
Participación y retiro:	Tu participación en el estudio es voluntaria, es decir, es completamente tu decisión el participar o no en el estudio. También es importante que sepas que, si en algún momento durante el proceso ya no deseas continuar en el estudio, no habrá ningún problema.
Privacidad y confidencialidad:	Esta información será confidencial. Esto quiere decir que no diremos a nadie tus respuestas o resultados sin que tú lo autorices, solo lo sabrán las personas que forman parte del equipo de este estudio.
Declaración de consentimiento:	
Después de haber leído y aclarado todas mis dudas acerca de este estudio:	
<input type="checkbox"/>	No acepto participar en el estudio
<input type="checkbox"/>	Si acepto participar en el estudio.
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:	
Investigador Responsable:	Dra. Madtie de León Aldaba, correo electrónico: madtie.deleon@imss.gob.mx , teléfono: 6869468440
Colaboradores:	Dr. Guillermo Ernesto Robinson Rovira, correo electrónico: drrobinsong@gmail.com , teléfono: 686 2244116 Dra. Adriana Domínguez Martínez, correo electrónico: hasia69@live.com.mx , teléfono: 6861628925 DSc. María Elena Haro Acosta, correo electrónico: eharo@uabc.edu.mx teléfono 686 5433759. DSc. Rafael Iván Ayala Figueroa, correo electrónico: rafael.ayala@uabc.edu.mx . teléfono: 686 1899065
En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4º piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP. 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230. Correo electrónico: comision.etica@imss.gob.mx	
_____ Nombre y firma del sujeto Testigo 1	_____ Nombre y forma de quien obtiene el consentimiento Testigo 2
_____ Nombre, dirección, relación y firma	_____ Nombre, dirección, relación y firma
Clave: 2810-009-013	

Anexo 5. Dictamen de aprobación



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud 204.
H. ORAL REGIONAL NUM 20

Registro COFEPRIS 17 CI 02 004 049
Registro COMBIOÉTICA COMBIOÉTICA 02 CEI 004 2018081

FECHA Jueves, 08 de septiembre de 2022

M.E. Madtie de Leon Aldaba

PRESENTE

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **FRECUENCIA DE ANSIEDAD, DEPRESIÓN Y ESTRÉS, IDENTIFICADOS MEDIANTE LA ESCALA DASS-21, EN LOS PACIENTES CON VIH ADSCRITOS A LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NÚM. 16 DEL IMSS EN MEXICALI B.C. EN EL AÑO 2023** que sometió a consideración para evaluación de este Comité, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **APROBADO**:

Número de Registro Institucional

R-2022-204-135

De acuerdo a la normativa vigente, deberá presentar en junio de cada año un informe de seguimiento técnico acerca del desarrollo del protocolo a su cargo. Este dictamen tiene vigencia de un año, por lo que en caso de ser necesario, requerirá solicitar la reaprobación del Comité de Ética en Investigación, al término de la vigencia del mismo.

ATENTAMENTE

Dr. Juan pablo robles noriega
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 204

Imprimir

IMSS
SEGURIDAD Y SALUD PARA TODOS