Allen NR, Oliver F, Loiselle C, Rocha C, Montoya R, Zevallos K, Curatola A, Evans CA.
Depresión y tendencias suicidas en pacientes con tuberculosis
Presentación de resumen PC-100563-15, 15 de noviembre de 2010.

En Actas de la 41ª Conferencia Mundial sobre Salud Pulmonar de la Unión Internacional contra la Tuberculosis y las Enfermedades Pulmonares (La Unión): 11 a 15 de noviembre de 2010; Berlín, Alemania.
*International Journal of Tuberculosis and Lung Disease* 2010;14(11 Suppl 2):S312-313.
Acceso abierto: <https://www.theunion.org/what-we-do/journals/ijtld/body/ABSTRACT_BOOK_2010_Web.pdf>

**Antecedentes:** La tuberculosis afecta principalmente a las personas pobres y agrava la pobreza. La tuberculosis puede inducir depresión que puede causar inmunosupresión y empeorar la tuberculosis. La depresión puede agravar los problemas que enfrentan los pacientes con tuberculosis y afectar el diagnóstico y la adherencia al tratamiento. Por lo tanto, evaluamos la interacción entre pobreza y depresión en pacientes con tuberculosis.

**Método:** En cinco barrios marginales peruanos, 135 pacientes adultos no seleccionados recientemente diagnosticados con TB pulmonar respondieron cuestionarios sobre indicadores de pobreza. Se construyó una escala de pobreza basada en 5 dominios de pobreza, cuyos puntajes se combinaron en un puntaje de pobreza general que se validó con el análisis de componentes principales (97% de acuerdo). Los mismos pacientes se sometieron al mismo tiempo a una evaluación psicológica, que incluyó completar el inventario de depresión de Beck de 21 preguntas que ha sido validado en América Latina.

**Resultados:** Los pacientes con tuberculosis tenían altas tasas de depresión (41%), pensamientos suicidas autoinformados (24%) y pobreza (ingreso promedio per cápita $ 1.7 / día). Más pobreza extrema se asoció con depresión (P <0,001) e ideación suicida (P = 0,01), independientemente de la edad (P = 0,1), sexo (P = 0,4) y TB anterior (P = 0,1). Específicamente, el 62% del tercio más pobre de los pacientes con tuberculosis estaban deprimidos frente al 19% del tercio menos pobre de los pacientes (P = 0,0002; gráfico). Considerando los cinco dominios medidos de la pobreza: la falta de activos (P = 0.01) y el hacinamiento en los hogares (P = 0.01) se asociaron con la depresión; hubo una tendencia similar para instalaciones domésticas limitadas (P = 0.08); y la depresión no se asoció con los ingresos (P = 0,9) o el gasto en alimentos (P = 0,2).

**Conclusión**: El doble desafío de tener TB y pobreza extrema estuvo fuertemente asociado con la depresión y la ideación suicida. Los pacientes con tuberculosis que viven en la pobreza extrema tienen muchas más probabilidades de estar deprimidos o suicidas que los pacientes con mejores recursos socioeconómicos. Los esfuerzos para controlar la tuberculosis pueden fortalecerse mediante la integración con actividades que abordan la desesperación asociada con la depresión, la tuberculosis y la pobreza.