



VIH/SIDA Y LOS TRASTORNOS MENTALES

PSIC. LEODICE VIEYRA HERNÁNDEZ

¿QUÉ ES EL VIH/SIDA?

- ✦ **El VIH:** Es el Virus de Inmunodeficiencia Humana
- ✦ **El SIDA:** Es el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.
- ✦ **VIRUS:** Agente infeccioso que para reproducirse tiene que estar dentro de una célula viva. Cambian su funcionamiento normal, y hacen que se comporte de acuerdo a la información genética contenida en el virus. Es incapaz de vivir o reproducirse fuera de la célula.

¿QUÉ ES EL VIH/SIDA?

- * El VIH es el causante del SIDA y se manifiesta cuando el sistema inmunológico es incapaz de mantener los linfocitos T colaboradores sanos y funcionales.

TIPOS DE VIH

- ✦ **VIH 1:** Es el VIH común que todos conocemos, encontrado en todo el mundo.
- ✦ **VIH 2:** Este VIH se utiliza para determinar los casos del virus localizados principalmente en África.

VIAS DE TRANSMISIÓN

- * **Sexual:** Se transmite el virus por medio de relaciones sexuales (vaginal, anal u oral).
- * **Sanguínea:** Es través de transfusiones de sangre infectada y/o el utilizar jeringas contaminadas para inyecciones intravenosas.
- * **Perinatal:** La madre transmite el virus al bebe durante el embarazo, el parto o la lactancia.

DIAGNÓSTICO

- * El diagnóstico del VIH/SIDA se basa en las pruebas que detectan anticuerpos contra el VIH, las pruebas más conocidas son: ELISA o Western blot.
- * La prueba *ELISA* es una prueba de detección del virus, mientras que la de *Western blot* es una prueba confirmatoria de la presencia del virus.

DIAGNÓSTICO

Es importante tener en cuenta los siguientes puntos para determinar el riesgo de infección en las personas:

- * Transfusión de sangre entre 1980 a 1987
- * Transplante de órganos
- * Uso de drogas intravenosas
- * Relaciones sexuales sin protección con personas infectadas, ya sean homosexuales o heterosexuales
- * Haber sido violada o abusada sexualmente

TRATAMIENTO

El tratamiento es a base de antirretrovirales que están clasificados en **tres** grupos:

GRUPO A

Son inhibidores de la transcriptasa:

Zidovudina (AZT)

Dedoxiinosina (DDI)

Dodeoxicitosina (DDC)

Lamivudina (3TC)

Stavudina (D4T).

GRUPO B

Son inhibidores de las proteasa (IP):

Saquinavir

Ritonavir

Indinavir

Nelfinavir

Amprenavir

GRUPO C

Son inhibidores de la transcriptasa en reversa que químicamente no son análogos de los nucleósidos:

Nevirapina

Delavirdina

Efavirenz

TRATAMIENTO

- * Se utiliza la terapia antirretroviral altamente activa, mejor conocida como TARAA. Utiliza dos análogos nucleósidos y un inhibidor de proteasa (IP).
- o Esta terapia logra mejorar la calidad y cantidad de vida del paciente, también disminuye la frecuencia de algunas infecciones oportunistas.

TRATAMIENTO

- * La terapia doble es con dos inhibidores de la transcriptasa reversa análogos a nucleósidos, conocida como ITRAN.
- * La terapia del ITRNN son inhibidores de la transcriptasa reversa que químicamente no son análogos a los nucleósidos.

FASES DEL VIH

- * **TRANSMISIÓN VIRAL.** El modo de transmisión o adquisición del virus se refleja en la velocidad de progresión de la enfermedad, así, el tiempo promedio desde la seroconversión hasta el desarrollo del SIDA es de:
 - 7 años para aquéllos que adquirieron la infección por transfusión
 - 8 a 12 años para quienes se infectaron por relación sexual.

FASES DEL VIH

- * **INFECCIÓN PRIMARIA.** Implica no sólo la adquisición de la infección viral sino las manifestaciones asociadas al episodio de replicación viral inicial. La sintomatología se presenta de dos a cuatro semanas después de la adquisición de la infección, pero a veces el periodo de incubación puede ser hasta 10 meses.

FASES DEL VIH

- * **SEROCONVERSIÓN.** Se refiere al desarrollo y detección de anticuerpos en contra del virus en suero o plasma (serología positiva). Ocurre generalmente de tres a 12 semanas después del evento de transmisión, aunque más del 95% de los pacientes lo presentan dentro de los primeros seis meses.

Al periodo en que la serología o prueba de sangre es transitoriamente negativa en un paciente infectado se le conoce como *periodo de ventana*.

FASES DEL VIH

- * **PERIODO ESTABLE ("SETPOINT") INICIAL**. Ocurre generalmente seis meses después de la transmisión del VIH, implica la estabilización de la CV (carga viral) y de la cuenta de linfocitos CD4 como consecuencia de la respuesta inmune y de la virulencia de la cepa viral adquirida. Los niveles de CV principalmente y también los de células CD4 en este periodo, correlacionan fuertemente con pronóstico de desarrollo del SIDA en los siguientes seis años.

FASES DEL VIH

- * **INFECCIÓN SINTOMÁTICA.** Es el periodo considerado de la latencia, en el cual se encuentra una constante actividad viral y un equilibrio entre la destrucción y producción celular. Puede haber linfadenopatía persistente generalizada.
- * **INFECCIÓN SINTOMÁTICA TEMPRANA.** Incluye manifestaciones clínicas que no sustentan la definición de SIDA, que se presentan como consecuencia de la destrucción de células CD4 y el inicio de la inmunodeficiencia.

FASES DEL VIH

- * **SIDA.** Es la consecuencia de la destrucción de linfocitos CD4 y la presencia de inmunodeficiencia adquirida manifestada por infecciones oportunistas y neoplasias secundarias.
- * **INFECCIÓN AVANZADA.** Se presenta en pacientes con <50 células CD4/ml. Cuya expectativa de vida es de 12 a 18 meses y que generalmente fallecen como consecuencia de condiciones relacionadas al VIH.

ENFERMEDADES OPORTUNISTAS

- 1. Manifestaciones Bucales.** La cavidad Bucal o de la boca es uno de los sitios donde primero se manifiestan enfermedades causadas por el VIH.
- 2. Diarrea.** La diarrea suele ocurrir en uno o dos de cada tres enfermos con el SIDA, es un condicionante de deshidratación, síndrome de desgaste y desnutrición, así como de acortamiento en la expectativa de sobrevivir.

ENFERMEDADES OPORTUNISTAS

3. Síndrome de Desgaste. Es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en pacientes con infección por VIH. Se caracteriza por:

- * pérdida involuntaria mayor al 10% del peso corporal,
- * y/o diarrea crónica (dos o más evacuaciones líquidas por día por más de 30 días),
- * y/o debilidad crónica, y/o fiebre (por más de 30 días continua o intermitente).

ENFERMEDADES OPORTUNISTAS

- 4. Infección por Vías Respiratorias.** Los pacientes con el SIDA <200 células CD4/ml tienen un alto riesgo e incidencia de neumonía por *Pneumocystis carinii*.
- 5. Tuberculosis.** Los pacientes desarrollan muy fácilmente tuberculosis clínica por problemas inmunológicos asociados – bajas en las defensas del cuerpo-, tales como un número de linfocitos CD4 bajos y alteraciones en la producción de citocinas importantes para la protección.

ENFERMEDADES OPORTUNISTAS

- 6. Manifestaciones Dermatológicas o de la Piel.** Son muy frecuentes en pacientes con infección por el VIH.
- 7. Infección por CMV.** El CMV (citomegalovirus) establece una infección latente en diversas células incluyendo monocitos, granulocitos, células CD4 y CD8. Los órganos principalmente afectados son los ojos, tracto digestivo y el sistema nervioso.

ASPECTOS PSICOLÓGICOS

El diagnóstico de VIH/SIDA causa en el enfermo diversos estados emocionales desde la notificación o reconocimiento de la enfermedad hasta la muerte. El adaptarse a la enfermedad es difícil y dependerá de varios factores:

- * su capacidad de enfrentar la enfermedad,
- * su estabilidad emocional,
- * el apoyo de la familia y/o de sus amigos,
- * del tratamiento adecuado y oportuno,
- * la marginación de la sociedad.

Muchas veces los enfermos del VIH son abandonados por familiares y/o amigos, otros pierden el empleo.

ASPECTOS PSICOLÓGICOS

Entre los trastornos psicológicos frecuentes asociados con el VIH/SIDA se encuentran la depresión, la ansiedad, y a veces la demencia.

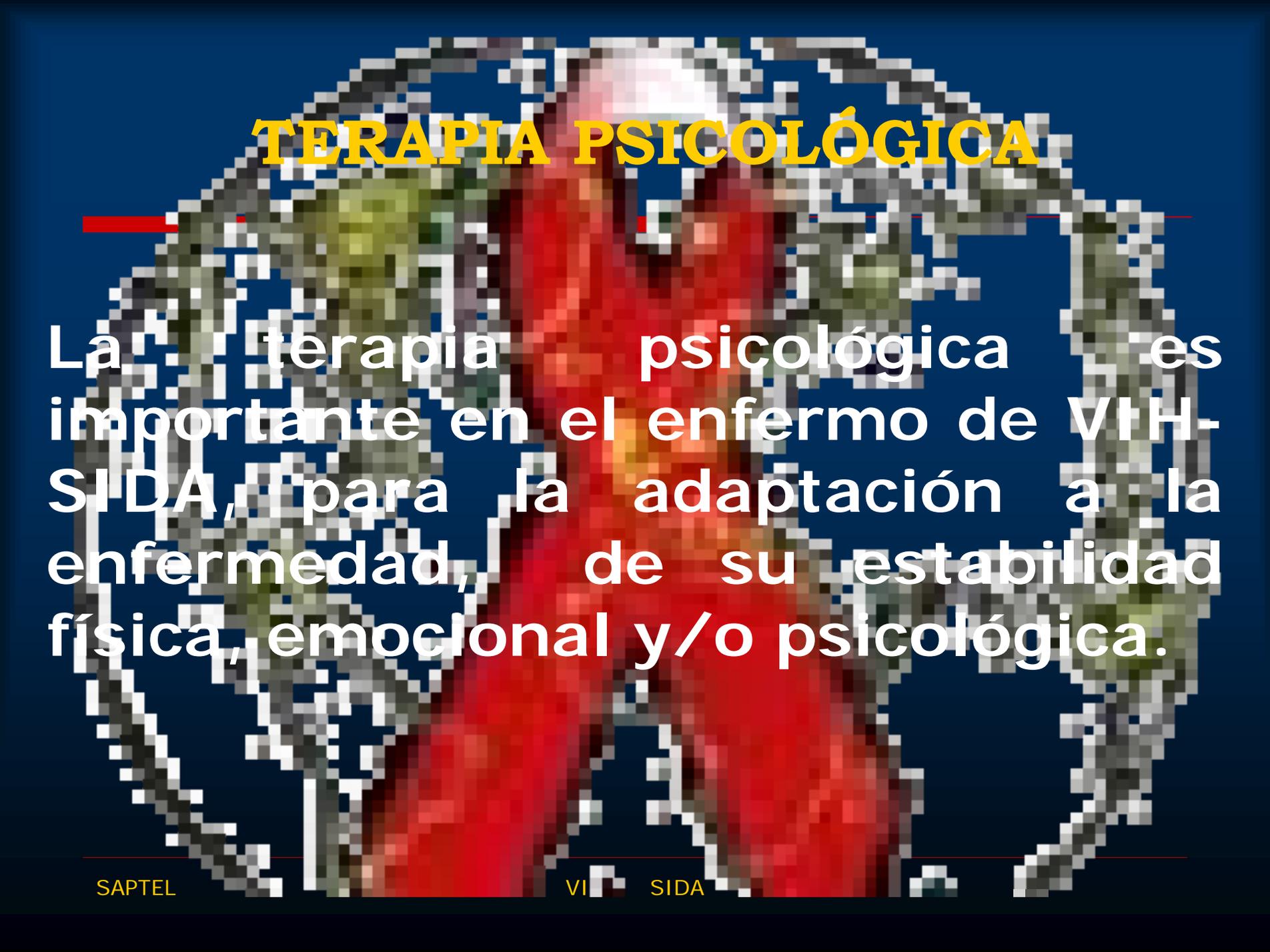
✳ **Depresión.** La depresión es una condición que afecta los pensamientos, los sentimientos y la capacidad de funcionar día a día. Llega a limitar la energía que se necesita para concentrarse en mantener la salud, así como, acelerar la conversión del VIH en SIDA. Puede resultar en baja autoestima, olvidos, problemas de sueño, cambios de apetito, pérdida de peso, sentido de desesperanza.

ASPECTOS PSICOLÓGICOS

✳ **Ansiedad.** Puede causar una especie de entumecimiento y distancia emocional.

✳ **Demencia** Existe una clase de demencia llamada Encefalopatía del SIDA, o Demencia Compleja del SIDA, la cual es muy común entre las personas con un grado avanzado de la enfermedad, tienen problemas para pensar con claridad y pueden tener falta de concentración, pérdida de memoria, aislamiento social, pensamiento lento, poco tiempo de concentración, coordinación deficiente, problemas visuales.

TERAPIA PSICOLÓGICA



La terapia psicológica es importante en el enfermo de VIH-SIDA, para la adaptación a la enfermedad, de su estabilidad física, emocional y/o psicológica.

TERAPIA PSICOLÓGICA

CATARSIS: Proceso en el que la persona libera, a través de la palabra, aspectos negativos de un evento de fuerte impacto emocional.

ABREACCIÓN: Es la descarga o liberación de la tensión emocional asociada a una idea, conflicto o recuerdo desagradable reprimido, esto se consigue reviviendo nuevamente la experiencia emocional penosa.

PROCESO DE DUELO

DUELO NORMAL VS DUELO PATOLÓGICO

Pasa por un período de duelo resultado de una pérdida irreparable: la salud, e inclusive la vida, la familia, amigos, trabajo.

Las fases por las que pasa una persona con cualquier enfermedad degenerativa son:

✳ **NEGACIÓN Y AISLAMIENTO:** La negación es la primera reacción que tenemos, no solo ante la muerte, sino a lo que nos duele y nos es difícil de aceptar. Hacemos lo necesario para que, esto que pasa, no sea verdad, tratamos de buscar otras explicaciones que digan lo contrario, es decir ¡no es cierto!, ¡no es verdad!. Nos aislamos de las personas para que no nos vean o nos tengan lastima.

PROCESO DE DUELO

DUELO NORMAL VS DUELO PATOLÓGICO

* **IRA:** La ira sustituye a la negación. En esta fase se da cuando las personas empiezan a ver, realmente, lo que les está pasando. Se tienen sentimientos de ira, de rabia, coraje, resentimiento contra la vida, con Dios!, preguntándose, ¿Por qué yo?, ¿Por qué me pasa a mí? Las personas interrumpen sus actividades, proyectos que se habían fijado y el ya no poder terminarlos causa frustración por algo que no se va a terminar.

PROCESO DE DUELO

DUELO NORMAL VS DUELO PATOLÓGICO

PACTO: En esta fase el paciente trata de negociar su posible cura, por medio de un pacto, con ¡Dios!, este acuerdo es para posponer la muerte y alargar la vida, haciendo hincapié en lo bueno que ha sido o se ha portado. Es como un premio a esta "buena conducta" que ha tenido. Se pide que se le conceda hacer algo una vez más, aunque se a la última (dependiendo de su profesión o gustos) y fijan un plazo. Hacen la firme promesa de que si se les concede no pedirán nada más.

PROCESO DE DUELO

DUELO NORMAL VS DUELO PATOLÓGICO

DEPRESIÓN: El paciente ya no niega su enfermedad y se va debilitando, es invadido por una sensación de pérdida.

Es importante que la persona exprese el dolor que le provoca esta pérdida, si lo hace, será más fácil llegar a la aceptación al fin, sin que se le diga "ánimo", "tu puedes" o "ya no estás triste" todo "va a pasar".

PROCESO DE DUELO

DUELO NORMAL VS DUELO PATOLÓGICO

ACEPTACIÓN: En esta fase la persona llega a la aceptación de la enfermedad el enojo habrá desaparecido, ya no le dolerá ver a gente con buena salud. Estará débil, cansado pero encontrará paz por lo que su capacidad de interés se vera disminuido y entonces quienes necesitaran la ayuda serán los familiares. El persona se limita a descansar, a dormir, a mitigar el dolor que pueda estar causando la enfermedad.

CASOS ACUMULADOS DE SIDA EN MÉXICO POR ENTIDAD FEDERATIVA EN EL 2004

LUGAR	ENTIDAD FEDERATIVA	POBLACIÓN 2004	CASOS ACUMULADOS DE SIDA	TASA ACUMULADA
1	Distrito Federal	8,814,123	18,742	212.6
2	México	14,447,120	9,617	66.6
3	Jalisco	6,758,852	8,298	122.8
4	Veracruz	7,274,772	7,659	105.3
5	Puebla	5,480,844	4,480	81.7
6	Baja California	2,867,630	4,007	139.7
7	Guerrero	3,249,559	3,210	98.8
8	Chiapas	4,357,301	2,629	60.3
9	Oaxaca	3,693,497	2,616	70.8
10	Michoacán	4,213,737	2,539	60.3

SAPTEL

VIH SIDA

CASOS ACUMULADOS DE SIDA EN MÉXICO POR ENTIDAD FEDERATIVA EN EL 2004

LUGAR	ENTIDAD FEDERATIVA	POBLACIÓN 2004	CASOS ACUMULADOS DE SIDA	TASA ACUMULADA
11	Nuevo León	4,178,145	2,384	57.1
12	Yucatán	1,784,267	2,191	122.8
13	Chihuahua	3,373,391	2,111	62.6
14	Morelos	1,698,232	2,072	122
15	Guanajuato	5,027,179	2,004	39.9
16	Tamaulipas	3,106,529	1,913	61.6
17	Sinaloa	2,747,467	1,293	47.1
18	Coahuila	2,511,114	1,213	48.3
19	Sonora	2,448,839	1,198	48.9
20	Tabasco	2,045,537	1,151	56.3

SAPTEL

VIH SIDA

CASOS ACUMULADOS DE SIDA EN MÉXICO POR ENTIDAD FEDERATIVA EN EL 2004

LUGAR	ENTIDAD FEDERATIVA	POBLACIÓN 2004	CASOS ACUMULADOS DE SIDA	TASA ACUMULADA
21	Nayarit	991,142	1,021	103
22	San Luis Potosí	2,398,690	969	40.4
23	Quintana Roo	1,053,084	936	88.9
24	Hidalgo	2,370,735	904	38.1
25	Durango	1,549,309	779	50.3
26	Querétaro	1,572,772	749	47.6
27	Tlaxcala	1,055,648	649	61.5
28	Campeche	763,037	568	74.4
29	Aguascalientes	1,028,279	501	48.7
30	Zacatecas	1,415,269	466	32.9
31	Baja California Sur	489,669	439	89.7
32	Colima	584,068	384	65.7
-	Extranjeros	-	298	-
-	Se desconoce	-	53	-
-	Nacional	105,349,837	90,043	85.1**

SAPTEL

VIH SIDA

CASOS NOTIFICADOS Y ESTIMACIÓN DE PERSONAS VIVIENDO CON EL VIH EN MEXICO, 2004

CASOS NOTIFICADOS	90,043
PERSONAS VIVIENDO CON VIH	160,000
PERSONAS CON ACCESO A TRATAMIENTO ARV (CIFRAS PRELIMINARES 2004)	28,600
CASOS NUEVOS ANUALES DE SIDA	4,800
DEFUNCIONES POR SIDA (CIFRAS PRELIMINARES 2003)	4,720

CASOS DE SIDA POR SEXO Y EDAD EN MÉXICO, 2004

SEXO

EDAD

SEXO	NÚMERO	PORCENTAJE
HOMBRES	75,437	83.8%
MUJERES	14,606	16.2%
TOTAL	90,043	100.0%

EDAD	NÚMERO	PORCENTAJE
<15 AÑOS	2,191	2.5%
15 AÑOS O MÁS	86,875	97.5%
EDAD IGNORADA	977	(1.1%)
TOTAL	90,043	100.0%

CASOS POR VÍA DE TRANSMISIÓN Y POR INSTITUCIÓN EN MÉXICO, 2004

VÍA DE TRANSMISIÓN

CATEGORÍAS	PORCENTAJE
Sexual	61.4%
Homo y Bisexual	19.1%
Heterosexual	42.3%
Sanguínea	6.1%
Transfusión sanguínea	4.2%
Hemofílico	0.3%
Donador	0.7%
Drogas I.V	0.7%
Exp. Ocupacional	< 0.1%
Perinatal	2.1%
Otras (homo-Drogas)	0.4%
Se desconoce	(40.9%)

INSTITUCIÓN

INSTITUCIÓN	NÚMERO	PORCENTAJE
SSA IMSS	49,477	55.0%
ISSSTE	29,566	32.8%
OTRAS	4,88	5.4%
PRIVADO	5,454	6.1%
	666	0.7%
TOTAL	90,043	100.0%

RESUMEN MUNDIAL DE LA EPIDEMIA DE VIH Y DE SIDA, DICIEMBRE DE 2004

PERSONAS QUE VIVÍAN CON EL VIH EN 2004	TOTAL	39,4 millones (35,9 – 44,3 millones)
	ADULTOS	37,2 millones (33,8 – 41,7 millones)
	MUJERES	17,6 millones (16,3 – 19,5 millones)
	MENORES DE 15 AÑOS	2,2 millones (2,0 – 2,6 millones)
NUEVAS INFECCIONES POR EL VIH EN 2004	TOTAL	4,9 millones (4,3 – 6,4 millones)
	ADULTOS	4,3 millones (3,7 – 5,7 millones)
	MENORES DE 15 AÑOS	640 000 (570 000 – 750 000)
DEFUNCIONES POR CAUSA DEL SIDA EN 2004	TOTAL	3,1 millones (2,8 – 3,5 millones)
	ADULTOS	2,6 millones (2,3 – 2,9 millones)
	MENORES DE 15 AÑOS	510 000 (460 000 – 600 000)

Los márgenes de variación de las estimaciones presentadas en este cuadro definen los límites dentro de los que se encuentran las cifras reales, y se basan en la mejor información disponible.

APROXIMADAMENTE 14 000 NUEVOS CASOS DIARIOS DE INFECCIÓN POR EL VIH EN 2004

Más del 95% en los países de ingresos bajos y medianos

Cerca de 2 000 menores de 15 años de edad

Aproximadamente 12 000 adultos (de 15 a 49 años de edad),

de los cuales:

- * Cerca del 50% son mujeres
- * Aproximadamente el 50% tienen de 15 a 24 años de edad



**SISTEMA NACIONAL DE APOYO,
CONSEJO PSICOLÓGICO E
INTERVENCIÓN EN CRISIS POR TELÉFONO**

**SAPTEL-CRM/SSA/ADMINISTRACIÓN DEL
PATRIMONIO A LA BENEFICIENCIA
PÚBLICA/CRLyC.**

D.F Y AREA METROPOLITANA

52 59 81 21

INTERIOR DE LA REPÚBLICA

01 800 472 78 35

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- * Catholics for a Free Choice. Sex in the HIV/AIDS Era: A Guide for Catholics (El sexo en tiempos del VIH/SIDA: Una guía para católicas y católicos). Washington, D.C. Catholics for a Free Choice, (2003).
- * CONAPO. Proyecciones de Población por Sexo, Grupos y Edad y Entidad Federativa versión 2000-2010.
- * CONASIDA (2000). Guía para la Atención Médica de Pacientes con Infección por VIH/SIDA en Consulta Externa y Hospitales. 4ª edición. México

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- * Kübler-Ross, Elizabeth. (2003). Sobre la Muerte y los Moribundos. Edit. Mondadori. Barcelona.
- * Registro Nacional de Casos del SIDA. Datos al 15 de Noviembre del 2004. Secretaria de Salud.
- * Tortora, Gerard J. (1993). Principios de anatomía y fisiología. 6ª edición. Edit. Harla. México.
- * VIH/SIDA en: La relación entre la salud física y la salud mental: trastornos concurrentes. October, 2004. World Mental Health Day. World Federation for Mental Health.
- * www.ssa.gob.mx/conasida.