

*Unidad de Medicina Familiar Número 16, Mexicali Baja California. Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). **María Elena Haro Acosta. Docente de la Universidad Autónoma de Baja California (UABC), Facultad de Medicina, Mexicali. Baja California. ***Docente en el Instituto Tecnológico Nacional de México (TecNM), Campus Mexicali. Baja California. ****Coordinación Auxiliar Médica de Investigación en Salud, OOAD Regional Baja California, IMSS.

Guillermo Ernesto Robinson Rovira, <https://orcid.org/0009-0000-9743-323X>,

Madrie de León Aldaba, (<https://orcid.org/0000-0002-7141-2593>)

Adriana Domínguez Martínez, (<https://orcid.org/0000-0002-1457-8132>)

María Elena Haro Acosta, (<https://orcid.org/0000-0002-0388-8215>),

Rafael Iván Ayala Figueroa (<https://orcid.org/0000-0001-9988-1626>)

Carmen Gorety Soria Rodríguez (<https://orcid.org/0000-0003-4128-6765>).

Autor de correspondencia:

Dra. María Elena Haro Acosta

Correo electrónico:

eharo@uabc.edu.mx

Recibido: 14-04-24

Aceptado: 07-08-24

El presente es un artículo *open access* bajo licencia: **CC BY-NC-ND** (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Responsabilidades éticas

Aprobado por el Comité Local.

Financiación

No recibió financiamiento alguno.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

Detección de síntomas relacionados con ansiedad, depresión y estrés en pacientes con VIH mediante la escala DASS-21

Detection of Symptoms Related to Anxiety, Depression, and Stress in Patients with HIV using the DASS-21 SCALE

Detecção de sintomas relacionados à ansiedade, depressão e estresse em pacientes com HIV por meio da escala DASS-21

Guillermo Ernesto Robinson Rovira,* Madrie de León Aldaba,* Adriana Domínguez Martínez,* María Elena Haro Acosta,** Rafael Iván Ayala Figueroa,*** Carmen Gorety Soria Rodríguez.****

DOI: 10.62514/amf.v26i6.99

Resumen

Objetivo: Detectar los síntomas relacionados con ansiedad, depresión y estrés en pacientes con VIH mediante la escala DASS-21. **Métodos:** Estudio transversal en pacientes con VIH que acudieron a consulta a la Unidad de Medicina Familiar N° 16, aplicando la escala DASS-21 para detectar síntomas relacionados con depresión, ansiedad y estrés. Del censo de 66 pacientes, se excluyeron cinco pacientes por no aceptar participar y dos por ser menores de edad, quedando un total de 59 pacientes. Se utilizó estadística descriptiva mediante el programa estadístico SPSS v22. **Resultados:** Predominó la edad de 40.13 ± 13.125 años, 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). Los síntomas relacionados a depresión, ansiedad y estrés más frecuentes 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. **Conclusiones:** La frecuencia de depresión, ansiedad y estrés fue alta en ambos sexos; se deben tomar en cuenta estos trastornos en el primer nivel de atención.

Palabras clave: Infecciones por VIH, Depresión, Medicina Familiar.

Abstract

Objective: To Detect symptoms related to anxiety, depression and stress in patients with HIV using the DASS-21 scale. **Methods:** Cross-sectional study in patients with HIV who came to receive care at Family Medicine Unit N0 16, applying the DASS-21 scale to detect depression, anxiety, and stress. From the census of 66 patients, five patients were excluded for not agreeing to participate and two for being minors, leaving 59 patients. Descriptive statistics were obtained

using the statistical program SPSS v22. **Results:** The predominant age was 40.13 ± 13.125 years, male sex, and high school level. 71.2% presented stress, 64.4% anxiety, and 35% depression. Such disorders were more frequent in women (83.3% stress and anxiety, and 50% depression). Regarding the symptoms associated with depression, anxiety, and stress, the most observed were “I felt sad and depressed”, “I was worried about situations in which I could panic or in which I could make a fool of myself” and “I had a hard time relaxing”, appearing in 62.71%, 69.49% and 91.53% respectively. **Conclusions:** The frequency of depression, anxiety and stress was high in both sexes. These disorders should be taken into account at primary care..

Keywords: HIV infections, Depression, Family Practice.

Resumo

Objetivo: Detectar síntomas relacionados a ansiedade, depressão e estresse em pacientes com HIV por meio da escala DASS-21. **Métodos:** Estudo transversal em doentes com VIH que compareceram à consulta na Unidade de Medicina Familiar N0 16, aplicando a escala DASS-21 para detecção de sintomas relacionados com depressão, ansiedade e stress. Do censo de 66 pacientes, cinco pacientes foram excluídos por não concordarem em participar e dois por serem menores de idade, restando um total de 59 pacientes. A estatística descritiva foi utilizada pelo programa estatístico SPSS v22. **Resultados:** A idade predominante foi 40,13±13,125 anos, sexo masculino e ensino médio. 71,2% apresentaram estresse, 64,4% ansiedade e 35% depressão; Tais transtornos foram mais frequentes em mulheres (83,3% estresse e ansiedade e 50% depressão). Predominou idade de 40,13±13,125 anos, sexo masculino e ensino médio. 71,2% apresentaram estresse, 64,4% ansiedade e 35% depressão. Tais transtornos foram mais frequentes em mulheres (83,3% estresse e ansiedade e 50% depressão). Os sintomas mais frequentes relacionados com depressão,

ansiedade e stress foram “Senti-me triste e deprimido”, “Fiquei preocupado com situações em que pude-se entrar em pânico ou em que pudesse fazer papel de bobo” e “Tive dificuldade em relaxar”, aparecendo em 62,71%, 69,49% e 91,53% respectivamente. **Conclusão:** A frequência de depressão, ansiedade e estresse foi elevada em ambos os sexos. Esses distúrbios devem ser levados em consideração no primeiro nível de atenção.

Palavras-chave: Infecções por HIV, Depressão, Prática Familiar.

Introducción

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.¹ 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 1983-2021.²

Las estadísticas estiman que al menos el 50% de las personas que presentan infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) exhiben trastornos psiquiátricos; lo cual se ha convertido en un problema debido a los efectos de estas enfermedades mentales, las que están asociadas a un mayor deterioro de la salud y riesgo de morir en los pacientes con infección por el VIH.³ 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.⁴

En un centro médico de Malasia se estudiaron 336 participantes con VIH mayores de 50 años, sometidos a terapia antirretroviral; además de utilizar pruebas múltiples para la detección de enfermedades no transmisibles, se les aplicó la escala DASS-21 para explorar sobre su estado mental; el 23% mostró síntomas severos a extremadamente severos de depresión, ansiedad y estrés. La investigación tomó en cuenta la estrecha relación entre una positiva adherencia a la terapia antirretroviral y el cómo se puede mejorar la salud mental de los pacientes seropositivos.⁵ El médico del primer nivel de atención podría identificar de manera oportuna los síntomas relacionados con estas patologías psiquiátricas y ofrecer un tratamiento integral a sus pacientes. El objetivo de este estudio fue detectar los síntomas relacionados con la ansiedad, depresión y estrés en pacientes con VIH mediante el uso de la escala DASS-21.

Métodos

Se realizó un estudio transversal en pacientes con diagnóstico de VIH adscritos a la Unidad de Medicina Familiar (UMF) N° 16 de Mexicali Baja California, del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS); en el periodo de enero a diciembre del 2023. Se incluyó el censo de 66 pacientes con dicho diagnóstico. Las variables estudiadas fueron: *edad, sexo, escolaridad, síntomas relacionados con ansiedad, depresión y estrés*. El instrumento utilizado fue la escala DASS-21, la cual es un conjunto de tres subescalas de tipo Likert de cuatro puntos, de auto respuesta. Cada una de las subescalas está compuesta por siete ítems, que tienen como fin evaluar los estados emocionales de depresión, ansiedad y estrés. 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 cuatro 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).^{6,7} Se realizó un análisis descriptivo utilizando el programa estadístico SPSS v22.

El presente estudio se efectuó en apego a la Declaración de Helsinki de 1964 y a los estándares éticos comparables. Con autorización del Comité de Investigación del IMSS (Registro R-2022-204-135) y el consentimiento informado de los pacientes. A los participantes que se les detectó algún nivel de depresión, ansiedad o estrés, fueron canalizados a la consulta de Medicina Familiar para su seguimiento y tratamiento oportuno o su envío a segundo nivel de atención en caso necesario.

Tabla I. Características sociodemográficas de la población con VIH

Variable	Frecuencia n = 59 %	
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

Resultados

El censo fue de 66 pacientes, se excluyeron cinco pacientes por no aceptar participar y dos por ser menores de edad, quedando un total de 59 pacientes. El promedio de edad fue de 40.14 ± 13.125 años. El sexo masculino representó el 69.5%; el nivel escolar preparatoria ocupó el 57.5% de los casos. **Tabla I.**

Con relación a los síntomas vinculados con la depresión: el 64.4% de los participantes no presentaron síntomas; el 27.1% presentó síntomas leves (como: *me sentí triste y deprimido, no sentía iniciativa para hacer cosas*) y el 13.4% síntomas severos. El 40.7% presentó síntomas leves de ansiedad (por ejemplo: *se me hizo difícil respirar, sentí que mis manos temblaban, tuve miedo sin razón*, entre otros), el 16.9% mostró síntomas moderados y el 3.4% expuso síntomas severos. El 39% presentó síntomas leves de estrés (por ejemplo: *me costó mucho relajarme, sentí que tenía muchos nervios, noté que me agitaba, reaccioné exageradamente a ciertas situaciones*, entre otros); el 30.5% síntomas moderados vs el 1.7% que presentó síntomas extremadamente severos. El síntoma o ítem de la escala DASS-21 relacionado con depresión más frecuente fue “*me sentí triste y deprimido*” presentándose en 37 de los pacientes vs “*sentí que no tenía nada por que vivir*”, que se presentó en seis pacientes.

Tabla II

Con respecto a la ansiedad, el síntoma más frecuente

Tabla II. Síntomas relacionados con depresión más frecuentes

Ítem	Casos
No podía sentir ningún sentimiento positivo	21
Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas	22
Sentí que no tenía nada por qué vivir	6
Me sentí triste y deprimido	37
No me pude entusiasmar por nada	17
Sentí que valía muy poco como persona	7
Sentí que la vida no tenía ningún sentido	10

Fuente: Escala DASS-21

fue “*Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo*” con 41 casos, seguido de “*Me di cuenta que tenía la boca seca y sentí que mis manos temblaban*” con 32 casos respectivamente. “*Tuve miedo sin razón*” fue el de menor frecuencia manifestándose en 13 pacientes. **Tabla III**

De los síntomas presentes relacionados con estrés, el más frecuente fue “*Me costó mucho trabajo relajarme*” evidenciándose en 54 de los sujetos; seguido

Tabla III. Síntomas relacionados con ansiedad más frecuentes

Ítem	Casos
Me di cuenta que tenía la boca seca	32
Se me hizo difícil respirar	19
Sentí que mis manos temblaban	32
Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo	41
Sentí que estaba a punto de pánico	15
Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico	25
Tuve miedo sin razón	13

Fuente: Escala DASS-21

de “*Se me hizo difícil relajarme*” el cual se presentó en 52 de los casos y el menos frecuente fue “*No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo*” con 18 casos. **Tablas IV y V** Doce hombres manifestaron síntomas de depresión, 23 ansiedad y 27 estrés. Para el sexo femenino se observó una frecuencia de depresión de 9 casos vs 15 casos que manifestaron tanto ansiedad como estrés. De los 59 sujetos estudiados, el 84.75% recibía terapia con bicitegravir/emtricitabina/tenofovir/afafenamida, mientras que un 3.39% consumía dolutegravir/abacavir/lamivudina.

Tabla IV. Síntomas relacionados con estrés más frecuentes

Ítem	Casos
Me costó mucho relajarme	54
Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones	33
Sentí que tenía muchos nervios	39
Noté que me agitaba	19
Se me hizo difícil relajarme	52
No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo	18
Sentí que estaba muy irritable	36

Fuente: Escala DASS-21

Discusión

En el presente estudio el promedio de edad fue de 40.13 años, el sexo masculino ocupó el 69.5% y la escolaridad preparatoria el 52.5% de los casos; similar al estudio realizado en 2018 en Guinea por Camara y otros,⁸ sobre la prevalencia y estigma que genera el

HIV entre la población, donde el promedio de edad fue de 40.6 años, el 73.8% eran hombres con escolaridad preparatoria el 60.7%. Los síntomas relacionados con el estrés, ansiedad y depresión (71.2%, 64.4% y 35%) fueron mayores a lo reportado en el estudio de Cardona-Duque y otros,⁹ llevado a cabo en Colombia, donde la prevalencia de sintomatología de ansiedad fue (31.8%) y depresión (34.1%) en pacientes con VIH. Un factor que posiblemente pudiera contribuir a estos hallazgos sería que el presente estudio se realizó en el año 2023, posterior a la pandemia de COVID-19, tal como menciona la OPS: *el aumento de prevalencia de estos síntomas es un indicio de los cambios de vida provocados por la pandemia, que exacerbó notablemente los índices de ansiedad, depresión y estrés en todo el mundo, con un aumento del 25%*.¹⁰ De igual manera, un estudio desarrollado por Prince Torres,¹¹ describe 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.

Tabla V. Frecuencia de ansiedad, depresión y estrés de acuerdo con el sexo de los pacientes

	Masculino n = 41	Femenino n = 18
Depresión		
Con síntomas	12	9
Sin síntomas	29	9
Ansiedad		
Con síntomas	23	15
Sin síntomas	18	3
Estrés		
Con síntomas	27	15
Sin síntomas	14	3

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, contrastando con las mujeres que presentaron el 83.3%, tanto en estrés como de ansiedad. Las mujeres también mostraron un porcentaje superior en síntomas asociados a la depresión (50%) que los hombres (29.3%). Estos datos concuerdan con el estudio de López Retana¹² del año 2021, que hace hincapié en la vulnerabilidad de las mujeres ante la depresión, al tener un poco más del 50% de probabilidades de padecerla que los hombres, debido a factores como la edad, el nivel socioeconómico o su condición laboral. Por su parte, Saadat et al.¹³ infiere que las mujeres seropositivas perciben mayores niveles de ansiedad y depresión que los varones

al afrontar este padecimiento; situación que podría explicarse entre otras razones por la sociedad de tipo “teocrática” que prevalece en Irán. Sin embargo, cuando se trata del VIH, algunas de las prácticas que surgen de la desigualdad sexual en la región, en particular las fuertes prohibiciones contra las relaciones sexuales extramatrimoniales, aplicadas más estrictamente a las mujeres, se asocian con una menor prevalencia. La evidencia estadística indica que el porcentaje de mujeres -entre las personas que viven con VIH/SIDA- es menor en el Medio Oriente y el norte de África (la mayoría por debajo del 25%) que en otras regiones (por ejemplo, el 57% en el África subsahariana).¹⁴ Respecto al tratamiento de antirretrovirales predominaron en el 84.75% la terapia con *bictegravir/emtricitabina/tenofovir/alafenamida*, mientras que un 3.39% consume *dolutegravir/abacavir/lamivudina*; con base al estudio realizado en 2023 por Préta et al.¹⁵ los medicamentos inhibidores de la integrasa, tales como *bictegravir* y *dolutegravir*, se encuentran asociados con un mayor riesgo de presentar depresión e ideación suicida, manifestándose principalmente en los primeros meses de iniciado el tratamiento, aunque esta situación no se valoró en el presente estudio.

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 desde la atención primaria. Por estas razones, es importante identificar 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. La promoción de espacios para que los pacientes seropositivos puedan manifestar sus inquietudes es primordial, y puede facilitar la adherencia a los tratamientos.

Limitaciones del estudio: No fueron registrados: *la orientación sexual, el conocimiento/desconocimiento de la carga viral y el apego al tratamiento* que de acuerdo a Tapullima-Mori,¹⁶ en su estudio realizado en 2022 en Perú, son los factores de mayor relación con la ansiedad y la depresión en estos pacientes. No obstante, los casos que presentaron ansiedad, depresión y estrés moderada a extremadamente severa fueron referidos a la consulta externa de medicina familiar para valoración e inicio de manejo, así como envío a segundo nivel de atención en caso de ser necesario. *Conclusiones:* La frecuencia de los síntomas relacionados con depresión, ansiedad y estrés obtenidos mediante la escala DASS21 en la población de pacientes con VIH fue alta. El promedio de edad fue de 40 años, la mayoría del sexo masculino con nivel de escolaridad de preparatoria.

Referencias

1. ONUSIDA. [Internet]. Hoja Informativa. Últimas estadísticas sobre el estado de la epidemia de SIDA. 2021 [acceso 22/04/2022 citado 2022 abril 22]. Disponible: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_FactSheet_es.pdf
2. Secretaría de Salud. Sistema de Vigilancia epidemiológica de VIH, 4to trimestre 2021. [acceso 22/04/2022]. Disponible: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/710892/VIH-SIDA_4totrim_2021.pdf
3. Remien RH, Stirratt MJ, Nguen N, Robbins RN, Pala AN, Mellins CA. Mental health and HIV/AIDS: the need for an integrated response. *AIDS*. 2019; 33(9):1411-1420. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6635049>
4. Bhana A, Kreniske P, Pather A, Abas MA, 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*. 2021;4(Suppl 2): e25713. <https://doi.org/10.1002/jia2.25713>
5. 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*. 2020;23(11): e25638. <https://doi.org/10.1002/jia2.25638>
6. Akhtar B, Muyu L, Xiao CZ, Jürgen M. Psychometric properties and measurement invariance of Depression, Anxiety and Stress Scales (DASS-21) across cultures. *IJP*. 2020;55(6): 916-925. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/ijop.12671>
7. Coker AO, Coker OO, Sanni D. Psychometric properties of the 21-item Depression Anxiety Stress Scale (DASS-21). *AFRREV* 2018; 12(2):135-142. <https://www.ajol.info/index.php/afrev/article/view/174532>
8. 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*. 2018;148: e8. doi: 10.1017/S095026881900222X.
9. Cardona-Duque DV, Medina-Pérez OA, Herrera Castaño SM, Orozco Gómez PA. Depresión y factores asociados en personas viviendo con VIH/Sida en Quindío, Colombia, 2015. *Rev Haban Cienc Méd*. 2016;15(6) 941-954. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729519X2016000600010&lng=es.
10. Organización Panamericana de la Salud. [Internet] La pandemia por COVID-19 provoca un aumento del 25% en la prevalencia de la ansiedad y la depresión en todo el mundo. Nota descriptiva 2 Mar 2022. [acceso 14/07/2022]. Disponible: <https://www.paho.org/es/noticias/2-3-2022-pandemia-por-covid-19-provoca-aumento-25-prevalencia-ansiedad-depresion-todo>
11. Prince Torres A. Afectaciones psicológicas de los pacientes con VIH/Sida en tiempos de pandemia. *INVESTIGATIO*. 2022;(18):105-121. <https://doi.org/10.31095/investigatio.2022.18.6>
12. Retana ADL. Factores de incidencia sobre el padecimiento de depresión en la población mexicana. *RMIP*. 2021;13(1):61-74. <https://doi.org/10.32870/rmip.v13i1.408>
13. Saadat M, Behboodi ZM, Saadat E. Comparison of depression, anxiety, stress, and related factors among women and men with human immunodeficiency virus infection. *J Hum Reprod Sci*. 2015;8(1):48-51. <https://doi.org/10.4103/0974-1208.153128>
14. Obermeyer CM. HIV in the Middle East. *BMJ*. 2006;333(7573):851-854. doi: 10.1136/bmj.38994.400370.7C.
15. Préta LH, Chroboczek T, Treluyer JM, Chouchana L. Association of depression and suicidal behaviour reporting with HIV integrase inhibitors: a global pharmacovigilance study. *J Antimicrob Chemother*. 2023;78(8):1944-1947. <https://doi.org/10.1093/jac/dkad187>
16. Tapullima-Mori C. Factores relacionados con la ansiedad y depresión en pacientes con VIH de un hospital público. *Rev Investig Psicol* 2022;25(2):55-71. <https://doi.org/10.15381/rinvp.v25i2.21424>