

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**SÍNTOMAS DEPRESIVOS EN PACIENTES CON EL VIRUS DE  
INMUNODEFICIENCIA HUMANA ADQUIRIDA CON O SIN  
TUBERCULOSIS EN EL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO.  
2021.**

**TESIS**

**PARA OPTAR**

**EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO**

**PRESENTADO POR**

**VALERIA ALEJANDRA LINARES VEGA**

**FERNANDA ASCENZO VILLARÁN**

**ASESOR**

**FÉLIX KONRAD LLANOS TEJADA**

**LIMA - PERÚ**

**2023**



**Reconocimiento  
CC BY**

El autor permite a otros distribuir, mezclar, ajustar y construir a partir de esta obra, incluso con fines comerciales, siempre que sea reconocida la autoría de la creación original.

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**

**SÍNTOMAS DEPRESIVOS EN PACIENTES CON EL VIRUS DE  
INMUNODEFICIENCIA HUMANA ADQUIRIDA CON O SIN  
TUBERCULOSIS EN EL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO.  
2021.**

**TESIS**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO**

**PRESENTADO POR:**

**VALERIA ALEJANDRA LINARES VEGA**

**FERNANDA ASCENZO VILLARÁN**

**ASESOR**

**M. C. FÉLIX KONRAD LLANOS TEJADA**

**LIMA, PERÚ**

**2023**

## **JURADO**

**Presidente:** Dr. Juan Carlos Carril Álvarez

**Miembro:** Dra. Beatriz Paulina Ayala Quintanilla

**Miembro:** Mtra. María Cristina Medina Pflucker

## **DEDICATORIA**

A todas las personas que viven con VIH/SIDA, por su constante lucha, y su gran resiliencia.

A nuestras familias, por su apoyo incondicional en cada paso que damos.

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradecemos al Hospital Nacional Dos de Mayo por permitirnos realizar el presente trabajo de investigación. Gracias a todo el personal que labora tanto en él como en su jurisdicción por el apoyo y confianza.

Asimismo, extendemos nuestra infinita gratitud a nuestro asesor de tesis, el doctor Félix Llanos Tejada, quien supo guiarnos todos estos meses.

## ÍNDICE

JURADO .....	ii
DEDICATORIA .....	iii
AGRADECIMIENTOS .....	iv
ÍNDICE .....	v
RESUMEN .....	vi
ABSTRACT .....	vii
INTRODUCCIÓN .....	1
I. MATERIALES Y MÉTODOS .....	3
II. RESULTADOS .....	5
III. DISCUSIÓN .....	8
CONCLUSIONES .....	11
RECOMENDACIONES .....	12
FUENTES DE INFORMACIÓN .....	13
ANEXOS .....	15

## RESUMEN

El trastorno depresivo afecta a más de 300 millones de personas mundialmente, siendo la principal causa de discapacidad. En relación a la depresión y la multimorbilidad asociada a la coinfección del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y tuberculosis, se conoce que hay un riesgo dos veces mayor de desarrollar un trastorno depresivo, comparado con quienes no la presentan.

**Objetivos:** Determinar si los síntomas depresivos en pacientes coinfectados con VIH y tuberculosis son de mayor intensidad que en pacientes infectados solo con VIH en el Hospital Nacional Dos de Mayo.

**Materiales y Métodos:** Estudio observacional, transversal, analítico retrospectivo, que evalúa la relación entre los síntomas depresivos en pacientes con VIH y la tuberculosis, comparados con aquellos que solo presentan VIH. Se utilizó la encuesta Patient Health Questionnaire (PHQ-9), la cual cuenta con nueve preguntas que miden el grado de depresión, según los criterios de la DSM-V.

**Resultados:** Se obtuvo una muestra de 75 pacientes, recolectando la información en el Hospital Nacional Dos de Mayo y su jurisdicción. Al evaluar la depresión, el 50.7% de pacientes no se encontraba deprimido y el 49.3% que sí lo estaba, presentaba una depresión leve en un 45.95%. Asimismo, evaluamos el factor de riesgo para desarrollar depresión en pacientes coinfectados con VIH-tuberculosis, la cual está asociada con un OR = 3.29 (IC 95%: 1.25 – 8.68). Además de ello, se determinó que el sexo femenino se encuentra más relacionado a depresión comparado con el masculino, teniendo un OR = 3.76 (IC 95%: 1.12 – 11.38).

**Conclusiones:** Existe una mayor relación entre el desarrollo de síntomas depresivos en pacientes coinfectados con VIH y tuberculosis, en comparación al desarrollo de síntomas depresivos en pacientes infectados solo con VIH, estableciéndose que la razón de prevalencia resulta tres veces mayor en la población con coinfección VIH-TB.

**PALABRAS CLAVE:** VIH, Tuberculosis, Depresión

## **ABSTRACT**

Depressive disorder affects over 300 million people worldwide, being the main cause of disability and increased morbidity and mortality. Individuals coinfecting with the Human Immunodeficiency Virus (HIV) and tuberculosis are more likely to develop symptoms of depression and have an increased multimorbidity, it is known that these individuals have twice the risk of developing a depressive disorder in comparison to those who do not present it.

**Objectives:** To determine if depressive symptoms in patients coinfecting with HIV and tuberculosis are more significant than in patients infected only with HIV at the Dos de Mayo National Hospital.

**Materials and Methods:** This is a retrospective analytical cross-sectional observational study that evaluates the relationship between the presentation of depressive symptoms in patients with HIV and tuberculosis in contrast with those who only have HIV. Patients were interviewed using the Patient Health Questionnaire (PHQ-9), which involves nine questions that measure the degree of depression according to the DSM-V criteria.

**Results:** A sample of 75 patients was obtained, collecting information at the Dos de Mayo National Hospital and its jurisdiction. When evaluating depression, 50.7% of patients were not depressed, but of the patients who were (49.3%), mild depression predominated in 45.95%. Furthermore, when evaluating the risk factor for developing depression, HIV-tuberculosis coinfection was found to be associated with an OR = 3.29 (95% CI: 1.25 - 8.68). Likewise, being female seems to be more associated with developing depression with an OR = 3.76 (95% CI: 1.12 - 11.38).

**Conclusions:** There is a greater association between the development of depressive symptoms in patients coinfecting with HIV and tuberculosis compared to the development of depressive symptoms in patients only infected with HIV, proving that the ratio is three times higher in the HIV-TB patient population.

**KEY WORDS:** HIV, Tuberculosis, Depression

## NOMBRE DEL TRABAJO

SÍNTOMAS DEPRESIVOS EN PACIENTES  
CON EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA  
HUMANA ADQUIRIDA CON O SIN TUBER  
C

## AUTOR

VALERIA ALEJANDRA LINARES VEGA

## RECuento DE PALABRAS

4378 Words

## RECuento DE CARACTERES

24609 Characters

## RECuento DE PÁGINAS

26 Pages

## TAMAÑO DEL ARCHIVO

71.1KB

## FECHA DE ENTREGA

Apr 14, 2023 8:50 AM GMT-5

## FECHA DEL INFORME

Apr 14, 2023 8:51 AM GMT-5

● 9% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 8% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 4% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Base de datos de trabajos entregados
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)
- Material bibliográfico
- Material citado



FELIX KONRAD LLANOS TEJADA  
MEDICO NEUMOLOGO  
C.M.P. 38946 // R.N.E. 19683

## INTRODUCCIÓN

La depresión es una enfermedad mental que afecta a más de 300 millones de personas en el mundo, siendo la principal causa de discapacidad general (1), elevando, de esta manera, la carga de morbilidad. Según el Ministerio de Salud del Perú, alrededor del 20% de habitantes mayores de 12 años poseen algún tipo de trastorno mental, siendo los episodios depresivos los que ocurren con mayor frecuencia (2).

En un meta-análisis realizado en el 2017 acerca de la depresión y la *multimorbilidad*- definida como la presencia de dos o más enfermedades crónicas- se encontró que los pacientes de este último grupo tienen un riesgo dos veces mayor de desarrollar un trastorno depresivo en comparación con los pacientes que presentan solo una patología. Asimismo, los pacientes con múltiples patologías crónicas tienen un riesgo tres veces más elevado de presentar este desorden, en comparación con las personas que no las padecen. (3).

En el año 2005, Sledjeski et al. realizaron un estudio titulado “Incidencia e impacto del desorden de estrés postraumático y depresión como comorbilidad en la adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad y conteo de CD4+ en pacientes viviendo con VIH”, el cual comprobó que los pacientes que mostraron síntomas depresivos tienen menores niveles de CD4+, una rápida progresión hacia el estadio SIDA, y también un decrecimiento en el conteo de células T. (4)

Por otro lado, la coinfección de VIH y Tuberculosis (TB) es un problema de salud pública. En el 2017, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en su Guía Clínica Regional de Coinfección TB/VIH, reportó alrededor de 1.2 millones de casos nuevos de coinfección a nivel mundial durante el 2014, lo cual supone un 12% de todos los casos de TB. También concluye que la TB representa un tercio de las muertes de pacientes con SIDA en el mundo, así como la coinfección de estos es causa de muerte de un 26%. (5)

La Organización de las Naciones Unidas (ONU) ha planteado como meta para el 2030 cumplir 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), siendo uno de ellos

“Salud y bienestar”, que en su inciso 3 manifiesta que “para el año 2030, se debería poner fin a las epidemias del SIDA, la tuberculosis (TB), la malaria, las enfermedades tropicales desatendidas, combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua, y otras transmisibles” (6).

En nuestro medio, tenemos una alta prevalencia de estas patologías, siendo la infección por VIH y TB la que presenta mayores tasas. En el 2021, por cada 100 mil habitantes hubo 130 personas con TB, según estimaciones del Banco Mundial. (7) Asimismo, se calculó que para el año 2017 unas 72 000 personas vivían con VIH/SIDA (8). En el acumulado, hasta enero del 2021, se han reportado 137 839 casos de VIH, de los cuales 45 703 están en estadio SIDA. (9)

Por lo tanto, consideramos crucial el manejo de trastornos depresivos en el tratamiento de pacientes que padecen de VIH, especialmente en aquellos que se encuentran en estadio SIDA, debido a la mayor tasa de coinfecciones en esta etapa. La tuberculosis es una enfermedad endémica en el Perú, por lo que creemos es la coinfección más relevante, en vista que existe una relación entre la depresión como comorbilidad en la tuberculosis que se ha logrado asociar el desarrollo de resistencia antibiótica, al aumento de transmisión en la comunidad, y un incremento en la morbi-mortalidad (10).

Por estas razones, nuestro objetivo general es determinar si la depresión en pacientes coinfectados con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y tuberculosis es de mayor intensidad que en pacientes infectados solo con VIH en el Hospital Nacional Dos de Mayo.

## I. MATERIALES Y MÉTODOS

El estudio realizado es de tipo observacional transversal analítico retrospectivo, en el cual se evaluó la asociación que existe entre la presentación de síntomas depresivos en pacientes coinfectados con el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y tuberculosis (TB), comparados con los presentados en pacientes solo infectados con VIH.

En cuanto a la muestra utilizada, se acudió al Servicio de Enfermedades Infecciosas y Tropicales y al Servicio de Neumología del Hospital Nacional Dos de Mayo donde se nos brindó las historias clínicas de los pacientes que se encontraban actualmente dentro de los programas de TARV y/o Programa de Control de Tuberculosis. Se seleccionaron al azar un grupo de historias clínicas de pacientes representativos de ambos grupos, y se les realizó la entrevista cumpliendo con los siguientes criterios de inclusión:

- Firma del consentimiento informado
- Paciente VIH positivo por prueba ELISA o Western Blot
- Coinfectados VIH – TBC: BK positivo en la prueba de esputo y/o cultivo microbiológico positivo para tuberculosis.

Al realizar el cálculo para nuestra población muestral, se empleó la siguiente fórmula ya establecida para estudios transversales analíticos:

$$n' = \frac{[z_{1-\alpha/2}\sqrt{2P_M(1-P_M)} - z_{1-\beta}\sqrt{P_1(1-P_1)+P_2(1-P_2)}]^2}{(P_1-P_2)^2}, \text{ donde } P_M = \frac{P_1+P_2}{2}$$

Siendo P1 la frecuencia con el factor y P2 la frecuencia sin el factor.

P1 entonces representa a los pacientes coinfectados con VIH-TB que desarrollan depresión, lo cual representa un 29.2%. (13)

Asimismo, P2 representa a los pacientes con VIH que no desarrollan depresión. La prevalencia de aquellos que sí desarrollan depresión se encuentra entre el 19 y 43% en el Perú, por lo cual tomaremos el valor medio de 31%. (12) Con ello podemos decir que un 69% no desarrolla síntomas depresivos para fines de este estudio.

Posterior al cálculo, se aplicó la corrección de Yates con la siguiente fórmula:

$$n' = \frac{\left[ z_{1-\alpha/2} \sqrt{2P_M(1-P_M)} - z_{1-\beta} \sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)} \right]^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

Con ello, se obtuvo que la muestra corregida total era de 58 participantes, con un nivel de confianza de 0.95 y un poder estadístico de 80%.

Los datos del presente estudio se recopilaron en el Hospital Nacional Dos de Mayo y su jurisdicción, Lima, Perú, durante el periodo mayo-octubre del 2021. Para su recolección se utilizó el cuestionario Patient Health Questionnaire (PHQ-9), el cual consta de nueve preguntas para evaluar el grado de depresión de los pacientes, según los criterios de la DSM-V.

En cuanto al procesamiento de los datos recolectados, se utilizó el programa Microsoft Excel, donde se colocaron los datos recopilados en la encuesta, identificando a los pacientes con códigos para fines de confidencialidad. Al culminar con la recolección, se analizaron los datos mediante la herramienta IBM SPSS Statistics 25. Por medio de este análisis se obtuvieron las medidas de tendencia central, dispersión en el caso de variables cuantitativas y frecuencia en el caso de las cualitativas. Las pruebas estadísticas utilizadas fueron Chi cuadrado y el Coeficiente de Pearson.

## II. RESULTADOS

Se obtuvo una población de 75 pacientes que aceptó participar en el presente estudio, recolectando la información en los establecimientos de salud de la jurisdicción del Hospital Nacional Dos de Mayo.

En líneas generales, el sexo predominante fue el masculino con un 76% y el promedio de edad se encontraba en 36.65 años (DS 10.43). El 93.3% de los pacientes entrevistados eran solteros y en su mayoría, tenían educación secundaria, completa o incompleta, (50.1%). (Ver Tabla 1).

<b>SEXO</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Masculino</b>	57	76
<b>Femenino</b>	18	24
<b>ESTADO CIVIL</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Soltero</b>	70	93.3
<b>Casado</b>	4	5.3
<b>Viudo</b>	1	1.3
<b>GRADO DE INSTRUCCIÓN</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Educación primaria completa o no</b>	6	8
<b>Educación secundaria completa o no</b>	38	50.7
<b>Educación técnico-superior Completa o no</b>	31	41.3
<b>EDAD</b>	36.65	Desviación +/- 10.428

En cuanto a las características clínicas de los pacientes, 45 de ellos presentaba solo VIH, mientras que 30 de ellos se encontraban coinfectados con tuberculosis. En relación al tipo de tuberculosis, el 73.33% de pacientes presentaba tuberculosis pulmonar, en tanto 26.67% presentaron tuberculosis extrapulmonar. Al consultar sobre el uso del TARV, el 81.3% de los participantes se encontraba en tratamiento actual de forma regular, con un tiempo de uso de TARV promedio de 70.51 meses (DS:63.61). En otras palabras, aproximadamente 5.9 años. Finalmente, al evaluar el factor de depresión, se halló que se encontraba presente en el 49.3% de pacientes, predominando la depresión leve en un 45.95%. (Ver Tabla 2).

<b>TABLA 2. Distribución de pacientes según sus características clínicas (n=75, HN2DM, 2021)</b>		
<b>TIEMPO DE VIH</b>	63.66	Desviación +/- 57.91
<b>COINFECCIÓN</b>	<b>N</b>	%
<b>Sí</b>	30	40
<b>No</b>	45	60
<b>TIPO DE TBC</b>	<b>N</b>	%
<b>Pulmonar</b>	22	73.33
<b>Extrapulmonar</b>	8	26.67
<b>USO DE TARV</b>	<b>N</b>	%
<b>Sí</b>	61	81.3
<b>Irregular</b>	4	5.3
<b>Abandono de tratamiento</b>	1	1.3
<b>Nunca</b>	9	12
<b>TIEMPO DE TARV</b>	70.51	Desviación +/- 63.614
<b>NIVEL DE DEPRESIÓN</b>	<b>N</b>	%
<b>Mínimo/inexistente</b>	38	50.7
<b>Leve</b>	17	22.7
<b>Moderado</b>	9	12
<b>Moderadamente severo</b>	5	6.7
<b>Severo</b>	6	8
<b>DEPRESIÓN</b>	<b>N</b>	%
<b>Sin depresión</b>	38	50.7
<b>Con depresión</b>	37	49.3

Al realizar el análisis bivariado, se pudo determinar una asociación estadísticamente significativa ( $p < 0.05$ ) entre depresión y la presencia de coinfección. Asimismo, se determinó una asociación, también estadísticamente significativa ( $p < 0.05$ ), entre depresión y el sexo femenino. Por último, evaluamos el factor de riesgo al presentar depresión, donde se encontró que la coinfección VIH-tuberculosis está asociada con un OR = 3.29 (IC 95%: 1.25 – 8.68). De la misma manera, el sexo femenino se encuentra más relacionado a depresión con un OR = 3.76 (IC 95%: 1.12 – 11.38). (Ver tabla 3).

**TABLA 3. Distribución de pacientes deprimidos respecto a características clínicas y sociodemográficas (n=75, HN2DM, 2021)**

COINFECCIÓN	DEPRESIÓN				
	SÍ		NO		p
	n	%	n	%	
<b>Sí</b>	20	58.8	10	35.7	< 0.05
<b>No</b>	14	41.2	18	64.3	
<b>TOTAL</b>	32	100	28	100	
<b>Factor de riesgo</b>	OR	LI	LS		
	3.29	1.250	8.683		
SEXO	DEPRESIÓN				
	SÍ		NO		p
	n	%	n	%	
<b>Femenino</b>	12	35.3	4	14.3	< 0.05
<b>Masculino</b>	22	85.7	24	64.7	
<b>TOTAL</b>	32	100	28	100	
<b>Factor de riesgo</b>	OR	LI	LS		
	3.58	1.123	11.378		

### III. DISCUSIÓN

En el presente estudio se demuestra una asociación estadísticamente significativa entre la depresión y la coinfección de VIH - tuberculosis. Asimismo, se comprueba una asociación de las mismas características entre el desarrollo de depresión y el sexo femenino, evaluado con la escala de depresión PHQ-9.

Se estudió una población de 75 pacientes pertenecientes a la jurisdicción del Hospital Nacional Dos de Mayo, donde la población de sexo masculino fue predominante (76%), oscilando sus edades entre los 25 y 45 años. Esta información concuerda con el Boletín VIH emitido en septiembre del 2021 por el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del Ministerio de Salud, el cual señala que la razón anual de hombres/mujeres con infección por VIH en el 2020 fue de 3 a 1 (11). Asimismo, también se refiere que el 63% de los pacientes infectados por VIH entre el año 2000 a febrero del 2021 se encontraba entre los 20 a 39 años, por lo que, nuevamente, la información coincide con la estadística nacional (11). Los participantes en su gran mayoría (93.3%) se encontraban solteros y tenían como grado de instrucción la secundaria completa o incompleta.

En la revisión "Síndromes psiquiátricos en personas infectadas con el virus VIH" del 2014, se encontró que la prevalencia de depresión en estos pacientes es del 19 al 43% del total de infectados (12). En el presente estudio, se halló que el 49.3% de los participantes con VIH, coinfectados o no, presentaba síntomas depresivos, dentro de los cuales predomina la depresión leve, representando un 45.95% del total.

Este hallazgo también es compatible con lo que manifiesta la OMS, pues manifiesta que hay una mayor prevalencia entre el desarrollo de depresión en pacientes con alguna enfermedad física crónica (hasta un 23%) en comparación a quienes no padecen de una (3.2%). (3)

En el mismo sentido, encontramos que la depresión en las participantes de sexo femenino se presentó 3.6 veces más que en el sexo masculino. Cabe resaltar que este hallazgo es común con el de otros autores, incluyendo a lo descrito por

la OMS, quienes señalan que la depresión afecta más a la mujer que al varón.  
(1)

En el año 2018, Gamboa et al. demostraron que un 29.2% de pacientes con coinfección VIH-TB tenía riesgo de padecer depresión, y el riesgo de sufrir depresión es tres veces mayor en la población con coinfección VIH-TB, en comparación con aquellos que solo tienen VIH. (13) Este último hallazgo es compatible con los resultados encontrados en el presente estudio donde, al calcular la razón de prevalencia, se halló que la depresión en los pacientes coinfectados fue de 3.29 veces más que en los pacientes que solo tienen el diagnóstico de VIH, siendo significativamente estadístico.

Dentro de los pacientes con diagnóstico de tuberculosis, la TB pulmonar es la más común, representando al 73.33%. Esta información es similar a la expuesta en un metaanálisis sobre la depresión y multimorbilidad elaborado en el 2017 donde, además, se detectó que estos pacientes tenían un riesgo dos veces mayor de desarrollar un trastorno depresivo, en comparación a aquella población que no la padece. Además, dicho metaanálisis menciona que aquellos pacientes con múltiples patologías crónicas tienen un riesgo tres veces más elevado de presentar síntomas depresivos en comparación a las personas que no presentan condiciones físicas crónicas. (3)

En cuanto al uso y tiempo de TARV, la mayor parte de los pacientes se encontraban en tratamiento regular (81.3%) con un tiempo promedio de 70.51 meses de uso. Sin embargo, el análisis de estas variables puede estar expuesta a un sesgo, ya que la mayoría de los pacientes con el diagnóstico de solo VIH fueron entrevistados en el consultorio de TARV, perteneciente al Servicio de Enfermedades Infecciosas y Tropicales.

Por todo lo mencionado, consideramos que estos hallazgos son de gran importancia para el manejo integral que se le debe brindar a los pacientes con las infecciones por VIH y TB. Como se ha expuesto, la depresión es la principal causa de discapacidad a nivel mundial, aumentando la carga de morbilidad global.

En adición, en el Perú existe una alta prevalencia de patologías crónicas debilitantes, siendo las infecciones por VIH y TB las que representan las mayores tasas, sumado al hecho que la TB es una enfermedad endémica hace varias décadas. Por consiguiente, la depresión actúa como comorbilidad en estas patologías infecciosas, desencadenando fenómenos como el desarrollo de resistencia antibiótica, el aumento de transmisión en la comunidad, y, por último, el incremento de la morbimortalidad en vista que los pacientes infectados con síntomas depresivos son menos propensos a buscar ayuda oportuna.

Por otro lado, dentro de las limitaciones que hemos podido enfrentar a lo largo del desarrollo de este estudio, resalta la pandemia de la COVID-19, que ha tenido gran impacto en la salud mental de todos, por lo que los pacientes pueden estar deprimidos o presentar otros trastornos mentales, lo cual viene ocurriendo globalmente, independientemente de las condiciones infecciosas que presenten. Además de ello, el aislamiento y cierre de los establecimientos de salud de primer nivel durante la denominada “primera ola” causaron que los enfermos no accedieran a los servicios de Psicología de manera temprana, ni al de Psiquiatría, si es que así lo hubieran requerido, agravando los síntomas depresivos.

En la misma línea, el confinamiento durante los primeros meses de crisis sanitaria constituyó un limitante en la recolección de datos, la cual fue más compleja por las medidas de bioseguridad, y el contacto con los pacientes fue inaccesible por un periodo prolongado.

Por último, la obtención de la muestra resultó dificultosa ya que muchos pacientes fueron derivados a otros establecimientos de salud por la pandemia, mientras que algunos no podían acudir a los centros de salud a recibir su tratamiento, resultando en el abandono de este.

## **CONCLUSIONES**

La depresión e infección por VIH y tuberculosis (TB) constituyen un problema de salud pública por la gran cantidad de personas a las que afecta, la alta tasa de morbilidad y mortalidad y los altos costos que generan, tanto al Estado como al mismo paciente.

El estudio determina que existe una mayor relación entre el desarrollo de síntomas depresivos en pacientes coinfectados con VIH y tuberculosis en comparación al desarrollo de síntomas depresivos en pacientes infectados solo con VIH, sosteniendo que la razón de prevalencia resulta tres veces mayor en la población con coinfección VIH-TB.

Finalmente podemos afirmar que el sexo femenino desarrolló tres veces más síntomas depresivos que el sexo masculino.

## **RECOMENDACIONES**

La salud mental toma una gran importancia en la evolución de cualquier patología, pero, sobre todo en las patologías crónicas.

Recomendamos que se refuerce la atención psicológica y psiquiátrica para los pacientes con diagnósticos de enfermedades crónicas como el VIH y la tuberculosis, sobre todo teniendo en cuenta que estos pacientes sufren de estigmas de parte de la sociedad, por lo que es de vital importancia una acción oportuna.

Al atender a un paciente no solo se debe ver la esfera física, sino también la psicológica, ya que tiene un papel importante en el bienestar del paciente y en el mantenimiento del tratamiento, lo cual está relacionado al desarrollo de resistencia a los fármacos utilizados.

## FUENTES DE INFORMACIÓN

- (1) Depresión [Internet]. Who.int. 2020 [cited 17 March 2020]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- (2) Lineamientos de política sectorial en Salud Mental - Perú 2018 [Internet]. Bvs.minsa.gob.pe. 2018 [cited 17 March 2020]. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4629.pdf>
- (3) Read JR e. Multimorbidity and depression: A systematic review and meta-analysis. - PubMed - NCBI [Internet]. Ncbi.nlm.nih.gov. 2017 [cited 17 March 2020]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28628766>
- (4) Sledjeski, E. M., Delahanty, D. L., & Bogart, L. M. (2005). Incidence and Impact of Posttraumatic Stress Disorder and Comorbid Depression on Adherence to HAART and CD4+ Counts in People Living with HIV. AIDS Patient Care and STDs, 19(11), 728–736. doi:10.1089/apc.2005.19.728
- (5) Coinfección TB/VIH Guía Clínica Regional [Internet]. Iris.paho.org. 2017 [cited 24 May 2020]. Available from: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34855/9789275319857\\_spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34855/9789275319857_spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y)
- (6) Objetivos de Desarrollo Sostenible: Metas [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2020 [cited 17 March 2020]. Available from: <https://www.who.int/topics/sustainable-development-goals/targets/es/>
- (7) Incidence of tuberculosis (per 100,000 people) - Peru | Data [Internet]. Data.worldbank.org. 2019 [cited 17 March 2020]. Available from: <https://data.worldbank.org/indicator/SH.TBS.INCD?end=2018&locations=PE&start=2000&view=chart>
- (8) Situación Actual del VIH-SIDA en el Perú [Internet]. Digemid.minsa.gob.pe. 2018 [cited 17 March 2020]. Available from: <http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/EAccMed/ReunionesTecnicas/PONENCIAS/2018/DIA3/SituacionActualVIH-SIDA.pdf>
- (9) Situación epidemiológica del VIH-Sida en el Perú - Boletín mensual diciembre 2018 [Internet]. Dge.gob.pe. 2019 [cited 17 March 2020]. Available from: [http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/vih/Boletin\\_2018/diciembre.pdf](http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/vih/Boletin_2018/diciembre.pdf)
- (10) Kehbila J, Ekabe CJ, Aminde LN, Noubiap JJN, Fon PN, Monekosso GL. Prevalence and correlates of depressive symptoms in adult patients with pulmonary tuberculosis in the Southwest Region of Cameroon [Internet]. Infectious diseases of poverty. BioMed Central; 2016 [cited 2020Mar17]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27268138>
- (11) Situación epidemiológica del VIH-Sida en el Perú [Internet]. Dge.gob.pe. 2021 [cited 3 December 2022]. Available from: [https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/vih/Boletin\\_2021/setiembre.pdf](https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/vih/Boletin_2021/setiembre.pdf)

- (12) Sánchez-Fernández M, Tomateo-Torvisco D. Síndromes psiquiátricos en personas infectadas con el Virus de la Inmunodeficiencia Humana: una revisión breve [Internet]. Scielo.org.pe. 2014 [cited 20 May 2020]. Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rnp/v77n2/v77n2ar2.pdf>
- (13) Gamboa-Acuña Brenda, Guillén-Zambrano Rayza, Lizzetti-Mendoza Grecia, Soto Alonso, Lucchetti-Rodríguez Aldo. Factors associated to survival in patients with HIV-TB in the Department of Infectious Diseases of the Arzobispo Loayza National Hospital, Perú, since 2004 to 2012. *Rev. chil. infectol.* [Internet]. 2018 [citado 2022 Feb 08] ; 35( 1 ): 41-48. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0716-10182018000100041&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182018000100041&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/s0716-10182018000100041>.

## ANEXOS

### ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVO PRINCIPAL	TIPO DE DISEÑO Y ESTUDIO	POBLACIÓN DE ESTUDIO Y PROCESAMIENTO DE DATOS	INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN
Síntomas depresivos en pacientes con el Virus de Inmunodeficiencia Humana Adquirida coinfectados o no con tuberculosis en el Hospital Nacional Dos de Mayo	¿Son los síntomas depresivos en pacientes coinfectados con el Virus de la Inmunodeficiencia Humana Adquirida y tuberculosis mayores que en pacientes solo infectados con VIH en el Hospital Dos de Mayo?	Determinar si la depresión en pacientes coinfectados con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y tuberculosis es mayor que en pacientes infectados solo con VIH en el Hospital Dos de Mayo.	Observacional transversal analítico retrospectivo	El cálculo del tamaño de muestra corregida total nos brinda n=58 participantes como mínimo. Se utilizará Chi cuadrado y el Coeficiente de Pearson	Patient Health Questionnaire (PHQ-9)

## ANEXO 2: MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición	Tipo por su naturaleza	Indicadores	Escala de medición	Categorías y sus valores	Instrumento
Depresión	Pacientes que presenten síntomas depresivos descritos en el DSM-V	Cualitativa dependiente	Respuesta a interrogantes	Ordinal	0-4: depresión mínima o inexistente 5-9: depresión leve 10-14: depresión moderada 15-19: depresión moderadamente severa 20-27: depresión severa	Encuesta PHQ-9
Coinfección por TB/VIH	Pacientes que presenten infección tanto por VIH como por TB	Cualitativa independiente	Tres exámenes de esputo BK+ y test de screening ELISA + o examen confirmatorio por Western blot	Ordinal	0: Sí 1: No	Historia clínica del paciente
Edad	Tiempo de vida desde que nació	Cuantitativa continua	Años	Razón	18-100	DNI
Sexo	Condición orgánica que distingue entre masculino y femenino	Cualitativa dicotómica	Femenino o masculino	Nominal	0: femenino 1: masculino	DNI

Estado civil	Condición de una persona según el registro civil	Cualitativa politómica	Soltero, casado, viudo o divorciado	Nominal	0: soltero 1: casado 2: viudo 3: divorciado	DNI
Grado de instrucción	Grado de estudios más alto realizado o en curso	Cualitativa politómica	Analfabeta, educación primaria, educación secundaria, educación técnico-superior incompleto o completo	Nominal	0: analfabeta 1: educación primaria completa o no 2: educación secundaria completa o no 3: educación técnico-superior incompleto o completo	Encuesta al paciente
Tiempo de VIH	Tiempo desde que fue diagnosticado el paciente con VIH	Cuantitativa continua	Años	Razón	1-35	Historia clínica
Uso de TARV	Paciente con diagnóstico de VIH que se encuentra usando algún esquema de antirretrovirales	Cualitativa politómica	Sí lo está usando, lo usa de forma irregular, ya no lo está usando, pero lo usó anteriormente (abandono de tratamiento), o nunca lo usó	Nominal	0: sí 1: irregular 2: abandono de tratamiento 3: nunca	Historia clínica Encuesta al paciente
Tiempo de TARV	Tiempo de uso del tratamiento antirretroviral	Cuantitativa continua	Años	Razón	0-40	Encuesta al paciente Historia clínica

Tipo de TBC	Localización del bacilo Mycobacterium tuberculosis	Cualitativa	Pulmonar o extrapulmonar	Nominal	0: pulmonar 1: extrapulmonar	Historia clínica
-------------	---	-------------	--------------------------	---------	---------------------------------	------------------