

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA -CIEP's-
“MAYRA GUTIÉRREZ”

**“IMPACTO SUBJETIVO Y MECANISMOS DE AFRONTACIÓN EN PACIENTES
CON VIH-SIDA SIN ACOMPAÑAMIENTO PSICOLÓGICO”**

**INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN PRESENTADO AL HONORABLE
CONSEJO DIRECTIVO
DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
POR**

**EDDY MAURICIO VÁSQUEZ BORRAYO
ERIKA LETICIA MIJANGOS LEPE**

**PREVIO A OPTAR AL TÍTULO DE
PSICÓLOGOS**

**EN EL GRADO ACADÉMICO DE
LICENCIADOS**

GUATEMALA, AGOSTO DE 2018

CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

M.A. Mynor Estuardo Lemus Urbina

DIRECTOR

Licenciada Julia Alicia Ramírez Orizabal

SECRETARIA

M.A. Karla Amparo Carrera Vela

Licenciada Claudia Juditt Flores Quintana

REPRESENTANTES DE LOS PROFESORES

Pablo Josué Mora Tello

Mario Estuardo Sitaví Semeyá

REPRESENTANTES ESTUDIANTILES

Licenciada Lidey Magaly Portillo Portillo

REPRESENTANTE DE EGRESADOS

c.c. Control Académico
CIEPs.
Reg.085-2015
CODIPs.1437-2018

De Orden de Impresión Informe Final de Investigación

16 de julio de 2018

Estudiantes

Eddy Mauricio Vásquez Borrayo
Erika Leticia Mijangos Lepe de González
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiantes:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a ustedes el Punto DÉCIMO NOVENO (19º.) del Acta CINCUENTA GUIÓN DOS MIL DIECIOCHO (50-2018), de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 13 de julio de 2018, que copiado literalmente dice:

DÉCIMO NOVENO: El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el Informe Final de Investigación, titulado: **“IMPACTO SUBJETIVO Y MECANISMOS DE AFRONTACIÓN EN PACIENTES CON VIH – SIDA SIN ACOMPAÑAMIENTO PSICOLÓGICO”**, de la carrera de **Licenciatura en Psicología**, realizado por:

Eddy Mauricio Vásquez Borrayo
Erika Leticia Mijangos Lepe de González

DPI No. 1918-11734-0101
DPI No. 2188-42163-0101

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por la Licenciada Gladys Aracely Enríquez Ortiz y revisado por la Licenciada Ninfa Cruz Oliva. Con base en lo anterior, el Consejo Directivo **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del Informe Final para los Trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para Elaboración de Investigación de Tesis, con fines de graduación profesional.

Atentamente,

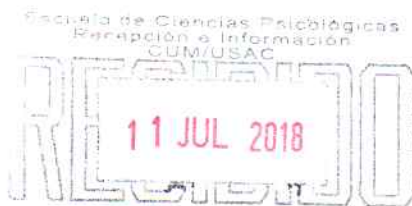
“ID Y ENSEÑAD A TODOS”



Licenciada Julia Alicia Ramirez Orizabal
SECRETARIA



/Gaby



INFORME FINAL

FIRMA: _____ HORA: _____ Registro: _____

Guatemala, 30 de mayo de 2018

Señores
Consejo Directivo
Escuela de Ciencias Psicológicas
Centro Universitario Metropolitano

Me dirijo a ustedes para informarles que la licenciada **Ninfa Cruz Oliva** ha procedido a la revisión y aprobación del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN** titulado:

“IMPACTO SUBJETIVO Y MECANISMOS DE AFRONTACIÓN EN PACIENTES CON VIH - SIDA SIN ACOMPAÑAMIENTO PSICOLÓGICO”.

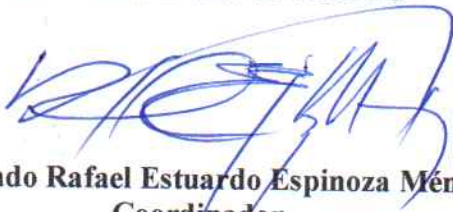
ESTUDIANTES:
Eddy Mauricio Vásquez Borrayo
Erika Leticia Mijangos Lepe de González

DPI. No.
1918117340101
2188421630101

CARRERA: Licenciatura en Psicología

El cual fue aprobado el 28 de mayo de 2018 por el Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs. Se recibieron documentos originales completos el 29 de mayo de 2018, por lo que se solicita continuar con los trámites correspondientes para obtener **ORDEN DE IMPRESIÓN**.

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”



Licenciado Rafael Estuardo Espinoza Méndez
Coordinador
Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs.
“Mayra Gutiérrez”



Centro Universitario Metropolitano -CUM- Edificio “A”
9ª. Avenida B-15, zona 11 Guatemala, C.A. Teléfono: 24167530

c. archivo



Guatemala, 30 de mayo de 2018

Licenciado Rafael Estuardo Espinoza Méndez
Coordinador
Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs
Escuela de Ciencias Psicológicas

De manera atenta me dirijo a usted para informarle que he procedido a la revisión del INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN, titulado:

**“IMPACTO SUBJETIVO Y MECANISMOS DE AFRONTACIÓN EN PACIENTES
CON VIH - SIDA SIN ACOMPAÑAMIENTO PSICOLÓGICO”.**

ESTUDIANTES:
Eddy Mauricio Vásquez Borrayo
Erika Leticia Mijangos Lepe de González

DPI. No.
1918117340101
2188421630101

CARRERA: Licenciatura en Psicología

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, emito **DICTAMEN FAVORABLE** el 28 de mayo de 2018, por lo que se solicita continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


Licenciada Ninfa Cruz Oliva
DOCENTE REVISORA



Centro Universitario Metropolitano -CUM- Edificio "A"
9ª. Avenida 9-15, zona 11 Guatemala, C.A. Teléfono: 24187530



Guatemala, 02 de marzo de 2018

Licenciado Rafael Estuardo Espinoza Méndez

Coordinación

Centro de Investigaciones en Psicología (CIEPs)

“Mayra Gutiérrez”

Por este medio me permito informarle que he tenido bajo mi cargo la asesoría de contenido del INFORME FINAL titulado:

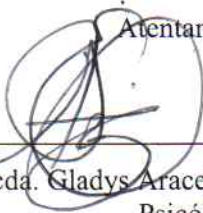
“IMPACTO SUBJETIVO Y MECANISMOS DE AFRONTACIÓN EN PACIENTES CON VIH SIDA SIN ACOMPAÑAMIENTO PSICOLÓGICO”, realizado por los estudiantes

Eddy Mauricio Vásquez Borrayo carné 199914710
Erika Leticia Mijangos Lepe carné 200713536

El trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, por lo que emito **DICTAMEN FAVORABLE** y solicito se proceda a la revisión y aprobación del correspondiente.

Sin otro particular, me suscribo,

Atentamente,



Lcda. Gladys Aracely Enriquez Ortiz
Psicóloga
Colegiado No. 1057
Asesora de contenido



Hospital San Vicente
Dirección Ejecutiva
Tel: 24710504
[Email-s_sanvicente@yahoo.com](mailto:sanvicente@yahoo.com)

No.226-2017
Dr.MRGG-elmg


Guatemala, octubre de 2017


M.A
Helvin Velásquez Ramos
Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs
"Mayra Gutiérrez"

Deseándole éxitos al frente de sus labores, por este medio le informo que los estudiantes Erika Leticia Mijangos Lepe, carne No. 2007-13536 y Eddy Mauricio Vásquez Borraro carne No. 1999-14710 realizaron en esta institución el trabajo de campo con fines de graduación de la Investigación titulada "IMPACTO SUBJETIVO Y MECANISMOS DE AFRONTACIÓN EN PACIENTES CON VIH SIDA SIN ACOMPAÑAMIENTO PSICOLÓGICO" en horario de 9:00 a 13:00 horas los días martes y jueves de cada semana del año 2016.

Los estudiantes en mención cumplieron con lo estipulado en su proyecto de Investigación, por lo que agradecemos la participación en beneficio de nuestra institución.

Sin otro particular me suscribo


Dra. Ana Lucrecia Samayoa Cabreza
Clínica VIH / SIDA



c.c. Archivo
Correlativo

PADRINOS DE GRADUACIÓN

POR: ERIKA LETICIA MIJANGOS LEPE

ANA LUCRECIA SAMAYOA CABRERA

MÉDICO Y CIRUJANO

Colegiado No. 7252

POR: EDDY MAURICIO VÁSQUEZ BORRAYO

NOE JOEL PAZ JORDAN

LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

Colegiado No. 3930

ACTO QUE DEDICO A:

DIOS

Porque tú fuiste quien me formó y me dio la vida, la sabiduría, inteligencia, la paciencia y la comprensión para realizar mis sueños y mis metas. Gracias por estar siempre conmigo.

MI ESPOSO

Gerardo Rene González Bautista por el apoyo incondicional que siempre me ha brindado, por estar conmigo en los momentos buenos y malos, deseando que sea parte de este sueño no me queda más que agradecerle.

MIS HIJOS

Brian David, Susana Lisbeth, Gerardo Esteban, por ser la fuente de mi inspiración.

LA MEMORIA DE MI MADRE

Felipa Benicia Lepe, por darme la vida y por cada consejo lleno de sabiduría, que me dieron la oportunidad de lograr mis metas. (Q.E.P.D.)

MIS HERMANOS

Marco Antonio, Jorge Roberto y sus respectivas familias por ser parte de mi vida.

MIS AMIGOS

Tania Portillo, Hilda Delgado por brindarme su apoyo incondicional. A Mauricio Vásquez compañero de tesis.

Por: Erika Mijangos

ACTO QUE DEDICO A:

DIOS

Fuente de sabiduría infinita, que se dignó poner su mirada en este su hijo, dándome inteligencia para proponerme metas y ejecutarlas en el curso de mi existencia. Él es quien merece mi agradecimiento por su bondad siempre misericordiosa.

MIS PADRES

Santiago Vásquez (Q.E.P.D) y Victoria Borrayo Ibáñez (Q.E.P.D) por quienes elevo al cielo una oración por sus almas, seguramente estarían felices de compartir conmigo este triunfo, Dios les recompense los infinitos esfuerzos por mi superación.

MIS HERMANOS

Elena, Oscar, Rosa, Julio, Blanca y Santiago quienes con sus respectivas familias han sido fuente de sabios consejos, y con quienes he compartido momentos inolvidables de mi vida.

PERSONAS ESPECIALES

A mis sobrinos Steven, Evelyn y Juan José, por compartir sus experiencias y anhelos, si en algo puede ser este acto un ejemplo a seguir en sus vidas, a mis sobrinos nietos Alessia, Fernanda, Santiaguito y Fátima, los pequeños de la familia, los llevo en mi corazón.

MIS AMIGOS

Sergio Terraza, Thelma Vallejo, Lucky Rivas, con los que he compartido muchas cosas agradables en el extendido tiempo que tenemos de conocernos, saludos. A Erika Mijangos mi compañera de fórmula.

Por: Mauricio Vásquez

AGRADECIMIENTOS A:

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

Escuela de Ciencias Psicológicas, donde recibimos todo el conocimiento que ahora poseemos.

CENTROS DE APRENDIZAJE

Instituto Mixto Jardín del Edén, Instituto Mixto Simón Bolívar y Escuela para niñas Monte Verde, Instituto de Mercadotecnia y Publicidad, I.N.B.A.C, Escuela Urbana Mixta Milagro II.

ASESOR Y REVISOR

Licda. Roxana Haydée Palma Coyoy por haber iniciado el proceso de investigación, a la Licda. Gladys Aracely Enríquez Ortiz, por el apoyo en el proceso del informe final y la Licda. Ninfa Cruz Oliva por el gran apoyo, esfuerzo, paciencia y dedicación para la elaboración de este proyecto, bendiciones para sus vidas.

SANATORIO ANTITUBERCULOSO SAN VICENTE

En especial a la Dra. Ana Lucrecia Samayoa Cabrera por brindar el espacio y la oportunidad de realizar el proyecto de investigación y trabajo de campo.

PERSONAS QUE VIVEN CON VIH QUE PARTICIPARON EN EL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Muchísimas gracias por la oportunidad de poder ser parte de ustedes, por el tiempo que pasamos juntos en diferentes actividades, por su participación y por haber confiado en nosotros en esos momentos tan difíciles y que juntos con la ayuda de Dios pudimos superar. Gracias por el gran apoyo que durante la realización del trabajo de campo brindaron.

ÍNDICE

Pág.

RESUMEN

PRÓLOGO

CAPÍTULO I

1 Planteamiento del problema y marco teórico

1.01 Planteamiento del problema.....	4
1.02 Objetivos	
1.02.01 General.....	8
1.02.02 Específicos.....	8
1.03 Marco teórico.....	9
1.03.01 Inicios del VIH-SIDA.....	11
1.03.02 El VIH en Guatemala.....	13
1.03.03 Etapas de la infección con VIH.....	15
1.03.04 ¿Cómo se transmite el VIH-SIDA?.....	16
1.03.05 Infecciones oportunistas.....	18
1.03.06 ¿Cuáles son las formas de prevención del VIH?.....	18
1.03.07 Niveles de riesgo en la práctica de las relaciones sexuales.....	19
1.03.08 Síntomas del VIH.....	20
1.03.09 Grupos de autoayuda para persona con VIH.....	21
1.03.10 Respuestas emocionales del paciente ante la infección del VIH.....	23
1.03.11 Salud y calidad de vida.....	26
1.03.12 Sujeto y subjetividad.....	27
1.03.13 Mecanismos de afrontación.....	29

CAPÍTULO II

2. Técnicas e instrumentos

2.01 Enfoque y modelo de investigación.....	33
2.02 Técnicas.....	33
2.03 Instrumentos.....	35
2.04 Operacionalización del objetivo.....	36

CAPÍTULO III

3 Presentación, análisis e interpretación de los resultados

3.01 Características del lugar y de la muestra.....	37
3.02 Presentación y análisis de resultados.....	38
3.03 Análisis general.....	60

CAPÍTULO IV

4. Conclusiones y recomendaciones

4.01 Conclusiones.....	63
4.02 Recomendaciones.....	63

BIBLIOGRAFÍA

ANEXOS

.

RESUMEN

“IMPACTO SUBJETIVO Y MECANISMOS DE AFRONTACIÓN EN PACIENTES CON VIH SIDA SIN ACOMPAÑAMIENTO PSICOLÓGICO”

Autores: Eddy Mauricio Vásquez Borrayo

Erika Leticia Mijangos Lepe

La presente investigación tuvo por objetivos identificar los procesos psicológicos subjetivos en personas que viven con VIH, SIDA y los mecanismos de afrontación utilizados; posteriormente fue necesario implementar una orientación dirigida a los pacientes sobre la práctica sexual responsable y enfatizar en el conocimiento sobre VIH, SIDA para lograr la reducción de los factores de contagio y sus implicaciones psicológicas.

El estudio se realizó con 10 personas que padecen VIH-SIDA de 21 años de edad en adelante, internadas en el Sanatorio San Vicente ubicado en la 11 avenida “A” 12-30, zona 7, colonia La Verbena, Guatemala.

Las técnicas y los instrumentos utilizados para alcanzar los objetivos descritos con anterioridad fueron el testimonio, la entrevista, la observación y un cuestionario de frases incompletas.

Las preguntas de investigación que orientaron el estudio son las siguientes ¿cuáles son los procesos psicológicos subjetivos ante el diagnóstico de VIH, SIDA? ¿Qué cambios emocionales y mecanismos de afrontación pueden presentar los pacientes? ¿Qué actitud toman los pacientes con VIH en la práctica sexual? Y por último se buscó conocer si tenían la información adecuada sobre la infección los pacientes con VIH.

En el estudio se concluye que los pacientes que formaron parte del proceso de investigación ante el diagnóstico del VIH, SIDA utilizan mecanismos de afrontación centrados en la evitación o el escape, posteriormente la reevaluación positiva, luego la búsqueda de soluciones y la ayuda social, y subjetivamente el impacto se caracteriza a nivel emocional.

PRÓLOGO

En Guatemala se ha dado una alta prevalencia de la infección de VIH-SIDA en los diferentes grupos de la población, esta es una realidad que afecta sin importar a quien e investigar su impacto a nivel subjetivo y las formas que han utilizado las víctimas de esta problemática social es importante para poder implementar acciones que permitan ayudar a frenar su propagación; por ello la presente investigación registra el impacto a nivel emocional como subjetividad y también evidencia las formas de afrontación.

Los objetivos de la investigación fueron identificar los procesos psicológicos subjetivos de personas que viven con VIH/SIDA, determinar los mecanismos de afrontación y orientar a los pacientes para la práctica sexual responsable, esto fue importante para evitar se siga reproduciendo el virus. Informar de una manera adecuada sobre la infección a los pacientes con VIH-SIDA es un recurso importante para que ellos mismos se ayuden en el proceso de tratamiento.

El estudio fue realizado en el Sanatorio Antituberculoso San Vicente. Es una institución gubernamental que se dedica a la atención de pacientes con problemas respiratorios y su objetivo principal es dar tratamiento para la enfermedad de tuberculosis, cuenta con un departamento que se especializa en la atención de los enfermos con VIH pero lamentablemente aún no cuentan con el medicamento para su tratamiento, está proporcionado por otros centros de salud.

La presente investigación registra información relacionada con el VIH-SIDA y la problemática que se da en los pacientes, esta puede ser una información importante para que desde la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala y otras universidades, principalmente en el área de Psicología de la Salud, se puedan identificar las necesidades que tiene el estudiante respecto a una amplia información acerca del tema de VIH-SIDA, y así la formación esté orientada también a entregar herramientas necesarias que le permitan al estudiante abordar esta realidad de una forma eficaz y eficiente para generar una mejor atención a todas aquellas personas que han sido diagnosticadas con la infección de VIH-SIDA.

Los beneficios brindados por la investigación son importantes a las diferentes organizaciones que se dedican a la prevención y educación en el tema de VIH-SIDA debido a que es necesario que los pacientes cuenten con un ambiente apropiado y un tratamiento, no solo físico, sino también psicológico; reforzando en ellos la importancia de adherirse al medicamento para que puedan mejorar su calidad de vida.

Se aprovecha este espacio para agradecer al Hospital San Vicente, a su administración y a su personal por el apoyo brindado para el alcance de los objetivos de la investigación, pero de manera especial se agradece a las personas que abrieron su corazón para poder sistematizar sus experiencias. El aprendizaje es grande y como profesionales del estudio nos permitió sensibilizarnos ante esta situación social que puede afectar a cualquier persona.

Por último es importante enfatizar que los procesos de investigación siempre son importantes pero si se atienden las necesidades encontradas, una investigación que no promueva cambios y que no aplique o genere respuestas para transformar la realidad y sobre todo de este tipo es incompleta. Por ello es importante que se le dé seguimiento a lo encontrado en el estudio para minimizar su efecto negativo.

CAPÍTULO I

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y MARCO TEÓRICO

1.01 Planteamiento del problema

El VIH-SIDA es un problema social y no sólo de salud como lo percibe la sociedad en general, quién lo sufre es víctima de discriminación en todos los ámbitos de la vida cotidiana; la pérdida del empleo y la imposibilidad de optar a otro espacio laboral es un ejemplo de ello; actualmente muchas empresas exigen la prueba del VIH-SIDA a las personas que solicitan empleo, es allí donde se evidencia ese proceso de discriminación y de dar positivo no se contrata. En el ámbito social a través de prejuicios y señalamientos también se es víctima cuando se es positivo, desde lo familiar el señalamiento y la inculpaación se hacen presentes y el impacto en la salud aún más, por las pocas oportunidades de tener acceso a ella, también se manifiestan violaciones constantes a los derechos de quienes están afectados por esta enfermedad.

Es posible afirmar que existe una discriminación generalizada que nace desde el estigma que arrastra a hombres, mujeres, niños y niñas en su entorno social, familiar y laboral, y es que las campañas de sensibilización social y educación ante este problema social y de salud que se han llevado a cabo han tenido poca cobertura en el territorio nacional; ha sido de escaso impacto en la sociedad en general, tal es el caso que las personas siguen teniendo una percepción errada del proceso y evolución de la enfermedad y de su contagio, esto conlleva al estigma.

La prolongación de la vida reproductiva o laboral de las personas que viven con VIH-SIDA potencia la capacidad para contribuir al bienestar de su familia y ayuda a reducir la discriminación y empobrecimiento que puede aumentar la vulnerabilidad al VIH-SIDA, el recurso económico y monetario, si se carece de esto; es muy complejo ser beneficiado de medicamentos adecuados.

En Guatemala la dinámica de la enfermedad está directamente vinculada a diversos factores que inciden en que esta se concentre en algunas regiones de país y hacia grupos específicos de la población. La vulnerabilidad de algunos grupos sociales marcados por el

estigma y la discriminación a causa de su orientación sexual, sexo y situación económica, ha causado que la enfermedad los afecte con mayor intensidad.

Tal es el caso de hombres que tienen sexo con hombres, trabajadores y trabajadoras sexuales, adolescentes en riesgo, amas de casa, trabajadores migrantes de las diferentes zonas del país. La falta de poder de decisión de las mujeres en cuanto a métodos de protección, les afecta grandemente. Lo mismo sucede con los HSH, (hombres que tienen sexo con hombres) quienes ante el temor de ser marginados por su orientación sexual, se invisibilizan en su vida cotidiana, lo que impide identificarlos y tener acceso a ellos para la promoción de la salud.

Las personas que se dedican al comercio sexual son más vulnerables por depender de esta actividad. Su poder de negociación con el cliente se ve disminuido a causa de la pobreza en que viven y la necesidad de obtener dinero que les permita subsistir y ayudar a sus familias. La falta de atención específica hacia estos grupos ha impedido que cuenten con programas preventivos que les permitan adquirir comportamientos seguros para evitar la infección del VIH-SIDA.

Por otro lado, las leyes del país han conferido derechos a quienes viven con el VIH-SIDA, sin embargo, las violaciones a sus derechos elementales es una práctica común que enfrentan éstas personas. No existe un mecanismo de carácter social que coadyuve a hacer valer estos derechos y exigir que se respeten. Algunas organizaciones y grupos de personas que viven con VIH, realizan con cierto éxito actividades de promoción de los derechos humanos y reducción del estigma, acompañados de actividades de defensa pública, que se traducen en algún momento, en actividades de carácter legal para hacer valer el derecho de las personas que viven con la enfermedad.

Existe un impacto subjetivo en el individuo que sufre de VIH-SIDA, una alteración significativa de los procesos y forma de organización subjetiva, dañando la historia única de cada sujeto y dando como resultado un cambio negativo en sus relaciones sociales, es decir los efectos negativos en el bienestar físico, mental y social de las personas mismas; y en la vida social, económica, cultural y política de las comunidades, cuanto mayor es el impacto de la enfermedad sobre las personas, familias y comunidades, son menos capaces

de responder con eficacia. Las estrategias de mitigación de impacto contribuyen al fortalecimiento de las personas más afectadas por la enfermedad.

Desde el punto de vista psicológico se han observado de forma recurrente los mecanismos con que estas personas afrontan su situación. Existen dos tipos de mecanismos de afrontación; uno centrado en el problema, donde se utilizan estrategias como la confrontación es decir que la persona es confrontada con ciertas contradicciones en su comportamiento, haciéndole ver por qué actúa en la forma en que lo hace, si la persona no tiene capacidad para sobresalir a través de soluciones de fuerza interna que ilustren el valor de la confrontación ante las demandas de su ser personal, puede responder con enojo, racionalizaciones y ansiedad. Ante estas respuestas la confrontación comunica un propósito de no condenar, de no juzgar y no castigar sino de ser comprensivo. Existe otro tipo de mecanismo de afrontación centrado en la emoción, en donde la persona busca la regulación de las consecuencias emocionales activadas por la presencia de la situación estresante. La estrategia de este mecanismo es el autocontrol, esta estrategia ayuda a que la persona sea dueña de sí misma, ante la existencia negativa que está viviendo por muchos días el campo de solución es poco visible que encuentre un sentido a la existencia, es decir, un sentido a la vida.

Dada la problemática de la cantidad de personas infectadas de VIH/SIDA en Guatemala, en donde los más vulnerables son los jóvenes por la falta de educación en el hogar y en las instituciones académicas, constituyéndose esto en una problemática tanto de salud como de economía para el país, porque muchas personas viven sin tratamiento médico por los altos costos en la medicina, aún más sin ayuda terapéutica para aceptar su condición de vida, muchos de los infectados con el VIH/SIDA buscan alternativas negativas para llevar la realidad a la que se enfrentan; los internos del Hospital San Vicente, han ingresado con varios problemas de salud y el más fuerte de ellos es la infección de VIH/SIDA, causando un impacto subjetivo muy fuerte en ellos, provocando cambios emocionales que desestabilizan aún más el proceso de negación del paciente. Por lo tanto, se desea dar respuesta a las siguientes interrogantes ¿Qué cambios emocionales pueden presentar los pacientes a través de los mecanismos de afrontación? ¿Qué actitud toman los

pacientes con VIH en la práctica sexual? Por último, se buscó conocer si tienen la información adecuada sobre la infección los pacientes con VIH.

1.02 OBJETIVOS

1.02.01 GENERAL

Determinar los mecanismos de afrontación utilizados en pacientes que viven con VIH, SIDA en el Hospital San Vicente.

1.02.02 ESPECÍFICOS

Identificar los procesos psicológicos subjetivos de personas que viven con VIH-SIDA en el Hospital San Vicente.

Orientar a los pacientes con VIH-SIDA del Hospital San Vicente sobre la práctica sexual responsable.

Ampliar el conocimiento de los pacientes del Hospital San Vicente sobre el VIH-SIDA

1.03 Marco teórico

Desde la Universidad de San Carlos de Guatemala y la Escuela de Ciencias Psicológicas ha realizado varios estudios sobre VIH-SIDA y en esta ocasión se mencionan algunos que se consideran importantes para la presente investigación, un primer estudio realizado por las licenciadas Ana Verónica Anleu y Haydeé Elizabeth Santizo Ruíz como autoras de la tesis titulada “Importancia de la psicoterapia de ayuda en la aceptación del diagnóstico y en la problemática emocional de personas portadores de VIH/SIDA.” Cuyo objetivo fue lograr la aceptación de la enfermedad, proporcionar el conocimiento adecuado para ayudar a mejorar considerablemente la calidad de vida de los asistentes del mismo. Ambas concluyen que el VIH/SIDA provoca trastornos emocionales, los signos y síntomas más frecuentes son ansiedad, depresión, irritabilidad, ira y tensión ya que la psicoterapia de grupo como medio de aceptación es fundamental.

Es importante resaltar la psicoterapia grupal en el proceso de acompañamiento psicológico que se realizó en esta investigación ya que proporcionó un espacio para que las personas compartieran experiencias, tomaran conciencia de la cantidad de infectados y la responsabilidad de no infectar a otros lo que logró la estabilidad en cuanto a la negación, cólera, regateo y depresión, hasta llegar a la aceptación del diagnóstico.

Bianca Anaytte Barillas Pellecer realizó un estudio titulado “La importancia del sentido de vida en el tratamiento de los pacientes portadores de VIH que asisten al centro de salud de Escuintla”. La licenciada Barillas estableció como objetivo buscar una base que fundamenta sobre la importancia que tiene el sentido de vida en el tratamiento de los pacientes portadores de VIH que asisten al centro de salud de Escuintla. En base a los resultados del estudio se concluye que el sentido de vida es de vital importancia en el tratamiento de pacientes con VIH el cual debe fortalecerse a través de un tratamiento psicológico integral y continuo, coadyuvado por el apoyo y sensibilización de las familias, lo cual mejorará sus relaciones interpersonales. Además se capacitó al personal del centro de salud brindando un conocimiento real y verídico sobre la epidemia del VIH/SIDA.

El apoyo familiar y la sensibilización de la sociedad fue un elemento importante para alcanzar los objetivos propuestos en el presente estudio, la familia constituye el grupo

primario de apoyo del paciente, por lo tanto, es un estímulo para mejorar y fortalecer el área emocional de los pacientes.

Carolina del Carmen Cordón Martínez y María de los Ángeles Miranda Guevara realizaron el estudio denominado “Reacciones emocionales que experimentan personas con VIH/SIDA según su género (hombres-mujeres) internadas en el Hospital General San Juan de Dios” no estableciendo ningún objeto de estudio, concluyendo que no existe diferencia de las emociones que experimentan las personas con VIH/SIDA con relación al género, en el hombre la reacción emocional más encontrada es la negación y la culpa, mientras que en la mujer es la resignación, al mismo tiempo que el proceso de aceptación de la enfermedad es más rápido, dado que la mujer con VIH recibe más ayuda por parte de la familia.

El rechazo y la discriminación son los problemas más comunes que enfrentan hombres y mujeres con estas dos condiciones VIH positivos, además de no tener un trabajo estable o estar desempleado, produce en los pacientes diferentes reacciones emocionales negativas, que pueden inducirlos al aislamiento, el desaliento en la continuación del tratamiento y a la irresponsabilidad en las relaciones con otras personas, fue por lo tanto necesario saber cómo enfrentan el impacto subjetivo en las problemáticas más comunes y los mecanismos de afrontación de las personas con VIH.

Por su parte la Licda. Arletty Maribel Colop Raymundo aplicó un estudio “Programa de atención psicológica con pacientes fase terminal del VIH/SIDA en la Casa Hogar San José” se utilizó la terapia de apoyo, la entrevista clínica, la entrevista abierta, hojas de evolución, el programa y diario de campo para la recopilación de información y el abordamiento de los conflictos que se puedan encontrar en curso de la atención terapéutica. Considerando que la atención psicológica es necesaria en el tratamiento integral de los diferentes traumas de las personas, especialmente en pacientes VIH positivos que padecen el abandono por parte de la familia y de las personas de sus diferentes círculos sociales.

Silvia Marina de León y Dinora Elizabeth Ochoa, llevaron a cabo el estudio “Efectividad de la psicoterapia en pacientes con VIH/positivo SIDA” con el objetivo de brindar un tratamiento psicoterapéutico adecuado para ayudar al paciente con VIH/positivo SIDA a reducir sus niveles de depresión. Como conclusión los pacientes redujeron sus

niveles de depresión después de aplicar la psicoterapia breve y de urgencia, la cual es un instrumento de elección aplicable en pacientes en la etapa terminal de una enfermedad, por ser un instrumento terapéutico a corto plazo, se obtienen resultados inmediatos, por ejemplo que la edad más afectada por la infección está en el rango de 21 A 45 años de edad, la población heterosexual es la más afectada, la escolaridad no pasa del nivel primario en un mayor porcentaje de los infectados.

Se consideró importante que los diferentes trastornos del estado de ánimo transitorios o permanentes, caracterizados por sentimientos de abatimiento, infelicidad y culpabilidad, pueden provocar una incapacidad total o parcial para disfrutar de las cosas y de los acontecimientos de la vida cotidiana.

1.03.01 INICIOS DEL VIH-SIDA

Según el Censo Nacional de Población *“Desde los años 80 se detectan varios casos de neumonía y de sarcoma de Kaposi, una variante de cáncer en la piel, casos que en su mayoría se presentaron en pacientes homosexuales. EL 5 de junio de 1981 se comunica el primer caso de neumonía por un paciente homosexual, simultáneamente después se publicaron varios casos de sarcoma de Kaposi, continuaban apareciendo casos raros entre la joven comunidad homosexual de San Francisco y New York, lo que llevó a muchos a pensar que era una enfermedad homosexual.*

En 1983 las autoridades sanitarias de EE.UU registraron 1400 casos. Ese mismo año es patentado el test de anticuerpos capaz de detectar los virus, y la enfermedad es considerada como epidemia basándose en estudios realizados a personas infectadas que tenían en común patrones que lo demostraban. Una de las grandes consecuencias fue que la atención fue enfocada hacia la comunidad homosexual propagándose sin control entre los heterosexuales.

En 1985 se da un vuelco y se vuelve una epidemia pero por vía heterosexual sin precedentes, así también los condones fueron demostrados para prevenir la diseminación de VIH, en África central casos de SIDA empiezan a ser reportados bajo el nombre de SLIM DISEA y se descubrió los síntomas de pérdida de peso.

Años después de notificar el primer caso el panorama es desalentador, unos 40 millones de personas en el mundo están infectadas por el VIH; más de 23 millones han fallecido; 13 millones de niños huérfanos a causa del sida; 10 nuevas infecciones cada minuto; el 95% de los casos se concentra en países de los llamados en vías de desarrollo; 50% de los casos tienen entre 15 y 24 años; no existe un tratamiento que lo cure y la vacuna no se ve en el lejano horizonte; hay zonas e incluso países, amenazados con desaparecer, algunos tienen el 40% de su población entre 15 y 49 años infectada.” Ante estas estadísticas el arma de lucha más eficaz, continúa siendo la prevención mediante la educación y la protección ante una relación sexual riesgosa.

También apunta el Censo Nacional de Población que “Los científicos identificaron un tipo de chimpancé en África Occidental como la fuente de la infección del VIH en los seres humanos. Según los científicos, lo más probable es que la versión del virus de la inmunodeficiencia del chimpancé (llamado virus de la inmunodeficiencia simia o VIS fue transmitida a los seres humanos y sufrió una mutación para convertirse en el VIH a través de las personas que cazaron estos chimpancés para obtener su carne y entraron en contacto con la sangre infectada. En cuestión de décadas, el virus se propagó poco a poco por toda África y luego por otras partes del mundo”. (2012 p.10)

La parte histórica del VIH refleja datos alarmantes relacionados con el índice de muertes y de personas infectadas, registros importantes que se deben tomar en cuenta al hacer un análisis de la situación actual de cada país, la diferenciación y diversidad de las culturas pone en relieve una alarmante situación de alerta, se puede considerar que en los inicios el VIH-SIDA era incurable, severo y fulminante, los infectados estaban condenados a esperar la hora de la inminente muerte, condenados al rechazo y abandono de familiares y amigos, ¿qué podrían esperar de aquellos que los conocieron saludables y llenos de vida?, afortunadamente, la historia ha cambiado, a través de los diversos avances de la ciencia y la investigación esa perspectiva de vida ha cambiado de tal forma que en la actualidad se habla de efectos paliativos que permitan al paciente infectado tener una mejor calidad de vida.

Afortunadamente, también surgen descubrimientos que avanzan paralelamente a la enfermedad, y que proporcionan aliento en medio de la funesta barbarie que produce un

mal como el VIH-SIDA. Con la llegada de los antiretrovirales surge de nuevo la esperanza, no de una cura sino de una respuesta ante el avance de la infección, desterrar la idea de la muerte inmediata, lograr mejor calidad de vida y con la promoción de varias entidades de la salud informarse mejor sobre las interrogantes qué, por qué y cómo enfrentar la situación.

Desalentadora realmente es la actualidad que se vive, pues hombres y mujeres carecen de valores morales y espirituales que sirven de fortalecimiento a la comunidad víctima de esta enfermedad, los niños son castigados al nacer condenados a una enfermedad que puede acabar con el derecho que tienen a la vida. La indiferencia hace estragos socialmente y los enfermos cada vez son más marginados. Se debe trabajar en la parte que a cada cual corresponda, en favor de la población que por uno u otro motivo lamentablemente vive en condición de seropositivo.

1.03.02 EL VIH EN GUATEMALA

Según datos encontrados desde del Ministerio de Salud Pública (2007) esta es una problemática de salud relativamente joven, pero que ha causado estragos en la población guatemalteca y los afectados pueden ser niños, mujeres, hombres, adultos, etc., por diversas causas, *“en Guatemala el primer caso de sida fue detectado en 1984, a partir de ese momento la epidemia se ha expandido en el país hasta alcanzar en septiembre del 2010, 22,234 casos de VIH y VIH avanzado (SIDA), siendo de estos 13,852 hombres y 8,384 mujeres. Estudios epidemiológicos recientes (2011) han evidenciado una alta prevalencia de la enfermedad en diferentes grupos de población tales como: hombres que tienen sexo con hombres, trabajadoras sexuales, además de haber indicios acerca de una proporción elevada de infección en la población privada de libertad en centros de detención preventiva y penal, las y los jóvenes en riesgo social como niños en situación de calle, las personas con tuberculosis.”* (p.128)

Datos estadísticos de dos clínicas especializadas en VIH y VIH avanzado ubicadas en la ciudad capital Clínica Familiar Luis Ángel García, así como la Clínica del Hospital Roosevelt (2012) donde se llevan a cabo programas de detección y prevención de la transmisión materno infantil, revelan que durante el año 2004, *“...las mujeres y dentro de este grupo, las amas de casa (74%) son el total del grupo de mujeres sin otro riesgo que la*

actividad sexual con sus parejas regulares porcentualmente está aumentando más rápido”.(p.38)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) informa que *“la epidemia afecta de manera especial a la población joven y productiva entre los 15 y los 49 años de edad. Los estudios de control epidemiológicos identifican como los departamentos más afectados (por número de habitantes) a: Escuintla, Izabal, Suchitepéquez, Retalhuleu, Guatemala, Quetzaltenango, Zacapa, Sacatepéquez, El Progreso, Baja Verapaz, Santa Rosa y Peten. Estos datos sugieren que si continua desarrollándose sin ningún control, la epidemia en un futuro no muy lejano tendrá devastadores efectos socio-económicos para el país, tal como ya ha sucedido en las naciones del África.”(2002. p.10)*

Castigo pueden llamar algunos a esta epidemia, otros dirán que es una plaga, cierto o no, se sabe que su expansión es a nivel mundial y Guatemala no es la excepción, no existe región libre de padecer este mal. Diversidad de entidades unen esfuerzos para combatirla, pero todo está en manos de hombres y mujeres que deben actuar responsablemente. La sociedad por su parte presenta medios para su proliferación ofreciendo centros de diversión nocturnos, lugares como hoteles y auto hoteles que sirven de antros para la práctica sexual irresponsable, sumado a esto una escasa educación que permita constituirse al sujeto como tal y que respete y se respete a sí mismo.

“VIH significa virus de la inmunodeficiencia humana, este virus ataca y destruye los linfocitos CD4 del sistema inmunitario que combaten la infección. La pérdida de ese tipo de linfocito dificulta la lucha del sistema inmunitario contra las infecciones. VIH avanzado o sida significa síndrome de inmunodeficiencia adquirida. Es cuando el sistema inmune de una persona se ha debilitado por la infección del VIH y cuando el organismo es vulnerable a adquirir varias infecciones oportunista” (2002 p. 10) Hacia el final de la infección por VIH se llega entonces al estado sintomático de la infección, hace referencia la cita conocido como SIDA, es en esta etapa cuando algunos síntomas indican la presencia de la infección, tomando por sorpresa a las personas; estos síntomas son fiebre, inflamación de ganglios, diarrea crónica, etc. Lamentablemente por ignorancia o por falta de información personas

practican la actividad sexual con alto riesgo y por temor o vergüenza, nunca practican pruebas de infección, que están al alcance de la mano y en muchos lugares de forma gratuita y confidencial, dándose por enterados cuando es tarde y sólo queda adherirse al tratamiento que puede asegurarles un tiempo más o menos considerable de vida.

1.03.03 ETAPAS DE LA INFECCIÓN CON VIH

a. Etapa asintomática: *“Estar infectado con el VIH no significa que la persona tenga el SIDA. La mayoría de las personas infectadas con el VIH son asintomáticas, es decir, al inicio de la infección no presentan ningún síntoma de la enfermedad. Cuando una persona contrae la infección del VIH puede verse y sentirse saludable durante un largo periodo. Los investigadores han indicado que el tiempo que transcurre entre el contagio inicial con el virus y la aparición de los primeros síntomas relacionados con éste, es de cinco a diez años.”* (MSP 2007 p. 2)

b. Etapa sintomática: En esta etapa según el Ministerio de Salud Pública es *“Cuando una persona que ha contraído la infección del VIH comienza a desarrollar síntomas se le denomina sintomática. En esa etapa la persona puede presentar una variedad de síntomas como: inflamación de ganglios, fatiga, fiebre, escalofríos nocturnos, diarrea crónica y pérdida de peso. (2007 p. 2)* estos síntomas pueden hacer que la persona tenga que dejar de trabajar o que no pueda funcionar normalmente en su diario vivir, aunque no reúna los criterios para un diagnóstico del SIDA.

c. Las personas sintomáticas también transmiten el VIH a otras Según el MSP *“la etapa asintomática de esta enfermedad podría ser la más peligrosa, las personas infectadas pueden ignorar su estado de salud y continuar practicando el sexo como de costumbre sin la debida protección, transmitiendo el VIH a otras personas, y a su propia pareja en el caso de las personas casadas aumentando la población de niños infectados por la madre. Dada la apariencia saludable durante este período la posibilidad de infectarse es alta, por lo que se debe tener el cuidado y la higiene necesaria al momento de entablar un acuerdo de una relación sexual. Tal riesgo corren los adolescentes hombres, mujeres y población homosexual que actúan con cierta ignorancia creyendo en*

las proposiciones de otros y acceden a prácticas sexo genitales sin tomar en cuenta las medidas sanitarias necesarias”. (2007 p.2) Es decir esta enfermedad se caracteriza por ser silenciosa y letal, que no avisa sino hasta cuando el proceso de la enfermedad está altamente desarrollado y es poco lo que se puede hacer desde la asistencia médica para su cura y tratamiento.

Esta enfermedad se caracteriza por la carga viral que la persona desarrolle, esto se caracteriza por “... *la cantidad de virus que una persona con VIH tiene en la sangre, puede medirse a través de un examen de sangre llamado carga viral. Mientras mayor sea la carga viral más rápida será la disminución de las células CD4, lo cual significa que la persona llegará más rápido a VIH avanzado o Sida.*”(ASI. 2007 p.18)

1.03.04 CÓMO SE TRANSMITE EL VIH/SIDA

El VIH se transmite (se propaga) de una persona a otra por medio de fluidos corporales específicos como: sangre, líquido pre eyaculatorio, semen, secreciones vaginales y leche materna.

Las vías de transmisión son:

Vía sexual: Relaciones sexo genitales orales, vaginales o anales, sin o con mal uso del preservativo. Este tipo de relaciones es la de más alto riesgo, la práctica sexual es tan común que el hacer citas para encuentros fugaces está de moda, ya se practique de forma receptiva o incentiva.

Vía vertical o de la madre al hijo/a: Es cuando una madre VIH positiva transmite a su hijo/a durante el embarazo, parto o la lactancia materna. Este tipo de transmisión se puede evitar a través del uso de tratamiento antirretroviral, lo que reduce las posibilidades de que el niño se infecte.

Una vez que el niño ha nacido, las prácticas de alimentación segura también pueden reducir el riesgo de la transmisión de la infección. Para tomar estas precauciones una madre VIH positivo debe conocer su estado. “*Por esto, la realización de pruebas de detección del VIH durante el embarazo es una medida crucial de prevención.*” (ASI 2007

p.7). Lamentablemente existe una población tan vulnerable como la niñez, por otra parte algunos padres de familia que viven al margen de la responsabilidad, sin importarles el destino que han trazado para los hijos al infectarlos del VIH, lamentablemente existen pocas instituciones que atiendan a esta población y las que existen tienen problemas de sostenimiento ya que atender a estos pacientes tiene un costo elevado.

Vía parental: esta se transmite cuando *“una persona adquiere el VIH a través de una transfusión de sangre o de cualquier derivado de la sangre que contenga el virus.”* a través de la transfusión de sangre o de líquidos puede ser transmitido un número importante de infecciones, en algunos casos la vía de transmisión ha sido bien identificada, mientras que en otros potencialmente existe el riesgo de transmisión, lo que si es cierto es que el VIH sí se transmite por ésta vía; por ello se espera que las instituciones públicas y privadas aumenten sus políticas de control de calidad para brindar más seguridad a las personas que necesitan de este tipo de intervenciones. *“Otras vías de transmisión: Compartimiento de agujas, jeringas y objetos punzocortantes, exceso en el consumo de las bebidas alcohólicas y drogas”* (ASI, 2007 p. 21). Se puede evidenciar que la vías de transmisión son varias y de diferente forma. Está en las manos de las personas el cambio de hábitos y actitud, por lo tanto ésta vía es la más fácil de controlar, uniendo esfuerzos entre población y centros de atención, la tarea puede producir mejores resultados. La creatividad en la práctica sexual ha desarrollado variedad de formas de satisfacer el apetito carnal de los hombres y mujeres sexualmente activos, formas que se han convertido en las principales vías de transmisión del VIH, para luego dar paso al SIDA.

Algunas personas no le han dado la debida importancia y se continúa con prácticas de alto riesgo deformando la forma correcta de practicar el sexo. Se podría hablar de muchas formas de prevención como se describe posteriormente, sin embargo que las parejas practiquen la fidelidad mutua es una de las formas de prevención más importante y evitar de esa forma el riesgo de infecciones en la pareja y de la madre al hijo.

1.03.05 INFECCIONES OPORTUNISTAS

“Las infecciones oportunistas se hacen presentes al momento que la persona con VIH pasa a la etapa de VIH avanzado desde el punto de vista diagnóstico, es importante mencionar que existen algunos eventos oportunistas relacionados con la infección del VIH que pueden ser diagnosticados en base puramente clínica como:

- *Candidiasis oral*
- *Herpes Zoster y Herpes Simple*
- *Tuberculosis*
- *Citomegalovirus*
- *Criptococosis*
- *Histoplasmosis*
- *Encefalopatía por VIH*
- *Sarcoma de Kaposi*
- *Cáncer de Cérvix*
- *Linfoma” (ASI, 2007 p.21).*

Es importante que la persona con VIH consulte al médico lo antes posible, para que le brinde diagnóstico y seguimiento a cualquier infección oportunista que se presente, esto ayudará a mantener un nivel adecuado en la calidad de vida y sobrellevar la carga viral en la vida cotidiana.

1.03.06 ¿CUÁLES SON LAS FORMAS DE PREVENCIÓN DEL VIH?

Las formas de prevención son:

Vía sexual: Retrasar el inicio de las relaciones sexo genitales en los y las adolescentes. La educación integral es una de las formas primordiales que permite en primera instancia actividades con responsabilidad social y personal, en este sentido la experiencia sexual no es mala, sin embargo, es prudente orientar y educar respecto a las prácticas que todo ser humano realice, la ausencia de esa educación es la que primordialmente cultiva la infección.

Practicar la abstinencia cuando se tiene una pareja: Es decir, evitar las relaciones sexo genitales hasta que se logre una madurez física, emocional, y económica. Fidelidad mutua. Significa que las dos personas que conforman la pareja, solo deben tener relaciones sexo genitales entre ellas y con ninguna otra persona. Estas tres formas de prevención de la infección apuntan a una integralidad del sujeto como persona, esa integralidad constituye formación en valores, respeto propio, amor hacia la otra persona y una responsabilidad de la conducta que se ejecute.

La prevención del VIH es factible sólo si se toman en cuenta estas formas de prevención, lo más importante es la conciencia que deben tener hombres y mujeres acerca de la práctica sexual responsable y el respeto en la relación de pareja. Se debe poner especial cuidado en el uso de las unidades médicas, sobre todo de las estatales en las que el hacinamiento poblacional podría provocar descuidos en el sistema sanitario.

1.03.07 NIVELES DE RIESGO EN LA PRÁCTICA DE LAS RELACIONES SEXUALES

“Según el Ministerio de Salud Pública (2007) el riesgo se especifica cuando una persona se infecta con el VIH. Los tipos de comportamiento que crean, desarrollan y persisten este riesgo. El VIH no se halla dentro de una célula viva, su conservación es muy corta, de modo que el tipo de guías que tengamos va a ejercer un gran peso en la transmisión. La transmisión se requiere de una intimidad de fluidos corporales de una persona infectada con el VIH.” (ASI 2007 p. 17) Por tanto, las prácticas sin riesgo, de bajo riesgo y de alto riesgo son:

Prácticas sin riesgo

- *Abrazos y caricias*
- *Besos secos*
- *Masajes*
- *Frotarse el cuerpo mutuamente*
- *Masturbación mutua (sin penetración)*
- *Exhibicionismo y fantasías sexuales*

Prácticas de bajo riesgo, posiblemente peligrosas.

- *Besos profundos*
- *Penetración vaginal usando condón*
- *Penetración anal usando condón*
- *Sexo oral (mamar el pene) con condón*
- *Cunnilingus (contacto bucal con la vagina)*

Prácticas de alto riesgo

- *Penetración anal sin condón*
- *Penetración vaginal sin condón*
- *Sexo oro-anal (contacto bucal con el ano)*
- *Contacto con sangre*
- *Semen u orina en la boca*
- *Compartir juguetes sexuales.*

Eso significa que el simple contacto no es determinante en la adquisición del virus. Lamentablemente la ignorancia relacionada con los niveles de infección que la persona tenga y la falta de información puede provocar que la interacción sexogenital con otros sea desencadenante de infecciones, y lo que es más grave, sé es más insensible ante el sufrimiento ajeno y se sabe con la infección siga sosteniendo relaciones sexogenitales con otras personas y así transmitir la enfermedad.

1.03.08 SÍNTOMAS DEL VIH

En la etapa asintomática no existen síntomas específicos del VIH. La única forma de confirmar la existencia de infección por el VIH es a través de la prueba de detección del VIH en una muestra de sangre. Según la cruz roja española “*algunas personas presentan un cuadro pseudo-gripal entre 2 y 5 semanas después de la infección (del contacto de riesgo). Pero no se suele prestar atención a este cuadro porque los casos descritos no representan más del 10% de las infecciones y los síntomas serían como los de una gripe. Por tanto, la única forma de saber si ha habido infección es haciéndose la prueba del VIH tres meses*

después del contacto de riesgo. Tras una media de 8-10 años sin tratamiento la enfermedad habrá evolucionado y el sistema inmunológico estará muy deteriorado dando paso a la etapa sintomática en la que aparecen los siguientes síntomas:”

- *Pérdida brusca de peso superior al 10%*
- *Fiebre o sudoración nocturna durante más de un mes*
- *Diarrea crónica durante más de un mes*
- *Fatiga persistente y aguda*

Otros síntomas del sida secundarios: tos seca durante más de un mes, urticarias, úlceras bucales, hongos en boca y garganta, herpes e inflamación de los ganglios. (2008 p. 1). El error que generalmente se comete en el padecimiento de una enfermedad es tomar medidas de acción cuando ésta ha avanzado o ha llegado a la etapa crónica, en la que sólo queda adherirse a un tratamiento estabilizador que no cura pero que mantiene la esperanza de vida, es precisamente la condición de los pacientes que se estudiarán en la presente investigación, pues únicamente se les dará un acompañamiento psicológico que permita desarrollar en ellos estrategias que les generen una mejor calidad de vida. Con el VIH la desventaja de ser en su primera etapa asintomática, causa que no se dé la importancia debida, muchos pacientes se enteraron de su estado cuando posiblemente era muy tarde, otros por el hecho de no presentar cambios físicos ni deterioro evidente, no creyeron necesario realizar un examen médico y menos someterse a un tratamiento.

1.03.09 GRUPOS DE AUTO AYUDA PARA PERSONAS CON VIH

Cuándo una persona recibe el diagnóstico de VIH positiva es una noticia impactante ya que significa cambiar totalmente la forma de sentir y pensar sobre la vida. Ante esta noticia todos y todas reaccionan de manera diferente, experimentando sentimientos encontrados. Es importante saber que es normal experimentar sentimientos angustiantes de culpa, tristeza, temor a la muerte y de negación, pero es igualmente importante identificarlos y reconocerlos para resolver la situación, para contribuir a tener una mejor salud física, mental, emocional y espiritual.

Aceptar y aprender a vivir con el diagnóstico de VIH positivo es el paso más importante para mantener una buena salud. Actualmente existen espacios adecuados para que las personas que son diagnosticadas con el virus del VIH puedan recibir acompañamiento emocional de otras personas que viven la misma situación, para apoyar y ayudar a mejorar su condición de vida. Este espacio se llama grupos de auto ayuda para personas con VIH. El grupo de auto apoyo, es un grupo de personas que tienen la misma condición de vida en común, tal es el caso de las personas con VIH y que al compartir las experiencias de vida se identifican y al mismo tiempo ven reflejadas sus experiencias en otras personas. Cada uno de sus miembros tiene la valiosa oportunidad de aprender a conocerse y mejorar su situación psicológica y social.

Los grupos de auto ayuda ofrecen ayuda psicológico y espiritual a sus miembros a través del acompañamiento y compartimiento de experiencias en común, con el objetivo de infundir esperanza de una mejor condición de vida, a pesar de los prejuicios sociales.

Beneficios de participar en un grupo de auto ayuda

- *El apoyo del resto de los compañeros del grupo.*
- *La reducción del aislamiento en el que viven muchos pacientes.*
- *La oportunidad de observar las respuestas psicológicas, emocionales y conductuales y la interacción entre las personas del grupo.*
- *Mantenerse informados e informadas de los avances médicos, nutricionales más adecuados con respecto a su condición.*
- *Promover el respeto de sus derechos humanos ante la sociedad en general.*
- *Compartir experiencias de vida, ideas, sentimientos, temores, emociones y problemas personales, lo cual ayuda positivamente a que las cargas emocionales disminuyan y se enfoquen de una manera más alentadora.*
- *Restablecer redes de apoyo.*
- *Descubrir que el compartir ideas y sentimientos mutuos es el inicio de una sanación emocional y espiritual para lograr la paz interior* (Palma 2009. p. 2)

Lo descrito anteriormente es fundamental que sea desarrollado en el paciente con VIH ya que de la adquisición de ello depende la evolución emocional, social de la persona infectada. Es precisamente lo que se busca a través de la intervención psicológica que ofrece la presente investigación. Los beneficios que se adquieren en los grupos de ayuda son fundamentales para que el paciente pueda adquirir mecanismos de afrontamiento ante la experiencia de ser VIH positivo y con ello el impacto subjetivo sea abordado de diferente forma.

Regularmente el ser humano no es educado en los diversos procesos de la vida y un diagnóstico de este tipo indudablemente impactará el psiquismo de quien lo padece.

1.03.10 RESPUESTAS EMOCIONALES DEL PACIENTE ANTE LA INFECCIÓN DEL VIH

Esta infección afecta todos los aspectos de la vida del paciente iniciándose con una primera fase temporal cuando todas las actividades diarias se encuentran interrumpidas. Este padecimiento puede ir acompañado de la necesidad de realizar cambios intermitentes o permanentes en las actividades físicas, laborales y sociales. Además las personas con esta infección deben integrar el rol de paciente en su vida psicológica si es que desean adaptarse a su problema médico.

Inmediatamente después de haber sido diagnosticada esta infección los pacientes pueden entrar en un periodo de crisis marcado por un desequilibrio físico, social y psicológico. Encuentran que sus formas habituales para enfrentar sus problemas ya no son efectivas. Si este problema no es afrontado adecuadamente el resultado puede ser una exageración de síntomas y su significado, esfuerzos indiscriminados por afrontar la situación, actitudes cada vez más neuróticas y el empeoramiento de la salud. La ansiedad, miedo y depresión pueden aparecer en forma temporal y con ello interrumpir o enlentecer un afrontamiento adecuado, lo que se busca es que el paciente no se empodere de esa ansiedad y miedo.

No es ajeno al conocimiento de los seres humanos, la trivialidad con que se trata a muchas personas por el hecho de padecer una enfermedad que rodeada de tantos mitos crea un círculo en el que cada cual encierra a su manera las circunstancias, hechos, culpas, y juicios de otros, si medir sobre sí mismo el peligro a que se está expuesto en un ámbito social de inseguridad y de irresponsabilidad personal.

Con el tiempo, la fase de crisis de la infección es superada y los pacientes comienzan a desarrollar la sensación de cómo es que la infección alterará sus vidas. Durante la fase de rehabilitación, la negación puede tener efectos negativos si es que ésta infiere con la habilidad de recibir la información necesaria la cual será parte del tratamiento del paciente o del programa de automanejo. Por tanto, la negación puede ser útil para ayudar a los pacientes a controlar sus reacciones emocionales ante la infección pero puede inferir ya sea en el monitoreo de sus condiciones o en la toma de iniciativa para buscar un tratamiento o para seguirlo, sobre todo cuando se debe actuar de manera responsable en el manejo de la infección. *“Este mecanismo de defensa es usado por la mayoría de pacientes cuando se enfrentan ante una situación desagradable, una realidad inconcebible cargada de remordimientos por haber despreciado un consejo y dejarse llevar de un arrebato que puede costarle incluso la vida. Estos conflictos emocionales y amenazas de origen interno y externo se niegan a reconocer aspectos dolorosos de la realidad externa”.*(Tylor,2007 pág. 288).

También en las respuestas emocionales el paciente puede presentar ansiedad. La mayoría de los pacientes se abruma ante los cambios potenciales en sus días y, en algunos casos, por la posibilidad de la muerte. Los pacientes con ansiedad pueden ser debilitados por la tensión psicológica mucho antes de recibir algún tipo de terapia física, los pacientes ansiosos tienen menos posibilidades de afrontar de manera efectiva los tratamientos. Aunque la ansiedad directamente atribuible a los padecimientos puede disminuir con el tiempo, las implicaciones de infección a futuro y el impacto negativo en las actividades laborales y de entretenimiento pueden aumentar considerablemente.

También puede presentar depresión que es una reacción común y regularmente debilitante que se presenta con frecuencia acompañando a este tipo de infección. La

depresión es, en algunos casos una reacción retardada ante la infección ya que generalmente toma tiempo a los pacientes comprender las implicaciones de su condición durante la fase de infección inmediatamente después del diagnóstico, el paciente puede ser hospitalizado, someterse a tratamientos y tomar cierto tipo de decisiones inmediatas.

La depresión generada por esta infección y tratamientos también ha sido relacionada con suicidios entre los pacientes. Siendo la depresión una enfermedad mental se hace necesario poner énfasis en su detección, pues un enfermo sea cual fuere el padecimiento, sufre el deterioro propio del mal y aunado a ello la incapacidad de disfrutar de su existencia, sentimientos de tristeza que hacen desfallecer la esperanza, la asistencia psicológica será un factor clave para el paciente, que pone su esperanza en manos de todo aquel que se interesa por su salud.

También las respuestas emocionales del paciente pueden presentar varios aspectos personales que requieren consideraciones respecto del concepto de uno mismo, las fuentes de resiliencia y las vulnerabilidades de la misma. Los psicólogos se refieren al auto concepto como un conjunto más o menos permanente de creencias acerca de las cualidades y atributos de la persona. La autoestima se refiere a la evaluación general del auto concepto, de sentimientos positivos o negativos de las cualidades y atributos personales. Este tipo de infección puede generar cambios drásticos en el auto concepto y la autoestima. Muchos de estos cambios serán temporales pero otros permanentes tales como el deterioro mental. El auto concepto es conjunto de la autoevaluación en relación a varios aspectos de la vida del paciente, los cuales incluyen la imagen corporal, los logros personales, el funcionamiento social y la intimidad.

Del mismo modo las respuestas emocionales del paciente pueden presentar problemas en los aspectos laborales y debido a este problema potencial, cualquier dificultad que el paciente encuentre debe ser evaluada en el proceso de recuperación: Orientación laboral, programas de reentrenamiento y forma de cómo evitar o enfrentar discriminación laboral.

Asimismo las respuestas emocionales pueden afectar la interacción social del paciente. Después del diagnóstico, los pacientes pueden tener problemas para restablecer sus relaciones sociales. Se pueden quejar de la compasión que otros les tienen o el rechazo que experimentan, pueden alejarse de otras personas o bien pueden involucrarse en actividades en la cuales no están bien preparados.

Trabajar los problemas con los miembros de la familia ayuda al paciente a sentar las bases para otro tipo de contactos sociales. Los problemas emocionales del paciente también tienen un impacto en la sexualidad disminuyendo la actividad sexual. En algunos casos la enfermedad por si misma lleva a restricciones temporales en la actividad sexual, más común la disminución puede estar generada por cuestiones psicológicas (como es la pérdida del deseo, miedo agravar la enfermedad o impotencia). La habilidad para continuar con las relaciones sexuales puede proveer protección para la salud mental y la satisfacción para las relaciones de pareja del enfermo y la atención a los factores de la intimidad física puede mejorar el ajuste emocional a la infección y a la calidad de vida.

1.03.11 SALUD Y CALIDAD DE VIDA

“La calidad de vida tiene varios componentes: funcionamiento físico, estatus psicológico, funcionamiento social y sintomatología relacionada con la enfermedad o con el tratamiento de la misma.” (Taylor Shelley, 2007 p. 288). La calidad de vida para los pacientes infectados se evalúa con atención centrada en cuanto afecta e interfiere el padecimiento y su tratamiento en actividades diarias como el dormir, comer, trabajar y realizar actividades sociales. Para los pacientes con problemas más avanzados tales evaluaciones incluyen si el paciente es capaz de bañarse, vestirse, ir al baño, comer sin ayuda, auto trasportarse, y tener continencia de esfínteres.

Los motivos por los que se debe estudiar la calidad de vida son por varias razones: la documentación de cómo afecta exactamente la enfermedad las actividades laborales, sociales y personales, así como las actividades generales de la vida diaria; provee bases importantes para el diseño de intervenciones que mejoren la calidad de vida. Las mediciones de la calidad de vida pueden señalar el tipo de problemas que el paciente puede

esperar a raíz del padecimiento. Tal información puede ayudar a anticipar las intervenciones requeridas. Este tipo de mediciones evalúan el impacto del tratamiento en la calidad de vida.

La información de la calidad de vida puede ser utilizada para terapias, tomar decisiones acerca del tipo de cuidado que aumentará la supervivencia con la mayor calidad de vida posible, tal información permite a los responsables de las políticas de salud comparar el impacto de diferentes padecimientos crónicos de los sistemas de salud y evaluar la relación costo-efectividad de las diferentes intervenciones.

Algo muy importante es que los pacientes deben de saber la naturaleza de su condición y tratamiento para que en el momento adecuado se involucren en ello. Los médicos y otros miembros del equipo deben actuar como guías de ayuda para los pacientes a través de esta nueva etapa de la vida. Y también ayudar al paciente a usar el tiempo que le queda de la mejor manera posible. También deben de ser asistidos en el trabajo a través del sentimiento anticipado de pérdida, así como en el manejo de la depresión. Se debe permitir al paciente morir cuando y como desee, e la medida de lo posible, al paciente se le debe permitir que alcance la muerte con dignidad.

De acuerdo con las implicaciones emocionales y el impacto en la calidad de vida del paciente la subjetividad de este se ve afectada por ello a continuación se describe lo siguiente:

1.03.12 SUJETO Y SUBJETIVIDAD

Desde lo psicológico la infección puede caracterizar al paciente por la incapacidad para enfrentar su situación actual, por lo que es necesario un acompañamiento psicológico para ayudarlo a encontrar un sentido de vida y trabajar con él mecanismos de afrontación centrados en el problema que le permitan encontrar soluciones positivas. *“El aislamiento y la falta de comunicación afecta la vida del paciente ya que lo priva de los procesos dialógicos y acciones comunicativas que le ayudan a fortalecer su autorreflexión crítica. Privándolo de la elección de opciones diferentes en las que vive. Haciendo que viva en un mundo imaginario atado a sus necesidades y deseos. El mundo imaginario puede afectar al paciente por falta de información acerca de la infección que padece. Por lo cual es*

necesario ampliar el conocimiento de esta e involucrarlo en los diferentes grupos de apoyo.” (Thomson, 2002 p. 45).

“Reconocer la continua reconfiguración de lo imaginario en condiciones históricas y culturales diferentes es esencial para trascender una visión especulativa y a históricas que terminan negando su cualidad esencial, su capacidad generativa en términos imaginarios, que se definen como capacidad generativa de nuevos sentidos subjetivos frente a nuevas condiciones de vida, que de forma constante, remite a la creación de nuevas formas de vida que participarán en el principio de nuevas formas de subjetivación, en lo que caracteriza movimiento infinito de la cultura humana.” (Thomson, 2002 p. 46). Los pacientes con orientación psicológica experimentan una continua reconfiguración de lo imaginario enfrentando el problema por medio del autocontrol de las condiciones históricas y culturales que puedan seguir afectando su condición de vida. Aumentando su capacidad generativa en términos imaginarios, que se definen como capacidad generativa de nuevos sentidos subjetivos frente a nuevas condiciones de vida.

La actuación de los sujetos es de forma simultánea individual y social y la manera en que sus acciones se integran en el sistema de la subjetividad social no depende de sus intenciones, sino de las configuraciones sociales en las que esas acciones se inscriben y en los sistemas de relaciones dentro de los cuales cobran vida. *“La condición del sujeto individual es definible solo dentro del tejido social en el que vive, en el que los procesos de subjetividad individual son un momento de la subjetividad social, momentos que se constituyen de manera recíproca sin que uno se diluya en el otro y que tienen que ser comprendidos en su dimensión procesual permanente.” (Thomson, 2002 p. 121)*

“Debemos hacer énfasis en la importancia de la vida social del paciente ya que forma parte de la subjetividad social del mismo porque representa su historicidad, en su carácter singular y en su configuración subjetiva donde se expresa de manera singular dentro de la sociedad donde vive.” (Thomson, 2002 p. 212)

De la subjetividad social depende la subjetividad individual, esta representa los procesos y formas de organización subjetiva de los individuos concretos. En ella aparece constituida la historia única de cada uno de los individuos, la que dentro de cada cultura se

constituye en las relaciones sociales. Define con fuerza su naturaleza pre sensual, lo representa el sujeto, quien constituye el momento vivo de la organización histórica de su subjetividad, implicado de forma constante en los diferentes espacios sociales dentro de los que organiza sus diferentes prácticas. La subjetividad individual se compone de dos momentos, la personalidad y el sujeto, expresan una relación en donde uno supone al otro, uno es constituyente del otro y, a su vez está constituido por el otro, sin que esto implique diluir uno del otro, de acuerdo a ello, *“La experiencia y trayectoria de vida del paciente está ligada a situaciones traumáticas que afectan su subjetividad individual y marcan de manera negativa su personalidad influyendo en la actitud que pueda tomar frente a las diferentes decisiones para la aceptación y solución de su actual situación de vida. Por ello es importante la relación social que el mismo pueda tener a través de la orientación psicológica y estrategias de afrontamiento centradas en el problema. La finalidad de estas le ayudara a trabajar con la estrategia de la confrontación, la búsqueda de ayuda social y la búsqueda de soluciones.”* (Thomson 2002 p. 212), es acá donde los grupos de autoayuda mencionados previamente juegan un papel importante en el desarrollo de habilidades subjetivas de afrontación del proceso de la enfermedad del VIH-SIDA. La búsqueda de ayuda social se transforma en ayuda personal por medio de soluciones. La subjetividad individual está constituida en un sujeto activo, cuya trayectoria diferenciada es generadora de sentidos y significaciones que producen nuevas configuraciones subjetivas desarrolle los espacios sociales en el paciente para que estos se constituyan en apoyos.

Según la forma que utilice el paciente con VIH-SIDA para afrontar la realidad del diagnóstico mejor será el pronóstico en función de la calidad de vida y las estrategias paliativas que pueda utilizar o acompañarle durante el proceso por ello se describe los mecanismo de afrontamiento según Maturana.

1.03.13 MECANISMOS DE AFRONTACIÓN

Afortunadamente el ser humano cuando se enfrenta a situaciones estresantes y que lo desestabilizan utiliza recursos internos o externos para reducir el conflicto que esas situaciones podrían generar, a ello se le llama mecanismos de afrontación, según *“Las coping hacen referencia a los esfuerzos, mediante conducta manifiesta o interna, para hacer frente a las demandas internas y ambientales, y los conflictos entre ellas, que*

exceden los recursos de la persona. Estos procesos entran en funcionamiento en todos aquellos casos en que se desequilibra la transacción individuo-ambiente. Se trata de un término propio de la psicología y especialmente vinculado al estrés. (Dhidalgo.2016 s.p.)

“Cuando las demandas que exigen a un organismo, especialmente al ser humano, las situaciones en las que se encuentra o a las que se enfrenta, este organismo pone en marcha una serie de conductas, que pueden ser manifiestas o encubiertas, destinadas a restablecer el equilibrio en su transacción con el ambiente (más específicamente en la transacción persona-ambiente) o, cuando menos, a reducir el desequilibrio percibido y las consecuencias aversivas que de él derivan. El mecanismo por el que estas conductas modulan el impacto y efectos de la fuente de amenaza es mediante los cambios que introducen en los procesos valorativos. Así, cuando una persona se enfrenta a una situación que le puede producir estrés o ansiedad pone en marcha las estrategias de afrontamiento, que son de carácter intencional y deliberado.” (Dhidalgo.2016 s.p.), de esta forma el ser humano puede enfrentar ese ambiente tenso desde dos posibilidades que pueden ser: “Estrategias de afrontamiento centradas en el problema: la persona se centra en hacer frente a la situación, buscando soluciones al problema que ha provocado la disonancia cognitiva. Hay una búsqueda deliberada de solución, de recomposición del equilibrio, roto por la presencia de la situación estresante. Este tipo de estrategias son la confrontación, la búsqueda de ayuda social y la búsqueda de soluciones” (Dhidalgo.2016 s.p.). Indudablemente este tipo de afrontamiento centrado en el problema requiere de todo un proceso de maduración de la persona y de aceptación de la situación, en este caso las condiciones del VIH-SIDA.

Cuando un paciente es consciente de la situación real o de su infección puede reaccionar de formas distintas según sea el ambiente en el que interactúe con otras personas, los recursos con los que cuente y el apoyo que reciba. El desempeño en sus labores cotidianas es un elemento de carácter social que puede favorecer su entorno, sin embargo dadas las circunstancias de la infección y en las que se desenvuelve podría superar o agravar el problema, la familia puede constituir otro medio de ayuda que incondicionalmente provee calma a la angustia de una persona con VIH-SIDA. En el escenario de su vida se verá forzado a buscar elementos que lo provean de fuerzas internas y externas para superar ciertas angustias ocasionadas por sus propias debilidades o por

factores ambientales que se producen en su contexto social y cultural. Debe tener capacidad para sobresalir a través de soluciones de fuerza interna que ilustren el valor de la confrontación ante las demandas de su ser personal.

La segunda posibilidad de afrontamiento son las *"Estrategias de afrontamiento centradas en la emoción: la persona busca la regulación de las consecuencias emocionales activadas por la presencia de la situación estresante. Si no funcionan o son insuficientes el primer tipo de estrategias, se pretende aminorar el impacto sobre el individuo. Las estrategias son el autocontrol, el distanciamiento, la revaluación positiva, la autoinculpación y el escape/evitación."*(Dhidalgo, (2016 s.p). Estas podrían ser características que se manifiesten en los pacientes con VIH-SIDA cuando se enteran del diagnóstico, el ideal es que salgan de ellas para poder manejar de una forma más objetiva la realidad, el problema es que salir de ellas requiere de todo un proceso largo y de preferencia con acompañamiento profesional para minimizar esas manifestaciones negativas de autoinculpación o escape/evitación.

Ser dueño de sí mismo, encontrar sentido a la existencia, saber que los demás valoran a alguien por la constancia en la lucha, debieran ser causas para seguir un patrón de conducta que favorezca el proceso de mejorar la calidad de vida. El ambiente en pacientes víctimas de VIH-SIDA impone cada día hechos o eventos que implican un esfuerzo por aminorar la angustia que produce la soledad o el aislamiento; el sentimiento de culpa sólo será útil cuando genere ansias por mejorar la conducta sabiendo que la necesidad de resurgir es cada día más necesaria, se debe buscar en cada acto ese algo que dé sentido a la vida, la familia, el éxito, tomando en cuenta que se halla cada cual en un mundo que pudo dominar, y que aún puede demostrarle que el esfuerzo tiene siempre una recompensa.

Por ello desde el enfoque cognitivo-conductual y centrado en el ser humano, hay dos formas de entender las estrategias de afrontamiento, la primera es *"... a) como un estilo cognitivo consistente de aproximación a los problemas: entendiendo estilo cognitivo como el modo habitual de procesar la información y de utilizar los recursos cognitivos (como son la percepción, la memoria, el procesamiento...)* Se ha buscado la asociación de diversas variables de personalidad con estilos de afrontamiento. Y la segunda, *b) Como un estado o proceso dependiente de la situación: Se analizan las estrategias o acciones*

llevadas a cabo por una persona ante las distintas situaciones o problemas. Esta segunda forma de entender las estrategias de afrontamiento indicaría que hay poca consistencia en las estrategias ante distintas situaciones e, incluso, puede cambiarse de estrategia ante un mismo problema en dos momentos temporales distintos.”(Dhidalgo.2016 s.p)

CAPÍTULO II

2. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

2.01 ENFOQUE Y MODELO DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación se realizó desde la vivencia de las personas que formaron parte del estudio por ello se sustenta bajo un enfoque cualitativo del paradigma interpretativo. Tiene como objeto de estudio la comprensión de las personas en su sociedad, cómo se integran a través de la experiencia humana, el lenguaje, la cultura y las acciones en busca del significado de la vida. La investigación cualitativa, no necesariamente trabaja con muestras representativas, sino con grupos de interés para el investigador.

Desde este enfoque únicamente se realizó una interpretación del sentir de las personas con VIH-SIDA. Su finalidad fue la comprensión del fenómeno estudiado, para interpretar situaciones de las personas desde su propia perspectiva.

La aplicación de las técnicas de investigación cualitativa fue dirigida más a lo que piensan, sienten, y necesitan los sujetos investigados.

2.02 TÉCNICAS

a) Técnica de muestreo: Se realizó un tipo de muestreo no probabilístico por medio de la técnica intencional o de juicio debido a que es imposible tomar a toda la población sobre todo por factores como el tiempo, el dinero y los recursos humanos son limitados. Los criterios de la inclusión de la muestra fueron 10 pacientes, ambos sexos, de 21 años en adelante que se encuentran en la 2da. Sala del Sanatorio San Vicente por infección de VIH- SIDA. Estos fueron determinados en función de la accesibilidad de los sujetos a criterio personal e intención de los investigadores.

b) Técnicas de recolección de datos:

Observación directa: Se realizó una observación directa con el objetivo de evidenciar la conducta de los pacientes cuando acudían a la cita médica y cuando

compartían espacios con otras personas que viven con VIH-SIDA en el Sanatorio San Vicente. Ésta fue aplicada durante todo el proceso de la investigación para registrar la información necesaria, su registro fue en el diario de campo.

Testimonio: Se pidió a la población que elaborara un discurso sobre la experiencia de vida a partir del diagnóstico de la enfermedad de VIH-SIDA, para ello se utilizó el tiempo que el paciente necesitó, fue elaborado en el Hospital San Vicente.

Entrevista: La entrevista fue abierta y a profundidad. Se realizó personalmente con cada uno de los pacientes que contaron previamente su testimonio. Este tipo de técnica en la investigación tuvo una duración de 30 minutos aproximados, aunque algunos pacientes necesitaron hasta más de una hora, dependió de la dinámica que se construyó en ese momento. Se realizó en un espacio abierto (corredores) en el Sanatorio San Vicente. El objetivo radicó en que el entrevistado hablará con libertad de sus actitudes, sentimientos y emociones ante el diagnóstico del VIH-SIDA. Dentro de la entrevista profunda se combinó la observación a fin de profundizar en algún tema o respuesta que muchas veces el entrevistado no está dispuesto en forma racional y espontánea a proporcionar.

c) Técnicas de análisis de datos: Se utilizan tablas de contenido-descriptivo e interpretativo posterior a la organización de la información obtenida del test de completación de frases y de la entrevista, esto con el objetivo de evidenciar un punto de vista holístico del paciente desde categorizaciones psicológicas.

Para la información obtenida de los testimonios se realizó una transcripción literal, se identificaron categorías y posteriormente se realizó un análisis de contenido de la información identificando diferencias lógicas del contenido de acuerdo a los objetivos planteados.

Por último se realizó un análisis cualitativo con el objetivo de comprender y describir la conducta de las personas desde su propia perspectiva.

2.03 INSTRUMENTOS

Guía de observación: Como instrumento de registro de datos está estructurada en dos fases, la primera pretendió registrar emociones del paciente y la segunda datos de su interacción con los demás. Los signos manifiestos, emociones, la expresión corporal no verbal que muchas veces acompaña los niveles de angustia y ansiedad de personas con severos problemas de salud.

Grabadora de audio: Permitió registrar y grabar el discurso a partir de un soliloquio de las personas que formaron parte del estudio. El uso de este instrumento fue autorizado por el Hospital San Vicente y por el paciente que en su momento fue abordado.

Guía de la entrevista: Las interrogantes fueron orientadas a la identificación de los mecanismos de afrontación que cada persona utilizó posterior al diagnóstico de VIH-SIDA hasta el momento presente. La guía de la entrevista se compone de 20 preguntas: 10 ítems que pretendieron identificar los mecanismos de afrontación centrados en el problema y 10 ítems que buscaron identificar los mecanismos de afrontación centrados en las emociones que son utilizadas por los pacientes que viven con VIH-SIDA. Esta guía fue evaluada previamente por las autoridades del Hospital San Vicente y la asesora de contenido de la presente investigación.

Cuestionario de completación de frases: EL cuestionario se compone de 12 ítems que buscaron reflejar los mecanismos de afrontación centrados en el problema y la emoción utilizado por los pacientes, desde el inicio y durante el tiempo después del diagnóstico del VIH-SIDA. De la misma manera este cuestionario debía ser autorizado por las autoridades del Hospital San Vicente para poder ser aplicado a los pacientes. La asesoría de contenido también evaluó con el objeto de cuidar la seguridad emocional del paciente.

2.04 OPERACIONALIZACIÓN DEL OBJETIVO

TABLA No. 1

OBJETIVO	CATEGORÍA	TÉCNICA
<p>General: Determinar los mecanismos de afrontación utilizados en pacientes que viven con VIH-SIDA en el Hospital San Vicente.</p>	<p>Subjetividad: Propiedad de las percepciones, argumentos y lenguaje basada en el punto de vista del sujeto, y por tanto influida por los intereses y deseos particulares del mismo. Relativo a nuestro modo de pensar y de sentir, y no al objeto de sí mismo. Su contrapunto es la objetividad que los basa en un punto de vista intersubjetivo, no prejuiciado, verificable por diferentes sujetos. La subjetividad también se entiende como un sistema complejo, imposible de ser descompuesto en sus componentes elementales, lo define como un sistema dialógico dialectico que evoluciona constantemente en otros sistemas, con los cuales actúa en su doble condición de constituyente y constituido, como son el humana. sujeto y la subjetividad social. Como un nuevo orden ontológico, susceptible de revelar nuevas zonas de sentido de la psique</p>	<p>Entrevista Testimonio Observación</p>
<p>Específicos: Identificar los procesos psicológicos subjetivos de personas que viven con VIH en el Hospital San Vicente.</p>	<p>Mecanismos de Afrontación: Hacen referencia a los esfuerzos, mediante conducta manifiesta o interna, para hacer frente a las demandas internas y ambientales, y los conflictos entre ellas, que exceden los recursos de la persona. Existen dos tipos de estrategias de afrontamiento: centradas en el problema. Este tipo de estrategias son la confrontación, la búsqueda de ayuda social y la búsqueda de soluciones. Estrategias de afrontamiento centradas en la emoción: Las estrategias son el autocontrol, el distanciamiento, la reevaluación positiva, la autoinculpación y el escape/evitación.</p>	<p>Cuestionario de completación de frases</p>
<p>Orientar a los pacientes con VIH/SIDA del Hospital San Vicente sobre la práctica sexual responsable.</p>		
<p>Ampliar el conocimiento de los pacientes del Hospital San Vicente sobre el VIH/SIDA</p>		

CAPÍTULO III

3. PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

3.01 Características del lugar y de la muestra

a) **Características del lugar:** El sanatorio antituberculoso San Vicente es una institución gubernamental especializada en enfermedades de las vías respiratorias y dedicadas al tratamiento de la tuberculosis. Se encuentra ubicado en la colonia la Verbena zona 7 de la ciudad capital. Cuenta con los servicios de Emergencia, Consulta Externa, Medicina, Cirugía, Terapia Respiratoria, Unidad de cuidados intensivos, Aislamiento, Neumología, Psicología, Odontología, y Área Multidroga-resistente. Se atiende a toda la población que presentan alteraciones respiratorias y de cualquier tipo de tuberculosis combinada con enfermedades tales como Diabetes Mellitus, Hipertensión Arterial y VIH.

Actualmente el sanatorio no cuenta con un departamento especializado para el diagnóstico de VIH-SIDA, los pacientes son generalmente diagnosticados en el Hospital Roosevelt, el Hospital General San Juan de Dios, centros de salud, hospitales privados, hospitales regionales del sistema, debido a que se pone en riesgo de contagio de tuberculosis a aquellas personas con compromiso inmunológico.

b) **Características de la muestra:** El Sanatorio Antituberculoso San Vicente atiende en su mayoría a personas de escasos recursos y del interior del país referidos por los diferentes centros de salud. La mayoría trabaja en el campo, con un índice alto de analfabetismo. Carecen de información respecto a los temas de salud física y salud mental.

Según los datos obtenidos la mayoría de casos registrados en pacientes diagnosticados por VIH-SIDA resaltan que las fuentes de infección han sido por: problemas de adicción, por promiscuidad, por la pareja, por prostitución; y hay quienes desconocen la información en relación al tema de VIH-SIDA partiendo de su bajo nivel educativo situación que los hace vulnerables ante la infección.

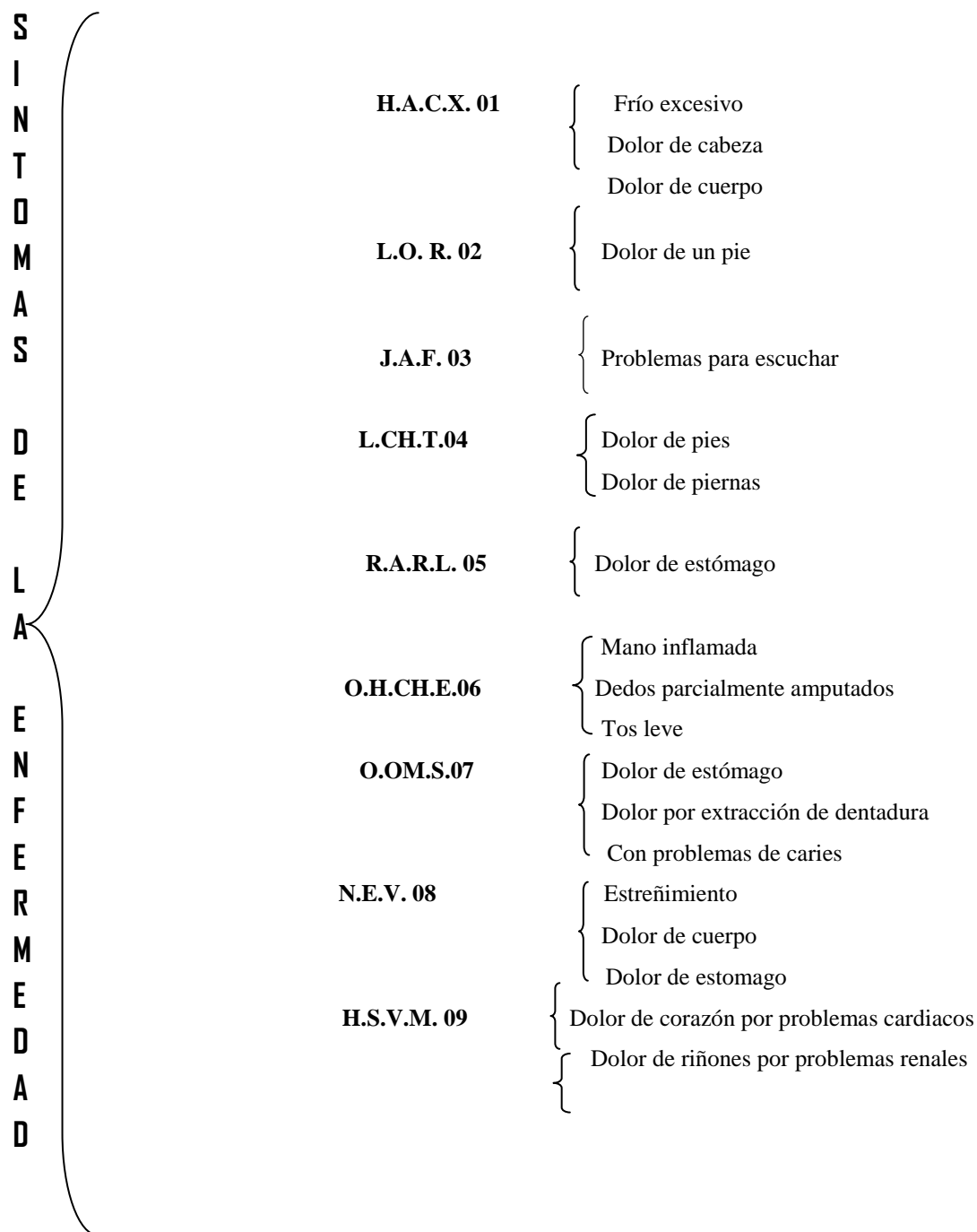
Las personas que formaron parte del estudio son pacientes internos del hospital con diagnóstico de VIH/SIDA, razón por la que su sistema inmunológico se ve afectado y son propensos a las diferentes enfermedades oportunistas, siendo la principal la tuberculosis.

3.02 Presentación y análisis de resultados

A continuación se presentan los resultados que se obtuvieron durante el trabajo de campo con una muestra de 10 personas que viven con VIH/SIDA, internas en el Sanatorio San Vicente.

Síntomas de pacientes con VIH del Sanatorio San Vicente obtenidos a través de la entrevista

Mapa mental No. 1



Descripción: El mapa mental que antecede evidencia síntomas que han manifestado los pacientes con VIH-SIDA que formaron parte del estudio, estos son característicos del mismo proceso de la enfermedad. También expresan sintomatología en función de enfermedades oportunistas debido a las defensas que han perdido por el estado en el que se encuentran, estas últimas como los problemas renales o de corazón no son típicos en condiciones de VIH-SIDA por ello se le llaman oportunistas.

Enterarse de un diagnóstico de VIH-SIDA cambia por completo el tipo de vida que se tiene, las implicaciones son a nivel personal, psicológico, laboral, social y familiar. Por ello se describe a continuación la experiencia de vida a partir de ese momento.

Testimonio No. 1

Tabla No. 2

Experiencia de vida a partir del diagnóstico de la enfermedad de VIH-SIDA

H.A.C.X.0 1	Mundo Subjetivo	<p><i>“Al principio lo tomé como una forma de mi vida, ya se había terminado para mí.”</i> <i>“Porque a la verdad, al enterarme de estas dos enfermedades no quería seguir viviendo.”</i> <i>“Porque los medicamentos son muy tristes y bueno el estómago da muchas, genera muchos síntomas que hasta la pérdida de apetito se le van.”</i> <i>“Ya que el medicamento se va adaptando a nuestro cuerpo, podemos sentir un cambio en la enfermedad.”</i> <i>“Ya que esto de la tuberculosis llega a un cierto tiempo que se cura, pero en cambio la enfermedad del VIH, esto lo tenemos que llevar de por vida.”</i> <i>“Y luego fui referido al Hospital Roosevelt para un tratamiento de VIH, así que estoy muy contento, me siento como una persona normal.”</i></p>	<p>Desesperanza Muerte Miedo Pérdida de apetito Sintomatología Percepción de VIH Regulación de la enfermedad</p>
	Mundo real	<p><i>“La vida no se termina acá, siempre y cuando con la ayuda de los doctores, de los medicamentos y ante todo nuestro Dios.”</i> <i>“Tenemos que ser personas positivas, ya que tomamos las cosas a lo negativo vamos a fracasar en todo momento.”</i> <i>“Y ya al salir de acá de este hospital mi vida va a cambiar, ya lo que hice en el pasado queda en el pasado, tendré una nueva vida”</i> <i>“Ya que lo que yo hacía que ingería mucho licor, Ya eso ya quedo en el abandono”</i> <i>“Y seguir adelante, tratarlos, tratar nuevas metas para un mejor futuro.”</i> <i>“Paciencia quiere esta enfermedad.”</i> <i>“La vida es muy alegre la vida sigue.”</i> <i>“Al principio pensaba que mi enfermedad, ya se me terminaba la vida pero fue lo contrario gracias a los doctores.”</i> <i>“Que aprovechemos otra oportunidad de vida, y que la sepamos valorar.”</i> <i>“La vida no se termina acá, siempre y cuando tengamos el apoyo de las demás personas.”</i></p>	<p>Regulación de la enfermedad Expectativa de vida Fe Actitud positiva Compromiso al cambio Expectativa de vida Aceptación Ayuda médica Valoración a la vida Ayuda social</p>

Interpretación: El VIH se caracteriza sintomatológicamente con *“fiebre, dolor de cabeza, sudoración nocturna, diarrea”* según la Cruz Roja (2007) Estos síntomas fueron los detonantes de la enfermedad en H.A.C.X. es decir a partir de esas complicaciones el

paciente asiste a consulta médica y es cuando se entera sobre el diagnóstico de VIH positivo. Y a partir de este momento el paciente refiere experimentar sentimientos de tristeza, miedo, desesperanza y ansiedad y psicológicamente se acerca la muerte. Desde lo físico el paciente manifiesta pérdida de apetito y tos. De acuerdo a la información del testimonio de H.A.C.X. Se puede identificar que a pesar del diagnóstico de VIH y todas las implicaciones que este trae se logra identificar que la persona cuenta con expectativa de vida, fe, compromiso con las condiciones actuales en el paciente, sin lugar a duda esto es posible cuando el paciente se beneficia de un proceso de atención desde lo institucional y lo familiar.

Testimonio No. 2

Tabla No. 3

Experiencia de vida a partir del diagnóstico de la enfermedad de VIH-SIDA

CÓDIGO	ANÁLISIS	TRANSCRIPCIÓN LITERAL DEL TESTIMONIO	CATEGORIZACIÓN
L.O.R.02	Mundo Objetivo	“Les voy a hablar de cómo me contagie de lo que es la enfermedad del VIH.” “Una de las formas que uno lo lleva al contagio de esta enfermedad es de vivir una vida desordenada sexualmente.”	Conciencia y responsabilidad con la enfermedad
	Mundo Subjetivo	“Y esta enfermedad lo que le hace al cuerpo humano es que le baja o le quita todas las defensas del cuerpo.” “Tuve un accidente en el puesto que desempeñaba en el trabajo y debido a ese accidente me empecé a enfermar de mi cuerpo, pero como ya en mi cuerpo, ya tenía o era portador del virus del VIH ya las defensas de mi cuerpo estaban bajas.” “Lo que he aprendido de esta enfermedad que la vida tiene un gran valor y no importa si uno es portador de esta enfermedad.” “Porque con la plena confianza en Dios, uno puede vivir una vida normal.” “Por supuesto de que hay que llevar un tratamiento de medicamento que hay que tomarlo de por toda la vida.” “Y fui al centro de salud de Santa Lucia Cotzumalguapa y allí me hicieron el examen de la tuberculosis lo cual salió positivo y así es como me trajeron al hospital San Vicente.”	Conocimiento de la enfermedad Valoración de la vida Dependencia del medicamento Predisposición a otras enfermedades
	Mundo real	“Yo sé que al salir de esta enfermedad gracias a Dios mi vida sigue para adelante.” “Lo que he aprendido de esta experiencia de enfermedad que la vida vale la pena vivirla.” “De aquí en adelante lo que es la salud de mi cuerpo tengo que cuidarla” “Tratar de ya no cometer los mismos errores que hice antes de llegar a todo esto.”	Fe Expectativa de vida Valoración de la vida Conciencia de salud Propósito de cambio

Descripción: En la tabla que antecede se registra que a partir del diagnóstico del VIH-SIDA L.O.R. desde su mundo objetivo está consciente y se ha responsabilizado de la

causa que lo llevó a adquirir esta enfermedad. La experiencia le ha permitido tener más conocimiento sobre el VIH-SIDA y reconoce la dependencia al medicamento. También manifiesta que ha desarrollado una mejor valoración a la vida, tiene fe y existen expectativas de vida desde propósitos de cambio.

El paciente utiliza como mecanismos de afrontación la fe, la conciencia de la vida pasada.

El paciente O.H.C.H.E. Utiliza los mecanismos de afrontación centrados en el problema directamente en la ayuda social, desde el inicio de su problemática tiene la necesidad de emigrar a otros países donde sufrió lesiones que lo pusieron al borde de la muerte

Testimonio No. 3

Tabla No. 4

Experiencia de vida a partir del diagnóstico de la enfermedad de VIH-SIDA

CÓDIGO	ANÁLISIS	TRANSCRIPCIÓN LITERAL DEL TESTIMONIO	CATEGORIZACIÓN
J.A.F.P.03	Mundo Objetivo	“Llegue a un hospital y me sacaron sangre, me dieron el diagnóstico de que mi sangre pues estaba manchada.” “Mi hermana y mi padre estaban juntamente conmigo, cuando me dieron el aviso de lo que yo estaba sucediendo en mi vida. “Cuando me dijo el doctor que estaba contagiado con el VH.” “No culpo a nadie porque nadie lo toma a la fuerza a uno. Cada quien es dueño de su vida”.	Diagnóstico de VIH Responsabilidad del diagnóstico
	Mundo Subjetivo	“En mi vida he enfrentado una situación dura, donde he aceptado lo que paso en mi vida.” “En veces llegan momentos de tristeza a nuestra vida a nuestro corazón, pero yo te digo algo que llena y consuela mi corazón es poder seguir adelante.” “En veces llegan momentos que la vida de tristeza y de dolor.” “Pero me siento alegre, contento, porque hay gente a mi alrededor que me ama” “De mi mente nunca ha llegado de decir estoy contagiado, aquí se termina.” “Sabemos que estamos en esta situación, lo que tenemos que hacer es refugiarnos, y cuidarnos y tener paciencia.” “Cuando esto paso en mi vida dije: bueno hay que enfrentar la vida y hay muchas formas de enfrentarla en mi situación.” “La paciencia nos ayuda a seguir viviendo la vida.” “No me siento triste sino me siento tranquilo, paciente y enfrento lo que tengo que enfrentar.” “Yo te digo algo en veces nosotros quisiéramos morir pero no es así Dios te dio la vida apréciala, estés como estés, esto no se ha terminado hay que seguir luchando.”	Expectativa de vida Esperanza de vida Tristeza Ayuda social Conciencia de la enfermedad Conciencia de autocontrol Paciencia Fe Desesperanza
	Mundo real	“Agradeciéndole a todos los doctores, que se han preocupado por mí, y así y así le también le agradezco a la gente que se ha preocupado por mí, y no me ha hecho de menos a pesar de todo” Todo sigue igual mediante nosotros tomemos la medicina que tenemos que tomar.” “Aquí estoy hoy le sirvo a Dios, estoy en un hospital tomando medicamento.” “Tuve a mi esposa, Dios me regalo un hijo.” “un dominio propio.” “Sí ya engredi el VIH, no porque este así, yo quiera contagiar a los demás.” “Y tienes una relación con alguien primero cuéntale tu problema.” “Piensa en los demás no solo en ti.”	Ayuda médica Compromiso a la adherencia Conciencia de la enfermedad Conciencia de la práctica responsable Autocontrol Interés en los demás

Descripción: El diagnóstico de VIH-SIDA afecta todos los aspectos de la vida de quien lo padece. Estos pueden ser positivos o negativos dependiendo de la actitud del paciente. Según el testimonio de J.A.F.P., se puede evidenciar una actitud de responsabilidad ante su diagnóstico. Sin embargo a pesar de la actitud positiva el paciente

refleja emociones como tristeza y desesperanza en parte de su discurso y se puede ver una presencia también de fe y de expectativas de vida.

El paciente también refiere ser consciente de la enfermedad, esto le permite que él mismo tenga “*conciencia de la práctica responsable, autocontrol e interés por las demás personas*”. La ayuda médica y social que ha recibido le ha permitido desarrollar esa práctica responsable, el compromiso con el tratamiento y el autocontrol.

Testimonio No. 4

Tabla No. 5

Experiencia de vida a partir del diagnóstico de la enfermedad de VIH-SIDA

CÓDIGO	ANÁLISIS	TRANSCRIPCIÓN LITERAL DEL TESTIMONIO	CATEGORIZACIÓN
L.C.T. 04	Mundo Objetivo	“Mi vida fue muy enredado para mí.” “Paso en problema en mi vida con mi primera pareja.” “Ella consiguió otro hombre en su vida.” “Al fin yo me desespero y me jui de ella.” “Fui a caer en otra vida de otra chamaca, pero de ahí me iban a matar” “Llego el momento que yo tuvo tres cuatro mujeres en mi vida.” “Esa señora me jugo mal, me metió preso y se fue.” “Ahora yo ando preso, solo y enfermo.”	Infidelidad de pareja Problemas legales Soledad
	Mundo Subjetivo	“Pero yo mi vida fue triste para mí pues, no tuve amor de nadie.” “Les aconsejo que puedan conseguir una pareja que sea para siempre, que no les vaya a pasar lo que a mí me paso.” “Porque vivir una vida de esta es triste, pues no, no tiene ninguna esperanza, uno anda de un lado a otro.” “En el transcurso de este tiempo yo me infecte de una, de una enfermedad terrible, del VIH.” “Pero de esto para eso siempre hay cura.” “Yo me infectaron donde fue a saber, por mi conducta que andaba, andaba borracho.” “A veces uno piensa hasta ahorcarse, pero Dios no lo, no lo quiere así” “Ya no había ninguna solución para mí, me detectaron de la tuberculosis y el VIH.” “Uno mismo busca todo lo que, lo que enfermedades, tristezas, angustias, uno mismo lo busco por no portarse bien.” “Yo me siento feliz, me siento contento, de que estoy aquí, acá en este hospital.” “Yo tengo la enfermedad del VIH, me siento feliz, me siento contento porque únicamente los doctores me dan todo aquí en el hospital.”	Tristeza Falta de afecto Percepción de la enfermedad Conciencia de la enfermedad Deseo de muerte Optimismo Ayuda hospitalario
	Mundo real	“Le agradezco a Dios, y ya voy de retorno otra vez al lugar para ir, cumplir una misión de mi sentencia.” Perdí todo, mis hijos, ando solo por mi conducta por mi no respete hice lo que yo quiso.” “Pero así es la vida.”	Fe Tristeza Soledad

Descripción: Desde el punto de vista sentimental el paciente L.C.T., ha experimentado soledad e infidelidad razón por la que el paciente se involucró con más de una pareja, experiencia que situó su vida en una condición de riesgos y como consecuencia adquirió el VIH-SIDA, y a partir de eso el paciente experimentó emociones de tristeza y angustia, falta de afecto y deseo de muerte. Dada la información del paciente

se percibe que L.C.T. está consciente de la enfermedad y de los problemas legales que enfrenta L.C.T. también menciona que está feliz porque encuentra “*apoyo social en las instituciones y su fe lo llevan a enfrentar con aceptación la enfermedad*”.

Testimonio No. 5

Tabla No. 6

Experiencia de vida a partir del diagnóstico de la enfermedad de VIH-SIDA

CÓDIGO	ANÁLISIS	TRANSCRIPCIÓN LITERAL DEL TESTIMONIO	CATEGORIZACIÓN
R.A.L.R. 05	Mundo Objetivo	<p>“Estoy en el hospital San Vicente por dos enfermedades que yo tengo el VIH y la tuberculosis.” “Por eso yo les digo a todos los jóvenes y a las jóvenes, de que se cuiden de que no sean rebeldes con sus padres.”</p> <p>“Yo de los nueve años me fui de donde mi mamá por eso a mí me infectó con el V IH-SIDA.” “Empecé a drogarme y a tomar.” “Pero un día la enfermedad me venció y me enferme.”</p> <p>“Entendí que yo tenía que ir a tomar mi tratamiento al hospital</p>	<p>Consciencia de la enfermedad</p> <p>Vida en la calle</p> <p>Drogadicción</p> <p>Ayuda hospitalaria</p>
	Mundo Subjetivo	<p>“Cuando yo supe que tenía eso. A mí me avisaron, me sentía muy triste.” “Me daba miedo juntarme con mis demás compañeras, porque pensaba que me iban a ser de menos.” “Pero yo sentía miedo, ajá y atravesé sentía odio en mi corazón.” “Estoy tomando mi medicina, estoy re bien, y a la vez estoy muy contenta.”</p>	<p>Tristeza</p> <p>Miedo al rechazo social</p> <p>Aceptación al tratamiento medico</p> <p>alegría</p>
	Mundo real	<p>“Ya comprendo a las personas que tiene VIH y nunca las voy a ser de menos, porque, así como me hacían de menos a mí.” “Dios ya cambio mi corazón.” “Quiero que me apoyen, quiero salir adelante, para ayudar a la demás gente.” “Tengo a mis hijos y a mi madre.”</p> <p>“Aquí en el hospital solo aquí puedo estar.” “Le agradezco a la gente que me ha apoyado.”</p>	<p>Empatía con la enfermedad</p> <p>Fe</p> <p>Expectativa de apoyo</p> <p>Solidaridad</p> <p>Fortaleza familiar Ayuda hospitalario</p>

Descripción: La transcripción del testimonio permite evidenciar que el deterioro del vínculo familiar fue el factor que llevó a la paciente R.A.L.R., a vivir en una situación de calle, esto la lleva a que adquiera diferentes adicciones y consecuentemente la lleva a una situación de riesgo en la que adquiere la infección del VIH-SIDA.

Consiente de la enfermedad la paciente R.A.L.R. experimenta miedo al rechazo social y emociones como tristeza y ansiedad. A pesar de la búsqueda de sobrevivencia, apoyo social e institucional para la aceptación del tratamiento médico a través del cambio

experimenta la solidaridad con las demás personas VIH-SIDA y desarrolla un acercamiento a la fe.

Testimonio No.6

Tabla No.7

Experiencia de vida a partir del diagnóstico de la enfermedad de VIH-SIDA

CÓDIGO	ANÁLISIS	TRANSCRIPCIÓN LITERAL DEL TESTIMONIO	CATEGORIZACIÓN
O.H.C.H.E. 06	Mundo Objetivo	<p>“Yo me quede solo con la tía” “Tenía que trabajar para comprar lo que yo necesitaba. “ “Primero trabaje en Tapachula, estuvo dos años en Estados Unidos, Pero los dos años no los trabaje porque tuve un accidente muy fuerte y yo me quede inconsciente.” “Me quebré la columna y me quebré la mano, estuve siete meses en el hospital de Estados Unidos.” Cuando yo me recupere y ya pude trabajar de nuevo y gracias a Dios todo me salió bien.”</p> <p>“Y después me vine para Guatemala, después de allí me fui a la frontera de México a Hermosillo Sonora.” “Estuve trabajando tres años en el campo y cumpliendo los tres años me empecé a enfermar.” “Tuve la enfermedad de tuberculosis y de la VIH también.” “En ese hospital de Hermosillo Sonora, allá en México y allí me dieron medicamento para la tuberculosis, pero lo cual yo tenía otra enfermedad que me estaba matando.”</p>	<p>Diagnóstico de la enfermedad Condiciones concretas de vida Experiencia de vida</p>
	Mundo Subjetivo	<p>“Me dijo el doctor tú tienes esta enfermedad me dijo pero yo no le creí. A mí se me hacía muy raro.” “Tarde mucho para aceptarlo, porque lo sentí muy raro muy triste” “Yo dije no puede ser que tengo esta enfermedad, cuando ya no podía caminar, ya no podía comer por fin acepte.”</p>	<p>Tristeza Sintomatología de la enfermedad</p>
	Mundo real	<p>“Ya me siento mucho mejor a como yo estaba, porque yo baje mucho de peso la defensa la tenía a 101. Cuando a mí me trataron con los medicamentos tenía muy poco la defensa, pero ahorita gracias a Dios ya tengo la mejor defensa que yo tenía.” “Yo me siento mucho mejor sí y gracias a Dios, Dios nunca me abandono.”</p> <p>“Yo sigo, sigo tomando los medicamentos lo que es por vida, yo no pienso abandonarlo” Yo no quiero dejarlo de tomar porque yo no quiero sufrir otra vez, lo que yo quiero es seguir una vida mejor.”</p> <p>“Ser un cambio ya no seguir en lo mismo, ya no tener el mismo vicio que yo tenía antes.” Porque yo tomaba, yo use droga y si poco tiempo pero sí. Pero ahorita gracias a Dios no tengo vicio.”</p> <p>“Que todo me salga bien el resto de mi vida que él me da.” “Yo les animo que no dejen de tomar el medicamento de por vida.”</p> <p>“Gracias por todo porque yo he recibido mucho apoyo de la gente.”</p>	<p>Fe Dependencia al medicamento</p>

Descripción: Al paciente O.H.Ch.E., también le diagnosticaron tuberculosis, y el VIH por lo que evidencia un impacto emocional desde la tristeza y la sintomatología propia de la enfermedad. A pesar de su situación actual el paciente lucha fortaleciéndose en la fe de un Ser Supremo y de la adherencia del medicamento, está consciente de la

dependencia al mismo. Desde su mundo objetivo argumenta que el VIH-SIDA es parte de su vida.

Testimonio No. 7

Tabla No. 8

Experiencia de vida a partir del diagnóstico de la enfermedad de VIH-SIDA

CÓDIGO	ANÁLISIS	TRANSCRIPCIÓN LITERAL DEL TESTIMONIO	CATEGORIZACIÓN
O.O.M.S. 07	Mundo Objetivo	<p>“Cuando yo me encontraba en la calle este...no, no me daba cuenta de, de las dos tipas de enfermedades que yo tenía.” “Yo siempre seguía con mi consumo de droga y con mis amigos yo era feliz de la vida. Y hasta que yo un día me sentí mal,” “Me fui para la Antigua y llegue al hospital de allá y llegue con el doctor, me dijo usted el año pasado no estaba así, estaba más gordo, y se enojó conmigo.” “Me dijo que iba a hacer los tramites todo para trasladarme al hospital San Vicente. Porque ellos allí no me podían tener, como lamentablemente dijo que por el tipo de enfermedad que yo tenía.” Pero que en lugar que donde yo iba a estar con mis compañeros y mis amigos íbamos a estar tranquilos, iba a haber comida, televisión, donde bañarnos, donde lavar nuestra ropa y siempre la ayuda de DIOS.”</p> <p>“El doctor me pregunto cómo me sentía y me dijo que iba a estar bien, que no fuera a pensar enirme, que pensara siempre en Dios que él era el único que me podía sacar de todo lo que me había metido. Y me había dado cuenta porque estaba así.”</p>	Signos para el diagnóstico. Ayuda hospitalaria
	Mundo Subjetivo	<p>“Yo siempre seguía con mi consumo de droga y con mis amigos yo era feliz de la vida. Y hasta que yo un día me sentí mal.” Estuve tomando el día con día el tratamiento, siempre con dolores de cabeza e..., escalofríos y como era demasiada pastilla, pero si uno no se la toma e... no se cura de la enfermedad que uno tiene.”</p> <p>“Que era por la medicina y había tenido la enfermedad retrasada y no le puse importancia.”</p>	Sintomatología para el diagnóstico Esperanza
	Mundo real	<p>“Siempre sigo tomando mí, mis retrovirales que es cada día que Dios me va dando de vida” “Siempre le pido a Dios por, por todo lo que él me da, ha regalado cada día.” “Les doy gracias a los doctores.”</p> <p>Cuando salgamos de aquí los compañeros que estamos, salgamos pero ya no a hacer lo mismo.” “Y pensemos bien, bien en lo que vamos a hacer al salir de aquí.”</p>	Fe Ayuda médica Responsabilidad social

Descripción: Según el testimonio que antecede O.O.M.S., al inicio de su experiencia manifestaba conciencia en su conducta en su situación de calle llevándolo a una vida desordenada y del consumo de drogas lo que impide al paciente tener conocimiento de su estado físico.

La sintomatología de la enfermedad como “*dolores de cabeza, fiebres, escalofríos*” fue la situación que lleva a O.O.M.S., a buscar asistencia médica, hasta este momento no conocía de la afectación. Consiente del diagnóstico de VIH, O.O.M.S. decide iniciar con el tratamiento y esto lo lleva a experimentar cambios físicos y emocionales que ayudan fortalecer su esperanza de vida y fortificar su fe en un Ser Supremo. Este paciente encontró ayuda hospitalaria al conocer el diagnóstico.

Testimonio No. 8

Tabla No. 9

Experiencia de vida a partir del diagnóstico de la enfermedad de VIH-SIDA

CÓDIGO	ANÁLISIS	TRANSCRIPCIÓN LITERAL DEL TESTIMONIO	CATEGORIZACIÓN
N.E.V. 08	Mundo Objetivo	“Soy una paciente con VIH tengo cuatro años de tener esto.” “Yo no sabía que era el VIH, e un año antes que yo me enfermara yo ya me había hecho una prueba, me había salido negativa.” “Yo pensé que estaba negativa” “Por medio de mi esposo que el ya murió yo me contagie de esto.”	Contagio por la pareja Negación
	Mundo Subjetivo	“Cuando yo me entere yo sentí la, la muerte.” “Yo sentí que todo había cambiado para mí.” “Que ya mi vida no tenía sentido seguir viviendo.” “Yo todavía no acepto tener esa enfermedad en mi sangre.” “Es duro, es duro y es difícil vivir con esto, toda la vida vivir día a día bebiendo pastillas.” “Viendo doctores, diferentes personas, uno piensa de que va a llegar el momento que uno se va a morir.” “Cada vez que voy a la clínica me siento fatal. Al saber que me van a decir tienes bajas las defensas o mira tal problema tienes.” “Me entristece porque digo porque a mí me toco porque no le tuvo que tocar a otra persona al estar así.”	Tristeza Frustración Desesperanza Miedo al deterioro físico
	Mundo real	“Pero con la misma vi a mis hijos y agarre fuerzas de ellos y dije la vida tiene que seguir por ellos.” “Ellos es por quien yo lucho es por ellos” “Le agradezco mucho a Dios por haberme dado unos angelitos tan bonitos, para que yo siga luchando por mí, por ellos y sobrepasar esta enfermedad.” “En veces hay momentos alegres, momentos tristes, pero Dios me ha dado a conocer que él me está dando una nueva oportunidad de vivir.” “Esto es duro, pero le enseña a uno muchas experiencias para que uno aprenda y de eso le enseñe a sus hijos a prevenirles, decirles todo lo que es malo para que ellos se cuiden y se protejan.” “En veces uno tiene que llegar a estas etapas para aprender más de la vida y para que uno pueda aconsejar a los jóvenes a protegerse de toda enfermedad cada vez que se tengan relaciones con o sin pareja.” “La verdad me está costando adaptarme. Le pido mucho a Dios fuerzas para seguir adelante y poder convivir con mis hijos y poder vivir con eso hasta que Diosito me permita vivir con esta enfermedad” “Es un caso muy duro porque no tengo familia que me apoye.” “La verdad es duro, pero con la ayuda de Dios uno poco a poco la va sobreviviendo.” “Yo les invito a que tengan fe en Dios.” “Todas aquellas personas que tengan lo mismo que yo no se dejen caer siempre luchen por lo que quieren como lo estoy haciendo yo ahora.”	Fortaleza en los hijos Motivación Fe

Descripción: De acuerdo a la información proporcionada se pudo identificar que la paciente N.E.V. adquirió la infección por infidelidad de su pareja. Se encuentra en un estado de negación de su situación y le provoca sentimientos de: dolor, temor, ansiedad, tristeza, frustración y miedo al deterioro de su estado físico. Los hijos constituyen una fortaleza para N.E.V. lo que la motiva a seguir viviendo. Y la fe también se manifiesta en ella, característico en todos los pacientes que formaron parte del estudio.

Testimonio No. 9

Tabla N. 10

Experiencia de vida a partir del diagnóstico de la enfermedad de VIH-SIDA

CÓDIGO	ANÁLISIS	TRANSCRIPCIÓN LITERAL DEL TESTIMONIO	CATEGORIZACIÓN
H.S.V.M. 09	Mundo Objetivo	<p>“Desde que yo era una niña nunca supe que era el amor de una madre.”</p> <p>“Mi papa no me quiso tampoco” “Mi tía no me quiso me trataba mal y me decía que yo no servía para nada.” “Fui para donde una amiga y mi amiga me dijo que no tuviera pena que ellos me iban a apoyar en todo pero lastimosamente la mamá de mi amiga murió.”</p> <p>“Tuve que irme para otra casa y pues me trataban mal también, y anduve de casa en casa.” “Fui a pedir posada donde estoy viviendo ahora. Me trataban como ellos querían, me pegaban y yo ya no quise vivir así.”</p> <p>“Me fui con un muchacho que me dijo que me iba a dar todo, pero lastimosamente solo me mintió.” “Me dejo como cualquier cosa. Tuve que regresar con la familia con la que estaba.” “Estando trabando con esa familia de la de tuberculosis. Y pues allí fue donde me dijeron que también yo era positiva de VIH.”</p>	<p>Abandono paterno y materno</p> <p>Maltrato infantil</p> <p>Psicológico</p> <p>Diagnóstico de la enfermedad</p>
	Mundo Subjetivo	<p>“Cuando yo me entere de que yo tenía VIH lo que quería era salir huyendo.”</p> <p>“Yo no quería saber nada de mi vida.”</p>	<p>Pérdida del sentido de vida</p>
	Mundo real	<p>“Pero hubo tanta gente que me quiso y me dijo de que no de que no fuera así, que yo podía salir adelante con la ayuda de Dios.” “Pues gracias a él y a las demás personas yo estoy aquí verdad.” “Porque si yo no hubiera conocido de Dios o no hubiera conocido a las demás personas, yo no sé ni donde estaría, ni que estuviera haciendo en este momento, si todavía estuviera viva,”</p> <p>“Gracias a Dios pues estoy tratando de salir adelante con estas enfermedades que yo tengo.” “La verdad familia yo no tengo, mi familia no me quiso de pequeña, pero ahí sí que solo Él sabe porque hace las cosas.” “Y gracias a Él verdad sigo de pie quiero ser alguien en la vida.”</p>	<p>Ayuda social Fe</p> <p>Expectativa de vida</p> <p>Ausencia de apoyo familiar</p>

Descripción: H.S.V.M manifiesta que su vida estuvo marcada por el abandono familiar y por el maltrato situación que la llevó a tener una relación de pareja que le ocasionó la infección del VIH. Ante el diagnóstico y la falta de apoyo familiar la paciente se frustra y no quiere saber nada de la vida. La paciente recibe apoyo social y la asistencia médica para darle y mejorar sus expectativas de vida. También refiere la paciente como factor importante la fe que profesa en Dios.

Testimonio No. 10

Tabla No. 11

Experiencia de vida a partir del diagnóstico de la enfermedad de VIH-SIDA

CÓDIGO	ANÁLISIS	TRANSCRIPCIÓN LITERAL DEL TESTIMONIO	CATEGORIZACIÓN
M.E.M.CH .10	Mundo Objetivo	“Vengo otra vez de tuberculosis y de los riñones y de SIDA.” “ Voy a recuperarme con mis pastillas, voy a seguir adelante.” “Amo mucho a mi nena y quiero verla hasta los quince años.”	Fortaleza en los hijos Esperanza en el tratamiento
	Mundo Subjetivo	“Porque mi esposo me pego el SIDA.” “Ya murió si aja, voy a seguir adelante con mis hijos y luchando hasta que Dios me permite aja ellos van a ver por mí.”	Contagio de pareja
	Mundo real	Quiero seguir adelante tomando medicamento a la hora como dicen los enfermeros.” “Voy a aconsejar que se alimenten bien y que tomen bien su tratamiento a la hora que se lo dicen los enfermeros y que no tomen licor.”	Responsabilidad Adherencia al medicamento altruismo

Descripción: De acuerdo a la tabla No. 11 la infidelidad es una de las causas que afectan en las relaciones de parejas llevándolas a una situación de riesgo que puede ser consecuencia de adquirir la infección VIH-SIDA. Según el testimonio de M.E.M.CH; fue infectada por su pareja lo que desencadenó otras enfermedades como la tuberculosis y padecimiento de los riñones. A pesar de la situación actual manifiesta tener fortaleza en sus hijos y el amor maternal que le ayuda a superar cualquier padecimiento, la paciente manifiesta actitudes de responsabilidad acerca de la adherencia al medicamento.

RESULTADOS DE LA ENTREVISTA REALIZADA A LOS PACIENTES DEL SANATORIO SAN VICENTE

Entrevista orientada a identificar los mecanismos de afrontación centrados en el problema y en las emociones.

TABLA No. 12

No.	PREGUNTA PLANTEADA	TRANSCRIPCIÓN DE LA RESPUESTA BRINDADA POR EL PACIENTE	MECANISMOS DE AFRONTACIÓN
1	¿Qué pensó cuando supo que es portador (a) de VIH positivo?	<p style="text-align: center;">“La vida ya se había terminado.” “Lo acepté.” “Que la vida tiene un gran valor.” “Que yo tenía una enfermedad terrible.” “Pensé que me iban a hacer de menos.” “Que esta enfermedad me estaba matando.” “Que no quería saber nada de mi vida”. “Pensé que tenía que luchar.”</p>	Escape/evitación Autocontrol Revaluación positiva Distanciamiento Búsqueda de soluciones Búsqueda de soluciones Confrontación Ayuda Social Busqueda de solución
2	¿Qué piensa de las personas que también están infectadas de VIH?	<p style="text-align: center;">“Que vivan como una persona normal.” “Que necesitan ayuda.” “Por vivir una vida desordenada sexualmente, se infectaron.” “Que tienen que poner su confianza en Dios.” “Que sufren un deterioro físico.” “Sufren lo mismo que yo.” “Que se cuida.”</p>	Búsqueda de Soluciones Autocontrol Escape Confrontación Ayuda Social Busqueda de solución
3	¿Después de saber su diagnóstico cuál fue su reacción?	<p style="text-align: center;">No quería seguir viviendo. Lo tomé con calma. Ya me imaginaba que era portador. Pensé que no había solución para mi vida. Me dio miedo. No lo creía, se me hizo muy raro. Lo tomé como nada. Desesperación.</p>	Escape/evitación Autocontrol Confrontación Confrontación Ayuda Social Busqueda de solución
4	¿Además de adherirse al tratamiento, qué otras formas son posibles para mejorar su estado de salud?	<p style="text-align: center;">Buscar la ayuda de Dios. Confiar en Dios y medicina. Alimentarme bien y vitaminas, no cometer los mismos errores. Buscar a mi padre celestial. Ya no seguir en lo mismo. Comer bien, dormir bien</p>	Búsqueda de soluciones Revaluación positiva Ayuda social Busqueda de soluciones
5	¿Qué decisiones ha tomado después de ser portador de VIH?	<p style="text-align: center;">Ya no ingerir licor, tener un cambio de vida. Seguir adelante, cuidarme y tomar dominio propio. No cometer los mismos errores de antes de llevar una vida sexualmente desordenada. Ya no vivir como antes, ya no chupar. Salir adelante con mis hijos y mi madre. Seguir tomando el medicamento. Ponerle importancia a mi enfermedad. Buscar a Dios.</p>	Autocontrol Revaluación positiva Autocontrol Búsqueda de soluciones Ayuda social Busqueda de soluciones

**Estrategias de afrontación ante el VIH en pacientes del Sanatorio san Vicente,
centradas en la emoción y centradas en el problema.**

TABLA No. 13

CENTRADAS EN LA EMOCIÓN

No.	PREGUNTA PLANTEADA	TRANSCRIPCIÓN DE LA RESPUESTA BRINDADA POR EL PACIENTE	MECANISMOS DE AFRONTACIÓN
1	¿Qué pensó cuando supo que es portador (a) del VIH?	"La vida ya se había terminado" "Que esta enfermedad me estaba matando" "Pense que me iban hacer de menos" "Que no queria saber nada de mi vida"	Escape/evitación Aislamiento
2	¿Qué piensa de las personas que también estan infectadas de VIH?	"Sufren lo mismo que yo"	Distanciamiento
3	¿Después de saber su diagnóstico cual fue su reacción?	"No queria seguir viviendo " "Me dio miedo" "Desesperación" "Lo tome con calma"	Escape/evitación Autocontrol
4	¿Además de adherirse al al tratamiento, qué otras formas son posibles para mejorar su estado de salud?	"Confiar en Dios y medicina " " Yo queria huir"	Revaluación Positiva Escape
5	¿Qué decisiones ha tomado después de ser portador de VIH?	"Ya no ingerir licor, tener un cambio de vida" "Tomar dominio propio"	Autocontrol

TABLA No. 14

CENTRADAS EN PROBLEMA

No.	PREGUNTA PLANTEADA	TRANSCRIPCIÓN DE LA RESPUESTA BRINDADA POR EL PACIENTE	MECANISMOS DE AFRONTACIÓN
1	¿Qué pensó cuando supo que es portador (a) del VIH?	"Lo acepte" "Que la vida tiene un gran valor" "Que yo tenia una enfermedad terrible" "Pense que tenia que luchar"	Confrontación Ayuda Social Busqueda de solución
2	¿Qué piensa de las personas que también estan infectadas de VIH?	"Que viva como una persona normal" "Por vivir una vida desordenada sexualmente me infectaron" "Que tiene que poner su confianza en Dios"	Confrontación Ayuda Social Busqueda de solución
3	¿Después de saber su diagnóstico cual fue su reacción?	"Ya me imaginaba que era portador" "No lo creia, se me hizo muy raro" "Lo tome como nada" "Trato de controlarme"	Confrontación Ayuda Social Busqueda de solución
4	¿Además de adherirse al al tratamiento, qué otras formas son posibles para mejorar su estado de salud?	"Buscar la ayuda de Dios" "Alimentarme bien y vitaminas" " No cometer los mismo errores" "Buscar a mi padre celestial ya no seguir en los mismo" "Comer bien y dormir bien"	Ayuda social Busqueda de soluciones
5	¿Qué decisiones ha tomado después de ser portador de VIH?	"No cometer los mismos errores de antes de llevar una vida sexualmente desordenada" "ya no vivir como antes ya no chupar" "salir adelante con mis hijos y mi madre" "Seguir tomando el medicamento" "Poner importancia a mi enfermedad" " Buscar a Dios"	Ayuda social Busqueda de soluciones

Descripción: según los resultados de la entrevista realizada con los pacientes víctimas de VIH-SIDA con el objeto de identificar qué tipo de mecanismos de afrontación utilizan primordialmente para manejar y vivir con el diagnóstico se pudo identificar que todos hacen uso de recursos basados en la emoción y en el problema. La mayoría de pacientes dio a conocer que luego de haber recibido el resultado positivo de VIH pensó que la vida ya se había terminado a causa del impacto sufrido al momento de recibir el diagnóstico positivo de VIH, por lo que ya no querían saber nada de la vida lo que provocó en ellos sentimientos de muerte y deseos de huir de la realidad, en ese momento se activa en ellos el mecanismo de afrontación centrado en la emoción conocido como escape evitación, que permite al paciente hacerle frente a la situación como escape temporal, alejando sus pensamientos del daño ocasionado pero también esa situación puede causar en él mismo aislamiento y distanciamiento afectándolo de una forma negativa y el proceso de su tratamiento, el problema se agrava si pasan mucho tiempo en esta fase.

Otros pacientes a pesar de su diagnóstico evidenciaron tener calma, confianza en un Ser Supremo y también en el medicamento, utilizando como mecanismo de afrontación centrados en la emoción desde una reevaluación positiva, mecanismo que permite que la persona busque la regulación de las consecuencias emocionales activadas por la presencia de la situación estresante. Lo que si es cierto es que no se puede dejar de experimentar emociones y sentimientos encontrados ante la realidad de un diagnóstico como lo es el VIH-SIDA, muchas veces se vinculan mecanismos centrados en la emoción y en el problema.

Algunos pacientes utilizando como mecanismo de afrontación a la confrontación, este mecanismo ayuda a la persona a centrarse en hacer frente a la situación, buscando la solución del problema que ha provocado la disonancia cognitiva, lo que sucede es que al inicio de la enfermedad raramente se da este mecanismo, la persona pasa por todo un proceso que primeramente le impacta emocionalmente y posteriormente va adquiriendo más conocimiento en la enfermedad y más confianza el tratamiento y esto podría desarrollar la utilización de mecanismos más centrados en el problema y no en la emoción.

La mayoría se refugia en la fe como una forma de solución del problema depositando su confianza en Dios.

Sus planes en un futuro relacionados con nuevas metas, enfrentar la vida, cuidado de la salud, confianza en Dios, cambio de vida, adherencia al medicamento, compromiso, convivencia familiar, ser alguien en la vida, celebrar en familia están.

Los mecanismos de afrontación centrados en el problema como la ayuda social y la búsqueda de soluciones son de mucha importancia por lo que se puede evidenciar en las respuestas de los pacientes cuando hacen referencia de la búsqueda de solución por medio de la fe, buscando la ayuda de un Ser Supremo, psicológicamente el ser humano encuentra apoyo en las personas o desde las creencias personales y esto se manifiesta en los pacientes con VIH-SIDA que formaron parte del estudio.

También hacen énfasis en el cambio de vida, la responsabilidad en la práctica sexual, abandono de bebidas alcohólicas, deseo de seguir adelante con su familia y la adherencia al medicamento como parte importante para su restauración física y emocional, permitiéndoles tener una expectativa de vida y una esperanza de vida. Es indispensable mencionar la importancia del apoyo social como mecanismo de afrontación centrados en el problema, en la búsqueda de soluciones en pacientes con la infección del VIH.

Completación de frases TABLA No. 15

Paciente	H.A.C.X.01	L.O.R. 02	J.A.F.P.03	L.C.T. 04	R.A.L.R.05	O.H.C.H.E.06	O.O.M.S.07	N.E.V.08	H.S.V.M.09	M.E.M.CH.10	FRECUENCIA
Este día me siento	CALMADO	Muy fuerte	Bendecido por Dios	En paz y sano	Acongojada	tranquilo	normal	Alegre	Desesperada	Algo preocupada	Tranquilo y normal
Ante mi realidad yo	ME PONGO CON ANIMO	Busco informarme	Creo mucho en el señor	Tranquilo	morirme	Tengo miedo	No sé qué hacer	Creo que la vida no tiene sentido	Me aferro a Dios	No hago nada	Busco informarme
Nunca estuve tan	CONFUNDIDO	Entusiasmado	Tranquilo	Desesperado	desesperada	Pensativo	Preocupado	desesperada	Necesitada de apoyo	Preocupada	3 desesperada
											2 preocupada
No sé por qué	LA VIDA ES ASI	Hay gente peleonera	Pensativo	Mi asunto no se arregla	Estoy tan mal	Mi siento así	Me enferme de esto	Me pasó esto a mí	Mi familia me dejó	Me enfermé	2 me enferme De esto
Las personas de más ayudason	CENTRO SALUD	Doctores y enfermeros	Familia y hospital	Una mi mujer que me viene a ver	Un hijo y mi madre	Mi familia	Los doctores	Doctores, amigos, enfermeros	Los doctores	Mi familia	2 doctores
	DOCTORES										2 familia
Cuando me siento angustiado yo	HABLO CON OTRO	Leo y oigo música	Oro mucho	Le oro a mi señor	Busco a mi familia	Me pongo a orar	Mejor duermo	Pido ayuda a Dios	Busco a Dios	No sé qué hacer	3 orar
Tuve un buen amigo que	Me ACONSEJO	Era muy bueno	Trabajamos juntos	Los doctores	Más que amigo	Siempre me aconsejo	No se apartaba de mí	No tengo amigos	Me engaño	No tengo amigo	2 Me aconsejo 2 no tengo amigos
No quiero recordar	VIDA PASADA	Mi enfermedad	Mi mala conducta	Mi mala vida	Mi mala vida	Un mal momento vivido	La muerte de mi amigo	Cuando me dijeron de la enfermedad	A mi familia	La enfermedad	2 mi mala vida 2 mi enfermedad
Pienso que necesito	MI FAMILIA	Curarme totalmente	Ser más bueno	Ver a mis hijos	Más apoyo	compañía	cuidarme	Estar bien de salud	Más apoyo	A mi hija	2 ver hijos
Cada día que pasa	GANAS DE CURARME	Tengo más animo	Me dan ganas de ir a mi casa	Mi caso no se resuelve	Me siento más enferma-	Confío más en Dios	Tengo ganas de seguir adelante	Tengo esperanza de recuperarme	Quiero estar mejor	Quiero salir de aquí	2 ganas de curarse
Soy feliz cuando	NO TENGO CRISIS	Me dan actividades aquí	Veo a mi hijo aunque sea en fotos	Vienen a visitarme	Veo a mi nieto	Tengo visitas	He comido bien	Tengo noticias de mis hijos	Comparto con compañeros del hospital	Pienso en mi hija	2 visitas
Nunca pienso en	PERSONAS MALAS	Que voy a morir	morir	Que voy a regresar a la cárcel	Dejar mi tratamiento	La muerte	Salir de aquí	Que mi familia me apoye	En mi familia	La muerte	4 muerte

La tabla No. 15 muestra las diferentes respuestas obtenidas de forma espontánea del cuestionario de frases incompletas donde los pacientes ponen de manifiesto los mecanismos de afrontamiento ante el impacto subjetivo causado por el diagnóstico positivo de VIH-SIDA.

En la frase “este día me siento” las respuestas *tranquilo* y *normal* reflejan una aceptación ante el resultado de la prueba y una manera de confrontar la realidad y disminuir la inclinación a la depresión.

“Ante mi realidad yo” y “en este ítem resalta la respuesta *busco informarme* y denota el deseo de familiarizarse con la enfermedad y afrontarla positivamente.

“Nunca estuve tan”: “*desesperada (o)* y *preocupada (o)*” son respuestas que generan un alerta que podría estar asociada a la búsqueda de soluciones positivas respecto del daño ocasionado por la infección o pueden sumir en la angustia y el miedo.

Ante la frase “No sé por qué” la respuesta más recurrente es: “*me enfermé de esto*”, podría interpretarse que aún no existe plena conciencia de la responsabilidad ante el diagnóstico.

“Las personas que más ayuda son” en este ítem se buscó relación directa con el ayuda social como forma de mecanismo de confrontación centrado en el problema, los enfermos manifiestan que es en “*los doctores y la familia*” donde reciben y perciben fortalezas que ayudan a disminuir la angustia.

“Cuando me siento angustiado yo” ante esto la mayoría de los pacientes refieren que es en “*la oración*” donde esperan encontrar calma a su desesperanza, es una búsqueda de soluciones centradas en un idealismo espiritual derivado de las creencias universales en un Ser Superior que domina y regula la existencia.

“Tuve un buen amigo que” los seres humanos necesitan el sentido de pertenencia en los diferentes ámbitos en los que desempeñan, un rol impuesto muchas veces por la sociedad, una persona enferma es más susceptible al sufrimiento y por ello busca en otros lo que se llama fraternidad y las respuestas más comunes encontradas en este ítem son:

“*Me aconsejó y: no tengo amigos*” puede representar la búsqueda de ayuda y al mismo tiempo un rechazo social.

“No quiero recordar” “*mi mala vida, mi enfermedad*”, son expresiones espontáneas que ponen de manifiesto la conciencia de sentirse culpable de la situación actual de la infección, y a la vez pueden generar que el paciente busque de una u otra forma un camino seguro que lo conduzca a mejorar su calidad de vida y a prolongar su existencia.

“Pienso que necesito” la respuesta “*ver a mis hijos*” expresa claramente el papel tan importante de la familia para calmar la angustia del familiar enfermo, es el grupo primario donde se generan los sentimientos más puros de solidaridad y apoyo.

“Cada día que pasa” este ítem se relacionó con las ganas que tienen los internos de “*curarse*”. Esta búsqueda amplia las vías de comunicación y las posibilidades de lograr un estado físico y mental más favorable, pues asocia deseos y toma de decisiones que son indispensables para mejorar el diagnóstico clínico.

“Soy feliz cuando” se pretendió ventilar con este ítem en qué situaciones el paciente siente más deseos de la felicidad que es un sinónimo de sentirse bien, dando como referencia que cuando “*reciben visitas*” en términos generales es cuando reproducen en ellos los deseos que internamente mantienen las ganas de vivir.

“Nunca pienso en” “*la muerte*”, denota un drástico cambio de pensamiento, debido a que al saber un diagnóstico de VIH-SIDA una persona trae a la mente el inminente fin que produce, la muerte, de forma controversial confronta con esta respuesta las consecuencias generadas por cualquiera de los motivos por los que se puede adquirir el virus del VIH-SIDA, también se refleja la esperanza de vida a pesar de las condiciones de vida.

TÉCNICA DE TRIANGULACIÓN EN PACIENTES CON VIH DEL SANATORIO SAN VICENTE

Impacto subjetivo: Es la ventilación de emociones, sentimientos y pensamientos vinculados con el daño y alteración de las funciones psicológicas de los pacientes que viven con VIH.

Mecanismo de afrontación centrados en emoción: La persona busca la regulación de las consecuencias emocionales activada por la presencia de la situación estresante. Estas son: escape / evitación, autocontrol, distanciamiento, reevaluación positiva y autoinculpación.

Mecanismo de afrontación centrados en el problema: Es la persona centrada en hacer frente a la situación, buscando soluciones al problema que ha provocado la disonancia cognitiva. Estas son: confrontación, búsqueda de ayuda social, búsqueda de soluciones.

TÉCNICA DE TRIANGULACIÓN

	Testimonio	Observación	Elementos Coincidentes
Impacto subjetivo	Anciedad	Aislamiento	Tristeza *
	Desesperanza	Tristeza	Alegría *
	Miedo	Abandono familiar	
	Valoración de la vida	Alegría	
	Expectativa de vida		
	Tristeza		
	Fe		
	Expectativa de apoyo		
	Esperanza		
	Frustración		
	Alegría		
	*Tristeza: después de recibir el diagnóstico de VIH positivo		
	*Alegría:: después de recibir el apoyo médico y el tratamiento para la enfermedad		
Mecanismos de afrontación	Centrados en la emoción	Aislamiento	Escape/Evitacion
		Manifestación de alegría a pesar de la enfermedad	Revaluación positiva
	Centrados en el problema	Interés por el conocimiento	Búsqueda de soluciones
		Interés para el aprendizaje	
		Relación positiva con el grupo	Ayuda Social
		Actitud para mejora de la salud	

Tomando en cuenta que al analizar un mismo fenómeno utilizando más de un instrumento ayuda a confirmar resultados similares se dan a conocer qué tipos de emociones son generadas ante el diagnóstico de VIH-SIDA y que mecanismos de afrontación se utilizaron para buscar un equilibrio ante la situación estresante de los pacientes.

La tabla que antecede evidencia que primeramente se da la evitación o el escape en los pacientes con VIH-SIDA, posteriormente la reevaluación positiva, luego la búsqueda de soluciones y luego la ayuda social.

En base al resultado obtenido en la tabla anterior se pudo establecer que los pacientes con diagnóstico de VIH experimentaron diferentes alteraciones cognitivas que de una u otra forma afectaron su estado emocional, impactando su subjetividad por la pérdida de la salud y de la familia. Las más comunes se vinculan con situaciones estresantes como: la ansiedad, la desesperanza, el miedo, tristeza por la ruptura con el grupo familiar, también este impacto psicológico conduce a la reflexión, misma que genera valoración y expectativas de vida. A partir del diagnóstico los pacientes sufrieron cambios en sus sentimientos, pensamientos y emociones que se relacionan con el daño de las capacidades para afrontar la realidad sin embargo la regulación positiva de los daños es posible gracias a la esperanza, la fe, la alegría como contraparte a la frustración.

Las personas con VIH buscaron caminos que ofrecieran soluciones reales, conscientes de lo crónico de la infección buscaron la forma de vivir con ella y de afrontar positivamente los cambios que genera la enfermedad. También la reevaluación positiva, la ayuda social y la búsqueda de soluciones son utilizadas como mecanismos positivos en el orden subjetivo.

Algunos pacientes manifestaron sus deseos de autocontrol en el orden de sus acciones pasadas, haciendo cambios en sus costumbres, gustos y formas de esparcimiento, evitando bebidas alcohólicas, etc., ahora resurge el deseo de cambios para vivir más y mejor, sabiendo que con conductas sanas se hace posible que los demás los incluyan en sus relaciones interpersonales.

La búsqueda de soluciones es un elemento al que se recurre consciente o inconscientemente dado el diagnóstico de VIH-SIDA por la misma adaptación social del sujeto, es decir por la misma necesidad de regulación Yoica.

Los sanatorios, centros de salud, etc.; ofrecen orientación y tratamiento según sea la etapa en la que la enfermedad se encuentra, los pacientes reciben de los médicos la asistencia necesaria para mejorar la calidad de vida, haciéndolos capaces de insertarse nuevamente en la sociedad siendo elementos de cambio y transformación como cualquier persona saludable. El Hospital San Vicente es este apoyo social para los pacientes evaluados.

3.03 Análisis general

En el Sanatorio San Vicente se prestan los servicios médicos orientados al tratamiento de la tuberculosis, esta es una enfermedad oportunista que aprovecha las defensas bajas de las personas infectadas con VIH-SIDA y fue con estas personas que se realizó la presente investigación. Uno de los objetivos fue identificar el impacto psicológico y sus mecanismos de afrontación ante el diagnóstico. A lo largo del estudio se pudo identificar que cuando el paciente recibe el diagnóstico positivo de VIH y posteriormente SIDA surgen conflictos internos psicológicos que afectan su vida, estos son: sentimientos de culpa, cólera, tristeza, negación, ira e ideas suicidas. Se ven alteradas las relaciones interpersonales del paciente, la relación consigo mismo al sentirse culpable por sus acciones y algunos creen que la vida se ha terminado. Visualizan la muerte. En algunos casos y en medio del conflicto emocional el paciente lo único que busca es escapar de su realidad, teniendo ideas suicidas.

Se pudo evidenciar que los pacientes sentían temor a la muerte, después del diagnóstico positivo sintieron que todo se había acabado para ellos, por lo que ya no querían saber nada de la vida, esto provocó en ellos sentimientos de muerte y deseos de huir de la realidad, en ese momento se activa en ellos el mecanismo de afrontación centrado en la emoción desde el escape-avoidance, este le permite al paciente hacerle frente a la situación como escape temporal, muchas veces normal en estos pacientes. Posteriormente llega la reevaluación positiva, este mecanismo es el que ayuda a tener

esperanza y expectativas de vida, también ayuda a que en el escenario de la vida se transformen las emociones negativas en positivas como la fe, la fortaleza y la alegría generando cierto autocontrol, mecanismo también centrado en el problema. Luego se da la búsqueda de soluciones y luego la ayuda social es decir la búsqueda de soluciones en los diferentes ámbitos relacionados con salud y el apoyo social cercano; por medio de estos apoyos adquieren fortalezas y esperanza de vida por contar con tratamientos específicos de la enfermedad, superando la fase crítica en la que se encontraban. La atención médica fue importante dándoles la información necesaria para la adherencia al tratamiento con el cual experimentaron la mejora de la salud.

La experiencia del diagnóstico también permitió desarrollar en ellos sentimientos de solidaridad y responsabilidad para no infectar a otras personas así como la necesidad de conocer más sobre las implicaciones del VIH-SIDA.

Por las características de los síntomas cuando asiste a consulta por motivos de sospecha ante la tenencia del virus se les informa que se les realizarán análisis sobre VIH, en el transcurso de espera del resultado de la prueba del VIH se genera en el paciente una carga emocional de ansiedad, miedo y angustia, ante la incertidumbre, sobre todo por la representación mental establecida de la enfermedad que es asociada a la muerte. El proceso de educación que van adquiriendo de la enfermedad, los síntomas y la posibilidad de mejorar la calidad de vida les permite ir manejando de diferente forma ese diagnóstico. Allí surgen los mecanismos de afrontación estudiados y reflejados en el presente informe.

Cuando el paciente adopta una actitud de aislamiento para evitar ser juzgado y criticado empieza a disminuir la relación con el contexto. Para que el paciente pueda enfrentar cada etapa del proceso de aceptación y del tratamiento debe ser consciente de su situación para que pueda modificar su estilo de vida.

La fe resulta ser un elemento constante en el discurso de los pacientes, esto constituye un recurso positivo para enfrentar el proceso del tratamiento, pero no siempre aparece al principio, es decir durante el conocimiento del diagnóstico. La conciencia de la vida pasada puede ser un recurso que les ayude a asumir responsabilidad en lo que les sucede y a

buscar formas de afrontar la realidad de manera objetiva. Entonces surgen los mecanismos centrados en el problema.

La experiencia del diagnóstico del VIH-SIDA podrá ser para algunas personas desgarrador para otros motivos de reflexión, en este sentido para el paciente L.O.R., el diagnóstico le permitió valorar la vida tomado conciencia de la importancia de la salud y con ello establecer propósitos de cambio para su vida, en este sentido la conciencia y la responsabilidad de la enfermedad lo ha motivado a adquirir más conocimiento sobre el VIH y aceptar la dependencia del medicamento

CAPÍTULO IV

4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.01 Conclusiones

Los pacientes que formaron parte de la presente investigación argumentan que los procesos psicológicos que experimentaron ante el diagnóstico de VIH-SIDA fueron: el miedo, la tristeza, la culpa, la desesperanza y la frustración.

También se logró identificar que posteriormente al impacto del diagnóstico y después de un acercamiento con el tratamiento las emociones negativas se pueden transformar en esperanza de vida y alegría movidas por la fe en un Ser Supremo.

Ante el diagnóstico de VIH-SIDA se presentan ambos mecanismos de afrontación, los centrados en la emoción y los centrados en el problema en el siguiente orden: evitación o escape, posteriormente la reevaluación positiva, luego la búsqueda de soluciones y luego la ayuda social.

La ausencia de información sobre la enfermedad les genera cierta incertidumbre sobre todo cuando se enteran de que están infectados. El conocimiento y la toma de conciencia de que existe un tratamiento que les ayudará, reduce esa incertidumbre.

4.02 Recomendaciones

Se debe reforzar la atención de los pacientes que padecen el VIH-SIDA desde un enfoque integral que permita disminuir el impacto psicológico y el desgaste emocional que produce.

Es importante apuntarle a mecanismos de prevención desde la información y la educación.

Que los pacientes continúen con el tratamiento médico para la mejora en su salud y también con la orientación psicológica para alcanzar mejoras en el equilibrio emocional desfasado por el diagnóstico.

Se recomienda a las autoridades del Sanatorio San Vicente, planificar actividades que promuevan la participación de hombres y mujeres con el fin de crear conciencia de ayuda mutua en el curso del tratamiento; como por ejemplo actividades grupales y de convivencia entre pacientes de las diferentes salas para evitar la discriminación y favorecer el entorno del grupo.

Involucrar a la familia del paciente en el proceso de recuperación del enfermo para fortalecer los lazos parentales creando un escenario donde el paciente manifieste con libertad sus anhelos y metas.

Es necesario que por ser una de las formas de prevención de la infección del VIH-SIDA se implemente la información de la práctica sexual responsable también en los centros educativos como en centros de salud.

BIBLIOGRAFIA

Asociación de Salud Integral (2002) Guía de sexualidad y prevención de la transmisión del VIH Guatemala,

Asociación de Salud Integral (2004) Guía de sexualidad y prevención de la transmisión del VIH Guatemala,

Díaz, F. y Hurtado, M. (2012) Prevención psicológica: factores de riesgo de suicidio con pacientes terminales VIH/SIDA.

Enfermedades VIH-SIDA (2013). Recuperado de <http://www.cdc/spanish>

González, Á. y de Castro, K. (2001) Guía de educación sexual para educadores.: Castilla La Mancha. España

González, R. (2002) Sujeto y Subjetividad. Internacional Thompson Ministerio de Salud Pública Libro Informativo sobre el VIH. (2007)

Olmeda, A. F., Frutos, I. (2001) Teoría y análisis de género .Guía metodológica para trabajar con grupos. Madrid

Pick, S., Aguilar J.A..., Y., Rodríguez, G. (1999) Planeando tu Vida México. Planeta. México

Programa nacional de prevención y combate del VIH (2007) Campaña Guatemalteca contra el VIH-SIDA Guatemala

Taylor, S. (2007) Psicología de la salud. MC Graw Hill Interamericana. México

VIH/SIDA (2013) Recuperado <http://www.unicef.org/voy/spanish>. 15 febrero 2015

FUNDAPADEPS. Guía de actuación para agentes de la salud en VIH/SIDA. Recuperado de [www \[https://scout.es/downloads2/Practicas_de_riesgo.pdf\]\(https://scout.es/downloads2/Practicas_de_riesgo.pdf\)](http://www.scout.es/downloads2/Practicas_de_riesgo.pdf) 15 febrero 2015

Cruz Roja Española, 2008 cruz, Recuperado de www.https://www.cruzroja.es/vih/Sintomas-del-VIH.html 15 de febrero 2017

Estrategias de Afrontamiento. Recuperado de [www.https://es.wikipedia.org/wiki/estrategias de afrontamiento](http://www.https://es.wikipedia.org/wiki/estrategias_de_afrontamiento) 15 de febrero (2015).

ANEXOS

Taller No. 1

Tema: Tuberculosis

Objetivo: proporcionar a los pacientes la información de la enfermedad.

Metodología: Explicativa

Responsables: Erika Mijangos y Mauricio Vásquez

Fecha	Actividad	Objetivo	Evaluación	Tiempo
19/02/16	Dinámica lechuga preguntona.	Conocer que tanto saben los pacientes acerca de la tuberculosis.	Comentarios.	15 minutos.
19/02/2016	Presentación y exposición del tema.	Mejorar en los pacientes el conocimiento acerca de la tuberculosis.	Comentarios personales.	15 minutos.
19/02/2016	Exposición y dinámica.	Promover en el paciente la importancia sobre los medicamentos en el tratamiento de la tuberculosis	Lluvia de ideas.	15 minutos.

Taller No. 2

Tema: Autoestima

Objetivo: Motivar a los pacientes para en el abordaje de los problemas de la autoestima

Metodología: Participativa

Responsables: Erika Mijangos y Mauricio Vásquez

Fecha	Actividad	Objetivo	Evaluación	Tiempo
17/03/2016	Preguntas de reflexión.	Describir el significado de autoestima y autoconcepto.	Conocimiento del concepto de autoestima.	15 minutos.
17/03/2016	Dinámica: “Cajitas de Sorpresas”	Incrementar en los pacientes conductas positivas en la valoración de la autoestima en las diversas etapas de la vida.	Participación e interacción de los pacientes.	10 minutos
17/03/2016	Dinámica: “dejar ir, soltar, aflojar, liberar”	Mejorar la intervención en los procesos de constricción y autoestima.	Evaluar sus niveles de autoestima.	10 minutos.

Taller No. 3

Tema: Desintegración

Objetivo: Identificar las situaciones que causan la desintegración familiar

Metodología: Expositiva

Responsables: Erika Mijangos y Mauricio Vásquez

Fecha	Actividad	Objetivo	Evaluación	Tiempo
12/05/2016	Lluvia de ideas.	Identificar las causas y consecuencias de la desintegración familiar.	Organización de las causas y consecuencias de la desintegración familiar.	15 minutos.
12/05/2016	Organización de ideas	Nombrar indicadores del contexto familiar para la construcción de una familia integrada.	Mención de factores positivos para construir familiar integradas.	20 minutos.
12/05/2016	Integración de ideas	Relacionar el rol de las familias desintegradas con la problemática social para evidenciar su influencia.	Emisión de tres ideas.	15 minutos.

Taller No. 4

Tema: Alcoholismo

Objetivo: informar acerca de las características, consecuencias y dificultades del alcoholismo

Metodología: Expositiva

Responsables: Erika Mijangos y Mauricio Vásquez

Fecha	Actividad	Objetivo	Evaluación	Tiempo
21/07/2016	Presentación.	Dar el término alcoholismo para despejar términos equívocos que manejen los pacientes.	Atención y participación prestada por parte de los pacientes.	10 minutos.
21/07/2016	Platica del contenido.	Informar acerca de las complicaciones físicas, familiares, laborales y sociales, para que conozcan las disfunciones que provoca el alcoholismo.	Aportación por parte de los pacientes.	20 minutos.
21/07/2016	Relatar la historia de un alcohólico y las etapas que este vivió a través del tiempo.	Identificar a pacientes que padezcan de alcoholismo por medio de la personalización para prevenir recaídas.	Los pacientes expresan lo comprendido del tema. Respuestas a preguntas verbales.	10 minutos.

Taller No. 5

Tema: Taller VIH SIDA

Objetivo: Brindar la información a los pacientes para que puedan tomar medidas de precaución

Metodología: Participativa

Responsables: Erika Mijangos y Mauricio Vásquez

Fecha	Actividad	Objetivo	Evaluación	Tiempo
19/08/2016	Presentación por grupos.	Explicar las etapas del VIH SIDA para que puedan conocer la importancia de la prueba del VIH.	Atención prestada por parte de los pacientes.	20 minutos.
19/08/2016	Definir que es el VIH SIDA.	Por medio de actividades participativas de grupo para que los mismo puedan conocer los riesgos para la salud.	Participación y descripción por parte de los pacientes.	10 minutos.
19/08/2016	Se forman dos grupos de pacientes.	Sensibilizar a los participantes para la comprensión de las personas viviendo con el VIH.	Respuesta a la problemática de acuerdo a las estrategias.	20 minutos.

Taller No. 6

Tema: Sentido de vida, para pacientes

Objetivo: Proporcionar al paciente la búsqueda del sentido de su vida.

Metodología: Participativa.

Responsables: Erika Mijangos y Mauricio Vásquez

Fecha	Actividad	Objetivo	Evaluación	Tiempo
6/9/2016	Lluvia de ideas.	Elaborar una lluvia de ideas con los pacientes para construir una definición del sentido de vida.	El conocimiento y vivencias que tienen sobre el tema.	10 minutos.
	Con fuerza puedo seguir.	Plantear objetivos para encontrar individualmente el sentido de su vida.	El esfuerzo que le pongan y que se den cuenta que con esfuerzo todo se puede.	20 minutos.
	Buscando una aventura.	Proponer estrategias que ayuden al paciente a encontrar su sentido de vida.	La reacción de los pacientes y el sentido que le den a la historia de su vida.	20 minutos.

Taller No. 7

Tema: Manejo de ansiedad para pacientes.

Objetivo: Potenciar el desarrollo de habilidades para el manejo de ansiedad.

Metodología: Participativa.

Responsables: Erika Mijangos y Mauricio Vásquez

Fecha	Actividad	Objetivo	Evaluación	Tiempo
18/10/2016	Me siento ansioso cuando...	Brindar a los pacientes un concepto claro para introducir el tema de ansiedad.	Atención prestada por parte de los pacientes.	15 minutos.
	Ejercicio de respiración.	Identificar con los pacientes las situación que les producen ansiedad,	Descripción de parte de los pacientes sobre la actividad.	15 minutos.
	Relajación muscular progresiva.	Conocer las estrategias de relajación para afrontar la ansiedad ante situaciones cotidianas.	Observación de los pacientes.	20 minutos.

Taller No.8

Tema: SEXO SEGURO Y VIH

Objetivo: Informar y orientar a los participantes acerca de métodos preventivos en el ámbito sexual.

Metodología: Se trabajará preferentemente mediante una metodología activa y participativa, combinando técnicas grupales con el método magistral

Responsables: Erika Mijangos y Mauricio Vásquez

Fecha	Actividad	Objetivo	Evaluación	Tiempo
26/10/2017	<p>FRENTE A PIZARRA Se pedirá a varios participantes que verbalicen todos los pensamientos y las ideas que vengan espontáneamente sobre la frase “sexo seguro” Cada uno dará una explicación de la palabra o palabras que proporcionó.</p> <p>MESA REDONDA Los pacientes se organizaran de forma que todo el grupo pueda verse entre sí en una mesa redonda y se inducirá a un debate sobre el tema del sexo seguro y responsable</p>	<p>Concientizar a los pacientes sobre la importancia que tiene la protección en la práctica sexual.</p> <p>Identificar las causas por las que se puede adquirir una infección.</p>	<p>Analizar la actitud de los pacientes al momento de verbalizar sus ideas.</p> <p>Confirmar los diferentes conceptos de los participantes relacionados con el tema del sexo seguro.</p>	15 minutos



Universidad de San Carlos de Guatemala
Escuela de Ciencias Psicológicas
Centro Universitario Metropolitano CUM

“Impacto subjetivo y mecanismos de afrontación en pacientes con VIH SIDA sin acompañamiento psicológico.”

Objetivo: Determinar los mecanismos de afrontación en pacientes que viven con VIH SIDA.

1. ¿Qué piensa de las personas que también están infectadas de VIH?
2. ¿Qué pensó cuando supo que es portador (a) de VIH positivo?
3. ¿Qué aconsejaría usted a otras personas sobre el VIH?
4. ¿Buscó ayuda profesional inmediatamente, cuando se le informó de la infección?
5. ¿Trató de informarse a través de otras fuentes sobre la forma de vivir con VIH?
6. ¿Cree usted que es posible tener calidad de vida aún cuando se es cero positivo?
7. ¿A quién acudió primeramente cuando tuvo conocimiento de su estado de salud?
8. ¿Pensó en culpar a algo o a alguien por haberse infectado?
9. ¿Está consciente del compromiso de vivir responsablemente con VIH con las personas que lo rodean y los demás?
10. ¿Además de adherirse al tratamiento, que otras formas son posibles para mejorar su estado de salud?
11. ¿Después de saber su diagnóstico, cuál fue su primera reacción?
12. ¿Cómo le comunicó a su familia que usted tenía VIH?
13. ¿Con quién se siente usted más apoyado ahora?
14. ¿Cree que tiene buena calidad de vida?
15. ¿Qué aconsejaría a otra persona que tiene VIH?
16. ¿Qué planes tiene para más adelante?
17. ¿Está dispuesto a continuar su tratamiento?
18. ¿Su familia se involucra en su tratamiento médico?
19. ¿En qué círculo social se siente más motivado a buscar su estado de salud?
20. ¿Qué decisiones ha tomado después de ser portador de VIH?
21. ¿Cómo se siente cuando acude a su tratamiento médico y convive con otras personas con VIH?



CUESTIONARIO DE FRASES INCOMPLETAS

Nombre _____ Edad: ____ Sexo _____

Fecha de nacimiento _____ Escolaridad _____

Fecha de prueba _____

Instrucciones: A continuación encontrará 10 frases incompletas. Lea cada una y complétela con lo primero que venga a su mente. Trabaje tan a prisa como sea posible.

1. Este día me siento _____
2. Ante mi realidad yo _____
3. Nunca estuve tan _____
4. No sé por qué _____
5. Las personas en las que más encuentro ayuda son _____
6. Cuando me siento angustiado yo _____
7. Tuve un buen amigo que _____
8. No quiero recordar _____
9. Pienso que necesito _____
10. Cada día que pasa _____
11. Soy feliz cuando _____
12. Nunca pienso en _____

Resultados de la observación realizada en el Sanatorio San Vicente a pacientes con VIH

PACIENTE	INTERACCIÓN CON LOS DEMÁS	SIGNOS	EXPRESIÓN CORPORAL	CATEGORIZACIÓN
H.A.C.X.01	No participativa	Tos Frío Decaimiento Sudor de manos	La mayor parte del tiempo recostado en la cama. Lentitud para caminar	Aislamiento Pérdida de motricidad
L.O.R.02	Participativa	Tos leve	Caminaba en los corredores Leía constantemente Escuchaba programas educativos y Veía noticias.	Actitud positiva Resiliencia
J.A.F.03	Participativa	Frío Sudor de manos Tos leve	Siempre se observaba tomando el sol por la mañana y compartiendo con los demás	Actitud para mejorar la salud Relación positiva con el grupo
L.CH.T.04	No participativa	Frío Sudor de manos	Sus gestos reflejaban indiferencia hacia los demás	Relación negativa con los demás
R.A.L.R.05	No participativa	Tos leve Frío	Su mirada triste y sus abrazos denotaban su necesidad de afecto	Tristeza y ausencia de afecto por abandono familiar
O.H.CH.E.06	No Participativa	Frío Tos	Normalmente reposando en la cama	Aislamiento
O.O.M.S.07	Participativa	Ansiedad por alimentos	Siempre se observaba caminando por los pasillos y una actitud participativa	Buena actitud para la salud Interés por el conocimiento
N.E.V.08	Participativa	Fiebres Falta de peso	Elaboración de manualidades Baile en actividades especiales	Interés por aprendizaje Manifestación de alegría a pesar de la enfermedad
H.S.V.M.09	Participativa	Mal humor	Elaboración de manualidades Corres por cualquier lugar	Interés por aprendizaje Euforia con personas significativas
M.E.M.CH.10	Participativa	Dolores generales	Normalmente en reposo en su cama	Aislamiento del grupo