

Directrices generales para la asistencia psiquiátrica de pacientes VIH/SIDA

Los problemas de salud mental relacionados con la infección por el VIH son muy frecuentes y una proporción importante pueden presentar problemas psicológicos y alteraciones patológicas persistentes. Por otra parte, la patología mental incrementa las conductas de riesgo, aumentando la posibilidad de nuevos contagios, y tiene efectos negativos sobre el seguimiento del tratamiento. En ocasiones estas patologías están desatendidas, principalmente por subdiagnóstico y falta de formación de los médicos. A esto debemos añadirle circunstancias de los pacientes como son su precariedad social, económica y su pertenencia a poblaciones vulnerables. Por otro lado la presencia de un trastorno psiquiátrico empeora la adherencia al tratamiento y el pronóstico de la enfermedad.

A la hora de proporcionarles atención se debe implicar no sólo a especialistas en salud mental e infectólogos sino también a diversos servicios de apoyo. Se debe partir de unas directrices generales, que deberán adaptarse a cada contexto asistencial.

El concepto de "Sistema Terapéutico Extenso" presentado en "Recomendaciones de la SPNS/SEP/SEN/SEIP/GESIDA sobre aspectos psiquiátricos y psicológicos en la infección por el VIH en octubre de 2008" está constituido por:

FAMILIA
PACIENTE
PROFESIONALES HOSPITALARIOS
PROFESIONALES EXTRAHOSPITALARIOS

entre los cuales de debe conseguir un abordaje interdisciplinar y básicamente interrelacional.

La relación que se establece entre el equipo asistencial, paciente y familia es de suma importancia. El profesional en salud mental deberá prestar atención a cada uno de estos niveles así como las relaciones que se establecen entre ellos. El equipo debe tener su eje en el infectólogo/internista. La confianza, continuidad, accesibilidad, flexibilidad y confidencialidad son facto-

res que influyen favorablemente. En contraposición, las dificultades que aparecen en estas relaciones influyen de forma negativa en el tratamiento individual (baja adherencia al tratamiento, incumplimientos terapéuticos, no reducción de conductas de riesgo...).

El mismo grupo de expertos adhiere a las Guías para el Tratamiento de la *American Psychiatric Association*, establecidas en 2006, que se transcriben a continuación:

DIRECTRICES GENERALES **Practice guidelines for the treatment** **of Psychiatric Disorders**

American Psychiatric Association, 2006

- Establecer un vínculo terapéutico.
- Coordinar entre facultativos.
- Diagnosticar patología psiquiátrica asociada.
- Psicoeducar como parte integrante del tratamiento respecto a trastornos psicológicos, neuropsiquiátricos y VIH.
- Proporcionar estrategias de reducción de conductas de riesgo.
- Trabajar la adaptación psicológica y social.
- Trabajar sobre la incapacidad, agonía y muerte.
- Asesorar e informar a familia y/o allegados.
- Garantizar la confidencialidad.
- Utilizar un enfoque biopsicosocial.
- Facilitar la educación emocional y la resolución de conflictos.
- Adaptar el trabajo sanitario a las condiciones culturales diferentes de los usuarios.
- Proporcionar un adecuado tratamiento psiquiátrico.

a) Contextos de actuación y abordaje específico

1. Atención primaria.
2. Atención especializada ambulatoria (Salud Mental y Drogodependencias).

3. Atención hospitalaria (Infecciosas, Medicina Interna, Psiquiatría).

4. Atención hospitalaria de larga estancia y Cuidados paliativos.

5. Servicios sociales.

6. Grupos de apoyo, casas de acogida, albergues, ONGs.

7. Familia, pareja e hijos.

8. Instituciones Penitenciarias.

9. Urgencias.

1. ATENCIÓN PRIMARIA

Teniendo en cuenta que los pacientes con infección por VIH realizan su seguimiento en las unidades de enfermedades infecciosas de los hospitales, en el primer nivel de la estrategia de atención primaria se debería realizar una parte importante del cuidado psicológico y psiquiátrico de los pacientes a través de funciones como:

- Educación sanitaria sobre la infección VIH/Sida – Trastorno mental.

- Prevención. Programas informativos sobre conductas de riesgo que favorecen la aparición de problemas psicológicos o psiquiátricos asociados a la infección por VIH.

- Despistaje inicial de la aparición de alteración mental asociada a la infección.

- Psicoeducación o *counselling*:

- Permitirá al enfermo afrontar, resolver o adaptarse a los acontecimientos vitales estresantes asociados a su condición de seropositivo, mantener su funcionamiento psicosocial para reducir el impacto de la infección por VIH y sus repercusiones a largo plazo mejorando su calidad de vida.
- Mejorará la adherencia al tratamiento.

- Control de los tratamientos psiquiátricos instaurados.

- Apoyo a pacientes terminales en su domicilio.

Para la correcta ejecución de estas funciones por parte del médico de atención primaria es importante el apoyo de los profesionales de atención especializada.

2. ATENCIÓN ESPECIALIZADA AMBULATORIA

Sus funciones serán:

- Tratamiento Psicoterapéutico especializado (terapia cognitivo-conductual, psicoterapia interpersonal, terapia familiar sistémica, psicoterapia de orientación psicoanalítica o psicoterapia de apoyo).

- Colaboración y coordinación con otros facultativos involucrados en el caso a tratar.

- Garantizar la continuidad de los cuidados necesarios para el paciente.

A este nivel se dispone como herramienta de actuación de la interconsulta, sistema de comunicación entre especialistas involucrados en un mismo caso.

La interconsulta debe asumir implícitamente otras tareas:

- Alertar e informar a otros clínicos sobre las com-

plicaciones neuropsiquiátricas de la infección por VIH, para poder iniciar el tratamiento de los trastornos que requieran una intervención psiquiátrica específica.

- Facilitar el cumplimiento del plan terapéutico global.

- Garantizar una continuidad en la atención en otros contextos asistenciales.

En la atención especializada las dificultades de coordinación son mayores cuanto más complejo es el caso y/o mayor es el número de profesionales que intervienen. Debe superarse esta dificultad buscando cauces de comunicación interdisciplinar utilizando instrumentos como:

1. La realización de sesiones clínicas conjuntas.

2. Nombrar un responsable terapéutico del paciente, que centralice toda la información y dirija las distintas actuaciones.

3. ATENCIÓN HOSPITALARIA

Su función básica es el tratamiento de la infección por VIH en situaciones en las que la atención ambulatoria no puede garantizar una atención adecuada:

- Necesidad de pruebas diagnósticas complejas.

- Efectos secundarios del tratamiento.

- Complicaciones médicas o psiquiátricas.

La interconsulta, es la herramienta básica de comunicación entre los distintos profesionales tanto en la atención hospitalaria como en la atención especializada.

4. ATENCIÓN HOSPITALARIA DE LARGA ESTANCIA Y CUIDADOS PALIATIVOS

La atención a los enfermos terminales es una de las actuaciones más importantes a realizar por el psiquiatra/ psicólogo, quien proporciona una atención psicoterapéutica perfectamente estructurada, siempre en colaboración y con ayuda del resto de los profesionales sanitarios.

Son cuidados no restauradores, por lo que el abordaje del paciente VIH-Trastorno mental en este momento difiere bastante de los vistos hasta el momento.

En este nivel se busca:

- Evitar la agresividad terapéutica, es decir la utilización de recursos terapéuticos sin evaluar el grado de efectividad, en función del estado terminal del paciente.

- Informar a los profesionales sanitarios sobre las conductas y emociones que se presentan en los enfermos terminales.

- Facilitar apoyo emocional.

- Informar sobre los recursos sociales disponibles y las formas de acceso.

- Instaurar programas de apoyo y asesoramiento para profesionales en el manejo de las propias emociones con el fin de evitar el *burn-out*.

5. SERVICIOS SOCIALES, GRUPOS DE AYUDA, ONG's.

Los problemas sociales son frecuentes en estos pacientes, ligados bien a abuso/dependencia de tóxicos, bien a una posible historia psiquiátrica previa ó a la propia infección por VIH.

Nos enfrentamos a enfermos crónicos y la cronicidad es una fuente mantenida de estrés. El estrés crónico a su vez tiene repercusiones físicas, psíquicas y sociales con una reducción y pérdida de la red social. La adaptación a la enfermedad comportará mayor comorbilidad psiquiátrica en los sujetos con menor apoyo familiar o social. A su vez esta pérdida de red social es un factor de estrés que realimenta el ya existente. De ahí la importancia de las intervenciones de los servicios sociales sanitarios, comunitarios, de los grupos de ayuda, ONGs, etc.

La exploración del grado de apoyo social que tiene un paciente es básica para garantizar una adaptación a la enfermedad y un adecuado tratamiento. Las primeras indagaciones se harán por parte del personal sanitario (el enfermo viene sólo o acompañado, con quién se puede contactar si se necesita. Se preguntará qué relaciones tiene con su pareja, familia, si está integrado o no en algún grupo de ayuda).

Se deberá solicitar la colaboración de los trabajadores sociales ante cualquier duda o sospecha de que el paciente no tenga cobertura social (situación económica, vivienda, etc).

La regeneración de los contextos sociales es una de las misiones de las organizaciones de voluntariado, que permite trabajar desde primera línea la prevención y la

atención con el individuo y la comunidad. La colaboración de los profesionales sanitarios con dichas organizaciones debe ser fluida: asesorar en temas relacionados con el tratamiento, enseñar estrategias para mejorar el cumplimiento terapéutico y facilitar el acceso de los pacientes a los servicios sanitarios.

6. MEDIO PENITENCIARIO

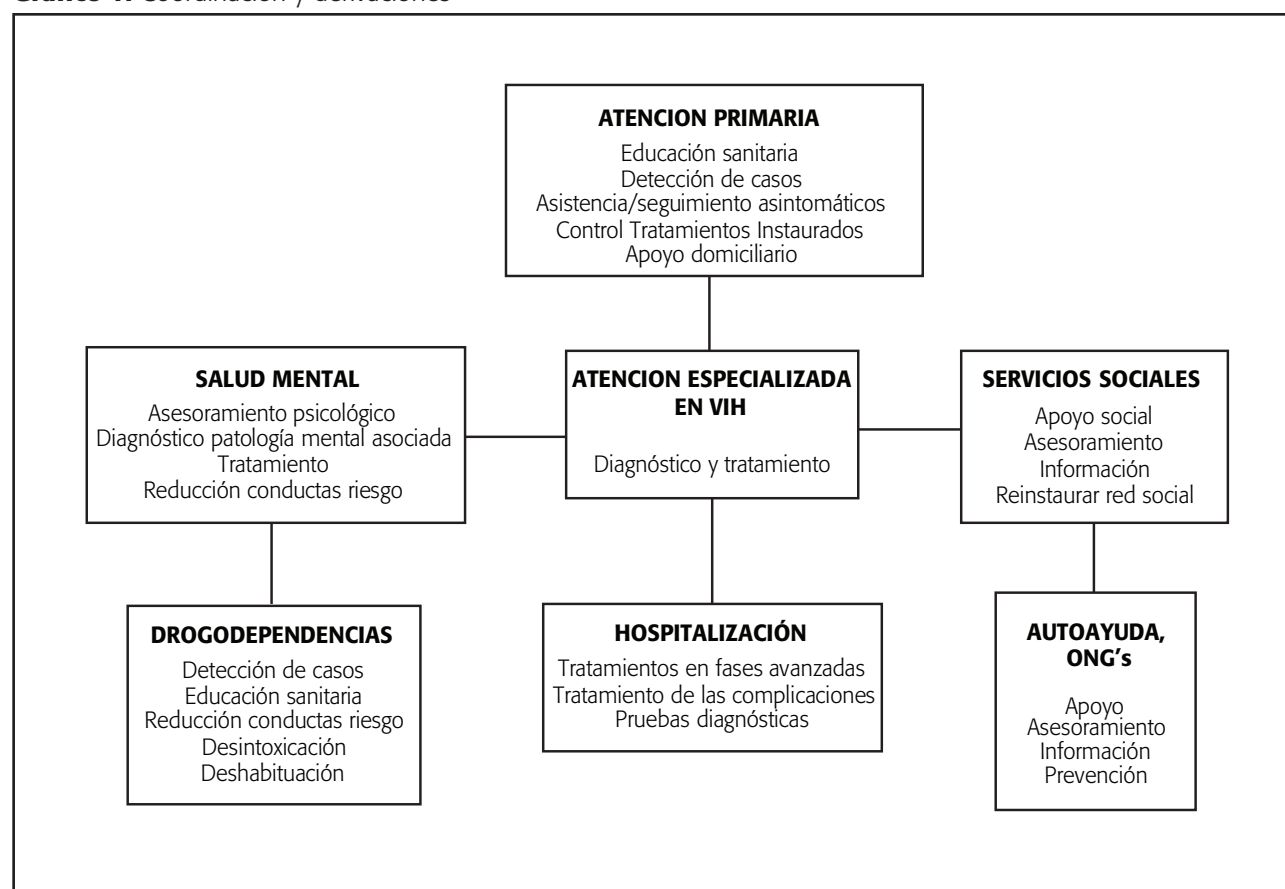
La prevalencia de VIH-Trastorno mental (VIH-TM) en reclusos es lo suficientemente significativa como para resaltar este contexto institucional.

Las instituciones dedicadas a la custodia de los individuos, tienen la responsabilidad de ocuparse, a través de sus servicios médicos y sociales de la educación, prevención, y cuidados clínicos de los pacientes VIH con enfermedad mental asociada. Quizás la principal misión de los profesionales sanitarios de instituciones penitenciarias, sea la prevención.

¿Qué hacer en prisión con los VIH-TM?:

1. Programas de reducción de riesgo (sexo seguro, suministro de jeringuillas estériles)
2. Atención primaria de salud, detectando grupos susceptibles de riesgo y facilitando las pruebas VIH
3. Atención especializada, (a cargo de profesionales sanitarios de instituciones) solicitando interconsulta a otros especialistas

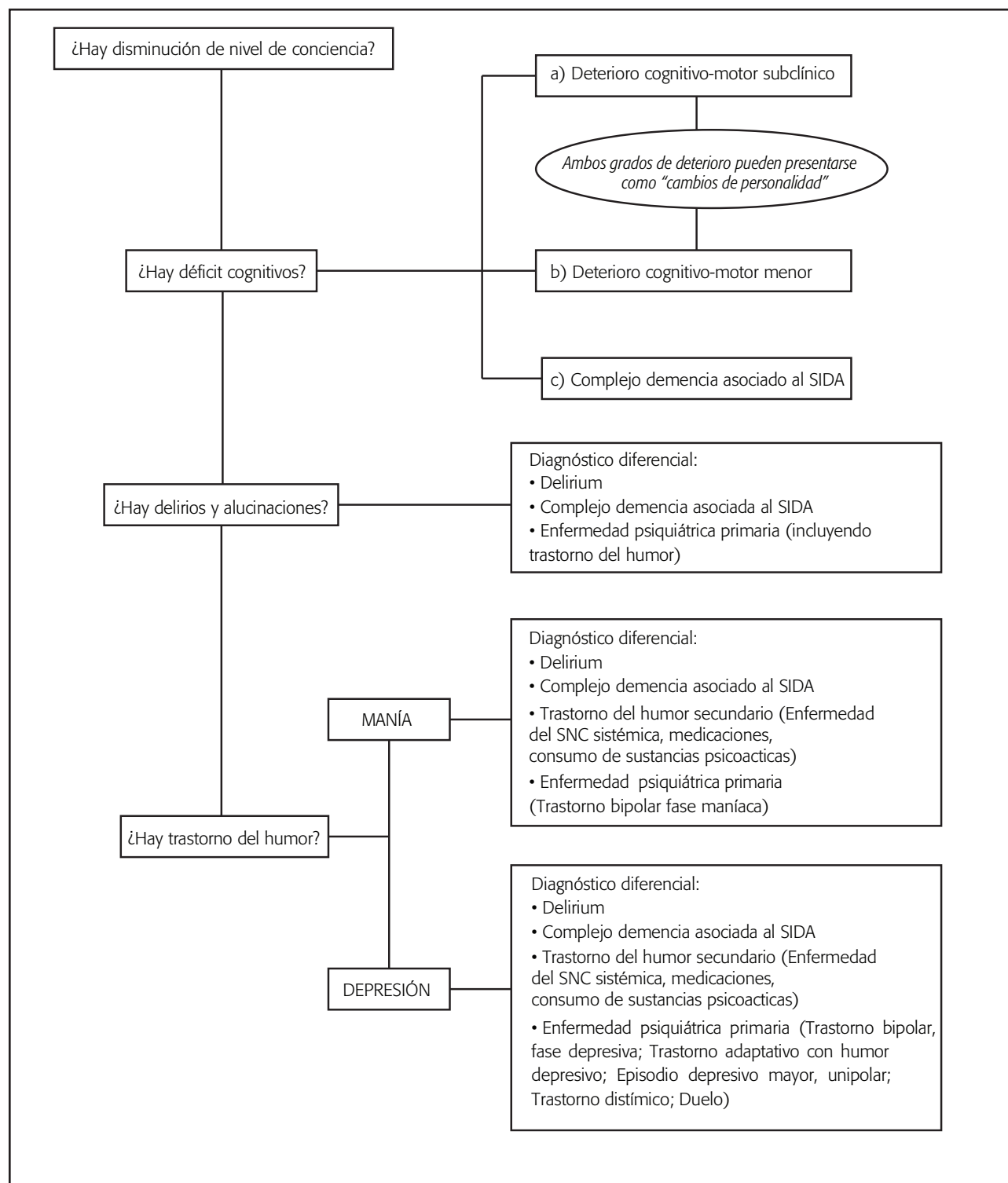
Gráfico 1. Coordinación y derivaciones



Recomendaciones

- La atención al paciente VIH debe incluir la atención psicológica y psiquiátrica (Nivel B).
- Los principios fundamentales de dicha atención son: escucha y apoyo, confidencialidad, psicoeducación, coordinación y adaptación en los distintos contextos asistenciales (Nivel C).
- Es necesario detectar y tratar precozmente los trastornos psiquiátricos y psicológicos (Nivel C).

Gráfico 2.



4. Garantizar el cumplimiento y la continuidad de los tratamientos (sobre todo en individuos en aislamiento y en pacientes con patología mental grave).

5. Las unidades que dispongan de servicio de psiquiatría/psicología, deberían hacer una primera evaluación psicopatológica de los individuos de grupos de riesgo.

En resumen, la profilaxis y la detección de casos sería el eje central en este contexto.

Síndromes Psicopatológicos

Al VIH se le ha llamado el “nuevo gran imitador”, porque, como la neurosífilis, su impacto en el cerebro podría dar lugar a confundirlo con enfermedades psiquiátricas primarias. Por otra parte son frecuentes los problemas psiquiátricos previos a la infección por

el virus, que es conveniente distinguir de los directamente relacionados con la infección o los derivados del TAR. Una exploración bien dirigida puede ser de gran ayuda.

Aproximación jerárquica en la primera entrevista psiquiátrica ante el paciente VIH/SIDA

Ante un síntoma psiquiátrico en un paciente con infección por VIH, hay una jerarquía de diagnóstico diferencial que se debe tener presente. El orden de preguntas que se debe hacer es el del Gráfico 2.

En los pacientes con infección por el VIH hospitalizados la secuencia debe ser: 1º) pensar en delirium, 2º) patología relacionada con consumo de sustancias, 3º) complejo demencia-sida, 4º) enfermedad médica, y por último, enfermedad psiquiátrica primaria ■