
REESTRUCTURACIÓN COGNITIVA EN LA DEPRESIÓN DE PACIENTES CON VIH / SIDA

Cognitive restructuring in the level of depression in patients with HIV/SIDA

María Ysabel Moya Chávez*

Resumen

Estudio de tipo cuasi experimental con diseño antes y después. La muestra estuvo conformada por diez pacientes entre los 18 y 60 años, de ambos sexos, que asistieron al programa de VIH/SIDA de un centro hospitalario. Los instrumentos utilizados fueron el inventario de Depresión de Beck, ficha de registro de pensamientos automáticos de 3 y 5 columnas y Ficha de Actividades Semanales, como técnicas se usan la observación, entrevista y experimentación.

Los resultados revelan que después de la aplicación de la Técnica de Reestructuración Cognitiva, los niveles de depresión de los pacientes del grupo control y experimental son diferentes significativamente. Asimismo, que la aplicación de esta técnica es eficaz para disminuir los niveles de depresión.

Palabras Clave: Reestructuración Cognitiva, VIH / SIDA,

Abstract

A quasi-experimental study, with before-and-after design, with two five-participant groups which were randomly assigned. The instruments applied were the Beck Depression Inventory, 3-to-5-columns Data card of automatic thoughts and a Schedule of Weekly Activities, and as techniques: observation, interview and experimentation. The results were concluding that after applying the Cognitive Restructuring Technique, the levels of depression in patients from the control and experimental group are significantly different, showing in the control group an increase of such levels. Likewise, the application of this technique is effective to diminish the levels of depression.

Key words: Cognitive Restructuring, HIV/AIDS, automatic thoughts

* Docente de la Universidad César Vallejo, Trujillo.

INTRODUCCIÓN

Desde la descripción del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) en 1981 y la identificación de su agente etiológico el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) en 1983, la psiquiatría y la psicología se han interesado en este cuadro nosológico por dos motivos: El reconocido tropismo del VIH por el sistema nervioso central y el impacto psicológico dramático que significa el diagnóstico de la infección y enfermedad. Demostrado ello en los resultados de las investigaciones de Lozano, R. (1998) y de Lucho, M. y Colabs. (1996) al obtener que las reacciones psicológicas más frecuentes al enterarse del diagnóstico fueron depresión, angustia-ansiedad, miedo, ira, amargura, trastornos situacionales, entre otros. Asimismo, Vidal, G. y Colabs. (1995), Bartlett, J. y Colabs. (1993), la OPS-OMS (1988) coinciden en manifestar que está demostrado que en ocasiones, la depresión se debe al virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) cuando invade el sistema nervioso central y periférico; que en personas que afrontan la infección la depresión igual que la ira, esta es una respuesta razonable porque nunca se sabe que viene a continuación y que otra razón más, es cuando algunos medicamentos que se utilizan en el tratamiento producen en ocasiones depresión. Krueger, D.(1988) expone que todo individuo que sufre una incapacidad física o una enfermedad crónica irreversible y en especial las que ponen en riesgo la vida como el VIH/SIDA, experimenta una pérdida importante y dolorosa que para muchos es la más devastadora de sus vidas, estando directamente asociada con una mayor incidencia a los cuadros depresivos. Mazzotti, G. (1994), refiere que la depresión en individuos infectados con VIH por lo general es posible efectuarse con base en la duración sostenida, pérdida penetrante de la autoestima y culpa irracional, siendo necesario ser tratada mediante sistemas psicoterapéuticos. Smickley (1976) narrado por Beck en 1983 y Markowitz, J y Colabs.(1998), proponen la aplicación adecuada de intervenciones psicoterapéuticas basándose en los resultados positivos obtenidos en sus respectivas investigaciones al aplicar la terapia cognitiva-conductual e interpersonal a pacientes deprimidos con VIH.

Considerando la problemática y los antecedentes expuestos, en la presente investigación planteamos la interrogante ¿Cuáles son los efectos de la aplicación de la técnica de reestructuración cognitiva en los niveles de depresión de los pacientes con VIH/SIDA del hospital Víctor Lazarte Echegaray - IPSS de la ciudad de Trujillo?.

Para la aplicación de la técnica a los pacientes que asisten al programa de VIH/SIDA desde julio 1997 a marzo 1998 en el Hospital Víctor Lazarte E.-IPSS

de la ciudad de Trujillo, se toma como base la terapia cognitiva de la depresión de Beck, A. (1983), que se basa en el supuesto teórico subyacente de que los efectos y la conducta de un individuo están determinados en gran medida por el modo que tiene dicho individuo de estructurar el mundo, sus cogniciones (“eventos” verbales o gráficos) se basan en actitudes o supuestos (esquemas) desarrolladas a partir de experiencias anteriores.

El objetivo general de la presente investigación es determinar los efectos de la aplicación de la técnica de reestructuración cognitiva en los niveles de depresión de los pacientes con VIH/SIDA del Hospital Víctor Lazarte E.-IPSS de la ciudad de Trujillo y consecuentemente se genera como objetivos específicos, identificar los niveles de depresión de los pacientes con VIH/SIDA antes de la aplicación de la técnica de reestructuración cognitiva; aplicar la técnica de reestructuración cognitiva a los pacientes con VIH/SIDA para determinar sus efectos en los niveles de depresión que presentan e identificar los niveles de depresión de dichos pacientes después de la aplicación de la respectiva técnica.

MÉTODOLÓGÍA

Diseño de Investigación

El tipo de investigación es cuasi-experimental y se utilizó el diseño de tipo “antes y después” con dos grupos

Participantes

La presente investigación se realizó con diez (10) pacientes que asistieron al programa de VIH/SIDA del Hospital Víctor Lazarte E.-IPSS de la ciudad de Trujillo, durante los meses comprendidos entre julio 1997 a marzo 1998; por lo que se trabajó con el universo muestral. Para conformar el grupo control y experimental, los pacientes fueron asignados al azar, cada grupo quedó conformado por cinco (05) participantes que presentaron las siguientes características: Diagnóstico de infección por VIH/SIDA, edades que fluctúan entre los 18 y 60 años, grado de instrucción secundaria y superior, estado de conciencia lúcida, ambos géneros, depresión leve grado medio y profunda, procedentes del programa de VIH/SIDA.

Instrumentos

Se utilizó la observación, entrevista y experimentación; las fuentes consultadas fueron las fichas de registro personal de los pacientes archivados en el consul-

torio del programa de ETS-VIH/SIDA del hospital; los profesionales de las diversas especialidades que conforman el comité del programa de VIH/SIDA del hospital, fueron los informantes.

- Inventario de depresión de Beck, es de autoinforme de 21 ítems de alternativa múltiple que se puntúan de 0 a 3 en relación a la gravedad depresiva sumando un total de 63 puntos posibles; para cada ítem existe una dimensión diferente. Se procedió a estimar la validez, confiabilidad y los niveles de depresión; pudiéndose afirmar que el inventario mide la variable (depresión) que se pretendió medir y a la vez tiene una confiabilidad de Alfa = 0,85 .
- Ficha de registro de pensamientos automáticos o distorsionados de 3 columnas, permite evaluar al margen de la terapia la situación que ha desencadenado una emoción depresiva especialmente intensa, los pensamientos automáticos y el grado de creencia en la veracidad de estos pensamientos.
- Ficha de registro de pensamientos automáticos o distorsionados de 5 columnas, es en la que se describe las respuestas racionales al pensamiento automático y la que debe evaluar el resultado de ese cuestionamiento.
- Ficha de plan de actividades semanales, se anota adjudicándole una puntuación de 0-5 según la intensidad de las actividades placenteras experimentadas (P) y de habilidades (H) durante las horas de todos los días de la semana.

Procedimiento Experimental

Los diez (10) pacientes que participaron en la presente investigación fueron entrevistados individualmente en el consultorio del programa de enfermedades transmisibles, luego se procedió a la aplicación del pre-test con el inventario de depresión de Beck, concluido ello se continua con el desarrollo de la técnica de reestructuración cognitiva con los integrantes del grupo experimental; la técnica se realizó en 20 sesiones con frecuencia de 2 sesiones por semana y de 90 minutos cada una.

Las primeras 5 sesiones consistieron principalmente en identificar las emociones y los estados de ánimo y relacionarlos con los pensamientos y los comportamientos, empleándose la ficha de registro de pensamientos automáticos o distorsionados de 3 columnas, de 5 columnas y la ficha de plan de actividades semanales. Desde la sesión 6 hasta la 20 se continuó con el proceso anteriormente descrito, pero durante ellas aparecieron temas recurrentes que se organizaron en

forma de postulados discutiéndose posteriormente con el paciente, siendo el objetivo esencial el aislar dichos postulados de cada paciente utilizando para ello los mismos instrumentos de las primeras 5 sesiones.

Después de realizar la técnica se procedió a aplicar el post-test con el mismo inventario de depresión de Beck a todos los participantes del grupo control y experimental, dándose por concluido el experimento.

Procesamiento y Análisis de Datos.

Se utilizaron técnicas estadística-probabilísticas como la Media (X), Desviación Stándar (DE) y la Varianza (D), para observar las diferencias entre los dos grupos con relación a las medidas antes mencionadas; prueba t de student para muestras independientes y datos pareados antes y después de la aplicación de la técnica de reestructuración cognitiva en el grupo control y experimental, y para la contrastación de hipótesis.

RESULTADOS

El grupo de investigación está conformado por un 60% de pacientes con VIH/SIDA varones y un 40% mujeres; el 40% de pacientes que participaron presentaron edades entre 20 a 30 años, el 30% entre 30 a 40 años, el 20% entre 40 a 50 años y el 10% entre 50 a 60 años.

Antes de la aplicación de la técnica en el grupo control el nivel de depresión obtenido fue de $X = 28,4$ y la $DE = 11,328$; en el grupo experimental la $X = 26,4$ y la $DE = 9,154$. La t calculada es $0,277$, la $t_{0,05} = 2,306$ y la diferencia no es significativa porque la depresión tanto en el grupo control ($X = 28,4$) como en el experimental son semejantes ($X = 26,4$).

Después de la aplicación de la técnica en el grupo control el nivel de depresión fue de un $X = 38,8$ y la $DE = 15,07$; en el grupo experimental la $X = 12,0$ y la $DE = 5,78$. La t calculada es $3,71$, la $t_{0,05} = 2,306$, siendo la diferencia significativa porque en el grupo control aumentó la depresión ($X = 38,8$) mientras que en el grupo experimental disminuyó ($X = 12,0$).

Adicionalmente, pareando los datos antes y después de la aplicación de la técnica, en el grupo control la $X = 33,6$, la $D = -10,4$, la $DE = 9,581$, la $t_c = -2,427$, la $t_{0,05} = -2,13$ y la diferencia es significativa, evidenciándose en el aumento de

la depresión después de la aplicación de la técnica por medio del puntaje de la media. En el grupo experimental la $X = 19,2$, la $D = 14,2$, la $DE = 6,380$, la $t_c = 4,977$, la $t_{0.05} = 2,13$ y la diferencia es significativa porque la depresión disminuyó después de la aplicación de la técnica, demostrado en la media que es menor en este grupo en comparación con el grupo control.

Para la contrastación de hipótesis se ha utilizado la prueba "t" de student para muestras independientes y para datos pareados antes y después; obteniéndose como resultados en el grupo experimental que la diferencia es significativa, porque después de la aplicación de la técnica disminuyó los niveles de depresión de los pacientes con VIH/SIDA.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En la presente investigación, de acuerdo a los resultados obtenidos según sexo la población en estudio está constituida el 60% por varones y el 40% por mujeres; valores que son compatibles con los descritos por Yáñez, A. (1998), que en la actualidad el 84% de los casos reportados con VIH/SIDA en el país son varones y el 16% son mujeres. Estos resultados probablemente se deben a que el sexo masculino está más cerca de los factores de riesgo como conducta sexual inadecuada, drogas, alcohol y guarda coherencia con lo referido por Vidal y Colabs. (1995) que desde la aparición de los informes iniciales sobre el VIH/SIDA, el mayor porcentaje de los individuos infectados eran hombres, bisexuales u homosexuales, lo que implicaba una modalidad de transmisión.

En relación al grupo etéreo del presente estudio se evidencia que las edades están comprendidas entre los 20 a 60 años, predominando jóvenes de 20 a 40 años en un 70%; valores similares a los reportados por Lucho, M. y Colabs. (1996), y Yáñez, A. (1998), quienes encontraron una incidencia entre los 15 y 60 años y mayor prevalencia entre los 15 y 30 años (73,8%) y entre los 20 y 30 años (70%) respectivamente; estos autores aducen que los hallazgos se deben a varios factores entre los que se destacan el inicio de las prácticas sexuales a temprana edad y la promiscuidad asociada a las familias disfuncionales donde predominan falta de comunicación, afectividad o comprensión, entre otros.

En lo que respecta a los niveles de depresión de los pacientes que conforman tanto el grupo control como experimental antes de la aplicación de la técnica se halla que el 100% de ellos presentan algún nivel de depresión; asimismo, mediante la aplicación de la t de student para muestras independientes, se encuentra

estadísticamente que no es significativa la diferencia de los niveles de depresión entre ambos grupos; valor parecido al hallado por Lozano, R. (1998) en pacientes post prueba de Elisa positiva, donde predomina la depresión en un 90% entre las reacciones psicológicas. Con relación a los niveles de depresión del grupo control y experimental, después de la aplicación de la técnica, se obtiene que en el grupo control los niveles de depresión aumentan, mientras que en el grupo experimental disminuyen; la diferencia entre ambos grupos es significativa. Hallazgos similares a los encontrados por Markowitz y Colab. (1995), en que la psicoterapia individual a corto plazo es un tratamiento eficaz para la depresión de pacientes con VIH y que no sólo mejora el humor, sino también el funcionamiento físico. Asimismo, Taylor (1974), Hodgson y Urban (1975), Shaw (1995-1999) y Smickley (1976) referido por Beck, A. (1983) hallan que la aplicación de la psicoterapia cognitiva a personas deprimidas es más eficaz que otro tipo de tratamiento o ausencia de él. Estas investigaciones difieren de la presente en que la mayoría fueron realizadas con estudiantes universitarios deprimidos y en las que utilizaron otros tratamientos para su respectiva comparación.

CONCLUSIONES

1. El grupo de pacientes estudiado presentan en su totalidad niveles de depresión, siendo los de mayor compromiso leve y grado medio 40%, seguido de un 20% de nivel profundo, antes de la aplicación de la técnica de reestructuración cognitiva.
2. Después de la aplicación de la técnica de reestructuración cognitiva, los niveles de depresión de los pacientes del grupo control y experimental son diferentes significativamente; evidenciándose en el grupo control un aumento de los niveles 80% depresión profunda, 20% depresión grado medio y en el grupo experimental una disminución llegando a 60% sin depresión y 40% depresión leve.
3. Durante la aplicación de la técnica de reestructuración cognitiva en los pacientes del grupo experimental se observa una disminución significativa en forma gradual de la creencia en los pensamientos distorsionados y de las emociones que de ellos se derivan, así como también un aumento de la creencia en sus respuestas racionales; conllevando que los pacientes reemplazan las distorsiones ilógicas de sus pensamientos mediante respuestas mucho más acordes con la realidad e incrementen sus actividades placenteras, lo que disminuye los niveles de depresión.

4. La aplicación de la técnica de reestructuración cognitiva es eficaz para disminuir los niveles de depresión

REFERENCIAS

- Antigoni, J. (1993). *Manual de Atención Integral del paciente VIH/SIDA*. Lima: IPSS.
- Bartlett, J. y Colab. (1996). *Guía para vivir con VIH/SIDA*. México. Diana.
- Beck, A. (1983). *Terapia Cognitiva de la Depresión*. España: Desclee de Brouwer
- Coleman, L. y Colabs. (1997). Revisión Extensa de la Literatura sobre la Evaluación de los Programas de Prevención del VIH. *Revista de la Sociedad Española Interdisciplinaria del SIDA*. Barcelona. SEISIDA. N. 2, (8) 56-57.
- Coutraux, J. (1991). *Terapias Comportamentales y Cognitiva*. Barcelona: Masson
- Krueger, D. (1988). *Psicología de la Rehabilitación*. Barcelona: Herder.
- Ladouceur, R. y Colabs. (1994). *Terapia Cognitiva y Comportamental*. Barcelona: Masso
- Lozano, R. (1998). *Reacciones Psicológicas en pacientes pre y post prueba de Elisa VIH/SIDA-H.V.L.E.-1997*. Tesis Universidad Nacional de Trujillo
- Lucho, M. y Colabs. (1996). Mecanismos psicológicos operativos en un grupo de mujeres contaminadas con el VIH. *Revista Médica Peruana*. Lima. Abril-Diciembre.
- Markowitz, J. (1998). *Arquee Psiquiatría de Gen*. New York. 55.
- Mazzotti, G. (1994). Manifestaciones Psiquiátricas de la Infección por VIH/SIDA. *Revista Epidemiología, Diagnóstico, Tratamiento y Control de la Infección VIH/SIDA*. Lima. I: Ministerio de Salud.
- OPS-OMS (1988). Aspectos Neuropsiquiátricos de la Infección por el VIH. Washington DC. Revista 5 y 6, (105) 737-750.
- Vidal, G. y Colabs. (1995). *Enciclopedia Iberoamericana de Psiquiatría*. Argentina. Editorial Médica Panamericana S.A.
- Yáñez, A. (1998). *Boletín del programa ONUSIDA*.

Fecha de recepción: 18 de abril, 2008

Fecha de aceptación: 25 de mayo, 2008