

Síntomas depresivos y resiliencia en personas con VIH que asisten a la clínica de infectología del HEODRA - León, agosto 2018-marzo 2019

Lic. Luis Manuel Cano Navarrete*; Lic. Zandra Marcela Blanco Rodríguez*

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, León (UNAN-León)
Facultad de Ciencias Médicas
Departamento de Psicología

* email: manuelluis9418@gmail.com

* email: zandramarcelablancorodriguez@gmail.com

Recibido: 29/10/2019

Aceptado: 2/12/2019

Resumen

Los síntomas depresivos y los niveles de resiliencia en personas que conviven con VIH, son variables poco estudiadas, pero que generan gran interés en la investigación psicológica.

El presente estudio responde a la siguiente pregunta de investigación ¿Cómo se relaciona el nivel de resiliencia con los síntomas depresivos en pacientes con VIH/SIDA de la clínica de infectología del HEODRA, agosto 2018-marzo 2018?

El estudio es descriptivo de corte transversal, participaron 129 pacientes entre 21 a 50 años. Se utilizó la Escala Autoaplicada para la medida de la depresión de Zung y Conde y la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young. Los datos fueron analizados mediante estadística descriptiva, utilizando chi cuadrado para comparar las variables estudiadas y el análisis se realizó a través del programa SPSS.

Se encontró que el 54% de los participantes presentan síntomas depresivos, en cualquiera de sus niveles, siendo más frecuente en las mujeres (64%), a diferencia de los hombres que obtuvieron mayor frecuencia en la ausencia de síntomas (53%). Las dimensiones de resiliencia están entre los niveles alto a muy altos: sentirse bien solo, confianza en sí mismo y satisfacción personal, predominó el nivel muy alto. En la dimensión de perseverancia, el nivel alto y finalmente en la dimensión ecuanimidad, nivel moderadamente alto.

Se encontró que el 37% de pacientes presentan un nivel de resiliencia alto. Se destaca que ambos sexos presentaron altos niveles de resiliencia, pero las mujeres obtuvieron mayor porcentaje en los bajos niveles en comparación a los hombres.

Palabras claves: depresión, VIH, resiliencia, síntomas depresivos

Introducción

Las enfermedades infecciosas forman parte de un conjunto de afecciones que poseen un mayor impacto sobre la historia humana. La infección por VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana) implica para la persona que la padece altos niveles de incertidumbre y malestar psicológico al enfrentarse con una enfermedad que conlleva socialmente desde épocas remotas el desarrollo de un estigma y rechazo por parte de la misma (Espín, 2017).

El VIH desde su surgimiento ha generado mucho interés en las investigaciones centrándose principalmente en los aspectos epidemiológicos y dejando a un lado el aspecto psicológico.

En un estudio realizado en Sao Paulo, Brazil, titulado “Síntomas de depresión y calidad de vida de personas viviendo con HIV/Sida”, elaborado por Reis, Haas, Santos, Araujo, Gimenez & Gir (2011), de corte transversal realizado en 228 personas viviendo con HIV/Sida del hospital Ribeirao Preto, se detectaron 63 (27,6%) individuos con síntomas de depresión (leve, moderado y grave). Las mujeres presentaron síntomas de intensidad más grave de depresión que los hombres. Individuos con síntomas depresivos presentaron menores puntajes de calidad de vida que individuos con ausencia de esos síntomas, con diferencias estadísticamente significativas.

La Organización Mundial de la Salud afirma que hasta el año 2017 existen más de 37 millones de personas que conviven con VIH a nivel mundial (Ladino, 2017). En Nicaragua el nivel de casos registrado con VIH es de 11,708 personas con VIH/SIDA, variando su prevalencia por zona.

Así Reis, Haas, Santos, Araujo, Gimenez & Gir (2011) plantea que existe una estrecha relación entre el VIH y los distintos desórdenes psiquiátricos, la cual ha sido objeto de estudios en las últimas décadas. Siendo la depresión la más frecuente, ya que suele ser dos a cuatro veces más frecuente que en la población general, considerándose como una de las co-morbilidades psiquiátricas de mayor incidencia tras el diagnóstico de la infección (Revista Chilena de Infectología, 2010).

Como se mencionó anteriormente, el aumento en numerosas estadísticas a nivel mundial acerca de las personas con VIH/SIDA año con año, su comorbilidad con la depresión o síntomas depresivos y la capacidad de resiliencia que tiene el ser humano frente a situaciones estresantes, llevó a cuestionar la siguiente pregunta:

¿Cómo se relaciona el nivel de resiliencia con los síntomas depresivos presentes en pacientes con VIH/SIDA que pertenecen al de la clínica de infectología del HEODRA, agosto 2018, marzo 2019?

El presente estudio tuvo como propósito describir los síntomas depresivos y la relación de estos con la capacidad de resiliencia que presentan las personas con diagnóstico VIH/SIDA pertenecientes a la clínica de infectología del HEODRA, León



Diseño metodológico

Tipo de estudio

El tipo de estudio es descriptivo de corte transversal.

Área de estudio

El estudio se realizó en el Hospital Oscar Danilo Rosales Argüello de la ciudad de León, ubicado en el barrio El Sagrario; costado suroeste de la catedral metropolitana 1 cuadra al sur.

Población

225 personas activas pertenecientes a la clínica de infectología del HEODRA.

Muestra

129 personas que pertenecen a la clínica de Infectología del HEODRA, obtenida con la fórmula de

$$n = \frac{225 \cdot 3.8416 \cdot 0.1971}{224 \cdot 0.0025 \cdot 3.8416 \cdot 0.1971} = \frac{170.36536 \text{ numerador}}{1.3171794 \text{ denominador}}$$

$$n = 129$$

Muestreo

No probabilístico por conveniencia, se asistió por un mes y medio a la consulta para completar la cantidad de pacientes obtenidas en la muestra. Participaron todos los pacientes que asistieron a consulta durante ese mes y medio. Se consideró este tipo de muestreo porque los pacientes no acuden a sus citas en fechas establecidas.

Criterios de inclusión

Que deseen participar en el estudio y firmen el consentimiento informado.

Que no presenten una patología cognitiva que interfieran en la aplicación del instrumento.

Que procedan del departamento de León.

Instrumento de recolección de información

Características sociodemográficas: Para obtener dicha información de estas variables se aplicó una pequeña encuesta, elaborada por los autores de la investigación, que contenga los siguientes datos: edad, sexo, religión, nivel educativo, estado civil, barrio de procedencia y tiempo que lleva del diagnóstico VIH.

Síntomas depresivos: Para medir esta variable se utilizó la Escala Autoaplicada para la medida de la Depresión de Zung y Conde, desarrollada por Zung (1965), cuyo objetivo es evaluar la gravedad del cuadro depresivo (Conde y cols. 1970). Este instrumento presenta validez y fiabilidad, obtenida mediante el coeficiente alfa de Cronbach, además se ha utilizado en población con VIH.



Consta de 20 ítems que se agrupan en 4 factores: Factor depresivo, Factor biológico, Factor psicológico y Factor psicosocial.

Para la corrección e interpretación se proporciona una puntuación total de gravedad que es la suma de las puntuaciones en los 20 ítems.

La puntuación total oscila entre 20 y 80, a mayor puntuación mayor gravedad del cuadro depresivo.

Estos puntos se puede transformar la depresión bruta en un índice porcentual (Índice SDS= puntuación x 100/80), en cuyo caso los puntos de corte utilizados son:

< 50% no depresión o sin síntomas depresivos.

50-59% depresión leve o con síntomas de depresión leve.

60-69% depresión moderada o con síntomas de depresión moderada.

>=70% depresión grave o con síntomas de depresión grave.

Nivel de Resiliencia: para medir esta variable se utilizó la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (ER), (1993), la cual mide el grado de resiliencia individual, considerado como una característica de personalidad positiva que permite la adaptación del individuo a situaciones a través de dimensiones. Es una escala adaptada en Perú en el 2002.

Presenta una confiabilidad para la escala total obtenida mediante el coeficiente Alfa de Cronbach ($\alpha = .898$), siendo considerado elevado (Cicchetti, 1994). Además, los intervalos de confianza oscilan entre .876 y .914, confirmando que la ER con 20 ítems presenta una confiabilidad elevada, de acuerdo al procedimiento utilizado.

La validez concurrente se demuestra por los altos índices de correlación de la ER con mediciones bien establecidas de constructos vinculados con la resiliencia como la Depresión, con $r = -0.36$, satisfacción de vida, $r = 0.59$; moral, $r = 0.54$; salud, $r = 0.50$; autoestima, $r = 0.57$; y percepción al estrés, $r = -0.67$ (Rodríguez, 2014, Citado por Burbano, 2016).

La escala de resiliencia comprende 5 dimensiones estas dimensiones se denominan: ecuanimidad, sentirse bien solo, confianza en sí mismo, perseverancia, y satisfacción. asimismo, considera una escala total (general).

La escala está compuesta de 25 ítems, los cuales puntúan en una escala tipo Likert de 7 puntos, donde 1 es en desacuerdo, y un máximo de acuerdo es 7. El rango de puntaje varía entre 25 y 175 puntos.

Para la puntuación general los participantes indican el grado de conformidad con el ítem; y todos son calificados positivamente de entre 25 a 175 puntos, se hace la sumatoria de todos los ítems y la puntuación directa total se interpreta en base a los siguientes puntos de corte (Estrada, 2017):

- Muy Bajo (25-100 puntos)
- Bajo (101-115 puntos)
- Moderadamente Bajo (116-130 puntos)
- Moderadamente Alto (131-145 puntos)
- Alto (146-160 puntos)
- Muy Alto (161-175)



Plan de análisis

Para analizar los datos de las características sociodemográficas, nivel de resiliencia y los síntomas depresivos se utilizó estadística descriptiva (frecuencia absoluta y frecuencia porcentual). También se utilizó el test de dependencia de chi cuadrado (χ^2) para comparar los niveles de resiliencia con los síntomas depresivos presentes en la población de estudio. En el análisis se utilizó el programa de paquete estadísticos para ciencias sociales SPSS (versión 22). Los datos son presentados en tablas y gráficas.

Consideraciones éticas.

Se tomaron en cuenta los aspectos éticos de la declaración de Helsinki para la realización esta investigación.

Resultados y discusión

Características sociodemográficas

Según las características demográfica de nuestra población de estudio se encontró un predominio de los hombres con un 58% (n=75), las edades más frecuentes se encuentran entre los 40 a 50 años (40%; n=51), en cuanto a la religión que profesa la mayoría de la población es católica con un 45% (n=58), predomina el nivel educativo universitario con un 33% (n=42), la mayoría son solteros con un 75% (n=97) y viven en barrios periféricos de la ciudad de León o en comarcas aledañas a la ciudad. Cabe destacar que el periodo de diagnóstico del VIH en estos pacientes oscila entre los 9 a más años, con un 36% (n=47).

Tabla No.1: Características sociodemográfica de las personas que conviven con VIH que asisten a la Clínica de Infectología del HEODRA-León, agosto- marzo 2018-2019.

		Frecuencia	%
Sexo	Mujer	54	42
	Hombre	75	58
Edad	20 a 29	36	28
	30 a 39	42	33
	40 a 50	51	40
Religión	Católico	58	45
	Evangélico	40	31
	Testigo de J.	5	4
	Ateo	8	6
	Otros	18	14
Nivel Educativo	Iltrado	5	4



Primaria	38	29
Secundaria	40	31
Universitario	42	33
Técnico	2	2
Otros	2	2

Fuente: Encuesta sociodemográfica.

Síntomas depresivos

En este estudio se midieron los síntomas depresivos en base a los niveles de intensidad: sin síntomas depresivos, síntomas de depresión leve, síntomas de depresión moderada y síntomas de depresión grave. A continuación, se detallarán los resultados obtenidos:

Se destaca que el 54% (n=70) de los participantes presentan síntomas depresivos, en cualquiera de sus niveles, siendo más frecuente la presencia de síntomas de depresión en las mujeres (64%, n=35), a diferencia de los hombres que obtuvieron mayor frecuencia en la ausencia de síntomas (53%, n= 40).

Tabla 2. Síntomas depresivos en las personas que conviven con VIH y asisten a la Clínica de Infectología del HEODRA-León, agosto-marzo 2018-2019.

Síntomas depresivos	Mujeres (n=54)	Hombres (n=75)	Total (N=)	
	Frecuencia	Frecuencia	F	%
Sin síntomas	19 (35%)	40 (53%)	59	46
Leves	17 (31%)	21 (28%)	38	29
Moderado	12 (22%)	8 (11%)	20	15
Grave	6 (11%)	6 (8%)	12	10

Fuente: Escala Autoaplicada para la medida de la Depresión Zung y Conde, desarrollada por Zung (1965)

Se destacan que las mujeres obtuvieron mayor presencia de síntomas de depresión a diferencia de los hombres que en su mayoría no presentaron dichos síntomas. Estos resultados coinciden con el estudio realizado en Sao Paulo, Brasil, titulado “Síntomas de depresión y calidad de vida de personas viviendo con HIV/Sida”, elaborado por Reis, Haas, Santos, Araujo, Giménez & Gir (2011), en donde se demuestra que las mujeres presentaron síntomas de intensidad más grave de depresión que los hombres. De igual



manera Wolff, Alvarado & Wolff (2010) plantea que los síntomas depresivos suelen ser frecuente en la población con VIH positivo , siendo más frecuente en las mujeres . Estos datos se han encontrado en múltiples estudios epidemiológicos y clínicos , destacando que las mujeres tienen una mayor vulnerabilidad a los trastornos depresivos durante la edad reproductiva que se centra aproximadamente , entre los 15 y 44 años de edad, porque en estos años las mujeres asumen más roles y responsabilidades , están más expuestas a experiencias sexuales , abuso sexual y violencia doméstica , además , frecuentemente están en desventaja tanto en el estatus social como en el financiero (Gaviria Arbeláez, 2010).

Resiliencia

Dimensiones de resiliencia.

El instrumento utilizado para evaluar la resiliencia mide las siguientes dimensiones: sentirse bien solo, confianza en sí mismo, perseverancia, satisfacción y ecuanimidad, cuyos resultados se detallan a continuación:

Según los resultados , las dimensiones de resiliencia se encuentran entre los niveles alto a muy altos , obteniéndose los siguientes datos: en las dimensiones **sentirse bien solo** (58%, n=62), **confianza en sí mismo** (50%, n=64) y **satisfacción personal** (34%, n=44), predominó el nivel muy alto. En la dimensión de **perseverancia** (53%, n=53) se destacó el nivel alto y finalmente en la dimensión **ecuanimidad** los participantes (34%, n=46) obtuvieron un nivel moderadamente alto.

Tabla 4. Niveles de resiliencia que presentan las personas que conviven con VIH

		F	%
Sentirse bien sólo	Muy bajo	8	6
	Bajo	8	6
	Moderadamente bajo	21	16
	Moderadamente alto	9	7
	Alto	21	16
	Muy alto	62	48
Confianza en sí mismo	Muy bajo	3	2
	Bajo	3	2
	Moderadamente bajo	6	5
	Moderadamente alto	17	13
	Alto	36	28
	Muy alto	64	50
Perseverancia	Muy bajo	3	2
	Bajo	2	2
	Moderadamente bajo	6	5
	Moderadamente alto	17	13
	Alto	53	41
	Muy alto	48	37
	Muy bajo	6	5
	Bajo	10	8



Satisfacción Personal	Moderadamente bajo	4	3
	Moderadamente alto	35	27
	Alto	30	23
	Muy alto	44	34
Ecuanimidad	Muy bajo	9	7
	Bajo	8	6
	Moderadamente bajo	13	10
	Moderadamente alto	46	36
	Alto	33	26
	Muy alto	20	16

Fuente: Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (ER), (1993).

Según los resultados de la presente investigación, las dimensiones de resiliencia sentirse bien solo (control interno ante situaciones de crisis), confianza en sí mismo (visión positiva de sus capacidades y recursos para afrontar las adversidades), satisfacción personal (apreciación cognitiva de sí mismo en cuanto a lo que ha realizado en su vida y su control sobre esta), perseverancia (firmeza frente a la adversidad, con un fuerte deseo de logro y autodisciplina) y ecuanimidad (Aceptación de la situación y controla su comportamiento durante la adversidad) se encuentran entre los niveles alto a muy alto. Esto implica que los participantes tienen mayor tendencia al manejo emocional (Rodríguez, 2009, citado por Burbano, 2016), apoyándose de sus capacidades y competencia para desempeñarse de manera óptima en los diferentes ámbitos de su vida con un sentido de fortaleza ante las adversidades (Center, 2014) y con deseos de progresar, con autoconfianza y autodeterminación (Rodríguez, 2014), herramientas básicas para afrontar experiencias adversas, como puede ser en este caso la enfermedad del VIH. No se encontró estudios que permitieran comparar los resultados de las dimensiones de resiliencia.

Se encontró que la mayor cantidad de pacientes presentan un nivel de resiliencia que va de moderadamente alto a muy alto correspondiendo al 83% (n=108), encontrándose esos niveles tanto en hombres (n=66, 89%) como en mujeres (n=42, 79%). Se destaca que las mujeres obtuvieron mayor porcentaje en los bajos niveles de resiliencia en comparación a los hombres.



Tabla 4. Niveles de resiliencia que presentan las personas que conviven con VIH y asisten a la Clínica de Infectología del HEODRA-León, agosto- marzo 2018-2019.

Nivel de resiliencia	Mujer	Hombre	Total
	Frecuencia	Frecuencia	Frecuencia
Muy bajo	3 (6%)	2(3%)	5(4%)
Bajo	3(6%)	1(1%)	4(3%)
Moderadamente bajo	6(11%)	6(8%)	12(9%)
Moderadamente alto	10(19%)	20(27%)	30(23%)
Alto nivel	16(30%)	32(43%)	48(37%)
Muy alto nivel	16(30%)	14(19%)	30(23%)

Fuente: Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (ER), (1993).

Estos resultados que concuerdan con el estudio de Fernández (2014) en Granada - España, titulado “Autoeficacia, conocimiento, resiliencia y preocupación por el VIH/sida: Diferencias entre infectados y no infectados por el VIH” donde se demostró que más de la mitad de la población de estudio se encontraban entre los niveles medio a alto de resiliencia. Estos niveles altos de resiliencia favorecen la gestión de emociones negativas y el fomento de la esperanza, que les ayuda a participar activamente en la sociedad, apoyándose en las relaciones de confianza (Espín, 2017). Por lo tanto, la resiliencia puede ayudar a los participantes en su capacidad de recuperación, de sostener, resistir e incluso experimentar cierto grado de crecimiento personal ante situaciones estresantes (García y Barbera 2013, citado por Brückmann & Hayala, 2016), como puede ser el VIH así como la responsabilidad de asumir los cambios en su estilo de vida para vivenciar de manera óptima esta condición.

Cabe destacar que en los resultados de la presente investigación las mujeres obtuvieron mayor porcentaje en los niveles bajos de resiliencia en comparación a los hombres.

Lo que implica que las mujeres que obtuvieron bajo nivel en la resiliencia pueden tener resultados negativos, que se pueden expresar a través de una disminución en la adherencia a la medicación, la calidad de vida y el resultado del tratamiento, por lo cual se considera que ayuda posiblemente a que la enfermedad progrese y aumenten los riesgos de una muerte temprana (Espín, 2017).



Relación entre los síntomas depresivos y la capacidad de resiliencia

Tanto los pacientes que no presentan síntomas depresivos (80%, n=47) como los que presentan síntomas depresivos leves (95%, n=36) y síntomas moderados-graves (78%, n=25), presentaron un alto nivel de resiliencia, lo que indica que no existe relación estadísticamente significativa entre los síntomas depresivos y la resiliencia.

Tabla 6. Relación entre los síntomas depresivos y la capacidad de resiliencia que presentan las personas con VIH y asisten a la Clínica de Infectología del HEODRA-León, agosto- marzo 2018-2019.

	Nivel de resiliencia				P
	Bajo		Alto		
Nivel de síntomas de depresión	F	%	F	%	
Sin síntomas depresivos	12	20	47	80	0.089*
Síntomas leves de depresión	2	5	36	95	
Síntomas moderados/graves de depresión	7	22	25	78	

Fuente: Escala Autoaplicada para la medida de la Depresión de Zung y Conde, desarrollada por Zung (1965) y la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (ER), (1993) /* No significativo/ se agruparon las categorías de depresión y resiliencia.

Se podría explicar esa falta de relación identificada en nuestro estudio por la cantidad de muestra, lo que hace necesario que se amplíen en futuros estudios. Pero también, esa falta de relación se puede explicar por la presencia de otros factores que ayudan a mantener los síntomas depresivos como podrían ser los familiares y la genética, ya que se considera que los parientes de primer grado que padecen frecuentemente de síntomas depresivos, tienden a padecerlos con doble probabilidad, en comparación a la población en general (Álvarez, et al., 2014).

Conclusiones

La población de estudio está compuesta en su mayoría por hombres, siendo las edades más frecuentes entre los 40 a 50 años, la religión que predomina es la católica, la mayor parte de la población tiene un nivel educativo universitario, son solteros, cuya procedencia es mayor en barrios periféricos de la ciudad de León o en comarcas y con un tiempo de diagnóstico VIH entre los 9 a más años.

En cuanto a los síntomas depresivos se pudo destacar que hay más frecuencia de síntomas depresivos en cualquiera de sus niveles de intensidad, predominando más en mujeres que en hombres. No encontrándose diferencia en el tiempo de diagnóstico.

En las dimensiones de resiliencia, la mayoría de los participantes del estudio, tanto hombre como mujeres, obtuvieron altos niveles en sus diferentes categorías (muy alta, y moderadamente alta).



Se destaca que las mujeres presentaron mayor porcentaje en los niveles bajos de resiliencia en comparación a los hombres.

Independientemente del nivel de síntomas depresivos que presentaron los participantes, en su mayoría tienen altos niveles de resiliencia, no existiendo relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

Referencias bibliográficas

Álvarez, M., A. et al. (2014). Guía de Práctica Clínica sobre el Manejo de la Depresión en el Adulto. Galicia: 4. Recuperado de: http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_534_Depresion_Adulto_Avaliat_compl.pdf

Brückmann, F., F. & Hayala, P., Y. (2016) Programa de intervención de resiliencia en el personal militar de una institución armada del Perú, que integra unidades operativas desplegadas en zonas de emergencia. (Tesis de maestría). Universidad Ricardo Palma Escuela De Postgrado, Lima, Perú. Extraído de: <http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/1195/1/COMP%20ORG%20y%20RR>

Cano, J., A., E. (2013) Factores asociados a la falta de adherencia del tratamiento antirretroviral en los pacientes con VIH y SIDA que asisten a la clínica de enfermedades infecciosas en el HEODRA, en el periodo febrero 2012- Septiembre 2013. (Tesis para maestría). Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua UNAM- León.

Espín, K. (2017) Pacientes con diagnóstico de vih positivo y su capacidad de resiliencia ante los niveles de ansiedad y depresión provocados por la enfermedad en el hospital san vicente de paúl en el periodo 2016 – 2017 (Tesis de Pregrado). Universidad Técnica del Norte, Ecuador. Extraído de: <file:///F:/TESIS%20NUEVA%202018/05%20FECYT%203148%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>.