Rev. Latino-Am. Enfermagem
19(4):[08 pantallas]
jul.-ago. 2011
www.eerp.usp.br/rlae

Artículo Originale

Síntomas de depresión y calidad de vida de personas viviendo con HIV/Sida

Renata Karina Reis[1]
Vanderley José Haas[2]
Claudia Benedita dos Santos[3]
Sheila Araujo Teles[4]
Marli Teresinha Gimenez Galvão[5]
Elucir Gir[6]

Se trata de un estudio de corte transversal realizado en 228 personas viviendo con HIV/Sida en un municipio del estado de Sao Paulo, durante 2007 y 2008. Los objetivos fueron investigar la intensidad de los síntomas de depresión en individuos con HIV/Sida atendidos en dos unidades de referencia en Ribeirao Preto, SP, y comparar la calidad de vida con los diferentes grados de intensidad de los síntomas de depresión en esos individuos, según el género. Los datos fueron recolectados por medio de entrevistas individuales, utilizando el Inventario de Depresión de Beck y HIV/AIDS Targeted Quality of Life (HATQoL). 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 entre los valores medios/medianos en la mayoría de los dominios del HATQoL. Los profesionales de la salud deben ofrecer asistencia integral a las personas con HIV/Sida, valorizando los síntomas depresivos.

Descriptores: Infecciones por VIH; Depresión; Calidad de Vida.

[1] Enfermera, Doctora en enfermería, Profesor Doctor, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador de la OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, SP, Brasil. E-mail: renatakreis@gmail.com.
[2] Físico, Doctor en Ciencias. E-mail: rkreis@eerp.usp.br.
[3] Doctora en Estadística, Profesor Asociado, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador de la OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, SP, Brasil. E-mail: cbsantos@eerp.usp.br.
[4] Enfermera, Doctora en Parasitología, Profesor Doctor, Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO, Brasil. E-mail: sheilaa@terra.com.br.
[5] Enfermera, Doctora en Enfermedades Tropicales, Profesor Adjunto, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brazil. E-mail: mgalvao@gmail.com.
[6] Enfermera, Doctora en Enfermería, Profesor Titular, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador de la OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, SP, Brasil. E-mail: egir@eerp.usp.br.

Correspondencia:
Renata Karina Reis
Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto.
Av. Bandeirantes, 3900
Bairro: Monte Alegre
CEP: 14040902 Ribeirão Preto, SP, Brasil
E-mail: rkreis@eerp.usp.br

Sintomas de depressão e qualidade de vida de pessoas vivendo com HIV/aids

Trata-se de estudo de corte transversal, realizado com amostra composta por 228 pessoas vivendo com HIV/AIDS, em um município paulista, durante 2007 e 2008. Os objetivos foram investigar a intensidade dos sintomas de depressão em indivíduos com HIV/AIDS, atendidos em duas unidades de referência, em Ribeirão Preto, SP, e comparar a qualidade de vida aos diferentes graus de intensidade dos sintomas de depressão nesses indivíduos, segundo o gênero. Os dados foram coletados por meio de entrevistas individuais, utilizando-se o inventário de depressão de Beck e HIV/AIDS *Targeted Quality of Life* (HATQoL). Detectou-se 63 (27,6%) indivíduos com sintomas de depressão (leve, moderada e grave). As mulheres apresentaram sintomas de intensidade mais grave de depressão do que os homens. Indivíduos com sintomas depressivos apresentaram menores escores de qualidade de vida do que indivíduos com ausência desses sintomas, com diferenças estatisticamente significativas entre os valores médios/medianos, na maioria dos domínios do HATQoL. Profissionais de saúde devem oferecer assistência integral às pessoas com HIV/AIDS, valorizando os sintomas depressivos.

Descritores: Infecções por HIV; Depressão; Qualidade de Vida.

Symptoms of depression and quality of life of people living with HIV/AIDS

This is a cross-sectional study conducted with 228 people living with HIV/AIDS in a municipality in the State of São Paulo during 2007 and 2008. The aims of this study were to investigate the intensity of the depressive symptoms in individuals with HIV/AIDS treated at two referral units in Ribeirão Preto, Brazil, and to compare the quality of life with the different degrees of intensity of the depressive symptoms in these individuals, according to gender. Data were collected through individual interviews, using the Beck Depression Inventory and HIV/AIDS Targeted Quality of Life (HATQoL). A total of 63 (27.6%) patients with symptoms of depression (mild, moderate and severe) were detected. The women presented more severe symptoms of intensity of depression than men. Individuals with depressive symptoms presented lower scores of quality of life than individuals without these symptoms, with statistically significant differences between the means/medians in most domains of the HATQoL. Healthcare professionals should offer integral care for people with HIV/AIDS, emphasizing the depressive symptoms.

Descriptors: HIV Infections; Depression; Quality of Life.

Introducción

La calidad de vida (CV) se ha tornado un de los objetivos principales en las investigaciones sobre la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (HIV), ya que debido al avance en el tratamiento con la utilización de la antirretroviral, hubo disminución de las infecciones oportunistas, y aumento de las tasas de sobrevida[1]. Delante del cambio en la trayectoria de la infección por el HIV para enfermedad crónica, mejorar la calidad de vida de las personas que viven con el HIV/Sida se tornó uno de los principales objetivos de la práctica clínica y de las investigaciones del área[2].

Estudios sobre CV entre personas viviendo con el HIV/Sida apuntan que la misma es afectada por numerosos factores individuales, culturales, sociales y emocionales, relacionados con el impacto del diagnóstico, del tratamiento y de la convivencia cotidiana de una enfermedad crónica[3]. Diferentes variables, tales como el género, las condiciones de vida y salud, han sido estudiadas por su relación con

la CV, entretanto, algunos autores han apuntado que la depresión perjudica de forma importante a todas las dimensiones de la CV evaluadas[4-5].

La depresión es una condición común experimentada por personas viviendo con condiciones crónicas, causando incapacidad, afectando la evolución de la enfermedad e interfiriendo en la recuperación; ella es considerada un riesgo potencial para el aumento de la morbilidad y mortalidad de numerosas condiciones médicas, incluyendo la infección por el HIV/Sida[6].

La infección por el HIV y los desordenes psiquiátricos presentan una compleja relación y han recibido atención especial en la última década, considerando su impacto en la vida personal, sexual, social y ocupacional de las personas viviendo con el HIV/Sida[7]. Entre los diversos trastornos psiquiátricos frecuentemente identificados en personas viviendo con HIV/Sida, la depresión es la más prevalente. Además de la depresión, ha sido observado que eventos de vida estresantes están asociados con el aumento de la progresión de la infección por el HIV/Sida[8], que a su vez, aumentan de tres a cinco veces el riesgo de desarrollar depresión[9].

Está bien establecido que la infección por el HIV/Sida compromete la calidad de vida de su portador[10]. También, otros autores apuntan una relación estrecha entre depresión y calidad de vida[5], principalmente en individuos con enfermedades crónicas[11]. Considerando que el Sida es una enfermedad crónica, que sus portadores tienen un riesgo elevado de desarrollar síntomas depresivos, los cuales han sido asociados al empeoramiento de la calidad de vida, los objetivos de este estudio fueron investigar la intensidad de los síntomas de depresión en individuos con HIV/Sida atendidos en dos unidades de referencia en Ribeirao Preto, SP, y comparar la calidad de vida con los diferentes grados de intensidad de los síntomas de depresión en esos individuos, según el género.

Método

Se trata de un estudio con abordaje cuantitativo de corte transversal, realizado en dos servicios especializados en la atención clínica/ambulatorio a personas viviendo con HIV/Sida, localizado en el municipio de Ribeirao Preto-SP. En esos servicios estaban registrados 500 pacientes, de esos 228 (45,6%) participaron del estudio. Fueron incluidos en el estudio individuos con edad mínima de 18 años; portadores del HIV; en condiciones clínicas y emocionales para responder los cuestionarios; que hubiesen atendido, por lo menos, una vez a los servicios participantes del estudio, en el período de marzo de 2007 a marzo de 2008.

Para la recolección de datos, inicialmente fue realizada una entrevista individual en salas del propio ambulatorio, utilizando un guión semiestructurado sobre datos sociodemográficos, edad en años, género (masculino, femenino), estado civil (soltero, casado, separado, viudo, viviendo como casado, divorciado), escolaridad en años de estudio, renta familiar (en salarios mínimos), vínculo de empleo (si, no, jubilado, desempleado), elaborado específicamente para este estudio. Después, fue aplicado el Inventario de Depresión de Beck (IDB) para evaluar la intensidad de los síntomas de depresión y, por último, el instrumento (*Targeted Quality of Life-HATQoL*) para evaluación de la calidad de vida de los participantes.

Diversos instrumentos están disponibles para el levantamiento de la intensidad de los síntomas depresivos, siendo el Inventario de Depresión de Beck (BDI) un de los más utilizados y traducido a varios idiomas[12]. El BDI es una escala autoaplicada, traducida y validada en Brasil[13], composta de 21 ítems que contemplan síntomas y actitudes cognitivas depresivas.

La puntuación para cada categoría del BDI varía de cero a tres, siendo que cero corresponde a la ausencia de síntomas depresivos y tres a la presencia de síntomas más intensos. Para el puntaje total (hasta 15 puntos) significa ausencia o presencia mínima de síntomas depresivos; entre 16 y 20 puntos hay evidencias de intensidad leve a moderada de síntomas depresivos; más de 20 puntos indican síntomas de depresión de intensidad moderada a grave. Escore entre 30 a 63 puntos señala síntomas depresivos de intensidad grave. Hay diferentes puntos de corte para depresión, dependiendo de la naturaleza de la muestra y de los objetivos del estudio. Por otro lado, para muestras no diagnosticadas, las directrices son diferentes, puntajes mayores o iguales a 18 darían una estimativa de posible depresión[13]. En este estudio utilizamos la categorización en que la obtención de 21 puntos o más, puede ser considerada como presencia de depresión clínicamente significativa[14].

El HATQL es un instrumento específico, traducido y validado en Brasil[15], para evaluación de la calidad de vida de personas viviendo con HIV/Sida. Ese instrumento es compuesto por 42 ítems divididos en nueve dimensiones (Actividad General, Actividad Sexual, Preocupaciones con Sigilo sobre la Infección, Preocupación con la Salud, Preocupación Financiera, Concientización sobre el HIV, Satisfacción con la Vida, Cuestiones Relativas a la Medicación y Confianza en el Médico). Este instrumento fue construido originalmente a partir de las sugerencias de las propias personas viviendo con el HIV/Sida, lo que presupone que éste evalúa dominios importantes para esa población[16].

Para responder a cada pregunta, el individuo es inducido a pensar sobre a su calidad de vida en las últimas cuatro semanas. Las respuestas tienen formato de escala de tipo Likert de cinco puntos: "todo el tiempo", "la mayor parte del tiempo", "parte del tiempo", "poco tiempo" y "nunca". En cada dominio, cero es el puntaje más bajo y 100 el mayor puntaje posible. Cuanto mayor es el puntaje, menor es el impacto de la infección por el HIV en la calidad de vida de los individuos. En otras palabras, cuanto menor es el puntaje, más acometida es la función, mayor es la preocupación y menor es la satisfacción con la vida[15].

En cuanto a las propiedades psicométricas del instrumento, la versión en portugués para Brasil del HAT-QoL, la misma se mostró comprensible y de fácil aplicación, con buena validez de constructo y excelente confiabilidad. Se identificó excelentes resultados para la consistencia interna, con alfas de Cronbach siempre por arriba del valor de corte (0,70)[16]. Los autores apuntan que este instrumento podrá contribuir, para la evaluación de la calidad de vida en la población con HIV/Sida en Brasil.

Para el análisis, los datos fueron inicialmente organizados en planilla Excel, realizándose doble digitación y validación con el objetivo de obtener datos fidedignos, libre de errores de transcripción. Después, los datos fueron exportados para el programa de análisis estadístico *Statistical Package for Social Science* (SPSS), versión15.0. Fue realizada la prueba de Kolmogorov-Smirnov para evaluar la normalidad de las distribuciones de los promedios de las muestras de los puntajes de los dominios de la medida CV. Para analizar la diferencia estadísticamente significativa entre los promedios o medianas de los puntajes de calidad de vida en los diferentes grupos de intensidad de síntomas depresivos, fueron utilizadas las pruebas ANOVA y Kruskal-Wallis. La prueba Chi-cuadrado fue realizada para verificar la asociación entre la intensidad de los síntomas depresivos y el género. El nivel descriptivo de significancia utilizado fue 0,05 (α=0,05).

A todos los participantes se les garantizó el sigilo y anonimato de las informaciones y los datos fueron recolectados mediante la concordancia de los participantes y de la firma del Término de Consentimiento Libre y Esclarecido. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Escuela de Enfermería de Ribeirao Preto de la Universidad de São Paulo, conforme protocolo No. 0699/2006.

Resultados

El perfil sociodemográfico de los individuos estudiados se presenta en la Tabla 1. Independientemente del género, prácticamente la mitad de los individuos poseía menos de 40 años.

Tabla 1 - Distribución de los participantes del estudio, según variables sociodemográficas. Ribeirao Preto, SP, Brasil, 2007 - 2008

Variables	Masculino		Femenino		Total	
	n.	%	n.	%	n.	%
Edad (años)						
20 a 29	16	13,1	9	8,5	25	11
30 a 39	51	41,8	47	44,3	9	43
40 a 49	34	27,9	32	30,2	66	28,9
50 a 59	17	13,9	16	15,1	33	14,5
≥60	4	3,3	2	1,9	6	2,6
Estado civil						
Soltero	72	59	32	30,2	104	45,6
Viviendo como casado	18	14,8	29	27,4	47	20,6
Casado	19	15,6	19	17,9	38	16,7
Separado	7	5,7	7	6,6	14	6,1
Viudo	1	0,8	12	11,3	13	5,7
Divorciado	5	4,1	7	6,6	12	5,3
Escolaridad						
Analfabeto	4	3,3	8	7,5	12	5,3
Enseñanza Fundamental incompleta	49	40,2	57	53,8	106	46,5
Enseñanza Fundamental completa	17	13,9	23	21,7	40	17,5
Enseñanza Media completa	41	33,6	16	15,1	57	25,0
Superior completo	11	9	2	1,9	13	5,7
Renta (salario mínimo)						
No tiene Renta	13	10,7	18	17	31	13,6
≤1	12	9,8	35	33	47	20,6
1,1 a 3	69	56,6	49	46,2	118	51,8
3,1 a 5	17	13,9	3	2,8	20	8,8
> 5	11	9	1	0,9	12	5,3

(continúa...)

Tabla 1 - *continuación*

Variables	Masculino		Femenino		Total	
	n.	%	n.	%	n.	%
Vínculo de empleo						
No	42	34,4	55	51,9	97	42,5
Si	48	39,3	33	31,1	81	35,5
Desempleado	16	13,1	13	12,3	29	12,7
Jubilado	16	13,1	5	4,7	21	9,2

* Salario mínimo vigente en el período del estudio era de R$ 380,00 (trescientos y ochenta reales)

La evaluación por el Inventario de Depresión de Beck permitió identificar que 63 (27,6%) individuos presentaban síntomas de depresión; siendo 13 (5,7%) con síntomas leves, 29 (12,7%) moderados y 21 (9,2%) graves. Cuando se comparó la presencia de síntomas de depresión entre los géneros, se verificó diferencias estadísticamente significativa entre hombres y mujeres, ya que las mujeres presentaron síntomas de intensidad más grave de depresión que los hombres (Tabla 2).

Tabla 2 – Distribución de los participantes del estudio según la intensidad de los síntomas de depresión, de acuerdo con el Inventario de Depresión de Beck, y género y valor de la significancia estadística *p* asociada a la prueba Chi-cuadrado. Ribeirao Preto, SP, Brasil, 2007 - 2008

Síntomas de Depresión	Masculino		Femenino		Total		χ^2	*p*
	n.	%	n.	%	n.	%		
Ausente (>o=15)*	97	79,5	68	64,0	165	72,4	12,1	<0,01
Leve (16 a 20)	7	5,7	6	6,0	13	5,7		
Moderada (>20 a 29)	14	11,5	15	14,0	29	12,7		
Grave (>30)	4	3,3	17	16,0	21	9,2		
Total	122	100	106	100	228	100		

*Puntuación del BDI

En cuanto a los dominios de la calidad de vida del HATQoL, al comparar con síntomas de depresión en los individuos investigados, se identificó una relación inversa, o sea, cuanto mayor era la intensidad de los síntomas, peor era la CV en la mayoría de los dominios excepto en los dominios "Preocupación con el Sigilo" y "Confianza en el Médico" en los cuales no fueron identificada asociación estadísticamente significativa (Tabla 3).

Tabla 3 – Valores estandarizados promedios y medianas de los dominios de la escala HATQoL en los participantes del estudio, según la intensidad de los síntomas depresivos y sus respectivos valores de la significancia estadística *p*, asociada a la prueba ANOVA o Kruskal-Wallis. Ribeirao Preto, SP, Brasil, 2007 - 2008

Dominios del HATQoL	Síntoma Depresivo			*p*
	Ausente	Leve a moderado	Grave	
	Promedio/Mediana	Promedio/Mediana	Promedio/Mediana	
Actividad General	81,8/ 89,3	57,0/55,4	45,9/39,3	<0,001
Actividad Sexual	68,4/75,0	51,4/50,0	40,5/50,0	<0,001
Preocupación con Sigilo	31,5/25,0	30,5/20,0	35,5/40,0	0,826
Preocupación con la Salud	58,2/60,0	29,5/27,5	27,6/25,0	<0,001
Preocupación Financiera	36,9/31,2	24,7/12,5	15,5/6,2	<0,001
Concientización sobre el HIV	71,8/66,7	58,7/58,3	46,4/33,3	<0,001
Satisfacción con la vida	78,5/78,1	55,1/57,8	37,8/31,2	<0,001
Cuestiones Relativas a la Medicación	86,5/93,7	74,3/75,0	67,9/65,6	<0,001
Confianza en el Médico	96,7/100	92,5/100	95,2/100	0,103*

*Prueba Kruskal-Wallis

Discusión

Los resultados de este estudio apuntaron para una prevalencia de síntomas depresivos de 27,6% según el IDB. Y también, se evidenció que cuando se compara la presencia de síntomas de depresión entre los géneros, se verifican diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres, ya que las mujeres presentaron síntomas de intensidad más grave de depresión que los hombres. Otro estudio realizado en Brasil también apunta alta prevalencia 25,8% de síntomas de depresión entre mujeres infectadas por el HIV/Sida, valores mayores cuando comparados con la población femenina en general[9]. Esos resultados apuntan para la necesidad de comprender los factores que favorecen un aumento de la enfermedad de depresión entre las mujeres, ya que las tasas de depresión en el mundo varían de 4 a 10% en la población general, entretanto, a lo largo de la vida, la

prevalencia de depresión entre mujeres es mayor que en hombres, ya que las tasas varían de 10 a 25% en las mujeres y de 5 a 12% para los hombres[17].

Se estima que la depresión acometa 22% a 45% de las personas con HIV/Sida[17], siendo que factores sociales y psicológicos, como: dificultades en relaciones afectivas/sexuales, conflictos conyugales y exclusión social, han sido sugeridos como posibles causas de la depresión en la población seropositiva al HIV[8]. Además, la depresión ha sido asociada a alteraciones en la función inmunológica, con disminución en la actividad de las células Natural Killer y de los linfocitos CD8[8] impactando la progresión de la infección por el HIV[6]. A pesar de eso, el diagnóstico y el tratamiento de depresión en personas viviendo con HIV/Sida ocurren en apenas 40% a 50% de los casos[11].

La variabilidad observada, entre las tasas descritas en la literatura, puede ser atribuida a factores como el instrumento utilizado y las características de la población estudiada, el local de la realización de la investigación y el estado de la enfermedad[18].

La depresión es uno de los más prevalentes y menos diagnosticado desorden psiquiátrico entre los individuos viviendo con HIV/Sida, y cuando comparada a la población general es significativamente mayor en esos individuos[19], con valores de tasas aproximadamente dos veces mayores[20].

Los datos también comprobaron el impacto negativo de la depresión en todos los dominios del HATQoL, excepto, en los dominios Confianza en el Médico y Preocupación con el Sigilo. Se observó que cuanto mayor es la intensidad de los síntomas depresivos, peores son los puntajes de CV. Estudios realizados en Porto Alegre-RS con la población atendida en una unidad básica de salud y con personas viviendo con el HIV/Sida también encontraron resultados semejantes, evidenciando que la presencia de síntomas depresivos parece, de hecho, perjudicar la calidad de vida en muchas de las dimensiones evaluadas[5,21].

La asociación entre depresión e infección viral no es reciente[22], entretanto, en Brasil estudios que evalúan la relación de la calidad de vida con síntomas depresivos todavía es muy incipiente[23].

Otros estudios realizados en Brasil evidenciaron que la calidad de vida de personas viviendo con HIV/Sida se relaciona a numerosas variables[5,15]. Existen evidencias significativas en la literatura que los individuos deprimidos presentan un importante comprometimiento de su calidad de vida y funcionamiento físico y mental, ya que los trastornos depresivos afectan varios de los dominios de la evaluación global de la calidad de vida[4], siendo considerado uno de los más fuertes factores de predicción de peor calidad de vida de personas con HIV/Sida. Otros autores también destacan que la depresión tiene impacto negativo en todas las dimensiones de la calidad de vida estudiada, además de estar asociada con la baja adhesión al tratamiento anti-retroviral[24], y mayor percepción del estigma asociado al HIV[25].

La depresión interfiere negativamente en la calidad de vida en diferentes poblaciones con enfermedad crónica[26]. Los disturbios depresivos complican el curso de cualquier enfermedad por medio de la variedad de mecanismos, que aumentan el dolor, interfiriendo en la adhesión al tratamiento, disminuyendo el suporte social y desregulando el sistema humoral e inmunológico. Individuos con enfermedad crónica que están deprimidos revelan mayor incapacidad que los no deprimidos[27].

Los trastornos depresivos están asociados a graves consecuencias en términos de mortalidad y morbilidad, causando la pérdida de productividad e interfiriendo en las relaciones interpersonales. Los efectos a largo plazo de la depresión son tan graves cuanto aquellos observados en diversas condiciones médicas generales, capaces de influenciar de manera adversa en la longevidad y el bienestar[5].

Entre tanto, a pesar del impacto negativo de la depresión para la progresión de la infección por el HIV/Sida y en la calidad de vida de las personas viviendo con HIV/Sida, el diagnóstico y el tratamiento no ocurren en 50 a 60% de los casos[12].

El diagnóstico de depresión pueden ser muchas veces difícil debido a la frontera imprecisa entre sus manifestaciones en formas clínicas y subclínicas, principalmente en individuos con HIV. En esos individuos, las dificultades para el diagnóstico de depresión se agravan, una vez que condiciones clínicas como fatiga, disminución del apetito, alteración del sueño y pérdida de peso, comunes en la depresión, son encontrados frecuentemente en individuos viviendo con HIV/Sida[28]. Además de esto, existen otras barreras para el diagnóstico de depresión entre los individuos infectados por el HIV, entre ellas la dificultad que tiene el propio individuo en hablar sobre sus emociones con los profesionales de salud y la dificultad de comprensión por el profesional de salud que la depresión es una reacción normal proveniente con la seropositividad al HIV[29].

Delante del impacto de los antirretrovirales en la sobrevida de los infectados por el HIV/Sida, la adhesión al tratamiento centraliza las intervenciones de los profesionales. En cuanto el tratamiento clínico ha presentado avances indiscutibles, el apoyo emocional que favorece el mejor enfrentamiento de las cuestiones afectivas, fundamentales para el autocuidado, todavía sufre consecuencias de la falta de preparación de los

profesionales para abordar los aspectos psicosociales provenientes con la seropositividad al HIV[29]. En este sentido, es fundamental que los clínicos, enfermeros, psicólogos y otros profesionales de la salud comprendan e identifiquen los factores asociados y los determinantes de la depresión en el contexto de la infección por el HIV/Sida, considerando su impacto en la calidad de vida de seropositivos al HIV con sintomatología depresiva.

Consideraciones finales

Describir la intensidad de los síntomas de depresión y su relación con el género y con los dominios de la calidad de vida en la población infectada por el HIV/Sida son importantes pasos para desarrollar intervenciones terapéuticas y soporte psicosocial para esos individuos, objetivando no solamente al tratamiento, pero también la prevención de episodios depresivos, considerándose la alta prevalencia de depresión y sus consecuencias en la calidad de vida de los individuos infectados por el HIV, así como su impacto en la evolución de la infección por el HIV.

Los profesionales de salud deben estar atentos a esta problemática, objetivando la promoción de la salud mental de las personas viviendo con el HIV/Sida. En ese sentido el enfermero ejerce papel fundamental y pueden auxiliar al equipo de salud en la prevención, diagnóstico y tratamiento de esta importante morbilidad entre las personas con HIV/Sida, así como en la asistencia integral a estos individuos.

Referencias

1. Trépanier LL, Rourke SB, Bayoumi AM, Halman MH, Krzyzanowski S, Power C. The impact of neuropsychological impairment and depression on health-related quality of life in HIV-infection. J Clin Exp Neuropsychol. 2005;27:1-15.

2. O'Connel K, Skevington S, Saxena S. Preliminary development of the world Health Organization's Quality of Life HIV instrument (WHOQOL HIV): analysis. Soc Sci Med. 2003;57(7):1259-75.

3. Perez IR, Bãno RJ, Ruz MAL, Jimenez AA, Prados MC, Liaño JP, et al. Health-related quality of life of patients with HIV: impact of sociodemographic, clinical and psychosocial factors. Qual Life Res. 2005;14:1301-10.

4. Zimpel RR, Fleck MPA. Qualidade de vida em pacientes com HIV/aids: conceitos gerais e resultados de um estudo brasileiro. In: Fleck M, organizador. A Avaliação de qualidade de vida: guia para profissionais de saúde. Porto Alegre: Artmed; 2008. p. 157-67.

5. Berlim MT, Brenner JK, Caldieraro MAK, Pargendler JS, Fleck MPA. Qualidade de vida em deprimidos. In: Fleck MPA, organizador. A avaliação da qualidade de vida: guia para profissionais da saúde. Porto Alegre: Artmed; 2008.

6. Cruess DG, Douglas SD, Pettito JM, Have TT, Gettes D, Dubé B, et al. Association of resolution of major depression with increased natural killer cell activity among HIV-seropositive women. Am J Psyquiatry. 2005; 162:11.

7. Chandra PS, Desai G, Ranjan R. HIV and Psychiatric disorders. Indian J Med Res. 2005;121:451-67.

8. Evans DL, Leserman J, Perkins DO, Stern RA, Murphy C, Zheng B, et al. Severe life stress as a predictor of early disease progression in HIV infection. Am J Psychiatry. 1997;154(5):630-4.

9. Mello VA, Malbergier A. Depression in women infected with HIV. Rev Bras Psiquiatr. 2006;38(1):10-7.

10. Evans DL, Have TRT, Douglas SD, Getes DR, Morrison M, Chiappini M, et al. Association of depression with load, CD8 T lymphocytes, and natural killer cells in women with HIV infection. Am J Psychiatry. 2002;159:1752-9.

11. Malbergier A, Schoffel AC. Tratamento de depressão de indivíduos infectados pelo HIV. Rev Bras Psiquiatr. 2001;23(3):160-7.

12. Gorenstein C, Andrade L. Inventário de Depressão de Beck – propriedades psicométricas da versão em português. In: Gorenstein C, Andrade L, Zuardi AW, editors. Escalas de avaliação clínica em psiquiatria de psicofarmacologia. São Paulo: Lemos Editorial; 2000. p. 89-95.

13. Barroso J, Snadelowski M. In the Field the Beck depression Inventory. Qual Health Res. 2001;11:491-504.

14. Beck AT, Beamesderfer A. Assessment depression: the Depression Inventory. In: Pichot P, Olivier-Martin R, editors. Psychological measurements in psychopharmacology. Oxford (ENG): S. Karger; 1974. p. 151-69.

15. Galvão MTG, Cerqueira ATAR, Machado JM. Avaliação da qualidade de vida de mulheres com HIV/Aids através do HAT-Qol. Cad Saúde Pública; 2004;20(2):430-7.

16. Soárez PC, Castelo A, Abrão P, Holmes W C, Ciconelli RM. Tradução e validação de um questionário de qualidade de vida em AIDS no Brasil. Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health. 2009;25(1):69-76.

17. Penzak SR, Reddy YS, Grimsley SR. Depression in patients with HIV infection. Am J Health Syst Pharm. 2000;57(4):376-86; 387-9

18. Schimitt JHL, Silava da RM. Prevalência de Sintomas Depressivos em Pacientes Portadores do HIV/aids em um Hospital de Referência na Cidade de Florianópolis-SC. Arq Catarinenses Med. 2009;38(2):90-7.

19. .Patterson K, Young C, Woods SP, Vigil O, Grant I, Atkinson JH. Screening for major depression in persons with HIV infection: the concurrent predictive validity of the Profile of Mood Estates Depression-Dejection Scale. Int J Methods Psiquiatr Res. 2006;15(2):75-82.

20. Ciesla JA, Roberts JE. Meta-analysis of the relationship between HIV infection and risk for depressive desorders. Am J Psychiatry. 2001;158(5):725-30.
21. Corso AN, Costa Lda S, Fleck MP, Heldte E. Impact of depressive symptoms in the quality of life of basic health care service users. Rev Gauch Enferm. junho 2009;30(2):257-62.
22. Stumpf BP, Rocha FL, Proietti ABFC. Infecções virais e depressão. J Bras Psiquiatr. 2006;55(2):132-41.
23. Canini SRMS, Reis RB, Pereira LA, Gir E, Pelá NTR. Qualidade de vida de indivíduos com HIV/aids: revisão de literatura. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2004;12(6):940-5.
24. Jia H, Uphold CR, Wu S, Chen GJ, Duncan PWA. Predictors of change in health- related quality of life among men with infection in the HAART era. AIDS Patient Care STDS. 2005;19(6):495-505.
25. Willians P, Narciso L, Browne G, Roberts J, Weir R, Gafni A. The prevalence, correlates, and costs of depression in people living with HIV/AIDS in Ontario: implications for service directions. AIDS Educ Prev. 2005;17(2):119-30.
26. Li L, Lee S, Thammawijaya P, Jiraphongsa C, Borus-Rotheram MJ. Stigma, social Support, and depression among people living HIV in Thailand. AIDS Care. 2009;21(8):1007-13.
27. Cruz LN, Polanski CA, Fleck MA. Qualidade de vida em cardiopatia isquêmica. In: Fleck MPA, organizador. A Avaliação de qualidade de vida: guia para profissionais de saúde. Porto Alegre: Editora Artmed; 2008. p. 197-207.
28. Teng CT, Humes EC, Demetrio FN. Depressão e comorbidades clínicas. Rev Psiquiatr Clín. 2005;32(3):149-59.
29. Saldanha AAW, Figueiredo MAC, Coutinho MP. Atendimento Psicossocial à Aids: a busca pelas questões subjetivas. J Bras Doenças Sex Transm. 2004;16(3):84-91.

Recibido: 28.1.2010
Aceptado: 17.5.2011

Como citar este artículo:

Reis RK, Haas VJ, Santos CB, Teles SA, Galvão MTG, Gir E. Síntomas de depresión y calidad de vida de personas viviendo con HIV/Sida. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. jul.-ago. 2011 [acceso: ___ ___ ___];19(4):[08 pantallas]. Disponible en: _____

URL

día mes abreviado con punto año