Contenido

[1. EL VIH, EL SIDA Y LOS PROBLEMAS PSICOLÓGICOS 2](#_Toc97790037)

[1.1. EL VIH Y EL SIDA 2](#_Toc97790038)

[1.1.1. ¿QUÉ ES EL VIH? 2](#_Toc97790039)

[1.1.2. ¿QUÉ ES EL SIDA? 2](#_Toc97790040)

[1.1.3. HISTORIA 2](#_Toc97790041)

[1.1.4. SÍNTOMAS 5](#_Toc97790042)

[1.2. PROBLEMAS PSICOLOGICOS GENERALES 6](#_Toc97790043)

[2. PROBLEMAS PSICOLOGICOS DEL PACIENTE Y REACCIONES EMOCIONALES DEL PACIENTE 6](#_Toc97790044)

[3. PRINCIPALES PREOCUPACIONES DEL PACIENTE 6](#_Toc97790045)

[4. AYUDA QUE SE PUEDE DAR DESDE LA OF O LA FH 7](#_Toc97790046)

[4.1. A TRAVÉS DE LA COMUNICACIÓN 7](#_Toc97790047)

[4.2. CONSEJOS SOBRE HÁBITOS 7](#_Toc97790048)

[4.3. APOYO SOCIAL 7](#_Toc97790049)

[Caso practico 8](#_Toc97790050)

Min 10-15min

Max: 20-25 min

# 1. EL VIH, EL SIDA Y LOS PROBLEMAS PSICOLÓGICOS

## 1.1. EL VIH Y EL SIDA

### 1.1.1. ¿QUÉ ES EL VIH?

* Retrovirus
* Infecta a las células insertando el ARN del virus trasformado en ADN en el ADN propio de la célula
* No dar síntomas graves durante años
* Ataca a los linfocitos T CD4+
* SIDA -> sistema inmune debilitado, no puede combatir infecciones
* Tratamiento
* Antirretrovirales: ralentizan/paralizan la enfermedad, pacientes no detectables por baja carga viral
* PPR: combaten la infección recién adquirida
* Infección grave:
  + Avances de la medicina de las últimas décadas
  + Pruebas y tratamiento (antirretrovirales)
  + Pacientes no detectables

### 1.1.2. ¿QUÉ ES EL SIDA?

* **S**índrome de **I**nmuno**D**eficiencia **A**dquirido
* Niveles de carga viral elevados
* Sistema inmunológico dañado
* Infecciones oportunistas

### 1.1.3. HISTORIA

**1981-1982: primera alerta**

* El 5 de junio de 1981
  + Organización estadounidense de vigilancia y prevención de enfermedades (CDC)
  + Forma rara de neumonía entre jóvenes homosexuales de California
  + Primera alerta sobre el SIDA
* fines de 1981
  + Mismas «infecciones oportunistas»
  + Consumidores de drogas inyectables
* mediados de 1982
  + Hemofílicos que recibían transfusiones de sangre
  + Haitianos residentes en los Estados Unidos.

**1982: aparición del término**

* AIDS: Acquired Immune Deficiency Syndrome
* SIDA: Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.
* “raro cáncer” que afectaba a los homosexuales

**1983: descubrimiento del virus**

* Enero de 1983:
  + El Instituto Pasteur de París
  + descubrimiento del lymphadenopathy-associated virus (virus asociado a la linfoadenopatía, LAV)
  + Que luego se conoció como 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
  + 24 de Noviembre de 1991
  + Bronconeumonía complicada por el SIDA
* Rudolf Nuréyev, bailarín soviético
  + 6 de Enero de 1994
  + Complicaciones relacionadas con el SIDA
* Arthur Ashe, tenista norteamericano
  + 3 de Febrero de 1994
  + Neumonía causada por el SIDA

**1994: primera causa de muerte en EE.UU**

* entre los 25 y los 44 años

**1994: Se logra reducir la transmisión vertical**

* Ensayo clínico «076»: el AZT reducía las tasas de transmisión de madre a hijo en 2/3
* AZT (Zidovudina o Azidotimidina)
  + primer medicamento antirretroviral (ARV)
  + aprobado en 1987

**1995-1996: entran en escena los cocktails de medicamentos**

* Aparición de nuevas clases de medicamentos

**1996: ONUSIDA**

* Creación del 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
  + enfermo de leucemia contagiado con el VIH
  + Trasplante de médula ósea
  + Perdió por completo la presencia del virus en su sangre
  + Primer caso en la historia de una persona que se libró de la enfermedad.

**2015: 90-90-90 y 95–95-95**

Metas ONUSIDA

* **2020:** 
  + 90% de las personas con VIH diagnosticadas
  + 90% de ellas en tratamiento
  + 90% con carga viral indetectable.
* **2030:** 
  + 95% de las personas con VIH diagnosticadas
  + 95% de ellas en tratamiento
  + 95% con carga viral indetectable.
* Tiempo después se añadió otro objetivo, el de la discriminación.

**2017: mitad de los enfermos en tratamiento**

* +50% de los enfermos de SIDA del mundo son tratados según ONUSIDA.

**2019: segunda remisión**

* «El paciente de Londres»
  + 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 Hodkin)
  + no muestra rastros del VIH después de 19 meses
  + «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 adquisisición 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 parasito 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

* Depresión
* Sensación de critica

# 2. PROBLEMAS PSICOLOGICOS DEL PACIENTE Y REACCIONES EMOCIONALES DEL PACIENTE

* El paciente afirma que se siente perdido y cree que su vida ha terminado
* Posible estado depresivo

# 3. PRINCIPALES PREOCUPACIONES DEL PACIENTE

* estado depresivo ➜ no tenemos información

# 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
* Estilo de vida saludable
  + Haciendo ejercicio
  + Dieta ajustada a los requerimientos nutricionales del paciente

## 4.3. APOYO SOCIAL

1. Apoyo Positivo
2. Asociación Imagina MÁS
3. BASIDA
4. COLEGAS-Confederación LGBT Española
5. Coordinadora Estatal del VIH y Sida
6. Federación Estatal de Lesbianas, Gais, Transexuales y Bisexuales
7. Federación Trabajando en Positivo

# 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.