

Contenido

1. EL VIH, EL SIDA Y LOS PROBLEMAS PSICOLÓGICOS	2
1.1. EL VIH Y EL SIDA.....	2
1.1.1. ¿QUÉ ES EL VIH?	2
1.1.2. ¿QUÉ ES EL SIDA?.....	2
1.1.3. HISTORIA	2
1.1.4. SÍNTOMAS	4
1.2. PROBLEMAS PSICOLÓGICOS GENERALES.....	6
2. PROBLEMAS PSICOLÓGICOS DEL PACIENTE Y REACCIONES EMOCIONALES DEL PACIENTE	6
3. PRINCIPALES PREOCUPACIONES DEL PACIENTE.....	6
4. AYUDA QUE SE PUEDE DAR DESDE LA OF O LA FH	6
4.1. A TRAVÉS DE LA COMUNICACIÓN	6
4.2. CONSEJOS SOBRE HÁBITOS	7
4.3. APOYO SOCIAL	7
Caso practico	8

1. EL VIH, EL SIDA Y LOS PROBLEMAS PSICOLÓGICOS

1.1. EL VIH Y EL SIDA

1.1.1. ¿QUÉ ES EL VIH?

El VIH es un retrovirus, es decir, un tipo de virus que infecta a las células insertando el ARN del virus transformado en ADN en el ADN propio de la célula.

Puede no dar síntomas durante años y debilita el sistema inmune debido a que ataca a los linfocitos T CD4+. Normalmente no da síntomas graves durante años.

El SIDA (Síndrome de inmunodeficiencia adquirida) es el nombre que se le otorga a la enfermedad cuando está muy avanzada.

Por suerte hoy en día hay tratamiento para paralizar la enfermedad en fases tempranas. Estos tratamientos son: la PPER (profilaxis post-exposición al riesgo), que evita que se adquiera la enfermedad, y los antirretrovirales, que paralizan la enfermedad una vez ya hay infección para evitar que la enfermedad se desarrolle.

1.1.2. ¿QUÉ ES EL SIDA?

Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida

Lo causa niveles de carga viral elevados, se caracteriza por infecciones oportunistas debido a que el sistema inmunológico dañado

1.1.3. HISTORIA

1981-1982: primera alerta

El 5 de junio de 1981 la organización estadounidense de vigilancia y prevención de enfermedades (CDC) detecta una forma rara de neumonía entre jóvenes homosexuales de California, esta sería la primera alerta sobre el SIDA.

Entre finales de 1981 y mediados de 1982 se detectan infecciones oportunistas entre consumidores de drogas inyectables y hemofílicos que recibían transfusiones de sangre.

1982: aparición del término

En 1982 aparece el término SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida), AIDS (Adquirid Immune Deficiency Syndrome) por sus siglas en inglés, por la aparición de un “raro cáncer” que afectaba a los homosexuales

1983: descubrimiento del virus

En enero de 1983 el Instituto Pasteur de París anunció el descubrimiento del lymphadenopathy-associated virus (virus asociado a la linfadenopatía, LAV), luego se conocería por Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH). Los investigadores creían que «podría estar implicado» en el SIDA.

23 de abril de 1984, Estados Unidos, Robert Gallo

«causa probable» del SIDA: retrovirus HTLV-III.

LAV y HTLV-III son en realidad el mismo virus

1986 bautizado como VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana)

1987: el primer antirretroviral

20 de marzo de 1987

Tratamiento costoso

Muchos efectos secundarios

Años 90: primera causa de muerte y avances en la medicina

Muertes de estrellas

Freddie Mercury, líder de la banda inglesa Queen, falleció el 24 de Noviembre de 1991 a los 45 años por una bronconeumonía complicada por el SIDA.

Rudolf Nuréyev, un bailarín soviético, falleció el 6 de Enero de 1994 a los 54 años por complicaciones relacionadas con el SIDA.

Arthur Ashe, un tenista norteamericano, falleció el 3 de Febrero de 1994 a los 49 años por una neumonía causada por el SIDA

1994: primera causa de muerte en EE.UU

En 1994, en EE.UU. el SIDA se calificó como la primera causa de muerte en personas entre los 25 y los 44 años de edad

1994: Se logra reducir la transmisión vertical

El ensayo clínico «076» descubrió que el AZT (Zidovudina o Azidotimidina) reducía las tasas de transmisión de madre a hijo en 2/3. Este fue el medicamento antirretroviral (ARV) y se aprobó en 1987

1995-1996: entran en escena los cocktails de medicamentos

La aparición de nuevas clases de medicamentos hizo que se empezaran a mezclar distintos ARV para combatir el VIH

1996: ONUSIDA

Se crea el Programa Conjunto de Naciones Unidas sobre el SIDA (ONUSIDA)

2002: testeos en 20 minutos

La Administración de Alimentos y Medicamentos de los EEUU (FDA) aprobó el uso de los test rápidos, que ofrecen resultados con el 99,6% de exactitud en tan sólo 20 minutos.

2007: tratamientos preventivos

Se llevaron a cabo los primeros ensayos de Profilaxis Post-Exposición al Riesgo (PPER) para reducir el riesgo de adquisición del VIH entre personas que estuvieron expuestas al virus.

2012: el paciente de Berlín

Timothy Brown, quien vivía con VIH, y luego de recibir un trasplante de médula ósea por una leucemia que padecía de manera concomitante, perdió por completo la presencia del virus en su sangre. Fue el primer caso en la historia de una persona que se libró de la enfermedad.

2015: 90-90-90 y 95-95-95

ONUSIDA estableció nuevas metas para los siguientes años

2020:

Diagnosticar al 90% de las personas contagiadas con VIH.

Poner tratamiento al 90% de las personas diagnosticadas.

Conseguir que el 90% de las personas en tratamiento tengan una carga viral indetectable.

2030:

Diagnosticar al 95% de las personas contagiadas con VIH.

Poner tratamiento al 95% de las personas diagnosticadas.

Conseguir que el 95% de las personas en tratamiento tengan una carga viral indetectable.

Tiempo después se añadió otro objetivo, el de la discriminación.

2017: mitad de los enfermos en tratamiento

Por primera vez, más de la mitad de los enfermos de SIDA en todo el mundo son tratados según afirmó ONUSIDA.

2019: segunda remisión

«El paciente de Londres»

Tras un trasplante de células madre con una mutación llamada CCR5 Delta 32, que impide la entrada del virus a las células diana del VIH, los linfocitos T CD4 (linfoma de Hodgkin), el paciente no presentaba rastros de VIH incluso después de 19 meses, aunque este caso no se considera una curación sino «una remisión de largo plazo».

2020-2021: MOSAICO

Entre 2020 y 2021 se ha llegado a las fases 3 y 4 de la vacuna contra el sida denominada MOSAICO

La vacuna es una mezcla de distintas vacunas probadas previamente, consta de 3 dosis que se administran a lo largo de un año que pretenden prevenir la adquisición de la enfermedad

1.1.4. SÍNTOMAS

Infección primaria (VIH agudo)

- Fiebre
- Dolor de cabeza
- Dolor muscular y articular
- Erupción
- Dolor de garganta
- Llagas dolorosas en la boca
- Ganglios linfáticos inflamados, principalmente, en el cuello
- Diarrea
- Pérdida de peso

- Tos
- Sudores nocturnos

Infección por el VIH sintomática

- Fiebre
- Fatiga
- Ganglios linfáticos inflamados
- Diarrea
- Pérdida de peso
- Candidiasis vaginal oral (candidiasis)
- Herpes (herpes zóster)
- Neumonía

SIDA

- Sudores
- Escalofríos
- Fiebre recurrente
- Diarrea crónica
- Ganglios linfáticos inflamados
- Manchas blancas persistentes o lesiones inusuales en la lengua o la boca
- Fatiga persistente, sin causa aparente
- Debilidad
- Pérdida de peso
- Erupciones cutáneas o bultos

Infecciones frecuentes

- Neumonía por *Pneumocystis carinii* (un tipo de hongo)
- Candidiasis (candidiasis bucal)
- Tuberculosis
- Citomegalovirus (virus del herpes común)
- Meningitis criptocócica (fúngica)
- Toxoplasmosis (infección del parásito *Toxoplasma gondii*)
- Enfermedades cardíacas
- Convulsiones

Tipos de cáncer frecuentes

- Linfoma. Este cáncer comienza en los glóbulos blancos.
- Sarcoma de Kaposi. (tumor de las paredes de los vasos sanguíneos)

Otras complicaciones

- Síndrome de desgaste
- Pérdida de peso significativa
- Diarrea
- Debilidad crónica
- Fiebre
- Complicaciones neurológicas
- Cambios de comportamiento
- Funcionamiento mental reducido
- Desorientación
- Falta de memoria

- Depresión
- Ansiedad
- Dificultad para caminar
- Demencia severa
- Debilidad
- Incapacidad para funcionar.
- Enfermedad renal
- Enfermedad hepática

1.2. PROBLEMAS PSICOLOGICOS GENERALES

Es normal que a los pacientes VIH positivo les de miedo ser rechazados o estigmatizados por padecer esta patología. Esto cada vez es menos frecuente gracias a la información que tienen las últimas generaciones sobre las infecciones de transmisión sexual.

2. PROBLEMAS PSICOLOGICOS DEL PACIENTE Y REACCIONES EMOCIONALES DEL PACIENTE

El paciente afirma que se siente perdido y cree que su vida ha terminado, lo que nos indica un posible estado depresivo.

3. PRINCIPALES PREOCUPACIONES DEL PACIENTE

Al tener síntomas de estado depresivo, no tenemos información sobre las preocupaciones del paciente

4. AYUDA QUE SE PUEDE DAR DESDE LA OF O LA FH

4.1. A TRAVÉS DE LA COMUNICACIÓN

Podemos intentar tranquilizar al paciente:

- Explicando la enfermedad y la medicación
- Explicándole cómo funciona el tratamiento.
- Contando testimonios de otros pacientes sobre la enfermedad
- Escucha activa

4.2. CONSEJOS SOBRE HÁBITOS

Seguir el tratamiento y llevar un estilo de vida saludable haciendo ejercicio y teniendo una dieta ajustada a los requerimientos nutricionales del paciente ayudarán a mantener a la enfermedad a raya.

4.3. APOYO SOCIAL

1. Apoyo Positivo
 - VIH/SIDA
 - Avenida de Llano Castellano, 26 - 28034 Madrid (Madrid)
 - Tfno: 913581444
 - Email: coordinacion@apoyopositivo.org
 - Web: <http://apoyopositivo.org/>

2. Asociación Imagina MÁS
 - VIH/SIDA
 - calle Rosario 17 - 28005 Madrid (Madrid)
 - Tfno: 91 508 47 32
 - Email: info@imaginamas.org
 - Web: www.imaginamas.org

3. BASIDA
 - VIH/SIDA
 - Ctra. Antigua de Toledo Km. 9 - 28300 Aranjuez (Madrid)
 - Tfno: 918923537
 - Email: aranjuez@basida.org
 - Web: www.basida.org

4. COLEGAS-Confederación LGBT Española
 - VIH/SIDA
 - Calle Cabestreros, 8, local izq - 28012 Madrid (Madrid)
 - Tfno: 914388724
 - Email: info@colegas.lgbt
 - Web: www.colegas.lgbt

5. Coordinadora Estatal del VIH y Sida
 - VIH/SIDA
 - Calle Orense, 25, 2ºD - 28020 Madrid (Madrid)
 - Tfno: 915223807
 - Email: gestionproyectos@cesida.org
 - Web: www.cesida.org

6. Federación Estatal de Lesbianas, Gais, Transexuales y Bisexuales

- VIH/SIDA
- C/ Infantas 40, 4º izda - 28004 Madrid (Madrid)
- Tfno: 913604605
- Email: amartinperez@felgtb.org
- Web: www.felgtb.org

7. Federación Trabajando en Positivo

- VIH/SIDA
- C/ General Ricardos, nº 148 Esc C - 1E - 28019 Madrid (Madrid)
- Tfno: 91 472 56 48 / 660 479 148
- Email: trabajandoenpositivo@yahoo.es
- Web: www.trabajandoenpositivo.org

Caso practico

Carlos, 32 años, seropositivo pasa VIH. Vive solo, trabajaron una empresa de diseño gráfico y publicidad. Actualmente no tiene pareja. Se contagió a través de una chica con la que estuvo saliendo durante 4 años. Al principio utilizaban preservativo, pero al cabo de unos meses ella empezó a tomar anticonceptivos orales. Se siente perdido y cree que su vida ya ha terminado.