



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA
EXTENSIÓN QUEVEDO

INFORME FINAL DEL EXÁMEN COMPLEXIVO DE GRADO

**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN
CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN: MENCIÓN: PSICOLOGÍA CLÍNICA**

TEMA:

UTILIZACIÓN DE PSICOFÁRMACOS Y SUS CONSECUENCIAS EN
PACIENTES CON ENFERMEDADES CATASTRÓFICAS VIH DEL
HOSPITAL DE SALUD PÚBLICA “SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS”,
DEL CANTÓN QUEVEDO, PROVINCIA DE LOS RÍOS.

AUTORA:

KARLA SOLEDAD ZEVALLOS PARRA

TUTOR:

DR. JOSÉ DUARTE MACÍAS

LECTORA:

LIC. ARACELY AURIA MSc.

QUEVEDO – LOS RÍOS – ECUADOR

2016



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA CLÍNICA
EXTENSIÓN QUEVEDO



RESULTADO DEL EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO

EL TRIBUNAL EXAMINADOR DEL DOCUMENTO PROBATORIO (DIMENSIÓN ESCRITA) DEL EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO, TITULADO: EN PSICOLOGIA CLINICA

PRESENTADO POR LA SEÑORITA: KARLA SOLEDAD ZEVALLOS PARRA

OTORGA LA CALIFICACIÓN DE:

Calificación obtenida en la fase teórica	3.9
Calificaciones obtenidas en la fase práctica	5
Nota final del examen de grado	8.9

MBA. MÁXIMO TUBAY MOREIRA
DELEGADO DEL DECANO

TRIBUNAL:

MSC. HÉCTOR PLAZA ALBÁN
DELEGADO DEL
COORDINADOR DE LA
CARRERA

MBA. WILSON BRIONES CAICEDO
DELEGADO DEL CIDE

Ab. Isela Berruz Mosquera
SECRETARIA (E)
FAC.CC.JJ.JJ.SS.EE

AGRADECIMIENTO

Al tutor que a través de sus enseñanzas impartidas hacia los estudiantes he podido aprender cosas innovadoras e interesantes.

A mis compañeros de la Universidad Técnica de Babahoyo que a través de consejos y ayuda en todo momento he podido concluir con el informe final. Gracias por formar parte de este maravilloso sueño y por toda la colaboración que pusieron para ayudarme en la realización de mi sueño anhelado ser una profesional.

KARLA ZEVALLOS PARRA

DEDICATORIA

El presente informe lo dedico sobre todas las cosas a DIOS, por supuesto a mis padres, ya que ellos les debo la vida y todo lo que soy.

A mi familia por estar conmigo en las buenas y malas, por apoyarme en cada una de las decisiones que he tenido que tomar en el trayecto de estudio.

A mis apreciados docentes, que fueron mi motivación para culminar mis estudios universitarios.

KARLA ZEVALLOS PARRA



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA
EXTENSIÓN QUEVEDO**

CERTIFICACIÓN DE LA AUTORÍA INTELLECTUAL

Yo, **ZEVALLOS PARRA KARLA SOLEDAD**, portadora de la cédula de identidad No. **1205873878**, en calidad de autora del Informe Final de la Dimensión Práctica del Examen Complexivo de Grado, previo a la obtención del Título de Licenciada en Psicología Clínica, declaro que soy la autora del presente trabajo de investigación, el mismo que es original, auténtico y personal, con el problema:

UTILIZACIÓN DE PSICOFÁRMACOS Y SUS CONSECUENCIAS EN PACIENTES CON ENFERMEDADES CATASTRÓFICAS VIH DEL HOSPITAL DE SALUD PÚBLICA "SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS", DEL CANTÓN QUEVEDO, PROVINCIA DE LOS RÍOS.

Por la presente autorizo a la Universidad Técnica de Babahoyo, hacer uso de todos los contenidos que me pertenecen.

**KARLA SOLEDAD ZEVALLOS PARRA
CC. 1205873878**



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO EXT.QUEVEDO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERAS DE PSICOLOGÍA CLÍNICA Y EDUCATIVA



CERTIFICADO FINAL DE APROBACION DEL TUTOR DEL DOCUMENTO
PROBATORIO DIMENCION PRACTICA DELEXAMEN COMPLEXIVO
PREVIO A LA SUSTENTACION

Quevedo, 8 de marzo del 2017.

En mi calidad de Tutor del documento probatorio dimensión practica del examen complejo, designado por el Consejo Directivo con oficio N 004, con fecha **24 de Enero del 2017**, mediante resolución N.CD-FAC.C.J.S.E. – **SO-001- RES-004-2017**, certifico que la Sra. Karla Zevallos Parra, ha desarrollado el documento probatorio dimensión practica del examen complejo

“UTILIZACIÓN DE PSICOFÁRMACOS Y SUS CONSECUENCIAS EN
PACIENTES CON ENFERMEDADES CATASTRÓFICAS VIH DEL
HOSPITAL DE SALUD PÚBLICA “SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS”

Aplicando las disposiciones institucionales, metodología y técnica, que regulan esta actividad académica, por lo que autorizo al egresado, que reproduzca el documento definido del documento probatorio dimensión practica del examen complejo y lo entregue a la coordinación de la carrera de la Facultad Ciencias Jurídicas, Social y de la Educación y se proceda a formar la comisión de especialistas de sustentación designado para la defensa del mismo.



Dr. José Duarte Macías
Tutor



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO EXT.QUEVEDO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERAS DE PSICOLOGÍA CLÍNICA Y EDUCATIVA



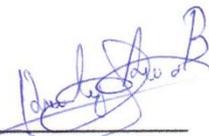
CERTIFICADO FINAL DE APROBACION DEL LECTOR DEL DOCUMENTO
PROBATORIO DIMENSION PRACTICA DEL EXAMEN COMPLEXIVO
PREVIO A LA SUSTENTACION

Quevedo, 8 de marzo del 2017.

En mi calidad de Lectora del documento probatorio dimensión practica del examen complejo, designado por el Consejo Directivo con oficio N 004, con fecha **24 de Enero del 2017**, mediante resolución N.CD-FAC.C.J.S.E. – SO-001- RES-004-2017, certifico que la Sra. Karla Zevallos Parra, ha desarrollado el documento probatorio dimensión practica del examen complejo

“UTILIZACIÓN DE PSICOFÁRMACOS Y SUS CONSECUENCIAS
EN PACIENTES CON ENFERMEDADES CATASTRÓFICAS VIH DEL
HOSPITAL DE SALUD PÚBLICA “SAGRADO CORAZÓN DE
JESÚS”

Aplicando las disposiciones institucionales, metodología y técnica, que regulan esta actividad académica, por lo que autorizo al egresado, que reproduzca el documento definido del documento probatorio dimensión practica del examen complejo y lo entregue a la coordinación de la carrera de la Facultad Ciencias Jurídicas, Social y de la Educación y se proceda a formar la comisión de especialistas de sustentación designado para la defensa del mismo.


Msc. Araceli Auria Burgos
Lectora



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
EXTENSIÓN QUEVEDO
Carrera de Psicología Clínica



CERTIFICACIÓN URKUND

Dr. José Duarte Macías
DOCENTE UTB EXT. QUEVEDO

URKUND	
Documento	INFORME UTB KARLA.docx (D26252766)
Presentado	2017-03-08 11:04 (-05:00)
Presentado por	karlinharonal_25@hotmail.com
Recibido	mtubay.utb@analysis.urkund.com
Mensaje	Mostrar el mensaje completo
9% de esta aprox. 7 páginas de documentos largos se componen de texto presente en 3 fuentes.	

En mi calidad de Tutor del Informe Final de Investigación de autoría de la Srta. **KARLA SOLEDAD ZEVALLOS PARRA**, con C.I. **1205873878** egresada de la Carrera de Psicología Clínica, Extensión Quevedo, denominado: **“UTILIZACIÓN DE PSICOFÁRMACOS Y SUS CONSECUENCIAS EN PACIENTES CON ENFERMEDADES CATASTRÓFICAS VIH DEL HOSPITAL DE SALUD PÚBLICA “SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS”, DEL CANTÓN QUEVEDO, PROVINCIA DE LOS RÍOS, AÑO 2016”** certifico haber dirigido, asesorado y revisado en el sistema URKUND todas las partes, de la tesis. Además, encuentro que se ha realizado todo el proceso investigativo de acuerdo a las exigencias metodológicas-técnicas existentes para este nivel de estudio, por lo que autorizo su presentación, sustentación, defensa y tramitación ante los Organismos Universitarios correspondientes.

Es todo lo que pudo certificar en honor a la verdad.



Dr. José Duarte Macías
TUTOR DEL INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN

21 febrero del 2017

ÍNDICE GENERAL

TEMA	i
Agradecimiento.....	ii
Dedicatoria	iv
Certificación de la autoría intelectual	¡Error! Marcador no definido.
Certificado final de aprobación del tutor.....	¡Error! Marcador no definido.
Certificado final de aprobación de la lectora	¡Error! Marcador no definido.
Certificación URKUND.....	vii
Introducción	1

CAPÍTULO I

1. MARCO METODOLÓGICO	2
1.1. Definición del tema	2
1.2. Planteamiento del problema	2
1.3. Problema general	4
1.5. Justificación	5
1.6. fundamentación teórica.....	5
El nacimiento de la psicofarmacología.....	5
Definición de VIH	5
¿Cómo se propaga el VIH?	6
Características del VIH	7
Estigma y VIH.....	7
Psicofármacos más utilizados.....	8
La intervención psicológica	10
Estrategias contra el VIH	10
Técnicas de diagnóstico	10
Tratamiento	11
1.7. Hipótesis.....	13
1.8. Metodología de la investigación	13

CAPITULO II

2. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	15
2.1 Desarrollo del caso	18
2.2. Situaciones detectadas.....	19
2.3. Soluciones planteadas.....	19
2.4. Conclusiones y recomendaciones.....	20
BIBLIOGRAFÍA.....	22

INTRODUCCIÓN

El propósito del presente informe de investigación es obtener datos sobre el manejo actual de psicofármacos por médicos no psiquiatras, detectar uso inadecuado y proponer políticas para el correcto empleo de los mismos.

Hasta hace poco más de una década se pensaba que las enfermedades catastróficas e infecciosas habían dejado de constituir una amenaza para el mundo desarrollado y que los nuevos desafíos a la salud pública vendrían de agresiones no infecciosas, como el cáncer, cardiopatías y enfermedades de tipo degenerativo. Tal confianza se vino abajo a principios del año ochenta con la aparición del Sida o VIH.

Por lo que podemos afirmar que la infección por VIH constituye uno de los mayores retos de la salud pública mundial, hasta el punto de que todos los médicos y personal sanitario se verán relacionados con los problemas planteados por el VIH durante el resto de las vidas profesionales.

El impacto psicológico de la enfermedad genera reacciones agudas de estrés y desordenes de ajuste. Puede complicar situaciones previas para trastornos del humor, consumo de sustancias psicoactivas, desordenes de ansiedad y parafilias. Es por esto que las consideraciones diagnósticas y terapéuticas, sobre todo la psicofarmacológica han merecido especial atención.

CAPÍTULO I

1. MARCO METODOLÓGICO

1.1. Definición del tema

Utilización de psicofármacos y sus consecuencias en pacientes con enfermedades catastróficas VIH del Hospital de Salud Pública “Sagrado Corazón de Jesús”, del cantón Quevedo, provincia de Los Ríos.

1.2. Planteamiento del problema

La propagación del VIH en todos los países del mundo ha ocasionado catalogar a esta epidemia como un problema de salud pública muy complejo debido a que tiene repercusiones sociales, éticas, económicas y políticas. La población más afectada es la del hombres, sin embargo, aun cuando la epidemia VIH sigue siendo predominante masculina es importante no perder de vista los cambios que han tenido a lo largo de los años y tener presente que otros grupos también están siendo afectados de forma creciente.

Todas las personas que viven con VIH requieren de cuidados y apoyo para poder hacer frente a los retos de la enfermedad, así como para mantener y mejorar su calidad de vida. Es por todo ello que no se puede separar el fenómeno de abuso o uso indebido de psicofármacos del modelo de salud – enfermedad.

El presente informe investigativo se sitúa en el contexto referido de poca visibilidad y poco conocimiento o responsabilidad propias sobre la problemática del VIH y la necesidad de fortalecer una respuesta apropiada a la epidemia, que incluya la perspectiva de género y la realidad de las afectadas. Así el punto de partida es la producción de conocimiento sobre este tema con una finalidad práctica.

1.3. Problema general

¿De qué manera incide la utilización de psicofármacos y sus consecuencias en pacientes con enfermedades catastróficas VIH del Hospital de Salud Pública “Sagrado Corazón de Jesús”, del cantón Quevedo, provincia de Los Ríos?

Subproblemas:

- ✓ ¿Qué tipo de psicofármacos son prescritos a los pacientes que concurren a las respectivas citas médicas?
- ✓ ¿Qué teorías argumenta la investigación sobre las enfermedades catastróficas VIH en personas que lo padecen?
- ✓ ¿Qué estrategias o medidas disciplinarias se debe indicar para disminuir esta epidemia?

1.4 Objetivo general

Determinar cómo incide la utilización de psicofármacos y sus consecuencias en pacientes con enfermedades catastróficas VIH del Hospital de Salud Pública “Sagrado Corazón de Jesús”, del cantón Quevedo, provincia de Los Ríos

1.5. Justificación

El uso de psicofármacos es muy importante conocer el momento y de acuerdo a la enfermedad que lo debe realizar de una manera regulatoria. Se considera que puede estar justificado en los casos en que se requiera una opción o alternativa terapéutica en algunas enfermedades como son las catastróficas, esta práctica también se ha respaldado en el argumento que puede conducir al descubrimiento de nuevas indicaciones benéficas para el paciente.

Como ventaja principal de este uso se plantea que los pacientes pueden ser susceptibles a presentar reacciones adversas y a obtener la respuesta terapéutica esperada, ya que los perfiles de seguridad y afectividad para el uso de medicamentos debe siempre darse bajo una respectiva prescripción médica.

De esta manera beneficiando a los pacientes que padecen de enfermedades catastróficas VIH, que acuden al Hospital General de Salud "Sagrado Corazón de Jesús".

1.6. Fundamentación teórica

El nacimiento de la psicofarmacología

Entendiendo la psicofarmacología en su actual sentido, es decir como una disciplina con una vertiente aplicada y otra experimental, puede situarse de su nacimiento en los estudios realizados por Kraepelin durante la última década del siglo pasado, aun a pesar de que este ámbito de investigación no viviera su verdadera revolución hasta después del descubrimiento de la clorpromazina, los primeros ansiolíticos, los primeros antidepresivos y el litio, ya mediado el presente siglo.

En efecto, Kraepelin estudio sistemática y objetivamente, en sujetos humanos, los efectos psicotrópicos del alcohol, del paraldehído, del éter, del cloroformo, y de estimulantes como la cafeína y el té. Para ello uso métodos de evaluación y medida típicos de la psicología experimental contemporánea. (Fernández, 2008).

Definición de VIH

VIH significa virus de inmunodeficiencia humana, causante de la infección del mismo nombre. Las siglas “VIH” pueden referirse al virus y a la infección que causa.

SIDA significa síndrome de inmunodeficiencia adquirida. El SIDA es la fase más avanzada de infección por el VIH.

El VIH ataca y destruye las células CD4 del sistema inmunitario, que combaten las infecciones. La pérdida de células CD4 dificulta la lucha del cuerpo contra las infecciones y ciertas clases de cáncer. Sin tratamiento, el VIH puede destruir paulatinamente el sistema inmunitario y evolucionar al SIDA.

¿Cómo se propaga el VIH?

El VIH se propaga por medio de contacto con ciertos líquidos corporales de una persona infectada por el VIH. Esos líquidos incluyen:

- ❖ Sangre
- ❖ Semen
- ❖ Líquido preseminal
- ❖ Secreciones vaginales
- ❖ Secreciones rectales
- ❖ Leche materna

La propagación del VIH de una persona a otra se llama transmisión del virus. La propagación del virus de una mujer seropositiva a su hijo durante el embarazo, el parto o la lactancia materna se llama transmisión materno infantil.

En los Estados Unidos, el VIH se propaga sobre todo por medio de las relaciones sexuales o del uso compartido de equipo de inyección de drogas con una persona seropositiva. Para reducir su riesgo de infección por el VIH, use condones en forma correcta y constante durante las relaciones sexuales, limite el número de sus parejas sexuales y nunca comparta equipo de inyección de drogas. (Carrasco V. M., 2016).

La transmisión materno infantil es la forma más común de infección de los niños por el VIH. Los medicamentos contra el virus administrado a las mujeres seropositivas durante el embarazo y el parto y a sus bebés después del parto, reducen el riesgo de esa clase de transmisión.

Usted no puede contraer la infección por el VIH al dar la mano o abrazar a una persona seropositivo. Tampoco al entrar en contacto con objetos como platos, inodoros o agarraderas de puertas que haya usado una

persona seropositiva. El VIH no se propaga por medio del aire ni de picaduras de mosquitos, garrapatas u otros insectos.

Características del VIH

El síndrome de inmunodeficiencia adquirida SIDA es una enfermedad infecciosa crónica producida por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana VIH que, junto a otros asociados, generan una deficiencia inmunológica progresiva que favorece la aparición de las denominadas infecciones oportunistas y una serie de tumores característicos. Por tanto, SIDA y VIH son conceptos a fines pero no iguales.

El SIDA es una enfermedad infecciosa que provoca la inhabilitación progresiva de los mecanismos de defensa del organismo que usualmente utiliza para la protección de distintas enfermedades.

El VIH, un retrovirus, es el microorganismo que actúa como principal responsable de la aparición del SIDA. Al infectarse un organismo el VIH no produce enfermedad, salvo la propia reacción del cuerpo ante la infección que son manifestaciones leves muy similares a cualquier otra infección. (De La Torre, 2013).

Estigma y VIH

Los efectos del estigma en la autoestima de las personas que viven con el VIH afectan directamente su resistencia a la infección. El impacto del VIH en la población general ha desarrollado mensaje negativos ligados a un rechazo hacia la homosexualidad y sus manifestaciones, entre las que, por error, se ha colocado a las personas travestis, transgénero y transexuales. (Rodríguez & Barrientos, 2006).

Psicofármacos más utilizados

ANSIOLITICOS

BENZODIACEPINAS: _Cualquier tipo de ansiedad leve o moderada, los pacientes con VIH suelen ser sensibles a sus efectos secundarios, como la amnesia anterograda, desinhibición, confusión, et por eso se les recomienda usar las BZD de vida corta y sin metabolismos activos, la BUSPIRONA, LOS ANTIDEPRESIVOS SEDANTES COMO TRAZODONA, MIRTAZAPINA O NEFAZODONA Y LOS NEUROLEPTICOS son sustitutos eficaces cuando se contraindica el uso de BZD. (Deyke, 20001)

ANTIDEPRESIVOS

Los antidepresivos no son fármacos favorables para el tratamiento de los pacientes seropositivo con depresión debido a las interacciones farmacológicas que se producen de las combinaciones con los fármacos antirretrovirales y sus efectos adversos, la elección del fármaco adecuado dependerá de su perfil farmacocinético, tolerabilidad e interacción farmacológica potencial.

TABLA II					
EFECTOS DE LOS MODERNOS ANTIDEPRESIVOS EN EL CITOCROMO P450					
<i>Antidepresivos</i>	<i>CYP1A2</i>	<i>CYP2C9</i>	<i>CYP2C19</i>	<i>CYP2D6</i>	<i>CYP3A4</i>
Fluoxetina	+	++	++	++++	+
Fluvoxamina	++++	++	+++	++	+++
Paroxetina	++	++	++	++++	++
Sertralina	+	+	+	++	+
Citalopram	0	?	?	+	0
Venlafaxina	0	0	0	+	0
Nefazodona	+	0	0	+	++++
Mirtazapina	+	0	0	+	+
Reboxetina	0	0	0	+	+
Antirretrovirales con sustrato común a cada isoenzima	Ritonavir (↓)	Ritonavir (↓↓) Efavirenz (↓↓)	Ritonavir (↓↓) Efavirenz (↓↓) Nelfinavir	Ritonavir (↓↓↓) Nelfinavir Lopinavir (↓↓)	Nevirapina (↑↑↑) Efavirenz (↑↓) Saquinavir (↓↓) Indinavir (↓↓) Nelfinavir (↓↓) Ritonavir (↓↓↓) Lopinavir (↓↓)

Datos de las referencias: 111, 121, 122, 123, 126, 127, 128;

0=ninguno, +=débil, ++=ligero, +++=moderado, ++++=severo ↑↑↑=potente inductor ↑↓= inductor e inhibidor ↓= inhibidor leve ↓↓=inhibidor moderado ↓↓↓= potente inhibidor

(Deyke, 20001)

PSICOESTIMULANTES Y ESTABILIZADORES DEL ÁNIMO

Se los utiliza cuando el uso de los antidepresivos es problemático y se necesita de un agente que actúe rápidamente, EL METILFENIDATO, se los utiliza en pacientes con apatía, fatiga y abandono de la nutrición y cuidados personales, pacientes deprimidos con deterioro cognitivo, en casos de demencia asociada al SIDA o para el dolor. Se crea dependencia es su principal crítica debido al uso prolongado.

NEUROLEPTICOS

Depende del estado avanzado del SIDA, es en baja potencia, la RISPERIDONA o la OLANZAPINA, tienen menores efectos secundarios, la CLOZAPINA, por sus propiedades farmacológicas y son de gran uso en los pacientes con psicosis, a pesar de la disminución del recuento de leucocitos, y a que desarrolla un DELIRIUM. (L. Gallego & M^a V. Gordillo, 2001)

TABLA IV COUNSELING
Ayuda psicológica preprueba del VIH
Ayuda psicológica postprueba del VIH
Ayuda psicológica para la reducción de comportamientos de riesgo

TABLA V INTERVENCIONES PSICOLÓGICAS
Terapia cognitivo-conductual
Psicoterapia interpersonal
Terapia familiar
Psicoterapia psicoanalítica
Terapia psicodinámica
Psicoterapia de apoyo
Psicoeducación

(Álvarez, 2005)

La intervención psicológica

El temor a saberse posiblemente contagiado por el VIH, el conocimiento de esta realidad tras una prueba diagnóstica, el proceso de infección y desarrollo de la viremia, la aparición de los pródromos de la enfermedad y la constatación de esta, del SIDA con circunstancias que afectan y remueven nuestras estructuras psíquicas y emocionales, y para las cuales algunas personas necesitan y solicitan apoyo profesional.

Estrategias contra el VIH

Podemos distinguir tres ejes fundamentales de actuación para combatir la epidemia del SIDA:

La prevención del contagio: La prevención se resume fundamentalmente, en dos aspectos mantener relaciones sexuales seguras y evitar el intercambio de agujas hipodérmicas.

El diseño de vacunas: La elaboración de una vacuna apropiada para tratar de combatir esta epidemia.

El desarrollo de agentes antivirales: En el desarrollo de agentes virales se debe tener una alimentación apropiada para crear defensas y no estar propensos a estos agentes. (Carrasco L. , 2004).

Técnicas de diagnóstico

Se pueden clasificar en serologías (indirectas y moleculares (directas), se ha incorporado la detección de antígeno que se hace mediante métodos serológicos.

Las técnicas serológicas se basa en la capacidad del enzimo – inmundo ensayo para detectar anticuerpos o antígenos.

Las técnicas moleculares detectan el genoma, lo que puede hacerse mediante ensayos en los que se amplifica la diana.

Tratamiento

Los datos actualmente disponible muestran que la respuesta al tratamiento con interferón convencional (INF) mas Ribavirina (RBV) es inferior a la observada en individuos no infectados por VIH, sin embargo las tasas de respuesta se incrementan considerablemente con las nuevas formulaciones de interferón pegilado (INF-PEG), como se desprende del análisis interino de estudios actualmente en marcha. (Andaluza Sociedad, 2003).

¿Cómo impacta el diagnostico de VIH en las personas?

El impacto del diagnóstico de VIH es diferente para cada persona. Las variables de personalidad, red social y su estilo de afrontamiento son claves para analizar el impacto psicológico de vivir con VIH. Asimismo, es necesario considerar que no todas las personas traen los mismos cuestionamientos ni las formulan de la misma forma.

Los sucesos vitales son hechos relevantes y decisivos en la construcción de la vida de la persona, afectando el proceso evolutivo. Por ello, es necesario analizar la valoración que la persona realiza del suceso en relación con su capacidad para afrontarlo, en función de su personalidad, nivel de autoestima y de apoyo social. (Huesped, 2012).

Relacionando con el problema de la infección por VIH, es necesario pensar al individuo en relación a su contexto, la etapa del ciclo vital que está viviendo y las circunstancias en que contrajo el virus, si bien cada caso es particular, existe una serie de preocupaciones comunes en relación a tener el virus que acompañara a la persona a lo largo de su

vida, como el estigma y la discriminación y la adherencia al tratamiento, pero hay otros miedos y preocupaciones que varían según la edad.

Interacciones farmacológicas y efectos secundarios

- ❖ La prescripción adecuada de un fármaco se basa en un buen conocimiento tanto de sus efectos terapéuticos como de sus efectos adversos.
- ❖ Por ello es importante conocer los efectos secundarios de los fármacos antirretrovirales sobre el SNC, así como las interacciones entre antirretrovirales y psicofármacos. (Rosa, 2011).

Psicofarmacología

La psicofarmacología es una disciplina científica que estudia el efecto de fármacos con especial atención a las manifestaciones cognitivas, emocionales, motivacionales y conductuales, en este sentido, puede estar relacionada con el estudio o tratamiento farmacológico de la psicopatología.

Descripción.- Desde ciertas posturas, explicar el mecanismo de acción de un psicofármaco sobre la psicopatología mediante explicaciones basadas en neurotransmisores no es, realmente en su sentido literal, una explicación.

El cerebro es de gran complejidad neuroquímica, donde cada neurona se ve influida por la acción de otras miles de porciones de tiempo realmente cortas. (González Pardo, 2007).

Consumo de psicofármacos por pacientes de clínica médica y quirúrgica de un hospital general.

Se trata de un estudio transversal, correlacional y descriptivo con análisis cuantitativo. Se constató una alta prevalencia de usuarios de psicofármacos, que estuvo asociada al género femenino. Los benzodiazepínicos fueron los psicofármacos más consumidos por lo tanto se señala la necesidad de preparar a los profesionales de la salud para lidiar con problemas psicosociales comúnmente encontrados en la práctica clínica de modo a promover el uso racional de psicofármacos. (Hiroshi, 2013).

1.7. Hipótesis

Determinando la utilización de psicofármacos en los pacientes con enfermedades catastróficas VIH, se controlara el grado de avance que tiene la enfermedad en los pacientes del Hospital de Salud Pública “Sagrado Corazón de Jesús”, del cantón Quevedo, provincia de Los Ríos.

1.8. Metodología de la investigación

Para efectuar el presente trabajo investigativo nos ubicamos dentro de los lineamientos del pensamiento materialismo dialectico auxiliado de una metodología dialéctica y de un paradigma critico lo cual nos permitió hacer el análisis y la síntesis de investigación, cuyo fin fue plantear la hipótesis hasta encontrar las causas del problema con sus respectivos efectos.

Se efectuó una descripción de los datos de consumo histórico de Benzodiazepinas. También se realizó un estudio descriptivo retrospectivo que considero la revisión del historial clínico de los pacientes con enfermedades catastróficas VIH que recibieron medicación crónica.

Método estadístico

Después de una depuración de los mismos buscando los valores que estaban fuera de rango y las incoherencias entre variables, se obtuvo una distribución de frecuencias, resumiendo los valores de las variables cuantitativas de los distintos grupos mediante media, mediana y desviación estándar.

También hemos realizados un análisis para valorar si determinadas variables, por si mismas y de manera independiente de las demás, influyen en una variable independiente concreta.

Descriptiva, por tomarse el problema de investigación de manera real.

No experimental, porque no se realizan cambios en ningunas de sus variables.

Cualitativa, por emitir juicios de valores de los resultados que se han logrado obtener.

Cuantitativa, por el número de participación de las personas involucradas y por utilizar valores porcentuales para la interpretación de los resultados.

CAPITULO II

2. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

Encuesta a profesionales de la salud del Hospital General “Sagrado Corazón de Jesús”.

Actitud de negar la atención de la persona viviendo con el VIH.

Tabla N^o 1

VARIABLES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	3	75
INDECISO	1	25
NO	0	0
TOTAL	4	100

Instrumento: Hospital General “Sagrado Corazón de Jesús”

Investigadora: Zevallos Parra Karla Soledad

Gráfico N^o 1



Instrumento: Hospital General “Sagrado Corazón de Jesús”

Investigadora: Zevallos Parra Karla Soledad

En el gráfico N^o 1 se observa que el personal de salud profesional asistencial muestra una actitud de precaución y entusiasmo a la atención de los pacientes con VIH.

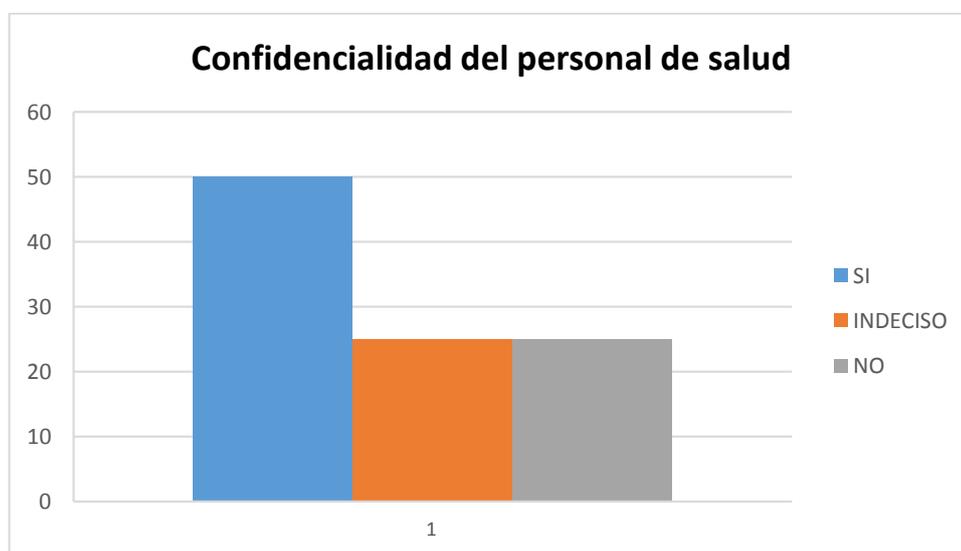
Actitud de falta de confidencialidad del personal de salud profesional sobre la condición de la persona con VIH

Tabla Nº 2

VARIABLES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	2	50
INDECISO	1	25
NO	1	25
TOTAL	4	100

Instrumento: Hospital General "Sagrado Corazón de Jesús"
Investigadora: Zevallos Parra Karla Soledad

Gráfico Nº 2



instrumento: Hospital General "Sagrado Corazón de Jesús"
Investigadora: Zevallos Parra Karla Soledad

En el gráfico Nº 2 se observa que el personal de salud muestra una actitud de falta de confidencialidad sobre la condición de una persona viviendo con VIH.

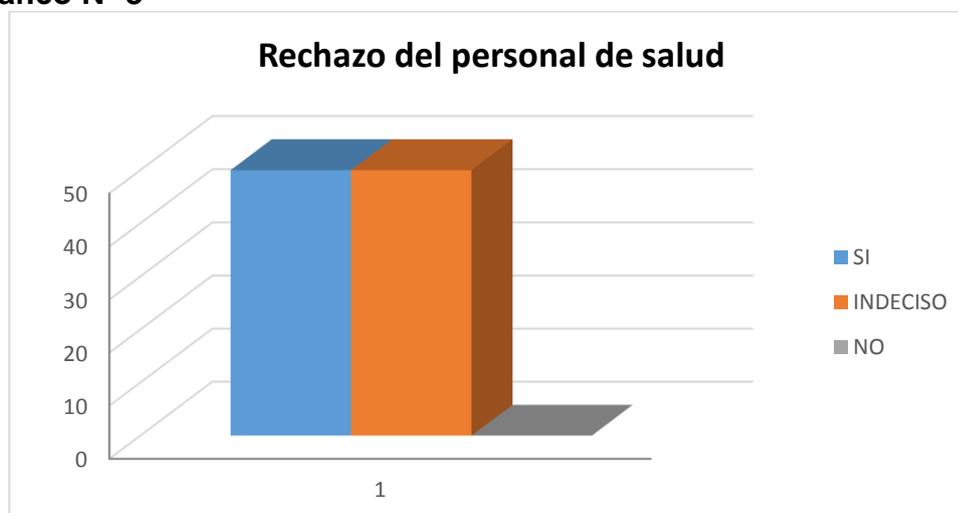
Actitud de rechazo del personal de salud profesional hacia la persona viviendo con el VIH.

Tabla Nº 3

VARIABLES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	2	50
INDECISO	2	50
NO	0	0
TOTAL	4	100

Instrumento: Hospital General "Sagrado Corazón de Jesús"
Investigadora: Zevallos Parra Karla Soledad

Gráfico Nº 3



instrumento: Hospital General "Sagrado Corazón de Jesús"
Investigadora: Zevallos Parra Karla Soledad

En el gráfico Nº 3 se observa que los profesionales de la salud muestran una actitud de rechazo hacia la persona con VIH lo que hace que muchas de ellas se rehúsan a ser atendidos por no ser lastimados su autoestima.

2.1 Desarrollo del caso

Dentro de la metodología propuesta para el informe de investigación, se consideró la comparación de los resultados obtenidos, sin embargo, los medicamentos pueden ser autorizados por el médico tratante.

El estudio corresponde a un medio observacional, el cual no pretende evaluar prácticas individuales o institucionales, por lo cual de acuerdo a los resultados se considera como una investigación de riesgo, es decir, se emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que se realiza sin ninguna intervención clínica.

Con relación a la situación actual del Hospital “Sagrado Corazón de Jesús” en Quevedo y los pacientes con los casos de VIH son pocos los que se tratan ya de largo tiempo, la atención que se les da está a cargo del Dr. Ruiz quien con su ayuda nos pudo dar información acerca de los antiretrovirales que utilizan en esta institución como son:

Ritanovir solido oral 100mg

Danunavir solido oral 600 mg

Zidavudina solido oral 300 mg

Neviropina solido oral 200 mg

Efavirenz solido oral 600 mg

Zidavudina + Lamivudina= davir solido oral 300 mg +150 mg

Lamivudina + Abacavir solido oral 300 mg + 600 mg

Tenofavir + emtricitabina solido oral 300 mg +200 mg

Tenofavir + emtricitabina + efavirenz= viradai solido oral 300 mg +200 mg
+600 mg

Lopinavir + ritanovir =katetra solido oral 200 mg + 30 mg

Raltegrovir solido oral 400 mg

Gracias a estos fármacos pueden ser atendidos diariamente de 17 a 19 pacientes de los cuales son constantes y de 2 a 4 son pacientes recientemente diagnosticados con VIH.

2.2. Situaciones detectadas

Es importante mencionar la revisión de historias clínicas realizado únicamente por el personal involucrado. A sí mismo, la información obtenida se mantuvo de manera confidencial y en ningún caso será posible identificar un paciente a partir de los datos del estudio.

Por otra parte, teniendo en cuenta que en poco más de la mitad de los pacientes utilizo el psicofármaco para una patología no indicada, se considera relevante la evaluación de los ajustes.

En el Hospital “Sagrado Corazón de Jesús” de Quevedo se puede detectar que los pacientes que presentan problemas a nivel psicológico son derivados a los psicólogos donde les dan seguimiento de cómo deben tomarse sus medicamentos mas no reciben tratamientos psiquiátricos es decir psicofármacos, pero en el caso de los pacientes de esa institución no han tenido problemas con psicosis o problemas de ansiedad según sus médicos que les llevan los casos.

2.3. Soluciones planteadas

Al detectar las situaciones presentadas durante la presente investigación se sugiere el debido tratamiento acorde a las necesidades, como es la necesidad de indicaciones y tratamientos claves para los pacientes con enfermedades catastróficas VIH.

Es primordial llegar a acuerdos con el médico tratante, la Institución médica y familiares acuerden una forma de tratar al paciente,

principalmente teniendo en cuenta que gran parte de los psicofármacos se emplean de manera ambulante.

La problemática en sí de esta institución como lo es el Hospital “Sagrado Corazón de Jesús” es que deberían de dar más información acerca de los problemas psiquiátricos de los pacientes con estas enfermedades catastróficas ya que si bien dicen que hasta ahora no se han presentado casos serios de psicosis o problemas nerviosos podrían presentarse y dado el caso entonces estarían sin ningún psiquiatra para darles seguimiento.

2.4. Conclusiones y recomendaciones

Conclusiones

A pesar de no tener estadísticas propias en nuestro medio, podemos esperar por estudios recientes que pacientes afectados por la problemática HIV/Sida pueden presentar trastornos afectivos en gran medida.

Se ha demostrado ampliamente la estrecha relación que existe entre los aspectos psiconeuro inmunológicos de la infección HIV y los trastornos depresivos, por lo cual una detección temprana y un manejo apropiado y racional ayudan a disminuir su gran morbilidad.

Estudios recientes se ha encontrado pacientes seropositivos, con síntomas físicos como fatiga e insomnio, los mismos que deben ser evaluados rutinariamente para descartar trastornos depresivos, pues estos síntomas pueden llevar a sospechar disturbios sociológicos.

Recomendaciones

Se sugiere la debida profesionalización y trato del personal de salud, en general, para la atención apropiada de estos pacientes, con especial énfasis en los aspectos emocionales y psicológicos.

Se necesita mayor investigación sobre las repercusiones psicosociales que la enfermedad está generando entre nosotros, dados los preocupantes incrementos en las tasas de prevalencia.

Estudios recientes recomiendan que todo paciente seropositivo, con síntomas físicos como fatiga e insomnio, sea evaluado rutinariamente para descartar trastornos depresivos, pues estos síntomas que antes se consideraban patognomónicos de exacerbación o empeoramiento de la enfermedad, pueden llevar a sospechar disturbios sociológicos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Álvarez, G. (2005). Trastornos mentales en pacientes infectados por el virus. Madrid: Unidad de Psiquiatría.

Andaluza Sociedad. (2003). La infección por el VIH: Guía práctica. Sevilla: Monterreina S.A.

Carrasco, L. (2004). El virus del SIDA - Un desafío pendiente. Madrid: Hélice.

Carrasco, V. M. (04 de 10 de 2016). <https://infosida.nih.gov/education-materials>.

De La Torre, D. J. (2013). Balance y nuevas perspectivas de prevención. España: Pontifica Comillas.

Deyke, G. (20001). Análisis de medicina interna. Madrid: An. Med.

Fernández, A. (2008). Farmacología de la conducta de los psicofármacos a las terapias psicológicas. Barcelona: Marc S.A.

González Pardo, H. (2007). La enciclopedia libre de la psicofarmacología. Wikipedia, 62.

Hiroshi, F. (2013). Americo Latino - Am Enfermagen. 126.

Huesped, F. (2012). Abordaje psicologico de personas con VIH. Buenos Aires: Jhonson - Jhonson.

L. Gallego, D., & M^a V. Gordillo, Á.-V. (11 de 11 de 2001).

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-71992001001100010 . Obtenido de Trastornos mentales en pacientes infectados por el virus.

Rodríguez, C. M., & Barrientos, H. (2006). VIH/SIDA y salud pública - Manual para persona de salud. México: Rosario Taracena.

Rosa, P. (2011). Recomendaciones sobre aspectos psiquiátricos y psicológicos en la infección por el VIH. España: Simposium.