

Depresión como factor de riesgo de intento suicida en pacientes VIH

Depression as a risk factor for suicide attempt in patients HIV

Carolina Rodríguez-de Dios¹,  Herenia del Carmen Padrón-Sánchez², 
Rogelio Pérez-Moreno³,  Agustín Flores-Sánchez⁴ 

DOI: 10.19136/hs.a23n1.5670

Artículo Original

• Fecha de recibido: 27 de septiembre de 2023 • Fecha de aceptado: 24 de enero de 2024 • Fecha de publicación: 06 de marzo de 2024

Autor de correspondencia

Carolina Rodríguez de Dios. Dirección postal: Calle Leandro Adriano 201 Colonia Pueblo Nuevo.
C.P. 86500 Cárdenas, Tabasco, México.
Correo electrónico: dra.caro.rodriguez@hotmail.com

Resumen

Objetivo: Determinar la asociación entre la depresión en pacientes con Virus de Inmunodeficiencia Humana y el riesgo de intento suicida en un Hospital de Segundo Nivel.

Material y métodos: Estudio observacional, analítico, prospectivo, participaron 53 pacientes con diagnóstico de VIH del Hospital General de Zona N° 2 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Cárdenas, Tabasco, que acudieron a control en consulta externa de Medicina Interna. Se obtuvo la información mediante encuestas que determinan la presencia de depresión e intento suicida, se utilizaron tres cuestionarios: Inventario Depresión de Beck BDI-II, Escala de riesgo Suicida y APGAR (Adaptación, Participación, Gradiente de recursos, Afectividad y Recursos) Familiar, se analizó la información mediante Statistical Package for Social Sciences.

Resultados: 53 pacientes derechohabientes del IMSS, con diagnóstico de VIH, mayormente hombres con 88.7% (n=47), edad entre 27 y 35 años con una media de 31 años. La asociación del grado de depresión con riesgo de intento suicida: depresión mínima con riesgo bajo de intento suicida del 86.40% (n=19) y riesgo alto de intento suicida del 13.60%.

Conclusiones: Cuando se conjuntan los factores de depresión grave, se tiene una disfunción severa; pertenecer al género femenino y ser menor de 30 años, se tiene más del 90% de probabilidades de tener un riesgo alto de intento suicida.

Palabras clave: Depresión; Intento de suicidio; Suicidio; VIH.

Abstract

Objective: To determine the association between depression in patients with Human Immunodeficiency Virus and the risk of suicide attempt in a Second Level Hospital.

Material and method: Observational, analytical, prospective study, involving 53 patients with a diagnosis of HIV from the Mexican Social Security Institute General Hospital of Zone No. 2 in Cárdenas, Tabasco, who attended the Internal Medicine external consultation. The information was obtained through surveys that determine the presence of depression and suicide attempt, three questionnaires were used: Beck Depression Inventory BDI-II, Suicide Risk Scale and Family APGAR (Adaptation, Participation, Resource Gradient, Affectivity and Resource), the information was analyzed using Statistical Package for Social Sciences.

Results: 53 IMSS eligible patients, diagnosed with HIV, mostly men with 88.7% (n=47), aged between 27 and 35 years with a mean of 31 years. The association of the degree of depression with risk of suicide attempt: minimal depression with low risk of suicide attempt of 86.40% (n=19) and high risk of suicide attempt of 13.60%.

Conclusions: When the factors of severe depression are combined, there is severe dysfunction, belonging to the female sex, and being under 30 years of age, there is a greater than 90% probability of having a high risk of intense suicide.

Keywords: Depression; Suicide attempted; Suicide; HIV.

¹ Doctora en Salud Pública y Gestión Sanitaria. Maestría en Ciencias de la Salud con Formación en Epidemiología. Médico Residente de Medicina Familiar 3° año. Instituto Mexicano del Seguro Social. Unidad Médica Familiar 45. Cárdenas, Tabasco, México.

² Médico Familiar. Instituto Mexicano del Seguro Social. Unidad Médica Familiar 45. Cárdenas, Tabasco México. Profesor Titular Especialidad de Medicina Familiar de la División Académica de Ciencias de la Salud Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, México. Profesora-Investigadora de Posgrado de la División Académica de Ciencias de la Salud Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. Tabasco, México.

³ Médico Internista. Instituto Mexicano del Seguro Social. Hospital General de Zona 2. Cárdenas, Tabasco, México. Médico adscrito al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado Centro Tabasco. Tabasco, México.

⁴ Coordinador Auxiliar de Vigilancia Epidemiológica. Médico Epidemiólogo Instituto Mexicano del Seguro Social Delegación IMSS Tabasco. Tabasco, México.

Introducción

El Programa de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) estima que, hasta el año 2022, 39 millones de pacientes vivían con Virus de Inmunodeficiencia Humana y al menos 630 millones de personas fallecieron a causas relacionadas con el Síndrome de Inmunodeficiencia adquirida (SIDA) en el mismo año¹.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) calcula a nivel mundial que al menos 280 millones de personas padecen de depresión y cada año se suicidan 700 000 personas. La depresión es un trastorno mental muy común, estimando que el 5% de los adultos la padecen. Siendo más prevalente en la mujer 6%, en comparación al hombre 4%^{2,3}.

Los pacientes que viven con VIH presentan un riesgo elevado para desarrollar padecimientos de salud mental, siendo más comúnmente la depresión. La prevalencia de VIH y trastornos mentales graves va desde 1.5% en Asia hasta un 19% en África⁴.

Conforme aumenta la accesibilidad al tratamiento del VIH, se ha acrecentado el número de personas que viven con este padecimiento de 50 años o más, pasando del 8% en el 2000 al 21% en el 2020^{5,6}.

Se calcula que el 13% de las personas adultas que padecen VIH presentan un riesgo para padecer depresión grave⁷. Se tiene conocimiento que el trastorno depresivo tiene una magnitud de importancia que, a nivel mundial va desde el 13% al 38%, los trastornos de ansiedad que están entre el 15% a 32% y conductas suicidas que tienen una prevalencia entre el 9% al 32%, dentro de los pacientes adultos que viven con la infección por el VIH⁸.

En México, tres de las diez enfermedades más discapacitantes son neuropsiquiátricas: desórdenes mentales, desórdenes neurológicos y uso de sustancias⁹.

La depresión grave, con mayor frecuencia en mujeres, se ha asociado al suicidio, resaltando el incremento de este último con una vida en soledad. Las conclusiones de los expertos han determinado que al menos el 90% de las personas que cometieron suicidio presentaron el antecedente de un problema de salud mental, la depresión¹⁰.

La vigilancia de la mortalidad se obtiene del Sistema Nacional de Información Estadística y Geográfica, en México, durante el año 2018, se presentaron al menos 705,149 casos de defunción, de las cuales al menos 6,710 de ellas se atribuyeron a lesiones autoinfligidas, lo que representó una tasa de suicidio de 5.4 casos por cada 100

mil habitantes, en comparación al año previo donde la tasa de mortalidad por suicidio fue de 5.2 casos por cada 100 mil habitantes¹¹.

En la actualidad, la prevalencia e incidencia de los trastornos psiquiátricos ha ido en aumento, siendo las variables psicosociales una de las más estudiadas en muchos de los países de ingresos, medianos y altos; contribuyendo de tal forma a un mejor entendimiento acerca de lo importante que han sido estos padecimientos como problemas de salud pública a nivel mundial^{12,13}.

El estigma que rodea a las personas afectadas por la depresión o en riesgo de intento suicida, reduce la posibilidad de hacer acciones de intervención de forma eficiente y efectiva. Es de relevancia tener claro la magnitud y trascendencia de este problema de salud pública, para no causar un retroceso al generar prejuicios que llevan a la discriminación, culminando en suicidios¹⁴.

El intento suicida, está catalogado como un acto humano muy complejo que culmina con la muerte, desencadenando complicaciones que se asocian con la pérdida de la conciencia del ser humano para poder asumir su muerte¹⁵.

La dimensión física en el paciente con VIH presenta cambios de ánimo, pensamientos y de conducta, aunado a la existencia de prejuicios, tabúes y mitos, que se correlacionan negativamente en la vida cotidiana del paciente¹⁶.

La familia tiene un papel fundamental, no solo en el proceso de la enfermedad sino en la rehabilitación. La escala de evaluación familiar (APGAR) nos ayuda a valorar las funciones básicas y el rol que fungen en la salud-enfermedad. Para las personas que viven con VIH es de suma importancia sentirse aceptados y apoyados dentro del contexto social que es su familia¹⁷.

A pesar de ser un problema de salud pública que tiene trascendencia, magnitud y vulnerabilidad, es importante comprender a las personas con VIH ya que afecta la forma en la que piensan, sienten y actúan. Por lo que este estudio busca determinar la asociación entre la depresión en pacientes con VIH y el riesgo de intento suicida para ayudar a las personas a tomar decisiones saludables y hacerle frente al estrés.

Material y métodos

Estudio observacional, analítico, prospectivo, de tipo probabilístico sistematizado con un universo de 190 pacientes con diagnóstico de VIH, atendidos en el Hospital General de Zona N° 2 del IMSS de Cárdenas, Tabasco. Se realizó el cálculo de la muestra con la fórmula de poblaciones finitas,

con un intervalo de confianza del 95% con un margen de error de 5%, donde resultaron 53 pacientes. Que acudieron a control en consulta externa de Medicina Interna, en el periodo comprendido de Septiembre a Noviembre del año 2022, que cumplieron con los criterios de inclusión, 1) ser pacientes derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social con afiliación vigente, 2) adultos mayores de 18 años con diagnóstico de VIH y 3) que aceptaron participar en el estudio, previa autorización mediante consentimiento informado, se explicó el objetivo general de la investigación y se garantizó la confidencialidad.

Se utilizaron los siguientes instrumentos aplicados por un investigador especializado en el tema y debidamente capacitado: Inventario Depresión de Beck BDI-II, instrumento validado (Beck, Steer y Brown, 1996) con 21 ítems tipo Likert el cual evalúa la amenaza de la sintomatología depresiva. En cada ítem hay cuatro distintas respuestas sistematizadas de menor a mayor gravedad. Cada ítem se valorará en 0 a 3 puntos dependiendo la respuesta elegida por el paciente y, al sumar cada punto, se obtiene una puntuación final de 0 a 63 puntos máximos, cuanto más alta sea la puntuación, mayor será la severidad. Se evaluó en función de la puntuación total de la siguiente manera: mínima: (0-13 puntos), leve: (14-19 puntos), moderada: (20-29 puntos) y grave: (29-63 puntos), Escala de riesgo Suicida de Plutchik (ERSP), en su versión española (Rubio, 1998) contiene 15 ítems con respuesta dicotómica (Si/No), cada respuesta afirmativa suma un punto, cada respuesta negativa 0 puntos, donde a mayor puntaje; mayor es el riesgo de ideación suicida, se evalúa de la siguiente manera; riesgo alto de intento suicida (>6 puntos), riesgo bajo de intento suicida (<5 puntos). APGAR Familiar, instrumento validado (Smilkstein, 1978) conformado por 5 ítems; que valoran la dinámica familiar en las áreas de adaptación, vida común, crecimiento, afecto y resolución. Para cada pregunta se marcará con una "x" respondido de forma personal, con un puntaje de 0 a 4 puntos de acuerdo con la siguiente ponderación: (0: nunca, 1: casi nunca, 2: algunas veces, 3: casi siempre, 4: siempre. El puntaje obtenido se interpreta de la siguiente manera; (normal: 17-20 puntos, disfunción leve: 16-13 puntos, disfunción moderada: 12-10 puntos, disfunción severa: menor o igual a 9).

Se capturaron los datos en una hoja de cálculo de Excel de Microsoft Office 365 y se utilizó el software estadístico Statistical Package for Social Sciences versión 21, para el análisis de los resultados. Se utilizaron estadística descriptiva para las variables sociodemográficas y la estadística inferencial para la estimación del coeficiente de relación de Pearson y chi cuadrada para la relación de variables. Las variables dependientes fueron los factores sociodemográficos y la independiente el intento suicida.

Resultados

La Tabla 1 muestra los datos demográficos, grado de depresión y suicidio, de los 53 pacientes del estudio, se encontró que el género masculino fue más prevalente en el 88,7% en comparación al femenino. La media de edad fue de 31 años ($\pm 7,1$), con un rango de edad de 18 a 53 años. El mayor número de pacientes predominaba en el grupo de edad de 27 a 35 años (58.5%). Al realizar el análisis por nivel de educación se encontró que el 39.6% tenía una educación superior.

Tabla 1. Grado de Depresión, Intento suicida y Situación funcional familiar

Variables	No.	
Grado de depresión		
Mínima	22	41.5%
Leve	16	30.2%
Moderada	12	22.6%
Grave	3	5.7%
Situación funcional familiar		
Normal	23	43.4%
Disfunción leve	16	30.2%
Disfunción moderada	8	15.1%
Disfunción severa	6	11.3%
Intento suicida		
Riesgo Bajo	38	71.7%
Riesgo Alto	15	28.3

Fuente. BDI I – II, Escala intento suicida, APGAR familiar, datos sociodemográficos de 53 pacientes.

Los porcentajes que se observan en la tabla 2 indican el género más afectado por depresión moderada a grave, es el femenino hasta en un 83%, en comparación al masculino (21%), con diferencia estadísticamente significativa ($p < 0.05$).

La Tabla 3 se observa que la mayor prevalencia de riesgo bajo de intento suicida predomina en el género masculino en comparación al femenino que tiene un riesgo alto (83%), con significancia estadística ($p < 0.05$).

La Tabla 4 muestra que, al realizar la comparación del grado de funcionalidad familiar por género, no existe diferencia estadísticamente significativa ($p > 0.05$).

En la Tabla 5 muestra el grado de depresión y riesgo de intento suicida en los pacientes con VIH, se observa que el grupo con riesgo alto de intento suicida se presenta en el 28% de los casos, llama la atención que la mayoría de los pacientes con VIH presentan un grado de depresión mínima y bajo riesgo de intento suicida (35.8%). La X^2 de Pearson nos presenta una significancia estadística al compararla intergrupala ($p < 0.05$).

Tabla 2. Relación del Grado de depresión de acuerdo a género

Género	Mínima		Leve		Moderada		Grave		Total		X ²	Razón de verosimilitud
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%		
Masculino	22	47	15	32	9	19	1	2	47	100	0.002	0.005
Femenino	0	0	1	17	3	50	2	33	6	100		
Total	22	41.5	16	30.2	12	22.6	3	5.7	53			

Fuente. BDI I – II de 53 pacientes.

Tabla 3. Relación del Riesgo de Intento Suicida de acuerdo a género

Género	Riesgo bajo		Riesgo alto		Total		X ²	Razón de verosimilitud
	No.	%	No.	%	No.	%		
Masculino	37	79	10	21	47	100	0.01	0.03
Femenino	1	17	5	83	6	100		
Total	38	71.7	15	28.3	53			

Fuente. APGAR familiar de 53 pacientes.

Tabla 4. Relación del grado de Situación de funcionalidad Familiar acorde a género

Género	Normal		Disfunción leve		Disfunción moderada		Disfunción severa		Total		X ²	Razón de verosimilitud
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%		
Masculino	22	47	13	28	8	17	4	9	47	100	0.11	0.10
Femenino	1	17	3	50	0	0	2	33	6	100		
Total	23	43	16	30	8	15	6	11	53			

Fuente. APGAR familiar de 53 pacientes.

Tabla 5. Grado de depresión y Riesgo de Intento Suicida en pacientes con VIH

Grado de depresión	Riesgo de intento suicida								X ²	Razón de verosimilitud
	Bajo		Alto		Total		No.	%		
	No.	%	No.	%	No.	%				
Mínima	19	35.85	3	5.66	22	41.51	0.004	0.004		
Leve	13	24.53	3	5.66	16	30.19				
Moderada	6	11.32	6	11.32	12	22.64				
Grave	0	0.00	3	5.66	3	5.66				
Total	38	71.70	15	28.30	53	100.00				

Fuente. BDI I – II, Escala Pluchik, de 53 pacientes.

Tabla 6. Grado de depresión y Situación funcional familiar en pacientes con VIH

Grado de depresión	Normal		Disfunción Leve		Disfunción Moderada		Disfunción Severa		Total		X ²	Razón de verosimilitud
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%		
Mínima	17	32.08	2	3.77	2	3.77	1	1.89	22	41.51	0.000	0.000
Leve	4	7.55	7	13.21	3	5.66	2	3.77	16	30.19		
Moderada	2	3.77	7	13.21	3	5.66	0	0.00	12	22.64		
Grave	0	0.00	0	0.00	0	0.00	3	5.66	3	5.66		
Total	23	43.4	16	30.2	8	15.1	6	11.3	53	100.00		

Fuente. BDI I – II, APGAR familiar, de 53 pacientes.



La tabla 6 muestra el análisis del grado de depresión y situación funcional familiar en pacientes con VIH, se observa que al menos el 11.3% de los pacientes presentan disfunción severa, el 15.1% disfunción familiar moderada y al menos el 30.2% un grado de disfunción leve. El grupo de pacientes con funcionalidad familiar normal y depresión mínima es el que mayormente prevalece en un 32% ($X^2 < 0.000$, $p < 0.05$).

Discusión

Una de las prioridades mundiales en salud pública es la atención y respuesta a la infección por VIH, condición que afecta la salud de millones de personas en el mundo. En nuestro estudio se encontró que el 58.5% de los pacientes con VIH presentó algún grado de depresión el cual se encuentra muy acorde a lo descrito por Cain y Cols.¹⁸ (47.8%), Deshmukh y Cols.¹⁹ (50%) y Reis y Cols.²⁰ (42.3%); pero se difiere de otros autores como Camara y Cols.²¹ (16.9%) y Dorsisa y Cols.²² con (15.8%).

En cuanto al promedio de edad con una media de 31 años, ($DE=7.1$) coincide con lo expuesto en el artículo de Osorio y Cols. donde refiere que el promedio de edad fue de 34 años ($DE = 8.9$)²³; de igual forma con lo expuesto por Caín y Cols.¹⁸ en China con una media de 31.4 años y difiere del artículo de Moreno y Cols.²⁴ el cual presentó una media de 46.6 años.

La depresión como factor de riesgo de intento suicida en nuestra población de estudio es ligeramente inferior a la reportada con otros autores, con una prevalencia de depresión mínima del 41.5% y de riesgo bajo de intento suicida del 71.7% siendo muy variable los resultados, en comparación con lo publicado por el autor Rodríguez Fortúnez, que habla sobre la ideación suicida y depresión en pacientes con VIH sobre prevalencia y factores de riesgo.

Velo-Higueras y Cols., la mayoría de los participantes encontraron que ambos grupos de comparación presentaron niveles educativos bajos (71.4%), en nuestro estudio se detectó que el 34 % de los participantes presentaban un grado de escolaridad superior (licenciatura completa). Así mismo, reclutaron a 36 mujeres (48%) en comparación a nuestro estudio donde prevalece el género masculino (88.7%), muy idéntico a lo estudiado por Rodríguez-Fortúnez, y cols.²⁵, donde su muestra fue prevalente en el género masculino de 84.8%.

Cardona-Duque, y Cols.²⁹ encontraron niveles ausentes o leves de ideación suicida en 95.7% de los pacientes evaluados con resultados equiparables a los encontrados en nuestra muestra con el 71.7% de riesgo bajo.

Daniel Guerrero-Muñoz, y cols.²⁶ Dentro del metaanálisis que realizó comenta que las mujeres con disfunción familiar tienen una mayor prevalencia de depresión durante una consulta de medicina familiar independientemente de la edad; donde encontró un riesgo de 4.5 veces mayor para mujeres entre 20 y 39 años de edad, con una mejor percepción de la familia funcional (IC 95 %, 2,2-9,4), mientras que para las mujeres en el grupo de edad entre 40 y 59 años, el riesgo fue 1,4 veces mayor (IC 95%, 0,7-2,9). Sin embargo, hace mención que la disfunción familiar es un factor de riesgo asociado mayormente entre individuos más jóvenes.

Según el grado de funcionalidad familiar que tiene un individuo, su calidad de vida relacionada con la salud puede ser mejor o peor, por lo cual es de importancia conocer el grado de funcionalidad familiar para mejorar la calidad de vida de las personas que viven con VIH, en el estudio de Remor E.²⁷, encontró que el grado de funcionalidad familiar fue capaz de predecir el 13% de la varianza en la Calidad de vida relacionada con la salud, lo que indico que los pacientes con VIH con un grado de funcionalidad familiar tienen una mejor calidad de vida. Dentro de nuestro estudio encontramos como dato representativo que la depresión mínima entre la funcionalidad familiar normal era la asociación mayormente representativa, muy consistente con reportes presentados en otros estudios, similar a lo reportado por Shittu-Rasake, y cols.²⁸

Este estudio permite comprender el papel fundamental de las variables psicológicas en la infección por VIH. Esto es importante debido a que puede presentar mayor progresión de la enfermedad y disminuir la calidad de vida y bienestar psicológico de estos pacientes.

En el estudio presente tenemos limitaciones muy relacionadas con el tamaño muestral de casos, siendo uno de los principales sesgos. La población que se tomo tiene la particularidad de ser derechohabiente a un solo hospital, lo que pude generar la falta de representación poblacional, un reto primordial para el encuestador fue convencer a los participantes muchos de los cuales no aceptaban realizar el cuestionario. Dentro de este estudio no se realizaron las correlaciones de factores clínicos y sociodemográficos, siendo uno de los puntos a realizar en futuras investigaciones.

Es de importancia para el desarrollo de nuevos programas preventivos, enfocarse en este grupo vulnerable derivado de que muchas de las veces este tipo de pacientes se encuentran con poco apoyo familiar, de igual forma a nivel de las instituciones existe la falta de empatía y búsqueda intencionada de síntomas de depresión o ideación suicida. Lo anterior ayudara a derivar oportunamente a los pacientes a áreas de apoyo especializadas como psicología y psiquiatría.

Conclusiones

La depresión es uno de los principales trastornos psiquiátricos que aquejan a los pacientes con infección por VIH. Se observa más frecuente en pacientes con disfuncionalidad familiar y poco apoyo social. Podemos concluir que cuando se conjuntan los factores de depresión grave y disfunción familiar severa tienen mayor riesgo de tener ideaciones suicidas o intento suicida. A pesar de que la depresión se ha vuelto un padecimiento más común, también ha sido uno de los padecimientos que el médico ha subdiagnosticado, siendo uno de los principales motivos encontrados en donde el paciente que lo padece no acepta o no hace alusivos sus síntomas de forma clínica. Es vitalmente de relevancia que el profesional de la salud, que otorga la consulta a los pacientes con VIH, incorpore de forma proactiva al quehacer diario la búsqueda intencionada de síntomas depresivos en estos últimos. La Organización Mundial de la Salud, ya tiene disponible diversos tipos de intervenciones psicoterapéuticas efectivas y así mismo existen múltiples abordajes farmacológicos, lo que es totalmente reprochable descuidar o dejar pasar los síntomas de depresión en pacientes con VIH.

Conflicto de interés

Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés.

Consideraciones éticas

Este estudio fue aprobado por el Comité de Ética de Investigación en Salud 2701 del Hospital General de Zona N° 2, con número de registro R-2022-2701-026. Investigación apegada a las normas contempladas en la Ley General de Salud en Materia de Investigación por la Salud y en la Declaración de Helsinki de 1975 enmendada en 2000, con versión actual del 2004. También se ajusta al artículo 100 del reglamento de la Ley General de Salud correspondiente al Título Quinto en Materia de Investigación para la Salud, el presente protocolo de investigación en seres humanos se adapta a los principios científicos y éticos que justifican la investigación médica en la cual no se expone a riesgos innecesarios al sujeto investigado, ya que solo se realizará la revisión del expediente clínico, del mismo modo, los pacientes participaron de manera voluntaria, previa información y aceptación del consentimiento informado, donde se indicó la finalidad del estudio, la confidencialidad y protección de los datos obtenidos. De acuerdo con el Artículo 17 del reglamento de la Ley General de Salud, no se considera como riesgo de la investigación la probabilidad de que el sujeto de investigación sufriera algún daño como consecuencia inmediata o tardía del estudio. Y de acuerdo con lo anterior se clasificó en la categoría tipo II, investigación con riesgo mínimo.

Contribución de los autores

Conceptualización, C.R.D; H.C.P.S; R.P.M; A.F.S; Curación de datos, C.R.D; H.C.P.S; R.P.M; A.F.S; Análisis formal, C.R.D; H.C.P.S; R.P.M; A.F.S; Adquisición de financiación, C.R.D; H.C.P.S; R.P.M; A.F.S; Investigación, C.R.D; R.P.M; A.F.S; Metodología, C.R.D; H.C.P.S; Administración de proyectos, C.R.D; H.C.P.S; R.P.M; A.F.S; Recursos, C.R.D; H.C.P.S; R.P.M; A.F.S; Software, C.R.D; A.F.S; Supervisión, C.R.D; H.C.P.S; R.P.M; A.F.S; Validación, C.R.D; H.C.P.S; R.P.M; A.F.S; Visualización, C.R.D; H.C.P.S; R.P.M; A.F.S; Redacción: borrador original, C.R.D; H.C.P.S; R.P.M; A.F.S; Redacción: revisión y edición, C.R.D; H.C.P.S; R.P.M; A.F.S.

Referencia

1. UNAIDS. Hoja informativa. Últimas estadísticas sobre el estado de la epidemia de SIDA. ONUSIDA. 13 de Julio 2023. Disponible en: https://www.unaids.org/es/resources/documents/2023/UNAIDS_FactSheet
2. Depresión. Organización Mundial de la Salud. 31 de marzo del 2023. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
3. Suicidio. Organización Mundial de la Salud. 17 de junio del 2021. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
4. ONUSIDA. Reportaje: por una mejora urgente de la integración de los servicios para salud mental y VIH. 10 de octubre de 2018. Disponible en: <https://www.unaids.org/es/resources/presscentre/featurestories/2018/october/mental-health-and-hiv-services>
5. AIDSinfo 2020. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; 2020. Disponible en: <http://aidsinfo.unaids.org/>
6. Beck EJ, Stelzle D, Mallouris C, Mahy M, Ghys P. Global and regional trends of people living with HIV aged 50 and over: estimates and projections for 2000–2020. PLOS ONE. 2018; 13(11). Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/329299510_Global_and_regional_trends_of_people_living_with_HIV_aged_50_and_over_Estimates_and_projections_for_2000-2020
7. Althoff KN, Smit M, Reiss P, Justice AC. HIV and ageing: improving quantity and quality of life. Curr Opin HIV AIDS. 2016; 11(5):527–536. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27367780/>

8. Sudjaritruk T, Aurrpibul L, Natalie Songtaweasin W, Narkpongphun A, Thisayakorn P et al. Integración de los servicios de salud mental en los centros de atención sanitaria para el VIH entre adolescentes y adultos jóvenes tailandeses que viven con VIH. *Journal of the International AIDS Society*. 2021; 24(2):1-10. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/jia2.25668>
9. Cerecero García D, Macías González F, Arámburo Muro T, Bautista Arredondo S. Síntomas depresivos y cobertura de diagnóstico y tratamiento de depresión en población mexicana. *Sal Pub*. 2020; 62(6) 840-850. Disponible en: <https://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/11558/11984>
10. Navío Acosta M, Pérez Sola V. Depresión y suicidio 2020. Documento estratégico para la promoción de la Salud Mental. Wecare-u. Janssen. Madrid; 2020. Disponible en: <https://www.consalmudmental.org/publicaciones/Depresion-suicidio-2020.pdf>
11. INEGI. Estadísticas de mortalidad. COMUNICADO DE PRENSA NÚM. 422/20. 2020; Base de datos, varios años. CONAPO. Proyecciones de la población de México 2010 a 2050. Disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2020/suicidios2020_Nal.docx
12. Velo Higuera C, Bejarano García MM, Domínguez Rodríguez S, Ruiz Sáez B, Cuellar flores I, García Navarro C, Guillen Martín S, Ramos Amador JT, Navarro Gómez ML, González Tomé MI. Prevalencia y factores de riesgo de síntomas psicológicos en una muestra española de jóvenes con VIH en comparación con pares no infectados. *Asoc Esp de Ped*. Elsevier. 2020; 1-10. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1695403320304896>
13. Depresión y otros trastornos mentales comunes. Estimaciones sanitarias mundiales. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2017. Disponible en: <http://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34006/PAHONMH17005-spa.pdf>
14. Gómez Gallardo P. Salud mental, depresión y suicidio en personas adolescentes y jóvenes. Defensor. Revista mensual de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal. 9; 2017. Disponible en: https://cdhcm.org.mx/wp-content/uploads/2014/05/dfensor_09_2017.pdf
15. González Ávalos RI, Martínez Cárdenas A. Riesgo de tentativa de suicidio en adolescentes con diagnóstico de VIH-SIDA en el Hospital Esperanza. Luanda. Angola. *Mul Med* 2016; 20(1):1-14. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/multimed/mul-2016/mul161n.pdf>
16. Canales Zavala MA, et al. Calidad de vida, sintomatología de ansiedad y depresión en personas con VIH: el papel del psicólogo en la salud. *Educación y Salud Boletín Científico* 2019; 8(15):80-91. Disponible en: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/ICSA/article/view/4829/6879>
17. Caldera Guzmán D, Pacheco Zavala MP. Funcionalidad Familiar del paciente con VIH-SIDA en una unidad de medicina familiar de León, Guanajuato. *Medigraphic*. 2020; 15(2):48-53. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/residente/rr-2020/rr202b.pdf>
18. Cai S, Liu L, Wu X, Pan Y, Yu T, et al. Depression, Anxiety, Psychological Symptoms and Health-Related Quality of Life in People Living with HIV. *Patient Preference and Adherence* 2020; 14:1533-1540. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.2147/PPA.S263007>
19. Navanit Deshmukh N, Borkar A, Deshmukh S. J. Depression and its associated factors among people living with HIV/AIDS: Can it affect their quality of life? *Journal of Family Medicine and Primary Care*. 2017; 6(3):549-553. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5787953/>
20. Reis RK, Santos Melo E, Castrighini de Castro C, Terezinha Gimeniz Galvão M, Toffano Malaguti SE, et al. Prevalence and factors associated with depressive symptoms in individuals living with HIV/AIDS. *Salud Mental*. 2017; 40(2):57-62. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/salmen/sam-2017/sam172c.pdf>
21. Camara A, Sow MS, Touré A, Sako FB, Camara I, et al. Anxiety and depression among HIV patients of the infectious disease department of Conakry University Hospital in 2018. *Epidemiology and Infection*. 2019; 148(8):1-6. Disponible en: <https://www.cambridge.org/core/journals/epidemiology-and-infection/article/anxiety-and-depression-among-hiv-patients-of-the-infectious-disease-department-of-conakry-university-hospital-in-2018/F6E3D172FB66E3846306706E1235929F>
22. Dorsisa B, Ahimed G, Anand S, Bekela T. Prevalence and Factors Associated with Depression among HIV/AIDS-Infected Patients Attending ART Clinic at Jimma University Medical Center, Jimma, Southwest Ethiopia. *Psychiatry Journal*. 2020. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7428827/>

23. Osorio Aquino MC, Rivas Acuña V, Mateo Crisóstomo Y, Gerónimo Carrillo R. Influencia de la ansiedad, depresión y adaptación psicosocial en personas con VIH en el CAPASIT del Estado de Tabasco. *Salud en Tab.* 2019; 25(2y3):55-61. Disponible en: https://tabasco.gob.mx/sites/default/files/users/ssaludtabasco/55_2.pdf
24. Moreno Díaz J, Martínez González A, Crespo Redondo D, Arazo Garcés P. Factores asociados a ansiedad y depresión en pacientes VIH. *Rev MULT DEL SIDA.* 2017; 5(12):34-42. Disponible en: <https://www.revistamultidisciplinardelsida.com/factores-asociados-a-ansiedad-y-depresion-en-pacientes-vih/>
25. Rodríguez Fortúnez P, China Cabello EN, Alemán Valls M.R, Comellas Serra M, Cejas Méndez RM. Ideación suicida y depresión en pacientes VIH+: Estudio transversal sobre prevalencia y factores de riesgo. *REV MULTID DEL SIDA* 2019; 7(16):16. Disponible en: <https://www.sidastudi.org/resources/inmagic-img/DD54995.pdf>
26. Guerrero Muñoz D, Salazar D, Constain V, Perez A, Pineda Cañar CA, García Perdomo HA. Association between Family Functionality and Depression: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Korean J Fam Med* 2021; 42:172-180. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8010447/pdf/kjfm-19-0166.pdf>
27. Remor E. Apoyo social y calidad de vida en la infección por el VIH. *Aten Primaria* 2002. julio-agosto. 30(3):143-148. Disponible en: <http://sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656702789932?via%3Dihub>
28. Shittu Rasaki O, Issa Baba A, Olanrewaju Abdulganiyu T, Mahmoud Abdulraheem O, Odeigah Louis O, et al. Family dysfunction and depressive symptoms among people living with HIV/AIDS, IN Nigeria, West Africa. *International Journal of Health and Rehabilitation Sciences*, 2014; 3(1):7-18. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/277641176_Family_Dysfunction_and_Depressive_Symptoms_among_People_Living_with_HIVAIDS_in_Nigeria_West_Africa
29. Cardona Duque, DV., Medina Pérez, ÓA., Herrera Castaño, SM., Orozco Gómez, PA. Depresión y factores asociados en personas viviendo con VIH/Sida en Quindío, Colombia, 2016. *Rev Hab de Cien Med*, 15(6):941-954. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=71299>