



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

---

---



## FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

IMPORTANCIA DE LA DEPRESIÓN EN PACIENTES CON  
VIH-SIDA Y SU REPERCUSIÓN EN CAVIDAD ORAL.

TESINA

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

CIRUJANA DENTISTA

PRESENTA:

ERÉNDIRA AISLINN JAIMES GARCÍA

TUTOR: ESP. JESÚS MANUEL DÍAZ DE LEÓN AZUARA

CIUDAD UNIVERSITARIA, CD, MX.

2023



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## Índice

1. Introducción. ....	1
2. Objetivo. ....	3
3. Depresión en pacientes VIH-SIDA. ....	4
3.1. Definición y características de la depresión. ....	5
3.1.1. Clasificación de trastornos depresivos. ....	9
3.2. Prevalencia de depresión en pacientes con VIH-SIDA. ....	14
3.3. Factores de riesgo de la depresión en pacientes con VIH –SIDA. ....	16
4. Repercusión de la depresión en la salud oral de pacientes con VIH-SIDA. ....	18
4.1. Impacto de la depresión en el autocuidado oral de los pacientes. ....	19
4.2. Lesiones y alteraciones en cavidad oral. ....	20
5. Estrategias de prevención y tratamiento de la depresión. ....	27
5.1. Importancia de la detección temprana de la depresión en pacientes con VIH-SIDA ....	29
5.2. Intervención psicológica y farmacológica para el manejo de la depresión ....	31
6. Conclusiones. ....	40
7. Fuentes de información. ....	42

## **Agradecimientos**

A mi mami, por ser esa luz en el camino, porque en cada paso que daba podía ver su rostro, y por apoyarme incondicionalmente aun desde el cielo.

A mi papa por siempre querer ayudarme, por estar conmigo tanto en los buenos momentos como en los malos, y por enseñarme como era tratar con un paciente difícil.

A mi Rocky Zorro por quedarse la noche entera conmigo hasta que terminaba todos los pendientes y por ser el mejor perrito del mundo, espero ser la persona que crees que soy.

A mi Maximiliano loquito por quedarse sentadito debajo de mi silla solo para hacerme compañía.

Al amor de mi vida Alberto por compartir estas últimas etapas conmigo, por su apoyo incondicional, por impulsarme, creer en mí, y siempre buscar dar lo mejor a nuestra familia.

A mi tutor el Dr. Díaz de León por tener fe en mí, por exigirme y por darme el honor de dirigir mi tesina, fue y es mi maestro favorito.

Gracias a los que estuvieron en esta etapa que aunque fue larga no fue eterna, gracias Facultad de Odontología por cumplir el sueño de mi yo de 7 años, y gracias UNAM por todo.

---

## **1.Introducción.**

La depresión según la OMS (Organización Mundial de la Salud) es un trastorno mental que puede ser derivado de estrés y ansiedad antes situaciones que no podemos controlar como seria padecer una enfermedad como cáncer, diabetes, o VIH-SIDA, caracterizada por un estado tristeza que puede estar influenciado por el entorno social.

Hipócrates apporto uno de los primeros conceptos para la depresión basándose en su teoría de los cuatro humores, lo describió como un estado de profunda melancolía, mientras que en la edad media se llegó a pensar que tenía relación con el oscurantismo.

Emil Kraepelin plantea que las personas que padecen depresión no llevan su vida de una manera libre si no que responden a través de impulsos derivados de factores externos.

El diagnóstico de la depresión toma en cuenta varios factores para dar un resultado, la DSM-5 (Manual de Diagnostico Estadístico) nos muestra una clasificación de los trastornos depresivos de acuerdo con su severidad y el factor predisponente agregando los síntomas que se pueden presentar en cada uno de ellos.

La población que es más propensa a padecer depresión, son adultos mayores, homosexuales, personas de bajo recursos o que no tuvieron acceso a educación, y cabe resaltar que una población muy vulnerable son los pacientes diagnosticados VIH positivos, la depresión esta aunada a un estado de duelo por alguna perdida en este caso la salud que conlleva cambios en el estilo de vida, aun en la actualidad con el conocimiento que se tiene de esta enfermedad sigue siendo un tema delicado de tratar.

---

Las creencias, la sociedad, la educación y el estilo de vida influyen considerablemente en la percepción de esta enfermedad, el no saber lidiar con esta situación provoca aislamiento y auto reproches de cómo se llegó a esa circunstancia, incluso teniendo pensamientos suicidas cayendo en un estado de depresión en el cual dejan de realizar actividades que les causaban placer, teniendo problemas interpersonales, laborales, manteniéndose irritables y frustrados la mayoría del tiempo.

Los cambios conductuales por los que llegan a pasar las personas con depresión los mantiene en riesgo ante el deterioro en su salud oral, sin tomar en cuenta que es un factor importante, dejándolo a un lado de manera casi total.

---

## **2. Objetivo.**

Describir la importancia de la depresión en pacientes con VIH-SIDA y su repercusión en cavidad oral, para conocer su comportamiento en los pacientes a través de la revisión de la literatura.

---

### **3. Depresión en pacientes VIH-SIDA.**

Las personas con VIH-SIDA tienen una probabilidad más alta de sufrir depresión debido al estrés por padecer dicha enfermedad que las personas que no la padecen.<sup>1</sup>

En conjunto el estrés, que puede denominarse como una reacción fisiológica ante una situación complicada ya sea física o emocional, que se puede presentar como tensión en el cuerpo, bloqueo en la expresión de las ideas<sup>1</sup>, la ansiedad, enfermedad conocida por provocar ataques de angustia y pánico debido a situaciones psicológicas, sociales y emocionales<sup>2</sup> que se ve en estos pacientes afecta de manera crítica su estado de salud mental lo que los lleva a padecer depresión en lo que se incluye la dificultad de poder expresar su padecimiento con personas cercanas incluso con médicos ya que tiene el estigma de lo que piensa la mayoría de la población con respecto a esta enfermedad, que suele padecerla una persona inmoral, con prácticas sexuales múltiples y con diferentes personas en lapsos muy continuos, no son bien vistos ante la sociedad, también se incluye la percepción de no cuidar de su salud ni de su imagen, se sienten aislados por la misma, señalados y humillados.<sup>3</sup>

La Organización Mundial de la salud (OMS) define la depresión como un trastorno mental frecuente en la población mundial identificado por cambios físicos y psicológicos, el cual puede derivarse por enfermedades que padezca el paciente como diabetes, VIH, cáncer, etc. o incluso por situación psicosociales como aislamiento o el hecho de sentirse no incluido.<sup>3</sup>

Al mismo tiempo la depresión puede influir de manera negativa en el desarrollo del VIH-SIDA, influyendo en el deterioro de la calidad de vida, disminución de la adherencia en la terapia anti-retroviral, y progreso de la enfermedad.<sup>4</sup>

Por lo cual las personas diagnosticadas con VIH- SIDA que ya padecen otra enfermedad se sienten mucho más abrumados ya que al saberse con otras



---

comorbilidades caen en el fatalismo y esto aumenta muy considerablemente el hecho de padecer depresión.<sup>3</sup>

### 3.1. Definición y características de la depresión.

Hipócrates describía en el siglo IV a una persona con melancolía (bilis negra) como alguien que “se quedaba delgado por su propia agitación, quejándose de trivialidades y con deseos de muerte”, siendo así uno de los primeros conceptos que se tuvo de la depresión.<sup>5</sup>

Por otra parte Sorano de Efeso y San Agustín se mantenían tratando de descifrar este trastorno, sin embargo se giraba en la idea de que las enfermedades mentales eran un conjunto de la relación de los cuatro humores en el cuerpo (sangre, bilis negra, bilis amarilla, flema).<sup>5</sup>

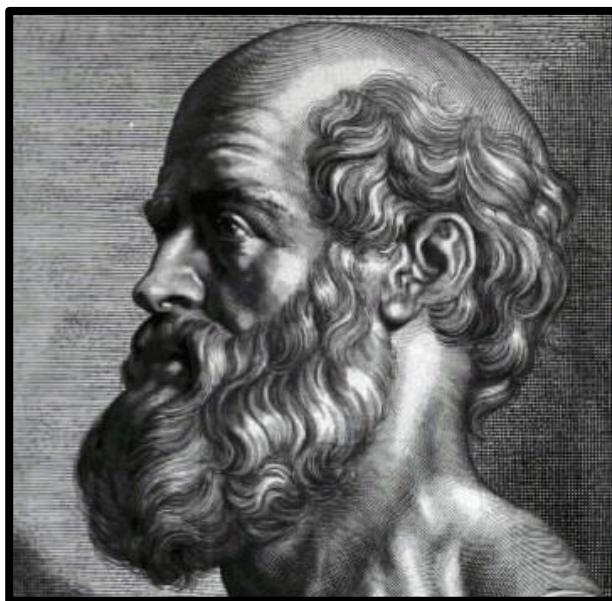


Figura 1 Hipócrates tomada de

<http://www.facmed.unam.mx/LibroNeuroFisio/Personas/Hipócrates/Hipocrates.html>

De igual manera la depresión es una variación (deformación) de las emociones, en la cual resaltaba una tristeza profunda en ocasiones sin causa aparente.<sup>5</sup>

---

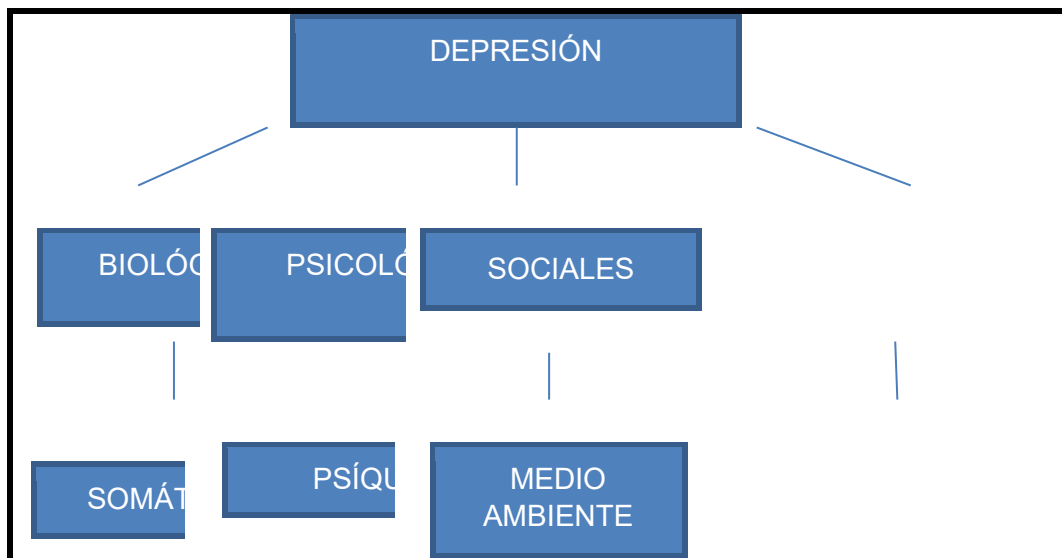
Sigmund Freud expuso por primera vez los dinamismos psicológicos de la depresión en reacciones afectivas al duelo, es decir la pérdida de algo o alguien manifestando la melancolía que llega derivada de autorreproches. De manera posterior el modelo cognitivo-conductual postulo que se deriva de condiciones conscientes, se refiere a la forma de interpretación que se le da a las experiencias o acciones que se toman día con día o en momentos que han llegado a ser de impacto en nuestra vida.<sup>5</sup>

Durante la edad media la psiquiatría se encontró en un momento oscuro donde se creía en fuerzas oscuras, demonología y pecado, sin embargo, se rechazaron estas creencias y se retomó la teoría de los humores que propuso Hipócrates.<sup>5</sup>

En 1896 Emil Kraepelin dio a conocer un tratado sobre las enfermedades mentales en donde agrupa todos los síndromes depresivos.<sup>6</sup>

Este nos menciona que los pacientes con alguno de estos síndromes no llevan su vida de manera deliberada, por disposición de ánimo o percepciones, sino por impulsos e influencias externas.<sup>7</sup>

Las causas de la depresión se clasifican en las siguientes tres categorías.



Fuente: Zoch Zannini CE. depresión [Internet]. 2002. Disponible en: <https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/textos/depresion2005.pdf>

La prevalencia del factor de estrés y ansiedad en el paciente aumentará el estadio de depresión en el mismo haciendo que no pueda buscar ni encontrar alguna alternativa para ayudarse a salir de la misma situación o controlarla.<sup>4</sup>

Se considera a una persona con depresión cuando tiene la siguiente sintomatología en el lapso de dos semanas como mínimo.<sup>5</sup>

- Estado de ánimo bajo, triste, ansioso
- Autorreproches
- Frustración
- Irritabilidad
- Culpa, impotencia
- Perdida de interés en actividades
- Pesimismo
- Fatiga, falta de energía
- Ausencia de sueño
- Aislamiento
- Pensamientos suicidas

- 
- Falta de autonomía

La depresión no causa daños solo de manera psicológica, sino también de manera física y se puede manifestar como<sup>5</sup>:

- Dolores de cabeza frecuentes
- Dolor muscular
- Problemas digestivos

No se presentan todos los síntomas en el mismo lapso, puede ser paulatino y no de manera necesaria tienden a presentarlos todos.<sup>5</sup>

Algunas situaciones de trauma de la infancia podrían llegar a considerarse puntos clave para desarrollar depresión por cómo se vivieron y como se decidió afrontarlas o en ciertos casos evadirlas. En este aspecto la depresión podría describirse como una respuesta ante el sentir la pérdida o ausencia de vínculos afectivos lo cual afecta la percepción de los deseos mismos o ajenos.<sup>5</sup>

En México la Secretaría de Salud en el año 2022 dio a conocer que existe una prevalencia del 5.3% de depresión en la población<sup>8</sup> la cual es más común en el sexo femenino ya que en los hombres existe la dificultad de aceptar y hablar de la enfermedad que padecen y esto influye en la detección temprana de depresión.<sup>8</sup>

A sí mismo la depresión es una enfermedad recurrente y más frecuente de lo que se cree la cual requiere un tratamiento a largo plazo. <sup>3</sup>

Como ya se mencionó los trastornos psiquiátricos producen prejuicios que contempla la afectación especialmente a cuatro áreas: humor, actividad psicomotriz, cognitiva y somática, sin embargo, actualmente el sistema de clasificación mayormente usado en el DSM-5.<sup>9</sup>

### **3.1.1. Clasificación de trastornos depresivos.**

---

El DSM-5 nos menciona una clasificación de los trastornos mentales para su diagnóstico.<sup>7</sup>

### **Trastorno de desregulación destructiva del estado de ánimo**

El diagnóstico de este trastorno no puede realizarse si el individuo no ha presentado algún episodio maniático o hipomaniaco, se refiere a un estado de extremo “ánimo” con mucha energía, optimismo y tensión en el cuerpo que llega a ser evidente para las personas.<sup>7</sup>

Esto se puede presentar en un año, sin que la duración de este estado sea por más de tres meses consecutivos.<sup>7</sup>

### **Trastorno de depresión mayor**

Más de cinco de los siguientes síntomas se han presentado en un lapso de dos semanas sin desaparición.<sup>7</sup>

Falta de interés, baja de peso considerable sin someterse a dieta o alimentación específica, facie llorosa, con ojeras aparentes, debido a falta de sueño o en ocasión sueño recurrente, pérdida de la energía corporal, problemas para mantener la concentración en cualquier situación, sentimiento de inutilidad o de no tener la capacidad para realizar actividades.<sup>7</sup>

### **Trastorno depresivo persistente (distimia)**

Deprimido todo el tiempo, siendo más recurrente que ausente. Es una combinación entre trastorno depresivo mayor y el trastorno distímico.<sup>7</sup>

Este estado de ánimo está presente en un mínimo de dos años, permaneciendo dos meses consecutivos de manera constante.<sup>7</sup>

---

## **Trastorno disfórico premenstrual**

Al menos uno o más de los siguientes síntomas están presentes.

Cambio de humor, irritabilidad, aumento de problemas interpersonales, sensibilidad, miedo al rechazo, llanto, ansiedad, excitación y tensión muscular.<sup>7</sup>

Se pueden presentar una semana antes del inicio de la menstruación, e ir disminuyendo, permanecer y desaparecer una semana después de terminar el ciclo de menstruación.<sup>7</sup>

Dichos síntomas deben estar evaluados de manera diaria al menos en dos ciclos menstruales de lo contrario sería considerado como un estado provisional derivado del malestar físico que pudiera llegar a causar.<sup>7</sup>

## **Trastorno depresivo inducido por una sustancia/medicamento**

Inconsistencia en el estado de ánimo y realización de actividades.<sup>7</sup>

Inicia con el consumo de una sustancia específica que sería la causante de la depresión.<sup>7</sup>

Se presenta como ya se mencionó con el inicio del consumo de dicha sustancia de manera habitual y cotidiana, en algunas ocasiones se conoce la sustancia, pero en otra ocasión es posible que no.<sup>7</sup>

## **Trastorno depresivo debido a otra afección médica**

Disminución de interés y estado de ánimo deprimido de manera persistente, causa malestar y conflicto de manera social y laboral.<sup>7</sup>

- Trastorno depresivo especificado.<sup>7</sup>

---

Depresión breve recurrente: Estado de depresión y otros cuatro síntomas presentes, de 2 a 13 días mínimo una vez al mes en un lapso de doce meses consecutivos.<sup>7</sup>

Episodio depresivo de corta duración: Estado de depresión y mínimo otros 4 síntomas presentes incluyendo malestar clínico, se manifiesta de 4 a 14 días persistentes.<sup>7</sup>

Episodio depresivo con síntomas insuficientes: Estado de depresión y mínimo otros 4 síntomas presentes incluyendo malestar clínico, en un lapso mínimo de dos semanas consecutivas.<sup>7</sup>

- Trastorno depresivo no específico.<sup>7</sup>

Síntomas que causan malestar, deterioro social y laboral, esta clasificación se utiliza cuando no se obtiene la información suficiente para realizar un diagnóstico.

Especificaciones para trastornos depresivos.<sup>7</sup>

Ansiedad: Nerviosismo, inquietud, tensión, miedo, dificultad para concentrarse, sentimiento por perder el control.

- Leve: Dos síntomas
- Moderado: Tres síntomas
- Moderado-grave: Cuatro o cinco síntomas
- Grave: Cuatro o cinco síntomas con agitación.

Características mixtas: Estado de ánimo elevado, sentimiento de grandeza, fuga de ideas, hablador, disminución del sueño, aumento de energía, mayor interés en actividades que contribuyan a el descontrol, como gastos excesivos, referencias sexuales o incluso actividades de riesgo.<sup>7</sup>

Mínimo tres síntomas están presentes la mayoría del día en cada día, representan un cambio en el comportamiento del individuo.<sup>7</sup>

---

Melancolía: Estas características tienden a repetirse de manera frecuente en el individuo, es más frecuente en personas hospitalizadas que en personas que no lo están, pero eso no quiere decir que no se presenten.<sup>7</sup>

- Falta de ánimo cuando sucede algo bueno.
- Pérdida de interés en todo
- Desaliento
- Suelen sentirse más deprimidos por las mañanas
- Retraso psicomotor
- Despertar más temprano de lo acostumbrado
- Sentimiento de culpa
- Anorexia

Atípicas: Existe respuesta a momentos positivos, se puede aplicar cuando las siguientes características se hacen presentes la mayoría de los días.<sup>7</sup>

- Hipersomnia (puede extenderse a 10 horas)
- Aumento de peso corporal
- Rechazo
- Pesadez en las extremidades (1 hora al día)

El individuo podría mantenerse positivo en la mayoría de los días si las condiciones son adecuadas.<sup>7</sup>

Características psicóticas: Existen alucinaciones y delirios.<sup>7</sup>

- Congruentes: Está relacionado al sentimiento de culpa, castigo, enfermedad y muerte
- No congruentes: No se relaciona con los sentimientos anteriormente mencionados, pueden ser de cualquier índole.



---

Catatonia: Como lo menciona, es pasar por un episodio catatónico, quiere decir dificultad para moverse y hablar de manera regular.<sup>7</sup>

Periparto: Se puede presentar durante el embarazo o cuatro semanas después del parto.<sup>7</sup>

Involucra ansiedad y ataques de pánico recurrentes, cuando se llega a sufrir un episodio, existe de un 30% - 50% que se repita en el siguiente parto.<sup>7</sup>

Patrón estacional: Existe relación entre la depresión mayor y una temporada del año en particular, quiere decir que se presenta en cierta época del año de manera específica. Con mayor frecuencia es en otoño e invierno y su remisión en primavera.<sup>7</sup>

- Parcial: Cuando termina el episodio existe un periodo de menos de dos meses sin síntomas.
- Total: Durante los siguientes dos meses no han existido síntomas.

También se toma en cuenta el nivel de gravedad de acuerdo con los síntomas presentados.<sup>7</sup>

- Leve: Casi ningún síntoma, y el malestar generado es soportable.
- Moderado: Los síntomas y la molestia rondan entre el “leve y grave”
- Grave: La mayoría de los síntomas o casi todos están presentes, el malestar provocado es insoportable e interfiere con las actividades cotidianas.

---

### **3.2. Prevalencia de depresión en pacientes con VIH-SIDA.**

Todos los pacientes diagnosticados con VIH-SIDA están expuestos a padecer depresión en algún momento debido al impacto que resulta ser diagnosticado.<sup>6</sup>

Sin embargo, las que suelen ser más propensas son las mujeres, las personas en situación de calle incluso personas que ya tienen más enfermedades diagnosticadas.<sup>6</sup>

Estados Unidos en 1996 realizó un estudio a cargo de Bozzette y Frankel que consto en reunir a una población de 2864 pacientes portadores de VIH, a los cuales se les aplico una prueba llamada MINI (Entrevista Neuropsiquiátrica internacional) con duración breve que detectaba si los participantes padecían algún trastorno psiquiátrico al igual que si consumían algún estupefaciente, el resultado dio a conocer que el 40% de los participantes habían consumido algún tipo de droga y el 12% había consumido estos estupefacientes de manera recurrente en el transcurso de un año. Se concluyó que el resultar positivo para un trastorno psiquiátrico tiene relación con los síntomas de la misma enfermedad al igual que el consumo de estupefacientes, alcohol y alguna discapacidad.<sup>10</sup>

En el 2006 en Brasil se estudiaron a 120 mujeres portadoras de VIH-SIDA, estas fueron divididas en dos grupos, el primer grupo había presentado síntomas de la misma enfermedad mientras que el segundo grupo permanecía sin sintomatología, se sometieron a pruebas como a la escala de depresión de Hamilton de 17 ítems, la escala de depresión de Hamilton para síntomas no somáticos y la escala de depresión de Beck, el resultado arrojó que existe un 25.8% de prevalencia de depresión en la población con sintomatología, lo que quiere decir que es más probable que un paciente diagnosticado y con sintomatología presente depresión a un paciente sin síntomas.<sup>11</sup>

---

Así mismo existe evidencia que demuestra que las personas con diagnóstico de VIH-SIDA tienden a estar más angustiadas y en estado de estrés que otra población, el estudio realizado por los investigadores Dennis M. Israelski, MD y Cheryl Koopman, PhD nos refleja de que 210 pacientes un 38% presento un estado de depresión, el 34% con estrés y el 43 % con espectro autista, de estos pacientes el 43% refirió no haber recibido tratamiento psicológico.<sup>12</sup>

Se ha descubierto que la depresión en pacientes infectados por VIH va del 22% y el 32%, lo que es de 2 a 3 veces mayor que en pacientes sin este diagnóstico.<sup>10</sup>

La mayoría de los pacientes seropositivos dan positivo en pruebas para diagnosticar trastornos psiquiátricos, casi el 14% de estos pacientes cumplen los criterios de trastornos del estado de ánimo y no reciben ningún tratamiento antirretroviral ni psicológico.<sup>13</sup>

De la misma manera entre los años de 2001-2004 Jori A. y col. realizaron un análisis para la determinación de la situación psicológica de pacientes VIH.SIDA, consumidores de sustancias y trastornos psiquiátricos determino que el 72.9% de estos pacientes cubrían los parámetros para un trastorno de depresión mayor, entre estos pacientes la mayoría eran personas de color, más de la mitad eran heterosexuales y desempleados. A diferencia de otros estudios en este los pacientes captados tenían terapia antiretroviral, sin embargo, la cantidad diagnosticada de personas con depresión es bastante similar a los estudios que nos muestran a pacientes sin tratamiento, mencionan que tiene más relación con el abuso de sustancias y ausencia de tratamiento psicológico.<sup>14</sup>

---

### 3.3. Factores de riesgo de la depresión en pacientes con VIH – SIDA.

La mayoría de las personas en el mundo son propensas a desarrollar una enfermedad crónica, definiendo está como un trastorno orgánico funcional que implica un cambio en el estilo de vida del individuo que requiere una adaptación la cual suele ser lenta.<sup>15</sup>

En personas con VIH-SIDA no solo es afectado el estado fisiológico si no también el emocional, aunque depende mucho de las creencias que pueda tener la persona con respecto a su enfermedad, la mala información con respecto a ella y la deficiencia para entenderla ocasiona pensamientos sumamente negativos que conllevan a un daño psicológico.

Ya que se expone a estresores constantes socioculturales, económicos y psicológicos.<sup>4</sup>

Uno de los factores de riesgo más grandes en cuanto a esta enfermedad es lo que la misma **persona piensa**, su mente crea la idea de rechazo por saber que su enfermedad es incurable, se les olvida que existe tratamiento para contrarrestar los síntomas y poder llegar al estado de " indetectable" si se lleva de manera adecuada con el médico.<sup>4</sup>

De tal manera que la **presión social** que sienten las personas diagnosticadas con VIH-SIDA es sumamente alarmante, son esos niveles de estrés y ansiedad los que llevan de la mano al padecimiento de la depresión, ya que los lleva a cambiar totalmente el auto concepto que tienen de ellas mismas, y su vida.<sup>4</sup>

Otro factor de riesgo muy marcado son las **creencias religiosas**, ya que el VIH-SIDA es muy señalado, identificándolo como una enfermedad que solo lo podía padecer una persona homosexual o una persona que recurra a la prostitución, lo cual en la religión es un tema prohibido y muy castigado. Son excluidos y señalados como personas irresponsables e impuras.<sup>4</sup>

---

El menor **nivel educacional** es un factor de riesgo a considerar, al desconocer mucho de la enfermedad es vital para contraerla por falta de información. Esto ocasiona un impacto mayor al recibir el diagnóstico y el cómo lidiar con el padecimiento, llevándolos a otro factor de riesgo importante que son el abuso de sustancias como alcohol y drogas para evadir su realidad exponiéndolos al riesgo de adquisición de otras enfermedades de transmisión sexual o actos de violencia.<sup>4</sup>

---

#### **4. Repercusión de la depresión en la salud oral de pacientes con VIH-SIDA.**

Existe una gran influencia de los trastornos psiquiátricos en el desarrollo de enfermedades en cavidad oral de los pacientes. Se tomó en cuenta el consumo de alcohol, tabaco y tratamiento farmacológico, dando a conocer un aumento en la incidencia de caries dental, una enfermedad multifactorial que afecta las piezas dentales por acumulación de placa dentobacteriana, al igual que la mala alimentación consumiendo muchos azúcares que sumado a la falta de higiene con el paso del tiempo comienza el diente a cavitarse pasando por todos los tejidos del mismo, causando molestias al momento de comer, beber. En el ámbito periodontal se presenta una cantidad considerable de cálculo dental, gingivitis que se caracteriza por pérdida de puntilleo en la encía insertada y sangrado con facilidad, periodontitis caracterizado por un color rojizo intenso en las encías y sangrado casi al tacto, algunos fármacos como son los antidepresivos tricíclicos (Amitriptilina, Imipramina, Desipramina, Maprotilina, Clomipramina) pueden llegar a producir xerostomía e hiposalivación que es un factor para la aparición de lesiones en la mucosa oral.<sup>16</sup>

Los pacientes que padecen depresión tienden a descuidarse de manera casi total, uno de los ámbitos que se ve más afectada es la cavidad oral, ya que ante la falta de energía para mantener una higiene adecuada se presentan diferentes cuestiones que la van deteriorando poco a poco.<sup>17</sup>

Por lo mismo otra alteración presente es la candidiasis, esta se forma por un desequilibrio en la microflora en la cavidad oral y el paciente, estos casos están asociados a la ingesta de fármacos inmunosupresores.<sup>18</sup>

---

De igual forma los fármacos antidepresivos tiene el efecto adverso de causar hiposalivación, xerostomía por lo cual es el factor importante para que se presenten lesiones en tejidos blandos, ya que la saliva funciona como protección a los mismos, de esta se derivarían las enfermedades que mencionamos anteriormente, la xerostomía puede favorecer la aparición de un síndrome llamado “síndrome de boca ardiente” que causa ardor y la sensación de quemazón en las mucosas, la cual puede ser tratable con saliva artificial o capsaicina, aunque esta puede estar presente en pacientes sin afectaciones psiquiátricas es más factible que aparezca en personas con depresión.<sup>16</sup>

#### **4.1. Impacto de la depresión en el autocuidado oral de los pacientes.**

La pérdida de interés que presentan las personas con depresión repercute en su salud bucodental, ya que si anteriormente mantenían una buena higiene oral, esta se va deteriorando cursando por aparición de caries dental, enfermedad periodontal llegando hasta la pérdida total de dientes, cabe resaltar que esta conducta por parte de los pacientes afecta directamente en su autoestima.<sup>19</sup>

Por lo cual también influyen los factores físicos, emocionales y sociales, de acuerdo con el entorno del paciente, ya sea en donde vive, como vive, sus creencias, sus expectativas, objetivos etc. La salud oral de estos pacientes se vincula con su capacidad de realizar actividades cotidianas relevantes para la misma.<sup>19</sup>

Slade y Spenser en 1994 evaluaron en su perfil de impacto en la salud oral (OHIP-49) la frecuencia con la que una persona presenta conflictos en su vida diaria como consecuencia de la presencia de condiciones orales.<sup>20</sup>

---

Así mismo el OHIP-49 (perfil de impacto en la salud oral) evalúa dimensiones relacionadas directamente con angustia y estrés que son limitación funcional, dolor, incomodidad psicológica, inhabilidad física, psicológica, social e incapacidad.<sup>19</sup>

Se presenta un esquema de cómo se crea un ciclo en cuanto a los síntomas de la depresión y el funcionamiento oral.

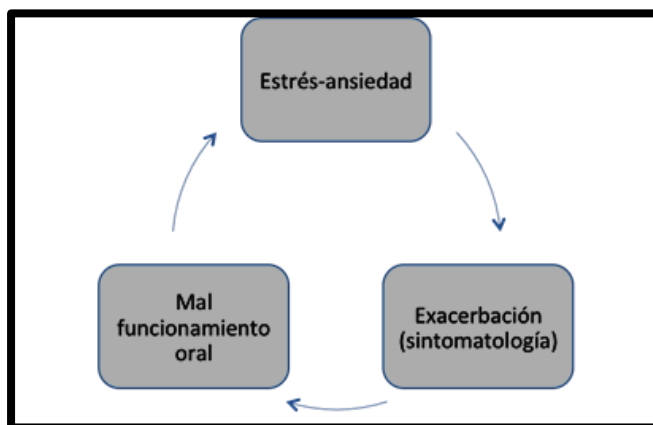


Figura 2 Fuente: Rivera-Reza Diana I., Villanueva-Vilchis María C., GaitánCepeda Luis A... Impacto de enfermedades orales asociadas a estrés sobre la calidad de vida. Odovtos [Internet]. agosto de Disponible en: [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S221534112020000200122&lng=en](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S221534112020000200122&lng=en). <http://dx.doi.org/10.15517/ijds.2020.40293>.

## 4.2. Lesiones y alteraciones en cavidad oral.

En los 80, se conoció una clasificación de las manifestaciones orales y criterio diagnóstico por VIH-SIDA que se basó en criterios definitivos y presuntivos como la frecuencia de estas lesiones.<sup>20</sup>

La Alianza para la investigación del VIH-SIDA oral (OHARA) para el año 2009 actualizó dicha calificación para adicionarle sintomatología y duración de lesiones en boca.<sup>21</sup>



---

**Candidiasis oral:** Se ha utilizado como un parámetro importante en pacientes VIH-SIDA, ocasiona pérdida del sentido del gusto, molestia y dolor, se localiza en la mucosa oral, pero con el paso de la enfermedad se puede llegar a desarrollar en el esófago.<sup>21</sup>

Es el padecimiento oral más frecuente en pacientes con VIH-SIDA tiene dos variantes, la pseudomembranosa y eritematosa.<sup>22</sup>

**Cándida pseudomembranosa:** Es la más diagnosticada, se localiza en el paladar, duro o blando, en la parte interna de las mejillas y el dorso lingual, se caracteriza por placa blanca de consistencia blanda, cuando se retira deja la zona ulcerada y dolorosa en algunas ocasiones, sin embargo, los pacientes pueden ser asintomáticos.<sup>20</sup>



Figura 3 Fuente: Candidiasis oral [Internet]. DERMACDU. 2019 [citado el 30 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://dermacdu.cl/c/candidiasis-oral/>

**Cándidiasis eritematosa:** Se localiza en el dorso de la lengua o el paladar duro, se caracteriza por lesiones rojizas, suele ser común en pacientes con prótesis totales, por la acumulación de hongos en la zona, los pacientes suelen presentar ardor con alimentos ácidos y molestia al abrir demasiado la boca.<sup>21</sup>



Figura 4 Fuente: Bengel W, Bornstein MM. Candidiasis bucal. Parte 2: Diagnóstico, diagnóstico diferencial y tratamiento. Quintaesencia [Internet]. 2011 disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-quintessence-9-articulocandidiasis-orales-parte-2-diagnostico-X0214098511909588>

**Leucoplasia pilosa:** Se localiza en los bordes laterales de la lengua ya sea unilateral o bilateral, también se puede encontrar en el vientre y dorso lingual, es una lesión benigna, se caracteriza por ser color blanco corrugado de manera vertical.<sup>21</sup>



Figura 4 Fuente: Leucoplasia Oral [Internet]. Opmdcare.com. Disponible en: <https://opmdcare.com/leucoplasia-oral/?lang=es>

**Herpes simple:** Se localiza en labios o incluso en encía, paladar y dorso de la lengua, se caracteriza por pequeñas úlceras rojizas o costras.<sup>21</sup>



Figura 5 Fuente: Theimer S. Consejos de salud: herpes labial [Internet]. Red de noticias de Mayo Clinic. 2019 [citado el 30 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://newsnetwork.mayoclinic.org/es/2019/09/06/consejos-de-salud-herpeslabial/>

**Sarcoma de Kaposi:** Se localiza en el paladar, dorso de la lengua, incluso encía y en el periodonto se puede apreciar pérdida de hueso se caracteriza en un principio por ser lesiones planas rojizas sin sintomatología, hasta pasar del color rojo al morado con aumentos de volumen considerables que pueden provocar deformidad en el rostro alterando la deglución y masticación, causando dolor. Es un signo que ayuda para determinar la presencia de SIDA.<sup>21</sup>



Figura 6 Fuente: Guerra Leal DA, de la Garza AI, Alvarado Sánchez A, Díaz Colmenares GP. Sarcoma de Kaposi asociado al VIH/SIDA: importancia de su diagnóstico para un correcto manejo odontológico. Rev. ADM [Internet]. 2020;77(2):100–7. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od2020/od202h.pdf>

**Linfoma de Hodgkin:** Se presenta en la región gingival, en el paladar, zona alveolar e incluso en las amígdalas, se caracteriza por ser masas de color

blanco puede presentar ulceraciones y necrosis, tisular, al igual se puede presentar como tumoraciones con bordes elevados.<sup>21</sup>



Figura 7 Fuente: Linfoma no Hodgkin de células grandes no hendidas de la cavidad bucal. Informe de un caso [Internet]. Actadontológica.com. [citado el 30 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.actadontologica.com/ediciones/1999/3/art-18/>

Se presenta una tabla con la síntesis de lo anteriormente descrito.

Manifestación oral	Etiología	Color	Carácter	Localización	Síntomas	Diagnóstico
Candidiasis pseudomembranosa	Hongo tipo <i>Candida sp</i>	Blanco Amarillo	Placas que no se desprenden al raspado	En todos lados	Asintomáticos o sensación urente	Clinico principalmente
Candidiasis eritematosa	Hongo tipo <i>Candida sp</i>	Rojo	Máculas o placas	Paladar, dorso lengua, mucosa bucal	Asintomáticos o sensación urente	Clinico principalmente
Gingivitis/periodontitis úlcero-necrosantes	Bacterias periodontales	Rojo Blanco	Necrótico, olor fétido	Tejido periodontal y hueso alveolar	Dolor, movilidad de piezas dentarias	Clinico y radiográfico
Leucoplasia pilosa	Virus de Epstein-Barr	Blanco	Corrugado o vertical	Bordes laterales de lengua	Asintomáticos	Clinico principalmente
Herpes labial simple	Virus herpes simplex 1 y 2	Rojo Mucosa	Vesículas, úlceras o costras	Bermellón labio, encía, paladar duro	Sensación urente Dolor	Clinico principalmente
Papiloma, condiloma, verruga oral	Virus papiloma humano	Blanco Mucosa	Digitiforme Solevantedo	En todos lados	Asintomático o dificultad en masticación por tamaño	Biopsia Tipificación RPC
Sarcoma de Kaposi	Virus herpes humano tipo 8	Rojo Rojo vinoso Morado	Plano Mácula Nódulo Solevantedo	Cualquier lado con predilección por paladar y encías	Asintomáticos Doloroso cuando se ulcera o invade estructuras	Biopsia
Linfoma no Hodgkin	Etiología multifactorial	Rojo Blanco Necrótico	Solevantedo Ulcerado Nodular Indurado	Cualquier lado con predilección por el paladar, encías y orofaringe	Dolor cuando invade estructuras o cuando se ulcera	Biopsia y estudios in-muno-histoquímicos
Úlceras inespecíficas	Idiopáticas	Blancas Amarillas Rojas	Úlceras	Mucosa labio, lengua, piso de boca, paladar blanco	Dolorosas Sensación urente	Principalmente clínico

Tabla 1. Fuente: EEC Clearinghouse on oral problems related to HIV infection and WHO Collaborating Center on oral manifestations of the human immunodeficiency virus. Classification and diagnostic criteria for oral lesions in HIV infection. J Oral Pathol Med 1993; 22: 289-91.

**Bruxismo:** Esta alteración no tiene causas específicas, se caracteriza por el apretamiento y rechinido de los dientes, causando desgaste en los

---

dientes anteriores en las zonas incisales el hábito es más frecuente en la noche, está relacionado con la ansiedad, el estrés, la depresión, y asociada a pacientes que consumen drogas como la cocaína o alcohol.<sup>23</sup>



Figura 8 Fuente: Dientes desgastados por bruxismo, ¿en qué consiste el tratamiento más conservador para solucionarlo? [Internet]. Estudi Dental Barcelona. 2020 [citado el 1 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://estudidentalbarcelona.com/dientes-desgastados-por-bruxismo-en-queconsiste-el-tratamiento-mas-conservador-para-solucionarlo/>

**Alteraciones mandibulares:** Se caracterizan por provocar chasquidos articulares, desviaciones, afectación en los músculos, ya sea en reposo o en tiempo de trabajo, está relacionada con la depresión debido a los dolores musculares, al igual que las emociones pueden aumentar el dolor. Se ha demostrado que la ansiedad y la depresión van de la mano con el dolor de la ATM (articulación temporomandibular).<sup>24</sup>

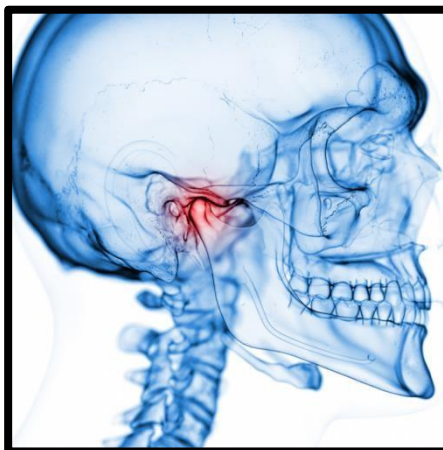
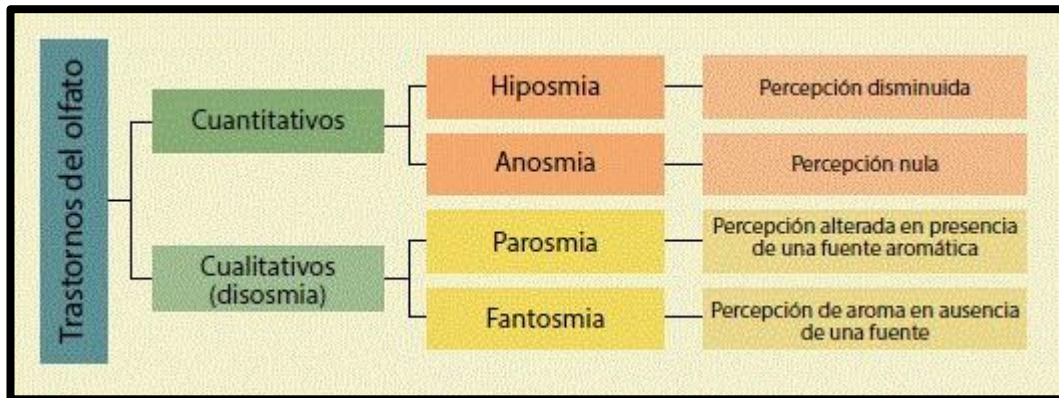


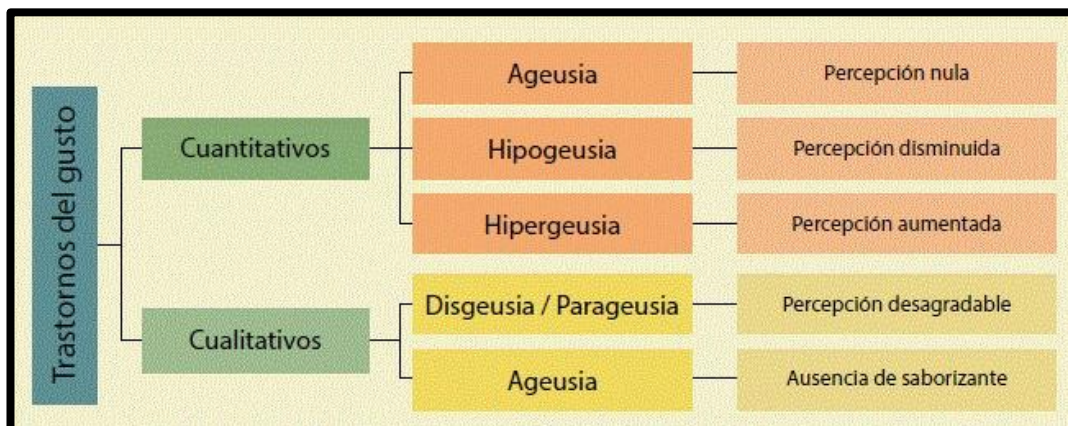
Figura 9 Fuente: Disfunción Temporomandibular – Clínica Dental Borrás [Internet]. Dentalborras.com. [citado el 1 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://dentalborras.com/servicios/disfuncion-temporomandibular/>

**Trastornos del olfato:** Están plasmados en el síndrome amnésico inducido por alcohol Korsakoff que es un trastorno del funcionamiento psíquico causado por un severo déficit de tiamina (vitamina B1, causado por el abuso de alcohol).<sup>25</sup>



Fernández Andrade Francisco Miguel, Escobar Barrios Marisa, Hernández Rosales Paola, Mandujano González Alberto, Valdelamar Dehesa Andrea, Taniyama López Ofelia Natsuko et al. Trastornos del olfato y el gusto, de las bases a la práctica clínica. Rev. Fac. Med. (Méx.) [revista en la Internet]. 2021 Abr [citado 2023 Nov 28] ; 64( 2 ): 7-21. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0026-17422021000200007&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422021000200007&lng=es). Epub 06-Jul-2021. <https://doi.org/10.22201/fm.24484865e.2021.64.2.02>.

**Trastornos del gusto:** Algunos antidepresivos como la amitriptilina y la paroxetina inhiben la producción de saliva por el efecto anticolinérgico.<sup>25</sup>



Fernández Andrade Francisco Miguel, Escobar Barrios Marisa, Hernández Rosales Paola, Mandujano González Alberto, Valdelamar Dehesa Andrea, Taniyama López Ofelia Natsuko et al. Trastornos del olfato y el gusto, de las bases a la práctica clínica. Rev. Fac. Med. (Méx.) [revista en la Internet]. 2021

---

Abr [citado 2023 Nov 28] ; 64( 2 ): 7-21.  
Disponible en:  
[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0026-17422021000200007&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422021000200007&lng=es). Epub 06-Jul-2021. <https://doi.org/10.22201/fm.24484865e.2021.64.2.02>

## **5. Estrategias de prevención y tratamiento de la depresión.**

Las enfermedades mentales son un problema de Salud Pública desde hace 100 años, aunque a lo largo de las décadas ha tenido un avance significativo son catalogadas como incapacitantes y crónicas.<sup>26</sup>

La OMS en los años 90 realizó un estudio sobre las enfermedades mentales utilizando “años de vida ajustado por discapacidad” en donde se veía reflejado que las enfermedades mentales son la primera causa de discapacidad en las personas haciéndoles perder años de vida considerando la duración de la misma. Se demostró que puede iniciar en una edad temprana sin embargo hay un gran porcentaje de inicio a los 18 años y a partir de ello puede durar un periodo de tiempo largo.<sup>26</sup>

Se calcula 450 millones de personas en todo el mundo padecen una enfermedad mental y que el costo es de 3-4% del total en los países desarrollados.<sup>26</sup>

Al mismo tiempo se menciona que la terapia cognitivo conductual (TCC) es una psicoterapia que ayuda a enfrentar los síntomas de la depresión sin enfocarse en lo farmacológico y mantiene los cambios en tiempo<sup>27</sup>, es de las más eficaces en cuanto a los trastornos de ánimo.<sup>26</sup>

Como si fuera poco desde hace 15 años se ha intentado desarrollar técnicas que se puedan implementar en la detección temprana de las enfermedades mentales ya sea de manera preventiva o tratar de retrasar su progresión, por lo cual se desarrollan herramientas que incluyen cuestionarios de sintomatología y pruebas psicológicas para determinar lo ya mencionado.<sup>26</sup>

---

Ahora bien el impacto que ha tenido la promoción de la salud mental en cuanto a la prevención de estos trastornos no es sencillo de determinar sin embargo se ha demostrado la efectividad de estas promociones.<sup>26</sup>

Un programa aplicado en China que pretendía disminuir síntomas depresivos en población escolar se enfocó en promover la buena resolución de conflictos, toma de decisiones y desarrollo de pensamiento positivo tuvo resultados muy exitosos.<sup>26</sup>

También cabe mencionar la existencia del programa Beardslee de intervención preventiva dirigido a madre o padres de familia que padezcan depresión y quieren evitar los síntomas y el desarrollo de ese trastorno en sus hijos ha tenido resultados bastante favorables tanto a corto como a largo plazo, ya se ha empezado a aplicar en diversos países.<sup>26</sup>

Las intervenciones contrarrestan los factores de riesgo y refuerzan los factores protectores para poder modificar lo que conlleva la enfermedad mental. Cuanta más influencia tenga el factor individual sobre la salud mental mejor será el resultado al momento de aplicarse.<sup>26</sup>

Con respecto a la terapia cognitivo-conductual en las personas adultas en conjunto con terapia interpersonal promueve una prevención y retraso en la aparición de la depresión en grupos de riesgo.<sup>26</sup>

En las personas de la tercera edad los programas que evitan el aislamiento han sido una ayuda veraz en la prevención de la depresión creando redes de apoyo y ejercicios cognitivos.<sup>26</sup>

El ejercicio como el yoga también es un determinante para aumentar el estado de ánimo creando convivencia y abriendo los círculos sociales dando pauta a un retraso en los síntomas depresivos, debido a su poca complejidad promoviendo que todas las personas sin importar edad lo puedan realizar y sirva de igual manera como relajante.<sup>26</sup>



La prevención de la depresión ha despertado mucho interés para desarrollar programas de prevención indicada que como menciona el Instituto de Medicina de EEUU es aquella que tiene como objetivo a personas que ya desarrollaron sintomatología pero que no cumplen con las características para considerarlo un trastorno por lo tanto el objetivo es hacer que dicho trastorno no se desarrolle y los síntomas se queden en el límite que están.<sup>28</sup>

### 5.1. Importancia de la detección temprana de la depresión en pacientes con VIH-SIDA.

Los pacientes VIH-SIDA tienen un mayor riesgo a desarrollar trastornos mentales, los pacientes con trastornos psiquiátricos son vulnerables a infectarse por esta enfermedad, la presencia del virus, y los tratamientos utilizados pueden producir alteraciones neuropsiquiátricas, por lo cual existe una relación bidireccional entre estas.<sup>29</sup>

En el siguiente cuadro se muestran algunos de los determinantes que pueden llevar a que una persona con VIH-SIDA padezca depresión



---

Figura 10 Escobar-Urrejola Santiago, Ceballos María Elena, Toro Pablo. Comorbilidad neuropsiquiátrica en infección por VIH. Rev. niño. infectol. [Internet]. 2020 noviembre [citado 2023 Dic 12] ; 37(5): 555562. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0716-10182020000500555&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182020000500555&lng=es).  
<http://dx.doi.org/10.4067/S071610182020000500555>.

La detección temprana de depresión en pacientes con VIH-SIDA influye en su calidad de vida y el estigma que tienen que es prioridad en países desarrollados ya que esto influye en los síntomas de la depresión.<sup>30</sup>

Definitivamente tener un buen diagnóstico de depresión tendrá un resultado positivo en la prevención de esta enfermedad y en el desarrollo clínico.<sup>30</sup>

Los síntomas depresivos se relacionan con un estado inmunológico débil reflejado en un nivel de linfocitos CD4+ bajo, lo cual a su vez hace una carga viral mayor y un progreso de la enfermedad. Estos pacientes tienden a dejar sus tratamientos y no seguir las indicaciones del médico lo cual marcara una diferencia debido a que los incumplimientos de la adherencia del fármaco van de la mano con una pérdida de la eficacia del medicamento creando resistencia ocasionando una pérdida de calidad de vida.<sup>30</sup> La depresión que no cuenta con tratamiento es un factor de riesgo para el alcoholismo, consumo de drogas, descuido en la higiene de la cavidad oral, al igual que el uso tardío de sus tratamientos y la exposición a adquirir otras enfermedades de trasmisión o contagiar a terceras personas.<sup>30</sup>

Sin embargo, si se cuenta con un diagnóstico temprano se puede crear un tratamiento en conjunto con terapia psicológica y farmacológica, al que también se le llama TARGA (terapia antirretroviral de gran actividad).<sup>30</sup>

En 2005 Yun y col. hicieron una comparación de TARGA en pacientes VIH-SIDA deprimidos con y sin tratamiento antirretroviral, el resultado arrojó un 69% de adherencia en pacientes con tratamiento y 31% de adherencia en pacientes sin tratamiento, resultando una diferencia importante.<sup>31</sup>

---

## **5.2. Intervención psicológica y farmacológica para el manejo de la depresión.**

La terapia cognitivo-conductual tiene como objetivo la resolución de los problemas y la intervención para modificar comportamientos.<sup>28</sup>

En 1983 Beck planteo algunas características que debe ofrecerse al paciente las cuales son<sup>32</sup>:

- Activo: Indica que la relación paciente-terapeuta se mantendrá en constante actividad, manteniéndose en comunicación durante la misma y teniendo participación de ambas partes.<sup>32</sup>
- Directivo: Indica que debe existir un objetivo de intervención en el cual se trabajara durante las terapias utilizando estrategias para lograr el éxito del objetivo planteado.<sup>32</sup>
- Estructurado: Indica un objetivo terapéutico que el paciente desee llevando la terapia de acuerdo con las estrategias que se planteen para mantener activo al paciente.<sup>32</sup>
- Tiempo limitado: Indica que en esta la terapia tendrá como meta el cumplimiento del objetivo.<sup>32</sup>

Una característica más a considerar en la intervención oportuna de los síntomas durante la terapia, esto ayudara a localizar cogniciones que aumentan estos síntomas para poder trabajar en un cambio de conducta y disminuirlos.<sup>32</sup>

Es de suma importancia que el psicólogo plantee buenas estrategias de manera oportuna como puede ser la aplicación de preguntas para obtener información que pudiera ser relevante en la situación del paciente.<sup>32</sup>

Teniendo en cuenta lo mencionado con anterioridad Beck indico que el terapeuta tenía que poseer estas tres cualidades para así poder garantizar un éxito en el tratamiento.<sup>32</sup>

- 
- Aceptación: El uso de un tono de voz y gesticulación adecuada mostrando interés y preocupación genuina por el paciente ayudan a la relación terapéutica.<sup>32</sup>
  - Empatía: Poder adentrarse en el mundo del paciente para poder experimentar el cómo ve las cosas y como las siente sin dar opinión negativa del como maneje sus pensamientos, tratando de encontrar la base de estos.<sup>32</sup>
  - Autenticidad: La veracidad con la que el terapeuta podrá emitir sus opiniones al paciente de forma asertiva, utilizando un lenguaje adecuado que balancee la honestidad junto con la diplomacia facilitando la terapia.<sup>32</sup>

Beck nos menciona que el éxito de una buena terapia está basado en la confianza y el compromiso tanto por parte del terapeuta como del paciente.<sup>32</sup>

Las técnicas de terapia cognitiva-conductual son empleadas para la solución de problemas que necesitan terapia que son de forma estructurada y breve, las cuales tienen un enfoque cognitivo y conductual.<sup>32</sup>

### **Terapias cognitivas**

Beck menciona que estas técnicas identifican los pensamientos ilógicos, así como la comprensión de las reglas que dan la pauta para reorganizar la estructura cognitiva.<sup>32</sup>

En 1997 O'Connor y Schaefer mencionan tres técnicas en su manual de terapia con el método cognitivo conductual en la intervención de niños las cuales son<sup>32</sup>:

- 
- Estrategias de cambio cognoscitivo: Promueve ejercicios para comprobar las hipótesis planteadas, revisando evidencia, alternativas y consecuencias.<sup>32</sup>
  - Autoafirmaciones de enfrentamiento: Refuerzan pensamientos positivos bajo el régimen de la realidad y la lógica.<sup>33</sup>
  - Biblioterapia: Incita la consulta de literatura de autoayuda para la cuestión de creencias y considerar posibilidades que den respuesta a sus problemas.<sup>32</sup>

### **Terapias conductuales**

Se centran en el cumplimiento del objetivo consiguiendo cambios en los pensamientos y conductas negativas del paciente.<sup>32</sup>

- Programación de actividades: Estas deben ser del agrado del paciente, el mantenerlo ocupado con actividades planeadas le impide aislarse y aumenta su motivación.<sup>32</sup>
- Técnicas de dominio y agrado: Deben ser actividades llamativas que capten la atención del paciente para evitar una afectación emocional.<sup>32</sup>
- Asignación de tareas graduales: Se realizará un plan donde se incluirán actividades desde cosas simples hasta más complejas, esto estimulara al paciente a evaluarse en el éxito de cada tarea realizada.<sup>32</sup>
- Práctica cognitiva: Se basará en una situación imaginativa para evaluar las diferentes dificultades que se podrían presentar y se desarrollen soluciones.<sup>32</sup>
- Role playing: Facilita la expresión del paciente en cuanto a sus emociones a través de otro personaje.<sup>29</sup>
- Tareas para casa: Permiten que el paciente haga frente a los problemas diarios de la vida cotidiana y buscar estrategias para su resolución.<sup>33</sup>

---

## Terapia interpersonal

Esta terapia se enfoca en las relaciones sociales, su fin es mejorar la comunicación y poder llevar una relación saludable, consta de un tiempo determinado en el cual se deben cumplir los objetivos acordados.<sup>34</sup>

Se puede llevar a cabo de manera individual o grupal.<sup>34</sup> La

terapia interpersonal aborda los siguientes puntos<sup>34</sup>:

- Problemas en las relaciones.
- Expresar emociones de manera asertiva.
- Habilidades para el desarrollo de las relaciones.

Tiene como principal función problemas interpersonales o dificultades sociales al principio de los síntomas: <sup>35</sup>

- ideología multicultural
- Rol activo de apoyo del terapeuta
- Evidencia empírica
- Programa de entrenamiento
- Eficacia demostrada

Al mismo tiempo la psicoterapia interpersonal (IPT) tiene tres fases de desarrollo para el tratamiento de la depresión<sup>35</sup>:

Inicial o diagnóstica: Sesión 1 a la 3, se concentra en el alivio de la sintomatología tomando en cuenta las siguientes cuestiones. <sup>35</sup>

Técnicas utilizadas en la psicoterapia interpersonal	
Técnicas Interpersonales	Definición
Exploración	Recogida de información sobre síntomas y problemas, que puede ser directiva o no
Apoyo afectivo	Que el paciente reconozca y acepte afectos dolorosos. Que use y maneje los afectos de forma positiva. Alentar la expresión de afectos suprimidos
Clarificación	Que el paciente se dé cuenta del hecho comunicacional y que lo reestructure
Análisis comunicacional	Identificar pautas de comunicación no adaptativas. Que el paciente comunique con mayor efectividad.
Usar la relación terapéutica	Para examinar sentimientos y comportamientos en la relación terapéutica como un modelo de otras interacciones posibles del paciente
Fomentar cambios de conducta	El paciente debe resolver problemas simples de la vida. Debe reconocer opciones para resolver problemas. Mediante role-playing u otras técnicas debe comprender cómo se relaciona, adiestrándolo en nuevas interacciones

Tabla 2 Terapia interpersonal [Internet]. Umiamihealth.org. [citado el 12 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://umiamihealth.org/es/tratamientos-y-servicios/psiquiatr%C3%ADa/interpersonal-psychotherapy>

Intermedia o focalizada: Sesión 4 a la 10, el alivio adquirido de la primera fase posibilita enfocarse en un área específica para proporcionar estrategias de afrontamiento.<sup>35</sup>

Final o concluyente: Sesión 11 a la 12 sesión, el paciente está listo para comenzar con el tratamiento donde se ven metas a futuro y se vea la mejoría, en esta fase también se evalúa si es necesaria la continuación de la terapia o no.<sup>35</sup>

Áreas problemáticas en la psicoterapia interpersonal		
Área problema	Definición	Metas-Estrategias
Duelo	Reacción anormal por gran intensidad o duración (>1 año)	Sustituir la pérdida con nuevos intereses y otras relaciones
Disputas de rol, interpersonales	Paciente y referente no esperan lo mismo de la relación interpersonal	Analizarlo detalladamente. Ver opciones. Comunicar bien. Expectativas realistas
Transiciones de rol	Paciente incapaz de afrontar cambios de rol biográfico, que siente como amenazas para su autoestima, su identidad, o ambas	Ver el o los roles de forma menos negativa y estrecha. Dominar sucesivos aspectos del nuevo rol
Déficits interpersonales	Historia de relaciones interpersonales inadecuadas o insostenibles	Reducir aislamiento focalizando anteriores relaciones y actual relación con el terapeuta Promover nuevas relaciones

---

Tabla 3 Terapia interpersonal [Internet]. Umiamihealth.org. [citado el 12 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://umiamihealth.org/es/tratamientos-y-servicios/psiquiatr%C3%ADa/interpersonal-psychotherapy>

Cabe resaltar que lo importante son los objetivos marcados y las estrategias aplicadas ya que estas sesiones son aproximadas, pueden variar de acuerdo con la flexibilidad de la terapia.<sup>35</sup>

### **Tratamiento farmacológico.**

Los antidepresivos como bien su nombre lo dice son medicamentos que ayudan a aliviar o disminuir los síntomas de la depresión, sin embargo, causan repercusiones en la salud oral como hiposalivación y xerostomía sin embargo como ya se mencionó anteriormente es tratable con saliva artificial (Viarden).<sup>36</sup>

La duración del tratamiento es de 6 a 12 meses, pero algunas personas pueden permanecer con los antidepresivos durante mucho más tiempo.<sup>37</sup>

Los antidepresivos más recetados son los inhibidores selectivos de la recapitación de la serotonina (ISRS) tienen menor número de efectos secundarios y estos actúan aumentando los niveles de serotonina<sup>36</sup> reintroduciéndola en la neurona ya que inhiben el transportador de esta.<sup>36</sup>

- Fluoxetina
- Citalopram
- Sertralina
- Citalopram
- Paroxetina
- Escitalopram



---

Los inhibidores de la recaptación de serotonina y norepinefrina (IRSN) aumentan los niveles de serotonina y norepinefrina regulando el estado de ánimo<sup>31</sup> ya que inhiben el transportador de serotonina.<sup>36</sup>

- Venlafaxina
- Duloxetina.

Los inhibidores de la recaptura de noradrenalina y dopamina (IRND) actúan inhibiendo a él transportador de noradrenalina (NAT) y al transportador de dopamina (DAT).<sup>36</sup>

- Bupropión
- Trastorno afectivo estacional
- Dejar de fumar

Los inhibidores selectivos de recaptura de noradrenalina (ISRN) actúan provocando una mayor disponibilidad sináptica de noradrenalina (NA), y de dopamina (DA) en la corteza prefrontal, sin embargo, este medicamento se utiliza más comúnmente para tratar el déficit de atención.<sup>36</sup>

- Reboxetina
- Atomoxetina

Agonistas de melatonina como bien se menciona se encarga del agonismo de receptores de melatonina 1 y 2, también causa afecciones en las fases del sueño.<sup>36</sup>

- Agomelatina

Antagonistas alfa-2, se encargan de bloquear receptores de  $\alpha_2$ , ocasionando la liberación de NA y de 5-HT. <sup>36</sup>

- 
- Mirtazapina
  - Pérdida de apetito
  - Insomnio
  - Mianzerina

Inhibidores de recaptura de serotonina y antagonistas serotoninérgicos trabajan aumentando la entrada de 5-HT, bloqueando al transportador de serotonina (SERT).<sup>36</sup>

- Trazodona
- Insomnio
- Ansiedad

Inhibidores de la monoamino oxidasa (IMAO) actúa en la enzima MAO-A metabolizando 5-HT, NA, DA y tiramina, por lo que aumenta la cantidad disponible inhibiendo su acción, sin embargo, ha estado en desuso debido a interacciones que puede tener con anestésicos y opioides.<sup>36</sup>

- Iproniazida
- Selegilina,
- Fenelzina,
- Tranilcipromina

Antidepresivos multimodales, actúan combinando mecanismos de acción inhibiendo SERT, DAT Y NET, el antagonismo de 5-HT<sub>7</sub> y 5-HT<sub>3</sub> y el agonismo de 5-HT<sub>1A</sub> y 5HT<sub>1B/D</sub>, puede llegar a soportar algunos efectos adversos.<sup>36</sup>

- Vortioxetina

Antidepresivos tricíclicos, bloquean la recaptura de serotonina y noradrenalina, suele tener efectos secundarios poco tolerados y fuertes.<sup>36</sup>

- Amitriptilina
- Imipramina
- Desipramina
- Maprotilina
- Clomipramina
- Amoxapina

En la siguiente tabla se muestran los fármacos mencionados con anterioridad, al igual que los efectos secundarios que pueden tener.

Grupo	Mecanismo de acción antidepresivo	Fármacos	Efectos clínicos	Efectos adversos comunes
ISRS	Inhibición de SERT	Fluoxetina, sertralina, fluvoxamina, paroxetina, citalopram, escitalopram	Antidepresivo, ansiolítico	Náusea, diarrea, boca seca, disfunción sexual, ansiedad inicial
IRSN	Inhibición de SERT y NAT	Venlafaxina, desvenlafaxina, duloxetina, milnacipran	Antidepresivo, ansiolítico	Cefalea, insomnio, náusea, diarrea, hiporexia, disfunción sexual, aumento de tensión arterial
IRND	Inhibición de NAT y DAT	Bupropión (anfebutamona)	Antidepresivo, ansiolítico	Boca seca, constipación, náusea, hiporexia, insomnio, cefalea, ansiedad, aumento de tensión arterial
ISRN	Inhibición de NAT	Reboxetina, atomoxetina	Antidepresivo, ansiolítico	Hiporexia, insomnio, mareo, ansiedad, boca seca, constipación, náusea, disfunción sexual
AMT	Agonismo MT <sub>1</sub> /MT <sub>2</sub>	Agomelatina	Antidepresivo, ansiolítico	Náusea, mareo, somnolencia, cefalea
A $\alpha$ <sub>2</sub>	Antagonismo $\alpha$ -2	Mirtazapina	Antidepresivo, ansiolítico	Aumento de apetito, boca seca, constipación, sedación, mareo, hipotensión
AIRS	Inhibición de SERT y antagonismo 5HT <sub>2A/2C</sub>	Trazodona	Antidepresivo, ansiolítico, hipnótico	Náusea, edema, visión borrosa, boca seca, constipación, mareo, sedación, hipotensión
ATC	Inhibición de SERT y NAT	Amitriptilina, imipramina, desipramina	Antidepresivo, ansiolítico	Visión borrosa, constipación, aumento de apetito, boca seca, náusea, diarrea, fatiga, sedación, disfunción sexual, aumento de tensión arterial
MM	Inhibición de SERT, agonista 5-HT <sub>1A/1B/1D</sub> , antagonista 5-HT <sub>7</sub>	Vortioxetina	Antidepresivo, procognitivo, ansiolítico	Náusea, cefalea, mareo, boca seca

Tabla 3 Pérez Esparza Rodrigo. Tratamiento farmacológico de la depresión: actualidades y futuras direcciones. Rev. Fac. Med. (Méx.) [revista en la Internet]. 2017 Oct [citado 2023 Dic 12]; 60( 5 ): 7-16. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S002617422017000500007&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S002617422017000500007&lng=es).

---

## **6. Conclusiones.**

Finalmente podemos entender que la depresión es un problema de Salud Pública global debido a todas las afectaciones que genera en las personas de manera psicológica, emocional y social, poniendo en riesgo la calidad de vida de las personas que la padecen.

En pacientes con VIH-SIDA la depresión es un trastorno muy frecuente debido a todas las situaciones que enfrentan empezando por la asimilación de su diagnóstico y el cambio tan radical que dará su vida, ante estas situaciones son más susceptibles a diferentes factores de riesgo como el alcoholismo, abuso de sustancias o contraer alguna otra enfermedad de transmisión sexual. Por ello contar con redes de apoyo que puedan contribuir de manera positiva en el desarrollo de este duelo y este afrontamiento puede hacer la diferencia en el proceso de los pacientes y en el resultado de este.

La prevención o intervención oportuna de este trastorno hace énfasis en una transición adecuada para que los pacientes puedan lograr desarrollar una buena resolución de los conflictos que se vean reflejados por su enfermedad creando conciencia de la importancia que conlleva una salud mental sana.

El acompañamiento de terapia ya sea individual o en grupo junto con la farmacología adecuada incide en los factores que pueden ser predisponentes a padecer depresión, aumentando los niveles de confianza con otras personas y reforzando a sí mismo la autoestima recuperando el entusiasmo por realizar actividades cotidianas, actividades físicas y preocuparse por el autocuidado poniendo como prioridad su salud no solo mental si no también oral así evitando la aparición de lesiones o incluso la pérdida dental.

Los síntomas de la depresión como la ansiedad o el estrés son predisponentes para el bruxismo y trastornos mandibulares. Por ello se hace mucho énfasis en la importancia de la terapia y toma de medicamentos.

---

Aunque el uso de fármacos como los antidepresivos ha demostrado buenos resultados en el tratamiento de la depresión disminuyendo los síntomas, también ha demostrado tener repercusiones en cavidad oral como la xerostomía que es factor para la aparición de caries dental y enfermedad periodontal, así como afecciones en la mucosa oral.

La salud oral se ve deteriorada por varios factores, los antidepresivos es uno de ellos, pero la principal es la falta de higiene oral, las terapias refuerzan en hecho de poner la misma atención a la salud oral como a la mental promoviendo el cuidado de está planteando la importancia de las recomendado el uso de visitas al Cirujano Dentista ya que es bien sabido que cuando una persona se siente bien con el aspecto de su boca tiende a tener una mejor autoestima, lo cual en pacientes diagnosticados con VIH-SIDA y depresión es muy beneficioso.

La atención odontológica a estos pacientes como con todos los demás tiene que ser empática para crear un ambiente de confianza y evitar tonos de voz autoritarios, de manera clínica se ha recomendado el uso de preanestesia con benzodiacepinas, (Midazolam, Diazepam, Clonazepam) para tener mejor control del dolor posoperatorio tomando en cuenta que existen ocasiones en que la atención no es planificada y puede llegar a ser de urgencia, también se recomienda trabajar con agua abundante en los procedimientos y recetar saliva artificial (Viarden) para contrarrestar la xerostomía.

---

## 7. Fuentes de información.

1. Ávila jaqueline. El estrés un problema de salud del mundo actual. Rev.Cs.Farm. y Bioq [Internet]. 2014 [citado 2023 Nov 23] ; 2( 1 ): 117-125. Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S231002652014000100013&lng=es](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S231002652014000100013&lng=es).
2. El trastorno de ansiedad generalizada. Rev. Fac. Med. (Méx.) [revista en la Internet]. 2013 Ago [citado 2023 Nov 23] ; 56( 4 ): 53-55. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S002617422013000400009&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S002617422013000400009&lng=es).
3. Zoch Zannini CE. depresión [Internet]. 2002. Disponible en: <https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/textos/depresion2005.pdf>
4. Wolff L Claudia, Alvarado M Rubén, Wolff R Marcelo. Prevalencia, factores de riesgo y manejo de la depresión en pacientes con infección por VIH: Revisión de la literatura. Rev. chil. infectol. [Internet]. 2010 Feb [citado 2023 Nov 23] ; 27( 1 ): 65-74. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0716-10182010000100011&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182010000100011&lng=es).  
<http://dx.doi.org/10.4067/S071610182010000100011>.
5. <file:///C:/Users/hp/Downloads/jrodriguezmartinez,+1964.06.02.0079.pdf>
6. Alcmeon 11 -Clásicos: El Tratado de Psiquiatría de Emil Kraepelin [Internet]. Com.ar. [citado el 29 de noviembre de 2023]. Disponible en: [https://www.alcmeon.com.ar/3/11/a11\\_08.htm](https://www.alcmeon.com.ar/3/11/a11_08.htm)
7. Di Agnósticos C. Guía de consulta de los [Internet]. Educa.co. [citado el 28 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guiaconsulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>
8. Varela JA, López-Gatell Ramírez H, Novelo Baeza JA, Santos Preciado JI, Aguilar JF, María D, et al. Directorio de la Secretaría de Salud [Internet]. Gob.mx. [citado el 4 de enero de 2024]. Disponible en:

---

<https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/730678/SAP-DxSMAInforme-2022-rev07jun2022.pdf>

9. Fuente:Álvarez-MonMA, Vidal C, Llaverro-Valero M, Ortuño F. Actualización clínica de los trastornos depresivos. *Medicine* [Internet]. 2019 [consultado 6 Oct de 2022];12(86):5041–5051. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.med.2019.09.012Síntomas>
10. Bing EG, Burnam MA, Longshore D, Fleishman JA, Sherbourne CD, London AS, et al. Trastornos psiquiátricos y consumo de drogas entre adultos infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana en los Estados Unidos. *Psiquiatría Arch Gen* [Internet]. 2001;58(8):721. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1001/archpsyc.58.8.721>
11. Mello VA de, Malbergier A. Depresión en mujeres infectadas por el VIH. *Rev Bras Psiquiatr* [Internet]. 2006 [citado el 28 de noviembre de 2023];28(1):10–7. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/BWnjcpSLKsdHJTDFG38bY5c/?lang=en>
12. Israelski DM, Prentiss DE, Lubega S, Balmas G, García P, Muhammad M, et al. Comorbilidad psiquiátrica en poblaciones vulnerables que reciben atención primaria por VIH/SIDA. *Atención del SIDA* [Internet]. 2007;19(2):220–5. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1080/09540120600774230>
13. Gibbie T, Hay M, Hutchison CW, Mijch A. Depresión, apoyo social y adherencia a la terapia antirretroviral altamente activa en personas que viven con VIH/SIDA. *Salud Sexual* [Internet]. 2007;4(4):227. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1071/sh06062>
14. Berger-Greenstein JA, Cuevas CA, Brady SM, Trezza G, Richardson MA, Keane TM. Depresión mayor en pacientes con VIH/SIDA y abuso de sustancias. *Atención al paciente con SIDA ETS* [Internet]. 2007;21(12):942–55. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1089/apc.2006.0153>
15. Olley BO, Seedat S, Nei DG, Stein DJ. Predictores de depresión mayor en pacientes recientemente diagnosticados con VIH/SIDA en Sudáfrica. *Atención al paciente con SIDA ETS* [Internet]. 2004;18(8):481–7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1089/1087291041703700>

---

16. Rojas Gonzalo, Latorre René, Ortega Ana Verónica. Depresión Mayor y Salud Oral: Rol de los Fármacos Antidepresivos. Rev. chil. neuropsiquiatr. [Internet]. 2000 Abr [citado 2023 Nov 23]; 38( 2 ): 126-130.

Disponibile en:  
[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-92272000000200008&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272000000200008&lng=es).  
<http://dx.doi.org/10.4067/S071792272000000200008>.

17. Velasco Ortega E. Estudio Epidemiológico de Salud Oral en una Población Psiquiátrica Institucionalizada de Sevilla. [cited 2023 Nov 29]; Available from:<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=edstdx&AN=edstdcx.10803.661753&lang=es&eds-live>

18. Puerto J.L., García-Martos P., Márquez A., García-Agudo L., Mira J. Candidiasis orofaríngea. Rev Diagn Biol [Internet]. 2001 Dic [citado 2023

Nov 23] ; 50( 4 ): 177-181. Disponible en:  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003479732001000400001&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003479732001000400001&lng=es)

19. Torales J, Barrios I, González I. Problemas de salud bucal y dental en personas con trastornos mentales. Medwave [Internet]. 2017;17(08):e7045–e7045. Disponible en:

<http://dx.doi.org/10.5867/medwave.2017.08.7045>

20. Validación de una versión rumana de la versión breve del perfil de impacto en la salud bucal (OHIP-14) para su uso en una población adulta urbana [Internet]. Quintessenz Verlags-GmbH. [citado el 29 de noviembre

de 2023]. Disponible en: <https://www.quintessence-publishing.com/deu/de/article/841835/oral-health-and-preventivedentistry/2013/03/validation-of-a-romanian-version-of-the-forma-brevedel-perfil-de-impacto-en-la-salud-bucal-ohip-14-para-uso-en-unapoblación-adulta-urbana>

21. Donoso-Hofer Francisca. Lesiones orales asociadas con la enfermedad del virus de inmunodeficiencia humana en pacientes adultos, una perspectiva clínica. Rev. chil. infectol. [Internet]. 2016 Oct [citado

2023 Nov 29] ; 33( Suppl 1 ): 27-35. Disponible en:  
[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0716-](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-)



---

10182016000700004&lng=es.  
<http://dx.doi.org/10.4067/S071610182016000700004>.

22. Shiboski CH, Patton LL, Webster-Cyriaque JY, Greenspan D, Traboulsi RS, Ghannoum M, et al. The Oral HIV/AIDS Research Alliance: updated case definitions of oral disease endpoints. *J Oral Pathol Med* [Internet]. 2009;38(6):481–8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1600-0714.2009.00749.x>

23. El bruxismo y la mente [Internet]. *psiquiatria.com*. 2019 [citado el 1 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://psiquiatria.com/depresion/elbruxismo-y-la-mente--1/>

24. Mendiburu-Zavala Celia E., Castellero-Rosas América S., Lugo-Ancona Pedro E., Carrillo-Mendiburu Josué. Disfunción temporomandibular y depresión en adolescentes de ascendencia maya. *Bol. Med. Hosp. Infant. Mex.* [revista en la Internet]. 2020 Jun [citado 2023 Dic 01]; 77(3): 127-134. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-11462020000300127&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462020000300127&lng=es). Epub 25-Sep-2020. <https://doi.org/10.24875/bmhim.20000002>

25. Fernández Andrade Francisco Miguel, Escobar Barrios Marisa, Hernández Rosales Paola, Mandujano González Alberto, Valdelamar Dehesa Andrea, Taniyama López Ofelia Natsuko et al. Transtornos del olfato y el gusto, de las bases a la práctica clínica. *Rev. Fac. Med. (Méx.)* [revista en la Internet]. 2021 Abr [citado 2023 Nov 28]; 64(2): 7-21. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0026-17422021000200007&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422021000200007&lng=es). Epub 06-Jul-2021. <https://doi.org/10.22201/fm.24484865e.2021.64.2.02>.

26. Irrázaval Matías, Prieto Fernanda, Armijo Julio. Prevención e intervenciones tempranas en salud mental: una perspectiva internacional. *Acta bioética*. [Internet]. 2016 junio [citado 2023 Dic 01]; 22(1): 37-50. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-)

569X2016000100005&lng=es.  
<http://dx.doi.org/10.4067/S1726569X2016000100005>.

- 
27. González-Suárez Miriam, Duarte-Clímets Gonzalo. Terapia cognitivoconductual y enfermería: a propósito de un caso. Ene. [Internet]. 2014 Mayo [citado 2023 Dic 11] ; 8( 1 ). Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1988-348X2014000100010&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2014000100010&lng=es).  
<https://dx.doi.org/10.4321/S1988348X2014000100010>.
28. Vázquez F, Blanco V, Torres Á, Otero P, Hermida E. La eficacia de la prevención indicada de la depresión: una revisión. An Psicol [Internet]. 2014;30(1). Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/167/16729452003.pdf>
29. Narrativa R. La depresión en los pacientes con diagnóstico de VIH/SIDA: [Internet]. Uam.es. [citado el 12 de diciembre de 2023]. Disponible en: [https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/687950/sanz\\_elvira\\_albertotfg.pdf?sequence=1](https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/687950/sanz_elvira_albertotfg.pdf?sequence=1)
30. Docto t. hacia una valoración integral del paciente con infección por vih. evaluación de una herramienta de detección de depresión en contextos médicos no especializados en salud mental [Internet]. Uam.es. [citado el 12 de diciembre de 2023]. Disponible en: [https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/680915/cebolla\\_lorenzo\\_susana.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/680915/cebolla_lorenzo_susana.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
31. Yun LWH, Maravi M, Kobayashi JS, Barton PL, Davidson AJ. Antidepressant treatment improves adherence to antiretroviral therapy among depressed HIV-infected patients. J Acquir Immune Defic Syndr [Internet]. 2005 [citado el 12 de diciembre de 2023];38(4):432–8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15764960/>
32. Sergio M, Escobar G, Introducción, Teórico M. Amapsi.org. [citado el 11 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://amapsi.org/Imagenes/TratamientoCognitivoDepresion.pdf>
33. Terapia interpersonal [Internet]. Umiamihealth.org. [citado el 12 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://umiamihealth.org/es/tratamientos-y-servicios/psiquiatr%C3%ADa/interpersonal-psychotherapy>

- 
34. Heerlein Andrés. Psicoterapia interpersonal en el tratamiento de la depresión mayor. Rev. chil. neuro-psiquiatr. [Internet]. 2002 Oct [citado 2023 Dic 12] ; 40( Suppl 1 ): 63-76. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-92272002000500005&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272002000500005&lng=es).  
<http://dx.doi.org/10.4067/S071792272002000500005>.
35. Antidepresivos comúnmente recetados y cómo obran [Internet]. NIH MedlinePlus Magazine. [citado el 12 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://magazine.medlineplus.gov/es/art%C3%ADculo/antidepresivoscomunmente-recetados-y-como-obran>
36. Antidepresivos. Drug Therapy [Internet]. 2006 [citado el 12 de diciembre de 2023]; Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/antidepressants.html>
37. Pérez Esparza Rodrigo. Tratamiento farmacológico de la depresión: actualidades y futuras direcciones. Rev. Fac. Med. (Méx.) [revista en la Internet]. 2017 Oct [citado 2023 Dic 12] ; 60( 5 ): 7-16. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S002617422017000500007&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S002617422017000500007&lng=es).