

¿Es importante valorar los síntomas de Ansiedad y Depresión en población VIH?

Elena Lambán Ibor¹, Esperanza Martínez Pagán¹, Carlota López Lapuerta¹, Laura Bolea Laderas¹, Javier Moreno Díaz¹, Esther Artajona Rodrigo¹.

¹ Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza.

Autor de correspondencia: Elena Lambán Ibor

E-mail: elenalambanibor@hotmail.com

RESUMEN

Objetivos

Determinar la frecuencia de síntomas asociados a ansiedad y depresión en pacientes con VIH, así como su severidad y distribución en función de género y edad.

Material y métodos

Estudio transversal descriptivo en el que se seleccionaron aleatoriamente determinados días al mes en los que se realizaba el cuestionario a todos los pacientes con VIH que acudían a Consulta de Revisión de VIH de la Unidad de Enfermedades Infecciosas del área geográfica que engloba nuestro Hospital. El periodo de estudio incluyó desde mayo de 2012 a noviembre de 2013, entrevistando según la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS).

Resultados

De un total de 171 pacientes, 36% fueron mujeres y 64% varones, con edad media de 47 años, siendo el 18% menores de 40 años. Dos de cada tres pacientes presentaba algún grado de ansiedad, siendo moderado-severo en el 32% de los casos. El 30% de los pacientes presentó sintomatología depresiva, siendo moderada-severa en el 15%. Dentro del grupo de mujeres presentaba síntomas de ansiedad el 70% de las encuestadas, 26% de depresión y en el 24% de ambos; en el grupo de hombres se detectaron síntomas de ansiedad en el 53% de los casos, de depresión en el 33% y de ambas patologías en el 28%. Se encontró asociación entre sexo femenino y ansiedad ($p=0,024$), pero no para depresión. Por grupos de edad, los menores de 40 años presentaban síntomas de ansiedad y depresión en el 64% y 32% de los casos respectivamente, y entre los mayores de 40 años en un 58% y 30%. Se encontraron diferencias significativas para los menores de 40 años con ansiedad ($p=0,031$) y depresión ($p=0,033$).

Conclusiones

La ansiedad en grado moderado-severo y la depresión leve son los grupos de mayor frecuencia dentro de los pacientes encuestados. Es importante cribar estos síntomas de forma temprana puesto que influyen en el manejo del paciente VIH por afectar a su calidad de vida.

Palabras clave: VIH, ansiedad, depresión.

Introducción/Objetivo

Depresión y ansiedad son de dos a tres veces más frecuentes en pacientes VIH que en la población general¹, condicionando su presencia un peor pronóstico² como nos demuestran estudios recientes^{3,4,5}; no obstante, existen pocos estudios relevantes con población española sobre este tema⁶. El objetivo de nuestro estudio es evaluar la frecuencia de síntomas asociados a ansiedad y depresión en pacientes con VIH, su severidad y la afectación en función de género y edad.

Material y Métodos

Estudio transversal descriptivo. Se seleccionaron los pacientes que acudían a la consulta de Revisión de VIH de la Unidad de Enfermedades Infecciosas del Hospital Universitario Miguel Servet de Zaragoza durante determinados días al mes, desde mayo de 2012 a noviembre de 2013. En esta Unidad de VIH se realiza el seguimiento de 1350 pacientes, de los cuales 1200 están en tratamiento con TARV. La entrevista se realizó con apoyo de personal de Enfermería de la Unidad adecuadamente entrenado, aplicando la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS)^{7,8} a aquellos pacientes con capacidad para comprender y autorellenar el cuestionario. Se obtuvieron datos de edad, sexo y según la puntuación del cuestionario se definieron los grados de severidad. Se utilizó el pro-

grama SPSS para comparación de variables con Chi-Cuadrado y t de Student según fueran cualitativas o cuantitativas.

Resultados

Se encuestaron 171 pacientes, de los cuales 61 (35.68%) fueron mujeres y 110 (64.32%) varones. La edad media fue de 47 años (rango 21-73) siendo el 18,13% (31 casos) menores de 40 años y el 81,87% (140 pacientes) tenían más de 40 años. El 59.07% (n=101) de los pacientes presentaba algún grado de ansiedad (leve, moderado o severo), siendo moderado-severo en el 32.16% (n=55). Los síntomas depresivos estaban presentes en el 30.39% (n=52) de los sujetos, siendo leves en el 15.20% y moderados-severos en el 15.19% (Gráfico 1).

Por sexos, en el grupo de las mujeres se detectaron en 43 (70.48%) de ellas síntomas de ansiedad, siendo moderados-severos en el 39.34%, y en 16 (26.22%) existían síntomas de depresión, estando ambos procesos presentes en el 24.59. Entre los varones, se observaron síntomas relacionados con ansiedad en 58 casos (52.71%) y con depresión en 36 casos (32.71%), habiendo síntomas para ambas entidades en el 28.18% de los encuestados (Gráfico 2).

Si comparamos la presencia de síntomas entre sexos (gráfico 2), obtenemos resultados estadísticamente-

GRÁFICO 1. PORCENTAJE DE ENCUESTADOS CON SÍNTOMAS.

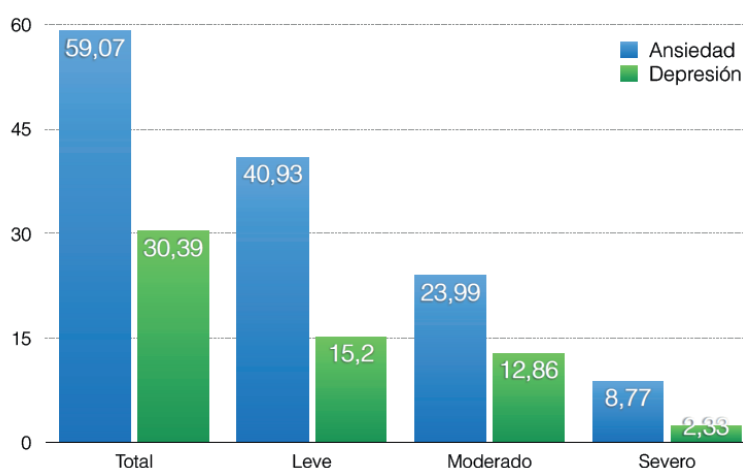
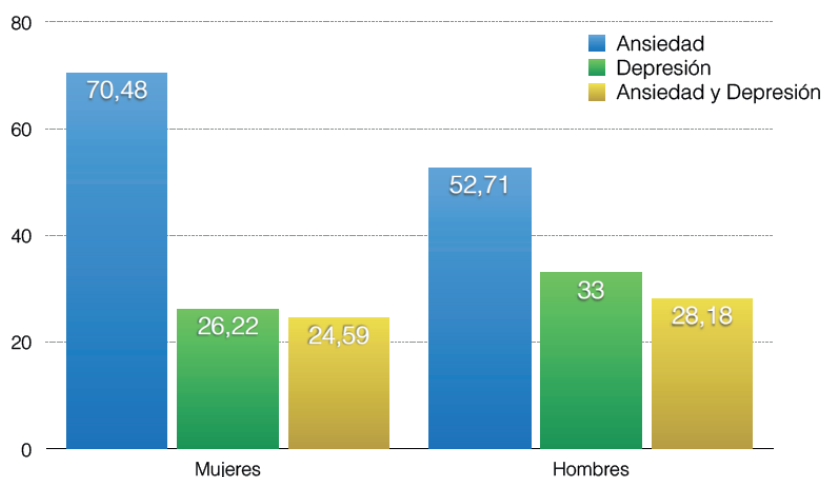


GRÁFICO 2. PORCENTAJE DE ENCUESTADOS CON SÍNTOMAS, ORDENADO POR GÉNERO.



te significativos para ser mujer y presentar signos de ansiedad ($p=0,024$) pero no para depresión ($p=0,376$).

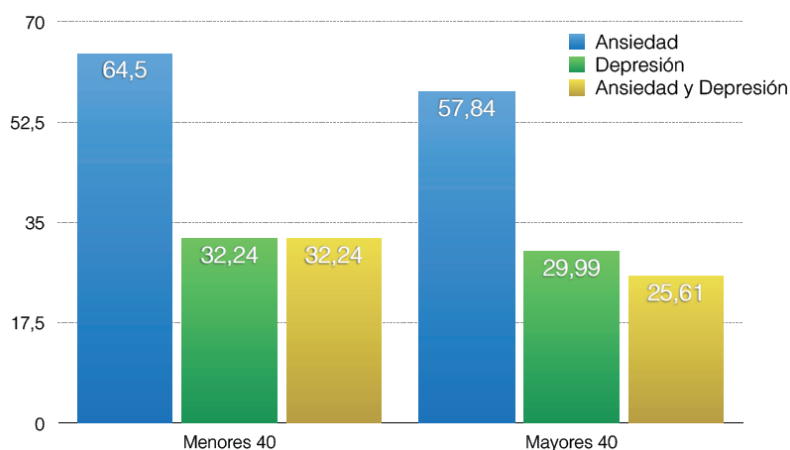
En relación con la edad, se observó que el 64.50% ($n=20$) de los menores de 40 años presenta algún síntoma de ansiedad y el 32.24% ($n=10$) de depresión, asociando todos ellos sintomatología ansiosa; no se detectó ningún caso de síntomas severos de depresión en este grupo. Por encima de los 40 años, el 57.84% ($n=81$) presentó algún rasgo de ansiedad y el 29.99% ($n=42$) de depresión; ambas se presentaron en el 25.61% ($n=36$) de este grupo (Gráfico 3).

Si comparamos ambos grupos etarios, aquellos pacientes en seguimiento menores de 40 años presentan más signos de ansiedad ($p=0,031$) y depresión ($p=0,033$) que los pacientes mayores de 40 años.

Discusión

Se detecta una elevada frecuencia de ansiedad y depresión en pacientes VIH, siendo estos porcentajes mayores que los del estudio CRANlum⁹ (33.3% y 15.7%), si bien la proporción por sexos es similar. Es importante determinar estos síntomas en pacientes VIH, ya que ambas patologías se asocian a peor adherencia al tratamiento antirretroviral (TAR), evolución desfavorable de la infección VIH y al desarrollo de trastornos neurocognitivos¹⁰. Nuestros resultados muestran que la ansiedad es más frecuente en mujeres que en hombres (70% vs 53%), mientras que la depresión es mayor en el grupo de los varones (26% vs 33%). En otros trabajos las mujeres infectadas por

GRÁFICO 3. PORCENTAJE DE ENCUESTADOS CON SÍNTOMAS SEGÚN GRUPO DE EDAD.



VIH presentan mayor prevalencia de depresión (30-60%)¹¹, si bien en el análisis por sexos del estudio CRANlum el 17.9% de las mujeres presentó síntomas de depresión siendo la diferencia con el grupo de hombres estadísticamente significativa. La distribución por sexos de nuestro trabajo es similar a la de este estudio (CRANlum: hombres 61.7%, mujeres 38.3%), aunque con una edad media mayor (47 años vs 43 años)⁵. En relación con la edad, aunque la serie de pacientes jóvenes es pequeña, observamos que éstos tienen mayor frecuencia de ansiedad o depresión que los mayores de 40 años, pero en grado leve-moderado.

Pese a limitaciones de no realizarse un muestreo aleatorio representativo de todas las personas que son seguidas en el centro, creemos que proporciona una importante información muy poco conocida. Por otra parte, nuestros resultados son similares a otros estudios de nuestro entorno.

Conclusiones

En nuestro trabajo, los síntomas de ansiedad predominan frente a los de depresión, tanto a nivel global como desglosados por género y edad; la afectación suele ser moderada-severa en la ansiedad y leve en la depresión. En esta muestra, las mujeres tienen más frecuencia de síntomas de ansiedad que los hombres de forma estadísticamente significativa. Los menores de 40 años presentan más alteraciones en las subescalas de ansiedad y depresión de forma significativa. Por tanto, consideramos que es importante realizar el cribado de estos síntomas psiquiátricos en población VIH dada su alta frecuencia y su implicación en el manejo y calidad de vida del paciente.

Bibliografía

1. Bing EG, Burnam MA, Longshore D, Fleishman JA, Sherbourne CD, London AS, et al. Psychiatric disorders and drug use among human immunodeficiency virus-

infected adults in the United States. *Arch Gen Psychiatry*. 2001; 58:721-8.

2. Lima VD, Geller J, Bangsberg DR, Patterson TL, Daniel M, Kerr T, et al. The effect of adherence on the association between depressive symptoms and mortality among HIV-infected individuals first initiating HAART. *AIDS*. 2007; 21(9):1175-83.
3. Andersen L1, Kagee A, O'Cleirigh C, Safren S, Joska J. Understanding the experience and manifestation of depression in people living with HIV/AIDS in South Africa. *AIDS Care*. 2014; 10:1-4.
4. Brandt CP1, Bakhshai J, Zvolensky MJ, Grover KW, Gonzalez A. The examination of emotion dysregulation as a moderator of depression and HIV-relevant outcome relations among an HIV+sample. *Cogn Behav Ther*. 2014; 22:1-12.
5. Varela M, Galdames S. Depression and HAART adherence in HIV infected patients attending Hospital San Pablo of Coquimbo, Chile. *Rev Chilena Infectol*. 2014; 31:323-8.
6. Muñoz-Moreno JA, Fuster-Ruiz de Apodaca MJ, Fumaz CR, Ferrer MJ, Molero F, Jaen À , et al. Cognitive complaints in people with human immunodeficiency virus in Spain: prevalence and related variables. *Med Clin (Barc)*. 2014; 142:438-44.
7. Zigmond AS, Snaith RP. The Hospital Anxiety and Depression Scale. *Acta Psychiatr Scand*. 1983; 67:361-70.
8. Mapi Research Institute. HADS - Spain/Spanish - Version of 21 Jun 10 . ID5733 / HADS_AU2.0_spa-ES.doc. Disponible en: http://www.proqolid.org/instruments/hospital_anxiety_and_depression_scale_hads
9. Bayon C, Roberston K, Wolf E, Resch C, McNamara P, Kulasegeran R, et al. The prevalence of a positive screen for anxiety and/or depression in HIV-1 infected women across Western Europe and Canada – The CRANlum Study. 2nd International Workshop on HIV & Women. 9-10 January 2012. Bethesda. USA. Disponible en: http://regist2.virology-education.com/2012/2ndHIV&women/docs/02_vanwijk.pdf (Consulta febrero 2015)
10. Letendre S. Central nervous system complications in HIV disease: HIV-associated neurocognitive disorder. *Top Antivir Med*. 2001; 19:137-42.
11. Ickovics JR, Hamburguer ME, Vlahov D , Schoenbaum EE, Schuman P, Boland RJ, et al. Mortality, CD4 cell count decline, and depressive symptoms among HIV-seropositive women: longitudinal analysis from the HIV Epidemiology Research Study. *JAMA*. 2001; 285:1466-74.