



Depresión y VIH:

Sus efectos en la comunidad LatinX

Leonardo Aguilar, MACP

Program Coordinator

Medical Case Manager

Registered Mental Health Counselor Intern

Southeast Aids Education And Training Center

Comprehensive AIDS Program



Leonardo Aguilar, MACP

Este presentador no tiene ninguna relación financiera con entidades comerciales para divulgar



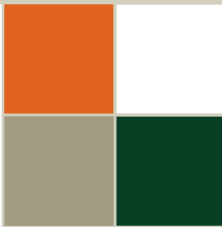
UNIVERSITY OF MIAMI
MILLER SCHOOL
of MEDICINE





OBJETIVOS DE APRENDIZAJE

1. Discutir los trastornos depresivos, su sintomatología y signos de alerta.
2. Explorar cómo la depresión afecta a las personas Latinx que viven con el VIH.
3. Revisar evaluaciones utilizadas para detectar la depresión.
4. Examinar tratamientos basados en evidencia para la depresión y su eficacia.





OBJETIVO 1

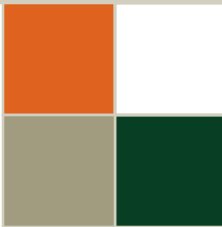
Discutir los trastornos depresivos, su sintomatología y signos de alerta.

DEPRESIÓN

“La depresión es una enfermedad común pero grave.

La mayor parte de quienes la padecen necesitan tratamiento para mejorar.”

- National Institute of Mental Health



OBJECTIVO 1: Discutir los trastornos depresivos, su sintomatología y signos de alerta.

DEPRESIÓN

“Sentimientos de inferioridad, de desgracia o de desesperanza; dificultad para recuperarse del estado de ánimo negativo; pesimismo sobre el futuro; vergüenza o culpa omnipresente; baja autoestima; ideación y comportamiento suicidas.”

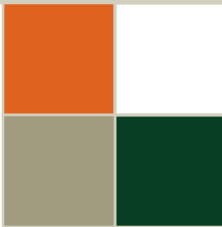
DSM-V



TRANSTORNOS DEPRESIVOS

- Trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo
- Trastorno de depresión mayor (incluye el episodio depresivo mayor)
- Trastorno depresivo persistente (distimia)
- Trastorno disfórico premenstrual
- Trastorno depresivo inducido por una sustancia/medicamento
- Trastorno depresivo debido a otra afección médica

-Merriam-Webster Dictionary



TRASTORNO DE DEPRESIÓN MAYOR (INCLUYE (INCLUYE EL EPISODIO DEPRESIVO MAYOR)

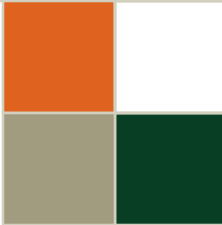
Criterios Diagnósticos

A. Cinco o mas de los síntomas siguientes han estado presentes durante el mismo periodo de **dos semanas** y representan un cambio del funcionamiento previo; al menos uno de los síntomas es

(1) estado de animo deprimido o (2) perdida de interes o de placer.

Nota: No incluir síntomas que se pueden atribuir claramente a otra afección medica

DSM - V



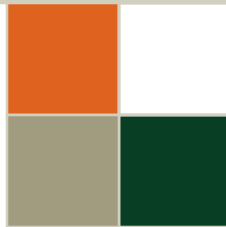
OBJECTIVO 1: Discutir los trastornos depresivos, su sintomatología y signos de alerta.

TRASTORNO DE DEPRESIÓN MAYOR (INCLUYE EL EPISODIO DEPRESIVO MAYOR)

Crterios Diagnósticos

- 1 . Estado de ánimo deprimido la mayor parte del día, casi todos los días, según se desprende de la información subjetiva (p. ej., se siente triste, vacío, sin esperanza) o de la observación por parte de otras personas (p. ej., se le ve lloroso). **(Nota: En niños y adolescentes, el estado de ánimo puede ser irritable.)**
2. Disminución importante del interés o el placer por todas o casi todas las actividades la mayor parte del día, casi todos los días (como se desprende de la información subjetiva o de la observación).
3. Pérdida importante de peso sin hacer dieta o aumento de peso (p. ej., modificación de más de un 5% del peso corporal en un mes) o disminución o aumento del apetito casi todos los días.

DSM - V



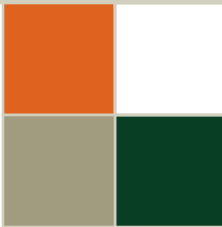
OBJECTIVO 1: Discutir los trastornos depresivos, su sintomatología y signos de alerta.

TRASTORNO DE DEPRESIÓN MAYOR (INCLUYE EL EPISODIO DEPRESIVO MAYOR)

Crterios Diagnósticos

4. Insomnio o hipersomnía casi todos los días.
5. Agitación o retraso psicomotor casi todos los días (observable por parte de otros, no simplemente la sensación subjetiva de inquietud o de enlentecimiento).
6. Fatiga o pérdida de energía casi todos los días.

DSM - V



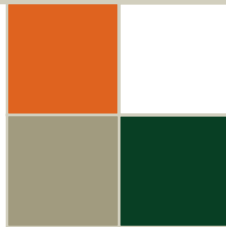
OBJECTIVO 1: Discutir los trastornos depresivos, su sintomatología y signos de alerta.

TRASTORNO DE DEPRESIÓN MAYOR (INCLUYE EL EPISODIO DEPRESIVO MAYOR)

Criterios Diagnósticos

7. Sentimiento de inutilidad o culpabilidad excesiva o inapropiada (que puede ser delirante) casi todos los días (no simplemente el autorreproche o culpa por estar enfermo).
8. Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, o para tomar decisiones, casi todos los días (a partir de la información subjetiva o de la observación por parte de otras personas).
9. Pensamientos de muerte recurrentes (no sólo miedo a morir), ideas suicidas recurrentes sin un plan determinado, intento de suicidio o un plan específico para llevarlo a cabo.

DSM - V



OBJECTIVO 1: Discutir los trastornos depresivos, su sintomatología y signos de alerta.

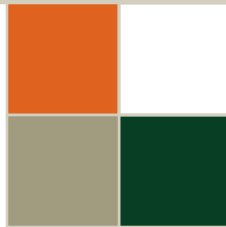
TRASTORNO DE DEPRESIÓN MAYOR (INCLUYE EL EPISODIO DEPRESIVO MAYOR)

Crterios Diagnósticos

- B.** Los síntomas causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

- C.** El episodio no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia o de otra afección médica.

DSM - V



TRASTORNO DE DEPRESIÓN MAYOR (INCLUYE EL EPISODIO DEPRESIVO MAYOR)

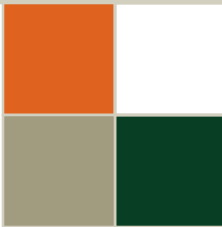
Criterios Diagnósticos

D. El episodio de depresión mayor no se explica mejor por un trastorno esquizoafectivo, esquizofrenia, un trastorno esquizofreniforme, un trastorno delirante, u otro trastorno especificado o no especificado del espectro de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos.

E. Nunca ha habido un episodio *maníaco* o *hipomaníaco*.

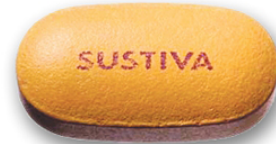
Nota: Esta exclusión no se aplica si todos los episodios de tipo maníaco o hipomaníaco son inducidos por sustancias o se pueden atribuir a los efectos fisiológicos de otra afección médica.

DSM - V



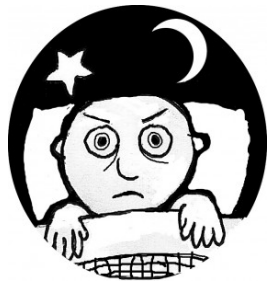
OBJECTIVO 1: Discutir los trastornos depresivos, su sintomatología y signos de alerta.

TRASTORNO DEPRESIVO INDUCIDO POR UNA SUSTANCIA/MEDICAMENTO

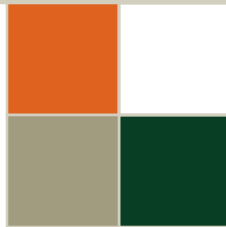


Efavirenz puede causar efectos secundarios graves y potencialmente mortales. Estos incluyen serios problemas de salud mental

Síntomas del sistema nervioso, que incluyen mareos, somnolencia, dificultad para dormir, sueños inusuales y dificultad para concentrarse. (Estos síntomas generalmente desaparecen dentro de 2 a 4 semanas de comenzar el tratamiento).



US Department of Health and Human Services





OBJETIVO 2

Explorar cómo la depresión afecta a las personas Latinx que viven con el VIH.

HIV and Hispanics/Latinos

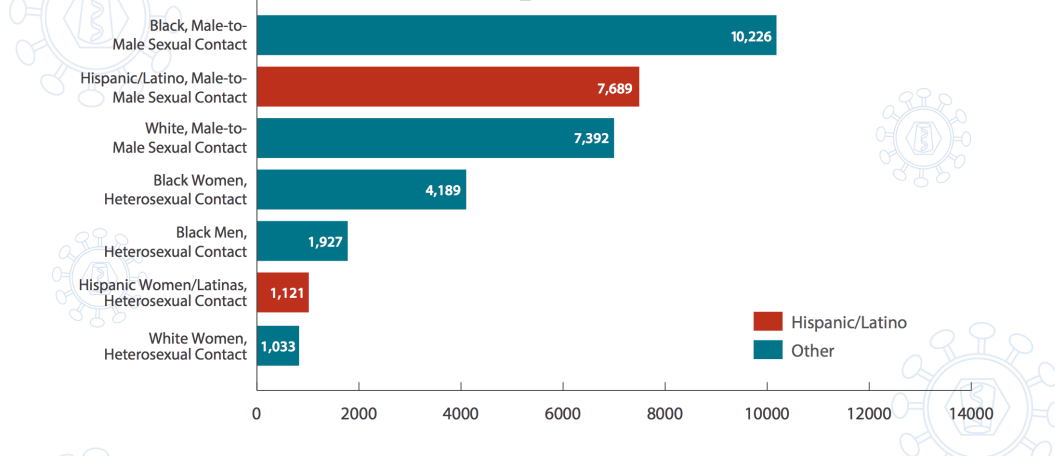
OF THE 40,324 HIV DIAGNOSES IN THE US AND 6 DEPENDENT AREAS IN 2016:*

10,292 (26%) WERE AMONG HISPANICS/LATINOS**

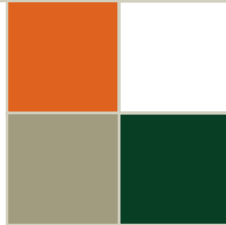
8,999 (22%) WERE AMONG HISPANIC/LATINO MEN

1,277 (3%) WERE AMONG HISPANIC WOMEN/LATINAS

HIV Diagnoses Among the Most-Affected Subpopulations in the US and 6 Dependent Areas, 2016

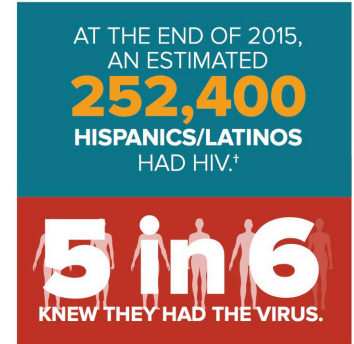
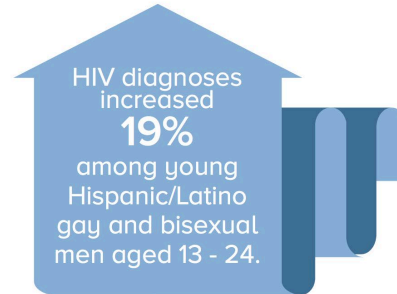
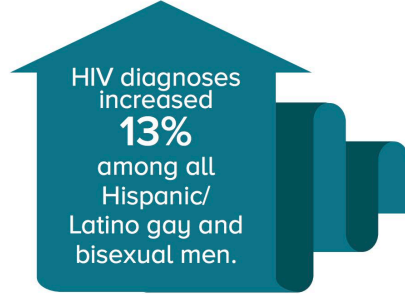
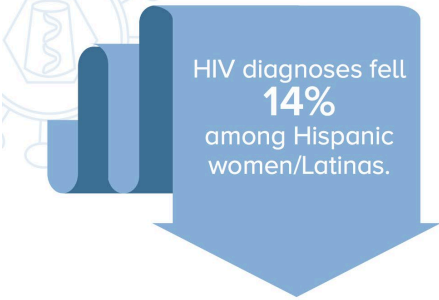


<https://www.cdc.gov/hiv/pdf/group/raciaethnic/hispaniclatinos/cdc-hiv-latinos.pdf>



OBJECTIVE 2: To provide Acceptance and Commitment Therapy techniques that increase Psychological flexibility in Latinx individuals who are HIV positive.

From 2011 to 2015, HIV diagnoses remained stable among all Hispanics/Latinos.



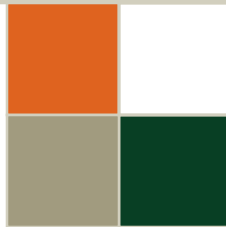
FOR EVERY 100 HISPANICS/LATINOS WITH HIV IN 2015:[†]



<https://www.cdc.gov/hiv/pdf/group/raciaethnic/hispaniclatinos/cdc-hiv-latinos.pdf>



UNIVERSITY OF MIAMI
MILLER SCHOOL
of **MEDICINE**

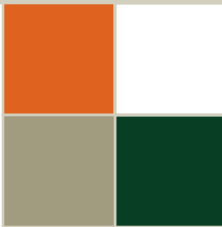


OBJECTIVO 2: Explorar cómo la depresión afecta a las personas Latinx que viven con el VIH.

DEPRESIÓN

Según la organización de salud mundial, los problemas de salud mental, incluida la depresión, son comunes entre las personas que viven con el VIH, con tasas de depresión tan altas como 60% en algunos entornos.

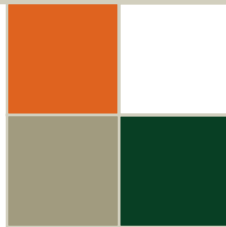
World Health Organization



OBJECTIVO 2: Explorar cómo la depresión afecta a las personas Latinx que viven con el VIH.

CONCEPTOS CULTURALES DE MALESTAR

NERVIOS





OBJETIVO 3

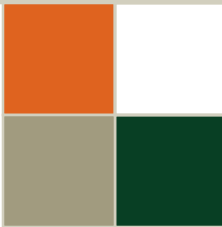
Revisar evaluaciones utilizadas para detectar la depresión.

OBJECTIVO 3: Revisar evaluaciones utilizadas para detectar la depresión.



OBJETIVOS DE APRENDIZAJE

1. Examinar tratamientos basados en evidencia para la depresión y su eficacia.
2. Proporcionar un estudio de un caso de una persona Latinx que vive con VIH diagnosticada con un Trastorno Depresivo Mayor





OBJETIVO 4

Examinar tratamientos basados en evidencia para la depresión y su eficacia.

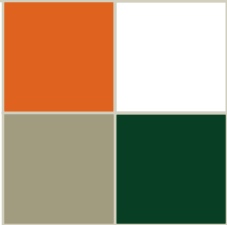
OBJECTIVO 4: Examinar tratamientos basados en evidencia para la depresión y su eficacia.

PSICOTERAPIA



“Varios tipos de psicoterapia pueden ayudar a las personas con depresión. La psicoterapia enseña estrategias y herramientas para ayudar a una persona con depresión a lidiar con sus síntomas y los pensamientos y acciones poco saludables relacionados.”

Substance Abuse and Mental Health Services Administration



OBJECTIVO 4: Examinar tratamientos basados en evidencia para la depresión y su eficacia.

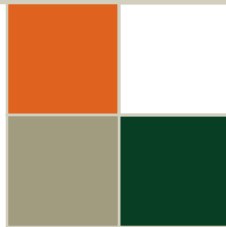
PSICOTERAPIA

Terapia Cognitiva Conductual (CBT)

Ayuda a una persona a explorar cómo sus pensamientos y creencias influyen en su estado de ánimo y sus acciones. Él o ella aprende a identificar pensamientos distorsionados o inútiles, a cambiar creencias erróneas y a cambiar conductas que afectan su bienestar. Esta forma de terapia reduce los síntomas actuales de la depresión y reduce el riesgo de futuros episodios de depresión.



Substance Abuse and Mental Health Services Administration



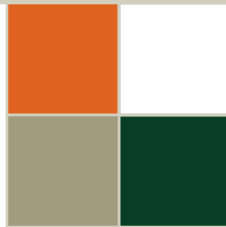
PSICOTERAPIA

Terapia interpersonal (IP)

Se le pide a una persona que observe detenidamente cómo sus interacciones con los demás pueden contribuir a la depresión. La persona explora sus experiencias con la pérdida, el aislamiento, el estrés, el dolor o los momentos en que se producen muchos cambios en la vida de la persona. Al identificar qué factores pueden desencadenar los síntomas depresivos, la persona puede aprender habilidades y herramientas para manejar su depresión.



Substance Abuse and Mental Health Services Administration



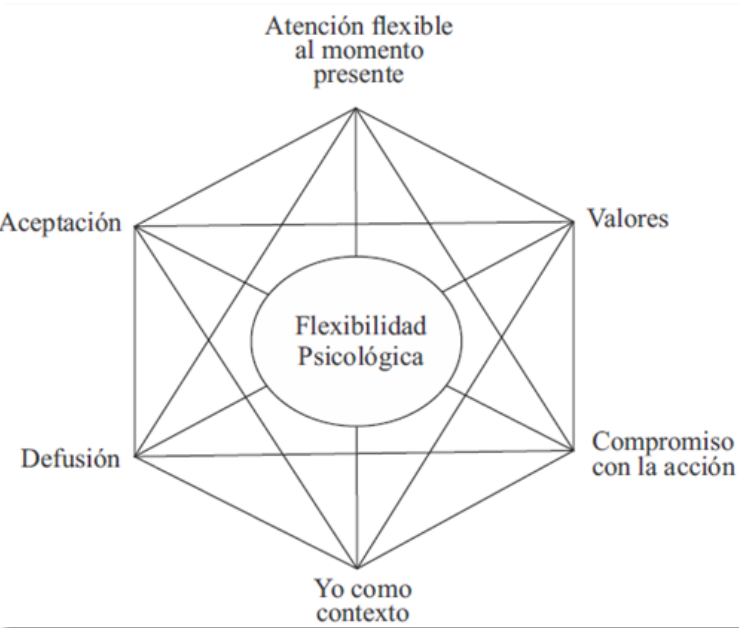
OBJECTIVO 4: Examinar tratamientos basados en evidencia para la depresión y su eficacia.

PSICOTERAPIA

Terapia de aceptación y compromiso (ACT)

La terapia de aceptación y compromiso (ACT) es una intervención psicológica única basada empíricamente que utiliza estrategias de aceptación y atención plena, junto con estrategias de compromiso y cambio de comportamiento, para aumentar la flexibilidad psicológica. La flexibilidad psicológica significa ponerse en contacto plenamente con el momento presente como un ser humano consciente, y en base a lo que la situación permite, cambiar o persistir en el comportamiento al servicio de los valores elegidos.

Association for Contextual Behavioral Science



OBJETIVO 4: Examinar tratamientos basados en evidencia para la depresión y su eficacia.

MEDICAMENTOS

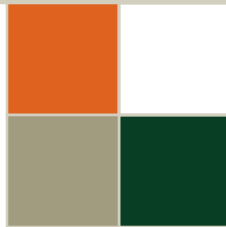
Los antidepresivos son medicamentos que se recetan para la depresión. Cada tipo de antidepresivo funciona de una manera ligeramente diferente al cambiar los químicos en el cerebro.

Los antidepresivos comunes incluyen:

- Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS)
- Inhibidores de la recaptación de norepinefrina serotonina (IRSN)
- Bupropion
- Antidepresivos tricíclicos (ATC)
- Inhibidores de la monoaminoxidasa (IMAO)



Substance Abuse and Mental Health Services Administration



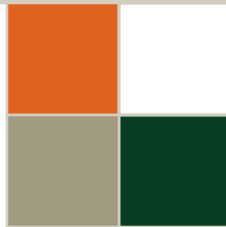
OBJECTIVO 4: Examinar tratamientos basados en evidencia para la depresión y su eficacia.

“Las personas con depresión a menudo necesitan probar más de un medicamento antes de encontrar el adecuado para mejorar sus síntomas depresivos y limitar los efectos secundarios desagradables.”

Substance Abuse and Mental Health Services Administration



UNIVERSITY OF MIAMI
MILLER SCHOOL
of MEDICINE



OTRAS OPCIONES DE TRATAMIENTO

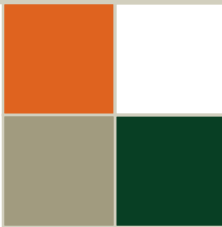
La terapia electroconvulsiva (TEC)



Puede ser eficaz para las personas que han probado psicoterapia y medicamentos y no han podido controlar o reducir sus síntomas de depresión.

La TEC involucra el envío de estimulaciones eléctricas al cerebro.

Substance Abuse and Mental Health Services Administration



La Red Nacional
de Prevención
del Suicidio es
GRATUITA y
confidencial y está
siempre disponible.

AYUDE a una
persona querida
o a un amigo,
o ayúdese a
sí mismo.

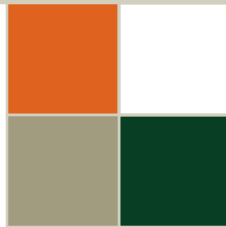


U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES
Substance Abuse and Mental Health Services Administration
www.samhsa.gov

Impreso en septiembre de 2005 • Re-impreso en abril de 2011
CMHS-SVP-0126s

RED NACIONAL
de
PREVENCIÓN
del
SUICIDIOTM
1-888-628-9454

**Conozca
las señales
de peligro.**



Señales que indican peligro de suicidio

Estas señales pueden indicar que una persona corre peligro de suicidarse. El peligro es mayor si el comportamiento es nuevo o se ha intensificado y si parece relacionado con un evento, una pérdida o un cambio doloroso:

- ❖ Hablar de morir o de matarse.
- ❖ Buscar formas de matarse, por ejemplo en Internet, o comprar un arma de fuego.
- ❖ Decir que no tiene ninguna esperanza ni razón para vivir.
- ❖ Decir que se siente atrapado o que sufre terriblemente.
- ❖ Decir que siente que es una carga para los demás.
- ❖ Usar drogas o beber más que antes.
- ❖ Demostrar ansiedad o agitación, o actuar de manera imprudente.
- ❖ Dormir muy poco o demasiado.
- ❖ Aislarse o sentirse aislado.
- ❖ Actuar con furia o hablar de vengarse.
- ❖ Cambiar de humor bruscamente.

El suicidio se puede prevenir.

Llame al número 1-888-628-9454.

Nuestro apoyo le dará aliento



RECURSOS

National HIV curriculum

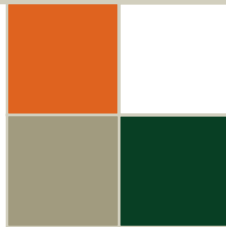
<https://www.hiv.uw.edu/page/mental-health-screening/phq-2>

Substance Abuse and Mental Health
Services Administration

<https://findtreatment.samhsa.gov/>

PHQ-9

<https://www.integration.samhsa.gov/images/res/PHQ%20-%20Questions.pdf>

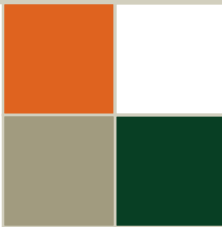


PREGUNTAS



Referencias

- 1) Avert. (2018, November 25). Retrieved from https://www.avert.org/professionals/hiv-around-world/latin-america/overview#footnote77_s0w12dx
- 2) American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- 3) Bengtson AM, Pence BW, Crane HM, Christopoulos K, Fredericksen RJ, Gaynes BN, et al. (2016) Disparities in Depressive Symptoms and Antidepressant Treatment by Gender and Race/Ethnicity among People Living with HIV in the United States. PLoS ONE 11(8): e0160738. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0160738>
- 4) Centers for Disease Control and Prevention. (2018, October 3). HIV and Hispanics/Latinos. Retrieved from <https://www.cdc.gov/hiv/pdf/group/raciaethnic/hispaniclatinos/cdc-hiv-latinos.pdf>
- 5) Child Mind Institute. (2018, November 25). Información básica sobre el trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo. Una breve descripción de las señales y síntomas, y cómo es tratado en niños y adolescentes. Retrieved from <https://childmind.org/article/informacion-basica-sobre-el-trastorno-de-desregulacion-disruptiva-del-estado-de-animo/>



Referencias

6) Joseph P. De Santis, Elias Provencio-Vasquez, Holly J. Mata & Jacob Martinez (2016) Depression and Co-Occurring Health Determinants of Hispanic Men With HIV Infection in the U.S.-Mexico Border Region: A Pilot Study, Journal of Social Service Research, 42:3, 305-312, DOI: 10.1080/01488376.2015.1112872

7) National Institute of Mental Health. (2018, November 25). Depresión. Retrieved from <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/depresion/index.shtml>

8) World Health Organization. (2018, November 25). Retrieved from <http://www.who.int/hiv/mediacentre/news/hiv-depression/en/>

