

**“UNIVERSIDAD NACIONAL “HERMILIO VALDIZAN”
ESCUELA DE POST GRADO**



=====

**TRASTORNOS PSIQUIÁTRICO EN PACIENTES CON VIH-SIDA
HOSPITAL VÍCTOR LARCO HERRERA - 2014**

=====

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAGISTER EN
SALUD PÚBLICA Y GESTIÓN SANITARIA**

WASHINGTON MELVIN LIRA CAMARGO

HUÁNUCO - PERÚ

2015

DEDICATORIA

A MI ESPOSA, POR SER MÍ AYUDA IDONEA.

A MI HIJA, POR SER LA FUERZA DE MOTIVACION

*A MI MADRE, POR SER LA FUENTE DE
EXISTENCIA.*

A MI PADRE, POR SER UN EJEMPLO DE LUCHA.

AGRADECIMIENTOS

A mi hermana Zoila, por ser exigente con los objetivos trazados.

A la Escuela de Post Grado de la UNHEVAL, a su plana docentes, por las exigencias y el bagaje de conocimiento compartidos con nosotros.

A mi familia por su amor y comprensión.

RESUMEN

Introducción: El presente trabajo de investigación tiene como finalidad describir los trastornos psiquiátricos que se presentan en el Hospital Víctor Larco Herrera.

Objetivo: Describir los trastornos psiquiátricos más frecuentes en los pacientes con VIH sida en el servicio de hospitalización del Hospital Víctor Larco Herrera en el periodo – 2014.

Materiales y Método: El estudio de casos de pacientes psiquiátricos con VIH sida del Hospital Víctor Larco Herrera, Lima- Perú, se recolectaron la información de las historial clínica. Esta investigación es de tipo no experimental, con diseño transversal descriptivo.

Resultado: En el presente trabajo los trastornos más frecuentes son: adicciones en un 50%, esquizofrenia un 33.3% y bipolaridad un 16.7%; se presentan en los varones entre los años 39 a 48 años en un 66.7%, presentando tipo de estancia intermedio un 83.3%, presentando comorbilidad de los pacientes de VIH con adicciones en un 83.3%.

Conclusiones: Los trastornos psiquiátricos más frecuentes en los pacientes con VIH sida en el servicio de hospitalización del Hospital Víctor Larco Herrera en el periodo – 2014, son los pacientes con adicciones, se presenta en un 83.3% de sexo masculino son solteros y el 50% tiene instrucción superior.

Palabras claves: trastornos psiquiátricos, VIH Sida

ABSTRACT

Introduction : The present research has as purpose to describe psychiatric disorders that occur in the Hospital Victor Larco Herrera.

Objective: To describe the most common psychiatric disorders in patients with HIV AIDS in the hospital department of Victor Larco Herrera Hospital in the period - 2014 .

Materials and Methods: Case studies of psychiatric patients in the Hospital Victor Larco Herrera, Lima, Peru, were collected directly from the patient and medical history. This research is not experimental, with descriptive cross-sectional design.

Result: The fieldwork indicates the most common disorders are: the drug by 50 %, schizophrenia and bipolar 33.3 % 16.7 % ; occur in males between 39-48 years at 66.7 %, with intermediate type of stay 83.3 %, with comorbilidad of HIV patients with addictions in 83.3 %.

Conclusions : the most common psychiatric disorders in patients with HIV AIDS in the hospital department of Victor Larco Herrera Hospital in the period - 2014, patients are famacodependencia , comes in a 83.3 % in males are single and 50 % have top instruction .

Keywords: psychiatric disorders, HIV AIDS

INTRODUCCIÓN

En el presente trabajo de investigación, se describe las alteraciones psiquiátricas en los pacientes con infección por el VIH hospitalizados en el Hospital Víctor Larco Herrera, esto nos permite obtener información estadística y práctica desde el punto de vista asistencial de la salud mental, que nos ayuda en la atención, seguimiento y tratamiento de estos pacientes, que llevaran a una mejor calidad de vida de su entorno social de los pacientes.

Asimismo los sujetos con trastornos mentales, facilitan el contagio, que tienen que ver principalmente como la impulsividad de estos pacientes, como son los esquizofrénicos, trastornos del humor, abuso de sustancias o farmacodependientes y otras comorbilidades, estos trastornos pueden ser resultado de la infección por el VIH-SIDA.

Las relaciones entre la infección por VIH y la Salud Mental se pueden resumir en los siguientes apartados:

Las particularidades del enfermo mental van a influir en la evolución de la infección por el VIH-SIDA porque es una población muy vulnerable, en la que parece existir la falta de conciencia de enfermedad y esto trae como resultado falta de adherencia a los tratamientos psiquiátricos. Con los progresos en el tratamiento antirretroviral y la mayor esperanza de vida del paciente están en aumentando las complicaciones psiquiátricas en los pacientes del Hospital Larco Herrera con VIH, no sólo por la acción del virus sobre el sistema Nervioso Central sino también por la cronicidad y el estigma de la sociedad hacia estas personas.

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
RESUMEN	IV
ABSTRACT	V
INTRODUCCION	VI
INDICE	VII

CAPITULO I**PROBLEMA DE INVESTIGACION**

1.1	DESCRIPCION DEL PROBLEMA	01
1.2	FORMULACION DEL PROBLEMA	02
	1.2.1 Problema general	02
	1.2.2 Problemas específicos	03
1.3	OBJETIVOS	03
	1.3.1 Objetivo general	03
	1.3.2Objetivos específicos	03
1.4	HIPOTESIS Y/O SISTEMAS DE HIPOTESIS	04
	1.4.1 Hipotesis general	04
	1.4.2 Hipotesis especificas	04
1.5	VARIABLES	05
	1.5.1 Variable Independiente	05
	1.5.2 Variable Dependiente	05
	1.5.3 Operacionalizacion de variables	06
1.6	JUSTIFICACION E IMPORTANCIA	09
	1.6.1 Justificación	09
	1.6.2 Importancia	10
1.7	VIABILIDAD	11
1.8	LIMITACIONES	11

CAPITULO II**MARCO TEORICO**

2.1	ANTECEDENTES	12
	2.1.1 A nivel internacional	12
	2.1.2 A nivel nacional	18

VIII

2.2	BASES TEORICAS	19
2.2.1	Trastornos psiquiátricos	19
2.2.2	Trastornos psicóticos	20
2.2.3	Trastornos del estado del ánimo	21
2.2.4	Trastornos de personalidad	21
2.2.5	Sustancias psicoactivas y VIH	22
2.2.6	Mecanismos de transmisión del VIH	23
2.3	Bases o fundamentos filosóficos del tema de investigación	31
2.4	Definiciones conceptuales	32

CAPITULO III

MARCO METODOLOGICO

3.1	Tipo y nivel de investigación	33
3.2	Diseño y esquema de investigación	33
3.3	Población y Muestra	34
3.3.1	Población	34
3.3.2	Muestra	34
3.4	Técnica de recojo, procedimientos y presentación de datos	34
3.5	Recolección de Datos	35

CAPITULO IV

RESULTADOS

4.1	Resultados del trabajo	37
-----	------------------------	----

CAPITULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1	Contrastación de los resultados de trabajo	56
-----	--	----

	CONCLUSIONES	58
--	--------------	----

	RECOMENDACIONES	60
--	-----------------	----

	BIBLIOGRAFIA	61
--	--------------	----

	ANEXOS	
--	--------	--

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Desde 1981 cuando se diagnostica por primera vez el SIDA, como una infección propia de hombres con conductas homosexuales, es considerada una infección a la que no escapa ningún ser humano, ninguna enfermedad había conmovido y movilizado a tanta gente en el mundo como lo ha hecho el SIDA, ni había influenciado en los patrones de comportamiento y conductas humanas especialmente en el campo de la sexualidad.

Los trastornos Psiquiátricos específicos forman un grupo amplio, algunos son más frecuentes y se pueden presentar varios en un mismo paciente. Los cuadros sintomáticos más frecuentes en los individuos infectados por el VIH/SIDA son la depresión, la ansiedad, la demencia y el delirium.

La mayoría de estudios evidencian que el trastorno más frecuente, tanto en pacientes asintomáticos como en sintomáticos, es el trastorno adaptativo, con una proporción que va del 30% al 65%, seguido por los

trastornos afectivos, la demencia, el delirium y otros trastornos cognitivos, y ocasionados por el uso de sustancias psicoactivas. 1

La enfermedad sigue siendo incurable y sus secuelas son extraordinariamente debilitantes; la transformación de una persona joven, activa y vigorosa a un paciente débil, arruinado por los síntomas, quizás moribundo, obliga al sujeto a realizar un extraordinario esfuerzo de adaptación, debido al rechazo por parte de la sociedad, la pérdida de los compañeros de trabajo y el abandono que puede ser objeto por sus amantes y amigos íntimos.

La sociedad en todos sus niveles: raciales, culturales, económicos, religiosos, étnicos, se halla profundamente afectada y comprometida con el drama del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, SIDA. Al comprometer al individuo, involucra a la comunidad, a la ciudad, a la nación, al mundo entero.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

La asociación entre infección por VIH y trastornos psiquiátricos es frecuente. Enfermos con infección por VIH suelen presentar trastornos psiquiátricos y éstos son un factor de riesgo de infección por el VIH e incrementan la morbilidad asociada al mismo por la dificultad que encuentran estos pacientes para realizar un adecuado tratamiento, debido a la problemática planteada se formula el siguiente problema.

1.2.1 Problema general

¿Cuáles son los trastornos psiquiátricos más frecuentes que presentan los pacientes con vih-sida en el servicio de hospitalización del HVLH en el periodo 2014?

1.2.2 Problemas específicos

1. ¿Cuál es la prevalencia de casos de VIH-SIDA en pacientes psiquiátricos atendidos en el servicio de hospitalización en el HVLH?
2. ¿Cuál es el grupo etario y género más frecuente en los pacientes psiquiátricos con VIH-SIDA en el servicio de hospitalización en el HVLH?
3. ¿Cuál el trastorno psiquiátrico más frecuente en los pacientes con VIH-SIDA en el servicio de hospitalización en el HVLH?
4. ¿Cuál es el nivel educativo por parte de los pacientes psiquiátricos con VIH-SIDA del servicio de hospitalización en el HVLH.?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo general

Describir los trastornos psiquiátricos más frecuentes en los pacientes con VIH-Sida en el servicio de hospitalización del Hospital Víctor Larco Herrera en el periodo – 2014

1.3.2 Objetivos específicos

- 1) Determinar la prevalencia de casos de VIH-SIDA en pacientes psiquiátricos atendidos en el servicio de hospitalización en el HVLH.
- 2) Identificar el grupo etario y género más frecuente en los pacientes psiquiátricos con VIH-SIDA en el servicio de hospitalización en el HVLH.

- 3) Determinar el trastorno psiquiátrico más frecuente en los pacientes con VIH-SIDA en el servicio de hospitalización en el HVLH.
- 4) Describir cuál es el nivel educativo por parte de los pacientes psiquiátricos con VIH-SIDA del servicio de hospitalización en el HVLH.

1.4 HIPÓTESIS Y/O SISTEMA DE HIPÓTESIS

1.4.1 Hipótesis general

Hi: Los trastornos psiquiátricos son más frecuentes en pacientes con VIH –SIDA en el servicio de hospitalización del Hospital Víctor Larco Herrera.

Ho: Los trastornos psiquiátricos no son frecuentes en pacientes con VIH –SIDA en el servicio de hospitalización del Hospital Víctor Larco Herrera.

1.4.2 Hipótesis específicas

Hi₁: Los pacientes con vih-sida desarrollan trastornos psiquiátricos en el servicio de hospitalización en el HVLH.

Ho₁: Los pacientes con vih-sida no desarrollan trastornos psiquiátricos en el servicio de hospitalización en el HVLH.

Hi₂: Existe un grupo etario y género más frecuente en los pacientes psiquiátricos con VIH-SIDA en el servicio de hospitalización en el HVLH.

Ho₂ No existe un grupo etario y género más frecuente en los pacientes psiquiátricos con VIH-SIDA en el servicio de hospitalización en el HVLH.

Hi₃: Se presenta un trastorno psiquiátrico más frecuente en los pacientes con VIH-SIDA en el servicio de hospitalización en el HVLH.

Ho₃: No se presenta trastorno psiquiátrico más frecuente en los pacientes con VIH-SIDA en el servicio de hospitalización en el HVLH.

Hi₄: Existe un nivel educativo adecuado por parte de los pacientes psiquiátricos con VIH-SIDA del servicio de hospitalización en el HVLH.

Ho₄: No existe nivel educativo adecuado por parte de los pacientes psiquiátricos con VIH-SIDA del servicio de hospitalización en el HVLH.

1.5 VARIABLES

1.5.1 Variable Independiente:

Pacientes con VIH-SIDA

1.5.2 Variable Dependiente:

Trastornos Psiquiátricos

1.5.3. Operacionalización de variables

Variables	Tipo de variable-	Definición conceptual	Dimensiones	Definición operacional	Escala de medición	Indicadores	VALORES	Técnica
Pacientes con VIH/SIDA	Independiente	Persona seropositiva portadora del virus	Descripción de la infección de VIH-SIDA	Pacientes seropositivos hospitalizados en el HVLH	Nominal	Test serológico	SI (1) NO (2)	Revisión de registro - Historia clínica
Trastornos Psiquiátricos	Dependiente	Aquella que se produce a raíz de una alteración que repercute sobre los procedimientos afectivos y cognitivos del desarrollo, la cual se traduce en dificultades para razonar, alteraciones del comportamiento, impedimentos para comprender la realidad y para adaptarse a diversas situaciones.	Identificación de los trastornos psiquiátricos	La asociación entre infección por VIH y trastornos psiquiátricos es muy frecuente. Enfermos con infección por VIH suelen presentar trastornos psiquiátricos y éstos son un factor de riesgo	Nominal	Historia clínica	Sin trastorno(1) Com trastorno (2)	Segun el diagnostico de CIE 10 OMS

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	INSTRUMENTOS	METODOLOGÍA
<p>GENERAL:</p> <p>Cuáles son los trastornos psiquiátricos más frecuentes que presentan los pacientes con VIH-SIDA en el servicio de hospitalización del HVLH en el periodo 2014</p>	<p>GENERAL:</p> <p>Describir los trastornos psiquiátricos más frecuentes en los pacientes con VIH-SIDA en el servicio de hospitalización del HVLH en el periodo - 2014</p>	<p>GENERAL:</p> <p>Hi: Los trastornos psiquiátricos son más frecuentes en pacientes con VIH-SIDA en el servicio de hospitalización del Hospital Víctor Larco Herrera</p> <p>Ho: Los trastornos psiquiátricos no son frecuentes en pacientes con VIH-SIDA en el servicio de hospitalización del Hospital Víctor Larco Herrera</p>	<p>INDEPENDIENTE:</p> <p>PACIENTES CON VIH - SIDA</p>	<p>Revisión de Historia Clínica</p>	<p>La presente investigación es de tipo no experimental, con diseño transversal descriptivo.</p> <p>TÉCNICAS A UTILIZAR</p> <p>1. Para acopio de datos:</p>
<p>ESPECÍFICOS:</p> <p>1) Cuál es la prevalencia de casos de VIH-SIDA en pacientes psiquiátricos atendidos en el servicio de hospitalización en el HVLH.</p> <p>2) Cual es el grupo etario y género más frecuente en los pacientes psiquiátricos con VIH-SIDA en el servicio de hospitalización en el HVLH.</p> <p>3) Cual el trastorno psiquiátrico más frecuente</p>	<p>ESPECÍFICOS :</p> <p>1.-Determinar la prevalencia de casos de VIH-SIDA en pacientes psiquiátricos atendidos en el servicio de hospitalización en el HVLH.</p> <p>2.-Identificar el grupo etario y género más frecuente en los pacientes psiquiátricos con VIH-SIDA en el servicio de hospitalización en el HVLH.</p> <p>3.-Determinar el trastorno psiquiátrico más frecuente en los pacientes con VIH-SIDA en el servicio de hospitalización en el</p>	<p>ESPECÍFICAS :</p> <p>Hi₁: Los pacientes con VIH-SIDA desarrollan trastornos psiquiátricos en el servicio de hospitalización en el HVLH.</p> <p>Ho₁: Los pacientes con VIH-SIDA no desarrollan trastornos psiquiátricos en el servicio de hospitalización en el HVLH</p> <p>Hi₂: Existe un grupo etario y género más frecuente en los pacientes psiquiátricos con VIH-SIDA en el servicio de hospitalización en el HVLH.</p> <p>Ho₂ No existe un grupo etario y género más frecuente en los pacientes psiquiátricos con VIH-</p>	<p>DEPENDIENTE:</p> <p>Trastorno Psiquiátrico</p>	<p>CIE -10</p>	<p>Observación y fichas</p> <p>2. Instrumento de recolección de datos: Cuestionario estructurado</p> <p>3. Para el procesamiento de datos</p> <p>Codificación y tabulación de datos</p> <p>4.- Técnicas para el análisis e interpretación de datos:</p> <p>Estadística descriptiva e inferencial para cada variable.</p> <p>5. Para la</p>

<p>en los pacientes con VIH-SIDA en el servicio de hospitalización en el HVLH.</p> <p>4) Cuál es el grado de conocimiento de la enfermedad del VIH-SIDA por parte de los pacientes psiquiátricos del servicio de hospitalización en el HVLH.</p>	<p>HVLH.</p> <p>4.-Describir nivel educativo de los pacientes psiquiátricos con vih-sida del servicio de hospitalización en el HVLH.</p>	<p>SIDA en el servicio de hospitalización en el HVLH.</p> <p>Hi₃: Se presenta un trastorno psiquiátrico más frecuente en los pacientes con VIH-SIDA en el servicio de hospitalización</p> <p>Ho₃: No se presenta trastorno psiquiátrico más frecuente en los pacientes con VIH-SIDA en el servicio de hospitalización en el HVLH.</p> <p>Hi₄: existe un buen nivel educativo en los pacientes psiquiátricos con vih-sida del servicio de hospitalización en el HVLH.</p> <p>Ho₄: No existe un buen nivel educativo en los pacientes psiquiátricos con VIH-SIDA del servicio de hospitalización en el HVLH.</p>			<p>presentación de datos: Cuadros, tablas estadísticas y gráficos.</p> <p>6. Para el informe final: Esquema propuesto por la Escuela de Posgrado.</p>
--	--	--	--	--	---

1.6 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA

1.6.1 Justificación

Las personas infectadas por el VIH están expuestas a múltiples factores biopsicosociales durante todos los estadios de la enfermedad; son comunes los problemas relacionados con la salud física, la imagen corporal, la sexualidad, la identidad sexual, la intimidad, el afecto, la pareja, la familia, las relaciones interpersonales, la autonomía, la muerte, los conceptos éticos, morales y religiosos, el trabajo, el desarrollo intelectual, la economía y la recreación. Muchas veces estos factores pueden llegar a tornarse en complicaciones psiquiátricas, dependiendo en gran parte de la estructura de personalidad pre-infección, de la red de apoyo psicosocial y del estadio de la enfermedad.

No contamos con estudios, ni trabajos de investigación sobre el tema en el Hospital Víctor Larco Herrera, el presente nos permitirá conocer de cerca este problema social, que flagela a la humanidad, así mismo podremos realizar un seguimiento de cerca de estos pacientes en sus respectivos tratamientos.

Justificación teórica

Desde el punto de vista teórico conceptual, permite describir los trastornos psiquiátricos más frecuentes en los pacientes con VIH sida en el servicio de hospitalización del Hospital Víctor Larco Herrera en el periodo – 2014. Se aplica metodologías y teorías médicas, para cumplir el propósito del estudio, que es describir el comportamientos de estos pacientes con VIH sida. Al presentar

este proyecto, apoya a la ciencia médica y en especial a la psiquiatría.

Justificación Metodológica.

Desde el punto de vista metodológico, esta investigación reúne criterios de valor que lo respaldan como tesis. Se hace a aplicación racional del pensamiento deductivo en todas sus etapas, describiendo el comportamiento de las personas con vih-sida.

Justificación Práctica.

Desde el punto de vista práctico, esta investigación nos proporciona la descripción de los trastornos psiquiátricos en pacientes VIH sida, y poder brindar un tratamiento más eficiente y eficaz que controle su problema psiquiátrico presentado durante su cuadro clínico, permitiendo hacer frente a otras enfermedades que tienen estos pacientes, logrando aumentar la satisfacción en la atención hospitalaria de hospital, con la eficiencia de sus actividades desarrolladas durante el tratamiento.

1.6.2 Importancia

La importancia de realizar este trabajo de investigación es identificar los trastornos psiquiátricos más frecuentes en las personas con VIH-SIDA que nos permiten tener un mayor conocimiento de su trastorno mental que padece, y poder brindar una atención médica adecuada,

1.7 VIABILIDAD

El estudio en sus etapas de formulación del plan y ejecución resulto viable por las siguientes razones:

- Se contó con información bibliografía y antecedentes actuales
- Se tuvo autorización de docencia del Hospital Victor Larco Herrera para el análisis de las historias clínicas y recolección de los datos
- Se contó con recursos logísticos, tecnológicos necesarios para la ejecución del proyecto de investigación.
- Los costos para ejecución de esta tesis fueron asumidos en su integridad por el investigador.

1.8 LIMITACIONES

No se encontraron limitaciones en el desarrollo del presente estudio. Esta información será analizada, tabulada y procesada, a fin de obtener resultados que nos permitan dar una respuesta al problema planteado.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES

2.1.1 A Nivel Internacional

La relación entre psicosis e infección por VIH/SIDA es bidireccional. Algunos trastornos como la esquizofrenia o el trastorno bipolar pueden presentar riesgos elevados de exposición al VIH, y por otra parte en los pacientes seropositivos pueden aparecer síntomas psicóticos durante la evolución de la enfermedad. Se estima que la tasa de psicosis de inicio reciente en pacientes con infección por el VIH es del 0,5 al 15%. La psicosis en pacientes infectados por el VIH puede ser una manifestación de un trastorno psiquiátrico primario, como esquizofrenia, trastorno del ánimo o trastornos que derivan del abuso de sustancias psicoactivas (Salazar, Peralta, 2010)¹.

El estudio realizado el año 2007 en EEUU por HCSUS, en una población de 2.864 pacientes infectados por VIH, presentan prevalencias de: Depresión mayor 36%, Distimia 26.5%, Trastorno de ansiedad generalizada 15.8, trastorno de pánico 10.5%, y

consumo de sustancias o alcohol 50.1%. El estudio realizado en Estados Unidos demostró que más de la mitad de una muestra de 2 864 pacientes infectados con VIH tenían un desorden psiquiátrico. De éstos, más de 60% presentaron un trastorno depresivo.¹

En Canadá, Dew y colaboradores reportaron una prevalencia de depresión en pacientes con VIH de 54.2%. Jin Hua y colaboradores encontraron que en China el 79% de los pacientes con VIH presentaban síntomas de depresión mayor, comparado con sólo el 4% del grupo control VIH.³

Otra investigación realizada en España demuestra que la mayoría de los varones infectados por VIH manifestaban síntomas de ansiedad y depresión leve, moderada y grave. En cambio, las mujeres tuvieron una menor prevalencia de síntomas depresivos. Entre la población de pacientes con VIH indigentes y marginados la prevalencia de depresión puede ser a un más alta de lo esperado. Jeffrey y colaboradores realizaron un meta análisis en el que se comprobó que la frecuencia de depresión fue casi 2 veces mayor en pacientes VIH + que entre personas sin VIH y que múltiples factores psicosociales están implicados.⁴ En una muestra de probabilidad representativa a nivel nacional de personas que viven con el VIH en los EEUU. el 37% dieron positivo para la depresión con un autoinforme. Sin embargo, estudios realizados hasta ahora en su mayoría han examinado la asociación transversal entre medidas de la

depresión y la falta de cumplimiento en muestras relativamente pequeñas.⁵

Datos representativos a nivel nacional desde el 2007 Encuesta Nacional de Salud (ENS) se utilizaron para comparar prevalencia de trastorno psiquiátricos a través de pruebas del VIH entre los adultos estadounidenses con enfermedad mental (trastorno del espectro esquizofrenia, trastorno bipolar, depresión y / o ansiedad). Se encuestó una población 1.999 y 2.002 SNIS. El modelo de regresión logística para estimar la probabilidad de que alguna vez la prueba del VIH por enfermedad mental estado, ajustando por edad, sexo, raza / etnia, estado civil, abuso de sustancias, el exceso de alcohol o el consumo de tabaco, y los factores de riesgo de VIH. Basado en datos de 21.785 encuestados, el 15% de los adultos tenía un trastorno psiquiátrico y el 37% Ha tenido alguna vez una prueba de VIH. Las personas con esquizofrenia (64%), trastorno bipolar (63%), y la depresión y / o ansiedad (47%) eran más propensos a reportar alguna vez la prueba del VIH que aquellos sin enfermedad mental (35%). En modelos multivariantes, las personas que reportan la esquizofrenia (razón de prevalencia ajustada = 1,68 confianza, el 95% intervalo = 1,33 a 2,13), enfermedad bipolar (1,58, 1,39 a 1,81), y la depresión y / o ansiedad (1,31, 1,25 a 1,38) eran más probabilidades de hacerse la prueba de VIH que las personas sin estos diagnósticos. Al igual que en los análisis previos, las personas con enfermedad mental tenían más probabilidades de haber sido probado que aquellos sin enfermedad mental. Sin

embargo, la elevada prevalencia de VIH en poblaciones con enfermedad mental sugiere que los altos niveles de las pruebas, se necesitan otros esfuerzos de prevención.¹⁰

A pesar de los avances de atención y tratamiento que han convertido el VIH en una enfermedad crónica y manejable, personas que viven con VIH (PVVIH) siguen siendo víctimas de la estigmatización y la discriminación de sus familias y comunidades. El estigma y la discriminación relacionados con el SIDA impiden a millones de las personas con VIH tengan acceso y se beneficien de los servicios de prevención y tratamiento eficaces. Como resultado, aproximadamente el 50-60% de las personas infectadas por el VIH desconocen su estado serológico, y muchos optan por ocultarlo. El estigma y la discriminación se han relacionado con el SIDA, con retrasos en la búsqueda de atención y los posibles obstáculos para el asesoramiento y pruebas, la divulgación de serológica del VIH, la retención en la atención y el tratamiento, y la captación y la adhesión a la terapia antirretroviral (ART). Hay también una creciente evidencia de que el estigma y la discriminación relacionados con el SIDA se asocian con otros resultados sociales como el racismo, la pobreza y el heterosexismo.

Los trastornos mentales son también uno de los problemas más comunes en la vida de las personas con VIH independientemente de género o raza / etnia y puede afectar su estado de salud, que buscan atención médica comportamientos, y calidad de vida. Trastornos de depresión, los trastornos por consumo de alcohol, y

neurocognitivos son la mayoría de los problemas mentales prevalentes en esta población vulnerable. Los estudios realizados en diferentes países han informado de punto las tasas de prevalencia de trastorno depresivo mayor entre las personas con VIH del 3% al 54%. Utilizando el Inventario Diagnóstica Internacional Compuesta, una encuesta nacional en Sudáfrica encontró que el 44% de las personas con VIH tenía un trastorno mental diagnosticable. De estos, la depresión mayor representó el 11%, la depresión leve a 30%, y el abuso de alcohol el 12%. Por otra parte, en comparación con las personas VIH-negativas, las personas con VIH son dos a tres veces más probabilidad es de desarrollar trastornos mentales. Los trastornos mentales también se asocian con varios problemas de salud y asistencia sanitaria que deseen conductas como la falta de adherencia a los medicamentos, las bajas tasas de retención en el cuidado de ART y los pobres resultados clínicos de las TRA. PVVS sufren de depresión progresión más rápida de VIH a SIDA en comparación con los no deprimidos PVVS. Se han encontrado varios factores biológicos y socioeconómicos de estar asociado con problemas mentales trastornos en las personas con VIH, como la depresión y la ansiedad. Similar a lo general población, varias variables sociodemográficas como la edad avanzada, el sexo femenino, la baja educación, y el desempleo también se han encontrado a estar relacionado con trastornos mentales entre las personas con VIH.

La doble carga de los trastornos mentales y el estigma

relacionados con el VIH podría dar lugar a un número de los problemas de salud y la calidad de vida de las personas con VIH. Estudios previos han vinculado también relacionada con el SIDA el estigma y la discriminación para el bienestar mental de las personas con VIH. Steward y sus colegas encontraron que todas las formas de estigmatización y discriminación son en última instancia asociados con síntomas depresivos entre las personas con VIH en la India. Varios estudios más recientes han confirmado estos hallazgos e incluido otros resultados de salud mental como la ansiedad, el estrés o los trastornos de estrés postraumático(TEPT) en diferentes poblaciones de las personas con VIH en diferentes países de todo el mundo así como China, la India, Sudáfrica, los Estados Unidos, y varios otros países. Los síntomas depresivos son comunes entre las personas viven con el VIH (PVVS) y están asociados con pobre adherencia al tratamiento antirretroviral y pobres los resultados del tratamiento. Nuestro estudio investigó la prevalencia y los factores asociados con la depresión síntomas en las PVVS en una provincia china. Datos se obtuvieron de 496 PVVS entre julio de 2009 y julio de 2010 en dos centros de tratamiento del VIH en Hunan Provincia, China. Sesenta y dos por ciento (n 5 309) de los participantes anotó 16 o más en el Centro para Epidemiológica Los estudios de escala de depresión, lo que indica moderados a altos niveles de síntomas depresivos. Independiente predictores de síntomas depresivos incluyen

el consumo de heroína activa, la falta de un trabajo estable, el sexo femenino, y limitado apoyo social. Estos datos sugieren que las intervenciones abordar los síntomas depresivos deben incluido en los programas de atención del VIH proporcionadas por el Gobierno chino, con un enfoque especial en las PVVS que son consumidores de heroína, femenino, desempleados, o socialmente aislado.¹⁰

2.1.2 A Nivel Nacional.

En la revisión realizada en el Instituto Nacional de Salud Mental Noguchi el año 1993, describen una prevalencia de 12% para depresión mayor en pacientes seropositivos, durante la evolución de la infección VIH/SIDA se suele observar episodios depresivos. Es importante anotar que numerosos síntomas depresivos pueden ser resultado de infecciones oportunistas. Del mismo modo, debemos señalar que la sintomatología depresiva puede ser difícil de diferenciar o pueden superponerse a los síntomas iniciales de inmunodeficiencia severa.²

La Revista Neuropsiquiátrica 77 (2), 2014. Sánchez-Fernández M, Tomateo-Torvisco D. Refieren que La infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) es una endemia que ha impactado severamente a la población mundial en tiempos recientes. A lo largo de los años se han descrito numerosas alteraciones psiquiátricas en los individuos que padecen la infección por este virus: deterioro cognitivo, depresión, delirium, psicosis, manía y ansiedad.²

Boletín de la Sociedad Peruana de Medicina Interna - Vol. 13 N°1 – 2000. Ps Mónica Pimentel Rodríguez, Aland Bisco Andrade refieren la epidemia del VIH/SIDA ha provocado un fuerte impacto en la población general así como en toda la comunidad científica. La magnitud del problema es mayor aún en los mismos pacientes, de ahí que deben ser manejados en forma multidisciplinaria, poniendo especial énfasis en el aspecto psicológico. Recibir la notificación de estar enfermo por un mal como el VIH/SIDA, provoca una inestabilidad emocional de reacciones impredecibles y una reacción que debe ser bien manejada por el personal de salud que atiende al paciente.

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1 Trastornos psiquiátricos

La asociación entre infección por VIH y trastornos psiquiátricos es muy frecuente. Enfermos con infección por VIH suelen presentar trastornos psiquiátricos y éstos son un factor de riesgo de infección por el VIH e incrementan la morbilidad asociada al mismo por la dificultad que encuentran estos pacientes para realizar un adecuado tratamiento.

Los problemas psiquiátricos más usuales, según criterios de la décima revisión de la *Clasificación Internacional de Enfermedades* (CIE-10), son los trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de sustancias psicótropas (alcohol, opiáceos y cocaína, cannabinoides, sedantes e hipnóticos y politoxicomanía); trastornos afectivos (episodio depresivo,

trastorno bipolar y episodio maníaco) que representan más del 50% de los procesos psiquiátricos; las psicosis y los trastornos de la personalidad y del comportamiento. Según criterios de la cuarta revisión del Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-IV) las entidades psiquiátricas observadas con más frecuencia en pacientes con infección por VIH son la depresión mayor, el trastorno bipolar, los trastornos de la personalidad, el consumo de drogas y los trastornos del ánimo. La depresión mayor se observa con una frecuencia 7 veces superior que en la población general.¹²

2.2.2 Trastornos Psicóticos

Los trastornos psicóticos se caracterizan por un conjunto de síntomas, que tienen en común la pérdida del juicio sobre la realidad: alucinaciones (visuales, auditivas y corporales), ideas delirantes (creer cosas irreales con pleno convencimiento) y alteraciones de la vivencia del yo (transmisión y lectura del pensamiento), lo que genera gran ansiedad en el individuo. De cara al manejo del paciente VIH que refiere sintomatología psicótica lo más importante es el diagnóstico diferencial. Se recomienda tener presente el posible origen orgánico de los síntomas psicóticos. Si no hay patología orgánica se debe pensar en fármacos o tóxicos. ¹¹

2.2.3 Trastornos del estado de ánimo

La prevalencia de los trastornos del estado de ánimo en los pacientes VIH + es más elevada que la observada en la población general y similar a la observada en otras enfermedades crónicas.

Los trastornos del estado de ánimo incluyen la depresión y la distimia (diferenciándose básicamente en la intensidad y duración de la sintomatología), la manía (exaltación del ánimo) y el trastorno bipolar (cuando ha aparecido un episodio maníaco con o sin episodio depresivo previo). Sus manifestaciones clínicas se presentan en la tabla. El diagnóstico se basa en la clínica y en los criterios de las clasificaciones de las enfermedades, así como en el uso de diversas escalas que valoran la gravedad del trastorno. El síndrome depresivo puede incluir tristeza, dificultades de concentración, dificultad o incapacidad de disfrutar (anhedonia), falta de energía, falta de motivación (apatía), ideas de inutilidad, de culpa, de desesperanza y de muerte, disminución del hambre (hiporexia), con la consiguiente pérdida de peso, insomnio, ansiedad, inhibición o inquietud psicomotora. Algunos de estos síntomas, como la hiporexia, la pérdida de peso y la falta de energía (anergia), también se dan en la infección por el VIH o en las enfermedades intercurrentes, lo que dificulta el diagnóstico diferencial.¹¹

2.2.4 Trastornos de personalidad

Se definen como un patrón permanente de experiencia interna y de conducta que se aparta de las expectativas de la cultura del sujeto y que se manifiesta en dos o más de las siguientes áreas:

cognición, afectividad, relaciones interpersonales o control de impulsos. Se distinguen básicamente tres grupos de trastornos de personalidad:

- Grupo o cluster A o de trastornos excéntricos (paranoide, esquizoide y esquizotípico);
- Grupo B o de trastornos caracterizados por la dramatización excesiva y las alteraciones graves de conducta (antisocial, límite, histriónico y narcisista)
- Grupo C o de la personalidad ansiosa (evitador, dependiente y obsesivo-compulsivo).

Los trastornos del grupo B son los más frecuentes en pacientes VIH, especialmente el antisocial y límite. La evaluación inicial para estos trastornos debe ser exhaustiva y será necesario interrogar sobre la presencia de ideación suicida. En relación al tratamiento, en los trastornos de personalidad se recomienda un tratamiento que combine psicoterapia y farmacoterapia, reservando esta última para el manejo sintomático, especialmente la hospitalización si existe riesgo suicida o autolesivo¹².

2.2.5 Uso de sustancias psicoactivas y VIH

El uso de sustancias psicoactivas (USP) es frecuente en individuos VIH positivos y representa un vector tanto directo como indirecto de transmisión de la infección^{1, 2}. El vector directo, de sobra conocido, es el compartir material en el consumo de drogas por vía intravenosa y ha tenido una relación evidente con la

difusión de la epidemia. Indirectamente, el USP por vía no intravenosa (cocaína, metanfetaminas, drogas de diseño) puede favorecer el contagio al facilitar prácticas sexuales sin protección. Además, el USP se asocia a peores hábitos de salud y a peores resultados médicos en cuanto a control de la infección. El abuso de drogas puede empeorar la progresión de la enfermedad, tanto de modo directo – en modelos animales cocaína y metamfetamina aumentan la replicación del VIH, y en humanos el VIH causa mayor daño neuronal y deterioro cognitivo en los pacientes con trastorno de adicción que en los pacientes VIH no consumidores como, fundamentalmente, a través de una menor adherencia al tratamiento antirretroviral, presentando estos pacientes una mayor morbilidad y mortalidad comparada con los seropositivos no consumidores¹²

2.2.6 Los mecanismos de transmisión del VIH

La infección por el VIH se da principalmente por la emisión de conductas de riesgo que facilitan la transmisión del VIH por el paso de células infectadas presentes en fluidos de personas diagnosticada de VIH a otras personas que no están infectadas (UNAIDS, 2005). Entre los fluidos que presentan mayor concentración del VIH se encuentran los siguientes: la sangre, el semen, las secreciones vaginales y las secreciones inflamatorias (Del Río y Curran, 2002). A su vez, se ha encontrado cantidades muy bajas del VIH en fluidos como la saliva y el sudor aunque no se han identificado casos de transmisión por esas vías (American

International AIDS Foundation, 2005; Del Río y Curran, 2002); la saliva está siendo utilizada como medio de diagnóstico del VIH, sin embargo, no se utiliza como único medio de diagnóstico (Medina Madrid, Morán López, Regalado y Bergado, 2000). El intercambio de estos fluidos puede producirse a través de los mecanismos de transmisión del VIH, como son las relaciones sexuales sin protección, la exposición a sangre o productos sanguíneos contaminados y la exposición perinatal o congénita (Vidal, Coll y Reverter, 2001).

El principal mecanismo de transmisión de la infección por el VIH es a través de la *vía sexual* en los países latinoamericanos y en algunos países occidentales (ONUSIDA, 2004). Entre las conductas sexuales de más alto riesgo se encuentran el coito anal y vaginal, y en menor proporción el sexo oral desprotegido (Vega Fuente y Lacoste Marín, 1995). Algunos autores diferencian la transmisión sexual en función de las conductas homosexuales y heterosexuales (Blanco, García-Viejo, Tor, Muga y Mallolas, 2000). Se establece que entre el 40% y el 60% de los casos de VIH/SIDA han tenido lugar a través en las relaciones homosexuales desprotegidas tanto en Estados Unidos como en Europa y en algunos países de América Latina. La conducta sexual de mayor riesgo entre homosexuales es la penetración anal y oral; el riesgo en las relaciones anales se fundamenta en la presencia de macrófagos en el ano, los cuales capturan fácilmente al VIH y lo incorporan al organismo, y también por las roturas de membranas durante la penetración

que facilita el intercambio de sangre. Con relación al sexo oral, el principal riesgo es el contacto con el semen y líquido preeyaculatorio que tienen importantes cantidades de VIH (UNAIDS, 2005). Se establece que es mayor el riesgo de hombre a mujer que de mujer a hombre, no solo por la recepción del fluido seminal sino también por la sensibilidad de la mucosa vaginal, la cual la expone a mayores laceraciones por la penetración (Cummins y Dezzutti, 2000). Adicionalmente, otros factores relacionados con la infección por el VIH en esta población son la promiscuidad sexual, las relaciones sexuales anales principalmente receptivas, los edemas anales y la presencia de otras enfermedades de transmisión sexual (Blanco et al., 2000). En las relaciones sexuales heterosexuales, que representan entre el 6% y el 10% de los casos de infección por VIH en Estados Unidos y Europa, siendo mayor esta proporción en América Latina, el mayor riesgo es el contacto con el semen por la cantidad de células mononucleares y libres, al igual que los fluidos cervicovaginales (Blanco et al., 2000). Entre otros factores de riesgo frente a la infección por el VIH se encuentran las coinfecciones por otras enfermedades de transmisión sexual, ya que facilitan la infección por el VIH, ante lo cual su presencia en una persona debe generar un diagnóstico complementario (Day, Lakhani, Hankins y Rodgers, 2004; Instituto Nacional de Salud, Subdirección de Epidemiología y Laboratorio Nacional de Referencia, 2000); los factores anatómicos como la circuncisión; los riesgos de las prácticas sexuales que generan sangrado, el

contacto con la menstruación, el sexo anal y el incremento de los fluidos cervicales durante el embarazo; de igual forma se incluye la influencia del estado serológico de las personas diagnosticadas como la alta carga viral y los bajos niveles de CD4, y la infección aguda; finalmente, la utilización de medicamentos que afecten el epitelio vaginal como es la progesterona (Blanco et al., 2000).

Otra forma de contraer la infección por el VIH es a través de la *vía sanguínea o parenteral*, la cual ocurre por transfusiones de sangre, inseminaciones artificiales, hemodiálisis, transplantes, inyecciones intramusculares e intravenosas e instrumentación con equipos con sangre infectada con el VIH. Es importante señalar que actualmente la posibilidad de infección por donación o transfusión de sangre es casi nula, teniendo en cuenta los controles que se realizan en los bancos de sangre no solo con la utilización de agujas desechables sino también con los análisis a la sangre para controlar si tienen VIH o no posterior a la donación de sangre (García Abreu, Noguera y Cowgill, 2004; ONUSIDA, 2004); sin embargo, en algunos países se siguen presentando problemas en los controles de que se le realizan a las donaciones de sangre (Fraser, 2005; Minga, Huet, Dohoun, Abo et al., 2005). En años anteriores, las personas hemofílicas han tenido más riesgo de infectarse por transmisión sanguínea al no tener el control total tanto de los donantes como de las transfusiones, sin embargo esto ha sido controlado poco a poco (Bayés, 1995). La *exposición parenteral* es un mecanismo de transmisión del VIH

frecuente entre usuarios de drogas intravenosas, asociándose con la frecuencia de los pinchazos y el hábito de compartir jeringas o agujas previamente utilizadas por otros drogodependientes (Blanco et al., 2000). Un tercer mecanismo de transmisión es la *transmisión de madre a hijo* o *transmisión vertical*, que puede darse durante la gestación, durante el parto o durante la lactancia materna. El VIH ha podido identificarse en las diferentes secreciones de la embarazada seropositiva desde periodos tempranos, siendo estos el líquido amniótico, y los tejidos embrionarios y fetales (Del Río y Curran, 2002). De igual forma, la leche materna puede aumentar la tasa de transmisión vertical en un 14%; sin embargo en algunos países subdesarrollados se continua el dilema sobre la alimentación a los recién nacidos con leche materna de una mujer diagnosticada de VIH/SIDA cuando la supervivencia es prioritaria frente a la infección (Del Río y Curran, 2002). El riesgo de infección en el proceso de gestación varía entre el 20% y el 70%, aceptándose que oscila alrededor del 30% si se logra el inicio de medicación antirretroviral en la madre (Chermann, 1998; ONUSIDA, 2004; Vidal et al., 2001). Otros autores plantean que entre el 15% y el 20% de los casos de los hijos de madres diagnosticadas de VIH/SIDA presenta serología positiva al VIH (Machuca et al., 2000). Actualmente, uno de los programas de mayor énfasis en la prevención de la infección por el VIH en los diferentes países del mundo es el control prenatal, principalmente en las mujeres embarazadas diagnosticadas de VIH/SIDA, las cuales reciben tratamiento antirretroviral durante y

después del embarazo con el fin de disminuir la probabilidad de infección por el VIH en el feto (Instituto Nacional de Salud, Subdirección de Epidemiología y Laboratorio Nacional de Referencia, 2000; UNAIDS, 2003). Los hijos de madres seropositivas al VIH pueden generar seroconversión, por lo cual se deben realizar nuevamente los análisis clínicos 18 meses después del nacimiento para confirmar si el niño es portador del VIH (Cherman, 1998; Vidal et al., 2001). De igual forma, las consecuencias a nivel neurológico y a nivel psicológico en los hijos de mujeres diagnosticadas de VIH son considerables. Los niños pueden presentar encefalopatía progresiva, retraso en el desarrollo, microcefalia, alteraciones en el lenguaje y en la conducta de adaptación entre otras; lo cual implica cambios en las estrategias de afrontamiento de la familia y del niño o adolescente (Vega Fuente y Lacoste Marín, 1995).

Existen diferentes clasificaciones en función del riesgo frente a la infección por el VIH. Glasel (1990) clasifica los factores de riesgo frente a la infección por el VIH en factores de alto riesgo, de riesgo moderado y de menor riesgo. Entre los factores de alto riesgo se encuentran el contacto con la sangre, el semen y el ser receptivo en el coito anal y vaginal con eyaculación. En el riesgo moderado se puede mencionar la penetración anal y vaginal, relación bucogenital o bucoanal y la estimulación del recto manualmente. Y finalmente, el menor riesgo se da en el contacto con la orina, la masturbación mutua con eyaculación, los besos con gran cantidad de saliva y el *cunnilingus*. Bayés (1995)

clasificó los factores los riesgos frente a la infección por el VIH en tres: el primer factor se relaciona con los elementos que facilitan la entrada del VIH en el organismo como son las heridas o alteraciones de piel y mucosas originadas por enfermedades de transmisión sexual, por ciertas conductas sexuales como el coito anal, por las hemorroides, las consecuencias físicas de una violación, por las relaciones sexuales durante la menstruación y los efectos adversos de algunos anticonceptivos. El segundo factor se relaciona con la duración del VIH sobre la piel a causa de las fallas de higiene después de una relación sexual o por la ausencia de la circuncisión. Por último, el tercer factor se relaciona con los elementos que debilitan el sistema inmunitario como son otras infecciones piógenas y virales, los trastornos alimentarios, el consumo de opio y tabaco, las reinfecciones, y los estados emocionales como la ansiedad y la depresión.

Otra de las clasificaciones de riesgo frente a la transmisión sexual es la establecida por el Counselling Guidelines for HIV en 1995 citado por Blanch Andreu y Torres Mata (2002) en la cual se establecen cuatro niveles de riesgo: sin riesgo, riesgo teórico, bajo riesgo y alto riesgo; los besos secos, las caricias, los roces del cuerpo y la masturbación mutua sin intercambio de fluidos, etc., no implican riesgo; se asume un riesgo teórico cuando los besos son húmedos, se practica el *cunnilingus* o *anilingus* o las relaciones digito anales y vaginales, y se utilizan objetos sexuales con barreras de protección como el preservativo o guantes de látex. El bajo riesgo se da cuando se

tiene penetración anal, vaginal u oral con preservativo y la felación y eyaculación con ingesta de semen o sin ella. Y por último, el alto riesgo se tiene cuando hay penetración vaginal y anal sin preservativo y con el *coitus interruptus*. Entre las últimas clasificaciones del riesgo se encuentra la mencionada por UNAIDS (2005) que categoriza las actividades sexuales con riesgo, con menos riesgo y sin riesgo. Las actividades con riesgo se dan cuando hay contacto con la sangre o los fluidos sexuales con membranas mucosas (recto, vagina, boca, nariz, etc.) que tengan una herida y faciliten la entrada del VIH; entre las actividades con menos riesgo se encuentran las que se realizan con el uso del preservativo de forma consistente, cuando se usan lubricantes con base en agua. Y por último, las actividades sin riesgo son la abstinencia, tener relaciones con una sola persona que no esté diagnosticada del VIH, la masturbación, las fantasías, las conversaciones eróticas y masajes no sexuales. En la misma línea, la conducta sexual de riesgo frente a la infección por el VIH se relaciona con el consumo de sustancias psicoactivas al perder la persona la capacidad de control en las relaciones sexuales y colocarse en riesgo frente a la infección por el VIH; de igual forma, la falta de información, los pocos programas de educación sexual y la falta de acceso a los preservativos por parte de algunos sectores de la población contribuyen a incrementar los factores de riesgo frente a la infección por el VIH (Instituto Nacional de Salud, Subdirección de Epidemiología y Laboratorio Nacional de Referencia, 2000).

En el inicio de la infección se tenía una asociación entre el VIH y la homosexualidad, ya que los primeros casos se presentaron en hombres homosexuales, quienes tenían varias conductas de riesgo como el número de parejas sexuales, las relaciones sexuales anales, el poco uso del preservativo y la frecuencia en las relaciones sexuales. La atribución que se hacía hacia ciertos grupos de riesgo ha disminuido y se ha enfatizado en las conductas de riesgo; por tanto, se establece que la orientación sexual como tal no es indicador de riesgo, sino las conductas sexuales que se tienen ya sea anal, vaginal u oral (Bayés, 1995).

2.3 Bases o fundamentos filosóficos del tema de investigación.

El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) trae consigo una serie de factores sociales, psicológicos y éticos que por sus características peculiares vale la pena considerar desde estas perspectivas. El objetivo del presente trabajo es valorar el cumplimiento de los principios básicos de la ética: respeto a la autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia, en la atención a las personas viviendo con VIH, conjuntamente con la repercusión Psiquiátrica derivada de los dilemas éticos del actuar profesional con estas personas así como mostrar algunas sugerencias que constituirían una contribución al tratamiento ético de esta problemática.

2.4 Definiciones conceptuales.

2.4.1 La infección por el VIH.- Considerada actualmente como una enfermedad crónica gracias a los fármacos antiretrovirales que frenan la evolución de la infección y que son los que se emplean en su tratamiento médico. Por tanto, hoy día los pacientes infectados por el VIH que están recibiendo tratamiento antiretroviral tienen una menor probabilidad de desarrollar una enfermedad oportunista que si no recibieran dichos tratamientos, debido a la mejora que se produce en la función del sistema inmune (Chaisson, Sterling y Gallant, 2002). No obstante, hay que considerar que los fármacos antiretrovirales tienen una serie de efectos secundarios de carácter fisiológico y psicológico, como por ejemplo cefalea, convulsiones, dificultad para concentrarse, síntomas gastrointestinales, reacciones cutáneas, ansiedad, depresión e ideas suicidas.

Los efectos secundarios de naturaleza psicológica suelen aparecer al comienzo del tratamiento y desaparecen entre la segunda y la cuarta semanas, y no están entre los más frecuentes, ocasionales o potencialmente graves (Corzo y Gómez, 2003; Podzamczer y Rosón, 2001). Por tanto, es crucial tratar la cuestión referida a la calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes infectados por el VIH/SIDA, toda vez que los tratamientos farmacológicos pueden afectarlos, así como la propia situación de vivir con una enfermedad crónica que trae implícitos el rechazo y la estigmatización.

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN.

Es un estudio observacional, descriptivo de corte transversal.

Observacional: Se reviso los expedientes de las pacientes seleccionadas para obtener los siguientes datos: edad, grado de instrucción, ocupación, estado civil, edad, pruebas confirmatorias en casos positivos.

Descriptivo: Porque a través de la recopilación de los diagnósticos obtenidos de las pruebas de Inspección, encontrados en las historias clínicas, registros de atención, reporte de resultados, del Hospital Víctor Larco Herrera, se ha realizado el análisis de los datos.

Transversal: Se estudió las variables en un momento determinado, haciendo un corte en el tiempo que fue del año 2014.

3.2 DISEÑO Y ESQUEMA DE INVESTIGACIÓN

Diseño descriptivo cuyo esquema de investigación es la siguiente:

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA.

3.3.1 Población.

439 pacientes hospitalizados en el servicio de hospitalización del Hospital Víctor Larco Herrera

3.3.2 Muestra:

6 pacientes hospitalizados en el Hospital Víctor Larco Herrera con Serología positiva para vih-sida

Criterios de inclusión:

- Paciente con diagnostico cero-positivo de VIH
- Paciente con trastorno psiquiátrico
- Paciente con consentimiento informado

Criterios de exclusión:

- Pacientes sin consentimiento informado
- Paciente sin diagnostico cero-positivo de VIH

3.4 TÉCNICAS DE RECOJO, PROCESAMIENTO Y PRESENTACIÓN DE DATOS.

a. TÉCNICAS:

- 1. La Observación directa:** Según Carrasco (2006) la observación se define como el proceso sistemático de obtención, recopilación y registro de datos empíricos de un objeto, un suceso, un acontecimiento o una conducta humana con el propósito de

procesarlo y convertirlo en información, según las visitas que se realizó a los pacientes con trastornos. (anexo VI)

2. **La entrevista estructurada:** Entendida como la comunicación interpersonal entre el investigador y el investigado para obtener respuestas verbales directas respecto a las interrogantes sobre el los pacientes de VIH Sida, formuladas los médicos internistas del Hospital. (anexo III)
3. **Encuestas:** La encuesta es un procedimiento que permite explorar cuestiones que hacen a la subjetividad, describen a la encuesta como la búsqueda sistemática de información en la que el investigador pregunta a los investigados sobre los datos que desea obtener desarrollados a los médicos, y posteriormente reúne estos datos individuales para obtener durante la evaluación datos agregados.(anexo II)

b. INSTRUMENTOS:

1. **Cuestionario:** Cuestionarios sobre la atención a los pacientes.
2. **Ficha de observación:** Elaborado con criterios reglamentados y según la necesidad. Se mide los tipos de enfermedades que se presentan en el Hospital.

3.5 RECOLECCIÓN DE DATOS

Se realizó aplicando la lista de chequeo, mediante la revisión documentaria de la historia clínica, registro de seguimiento, informes de

resultados y en los casos positivos se verifico los informes del resultado de pruebas confirmatorias y la verificación de los trastornos, que se encuentran en relación con los objetivos de la investigación.

3.5.1 Procesamiento y presentación de datos.

- ✓ Se solicitó permiso al Hospital Víctor Larco Herrera contando con la autorización para la realización y ejecución del proyecto de investigación.
- ✓ Se procedió a la revisión documentaria aplicando la lista de chequeo.
- ✓ Se elaboró una primera base de datos en el programa de Microsoft Excel para analizar el registro de los ítems.
- ✓ Para el procesamiento de información se utilizó el programa SPSS versión 19 en español. .
- ✓ Se realizó el análisis de estadística descriptiva de frecuencia, descriptiva, presentando los resultados en números, frecuencia y porcentaje mostrado en tablas y gráficos.
- ✓ El análisis de la correlación de los tamizajes se utilizó la estadística descriptiva de tablas de contingencia.

CAPITULO IV RESULTADOS

4.1 RESULTADOS DEL TRABAJO

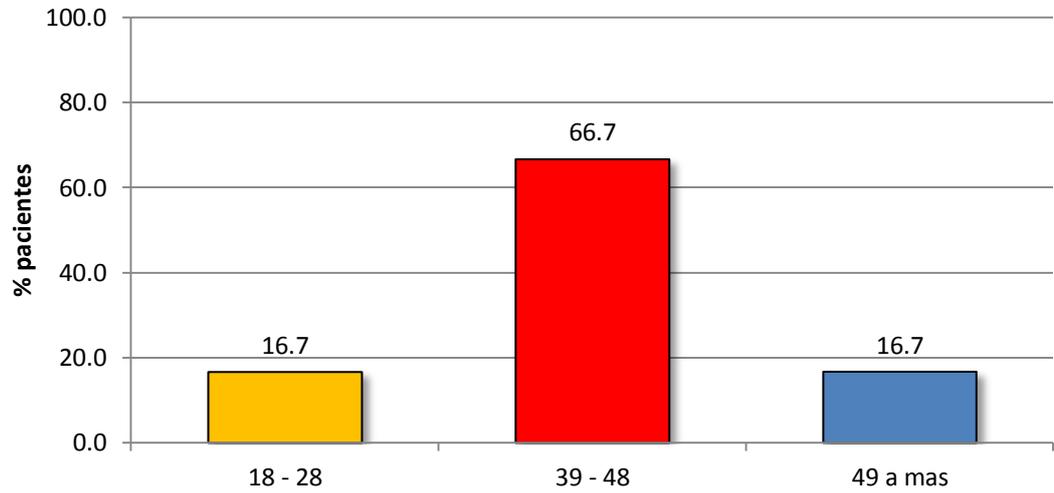
En el presente estudio de investigación; se presenta los resultados en tablas y gráficos con sus análisis e interpretación.

**CUADRO N° 01
HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA
EDAD EN PACIENTES CON VIH SIDA-2014**

Edad	N° Pacientes	%
18 – 28	1	16.7
39 – 48	4	66.7
49 a mas	1	16.7
Total	6	100,0

Fuente: Encuesta realizada por el tesista.

GRAFICO N° 01
HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA
EDAD EN PACIENTES CON VIH SIDA



INTERPRETACIÓN:

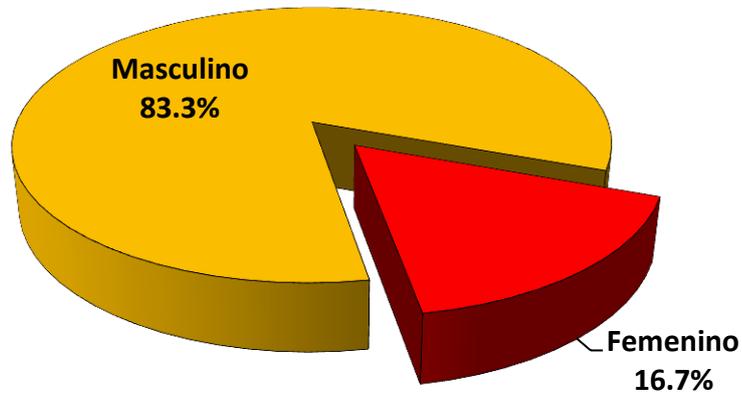
Del total de pacientes con VIH SIDA se observa que el 66.7% tiene edades comprendidas entre 39 y 48 años de edad, el 16.7% tienen edades comprendidas entre 18 y 28 años de edad y el mismo porcentaje de pacientes (16.7%) tienen una edad igual o mayor a 49 años.

CUADRO Nº 02
HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA
GENERO DE PACIENTES CON VIH SIDA-2014

Genero	Nº Pacientes	%
Masculino	5	83.3
Femenino	1	16.7
Total	6	100,0

Fuente: Encuesta elaborado por el tesista.

GRAFICO Nº 02
HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA
GENERO DE PACIENTES CON VIH SIDA-2014



INTERPRETACION:

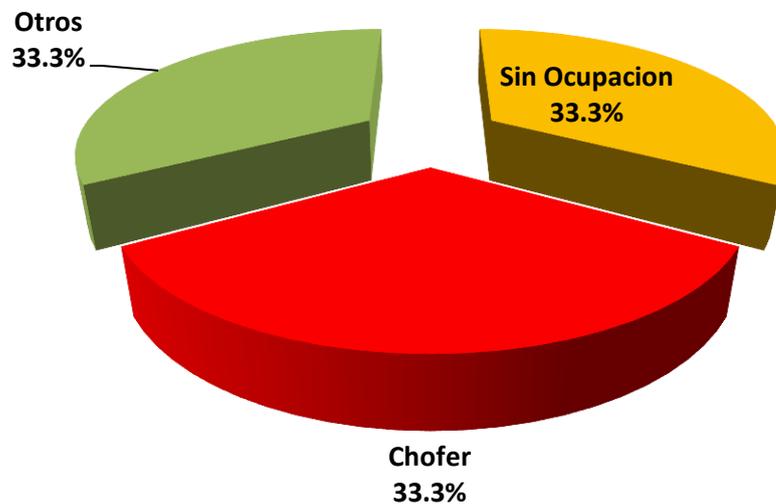
En cuanto al género, del total de pacientes el 83.3% es del sexo masculino y solo el 16.7% es del sexo femenino.

CUADRO Nº 03
HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA
OCUPACION EN PACIENTES CON VIH SIDA-2014

Ocupación	Nº Pacientes	%
Sin Ocupación	2	33.3
Chofer	2	33.3
Otros	2	33.3
Total	6	100,0

Fuente: Encuesta realizada por el tesista

GRAFICA Nº 03
HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA
OCUPACION EN PACIENTES CON VIH SIDA-2014



INTERPRETACION:

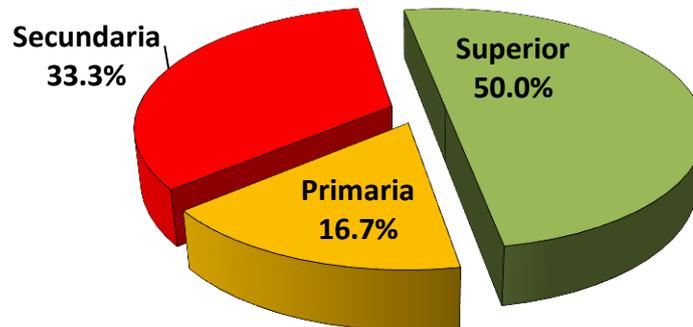
Con respecto a la ocupación de los pacientes con VIH SIDA, un 33.3% es chofer, el 33.3% se encuentra sin ocupación y un 33.3% tiene otras ocupaciones.

CUADRO Nº 04
HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA
GRADO DE INSTRUCCION DE PACIENTES CON VIH SIDA-2014

Grado de Instrucción	Nº Pacientes	%
Primaria	1	16.7
Secundaria	2	33.3
Superior	3	50.0
Total	6	100,0

Fuente: Encuesta realizada por el tesista

GRAFICA Nº 04
HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA
GRADO DE INSTRUCCION DE PACIENTES CON VIH SIDA-2014



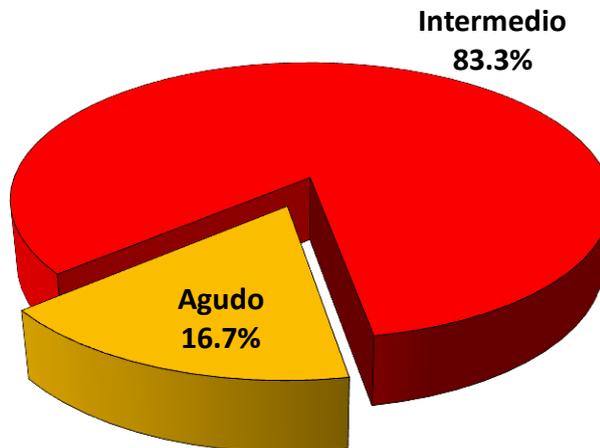
INTERPRETACION:

Del total de pacientes con VIH SIDA el 50.0% tiene educación superior, un 33.3% tiene educación secundaria y solo un 16.7% tiene educación primaria.

CUADRO Nº 05**HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA****TIPO DE ESTANCIA EN QUE SE ENCUENTRA LOS PACIENTES CON VIH SIDA-2014**

Tipo de Estancia	Frecuencia	%
Agudo	1	16.7
Intermedio	5	83.3
Total	6	100,0

Fuente : Encuesta formulada por el tesista

GRAFICA Nº 05**HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA****TIPO DE ESTANCIA EN QUE SE ENCUENTRA LOS PACIENTES CON VIH SIDA-2014****INTERPRETACION:**

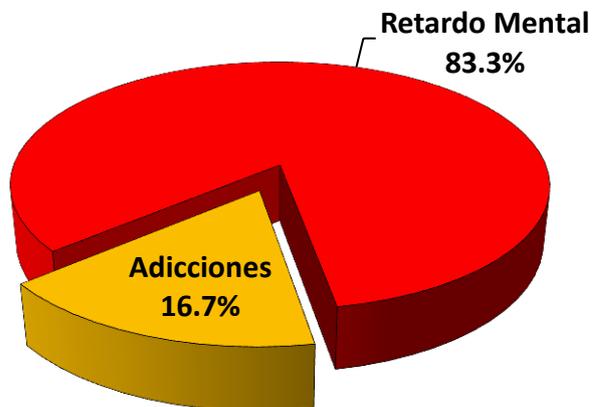
Del total de pacientes con VIH SIDA el 83.3% se encuentra en una estancia intermedia y solo el 16.7% se encuentra en una estancia aguda.

CUADRO Nº 06
HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA
COMORBILIDAD DE LOS PACIENTES CON VIH SIDA-2014

Comorbilidad	Nº Pacientes	%
Retardo Mental	5	83.3
Adicciones	1	16.7
Total	6	100,0

Fuente : Encuesta realizada por el tesista

CUADRO Nº 06
HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA
COMORBILIDAD DE LOS PACIENTES CON VIH SIDA-2014



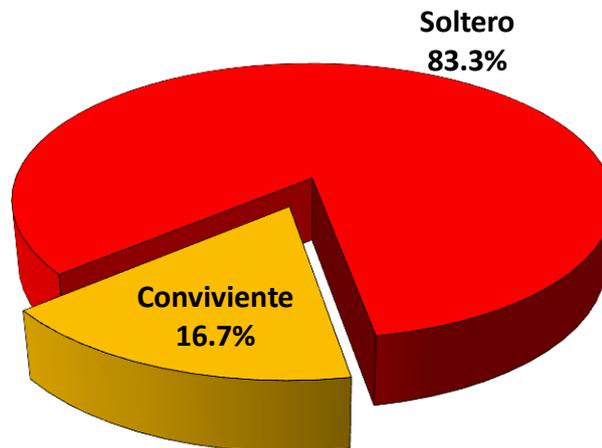
INTERPRETACION:

Del total de pacientes con VIH SIDA, el retardo mental es el 83.3% y adicciones 16.7%

CUADRO Nº 07
HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA
ESTADO CIVIL DE PACIENTES CON VIH SIDA-2014

Estado Civil	Nº Pacientes	%
Soltero	5	83.3
Conviviente	1	16.7
Total	6	100,0

GRAFICA Nº 07
HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA
ESTADO CIVIL DE PACIENTES CON VIH SIDA

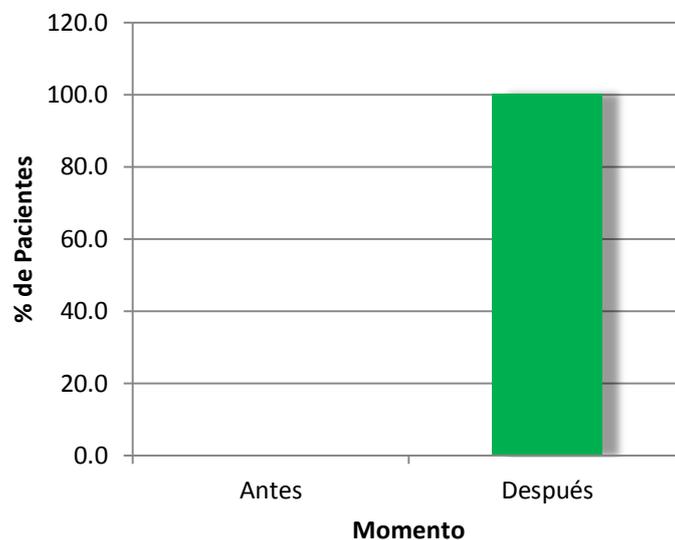


INTERPRETACION:

Del total de pacientes de VIH SIDA, el estado civil están conformado por solteros el 83.3% y convivientes 16.7%.

CUADRO Nº 08**HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA****INICIO DEL TRASTORNOS PSIQUIATRICO CON RELACION A LA
INFECCION DEL VIH-SIDA-2014**

Momento	Nº Pacientes	%
Antes	0	0.0
Después	6	100
Total	6	100,0

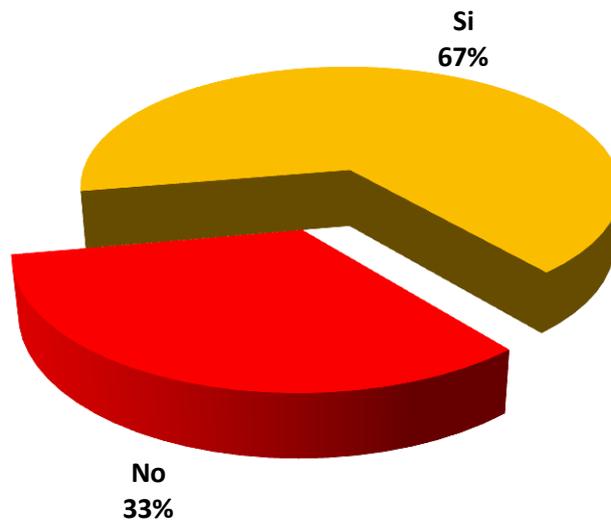
CUADRO Nº 08**HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA****INICIO DEL TRASTORNOS PSIQUIATRICO CON RELACION A LA
INFECCION DEL VIH-SIDA-2014****INTERPRETACION:**

El trastorno psiquiátrico en su 100% ocurre después de la infección del VIH-SIDA

CUADRO Nº 09
HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA
TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL-2014

Tratamiento antirretroviral	Nº Pacientes	%
Si	4	66.7
No	2	33.3
Total	6	100,0

CUADRO Nº 09
HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA
TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRA-2014



INTERPRETACION:

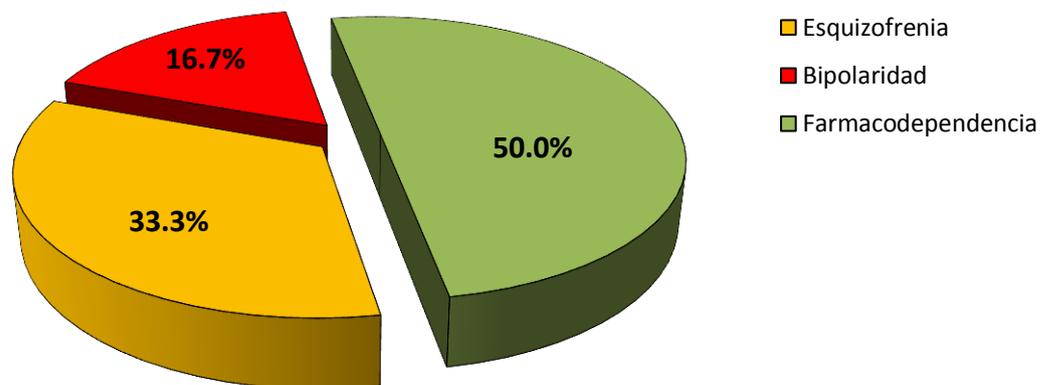
El 66.7% de pacientes con VIH SIDA recibe tratamiento antirretroviral y el 33.3% no recibe tratamiento antirretroviral

CUADRO N° 10
HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA
TRASTORNOS PSIQUIATRICOS EN PACIENTES CON VIH SIDA-2014

Trastornos Psiquiátricos	N° Pacientes	%
Esquizofrenia	2	33.3
Bipolaridad	1	16.7
Adicciones	3	50.0
Total	6	100,0

Fuente : Encuesta realizada por el tesista

GRAFICO N° 10
HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA
TRASTORNOS PSIQUIATRICOS EN PACIENTES CON VIH SIDA-2014



INTERPRETACION:

Del Total de pacientes con VIH SIDA se observa que el 50.0% es farmacodependiente, el 33.3% es esquizofrénico y el 16.7% presenta bipolaridad.

CUADRO N° 11

HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA

PACIENTES CON VIH SIDA SEGÚN TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL Y SEXO-2014

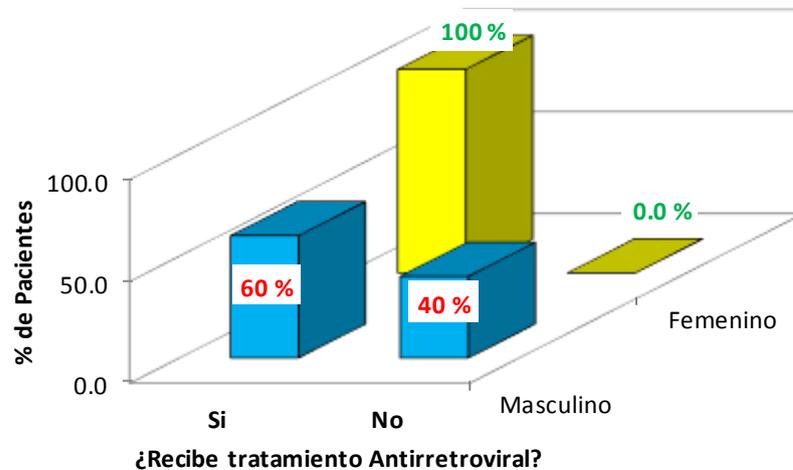
Recibe Tratamiento	Sexo				Total
	Masculino	%	Femenino	%	
Si	3	60.0	1	100.0	4
No	2	40.0	0	0.0	2
Total	5	100.0	1	100.0	6

Fuente : Encuesta a pacientes del hospital Larco Herrera

GRAFICO N° 11

HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA

PACIENTES CON VIH SIDA SEGÚN TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL Y SEXO-2014



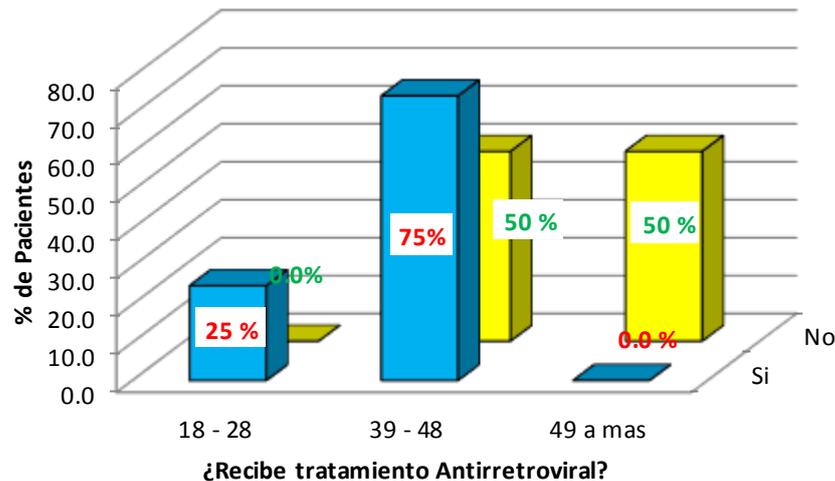
Del total de pacientes varones el 60% manifestó que si está recibiendo tratamiento antirretroviral y el 40% manifestó que no está recibiendo dicho tratamiento, con respecto a las mujeres el 100% manifestó estar recibiendo tratamiento antirretroviral.

CUADRO N° 12
HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA
PACIENTES CON VIH SIDA SEGÚN TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL Y
EDAD-2014

Edad	¿Recibe tratamiento antirretroviral?				Total
	Si	%	No	%	
18 - 28	1	25.0	0	0.0	1
39 - 48	3	75.0	1	50.0	4
49 a mas	0	0.0	1	50.0	1
Total	4	100.0	2	100.0	6

Fuente : Encuesta a pacientes del hospital Larco Herrera

GRAFICO N° 12
HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA
PACIENTES CON VIH SIDA SEGÚN TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL Y
EDAD



Del total de pacientes que reciben tratamiento antirretroviral, el 25% tienen edades comprendidas entre 18 y 28 años, y el 75% tienen edades comprendidas entre los 39 y 48 años de edad, y de los pacientes que no reciben tratamiento antirretroviral un 50% tiene edades comprendidas entre 39 y 48 años y el otro 50% tienen 49 años o más de 49 años.

CUADRO N° 13

HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA

PREVALENCIA DE TRASTORNOS PSIQUIATRICOS EN PACIENTES HOSPITALIZADOS CON VIH SIDA-2014

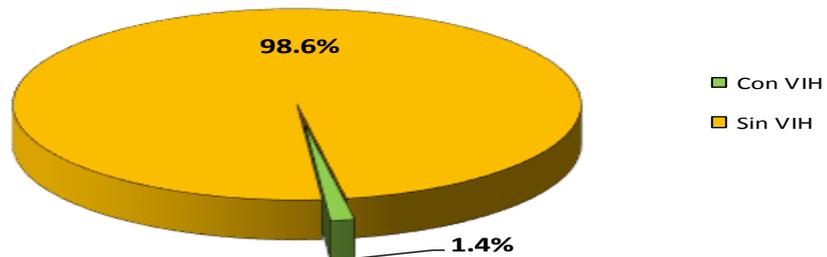
PACIENTES	N° Pacientes	%
Con VIH	6	1.4
Sin VIH	433	98.6
Total	439	100,0

Fuente : Encuesta a especialistas del hospital Larco Herrera

GRAFICO N° 13

HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA

PREVALENCIA DE TRASTORNOS PSIQUIATRICOS EN PACIENTES CON VIH SIDA-2014



La prevalencia de trastornos Psiquiaticos en pacientes de VIH SIDA es del 98.6%

Hipótesis general

Ho: Los trastornos psiquiátricos son más frecuentes en pacientes con VIH – SIDA en el servicio de hospitalización del Hospital Víctor Larco Herrera

Hi: Los trastornos psiquiátricos no son frecuentes en pacientes con VIH – SIDA en el servicio de hospitalización del Hospital Víctor Larco Herrera

$\alpha = 0.05$

Pacientes hospitalizados con trastornos**Psiquiátricos**

	N observado	N esperado	Residual
Con VIH	6	219,5	-213,5
Sin VIH	433	219,5	213,5
Total	439		

**Estadísticos de
contraste**

	Pacientes
Chi-cuadrado	415,328 ^a
Gl	1
Sig. asintót.	,000

a. 0 casillas (0,0%) tienen frecuencias esperadas menores que 5. La frecuencia de casilla esperada mínima es 219,5.

Decisión

Como $P = 0.000 < \alpha = 0.05$, existen razones suficientes para rechazar la hipótesis nula

Conclusión:

Los trastornos psiquiátricos no son frecuentes en pacientes con VIH – SIDA en el servicio de hospitalización del Hospital Víctor Larco Herrera

Hipótesis Específica 1

Ho: No existe un grupo etario más frecuente en los pacientes Psiquiátricos con VIH –SIDA en el servicio de hospitalización del Hospital Víctor Larco Herrera

Hi: Existe un grupo etario más frecuente en los pacientes Psiquiátricos con VIH –SIDA en el servicio de hospitalización del Hospital Víctor Larco Herrera

$\alpha = 0.05$

**¿En qué edades están comprendido el paciente
siquiátrico con VIH SIDA?**

	N observado	N esperado	Residual
18 - 28	1	2,0	-1,0
39 - 48	4	2,0	2,0
49 a mas	1	2,0	-1,0
Total	6		

Estadísticos de contraste

	¿En que edades están comprendido el paciente Psiquiátrico con VIH SIDA?
Chi-cuadrado	3,000 ^a
Gl	2
Sig. asintót.	,223

a. 3 casillas (100,0%) tienen frecuencias esperadas menores que 5. La frecuencia de casilla esperada mínima es 2,0.

Decisión

Como $P = 0.223 > \alpha = 0.05$, no existen razones suficientes para rechazar la hipótesis nula

Conclusión:

No existe un grupo etario más frecuente en los pacientes Psiquiátricos con VIH –SIDA en el servicio de hospitalización del Hospital Víctor Larco Herrera

Hipótesis Específica 1

Ho: No existe un género más frecuente en los pacientes Psiquiátricos con VIH –SIDA en el servicio de hospitalización del Hospital Víctor Larco Herrera

Hi: Existe un género más frecuente en los pacientes Psiquiátricos con VIH –SIDA en el servicio de hospitalización del Hospital Víctor Larco Herrera

$\alpha = 0.05$

**¿Género en que se presentó el trastorno
psiquiátrico con VIH SIDA?**

	N observado	N esperado	Residual
Masculino	5	3,0	2,0
Femenino	1	3,0	-2,0
Total	6		

Estadísticos de contraste

	¿Que genero se presentó el trastorno psiquiátrico con VIH SIDA?
Chi-cuadrado	2,667 ^a
Gl	1
Sig. asintót.	,102

a. 2 casillas (100,0%) tienen frecuencias esperadas menores que 5. La frecuencia de casilla esperada mínima es 3,0.

Decisión

Como $P = 0.102 > \alpha = 0.05$, no existen razones suficientes para rechazar la hipótesis nula

Conclusión:

No existe un género más frecuente en los pacientes Psiquiátricos con VIH – SIDA en el servicio de hospitalización del Hospital Víctor Larco Herrera.

Hipótesis Específica 2

Ho: No se presenta un trastorno Psiquiátrico más frecuente en los pacientes con VIH –SIDA en el servicio de hospitalización del Hospital Víctor Larco Herrera

Hi: Se presenta un trastorno Psiquiátrico más frecuente en los pacientes con VIH –SIDA en el servicio de hospitalización del Hospital Víctor Larco Herrera

$\alpha = 0.05$

¿Qué trastornos Psiquiátricos presenta el paciente con VIH SIDA?

	N observado	N esperado	Residual
Esquizofrenia	2	2,0	,0
Bipolaridad	1	2,0	-1,0
Farmacodependencia	3	2,0	1,0
Total	6		

Estadísticos de contraste

	¿Que trastornos Psiquiátricos presenta el paciente con VIH SIDA?
Chi-cuadrado	1,000 ^a
Gl	2
Sig. asintót.	,607

a. 3 casillas (100,0%) tienen frecuencias esperadas menores que 5. La frecuencia de casilla esperada mínima es 2,0.

Decisión

Como $P = 0.102 > \alpha = 0.05$, no existen razones suficientes para rechazar la hipótesis nula

Conclusión:

No se presenta un trastorno psiquiátrico más frecuente en los pacientes con VIH –SIDA en el servicio de hospitalización del Hospital Víctor Larco Herrera.

Hipótesis Específica 3

Ho: No existe nivel educativo adecuado por parte de los pacientes psiquiátricos con VIH –SIDA en el servicio de hospitalización del Hospital Víctor Larco Herrera

Hi: Existe un nivel educativo adecuado por parte de los pacientes Psiquiátricos con VIH –SIDA en el servicio de hospitalización del Hospital Víctor Larco Herrera

$\alpha = 0.05$

**¿Qué grado de nivel educativo tienen los
pacientes psiquiátricos con VIH SIDA?**

	N observado	N esperado	Residual
Primaria	1	2,0	-1,0
Secundaria	2	2,0	,0
Superior	3	2,0	1,0
Total	6		

Estadísticos de contraste

	¿Que grado de nivel educativo tienen los pacientes psiquiátricos con VIH SIDA?
Chi-cuadrado	1,000 ^a
Gl	2
Sig. asintót.	,607

a. 3 casillas (100,0%) tienen frecuencias esperadas menores que 5. La frecuencia de casilla esperada mínima es 2,0.

Decisión

Como $P = 0.607 > \alpha = 0.05$, no existen razones suficientes para rechazar la hipótesis nula

Conclusión:

No existe nivel educativo adecuado por parte de los pacientes psiquiátricos con VIH –SIDA en el servicio de hospitalización del Hospital Víctor Larco Herrera.

CAPITULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1 CONTRASTACIÓN DE LOS RESULTADOS DE TRABAJO

La discusión de los resultados estadísticos comparados con la teoría, establece lo siguiente:

En cuadro N° 1 Del total de pacientes con VIH SIDA se observa del 100% el 66.7% tiene edades comprendidas entre 39 y 48 años de edad.

En cuadro N° 2 Establece los géneros que más riesgo presenta en el cuadro, podemos observar, del total de pacientes el 83.3% es del sexo masculino y solo el 16.7% es del sexo femenino, comparando con (UNAIDS, 2005). Se establece que es mayor el riesgo de hombre a mujer que de mujer a hombre, no solo por la recepción del fluido seminal sino también por la sensibilidad de la mucosa vaginal, la cual la expone a mayores laceraciones por la penetración.

Otra investigación realizada en España demuestra que la mayoría de los varones infectados por VIH manifestaban síntomas de ansiedad y depresión leve, moderada y grave. En cambio, las mujeres tuvieron una menor prevalencia de síntomas depresivos.

En Cuadro N° 5 Del total de pacientes con VIH SIDA el 83.3% se encuentra en una estancia intermedia y solo el 16.7% se encuentra en una estancia aguda. Se estima que la tasa de psicosis de inicio reciente en pacientes con infección por el VIH es del 0,5 al 15%. La psicosis en pacientes infectados por el VIH puede ser una manifestación de un trastorno psiquiátrico primario, como esquizofrenia, trastorno del ánimo o trastornos que derivan del abuso de sustancias psicoactivas (Salazar, Peralta, 2010).

Cuadro N° 10 Del Total de pacientes con VIH SIDA se observa que el 50.0% es adicciones o farmacodependientes, el 33.3% es esquizofrénico y el 16.7% presenta bipolaridad. Según criterios de la cuarta revisión del Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-IV) las entidades psiquiátricas observadas con más frecuencia en pacientes con infección por VIH son la depresión mayor, el trastorno bipolar, los trastornos de la personalidad, el consumo de drogas y los trastornos del ánimo. La depresión mayor se observa con una frecuencia 7 veces superior que en la población general.

Un estudio realizado en Estados Unidos demostró que más de la mitad de una muestra de 2864 pacientes infectados con VIH tenían un desorden psiquiátrico. De éstos, más de 60% presentaron un trastorno depresivo.

CONCLUSIONES

1. Los trastornos más frecuentes del Total de pacientes con VIH SIDA se observa que el 50.0% es adicciones o farmacodependiente, el 33.3% es esquizofrénico y el 16.7% presenta bipolaridad, los pacientes con infección por VIH suelen presentar trastornos psiquiátricos y éstos son un factor de riesgo para la diseminación de la infección e incrementan la morbilidad asociada al mismo por la dificultad que encuentran estos pacientes para realizar un adecuado tratamiento.
2. La prevalencia de casos de VIH Sida en pacientes psiquiátrico en el Hospital Larco Herrera presenta del total de pacientes con VIH SIDA se observa que el 50.0% es por adicciones o farmacodependiente, el 33.3% es esquizofrénico y el 16.7% presenta bipolaridad. La psicosis en pacientes infectados por el VIH puede ser una manifestación de un trastorno psiquiátrico primario, como esquizofrenia, trastorno del ánimo o trastornos que derivan del abuso de sustancias psicoactivas (Salazar, Peralta, 2010).
3. En cuanto al género, del total de pacientes el 83.3% es del sexo masculino y solo el 16.7% es del sexo femenino. En España muestra que la mayoría de los varones infectados por VIH manifestaban síntomas de ansiedad y depresión leve, moderada y grave. En cambio, las mujeres tuvieron una menor prevalencia de síntomas depresivos.
4. Del total de pacientes con VIH SIDA el 50.0% tiene educación superior técnico, un 33.3% tiene educación secundaria y solo un 16.7% tiene educación primaria. La población de pacientes con VIH mayormente son indigentes y marginados, la prevalencia de depresión puede ser más

alta de lo esperado. Jeffrey y colaboradores realizaron un meta análisis en el que se comprobó que la frecuencia de depresión fue casi 2 veces mayor en pacientes VIH + que entre personas sin VIH y que múltiples factores psicosociales están implicados.

RECOMENDACIONES

1. En los pacientes adictos, se debe brindar orientación y consejería para crear conciencia de enfermedad, asimismo en los pacientes esquizofrénicos y de trastorno bipolar se debe brindar una atención personalizada, para evitar la infección en otras personas.
2. Desarrollar el tamizaje de los pacientes que ingresan al Hospital Larco Herrera, para establecer la prevalencia adecuada.
3. En el trabajo de investigación hemos observado que son los varones quienes presentan mayor porcentaje de trastornos psiquiátricos. El hospital debe establecer un programa de planificación familiar como estrategia preventiva.
4. Según el estudio desarrollado, hemos encontrado que mayormente son personas indigentes los que tienen problemas de VIH-SIDA, sin un soporte familiar para hacer frente a su enfermedad.

BIBLIOGRAFIA

1. Salazar, Peralta, Pastor: Tratado de Psicofarmacología, Editorial panamericana Edición 2010
2. Aspectos psiquiátricos del SIDA y de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana: GUIDO MAZOTI. Revista Neuropsiquiatría: 56-169-186, 1993
3. Cooke, Molly. Physician Risk and Responsibility in the HIV Epidemic. West J. Med 1990.
4. De Vita, Vicent T. (Jr); Hellman, Samuel; Rosenberg, Steven A. SIDA. Etiología, Diagnóstico, Tratamiento y Prevención. Editores Salvat S.A.
5. Dilley, James W. Findings in psychiatry Consultations with Patients with AIDS. 1985.
6. Sande, Male A; Volberding, Paul. Manejo médico del SIDA. 3ra. Edición. Interamericana Mc. Graw Hill.
7. Barré-Sinoussi F, Chermann JC, Rey F, Nugeyre MT, Chamaret S, Gruest J, Dauguet C, Axler-Blin C, Vézinet-Brun F, Rouzioux C, et al. Isolation of a T-lymphotropic retrovirus from a patient at risk for acquired immune deficiency syndrome (AIDS). Science. 1983 May 20;220(4599):868–871
8. Domingo, E., A. Mas, E. Yuste, N. Pariente, S. Sierra, M. Gutiérrez-Riva, and L. Menéndez-Arias. 2001. Virus population dynamics, fitness variations and the control of viral disease.
9. AIDS PATIENT CARE and STDs Volume 28, Number 12, 2014 ^a Mary Ann Liebert, Inc. DOI: 10.1089/apc.2014.0196
10. PLOS ONE | DOI:10.1371/journal.pone.0121461 March 25, 2015

11. Journal of the Association of Nurses in AIDS Care, Copyright _ 2014

Association of Nurses in AIDS Care

12. Documento de consenso en relación con las alternativas

Psiquiátricas y Psicológicas en adultos y niños con infección por el

VIVH-2015-Madrid-España

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA PARA ASEGURAR LA COHERENCIA EN EL PLAN DE TESIS

PREOCUPACION DE ANALISIS	FORMULACION DEL PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL	HIPOTESIS	VARIABLE	INDICADOR
Conocer los trastornos psiquiatricos en pacientes con VIH-Sida en el HVLH	¿Cuáles son los trastornos psiquiátricos más frecuentes que presentan los pacientes con VIH-Sida en el servicio de hospitalización del HVLH en el periodo 2014?	Describir los trastornos psiquiátricos asociados en los pacientes con VIH-Sida el servicio de hospitalización del hospital Víctor Larco Herrera en el periodo – 2014?	<p>Hi: Los trastornos psiquiátricos son más frecuentes en pacientes con VIH-Sida en el servicio de hospitalización del Hospital Víctor Larco Herrera</p> <p>Ho: Los trastornos psiquiátricos no son frecuentes en pacientes con VIH-Sida en el servicio de hospitalización del Hospital Víctor Larco Herrera</p>	<p>- Independiente Paciente con VIH-SIDA</p> <p>- Dependiente Trastorno psiquiátrico</p>	<p>TEST SEROLOGICO</p> <p>HISTORIA CLINICA</p>



ANEXO II

INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

Ficha Clínica

Numero.....

1.-¿ Que trastornos psiquiátricos presenta el pacientes con VIH –SIDA?

- a.- Depresión
- b.- Esquizofrenia
- C.-Bipolaridad
- d.- Farmacodependencia
- e.- Otros

2.-¿En qué edades están comprendido el pacientes psiquiátricos con VIH-SIDA?

- a.- 18 -28
- b.- 29-38
- c.- 39- 48
- d.- 49 a más

3.-¿Qué genero se presentó el trastorno psiquiátrico con VIH-SIDA?

- a.- Masculino
- b.-Femenino

4.-¿Qué grado de nivel educativo tienen los pacientes psiquiátricos con VIH-SIDA?

- a.- Primaria
- b.-Secundaria
- c.-superior
- d.- Analfabeto

5.-¿En qué tipo de estancia se encuentra el paciente psiquiátricos VIH-SIDA ?

- a.- Agudob.,- Intermedio
- c.- Pre alta
- d.- Larga estancia

6.- ¿Qué Comorbilidad presenta el paciente psiquiátrico con VIH-SIDA?

- a.-Retardo Mental
- b.-adicciones
- c.-Trastorno Orgánico
- d.-Otros

7.-¿Cuál es el Estado Civil del paciente psiquiátrico con VIH-SIDA?

- a.- Soltero
- b.- Casado
- c.- Viudo
- d.-Conviviente

8.-¿Tipo de ocupación del paciente psiquiátrico con VIH-SIDA?

- a.- Sin ocupación
- b.- Empleado
- C.- Chofer
- d.- Otros

9.-¿ La infección por el VIH-SIDA ocurrió en que momento del trastorno psiquiátrico?

- a.- Antes
- b.- Después

10.- Recibe tratamiento antirretroviral

- a.- Si
- b.- No



ANEXO III

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN
HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA
GUIA DE ENTREVISTA

ENCUESTA N°

MEDICO JEFE DEL PABELLON N°().....

1.- Cuantos casos de VIH-SIDA existen en los pacientes con trastornos psiquiátricos hospitalizado en el Hospital Víctor Larco Herrera.

.....
.....

2.- Cuales son los trastornos psiquiátricos más frecuentes que presentan los pacientes con VIH-SIDA en el servicio de hospitalización en el periodo 2014.

.....
.....

3.-Cual es la prevalencia de los casos VIH-SIDA en pacientes psiquiátricos hospitalizados en el servicio de hospitalización del Hospital Victor Larco Herrera.

.....
.....

4.- Cual es el grupo etario y genero más frecuentes en los pacientes con VIH-SIDA con trastornos psiquiátricos hospitalizados en el Hospital Victor Larco Herrera.

.....
.....

5.- Cual es el nivel educativo que presentan los pacientes psiquiátricos con VIH-SIDA, hospitalizados en el Hospital Víctor Larco Herrera.

.....
.....

6.-¿Puede usted describir los trastornos psiquiátricos más frecuentes en pacientes con VIH-SIDA, hospitalizados en HVLH?.....

.....

ANEXO IV

CONSTANCIA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA TOMA DE PRUEBAS PARA VIH

Fecha: _____ DD MM AAAA

I.IDENTIFICACIÓN

Historia

Clínica: _____

II.INFORMACIÓN

Yo _____, mayor de edad, identificado como aparece al pie de mi firma, actuando en mi propio nombre o en mi calidad de familiar del paciente _____ por medio del presente documento, de manera expresa, libre, en pleno uso de mis facultades, manifiesto que el personal de salud, _____ me ha explicado la necesidad de practicar la siguiente prueba para detectar infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH):

.....

DNI.....

ANEXO V
COMPROMISO DE CONFIDENCIABILIDAD

Yo Washington M. Lira Camargo me comprometo a que la información obtenida en el presente trabajo de investigación, son en forma anónima, dicha información se manejará de forma reservada y confidencial, no puede ser transmitidos a terceros sin el consentimiento de su titular. Con la finalidad de resguardar la información desarrollada en esta investigación.

Lima 14 de junio del 2015

Washigton Melvin Lira Camargo

DNI

ANEXO VI

VARIABLES	PLAN DE TABULACIÓN							
*Edad *Sexo *	TABLA I. trastornos psiquiátricos en los pacientes con vih-sida año 2014 de acuerdo a edad y sexo							
	EDAD/SEXO	MUJERES		VARONES		TOTAL		Plan de Análisis
		N	%	N	%	N	%	
	>18ª-28							Distribución de Frecuencias
	29-39							
	40-50							
	>51							
TOTAL								
Fuente: Historias clínicas del servicio de Hospitalización del HVLH (año 2014) Elaborado por Washington M. Lira Camargo (Médico Residente)								
Trastorno Psiquiátrico	TABLA II. Determinar el trastorno psiquiátrico frecuente en los pacientes con VIH-SIDA en el servicio de hospitalización en el HVLH. EN EL AÑO 2014							
	Patología	MUJERES		VARONES		TOTAL		Plan de Análisis
		N	%	N	%	N	%	
	Esquizofrenia							Distribución de Frecuencias
	Trastornos afectivos							
	Psicosis							
	Trastornos de la Personalidad							
	Otros trastornos							
TOTAL								
Fuente: Historias clínicas del servicio de Hospitalización del HVLH (año 2014) Elaborado por Washington M. Lira Camargo (Médico Residente)								

ANEXO VII

**TABLA DE VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN
SEGÚN EXPERTOS**

Título de la Investigación: TRASTORNOS PSIQUIÁTRICO EN PACIENTES
CON VIH-SIDA HOSPITAL VÍCTOR LARCO HERRERA – 2014

VARIABLE (Items)	Respuesta Positiva (1 punto)	Respuesta Negativa (0 puntos)
El cuestionario permite cumplir con los objetivos de la investigación		
Existe congruencia entre el problema, el objetivo y la hipótesis de la investigación		
Las principales variables de la investigación están consideradas en el instrumento		
Los datos complementarios de la investigación son adecuados		
Están especificadas con claridad las preguntas relacionadas con la hipótesis de investigación		
Las formas de aplicación del instrumento son adecuados		
La estructura del instrumento es optimo		
El cuestionario es posible aplicarlo a otros estudios similares		
El orden de las preguntas es adecuado		
El vocabulario es correcto		
El número de preguntas es suficiente o muy amplio		
Las preguntas tienen carácter de excluyentes		

Sugerencias.....

Experto



HOSPITAL GENERAL DE MONTEVIDEO "VICENTE LARREA HERRERA"

H. C. N°

Grid for patient number (H.C. N°)

EPICRISIS

SERVICIO:

PACIENTE:

Nº H. C.
FECHA DE INGRESO:
TIPO DE ALTA:
DESTINO:

DIAGNOSTICO:

PROCEDENCIA:
FECHA DE ALTA:
CONDICION DE ALTA:
Nº DE INGRESO:

- 1.- Resumen Anamnésico
- 2.- Exámen Físico (al ingreso)
- 3.- Exámen Mental (al ingreso)
- 4.- Exámenes Auxiliares
- 5.- Evolución
- 6.- Diagnóstico
- 7.- Tratamiento
- 8.- Tratamiento Especiales
- 9.- Condición de Alta
- 10.- Pronóstico
- 11.- Sugerencia
- 12.- Médico Tratante

C. M. P.



Ministerio de Salud
HOSPITAL "VICTOR LARCO HERRERA"

H.C.N°

H.C.N°

Grid for patient identification number (H.C.N°)

VII.- EXAMEN MENTAL :

1.- Apariencia General y Comportamiento

2.- Lenguaje

3.- Afecto

4.- Pensamiento
Curso

Contenido

5.- Percepción

6.- Funciones Cognoscitivas
Conciencia y Orientación

Atención

Memoria

Inteligencia

Juicio

7.- Funciones Ejecutivas

8.- Conciencia de Enfermedad

9.- Voluntad.



Ministerio de Salud
HOSPITAL VÍCTOR LARCO HERRERA

H.C.N.º

--	--	--	--	--	--	--	--

V.- ANTECEDENTES PERSONALES

- 1.- Perinatal
- 2.- Desarrollo Psicomotor
- 3.- Escolaridad
- 4.- Personalidad Previa
- 5.- Historia Laboral
- 6.- Hábitos e Intereses
- 7.- Nocivos
- 8.- Hobbies
- 9.- Vida Sexual
- 10.- Eventos importantes y Estresores psico sociales
- 11.- Actitud frente a la enfermedad
- 12.- Antecedentes Socio Culturales y Económicos
- 13.- Antecedentes Patológicos
 - a) Enfermedades no Psiquiátricas
 - b) Accidentes
 - c) Alergias



Ministerio de Salud
HOSPITAL "VICTOR LARCO HERRERA"

H.C.Nº.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

VI.- HISTORIA SOCIO FAMILIAR:

1.- Estructura Familiar : Árbol Genealógico :

Familia de Origen
Padre

Madre

Hermanos

Familia Conyugal
Espos(a)

Hijos

2.- Dinámica Familiar

3.- Antecedentes Psicopatológicos de la Familia :



Ministerio de Salud
HOSPITAL "VÍCTOR LARCO HERRERA"

H.C.Nº

--	--	--	--	--	--

CONFIABILIDAD DE LA INFORMACIÓN OBTENIDA

BUENA

REGULAR

MALA

VIII SUMARIO DIAGNOSTICO

EJE I : DIAGNOSTICOS CLINICOS (Síndromes Mentales y no Mentales catalogados en los capítulos correspondientes de la CIE 10)

Formulación Principal	Código	Posibilidad a descartar	Código
1.
2.
3.
4.

EJE II : DETERIOROS

Adaptación de la Escala de Evaluación de Incapacidades de la OMS.
Use la Escala de 0 - 5 proporcionada en el anexo.

- A. Cuidado Personal y Supervivencia Código
- B. Funcionamiento ocupacional : performance en el papel asignado como trabajador remunerado, estudiante o ama de casa
- C. Funcionamiento con la familia : interacción con la esposa, padres, hijos, y otros familiares
- D. Funcionamiento en los desempeños y actividades : interacción con otros individuos y la comunidad en general, actividades de tiempo libre

EJE III : FACTORES AMBIENTALES Y CIRCUNSTANCIALES (CÓDIGOS Z63, T74, Y49)

- 1.-Problemas en la relación entre esposo o pareja (Z63.0)
- 2.-Problemas relacionados con padres o familia política (Z63.1).....
- 3.- Síndrome de maltrato (T74)
- 4.- Problemas relacionados con el grupo primario de apoyo, inclusive circunstancias familiares (Z63)
- 5.- Problemas relacionados a efectos Adversos a los medicamentos Psicotrópicos (Y49)



Ministerio de Salud
HOSPITAL "VICTOR LARCO HERRERA"

H. C. N°

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

PLAN DE TRABAJO Y TRATAMIENTO

.....
Firma y Sello del
Médico Tratante

ANEXO IX

FOTOS

Hospital Víctor Larco Herrera



COMPAÑEROS DE TRABAJO



PABELLONES DE HOSPITALIZACION



PERSONAS CON TRASTORNOS PSIQUIATRICOS



COMPAÑEROS DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACION



ENTREVISTANDO A LOS PACIENTES



