



PARANINFO DIGITAL

MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

ISSN: 1988-3439 - AÑO VIII – N. 20 – 2014

Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n20/274.php>

PARANINFO DIGITAL es una publicación periódica que difunde materiales que han sido presentados con anterioridad en reuniones y congresos con el objeto de contribuir a su rápida difusión entre la comunidad científica, mientras adoptan una forma de publicación permanente.

Este trabajo es reproducido tal y como lo aportaron los autores al tiempo de presentarlo como COMUNICACIÓN DIGITAL en "JÓVENES Y SALUD ¿Combatir o compartir los riesgos?" **Cualisalud 2014 - XI Reunión Internacional – I Congreso Virtual de Investigación Cualitativa en Salud**, reunión celebrada del 6 al 7 de noviembre de 2014 en Granada, España. En su versión definitiva, es posible que este trabajo pueda aparecer publicado en ésta u otra revista científica.

Título **Efecto psicológico en pacientes tras el diagnóstico de VIH/SIDA**

Autores María del Carmen *Fuentes Callejón*, Teófilo *Gutiérrez Higuera*

Centro/institución Complejo Hospitalario de Jaén

Ciudad/país Jaén, España

Dirección e-mail mary_fuentes87@hotmail.com

TEXTO DE LA COMUNICACIÓN

Introducción

Según la OMS, el VIH (Virus de la Inmunodeficiencia Humana) "Es un virus que infecta a las células del sistema inmunitario, alterando o anulando su función. La infección produce un deterioro progresivo del sistema inmunitario, con la consiguiente "inmunodeficiencia". Se considera que el sistema inmunitario es deficiente cuando deja de cumplir su función de lucha contra las infecciones y enfermedades, en cambio el SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida) "Es un término que se aplica a los estadios más avanzados de la infección por VIH, consiste en la incapacidad del sistema inmunitario para hacer frente a las infecciones y otros procesos patológicos. El SIDA no es consecuencia de un trastorno hereditario, sino resultado de la exposición a una infección por el VIH, que facilita el desarrollo de nuevas infecciones oportunistas, tumores y otros procesos. Este virus permanece latente y destruye un cierto tipo de linfocitos, células encargadas de la defensa del sistema inmunitario del organismo". Por tanto a los seropositivos o portadores del VIH se debe diferenciarlos de los enfermos con SIDA. "Los portadores del VIH son aquellos que presentan anticuerpos frente al VIH detectados por análisis de laboratorio ELISA Western-Blot, es decir, individuos que las pruebas de laboratorio les dieron positivos pero no tienen ningún síntoma de enfermedad alguna. Son personas que albergan al VIH en el interior de su organismo y pueden llegar a contagiar. En cambio las personas enfermas de SIDA, si bien hospedan

al VIH al interior de su organismo también pueden llegar a contagiarse, ya que presentan determinados signos y síntomas asociados a la enfermedad del SIDA. Esta infección pasa por varias etapas o fases.¹

Desde el ingreso del virus al organismo hasta el momento en que éste genera el número de anticuerpos necesarios para ser captados por las pruebas se denomina *periodo ventana o de seroconversión*, se corresponde con el primer estadio de la infección, es decir que, a pesar de un resultado negativo (no reactivo), la persona puede estar infectada y, por lo tanto, transmitir el virus, debido a que el organismo no ha tenido aún tiempo de desarrollar la suficiente cantidad de anticuerpos en la sangre para ser detectados a través del Test de Elisa.²

El VIH o SIDA es una enfermedad contagiosa ya que se encuentra en todos los fluidos corporales, pero sólo en concentración suficiente para poder ser transmitido en: semen, sangre, fluidos vaginales y la leche materna, por lo tanto sus vías de transmisión son vía sexual, sanguínea y de transmisión perinatal.³

Esta enfermedad no solo es degenerativa, contagiosa sino que la relación de esta enfermedad y las diferentes alteraciones a nivel psicológico son diversas, como puede ser el aumento del estrés por la percepción de los síntomas, ansiedad, depresión, etc.

A lo anterior puede añadirse la problemática del entorno ya que la sociedad discrimina en cierta medida a este tipo de pacientes con el rechazo y aislamiento social lo cual no contribuye en absoluto a la recuperación y mantenimiento del equilibrio biopsicosocial, tan necesario para todos, pero de forma especial para las personas directamente involucradas en la infección por VIH. Es verdad que incluso algunos de estos pacientes son los responsables de este distanciamiento con el objeto de mantener en secreto su situación (Schneiderman y cols., 1992). La preocupación por la posibilidad de infectar a otras personas hace que también se evite la relación con otros, conduciendo a las personas seropositivas a una relación de aislamiento y soledad.⁴

Las reacciones psicológicas ante el diagnóstico de SIDA varían de una persona a otra, presentándose una amplia variedad de emociones, dependiendo en gran medida de la preparación que haya recibido la persona antes de proporcionarle su diagnóstico. A partir del diagnóstico todas las áreas en la vida del paciente se ven afectadas. Abrego y otros (1998) mencionan que las áreas donde influye el diagnóstico son: la vida sexual del paciente, las expectativas de vida, el tratamiento médico, la notificación a la familia y la relación de pareja.^{4,5}

Por lo cual es necesario atender a cada una de estas necesidades y no solamente centrarse en los aspectos médicos, ya que es una población que necesita una atención integral que incluya la esfera psicológica y emocional, lo cual contribuirá a mejorar la calidad de vida de las personas y devolverles el equilibrio emocional que implica el ser diagnosticado con VIH positivo.

Por tanto, en vista de todo lo antes mencionado, se considera necesario investigar los efectos psicológicos en personas diagnosticadas con VIH y en respuesta a esto diseñar una propuesta de estrategias de apoyo grupal que ayuden a minimizarlos, y a su vez, generen cambios en sus estilos de vida y puedan desarrollar habilidades de afrontamiento más adecuadas tanto a nivel intrapersonal como interpersonal.

Objetivo

Determinar el impacto psicológico en pacientes tras el diagnóstico de VIH-SIDA, con el fin de proporcionar a este tipo de pacientes un apoyo psicológico de mayor calidad.

Material y método

Pacientes

El estudio ha sido desarrollado durante los meses de mayo, junio y julio de 2014 en el Servicio de Medicina Interna del Complejo Hospitalario de Jaén, utilizando como población a estudio a los pacientes con infección VIH. La población diana la forman los pacientes con infección VIH demostrada, en situación de inmunodepresión temprana o avanzada. La muestra es constituida a partir de todos los pacientes que cumplieran los criterios de inclusión y aceptaran mediante consentimiento informado participar en el estudio. Un total de 34 pacientes fueron incluidos en el estudio. Se realizó una analítica por participante para comprobar la infección y una encuesta compuesta por variables epidemiológicas, clínicas y psicológicas, llevada a cabo por un médico internista familiarizado con el manejo de pacientes con infección VIH y una enfermera familiarizada con el uso de los instrumentos que fueron empleados para el análisis de la calidad de vida y las variables de la esfera psicológica.

Variables epidemiológicas, clínicas y analíticas

Se analizaron variables epidemiológicas como edad, sexo, escolaridad, estado civil, situación familiar, reacciones al conocer el diagnóstico, etc. (anexo1). Se analizaron también, hábitos tóxicos y práctica de riesgo para la transmisión del VIH, todo esto fue llevado a cabo mediante una entrevista con 4 preguntas cerradas con opciones de respuesta específicas. Para la medición de la clase social y cultural se utilizaron los indicadores aconsejados por el grupo de trabajo de la Sociedad Española de Epidemiología.

Variables analíticas

Se realizó una analítica básica a todos los pacientes que incluían parámetros hematimétricos, VSG, bioquímica completa así como parámetros inmunológicos y virológicos. El diagnóstico de la infección VIH se realizó mediante ELISA (Enzygnost Anti HIV 1-2 Plus, Behring Diagnostics) y fue confirmado mediante western blot (New lab blot I, Sanofi Diagnostics, Pasteur).

Variables de la esfera psicológica

La presencia e intensidad de síntomas depresivos fueron explorados mediante una entrevista o encuesta elaborada para el dicho estudio, con 4 ítems de preguntas abiertas. Para medir la depresión se utilizó el Beck Depression Inventory que es un instrumento que ha sido utilizado y evaluado psicométricamente en una amplia variedad de poblaciones psiquiátricas y normales⁶. Es un cuestionario de 21 ítems. La presencia de ansiedad se exploró mediante el State-Trait Anxiety Inventory (STAI) descrito por Levitt en 1967 y adaptado para su uso en España por la Sección de Estudios de TEA Ediciones S.A. La escala E (estado) consta de 20 frases con las que el individuo puede describir cómo se siente “en un momento en particular”, mientras que la escala R (rasgo), también con 20 frases puede mostrar cómo se siente el sujeto “generalmente”. La puntuación de esta escala se realiza en forma de valores absolutos o de percentiles siendo la el percentil 50 el punto de corte a partir del cual el paciente se considera que presenta ansiedad.⁷

Resultados

De los 34 pacientes estudiados, 28 (82,35%) eran varones y 6 mujeres. La edad media de la población era de 36 años. La mayoría de los pacientes 22 (70,58%) estaban solteros, 9 (26,47%) estaban casados, 2 divorciados. Un 17 pacientes, seguían viviendo en domicilio paterno, seguido de 9 (26,47%) que lo hacían con su pareja y 3 (8,82%) vivían solos y el resto lo hacía en casas de acogida o albergues. En cuanto al nivel cultural de la muestra, la mayoría de los pacientes, un 41.7% habían cursado estudios primarios hasta 5º de EGB y un 32.34% poseían el título de graduado escolar, ningún paciente poseía título universitario medio o superior y el resto se repartían entre el analfabetismo, ausencia de estudios o la finalización de bachiller superior. Nueve pacientes (26,47%) mantenían una adicción activa a drogas inhaladas y ningún paciente mantenía una drogadicción parenteral activa. 11 pacientes (32,35%) estaban en programa de deshabituación con metadona.

Los resultados de las preguntas cerradas quedan reflejados en la siguiente tabla (Tabla 1):

Pregunta		Nº pacient	%
¿Antes de conocer su diagnóstico, que conocía acerca del VIH?	Nada	5	14.7%
	Poco	18	52.9%
	Suficiente	11	32.3%
¿Cuál fue su primera reacción al conocer su diagnóstico?	Miedo	11	32.3%
	Tristeza	3	8.8%
	Culpa	19	55.9%
	Enojo	0	
	Indiferencia	1	2.9%
¿Cuánto tiempo tardó en asimilar su diagnóstico?	< 1 año	9	26.47%
	>1 año	15	44.11
	2-3 años	10	29.41

¿Cuál fue su mayor preocupación después de conocer su diagnóstico?	Familia	22	64.7
	Salud	6	17.65
	Empleo	2	5.88
	Reputación	2	5.88
	Amigos	2	5.88

Tabla 1. Resultados de encuesta aplicada a personas con VIH positivo

Con respecto a la analítica realizada a todos los participantes del estudio, 24 pacientes (64.70%) dio positivo frente al virus VIH y 10 (31%) contraían la enfermedad de SIDA.

DIAGNOSTICO DE DEPRESION							
Ausente		Leve		Moderado		Grave	
Total	%	Total	%	Total	%	Total	%
1	2.9%	2	5.9%	11	32%	20	58.8

Tabla 2. Resultados de Diagnostico de depresión.

La tabla 2 nos muestra una perspectiva del nivel de depresión que presentan las personas que reciben la notificación del diagnóstico de VIH positivo en los días posteriores al conocimiento de su resultado, en los que se puede inferir que del 100% de la población que participo un 58.8 % presentan depresión grave, un 32% depresión moderada, un 5.9 % con depresión leve y un 2.9% presenta depresión mínima o poco significativa; de acuerdo a estos datos podemos afirmar que la enfermedad de VIH/SIDA ocasiona un fuerte impacto psicológico en el paciente afectado.

En la valoración del Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo: State-Trait Anxiety Inventory (STAI) un 64.70% de los pacientes presentan ansiedad una vez conocido el diagnóstico. También refieren que conforme van aceptando el diagnóstico, la ansiedad va desapareciendo.

Discusión

En este estudio observamos un importante impacto psicológico en el paciente afectado tras el diagnóstico de VIH-SIDA.

Las primeras reacciones que se producen en el proceso de notificación del diagnóstico de VIH Positivo además del miedo es la culpa la cual es una de las reacciones más comunes al momento de conocer el diagnóstico y es generada por las ideas propias de los sujetos acerca de que pudieron haber evitado infectarse, buscando información sobre el tema o consultando a alguien con experiencia; las personas que se sienten culpables por haberse infectado, piensan que por alguna razón deben ser censuradas por haber contraído el virus o que ellos/as mismos/as dieron pie a la infección, también hay que tener en cuenta que antes de contraer la enfermedad no se conoce tanto acerca de ella, y esto hace que el miedo aumente más. Tras el diagnóstico de VIH hay un importante shock emocional en los pacientes, ya que esto implica un cambio radical en el estilo de

vida, pues deben cambiar sus hábitos alimenticios, realizarse chequeos constantes, administrarse medicamentos indicados, evitar futuras conductas de riesgo, entre otras; esto a su vez les genera tristeza, por el mismo hecho de sentirse impotentes de revertir dicha realidad a la que deberán enfrentar.^{6,8} En otros estudios la primera reacción fue de incredulidad como mecanismo de defensa, pues es una noticia muy impactante y el hecho de no creer que les esté sucediendo esta situación a ellos/as, es una forma equivocada de afrontarlo, algunas de las personas que se niegan a creer que están pasando por esto persisten en conductas que ponen en riesgo tanto su salud como la de los demás.^{4,9}

En nuestro estudio, en el momento de conocer su situación de portadores de VIH, una de las mayores preocupaciones que ellos presentaron fue su familia, y para ser más específicos la reacción de ésta ante la noticia, la cual coincide con los estudios comparados. Otra de las grandes preocupaciones que presentan es el deterioro progresivo de su salud, ya que en el proceso aparecen muchas enfermedades oportunistas que atacan al sistema inmunológico y que afectan la calidad de vida de las personas infectadas.^{10,11}

Sin duda uno de los efectos que genera el conocimiento del diagnóstico de VIH Positivo es la depresión ya que de los/as entrevistados/as un porcentaje significativo presentó depresión grave y depresión moderada, esta causa reacciones como cansancio, irritabilidad insomnio, desesperanza, preocupación excesiva, falta de apetito, una visión pesimista del futuro y fatiga como lo afirma John G. Bartlett y otros. “La fatiga suele acompañar a la depresión, las personas que afrontan la depresión no sólo pierden la esperanza, sino también su energía física, se muestran cansadas o exhaustas”. Aunque las causas de la fatiga pueden ser físicas, los efectos son psicológicos.¹²

La ansiedad es otro de los efectos que produce el conocimiento del diagnóstico de VIH positivo, de hecho el temor a un futuro que les resulta incierto le puede ocasionar ansiedad ya que se siente inseguros de lo que les puede pasar, muchas veces estos temores son irreales debido a las falsas creencias e ideas irracionales que tienen de sí mismos/as y de la realidad que les acontece. También presentan ansiedad cuando deciden comunicar a sus familiares y/o personas cercanas el diagnóstico, esto se debe por el temor a decepcionarlos, la culpa, el temor al rechazo o la reacción negativa ante la noticia.¹⁰

Conclusiones

Mediante los resultados de este estudio y los revisados en la bibliografía mencionada, llegamos a la conclusión de que el diagnóstico de VIH-SIDA tiene unas consecuencias directas en el plano psicológico y social y que en muchos momentos pueden ser tan graves o más que la propia enfermedad. Por tanto, la intervención psicológica debe contemplar y atender a un conjunto amplio y diverso de problemáticas, relacionadas directa o indirectamente con el virus del VIH-SIDA. Para así garantizar al paciente un estado de salud óptimo dentro de su diagnóstico.

Bibliografía

1. Who.in [Internet]. World Health Organization. Organización Mundial de la Salud. 2014. http://www.who.int/topics/hiv_aids/es/.
2. Fundación Descida [Internet]. <http://www.descida.org.ar/aprendiendo1.htm>.
3. Salguero Cortez Brenda de Los Ángeles y otros. El perfil de la autoestima de la mujer portadora de VIH SIDA del Hospital San Juan de Dios de la Ciudad de Santa Ana.
4. Avelar V, Cornejo IB, Torres JD. Efectos psicológicos en personas de ambos sexos entre las edades de 20 a 50 diagnosticadas con VIH en el periodo de enero de 2006 a junio de 2010 pertenecientes a la fundación salvadoreña para la lucha contra el sida Maria Lorena. Febrero 2011.
5. Abrego, Leticia. Guía para la atención psicológica de personas que viven con el VIH/SIDA. CENSIDA, 1998.
6. Guillén-Riquelme, Alejandro, and Gualberto Buela-Casal. "Actualización psicométrica y funcionamiento diferencial de los ítems en el State Trait Anxiety Inventory (STAI)." *Psicothema* 23.3 (2011): 510-515.
7. Spielberger C.D., Gorsuch, R.L., Lushene, R.E. Cuestionario de Ansiedad Estado /Rasgo. Madrid: TEA. 1982.
8. Martha Leticia Cabello Garza en su artículo "La notificación del diagnóstico y las primeras reacciones de personas infectadas por el virus VIH". Un estudio cualitativo realizado en el área metropolitana de Monterrey, NL. de la Revista Perspectivas Sociales.
9. Iraheta Flores, Xiomara Ebelinda y otros, Impacto de la consejería pre y post prueba VIH SIDA en la población salvadoreña mayor de 18 años, brindadas por las clínicas móviles en el período mayo-julio 2007
10. Arrivillaga, Marcela, et al. "Variables psicológicas en mujeres diagnosticadas con VIH/Sida: un estudio correlacional." *Universitas Psychologica* 5.3 (2006): 659-668.
11. M. Suarez, R. Cano, P. Pérez de Alaya, M. Aguayo, F. Cuesta, P. Rodríguez, E. Pujol de la Llave. Calidad de vida, aspectos psicológicos y sociales en pacientes con infección VIH avanzada. Servicio de Medicina Interna. Hospital Juan Ramón Jiménez. Huelva
12. Bartlett, John G., and Ann K. Finkbeiner. La Guia Para Vivir Con la Infeccion VIH: Desarrollado Por la Clinica Johns Hopkins Del SIDA. Johns Hopkins Univ Pr, 1996.