



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Baja California
Coordinación de Educación e Investigación
Unidad de Medicina Familiar No. 28
Mexicali B.C.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BAJA CALIFORNIA
Facultad de Medicina
Coordinación General de Posgrado e Investigación

Título

**“APOYO SOCIAL PERCIBIDO Y FRECUENCIA DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN
EN PACIENTES CON VIH DEL HGZ No. 30, IMSS MEXICALI, BC”**

Trabajo para obtener el diploma de Especialidad en Medicina Familiar

Presenta

Alumno Tesista:

Dra. Fabiola Marcela Hernández Coutiño
Residente de Medicina Familiar UMF No. 28

Investigador Responsable

Dr. Edgar García Duarte

Investigadores Temático:

Dra. Italia López Bueno

Investigador Asociado:

Dra. Dalia Guadalupe Kautzman López

Mexicali, Baja California, Abril 2025

IDENTIFICACIÓN DE LOS INVESTIGADORES

Investigador responsable: Dr. Edgar García Duarte

Matricula: 99190815

Coordinador Clínico de Educación e Investigación en Salud

Institución: Hospital General Zona No. 30 (IMSS)

Teléfono: (686) 5099639

Correo electrónico: edgar.garcia@imss.gob.mx

Investigador temático: Dra. Italia López Bueno

Matricula: 98028591

Médico internista e Infectologa

Institución: Hospital General Zona No. 30 (IMSS)

Teléfono: (686) 1148244

Correo electrónico: yuliana.lopezb@imss.gob.mx

Investigador asociado: Dra. Dalia Guadalupe Kautzman López

Matricula: 99265509

Medico adscrito en Medicina Familiar

Institución: UMF No.28 del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)

Teléfono: 686 945 9206

Correo electrónico: dkautzman1982@gmail.com

Alumno tesista: Dra. Fabiola Marcela Hernández Coutiño

Matrícula: 97021522

Adscripción: Unidad de Medicina Familiar (UMF) No. 28.

Lugar de trabajo: Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).

Teléfono: (668) 2487099

Correo electrónico: marcela_hqou@hotmail.com

CONTENIDO

Resumen	7
Marco teórico	9
Antecedentes	13
Justificación	16
Planteamiento del problema	17
Objetivos	18
Material y métodos:	19
Diseño del estudio	19
Población	19
Tipo de muestreo	19
Procedimiento para realizar la investigación	20
Instrumentos de medición	21
Definición de las variables y operacionalización	22
Análisis estadístico	24
Aspectos éticos:	25
Resultados	27
Discusión	33
Conclusiones	35
Referencias Bibliográficas	36
Anexos	42

RESUMEN

“APOYO SOCIAL PERCIBIDO Y FRECUENCIA DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN PACIENTES CON VIH DEL HGZ No. 30, IMSS MEXICALI, BC”

Edgar García Duarte, Italia López Bueno, Dalia Guadalupe Kautzman López^{1,2,3} Fabiola Hernández Coutiño⁴,
IMSS^{1,2,3,4}, UABC

Introducción: El incremento de nuevos casos por VIH ha ocasionado una alta tasa de casos de trastornos de ansiedad y depresión en personas diagnosticadas con esta patología, agregándose estrés, discriminación y prejuicios, siendo importante conocer el apoyo social percibido ya que será de soporte para el paciente en el transcurso de su enfermedad y lograr mejorar o evitar los aspectos anteriormente mencionados. Realizar el estudio permitirá detecciones oportunas, para iniciar tratamiento y realizar un seguimiento según los lineamientos. **Objetivo:** Conocer el apoyo social percibido y frecuencia de ansiedad y depresión en pacientes con VIH adscritos a HGZ 30, Mexicali Baja California. **Materiales y métodos:** Estudio observacional, transversal y prolectivo, durante el período agosto a noviembre de 2023. Se analizó con estadística descriptiva mediante el programa estadístico SPSS v.24. **Resultados:** Se incluyeron a 283 personas que viven con VIH. Predominaron: 152 hombres, edad media 41 años, escolaridad licenciatura (37.81%), estado civil Solteros (35.34%), ocupación de Empleados (64.66%), la hipertensión (12.37%) como comorbilidad. El apoyo social percibido fue normal (70.67%) y bajo (29.33%). Loa síntomas de ansiedad (6.3%) y de depresión (52.3%). **Conclusiones:** Un alto porcentaje de la población de estudio percibe un apoyo social normal, sin embargo, los síntomas asociados a depresión y ansiedad se presentaron.

Palabras clave: Apoyo social percibido, ansiedad, depresión, VIH.

MARCO TEÓRICO

Las enfermedades de transmisión sexual (ITS) son infecciones transmisibles que tienen gran relevancia en la salud pública a nivel mundial. El inicio de cualquier enfermedad de transmisión sexual es secundario al contacto sexual sin protección, ya sea vaginal, anal u oral, y en algunas ocasiones pueden transmitirse de forma no sexual como a través del trabajo de parto, agujas compartidas, transfusiones y por exposición laboral. Estadísticas de la OMS refieren que más de un millón de personas contraen una infección de transmisión sexual, siendo asintomático en la mayoría de los casos.¹

Dentro de las ITS virales, se encuentra el VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana), cuyo principal objetivo es el sistema inmunológico, deteriorándolo de una manera gradual e irreversible hasta llegar al Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA). Según la línea de tiempo del Centro de Control y Prevención de Enfermedades (CDC), el 5 de mayo de 1981 en Estado Unidos se da a conocer el primer reporte oficial de lo que hoy se conoce como SIDA, siendo el caso de un hombre joven con antecedente de relaciones homosexuales que falleció de infecciones oportunistas.²

Las estadísticas de ONUSIDA 38.4 millones de personas vivían con el VIH en todo el mundo a finales del 2021, 1.5 millones de personas contrajeron la infección por el VIH en el mismo año y se estima aproximadamente 650 mil personas murieron de enfermedades relacionadas con el SIDA.³

Durante el año 2021, el grupo con más riesgo significativo fueron los/las trabajadores/as sexuales y sus acompañantes, hombre que tienen relaciones sexuales con hombre, personas usuarias de drogas y personas transgénero, junto con sus parejas sexuales, representando el 70% de las nuevas infecciones por VIH a nivel mundial, teniendo un riesgo mayor a 38 veces de contraer VIH para trabajador/as sexuales, 29 veces mayor en las personas que se inyectan drogas.³

En Latinoamérica en el 2021, se evaluó que 2.2 millones de personas estaban viviendo con virus de inmunodeficiencia humana, siendo de mayor prevalencia de un 0.5% adultos entre los 15 y 49 años de edad. En este mismo año en México, se estimó que 369,400 personas vivían con VIH, siendo la mayor población en hombres mayores de 15 años correspondiendo a 292,000, con una estimación de defunciones del 3,240 en hombres y 860 en mujeres mayores de 15 años. A finales del año, se estimó 1.5 millones de nuevas infecciones por VIH, siendo un 49% mujeres y niñas de estos casos.⁴

En la primoinfección, el virus se propaga invadiendo a diversos órganos, llega al tejido linfático infectando y destruyendo los linfocitos T CD4+ (principal célula diana del virus). Durante la fase intermedia o crónica, existe una elevada regeneración de los linfocitos T CD4+, lo que ocasiona disminución en la replicación viral existente.⁵

Clínicamente, la mayoría de los pacientes se encontrarán asintomáticos, aunque pudieran llegar a desarrollar adenopatía, trombocitopenias y trastornos neurológicos. Sin embargo, tienen un elevado riesgo de enfermedades oportunistas y muerte a medida que disminuye el recuento de los linfocitos T CD4+, por lo que se les considera el principal biomarcador de progresión de la enfermedad junto con la carga viral.⁵

El diagnóstico de esta patología implica un gran cambio en la vida de los pacientes, ya que se enfrentan a nuevos desafíos, tal como el inicio de un tratamiento crónico hasta la posibilidad de experimentar discriminación. Pudiendo presentarse como un evento estresante con impacto emocional significativo. Este efecto emocional propicia a la vulnerabilidad de estos pacientes a padecer trastornos emocionales y del estado de ánimo, con una prevalencia más elevada de trastorno de depresión y ansiedad.⁶

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define salud mental como “un estado de bienestar en el cual cada individuo desarrolla su potencial, puede afrontar las tensiones de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera, y puede aportar algo a su comunidad”.⁷ Algunas consideraciones que determinan la salud mental

son los factores sociales, económicos, biológicos, culturales, apoyo comunitario y no solo las características del individuo.⁷

Es común que las personas que viven con VIH presenten tasas altas de problemas de salud mental, como depresión, ansiedad, trastorno de estrés postraumático, pensamiento suicidas e insomnio, que pudieran generarse por la falta de conocimiento e información acerca del VIH, creando temor, incertidumbre y anticipándose al probable rechazo, discriminación, pérdida de estatus y oportunidades en un futuro.⁸

El manual MSD menciona que los trastornos depresivos se caracterizan por una tristeza de una intensidad o duración suficiente como para interferir en la funcionalidad y en ocasiones, provocando disminución en la concentración, cansancio, pérdida del deseo sexual, pérdida del interés o placer en casi todas las actividades que anteriormente se disfrutaban y alteraciones del sueño.⁹

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) la proporción de la población mundial con depresión en 2015 fue 4.4%, pronosticando que para el 2022 fuese el segundo lugar a nivel mundial en causas de discapacidad.¹⁰ El 2020, la Encuesta Nación de Salud y Envejecimiento del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), reportó que el porcentaje de adultos con cinco o más síntomas depresivos en 2018 fue de 30.6% (21.9% para hombres y 37.1% para mujeres).¹¹

La depresión es el trastorno mental más frecuente en pacientes con VIH, este oscila entre el 30 y 60% comparado con la población general el cual es del 4 al 40%. Por su alta prevalencia en esta población, es recomendable realizar un cribado para depresión con el fin de obtener un diagnóstico y tratamiento oportuno, ya que a la fecha sigue siendo una patología infradiagnosticada y que puede tener consecuencias devastadoras.¹²

Otra patología o trastorno mental que afecta a las personas con VIH es la ansiedad. La Guía de Práctica Clínica de Diagnóstico y tratamiento de los trastornos de ansiedad en el adulto la define como un “estado emocional displacentero que se acompaña de cambios somáticos y psíquicos, que pueden presentar como una

reacción adaptativa, o como síntoma o síndrome que acompaña a diversos padecimientos médicos y psiquiátricos”.¹³

En el año 2019, la Organización Mundial de la Salud en el artículo de trastornos mentales, refiere que 301 millones de personas sufrían un trastorno de ansiedad.¹⁴ La prevalencia en México de esta enfermedad durante el 2016-2018 oscilo en 8.4% y 29.8%, siendo más frecuente en mujeres.¹⁵

Dentro de la clasificación de trastornos de ansiedad se encuentra el de adaptación, que es el trastorno psiquiátrico más común después de recibir un diagnóstico de VIH. La sintomatología es variada y puede presentarse como dificultad para respirar, dolor en el pecho, palpitación, mareos, entumecimiento, hormigueo, náuseas y/o sensación de asfixia. Estos síntomas pueden presentarse en momentos clave como lo son el diagnóstico inicial de VIH o durante una infección oportunista o una disminución del recuento de CD4.¹⁶

Ya que la población que vive con VIH es considerada como vulnerable, es importante evaluar el impacto que tiene el apoyo social en ellos, así como las repercusiones que tienen en su salud y en la evolución de la patología, buscando disminuir el estrés y logrando el afrontamiento de su patología de manera favorable. Se entiende como apoyo social a la disponibilidad, comprensión y el ofrecimiento de soporte a la persona para llegar a una autosuperación.¹⁷

El apoyo social o soporte social es un concepto que engloba la estructura de la red de las relaciones sociales, la adecuación de su función y el grado de satisfacción de la persona, abarcando redes de apoyo como familia, amigos y comunidad, con el objetivo de contribuir para el bienestar de la persona, principalmente a aquellas en situación de exclusión.¹⁸

También se define como toda transacción interpersonal que contiene los ámbitos emocionales, económicos y familiares, siendo las conexiones o contactos con personas que a través de ellas se recibe apoyo emocional, informativo e instrumental, dividiéndose en redes informales como familiar y amistades, y en redes formales que abarcan grupos comunitarios y asociaciones.¹⁸

Este apoyo influye directamente de un refuerzo positivo, motivación para el autocuidado, así como adhesión al tratamiento de personas con VIH. Por lo que estudiar el impacto percibido por el paciente, puede contribuir para mejorar los aspectos antes mencionados. El documento de Estrategia Mundial Contra El SIDA 2021-2026, menciona que el apoyo social reduce la vulnerabilidad, elimina sistemáticamente las barreras para la utilización de servicios médicos y mejora la salud, bienestar y calidad de vida.¹⁹

Dicho lo anterior, las variables expuestas en este apartado son objeto de estudio en los pacientes con VIH, ya que la prevalencia de ansiedad y depresión pueden repercutir en el desarrollo de la enfermedad, siendo necesario e importante realizar un diagnóstico acertado. Además, realizar una evaluación del apoyo social percibido pudiera tener un impacto positivo en la calidad de vida del paciente, lo cual le permitirá la obtención de herramientas para favorecer un estado relativo de bienestar y superación de acontecimientos que le estresan a lo largo de su vida.

ANTECEDENTES

Vasylyev et al., en el año 2017 hizo un estudio transversal en tres ciudades de Ucrania en usuarios de drogas con VIH mayores de edad, para conocer el efecto que causa la depresión y ansiedad en la calidad de vida, así como en la adherencia a la terapia antirretroviral. Utilizando la escala HADS. Observaron que el 74% y el 61% tenían puntajes de ansiedad y depresión, indicando que la mayor parte de los encuestados presentaban problemas de salud mental y una calidad de vida más pobre.²⁰

Durteste et al., en el año 2016-2017 realizaron un estudio longitudinal en Ucrania, para conocer el estigma, factores demográficos y sociales y su asociación con la ansiedad entre los jóvenes infectados por el VIH perinatal y conductualmente, utilizando la encuesta HADS en jóvenes de 13 y 25 años siendo un total de 104 participantes. El 43% informó algún síntoma de ansiedad, asociado al estigma relacionado con el VIH, menor autoestima, no tener a nadie en casa que supiera el estado serológico respecto al VIH del encuestado, finalizando en que se deben explorar estrategias de apoyo a la salud mental, particularmente en relación de la divulgación, autoestima y estigma.²¹

Adekunle et al., en el 2017 en Nigeria, efectuaron un estudio transversal en pacientes con VIH que asisten a la clínica de VIH/SIDA de un hospital, para evaluar la depresión y ansiedad por medio del cuestionario de depresión de ansiedad hospitalaria. Se reclutó a 424 participantes. La prevalencia de depresión fue del 39.6% y de ansiedad del 32.6%.²²

Duko et al, en el 2018 en Etiopía del Sur, realizaron un estudio transversal en un hospital en pacientes con VIH. Incluyeron 363 individuos para evaluar la magnitud y los factores relaciones con los síntomas depresivos y ansiedad utilizando la escala HADS. La prevalencia de depresión y ansiedad fue del 32% y 34.4% respectivamente. En pacientes con VIH que no tenían hijos, vivían solos, con apoyo social deficiente y que habían percibido el estigma relacionado con el VIH, estaban asociados con síntomas depresivos, pero los que tenían antecedentes de

enfermedad psiquiátrica y apoyo social deficiente se asociaron con síntomas de ansiedad.²³

En el año 2019, se realizó un estudio transversal en personas con HIV en Colombia para asociar la percepción del apoyo social relacionada con la salud utilizando el cuestionario de apoyo social Duke-UNC-11. Observaron asociaciones positivas entre la percepción del apoyo social y puntuaciones más altas de la calidad de vida, quienes no tienen síntomas depresivos o de ansiedad y son funcionales en la resolución de problemas, por lo que se adaptan mejor a vivir con una enfermedad crónica.²⁴

En Perú en el año 2022, se desarrolló un estudio transversal y correlacional para determinar la relación entre ansiedad, depresión y el recuento de linfocitos TCD4 en personas que viven con VIH atendidas en el consultorio de un hospital. Se utilizó la escala de ansiedad y depresión hospitalaria (HADS), con una muestra de 144 pacientes con edad promedio de 41.0 años, siendo la mayoría hombres y solteros, se evidenció un nivel leve de ansiedad (24.3%) y depresión (14.6%), observando una relación indirecta y significativa entre los niveles de ansiedad, depresión y el recuento de linfocitos T CD4. Recomendando capacitar al personal de salud en tamizaje de ansiedad y depresión.

En Toluca, México, González et al., en el 2020 realizaron un estudio transversal para asociar el apoyo social y calidad de vida en pacientes con VIH en 612 pacientes con VIH, aplicaron el instrumento de Duke UNC-11. Observaron que el 47% cuentan con apoyo social adecuado, 48% con apoyo social médico y 5% apoyo social mínimo, y que el apoyo social tiene gran relación con la calidad de vida, acudiendo a sus familiares, pareja o amigos cercanos para abastecerse de medicamentos, acudir puntal a sus citas y para mantener una adecuada estabilidad emocional.²⁶

Guerrero et al., en el 2019 efectuaron un estudio transversal en Monterrey para determinar si los pacientes con diagnóstico de VIH de un hospital cuentan con apoyo social, seleccionando a los pacientes en la clínica de VIH, aplicaron el cuestionario Duke- UNC- 11. Incluyeron a 214 pacientes. El 82% refirieron tener apoyo social vs el 18% no la tienen, sin embargo, en un 86% hay más muestras de afecto y

pertenencia a un grupo, pero poca confianza para hablar de los problemas personales o pedir ayuda u orientación sobre algunos temas.²⁷

JUSTIFICACIÓN

La ONUSIDA en el 2021, presentó estadísticas mundiales sobre el virus de inmunodeficiencia humana, reportando en el 2021, que vivían 37.6 millones de personas con VIH y en el año 2020, América Latina eran 2.1 millones de personas; mientras en México.²⁸

Según el reporte del sistema de vigilancia epidemiológica de VIH en el año 2022 se diagnosticaron 14 093 casos, de los cuales le corresponde al estado de Baja California 569 casos de VIH notificados, siendo 460 en hombres y 109 en mujeres. En varios países los pacientes que viven con VIH adultos presentan depresión en el 15% y los adolescentes el 25%; depresión mayor el 36% y de trastorno de ansiedad generalizado el 15.8%.²⁹

Se ha demostrado que el apoyo social y psicológico permite una adecuada aceptación del VIH y adherencia al tratamiento. Los pacientes que viven con esta patología deben conocer los signos y síntomas de ansiedad y depresión, y en caso de padecerla, tener un monitoreo regular y red de apoyo social, ya que les ayudaría a mejorar la capacidad para hacer frente a cualquier situación que se le presente, promover la buena salud mental y crear sentimientos de bienestar y seguridad.

El estudio es factible ya que se cuenta con una clínica de VIH en el HGZ No. 30, Mexicali, BC., en donde se atienden a pacientes con esta patología, contando con una población total de 1 370 pacientes, a quienes se les puede aplicar las encuestas con el fin de identificar a pacientes con síntomas que mermen su salud mental y puedan ser derivados con su médico familiar para el inicio de tratamiento especializado en caso de ser requerido. Además, sería de gran apoyo ya que en su seguimiento se pudiese evaluar si estas patologías causan deterioro en la calidad de vida del paciente, progresión de la enfermedad o falta de adherencia a los tratamientos brindados.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La infección por VIH ha impactado a la población en diferentes aspectos, entre estos, se encuentra las condiciones que alteran la salud mental como depresión y ansiedad, esto secundario al estrés generado de ser portador de la enfermedad o estar en el estadio de SIDA.

Se ha tenido un gran avance en cuestión de conocimientos de la patología a nivel mundial, pero no del enfoque psicosocial. La ansiedad y depresión son un problema frecuente en pacientes con VIH teniendo un riesgo incrementado por el estrés, aislamiento social y desmoralización, teniendo efectos sobre la adhesión al tratamiento y la progresión clínica, por lo que es necesario un monitoreo regular y adecuado sobre su sintomatología que tanto la ansiedad y depresión pueden generar, aunado al apoyo social que los pacientes pudieran llegar a tener.

En la clínica de VIH del HGZ No. 30 en la ciudad de Mexicali acuden a la consulta externa 1 370 personas a control por esta patología, la cual consiste en dar seguimiento de la enfermedad, otorgamiento de tratamiento farmacológico, vigilancia de efectos secundarios a tratamiento, solicitud y revisión de laboratorios, entre otras cosas.

Si realizamos pesquisas oportunas para ansiedad, depresión y apoyo social percibido en estos pacientes, podríamos identificar sintomatología asociada a estas enfermedades, pudiendo mejorar las condiciones de vida de los derechohabientes y evitar algunas condiciones como aislamiento social, desapego a tratamientos, dependencia familiar, disfunción familiar y más.

Dicho esto, surge la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es el apoyo social percibido y frecuencia de síntomas de ansiedad y depresión en pacientes con VIH adscritos a HGZ 30 en Mexicali Baja California?

OBJETIVOS

Objetivo general:

Conocer el apoyo social percibido y frecuencia de ansiedad y depresión en pacientes con VIH adscritos a HGZ 30, Mexicali Baja California.

Objetivo específico:

- 1- Describir las características de la población en estudio (edad, identidad de género, escolaridad, estado civil, ocupación y comorbilidades).
- 2- Determinar el apoyo social percibido mediante el Cuestionario de Apoyo Social Funcional Duke-UNK-11.
- 3- Determinar la frecuencia depresión y ansiedad a través de la Escala hospitalaria de ansiedad y depresión.

MATERIAL Y MÉTODOS

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

Población: Paciente adscritos a la clínica de VIH del HGZ No. 30, IMSS, Baja California.

Periodo de estudio: Octubre a Diciembre 2023.

Tipo de muestreo: Muestreo aleatorio simple

Determinación del tamaño de la muestra: Para el cálculo de tamaño de la muestra se utilizó la fórmula para población finita donde la principal variable es de tipo cualitativo:

$$n = \frac{Z^2 * p * q}{d^2}$$

n= 227

N = Tamaño de la población = **1370** pacientes

Z²= Valor de Z critico= 95% de seguridad = **1.96**

p= Proporción de apoyo social percibido del estudio en Monterrey en 2019²⁷ = 82% = **0.82**

q= Proporción de la población que no tiene el fenómeno de estudio (1-p) = **0.18**

d²= Precisión = 95% = **0.05**

Sustituyendo la fórmula:

$$n = \frac{(1.96)^2 * 0.82 * 0.18}{(0.05)^2}$$

$$n = \frac{0.5670}{.0025} = 227$$

Criterios de selección

De Inclusión:

- Persona adulta de 18 años o más, con diagnóstico de VIH positivo adscritos a HGZ 30 Mexicali Baja California.
- Pacientes que acepten participar en el protocolo de estudio previa firma del consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Pacientes con diagnóstico de ansiedad y depresión.
- Pacientes en tratamiento de ansiedad y depresión.
- Pacientes con hipotiroidismo, enfermedad de Addison y déficit de vitamina B12.

Criterios de eliminación.

- Evaluaciones incompletas.

Procedimiento

Posterior al permiso otorgado por el Comité de Ética y al Comité Local de Investigación, así como por el director de la unidad, se realizó por medio de fases, cada uno teniendo característica distintiva.

Se realizó el estudio en pacientes que cumplieron los criterios de selección aceptaron participar con autorización por escrito del consentimiento informado sobre sus riesgos y beneficios, durante el periodo Octubre- Diciembre0 del 2023.

El procedimiento constó en 2 fases:

Fase 1:

A través de la clínica de VIH dirigida por el investigador asociado, se explicó a los pacientes con diagnóstico de VIH cuando acudieron a consulta, sobre la

investigación propuesta con el objetivo de conocer el apoyo social percibido y la frecuencia de síntomas de ansiedad y depresión, a través de cuestionarios, el cual se realizó en un área privada y de manera individual. Se le comentó que la información sería manejada de manera confidencial por ambos investigadores y no será utilizada para ningún otro fin, sino el de la presente investigación. Se les comunicó en qué consistía el llenado de los cuestionarios y tiempo de duración. Posteriormente se procedió a explicar ampliamente la carta de consentimiento informado, objetivo, procedimiento, riesgo, beneficio y la confidencialidad de la misma, para en caso de aceptar, proceder a firmar la carta de consentimiento informado (Anexo 3 y 6).

Fase 2: A los que aceptaron participar se le aplicó el cuestionario de Apoyo Social Funcional Duke-UNK-11 (Functional Social Support Questionnaire) y la Escala hospitalaria de ansiedad y depresión.

Si en la evaluación se detectaron síntomas de ansiedad, depresión y/o apoyo social percibido bajo, el paciente se envió a consulta externa con su médico familiar para dar seguimiento y solicitar valoraciones por los servicios de psicología, psiquiatría y trabajo social. Además, a todos los participantes se les entregó un tríptico con información sobre ansiedad y depresión.

Instrumentos de medición

Escala hospitalaria de ansiedad y depresión (HADS). Como lo describe la Guía de Escalas Clínicas aplicables en personas con VIH, fue diseñada para ser utilizada en el medio hospitalaria no psiquiátrico, demostrando utilidad para el diagnóstico de depresión y ansiedad también en atención primaria y en población general sin infección de VIH, pero también ha sido evaluada en población con infección por VIH con buenos resultados. Cuenta con validación en México. Se completa en 2 a 5 minutos por el propio paciente y consiste en 7 preguntas para la depresión (HAD-D) y 7 para ansiedad (HAD-A). Cada pregunta es valuada en una escala de Likert de 0 a 3 puntos, con un rango de 0 a 21 para depresión o ansiedad o un rango total de 42 para ambas combinadas. Las respuestas de las preguntas 1,3,5,6,8,10 y 13 se puntúan de la siguiente forma: 3 puntos la primera respuesta, 2 puntos la

segunda respuesta , 1 punto la tercera y 0 puntos la cuarta. Las respuestas de las preguntas 2,4,7,9,12 y 14 se puntúan de la siguiente forma: 0 puntos la primera respuesta, 1 punto la segunda, 2 puntos la tercera y 3 puntos la cuarta. Siendo como punto de corte igual o mayor a 10 para casos posibles para depresión y mayor o igual de 12 para casos probables para ambas subescalas. En caso de que el cribado sea positivo, se debe excluir una enfermedad orgánica como causa de los síntomas (como hipotiroidismo, fármacos, enfermedad de Addison, déficit de vitamina B12).³⁰

Cuestionario de Apoyo Social Funcional Duke-UNK-11 (Functional Social Support Questionnaire), es una herramienta sencilla y breve con la cual se evalúa de manera cuantitativa el apoyo social percibido, incluyendo dos aspectos: apoyo social confidencial y apoyo social afectivo, con un alfa de cronbach de 0.88 y 0.79 respectivamente. La escala se conforma por respuestas tipo Likert de 1 “mucho menos de lo que deseo” a 5 “tanto como lo deseo”, con rango de puntuación entre 11 y 55 puntos. Una puntuación mayor o igual a 32 indica apoyo normal, mientras que menor a 32 indica apoyo social percibido bajo.³¹

DEFINICIÓN DE LAS VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	EXPRESION DE LA VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	NIVEL DE MEDICION	INDICADOR
Apoyo social percibido	Creencia subjetiva que tiene una persona sobre la cantidad de ayuda que recibirá en caso de necesidad.	Expresado en apoyo normal y apoyo social percibido bajo, según el cuestionario de Duke-UNK-11	Dicotómica	Cualitativa	Nominal	1- Puntuación mayor o igual a 32 indica apoyo social percibido normal 2- Puntuación menor a 32 indica apoyo social percibido bajo
Ansiedad	Estado emocional displacentero que se acompaña de cambios somáticos y psíquicos, que pueden presentar como una reacción adaptativa, o como síntoma o síndrome que acompaña a diversos	Expresado en caso posible, según la Escala Hospitalaria de Ansiedad y depresión.	Dicotómica	Cualitativa	Nominal	1- Puntuación mayor o igual a 10: caso probable de ansiedad. 2- Puntuación menor a 9: no presenta ansiedad.

	padecimientos médicos y psiquiátricos					
Depresión	Se caracteriza por una tristeza de una intensidad o duración suficiente como para interferir en la funcionalidad y en ocasiones, provocando disminución en la concentración, cansancio, pérdida del deseo sexual, pérdida del interés o placer en casi todas las actividades que anteriormente se disfrutaban y alteraciones del sueño	Expresado en caso posible, según la Escala Hospitalaria de Ansiedad y depresión.	Dicotómica	Cualitativa	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1- Puntuación mayor o igual a 8: caso probable de depresión. 2- Puntuación menor a 8: no presenta depresión.
Edad	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento	Años de vida que tiene el paciente en el momento del estudio	Númérica	Cuantitativa	Discreta	En años
Identidad de género	Concepto que se tiene de uno mismo como ser sexual y de los sentimientos que esto conlleva.	Percepción subjetiva que un individuo tiene respecto a sus características biológicas en el momento del estudio	Policotómica	Cualitativa	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1- Hombre 2- Mujer 3- Mujer transsexual 4- Hombre transsexual 5- Bisexual 6- Transgénero 7- Otro
Escolaridad	Periodo de tiempo en el que un individuo asiste a un centro de enseñanza	Último grado académico cursado por el individuo al momento del estudio.	Policotómica	Cualitativa	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 0- No escolarizado 1- Primaria 2- Secundaria 3- Bachillerato 4- Licenciatura 5- Posgrado
Estado civil	Situación personal física determinada por su relación	Condición o situación jurídica del paciente con respecto a la familia en el momento del estudio	Policotómica	Cualitativa	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1- Soltero 2- Casado 3- Divorciado 4- Unión libre 5- Viudo 6- Separado
Ocupación	Actividad a la que se dedica una persona por tiempo determinado	Oficio que realiza el paciente en el momento del estudio	Policotómica	Cualitativa	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1- Estudiante 2- Empleado 3- Comerciante 4- Hogar 5- Pensionado 6- Jubilado 7- Otro

Comorbilidades	Cuando una persona tiene dos o más enfermedades o trastornos al mismo tiempo.	El referido por el individuo al momento del estudio	Policotómica	Cualitativa	Nominal	1- Diabetes mellitus 2- Hipertensión arterial 3- Enfermedad renal crónica 4- Hipotiroidismo e hipertiroidismo 5- Sin otras comorbilidades 6- Otras comorbilidades
----------------	---	---	--------------	-------------	---------	--

Análisis Estadístico

La información se capturó en una hoja de datos en el programa Excel. Para los datos sociodemográficos (edad, identidad de género, escolaridad, estado civil, ocupación, comorbilidades), y los resultados de la aplicación de los cuestionarios se utilizó estadística descriptiva: media, porcentajes y frecuencias, siendo presentados mediante tablas de frecuencia simple como gráficas de barras.

ASPECTOS ETICOS

El presente estudio se efectuó en apego a la Declaración de Helsinki de 1975 y siguiendo los lineamientos establecidos en el artículo 98 de la Ley General de Salud atendiendo a los principios básicos para la investigación médica en seres humanos, así como el reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud y los lineamientos del manual de procedimientos para la evaluación, registro y seguimiento de proyectos de investigación en salud que se realizan en el Instituto Mexicano del Seguro Social.

Los participantes fueron personas con diagnóstico de VIH positivo y seleccionados únicamente previo a lo establecido en los criterios de selección y exclusión. Los pacientes con VIH forman parte de un grupo en situación de vulnerabilidad y en base a la Comisión Nacional de Derechos Humanos en ningún momento se estigmatizará a todo paciente que desee participar, así como no se discriminará sexo u orientación sexual, puntualizando que la participación será libre y meramente aleatoria. Se dio un trato profesional, respetuoso y éticamente responsable, manejo correcto y confidencial de la información previamente proporcionada. Se explicó los riesgos y consecuencias que podría suscitar al aceptar ser participante en la investigación, pudiendo ser libre de retirarse de este en cualquier momento que lo desee. Por último, la decisión de acudir a la consulta externa de medicina familiar será exclusivamente decisión del interesado.

Riesgo.

Conforme al capítulo I, artículo 17, categoría II del Reglamento De La Ley General De Salud En Materia De Investigación Para La Salud, este protocolo se encuentra clasificado con riesgo mínimo:

Confidencialidad.

En base a lo establecido en el artículo 13, capítulo I del Reglamento de La Ley General de Salud, que se relaciona a los aspectos éticos de la investigación en seres humanos, en este estudio de investigación prevaleció el respeto digno y la protección de los derechos y bienestar de los participantes.

Se protegió la privacidad de cada participante, dicha información será confidencial que únicamente el investigador responsable y tesista tuvo acceso a esta y no fue utilizada para otros fines.

Previa autorización por el Comité Local de Investigación y de Ética en Investigación, del director de la unidad, se entregó al participante el consentimiento informado, que fue entregado por el alumno tesista e investigador responsable que lo firmó de manera voluntaria y sin alguna obligación, donde se explicó de manera clara y completa la finalidad de los cuestionarios, así como los riesgos que implicaran al estar en el protocolo de investigación, además que la información proporcionada será totalmente confidencial usado únicamente para fines de investigación. El documento se entregó en la primera fase según lo establecido en el apartado de procedimiento.

No se identificaron datos personales del participante, ya que fueron protegido con un número asignado aleatorio y se observó la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados.

Resguardo de información.

Toda la información fue asegurada por el responsable de la investigación. La documental fue salvaguardada en archivo con llave y la digital fue protegida con contraseñas.

Beneficio.

Posterior al llenado de los cuestionarios, si el paciente presentó síntomas de ansiedad o depresión se derivó a consulta externa de medicina familiar.

Proporción Riesgo/ Beneficio.

El beneficio de la investigación que obtuvieron los participantes después de la aplicación de los cuestionarios fue superior al riesgo, ya que este se considera como riesgo mínimo.

RESULTADOS

La muestra estuvo conformada por 283 pacientes con diagnóstico de VIH en HGZ No. 30 IMSS. El promedio de edad de 41 años (valor mínimo de 18 y máximo de 70 de años). Clasificados por grupos de edad, predominó el grupo de 31-40 años con 102 pacientes. Figura 1.

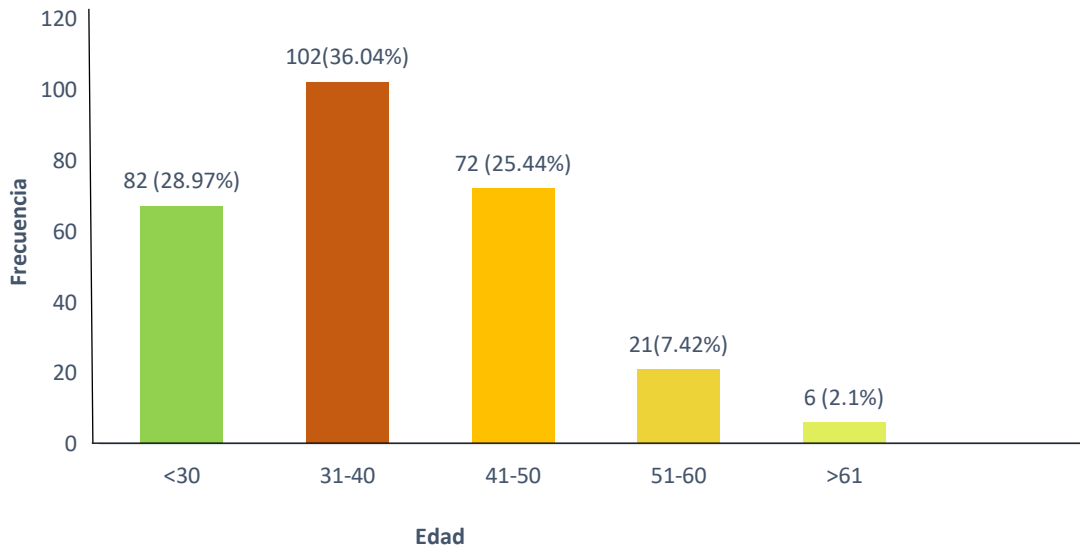


Figura 1. Frecuencia de la población con VIH por grupos de edad

De acuerdo al género, predominaron hombres con el 53.71% y mujeres con el 34.63%. Figura 2.

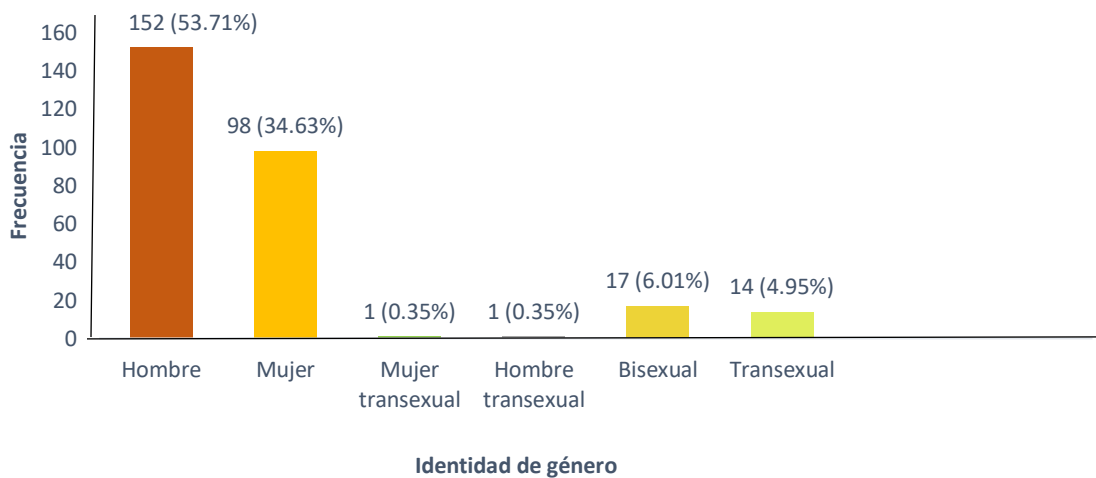


Figura 2. Frecuencia de la población por Género

Con relación a la escolaridad, predominaron la licenciatura con el 37.81%, seguido de la secundaria con el 26.15%. Figura 3.

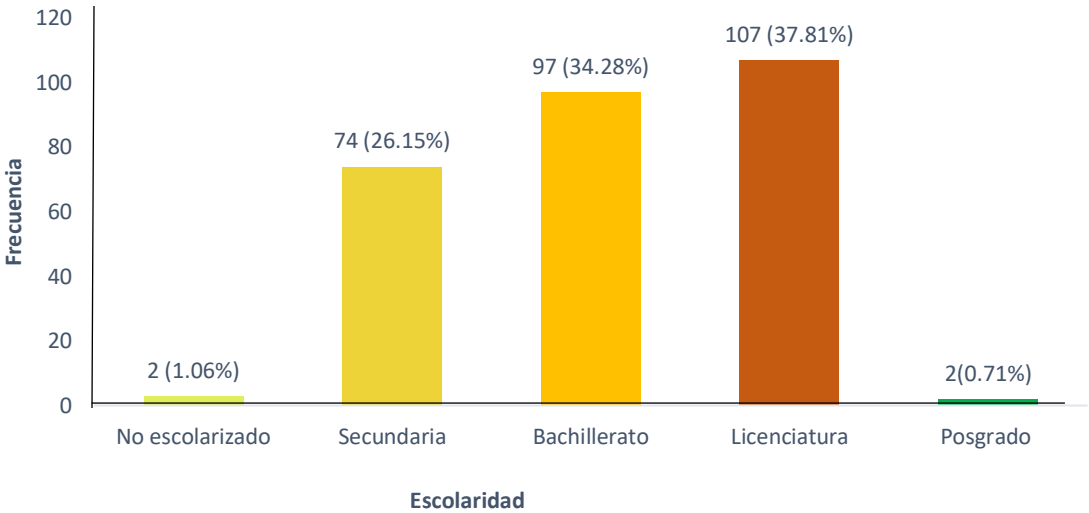


Figura 3. Escolaridad de la población

Con relación al estado civil, predominaron los solteros con el 35.34%, seguido de la unión libre con el 27.21%. Figura 4.

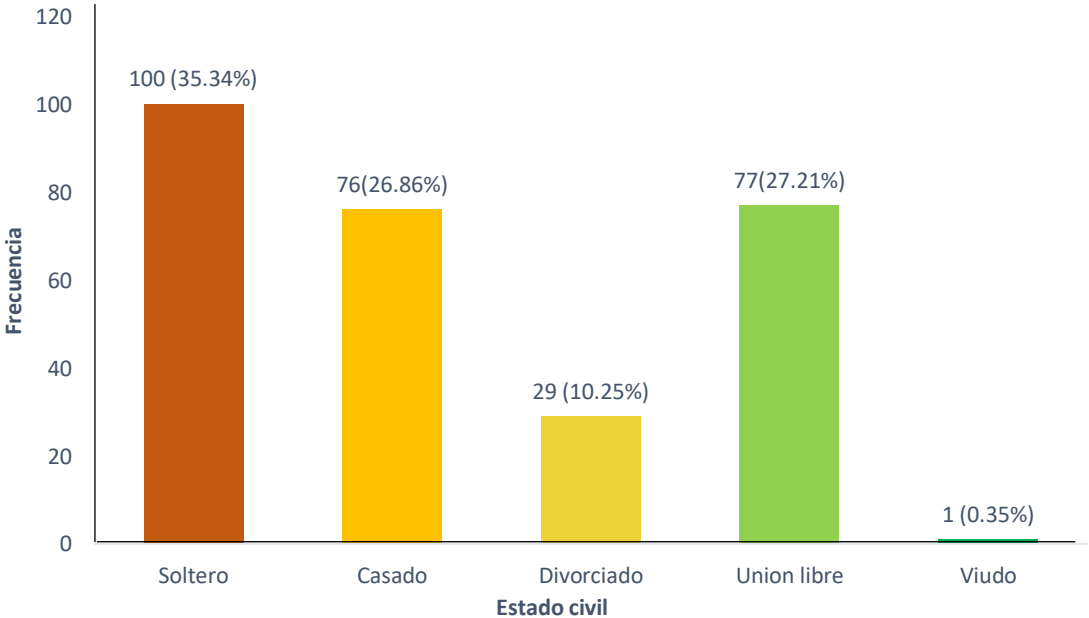


Figura 4 . Estado civil de la población

En relación a la actividad laboral, el 64.66% fueron empleados, seguido los comerciantes con el 22.97%. Figura 5.

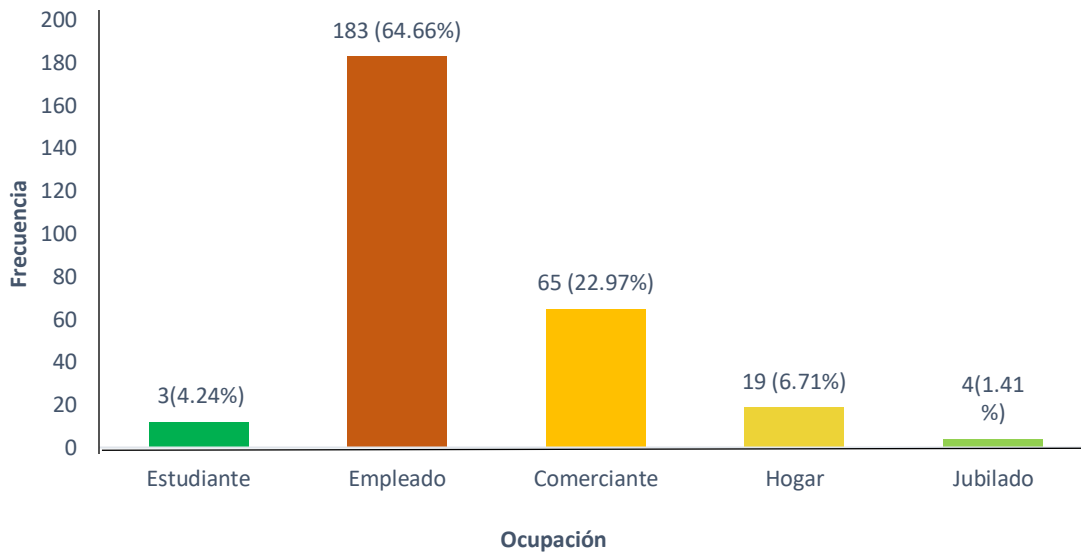


Figura 5. Ocupación de la población

En base a las comorbilidades de los participantes, la mayoría no presentó comorbilidades con un 69.96%, pero predominó la hipertensión arterial con el 12.37% y la diabetes mellitus con el 6.71%. Figura 6.

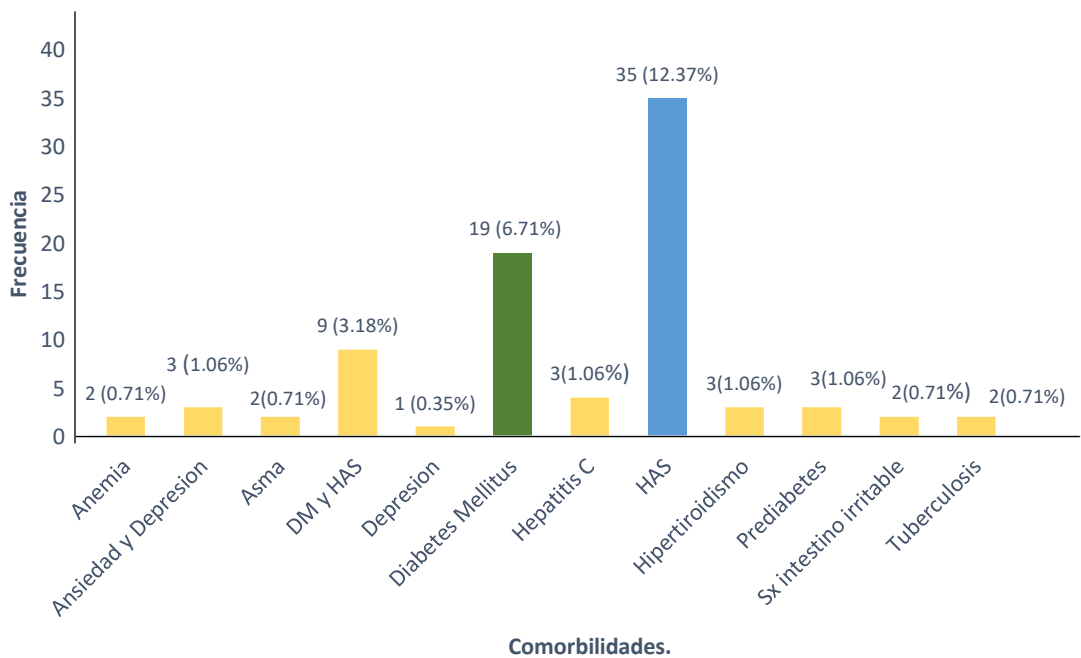


Figura 6. Comorbilidades en la población de estudio

En relación con el apoyo percibido, el 70.67% mencionaron un apoyo social normal y el 29.33% un apoyo social bajo. Figura 7.

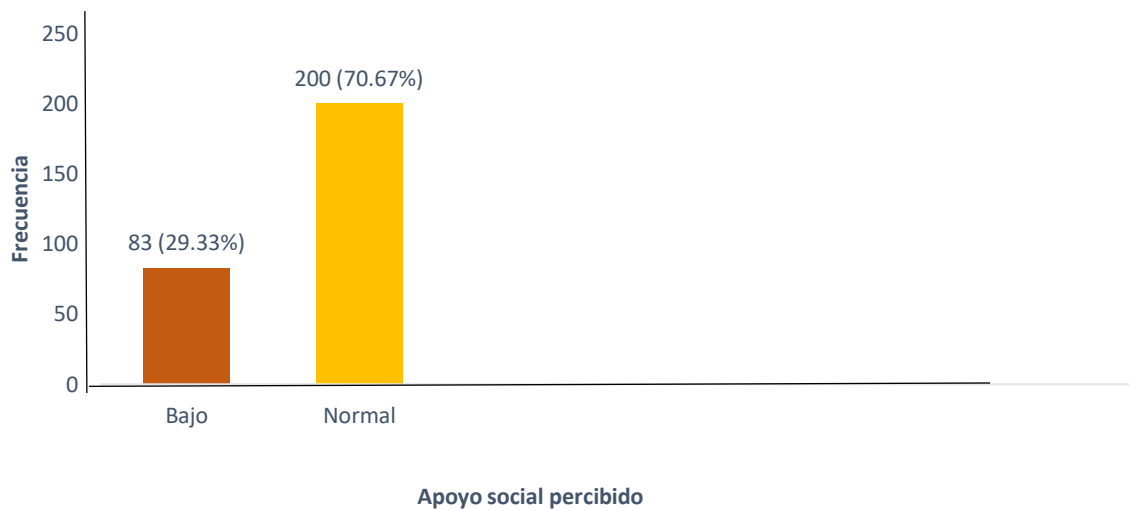


Figura 7. Apoyo social percibido en los pacientes

Con respecto a la ansiedad, solo el 6.3% tuvieron casos probables de ansiedad y el resto no la presentaron. Figura 8.

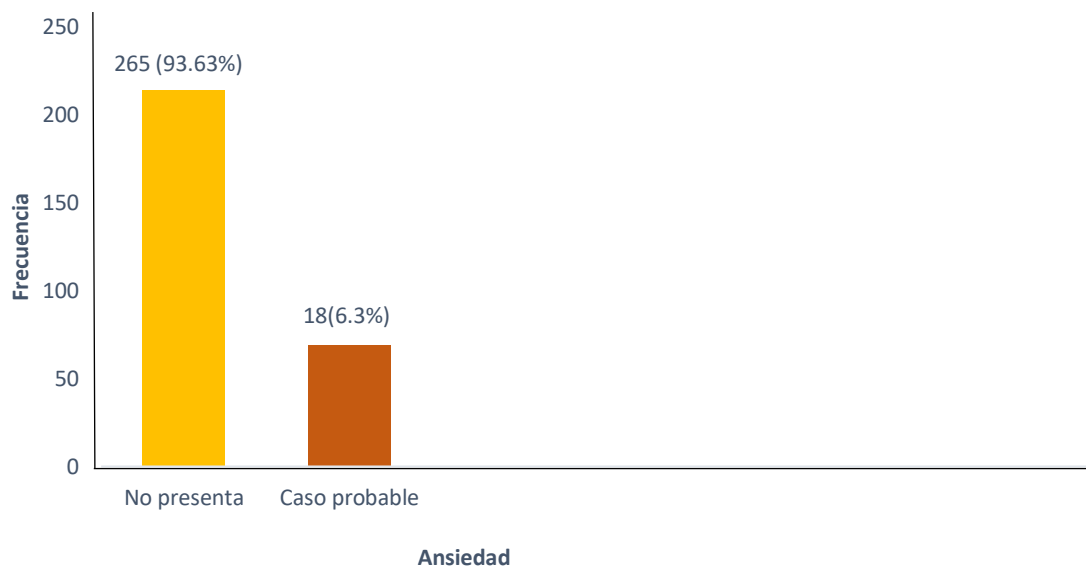


Figura 8. Frecuencia de ansiedad en los pacientes

Respecto a la depresión, el 52.30% tuvieron caso probable para depresión y el 47.70% no presentan depresión. Figura 9.

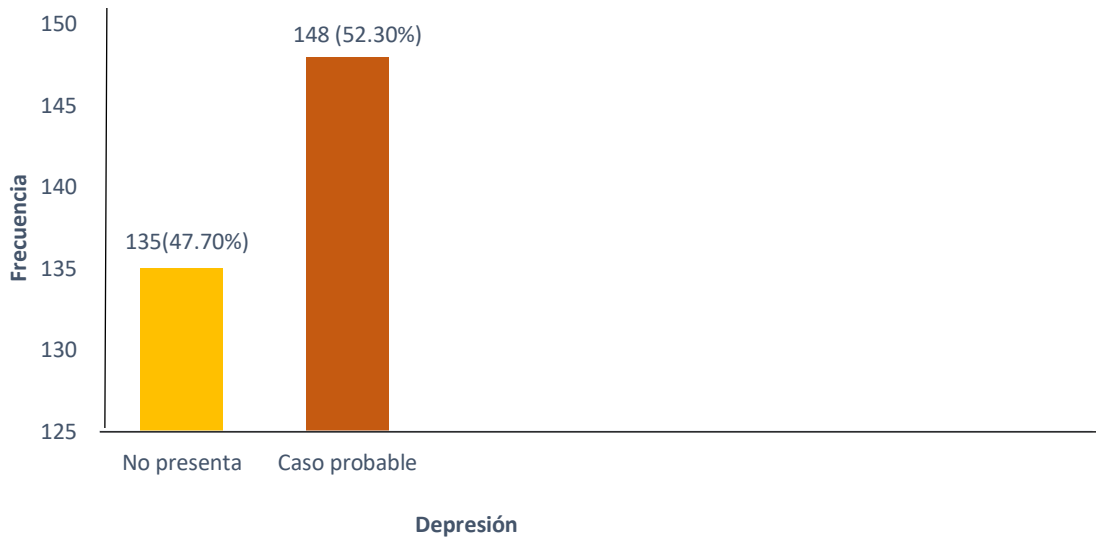


Figura 9. Frecuencia de depresión en los pacientes

De los 200 pacientes que tuvieron apoyo social normal, 36% presentaron caso probable de depresión y 64% no presentan depresión, a diferencia de los que presentaron apoyo social bajo que fueron 83 pacientes, el 83% son caso probable de depresión y el 16.83% no presentan depresión. Figura 10

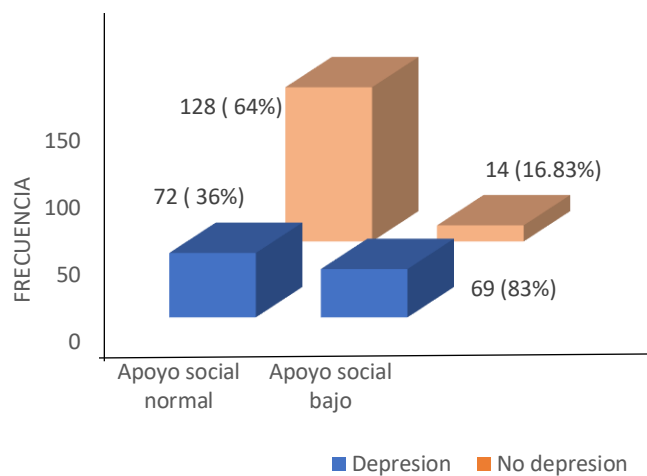


Figura10.Frecuencia de depresión en los pacientes con respecto al apoyo social

De los 200 pacientes que tuvieron apoyo social normal , 4.0% presentaron caso probable de ansiedad y 96% no presentan ansiedad, a diferencia de los que presentaron apoyo social bajo que fueron 83 pacientes, el 12.04% son caso probable de ansiedad y el 87.95% no presentan ansiedad. Figura 11.

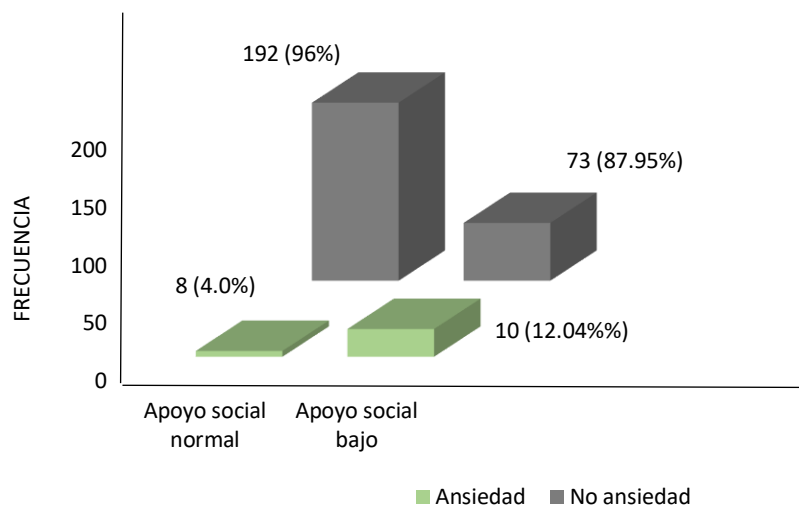


Figura 11. Frecuencia de ansiedad en los pacientes con respecto al apoyo social

DISCUSIÓN

De los pacientes que se incluyeron en el estudio predominaron el género masculino (53.71%), la edad promedio de 41 años, el estado civil soltero (35.34%), licenciatura (37.81%) y la ocupación empleados (64.66%), respecto al estudio realizado por Secundino et al.,³² en Acapulco, México 2022, quienes incluyeron a 420 pacientes, donde la edad que predominó fue la cuarta década, pero en género masculino y estado civil soltero fue mayor con el 91.4% y 63.8%, así como licenciatura del 47.9%

En el estudio realizado por Camara et al.,³³ en Guinea en el año 2018 en 160 pacientes con VIH, quienes aplicaron la misma escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión, predominaron la edad de 40 años, y la ocupación de empleados en un 76.3%, pero con predominio del género femenino con 73.8%

Con respecto a ansiedad y depresión en los estudios anteriormente mencionados, encontraron ansiedad 7.1%, depresión 5.2 y 13.8%, 26.9% respectivamente, estas investigaciones tomaron en cuenta los valores de CD4, los cuales se encontraron en el momento del estudio en menos de 500 cel/ul y de 200 cel/ul, los cuales pudieron influir en los resultados obtenidos en comparación con el estudio realizado.

La mayor parte de los participantes no presentan comorbilidades en un 69.96%, pero las patologías que predominaron fue la hipertensión arterial (12.37%) seguida de la diabetes mellitus (6.71%), a comparación con el estudio que se realizó Belaunzaran-Zamudio et al.,³⁴ en América Latina que incluyeron a 3 415 pacientes adultos, donde predominaron las dislipidemias (64%) seguido de hipertensión arterial (35%).

Respecto al apoyo social percibido, en el presente estudio percibieron un apoyo normal en el 70.67%, mayor a lo reportado por otros estudios realizado en Colombia y Perú donde mencionan apoyo social percibido normal entre el 55-56%.^{35,36}

Con respecto al porcentaje encontrado en Perú, es porque los pacientes tienen personas a las cuales les pueden contar algunos aspectos de su vida, pero en muestras de afecto o cariño que reciben no la perciben de manera adecuada,

además hay grupos de apoyo social y de salud mental, pero son pocos conocidos los cuales podrían facilitar la inserción en la sociedad. Referente a Columbia, en este estudio se tomo en cuenta la calidad de vida, evidenciándose asociación entre las personas con percepción del apoyo social bajo y puntuaciones bajas de calidad de vida, que podrían ser secundario a presentar síntomas de ansiedad, depresión, estigma y no son funcionales en la resolución de problemas, por lo que no se adaptan mejor a vivir con una enfermedad crónica.

En cambio, en el estudio realizado en Monterrey en 2019, por Guerrero et al.,³⁷ donde incluyeron a 214 pacientes para determinar si los pacientes diagnosticados de VIH/SIDA cuentan con apoyo social. Observaron que el 82% refieren tener apoyo social, siendo cifra un poco mayor al presente estudio. Esto debido a que en Monterrey la mayoría de los pacientes refieren pertenencia a un grupo y aun así, tener poca confianza para hablar de los problemas personales o pedir ayuda u orientación sobre algunos temas.

La frecuencia de síntomas relacionados con ansiedad y depresión en el presente estudio fue de 6.3% y 52.30% respectivamente. En 2019 en Etiopia, la prevalencia de ansiedad y depresión en población con VIH, fue de 28.9% y 32.5% respectivamente.³⁸ En Perú en el 2022 Grados et al.,³⁹ observaron un 34% de ansiedad y 16.7% de depresión. Como se observa, ambos problemas se encuentran presentes en estos pacientes en mayor o menor porcentaje.

La diferencia entre los valores de porcentajes de ansiedad y depresión que se demostraron es debido a que las pruebas que se realizaron son casos probables por lo que pudieran presentarse en menor porcentaje si se realizaran pruebas para establecer el diagnóstico. Pero, es importante reconocer que, aunque hay población con apoyo social normal, también hay personas con ansiedad o depresión en las que no se ha hecho diagnóstico.

CONCLUSIONES

En el presente estudio los pacientes que viven con VIH el apoyo social percibido fue normal en un alto porcentaje (70.67%). Sin embargo, los síntomas asociados a depresión y ansiedad estuvieron presentes a pesar de ser casos probables. Se considera que la población con VIH como vulnerable, ya que son blanco de estigma, discriminación, maltrato y negligencia. El apoyo social percibido es un indicador de como la sociedad en el contexto en que se desarrollan fomenta su participación así como la inclusión, sin embargo es necesario atender las necesidades específicas relacionadas con la salud mental.

RECOMENDACIONES

Con base a los resultados obtenidos en el estudio, se sugiere realizar pesquisas oportunas y con pruebas que diagnostique casos positivos para ansiedad y depresión, donde se esperaría que fueran menor el número de pacientes con estas patologías, así como para apoyo social percibido en los pacientes que viven con VIH, tanto en el primer como segundo nivel de atención para mejorar sus condiciones de vida y evitar el aislamiento social, desapego a tratamientos, dependencia familiar, disfunción familiar entre otras, además de dar un seguimiento y tratamiento integral.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) Organización Mundial de la Salud. Infecciones de transmisión sexual. Noviembre 2022. [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))
- 2) Center of Disease Control and Prevention. Cronología del VIH y el SIDA. Red Nacional de Información sobre Prevención. Octubre 2020. <https://npin.cdc.gov/pages/hiv-and-aids-timeline>
- 3) ONUSIDA. Hoja informativa - Últimas estadísticas sobre el estado de la epidemia de SIDA. ONUSIDA. 2021. <https://www.unaids.org/es/resources/fact-sheet>
- 4) CENSIDA. Pruebas para la detección del VIH y sífilis en la Secretaría de Salud. Boletín de atención integral de personas viviendo con VIH. 2022;8(3). https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/764470/BOLETIN_DAI_TERRCER_TRIMESTRE_2022.pdf
- 5) GESIDA. Documento de Consenso de GeSIDA/plan nacional sobre el sida respecto al tratamiento antirretroviral en adultos infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana. GeSIDA. Enero 2022. <https://gesidaseimc.org/wpcontent/uploads/2022/05/manualclinicovih.pdf>
- 6) Radusky PD, Mikulic IM. Impacto emocional del diagnóstico de vih en personas residentes en Buenos Aires. Anuario de Investigaciones 2018;25. <https://www.redalyc.org/journal/3691/369162253013/>
- 7) OMS. Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. Junio 2022. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- 8) Marthoenis M, Maimun S, Abdullah A, Reza Tandil TM, Nadisyah P, Hasna L, et al. Quality of life, depression, and anxiety of patients undergoing

hemodialysis: Significant role of acceptance of the illness. J Psychat Med 2020;56(1). <https://doi.org/10.1177/0091217420913382>

- 9) Coryell W. Trastornos depresivos - trastornos psiquiátricos. Manual MSD. 2021. <https://www.msdmanuals.com/es-mx/professional/trastornos-psiqui%C3%A1tricos/trastornos-del-estado-de-%C3%A1nimo/trastornos-depresivos>
- 10) Cerecero-García D, Macías-González F, Arámburo-Muro T, Bautista-Arredondo S. Vista de síntomas depresivos y cobertura de diagnóstico y tratamiento de depresión en población mexicana. Salud Publica Mex. 2020; 62:840-850. <https://doi.org/10.21149/11558>
- 11) INEGI. El INEGI presenta resultados de la quinta edición de la Encuesta Nacional de Salud y Envejecimiento. 2020. https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2020/ENASEM/Enasem_Nal20.pdf.
- 12) Suárez-García. I. Escalas clínicas aplicables en personas con VIH. GeSIDA. 2020. https://gesidaseimc.org/wpcontent/uploads/2020/07/Guia_GESIDA_EscalasClinicas_2020_v2.pdf
- 13) Diagnóstico y tratamiento de los trastornos de ansiedad en el adulto. <https://imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/392GRR.pdf> b.mx
- 14) Organización Mundial de la Salud. Trastornos mentales 2022. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
- 15) Macías-Carballo M, Pérez-Estudillo C, López-Meraz L, Beltrán-Parrazal L, Morgado-Valle C. Trastornos de ansiedad: revisión bibliográfica de la perspectiva actual. Rev Neurobiología 2019. ISSN 2007-3054
- 16) Agus DF, Effendy E, Camellia V. Screening of anxiety and depression related CD4 Count of people living with HIV/AIDS with anti-retroviral in Medan,

Indonesia. J Med Sci. 2019;7(16):2590-2594. doi: 10.3889/oamjms.2019.396.

- 17) Trejo Gómez H. Relación entre apoyo social/familiar y adherencia terapéutica en pacientes de la Clínica de VIH del Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 2 del Instituto Mexicano del Seguro Social, San Luis Potosí. [Tesis de Especialidad]. San Luis Potosí. Universidad Autónoma de San Luis Potosí. 2022.
- 18) de Souza Neves, Aparecida L, de Castro C, Reis RK, Canini S, Marin da Silva R, et al. Apoyo social y calidad de vida de las personas con coinfección de tuberculosis/VIH. Enfermer Glob. 2018;17(50): 1-10. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=365858287001>
- 19) ONUSIDA. Estrategia Mundial contra el SIDA 2021-2026. https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/global-AIDS-strategy-2021-2026_es.pdf
- 20) Vasylyev M, Davtyan H, Denisiuk O, Chadwick JJ, Koval T, Piddubna A, et al. Anxiety, depression, and quality of life among HIV positive injection drug users in Ukraine, 2017. J Infect Dev Ctries 2019;13(7S): 111S-117S. doi:10.3855/jidc.11295
- 21) Durtteste M, Kyselyova G, Volokha A, Judd A, Thorne C, Cortina-Borja M, et al. Study of young people living with HIV in Ukraine. Anxiety symptoms and felt stigma among young people living with perinatally or behaviourally-acquired HIV in Ukraine: A cross-sectional survey. PLoS One. 2019; 14(1): e0210412. doi: 10.1371/journal.pone.0210412
- 22) Adekunle Olatayo Adeoti. Prevalencia de depresión y trastornos de ansiedad en personas que viven con VIH / SIDA en un hospital terciario en el suroeste de Nigeria. Informes médicos y estudios de casos. 2018. Disponible en: <https://www.iomcworld.org/open-access/prevalence-of-depression-and->

anxiety-disorders-in-people-living-with-hiv-aids-in-a-tertiary-hospital-in-south-western-nigeria-2572-5130-1000150.pdf

- 23) Duko B, Toma A, Asnake S, Abraham Y. Depresión, ansiedad y sus correlatos entre pacientes con VIH en el sur de Etiopía: un estudio transversal basado en instituciones. *Front Psychiatry* 2019;10. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00290>
- 24) Moreno-Montoya J, Barragán AM, Martínez M, Rodríguez A, González AC. Calidad de vida y percepción de apoyo social en personas con HIV en Bogotá, Colombia. *Rev Biomédica*. 2018; 38:577-585. <https://doi.org/10.7705/biomedica.v38i4.381>
- 25) Araceli GCD. Ansiedad y depresión y su relación con los linfocitos T CD4 en personas que viven con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH). Hospital Nacional Arzobispo Loayza, septiembre-2022. Perú. Universidad Privada San Juan Bautista. 2023.
- 26) González Mendieta D. Asociación entre apoyo social y calidad de vida en pacientes con VIH en HGR/UMF N°. 220 Toluca, 2021. Toluca. Universidad Autónoma del Estado de México. 2021.
- 27) De la Rosa Guerrero DA. Apoyo social en pacientes con VIH/SIDA de una unidad de segundo nivel, 2019. [Tesis de Especialidad]. México. Universidad del Estado de México;2018.
- 28) ONUSIDA. Estimaciones epidemiológicas preliminares de ONUSIDA para 2021. https://embargo.unaids.org/static/files/uploaded_files/UNAIDS_2021_FactSheet_es_em.pdf
- 29) Ceballos Liceaga SE, Carbajal Sandoval G, Arellanos Jacinto Y, Rendón Martínez P, Martínez Gómez A. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de VIH informe histórico día mundial VIH 2022. Subsecretaría de la Prevención y Promoción de la Salud. Secretaría de Salud. 2022.

https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/779320/InformeHistorico_VIH_DVEET_DIAMUNDIALVIH2022.pdf

- 30) GESIDA. Panel de expertos. Escalas clínicas aplicables en personas con VIH. GESIDA. Escalas para evaluar depresión. 2020;2. [acceso 20/02/2024]. https://gesidaseimc.org/wpcontent/uploads/2020/07/Guia_GESIDA_Escalas_Clinicas_2020_v2.pdf
- 31) Cuéllar-Flores I, Dresh V. Validación del cuestionario de Apoyo Social Funcional Duke-UNK-11 en personas cuidadoras RIDEP 2012;2(34):89-101. <https://www.redalyc.org/pdf/4596/459645438004>
- 32) Secundino-Rebolledo JA, Sosa-Martínez MJ, Lagarza-Moreno AJ, Joanico-Morales B, Salgado-Jiménez MA. Prevalencia de ansiedad, depresión y redes de apoyo social en pacientes con VIH/SIDA: estudio transversal. *Atención Familiar* 2023;25(1):12-18. <https://doi.org/10.22201/fm.14058871p.2024.187138>
- 33) Camara A, Sow MS, Touré A, Sako FB, Camara I, Soumaoro K, et al. Anxiety and depression among HIV patients of the infectious disease department of Conakry University Hospital in 2018. *Epidemiol Infect.* 2020;148:e8. doi: 10.1017/S095026881900222X
- 34) Belaunzaran-Zamudio PF, Caro-Vega Y, Giganti MJ, Castilho JL, Crabtree-Ramírez BE, Shepherd BE, et al. Frecuencia de enfermedades no transmisibles en personas de 50 años y más que reciben atención para el VIH en América Latina. *PLoS ONE* 2020;15(6): E0233965. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0233965>
- 35) Moreno-Montoya J, Barragán AM, Martínez M, Rodríguez A, González AC. Calidad de vida y apoyo social percibido en personas con VIH en Bogotá, Colombia. *Biomédica* 2018;38(4). <https://www.redalyc.org/journal/843/84358121016/movil/>

- 36) Chaca Villanueva IZ. Apoyo social y adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA del Hospital Marino Molina SCIPPA 2018. [Tesis de Licenciatura de Enfermería]. Lima, Perú: Universidad César Vallejo; 2018.
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/27907/Chaca_VIZ.pdf
- 37) De La Rosa Guerrero DA. Apoyo social en pacientes con VIH/SIDA de una unidad de segundo nivel. [Tesis de Maestría. Monterrey: Universidad de Monterrey; 2019. https://repositorio.udem.edu.mx/handle/61000/815gundo_nivel.
- 38) Yousuf A, Mohd Arifin SR, Musa R, Md Isa ML. Depression and HIV disease progression: A mini-review. Clin Pract Epidemiol Ment Health. 2019; 15:153-159. doi: 10.2174/1745017901915010153.
- 39) Grados-Castro D, Huarcaya-Victoria J. Relación entre ansiedad, depresión y linfocitos T CD4+ en pacientes con virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en un hospital general de Lima. Rev Neuropsiquiatr. 2023;86(3):171-180. <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RNP/article/view/4972>

ANEXOS

Anexo 1. Hoja de recolección de datos.

Folio:

Fecha:

Edad:

Instrucciones: Pon un (X) en la respuesta seleccionada

1- Identidad de género: Hombre () Mujer () Mujer transexual () Hombre transexual () Bisexual ()
Transexual () Transgénero () Otro:_____

2- Escolaridad: No escolarizado () Primaria () Secundaria () Bachillerato () Licenciatura () Posgrado ()

3- Estado civil: Soltero () Casado () Divorciado () Unión libre () Viudo () Divorciado ()

4- Ocupación: Estudiante () Empleado () Comerciante () Hogar () Pensionado () Jubilado ()
Otro: ()

5- Comorbilidades: Diabetes mellitus () Hipertensión arterial () Enfermedad renal crónica () Hipotiroidismo e hipertiroidismo () Sin comorbilidades () Otras ()

6- Apoyo social percibido: Puntuación mayor o igual a 32 indica apoyo social percibido normal () Puntuación menor o igual a 32 indica apoyo social percibido bajo ()

7- Ansiedad: Puntuación mayor o igual a 12: caso probable de ansiedad. () Puntuación menor a 12: no presenta ansiedad. ()

8- Depresión: Puntuación mayor o igual a 8: caso probable de depresión () Puntuación menor a 8: no presenta depresión ()

Anexo 2. Escala DUKE-UNC-11

ESCALA DUKE-UNC-11

Instrucciones para el paciente: En la siguiente lista se muestran algunas cosas que otras personas hacen por nosotros o nos proporcionan. Elija para cada una la respuesta que mejor refleje su situación, según los siguientes criterios:	Mucho menos de lo que deseo	Menos de lo que deseo	Ni mucho ni poco	Casi como deseo	Tanto como deseo
	1	2	3	4	5
1.- Recibo visitas de mis amigos y familiares					
2.- Recibo ayuda en asuntos relacionados con mi casa					
3.- Recibo elogios y reconocimientos cuando hago bien mi trabajo					
4.- Cuento con personas que se preocupan de lo que me sucede					
5.- Recibo amor y afecto					
6.- Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas en el trabajo o en la casa					
7.- Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas personales y familiares					
8.- Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas económicos					
9.- Recibo invitaciones para distraerme y salir con otras personas					
10.- Recibo consejos útiles cuando me ocurre algún acontecimiento importante en mi vida					
11.- Recibo ayuda cuando estoy enfermo en la cama					
PUNTUACIÓN TOTAL					

Anexo 3. Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión.

5.9. Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS)

1

Los médicos conocen la importancia de los factores emocionales en la mayoría de enfermedades. Si el médico sabe cuál es el estado emocional del paciente puede prestarle entonces mejor ayuda.

Este cuestionario ha sido confeccionado para ayudar a que su médico sepa cómo se siente usted afectiva y emocionalmente. No es preciso que preste atención a los números que aparecen a la izquierda. Lea cada pregunta y subraye la respuesta que usted considere que coincide con su propio estado emocional en la última semana.

No es necesario que piense mucho tiempo cada respuesta; en este cuestionario las respuestas espontáneas tienen más valor que las que se piensan mucho.

A.1. Me siento tenso/a o nervioso/a:

3. Casi todo el día
2. Gran parte del día
1. De vez en cuando
0. Nunca

D.1. Sigo disfrutando de las cosas como siempre:

0. Ciertamente, igual que antes
1. No tanto como antes
2. Solamente un poco
3. Ya no disfruto con nada

A.2. Siento una especie de temor como si algo malo fuera a suceder:

3. Sí, y muy intenso
2. Sí, pero no muy intenso
1. Sí, pero no me preocupa
0. No siento nada de eso

D.2. Soy capaz de reírme y ver el lado gracioso de las cosas:

0. Igual que siempre
1. Actualmente, algo menos
2. Actualmente, mucho menos
3. Actualmente, en absoluto

A.3. Tengo la cabeza llena de preocupaciones:

3. Casi todo el día
2. Gran parte del día
1. De vez en cuando
0. Nunca

D.3. Me siento alegre:

3. Nunca
2. Muy pocas veces
1. En algunas ocasiones
0. Gran parte del día

A.4. Soy capaz de permanecer sentado/a tranquilo/a y relajado/a:

0. Siempre
1. A menudo
2. Raras veces
3. Nunca

D.4. Me siento lento/a y torpe:

3. Gran parte del día
2. A menudo
1. A veces
0. Nunca

A.5. Experimento una desagradable sensación de «nervios y hormigueos» en el estómago:

0. Nunca
1. Sólo en algunas ocasiones
2. A menudo
3. Muy a menudo

5.9. Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión
(Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS)

2

D.5. He perdido el interés por mi aspecto personal:

3. Completamente
2. No me cuidó como debería hacerlo
1. Es posible que no me cuidó como debiera
0. Me cuidó como siempre lo he hecho

A.6. Me siento inquieto/a como si no pudiera parar de moverme:

3. Realmente mucho
2. Bastante
1. No mucho
0. En absoluto

D.6. Espero las cosas con ilusión:

0. Como siempre
1. Algo menos que antes
2. Mucho menos que antes
3. En absoluto

A.7. Experimento de repente sensaciones de gran angustia o temor:

3. Muy a menudo
2. Con cierta frecuencia
1. Raramente
0. Nunca

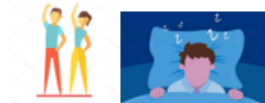
D.7. Soy capaz de disfrutar con un buen libro o con un buen programa de radio o televisión:

0. A menudo
1. Algunas veces
2. Pocas veces
3. Casi nunca

Anexo 4. Material de información sobre el trastorno de ansiedad y depresión.

¿Qué hacer si padece de ansiedad y depresión?

- ✓ Solicite ayuda profesional.
- ✓ Recuerde que puede sentirse mejor si recibe la ayuda adecuada
- ✓ Haga actividades al aire libre
- ✓ Mantenga hábitos regulares de alimentación y sueño
- ✓ Evite o limite la ingesta de alcohol y absténgase de consumir drogas ilícitas, estos empeoran los síntomas
- ✓ Si tiene pensamientos suicidas, pida ayuda a alguien inmediatamente



Si conoce a alguien o usted presenta alguno de los síntomas y signos mencionados, acuda con su médico familiar para recibir orientación.

ANSIEDAD Y DEPRESION



Dra. Marcela Hernández Coutiño

Bibliografía:
Organización Mundial de la Salud
DSM: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales



Los trastornos de salud mental aumentan el riesgo de otras enfermedades y contribuyen a lesiones no intencionales e intencionales.

Situación actual sobre ansiedad y depresión.

La **depresión** es un trastorno mental común. Se estima que en todo el mundo el 5% de los adultos la padecen.



Aproximadamente un 50% más frecuente entre las mujeres que entre los hombres.

La **ansiedad** es el segundo trastorno mental más incapacitante en la mayoría de los países de la Región de las Américas y más de 260 millones de personas, padecen un trastorno de ansiedad.

En ambas enfermedades hay tratamientos eficaces

¿Qué es la depresión?

Es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia persistente de tristeza y una pérdida de interés en actividades que las personas normalmente disfrutan, acompañada de una incapacidad para llevar a cabo las actividades diarias, durante 14 días o más.

Además, presentan pérdida de energía; cambios en el apetito; necesidad de dormir más o menos de lo normal, disminución de la concentración, indecisión, inquietud, sentimiento de inutilidad, culpabilidad y desesperanza.

¿Qué es ansiedad?

Se describe según el DSM como la anticipación de una amenaza futura.

Los trastornos de ansiedad se caracterizan por un miedo y una preocupación excesivos y por

trastornos del comportamiento conexos.

Se pueden presentar los siguientes síntomas, como: agitación o sensación de nerviosismo, respiración acelerada o falta de aire, aumento de frecuencia cardíaca, sudoraciones en las manos y resto del cuerpo, cansancio o debilidad, dificultad para concentrarse, insomnio, dolor abdominal mareos y desvanecimientos.

Hay diferentes causas que pueden originar la ansiedad dentro de las cuales se encuentra:

Trastorno de ansiedad debido a otra afectación médica, trastorno de ansiedad generalizada, trastorno de pánico.

Recuerda que contar con una red de apoyo ya sea familia, pareja, amigos, influirá de manera positiva a tu motivación, adhesión al tratamiento y afrontamiento de las enfermedades que padeces.



Anexo 5. Carta de no inconveniente del director de la unidad.

CARTA DE NO INCOVENIENTE DEL DIRECTOR DE LA UNIDAD



Mexicali, B.C. 21 de Junio del 2023

Comité Local de Investigación en Salud
Comité de Ética en Investigación

En mi carácter de Director (a) General del Hospital General de Zona No. 30, declaro que no tengo inconveniente en que se lleve a cabo en esta unidad, el protocolo de investigación con el título "Apoyo social percibido y frecuencia de síntomas de ansiedad y depresión en pacientes con VIH del HGZ No. 30 IMSS Mexicali, BC", que será realizado por el Dr. Edgar García Duarte, como investigador (a) responsable en caso de ser aprobado por ambos comités de evaluación.

A su vez, hago mención de que esta unidad cuenta con la infraestructura necesaria, recurso financiero y personal capacitado para atender cualquier evento adverso que se presente durante la realización del protocolo autorizado.

Sin otro particular, reciba con el presente un saludo cordial.

Atentamente


 Dr. Alejandro Vizcaino Garcia
DIRECTOR H.G.Z. II No. 30
IMSS Matrícula: 98081804
Dr Alejandro Vizcaino Garcia Ed. Prof. 6247488

Anexo 6. 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:	Apoyo social percibido y frecuencia de síntomas de ansiedad y depresión en pacientes con VIH del HGZ. No. 30 IMSS Mexicali BJC
Lugar y fecha:	Hospital General de Zona No. 30, IMSS, Mexicali, Baja California, Septiembre 2023
Número de registro:	Pendiente
Justificación y objetivo del estudio:	Las Enfermedades de transmisión sexual son un problema importante a nivel mundial, el HIV es una enfermedad altamente frecuente, en la que se puede afectar la salud mental de las personas que la padecen, deteriorando la calidad de vida y el bienestar, por sentirse más vulnerables, al señalamiento o exposición, estigmatización y por consecuencia presentar ansiedad y depresión aun sin diagnosticar. Por lo que el apoyo social es un factor fundamental, teniendo una influencia positiva sobre la experiencia en el paciente con virus de inmunodeficiencia humana. El presente estudio tiene como objetivo conocer el apoyo social percibido e identificar síntomas de ansiedad y depresión a los pacientes que deseen participar en el estudio dándoles la oportunidad de acudir a consulta externa de médico familiar para un tratamiento oportuno.
Procedimientos:	Su participación consiste en asistir a una entrevista individual y confidencial que se hará en un lugar privado y confortable, que se solicitará con anticipación en la unidad No. 30. Usted será informado sobre el estudio de investigación y se le informará sobre el llenado de los dos cuestionarios. La Escala de Ansiedad y depresión se completa en 2-5 minutos por el propio paciente y consiste en 7 preguntas para la depresión y 7 para ansiedad. Una puntuación mayor o igual a 8 es caso probable de depresión, en caso de ser mayor a o igual a 10 puntos es caso probable para ansiedad y depresión. Por último, el cuestionario de apoyo social funcional Duke-UNK 11, herramienta que evalúa de manera cuantitativa el apoyo social percibido, incluyendo dos aspectos: apoyo social confidencial y apoyo social afectivo, formado por 7 ítems, una puntuación mayor o igual a 32 indica apoyo normal, mientras que menor a 32 indica apoyo social percibido bajo. El llenado de los dos cuestionarios se llevará un tiempo aproximado de 10 minutos. Después se le entregará el consentimiento informado y se hará lectura detallada de este explicando cada punto, en caso de que acepte estar en el estudio de investigación se firmará el documento antes mencionado. Posteriormente se iniciará con la aplicación de la recolección de datos y encuestas correspondientes. Para finalizar, se informará sobre los resultados.
Posibles riesgos y molestias:	En este estudio se aplicarán dos cuestionarios, por lo tanto, las molestias podrían ser por la disposición de tiempo que empleará para contestarlos, sin embargo, no existen riesgo relacionados al procedimiento. Es importante que tenga el conocimiento que podría sentirse expuesto ante las preguntas que se le harán ya que son de índole personal.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Los beneficios que usted obtendrá, será conocer los síntomas de ansiedad y depresión, en caso de padecer trastorno de ansiedad y depresión se hará referencia para acudir con médico familiar para posteriormente ser valorado por el servicio de psiquiatría, en caso de ser necesario y de que acepte se iniciará tratamiento. De la misma manera, al presentar apoyo social bajo será referido con médico familiar con la finalidad de ser referidos a los servicios de psiquiatría, psicología y/o trabajo social para integración a grupos de apoyo.
Participación y retiro:	Su participación en el estudio es totalmente voluntaria, es decir, es decisión de usted si decide participar o no en el estudio. También es importante que si en un momento dado ya no desea continuar en el estudio, se puede retirar sin que esto afecte la atención médica dentro de la institución. .
Privacidad y confidencialidad:	Su información será manejada estrictamente confidencial por el investigador responsable y el alumno tesista. Esto quiere decir, que no se proporcionará a nadie las respuestas o resultados sin que lo autorice y su información solo se utilizara para los fines de este proyecto de investigación no se expondrán sus datos personales ni documentos que lo pudieran identificar.
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 principal/ Responsable:	Dr. Edgar García Duarte (edgar.garcia@imss.gob.mx) Institución: Hospital General Zona No. 30 (IMSS) Teléfono: (686) 686555170, horario de atención: 7am a 14 horas.
Investigador temático:	Dra. Italia López Bueno (yuliana.lopezb@imss.gob.mx) Institución: Hospital General Zona No. 30 (IMSS) Teléfono: (686) 686555170, horario de atención: 7am a 14 horas.
Investigador asociado:	Dra. Dalia Guadalupe Kautzman López (dkautzman1982@gmail.com) Institución: UMF No.28 del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) Teléfono: (686) 5560218, horario de atención: 7am a 14 horas
Alumno tesista:	Dra. Fabiola Marcela Hernández Coutiño (marcelahernandez9315@gmail.com)

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, dirección, relación y firma

Nombre y forma de quien obtiene el consentimiento
Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma