

UD7: APOIO PSICOLÓXICO AO PACIENTE CRÓNICO

1. AS ENFERMIDADES CRÓNICAS

1.1 CARACTERÍSTICAS XERAIS DO PACIENTE CRÓNICO

- Son enfermidades de longa duración: irreversibles, con períodos de remisión e recaídas/recidivas.
- Plurietioloxía: as causas que a producen adoitan ser variadas.
- Pluriefectividade: un factor de risco pode provocar varios efectos sobre distintos problemas de saúde (ex: o tabaco ten efectos sobre a HTA, a diabetes, as cardiopatías, cancro...).
- Gran importancia social: determinada pola repercusión socioeconómica, as incapacidades que xera na poboación activa, o gasto sanitario que ocasiona e as taxas de mortalidade.
- Pódense previr: pódense modificar os factores de risco (prevención primaria) e pódese establecer un sistema de detección precoz (prevención secundaria).

1.2 ENFERMIDADE AGUDA VS CRÓNICA

	Período incubación	Comezo	Causa	Duración	Pronóstico	Tratamento	Recidivas	Invalidez
E. AGUDA	Curto	Repentino	Unicausal	Breve	Bo	Eficaz/curativo	Non	Non adoitan
E. CRÓNICA	Longo	Variable	Multicausal	Constante	Insatisfactorio	Paliativo	Frecuentes	Adoitan

2. VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)

2.1 INTRODUCCIÓN

- ✓ Virus pertencente os retrovirus
- ✓ Procede do virus da inmunodeficiencia dos simios
- ✓ Detectado a finais dos anos 70- principios dos 80
- ✓ Actualmente 41 millóns de persoas infectadas
- ✓ Numerosos fármacos

2.2 EPIDEMIOLOXÍA

Transmisión:

- Sangue
- Semen
- Secrecións vaxinais
- Leite materna
- ❖ **NO:** saliva, estornudos, picaduras, auga, baños...
- ❖ **SI:** parto, agullas, relacións sexuais

2.3 CADRO CLÍNICO

Fase 1: Aguda ou primaria

- ❖ Os primeiros síntomas aparecen 2-4 semanas despois do contaxio (dolor de cabeza, fatiga...)
- ❖ Seronegativo (no anticorpos detectables) pero con capacidade infectiva.

Fase 2: crónica ou de latencia clínica

- ❖ Asintomática
- ❖ Seropositivo (aparición anticorpos)
- ❖ Pode durar varios anos (8-10)
- ❖ O virus sigue reproducíndose pero de maneira máis lenta
- ❖ Diminución linfocitos T4 (indispensables para a resposta inmunitaria)

Fase 3: Avanzada o SIDA

- ❖ Fase final
- ❖ Non aparece sempre (sen tratamento aparece 100% de los casos)
- ❖ Baixo número de linfocitos T4
- ❖ Infeccións oportunistas y cáncer: candidiasis, neumonías, Sarcoma de Kaposi...
- ❖ Sen tratamento: morte en 3 años aprox.

2.4 PREVENCIÓN

- ✓ Educación e concienciación da poboación
- ✓ Uso de preservativo
- ✓ Non reutilizar agullas
- ✓ Análises periódicos en grupos de risco
- ✓ Vacina en estudio

VIH durante o *embarazo*:

- ❖ Medicación a nai durante o embarazo e durante o parto
- ❖ Medicación o bebé as primeiras semanas
- ❖ En ocasións cesárea programada

2.5 TRATAMENTO

- Actualmente existen multitude de fármacos antirretrovirales
- Cronificación VIH
- Vida larga e saudable

2.6 EQUIPO DE SAÚDE

O obxectivo de intervención é triple:

- Tratar as alteracións orgánicas a medida que vaian aparecendo.
- Ensinar o enfermo a manexar e vivir con estas alteracións.
- Orientar en medidas de prevención.

2.7 ASPECTOS PSICOLÓXICOS VIH E SIDA

- ✓ Enfermidade con moito rechazo social
- ✓ Culpabilidade
- ✓ Campo laboral
- ✓ Ámbito familiar: ruptura de relaciones, illamento

- ✓ Ámbito sexual
- ✓ Frecuente la depresión e ansiedade
- ✓ A ansiedade mantida ten un efecto supresor sobre el SI, o que agrava aínda máis o SIDA
- ✓ Pódense diferenciar varios momentos:

Antes da recollida de resultados:

- ❖ Gran estado de ansiedade e incertidumbre.
- ❖ Importante coñecer si ha existido realmente práctica de risco e proporcionar información clave.

Despois da recollida de resultados:

- ✓ O paciente e a familia pasan por un proceso de asimilación psicolóxica.
- ✓ Surgen moitas dúbidas
- ✓ Poden aparecer estados depresivos, ideas de suicidio, trastornos adaptativos, autorechazo, diminución da autoestima...
- ✓ Importante ofrecer información e acompañamento, controlando as alteracións emocionais, e insistir na adherencia terapéutica.