

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

**“LA IMPORTANCIA DEL SENTIDO DE VIDA EN EL TRATAMIENTO
DE LOS PACIENTES PORTADORES DE VIH - SIDA QUE ASISTEN
AL CENTRO DE SALUD DE ESCUINTLA”**

BIANCA ANAYTE BARILLAS PELLECCER

GUATEMALA, 28 DE ABRIL DEL 2008.

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS**

**“LA IMPORTANCIA DEL SENTIDO DE VIDA EN EL TRATAMIENTO
DE LOS PACIENTES PORTADORES DE VIH - SIDA QUE ASISTEN
AL CENTRO DE SALUD DE ESCUINTLA”**

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

POR

BIANCA ANAYTE BARILLAS PELLECCER

PREVIO A OPTAR EL TITULO DE

PSICOLOGA

EN EL GRADO ACADEMICO DE

LICENCIATURA

GUATEMALA, 28 DE ABRIL DEL 2008.

MIEMBROS CONSEJO DIRECTIVO

Licenciada Mirna Marinela Sosa Marroquín
DIRECTORA

Licenciada Blanca Leonor Peralta Yanes
SECRETARIA

Doctor René Vladimir López Ramírez
Licenciado Luis Mariano Codoñer Castillo
REPRESENTANTES DE CLAUSTRO DE CATEDRÁTICOS

Licenciada Loris Pérez Singer
**REPRESENTANTE DE LOS PROFESIONALES
EGRESADOS**

Ninette Archiva Ruano de Morales
Jairo Josué Vallecios Palma
**REPRESENTANTES ESTUDIANTILES
ANTE CONSEJO DIRECTIVO**

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"
TEL.: 2485-1910 FAX: 2485-1913 y 14
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

c.c. Control Académico
CIEPs.
Archivo
Reg. 2064-2006
CODIPs. 775-2008

De Orden de Impresión Informe Final de Investigación

28 de abril de 2008

Estudiante
Bianca Anayte Barillas Pellecer
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiante:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto CUADRAGÉSIMO SEGUNDO (42o.) del Acta ONCE GUIÓN DOS MIL OCHO (11-2008), de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 24 de abril de 2008, que copiado literalmente dice:

CUADRAGÉSIMO SEGUNDO: El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el informe Final de Investigación, titulado: "**LA IMPORTANCIA DEL SENTIDO DE VIDA EN EL TRATAMIENTO DE LOS PACIENTES PORTADORES DE VIH QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD DE ESCUINTLA**", de la carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por:

BIANCA ANAYTE BARILLAS PELLECCER

CARNÉ No.200218924

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por la Licenciada Rubi Mazariegos de Medina y revisado por la Licenciada María de Lourdes Hun Cacao. 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 Blanca Leonor Peralta Yanes
SECRETARIA



/rut



INFORME FINAL

Guatemala, 14 de Abril del 2008.

SEÑORES
CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO

SEÑORES CONSEJO DIRECTIVO:

Me dirijo a ustedes para informales que la Licenciada María de Lourdes Hun Cacao, ha procedido a la revisión y aprobación del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN**, titulado:

**"LA IMPORTANCIA DEL SENTIDO DE VIDA EN EL TRATAMIENTO DE LOS
PACIENTES PORTADORES DE VIH QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD DE
ESCUINTLA"**

ESTUDIANTE:
Bianca Anayte Barillas Pellecer

CARNE No.:
200218924

CARRERA: Licenciatura en Psicología

*Agradeceré se sirvan continuar con los trámites correspondientes para obtener
ORDEN DE IMPRESIÓN.*

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Mayra Luna de Álvarez
Licenciada Mayra Luna de Álvarez
Coordinadora

Centro de Investigaciones en Psicología -CIEPs.-
"Mayra Gutiérrez"



MLdA/ab.
c.c.archivo

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"
TEL.: 2485-1916 FAX: 2485-1913 y 14
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

REG. 2064-2006
CIEPs. 020-08

Guatemala, 14 de Abril del 2008.

Licenciada Mayra Luna de Álvarez, Coordinadora
Centro de Investigaciones en Psicología
-CIEPs.- "Mayra Gutiérrez"
Escuela de Ciencias Psicológicas

Licenciada de Álvarez:

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

**"LA IMPORTANCIA DEL SENTIDO DE VIDA EN EL TRATAMIENTO DE LOS
PACIENTES PORTADORES DE VIH QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD DE
ESCUINTLA."**

ESTUDIANTE:
Bianca Anayte Barillas Pellecer

CARNÉ No.:
200218924

CARRERA: Licenciatura en Psicología

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos establecidos por el
Centro de Investigaciones en Psicología, emito **DICTAMEN FAVORABLE** y solicito
continuar con los trámites respectivos..

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Licenciada María de Lourdes Hun Cacao
DOCENTE REVISORA



MdLHC/ab.
c.c.archivo

Guatemala, Septiembre de 2007.

Licda. Mayra Luna de Alvarez
Coordinadora Centro de Investigaciones en Psicología - CIEP's – Mayra Gutierrez
Escuela de Ciencias Psicológicas
Pte.

Estimada Licda.:

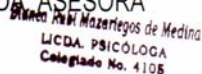
Por este medio hago constar que he asesorado el Informe Final de Investigación titulado "IMPORTANCIA DEL SENTIDO DE VIDA EN PACIENTES PORTADORES DE VIH – SIDA QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD DE ESCUINTLA", desarrollado por la estudiante Bianca Anayte Barillas Pellecer, quien se identifica con No. de Carné 200218924, de la carrera de Licenciatura en Psicología.

Hago igualmente constar, que a mi criterio dicho documento llena todos los requerimientos básicos solicitados, razón por la cual extiendo mi completa aprobación para este Informe Final, a manera que la Señorita Barillas pueda continuar con los tramites necesarios que establece la Escuela de Ciencias Psicológicas para la aprobación de este Informe Final.

Atentamente,

F. 

RUBI MAZARIEGOS DE MEDINA
LICDA. ASESORA


LICDA. PSICÓLOGA
Colegiado No. 4105

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"
TEL.: 2485-1910 FAX: 2485-1913 y 14
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

REG. 2064-2006
CIEPs. 091-07

APROBACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Guatemala, 6 de Noviembre de 2007.

ESTUDIANTE:
Bianca Anayte Barillas Pellecer

CARNÉ No.
200218924

Informamos a usted que el **PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**, de la Carrera de Licenciatura en Psicología, titulado:

"IMPORTANCIA DEL SENTIDO DE VIDA EN PACIENTES PORTADORES DE VIH-SIDA QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD DE ESCUINTLA"

ASESORADO POR: Licenciada Rubí de Medina

Por considerar que reúne los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología -CIEPs-, ha sido **APROBADO** y le solicitamos iniciar la fase de Informe Final de Investigación..

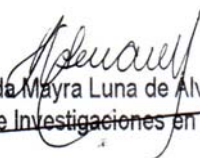
Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Licenciada Sofía Molina
DOCENTE REVISORA



Vo.Bo.


Licenciada Mayra Luna de Alvarez, Coordinadora
Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs. "Mayra Gutiérrez"



SM/ab
c.c. archivo



Escuintla, 24 de Septiembre de 2007.

Licda.
Mayra Luna de Alvarez
Coordinadora Centro de Investigaciones en Psicología – CIEP'S –
Escuela de Ciencias Psicológicas
USAC

Estimada Licda.:

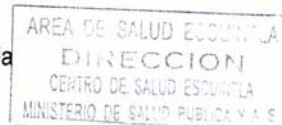
Le saludo cordialmente deseándole éxitos en sus actividades diarias.

El motivo de la presente es para hacer constar que la estudiante Bianca Anayte Barillas Pellecer, con No. De carné 200218924, realizó el trabajo de Investigación titulado "LA IMPORTANCIA DEL SENTIDO DE VIDA EN LOS PACIENTES PORTADORES DE VIH QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD DE ESCUINTLA", en el centro antes mencionado, razón por la cual extendiendo la presente, para que pueda continuar con los trámites correspondientes.

Atentamente,

F. 

Karina Sazo
Directora
Centro de Salud de Escuintla



SIRVIENDO CON CALIDEZ, CALIDAD Y COBERTURA

9ª CALLE 0-75, ZONA 4, SALIDA A STA. LUCÍA COTZ., ESCUINTLA

7888-03-09

MADRINAS

**RUBÍ MAZARIEGOS DE MEDINA
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA
COLEGIADO No. 4105**

**MARÍA DE LOURDES HUN CACAO
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA
COLEGIADO No. 7068**

ACTO QUE DEDICO

A MI PAPÁ: Sé que estas en un lugar especial, y desde haya tu presencia me acompaña y sé que estas compartiendo esta alegría conmigo papi, gracias por enseñarme a dar y compartir todo lo que tengo dentro de mí.

A MI MAMÁ: Por todo tu amor infinito, tus sacrificios, gracias porque siempre me has apoyado en todos los proyectos que he querido emprender, y me has enseñado que puedo lograr todo lo que me propongo, gracias por existir, te amo mucho.

A MI HERMANA: Has sido uno de los motivos que me impulsan a seguir adelante y superarme día a día, te admiro por ser emprendedora y persistente, te amo mucho.

A MIS ABUELITOS: Que han sido una parte importante de mi vida y sé que su presencia también me acompaña.

A MIS ABUELITAS: Por sus consejos, sus buenos deseos y por ser fuente de amor y sabiduría, las amo mucho.

A MIS TIAS, TIOS, PRIMAS (OS) Y FAMILIA EN GENERAL:

Cada uno de ustedes me ha ayudado a alcanzar esta meta, gracias por su cariño, por su paciencia y por estar conmigo en las buenas y en las malas.

ESPECIALMENTE A JOSÉ Y ADRIANITA:

Por tener el poder de cambiar en mí, un enojo o una lagrima, en una sonrisa o una carcajada, los quiero mucho.

A MI NOVIO: Gracias por apoyarme en momentos difíciles, por compartir conmigo alegrías y tristezas, por ayudarme a realizar mis sueños, por tu dedicación y amor, te amo mucho.

A MIS AMIGAS (OS) Y PERSONAS QUE HAN COLABORADO CONMIGO:

Son una parte importante en mi vida, gracias por su apoyo y ayuda incondicional.

AGRADECIMIENTOS

A DIOS:

Ya que es el Ser Supremo que me ha ayudado a estar hoy en este lugar, y me ha brindado sabiduría, fortaleza, humildad, pero sobre todo amor, sensibilidad y voluntad de servicio a los demás, este triunfo es tuyo Señor.

A LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA:

Que ha marcado mi vida, me ha llenado de conocimientos y me ha brindado gratas experiencias que enriquecen no solo mi área profesional, sino sobre todo personal.

A LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS:

Mi otra casa durante casi 6 años, ha sido la fuente de mis conocimientos y ha permitido que este sueño que yo tenía, se convierta hoy, en una realidad.

A MIS CATEDRATICOS:

Especialmente la Licda. Gabriela Orantes (Q.E.P.D.) que me han enseñado lo valiosa que es nuestra profesión y sobre todo a ser profesionales conscientes y consecuentes con nuestros actos.

A MI REVISORA LICDA. LOURDES HUN:

Así como a la Licda. Sonia Molina, gracias por brindarme su tiempo, sus conocimientos y por ayudarme en todo momento.

A MI ASESORA LICDA. RUBI DE MEDINA:

No tengo como agradecerle todo lo que ha hecho por mí, usted me ha enseñado el respeto hacia la persona humana, la responsabilidad y la voluntad de servicio hacia los demás, me enseñó que un profesional vale tanto por sus conocimientos, como por su sencillez.

INDICE

PROLOGO	6 - 7
CAPITULO I	
INTRODUCCIÓN	8 - 9
MARCO TEORICO	10 - 28
CAPITULO II	
TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	29 - 30
CAPITULO III	
PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	31 - 46
CAPITULO IV	
CONCLUSIONES	47 - 48
RECOMENDACIONES	49
BIBLIOGRAFÍA	50 - 51
ANEXOS	52 - 54
RESUMEN	55

PROLOGO

En Guatemala, existe una alta incidencia de la epidemia de VIH - SIDA, y en este punto, parte de la población sabe que es portadora, pero la otra parte aún no lo sabe, y esto es más alarmante aún porque de esta forma se sigue propagando la enfermedad. Escuintla es uno de los departamentos con mayor porcentaje de población portadora de VIH, esto debido a muchos factores, tales como que Escuintla es una Ciudad de paso para muchas personas que residen cierto tiempo en ella por razones laborales o de viaje, lo que la hace también poseedora de un comercio formal e informal, debido a esto existen gran cantidad de bares y cantinas, drogadicción, prostitución, cambios continuos de pareja, en fin todos estos factores lo hacen un departamento riesgoso para el contagio de la enfermedad.

El Centro de salud de Escuintla, realiza la prueba para detectar el virus del VIH, para lo cual se le brinda al paciente una orientación pre prueba y post prueba. Luego si se detecta el virus, se da un seguimiento al paciente, refiriéndolo a una ONG si es población general y al Hospital Nacional Regional de Escuintla, si es una mujer embarazada, para que les den medicamento y controlen el desarrollo de la enfermedad. Pero luego de el paciente enterarse que es portador del VIH, sufre una fuerte crisis, que afecta todos sus ámbitos, social, laboral, pero sobre todo familiar, porque el paciente es rechazado no solo por parte de su entorno, sino por su familia, lo que lo hace más doloroso.

Por eso se consideró tratar como punto de investigación, la importancia del Sentido de vida en el tratamiento de los pacientes portadores de VIH SIDA que asisten al Centro de Salud de Escuintla.

Con esta investigación se buscó brindar una base que fundamente 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.

Para dicho proceso, se realizó una visita al Centro de salud, con la finalidad de tener una plática con la población, para establecer el rapport necesario para

llevar a cabo el trabajo.

Luego se realizó una entrevista para conocer los datos generales de los pacientes. Y por último, se realizó la recolección de datos a través de testimonios relatados por los pacientes. Se tuvieron algunas dificultades con algunos pacientes los cuales no son constantes al asistir al Centro, dejan de llegar y luego regresan.

Agradezco al Centro de Salud por el apoyo brindado en el proceso de realización de esta investigación. Así también a la Licda. Lourdes Hun, Licda. Sonia Molina y la Licda. Rubí de Medina, por su tiempo, paciencia y por los conocimientos adquiridos a través de su orientación.

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

El VIH SIDA es una epidemia que día a día prolifera más en nuestro país, y Escuintla no es la excepción. Actualmente este departamento tiene mucha incidencia de la epidemia, lo más preocupante es que el porcentaje de amas de casa contagiadas es mayor. El Centro de Salud de Escuintla brinda atención a hombres y mujeres, adolescentes y niños, así como mujeres embarazadas que llegan a hacerse la prueba de VIH a dicho lugar. Los pacientes que resultan positivos, son monitoreados y enviados a diferentes lugares de la capital para ser medicados y atendidos. Algunos pacientes al enterarse de que son portadores sufren una fuerte crisis, y en muchos casos cargan con este dolor solos pues temen decirle a sus familias por el rechazo que en general se tiene a esta enfermedad. No todos los pacientes llevan a cabo su tratamiento, debido a muchos factores, económico, la lejanía de los Centros que les brindan medicamentos, ignorancia, entre otras, pero se ha evidenciado episodios depresivos lo que acarrea una aparente pérdida de su sentido de vida.

Por ello se considero como tema de investigación “LA IMPORTANCIA DEL SENTIDO DE VIDA EN EL TRATAMIENTO DE LOS PACIENTES PORTADORES DE VIH – SIDA QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD DE ESCUINTLA”. Para llevar a cabo el proceso de recolección de datos, se realizó una visita al Centro de Salud, con la finalidad de tener una plática con la población, y posteriormente entrevista para conocer los datos generales de los pacientes. Por último, se realizó la recolección de datos a través de testimonios relatados por los pacientes.

Según el estudio realizado, en el cual se tomó como muestra a 20 pacientes portadores de VIH que asisten al Centro de Salud de Escuintla, se obtuvieron los siguientes resultados: el 60 % de los pacientes entrevistados es de sexo masculino, y el 40 % de sexo femenino, teniendo un mayor porcentaje de población

masculina entrevistada. Al cuestionar a los pacientes sobre quien o que es lo más importante en su vida, se obtuvieron varias respuestas con porcentajes iguales al 15%, refiriendo a sus hijos y su mamá, sus hijos y sus padres, solamente sus hijos y solamente su madre.

Al cuestionarles sobre si ellos creían que su vida tenían sentido, el 90% refirió que si y el 10% refirió que no.

Cuando se les cuestionó sobre quien o que cosa les motiva a salir adelante el 40 % refirió que sus hijos y el 20 % su familia.

Al final, se preguntó si consideraban importante el apoyo psicológico en estos casos, a lo que el 100% refirió que si, lo que evidencia la gran necesidad de intervención psicológica que tiene esta población.

Debido a los resultados considero que es de gran importancia el sentido de vida en el tratamiento de los pacientes VIH – SIDA, ya que se evidencia que existe un sentido de vida que a ellos los impulsa seguir adelante y que es necesaria una intervención psicológica para que tengan un tratamiento más integral y de esta forma mejoren su calidad de vida.

MARCO TEORICO

El SIDA es una enfermedad esencialmente moral, pues tiene que ver con las costumbres y conductas de los sujetos. “El carácter moral del SIDA se define al ser esta patología, una enfermedad plenamente intersubjetiva”¹. Es decir, para que la infección se dé, se necesita por lo menos que dos personas, se involucren en comportamientos que estén definidos y que impliquen la toma de decisiones donde interviene la voluntad de cada ser humano.

El Síndrome de inmunodeficiencia humana es una enfermedad infecciosa transmisible, humana, no hereditaria, cuyo agente causal es el virus de inmunodeficiencia humana (V.I.H.), que ataca progresiva y sistemáticamente al sistema inmunológico. El SIDA comprende ciertas características tales como: ser infeccioso y crónico, afecta el cuerpo y el cerebro simultáneamente.

El VIH pertenece a la familia de los retrovirus y se conoce al menos dos versiones de él. El calor, los agentes químicos, la humedad y la sequedad destruyen el virus al encontrarse fuera del cuerpo humano. El virus es quinientas veces más pequeño que un espermatozoide y tiene una gran capacidad de mutación. El VIH al ingresar en el flujo sanguíneo, busca inmediatamente alojamiento, infectando a diversos tipos de células, tales como los linfocitos.²

En su primera etapa de infección, el virus está activo pero controlado por el sistema inmunitario, de manera que en contados casos presenta manifestaciones externas. Este período denominado de “latencia” o incubación, es variable: comúnmente llega a un máximo de diez años en el VIH-1 y a quince y dieciséis en el VIH-2.

Cuando por cualquier motivo el VIH rebasa la capacidad del sistema o despierta, comienza a aniquilar las células T-4 por perforación múltiple de sus membranas, extinguiendo las defensas del organismo por el descenso de glóbulos blancos. A

¹ Cely Galindo, Gulberto; **DILEMAS BIOÉTICOS CONTEMPORÁNEOS**; Editorial 3R, Primera Edición, Colombia, 2002, Pp.50.

² Puccinelli, Oscar Raúl; **DERECHOS HUMANOS Y SIDA**; Ediciones Depalma, Argentina, 1995, Pp. 17.

medida que la inmunodeficiencia avanza, múltiples enfermedades oportunistas comienzan a desarrollarse libremente, (tales como los procesos tumorales y las que atacan las vías respiratorias, el sistema nervioso central y el aparato digestivo), deterioran grandemente el estado de salud físico y psíquico del paciente, hasta la muerte, que finalmente se produce, no por el V.I.H., sino por aquellas enfermedades que la acción de éste permitió prosperar.

La mayor concentración del V.I.H. se haya en la sangre, el semen y las secreciones vaginales y cervicales, y es menor en la leche materna, las lagrimas, la saliva, el líquido cefalorraquídeo, el calostro, la orina, la médula ósea, los nódulos linfáticos, la epidermis y el tejido cerebral, en ese orden.

Lo más difícil al enterarse de que uno es portador del virus, es que es una enfermedad incurable, hasta el momento han sido desarrolladas unas veinte vacunas con buenos resultados, pero todas se hallan aún en la fase experimental.

El V.I.H. es un virus transmisible por fluidos humanos vitales y por elementos por él contaminados, cuando estos alcanzan el torrente sanguíneo. Aun no está determinado que cantidad de líquido es necesaria para la infección, pero por el tamaño del virus el número suficiente podría estar contenido en una sola gota, lo cual multiplica las posibilidades de transmisión. Las rutas científicamente admitidas son: la sexual, la sanguínea y la vertical.³ La transmisión sexual en la mayor parte a través del coito, pero también puede producirse por sexo oral y anal. Actualmente, la transmisión heterosexual es la forma que está en aumento, y la más expuesta en ella es la mujer. La práctica de transfusiones, la utilización de drogas, los cortes o pinchazos con elementos impregnados de sangre contaminada, constituyen las principales fuentes de contagio por esta vía.

La transmisión vertical, se refiere a la de una madre a un hijo; el SIDA no es hereditario, pero el VIH puede transmitirse durante el embarazo, el parto y aun después (en menor medida) durante la lactancia materna. Todos los bebés de madres seropositivas son seropositivos al nacer, ya que los anticuerpos maternos atraviesan la placenta y aparecen en la sangre del hijo. Esto no implica necesariamente el contagio, porque pueden pasar los anticuerpos, y no el virus.

³ Ibid, Pp. 29

Existe un periodo llamado de ventana o seronegativo, este abarca desde el momento del contagio hasta que el organismo genera anticuerpos contra el VIH, que en este período no es posible la detección sino solo por vía de análisis directos. Su extensión alcanza, comúnmente a uno o dos meses y hasta un máximo de seis. Este período es muy riesgoso en cuanto a contagio a terceros, por dos motivos, uno porque en general, nada hace suponer que el individuo se ha infectado, ya que los únicos síntomas aparecen después de un par de semanas y son inespecíficos (gripes, mononucleosis, etc.) Y dos porque aun no se puede determinar si hubo o no infección, hasta que se generen los anticuerpos y puedan ser detectados.

El periodo de portación seropositiva o de “seroconversión”, comienza cuando ya es posible verificar la presencia del virus por los test de detección. Esta etapa se compone de dos fases: la portación asintomática, donde el individuo aún no tiene manifestaciones clínicas de la enfermedad, en este sentido, el virus puede estar en el cuerpo sin sospechas durante diez añoso más, antes de atacar el sistema inmunológico; y la portación sintomática, que sigue de la fase asintomática y si presenta síntomas.

Existe un tercer período denominado “SIDA menor”, “C.R.S.” (Complejo Relacionado con el SIDA) es aquel que presenta algunos indicadores que marcan el camino de patologías más severas. En relación con sus principales indicadores, por lo común, el paciente presenta una adenopatía general y persistente, agrandamiento glandular de más de un centímetro de diámetro, cansancio intenso, sudores nocturnos, infecciones intestinales intensas y frecuentes, infecciones respiratorias, accesos a tos y episodios de ahogo repentinos, sensación de enfermedad, perdida de peso, entre otros.

La última etapa corresponde al SIDA, se caracteriza por el hecho de que comienza a acentuare los mismos síntomas descritos en la fase anterior, abriendo paso al desarrollo de las enfermedades, que llevan a una degradación progresiva del estado general de la persona, en especial las neurológicas y las oportunistas,

particularmente las infecciones secundarias, los cánceres asociados y otras que llevan al paciente a la muerte, lo que conlleva a serios conflictos interiores en esta etapa.

A nivel mundial, aproximadamente las personas infectadas se dividen en un 40% de asintomáticos, un 30% de enfermos de SIDA y un 30 % que presenta algún tipo de complejo relacionado con el SIDA.

Nuestro país se encuentra situado en el extremo septentrional de Centroamérica. Limitada al norte por la república de México, al sur por el océano Pacífico y al este por el mar Caribe y las repúblicas de Honduras y El Salvador. Tiene una densidad demográfica alta, resultante de una población relativamente numerosa (10.2 millones en 1996) y un área geográfica pequeña (108,889 Km²). Guatemala es un país de contrastes y diversidad étnica con una población pluricultural, pluriétnica y multilingüe. Los cuatro grupos étnicos son: mestizos, mayas (21 comunidades lingüísticas), garífunas y xincas. La población indígena constituye el 41.7% del total.

En el Censo de Población de 1994 se hizo evidente la naturaleza eminentemente rural de la sociedad guatemalteca: el 65% de la población residía en el área rural, mientras que el 40% de la población urbana residía en la ciudad capital. Se estima un 35.8% de adultos analfabetas en general, aunque entre los indígenas la tasa es de 55.6%. 7 La pirámide poblacional muestra un predominio de jóvenes, siendo 44.2% menor de 15 años.

Únicamente 3.8 de la población guatemalteca era mayor de 65 años en 1994. La esperanza de vida al nacer se calculó en 67.2 para 1999, con una mortalidad infantil de 67 por mil nacidos vivos.

El contexto socioeconómico y cultural en el que se desarrolla Guatemala se caracteriza por tener una economía poco estable, altos índices de analfabetismo y desempleo, altos índices de violencia y corrupción; así como una población mayoritariamente joven.

En 1981 el mundo escuchó por primera vez sobre el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA). Este diagnóstico vago y muy general fue

hecho en los Estados Unidos a un grupo de hombres jóvenes a quienes se les diagnosticó una ausencia de la respuesta de sus sistemas inmunes ante infecciones comunes. Se describió en ellos lo que por mucho tiempo fueron considerados los signos más característicos del SIDA: la presencia un tipo de cáncer de vasos sanguíneos (sarcoma de Kaposi), hasta entonces observado solo en personas mayores de 60 años; una neumonía severa causada por un parásito, una diarrea de duración prolongada y una severa pérdida de peso. Todo lo anterior culminando en la muerte al cabo de un año de padecimiento.

La llegada del SIDA a Guatemala se dio en 1984. El sistema de vigilancia epidemiológica del Ministerio de Salud Pública registró y reportó el primer caso de SIDA en Guatemala en junio de 1984, en un hombre de 28 años de edad, guatemalteco proveniente de los Estados Unidos.

De manera similar a otros países de la región centroamericana, todos los casos reportados durante los primeros dos años de la epidemia correspondieron a varones homosexuales, residentes en los Estados Unidos y que regresaban a Guatemala en estadios avanzados de la enfermedad. En abril y julio de 1986 se reportaron los primeros dos casos en mujeres guatemaltecas, de 34 y 31 años respectivamente, residentes también en los Estados Unidos y que referían haber recibido transfusiones sanguíneas.

En abril de 1988, se reportan los dos primeros casos de SIDA en personas residentes en Guatemala. El primer caso corresponde a una niña de 12 años de edad con antecedente de haber recibido una transfusión sanguínea, lo que puso en evidencia la circulación del virus en el país; y a un varón homosexual de 38 años. Los dos primeros niños menores de cuatro años fueron reportados en 1990, también con antecedentes de hemotransfusión. Tres años después se conocieron los tres primeros casos de transmisión vertical.

La distribución geográfica de la epidemia de VIH-SIDA en Guatemala coincide con las rutas de desarrollo económico del país, a través de los departamentos con mayor actividad comercial. Estas rutas son también las descritas para la migración externa en el país. El departamento de Guatemala registra la tasa de incidencia

acumulada de casos de SIDA más alta en el país. Al 31 de diciembre de 2000 dicha tasa (78 casos de SIDA por 100 mil habitantes) era más del doble de la reconocida para el nivel nacional y representando numéricamente más del 50% del total de casos reportados.

El máximo factor de crecimiento futuro de la epidemia, esta constituido por la relación heterosexual, motivo por el cual el aumento de casos en mujeres casadas, adolescentes o jóvenes es alto. La O.M.S. ha informado recientemente que los métodos de anticoncepción preferidos por los jóvenes favorecen el incremento de las Enfermedades de transmisión sexual.

Retalhuleu e Izabal ocupaban en la misma fecha el segundo y tercer lugar con tasas de 64 y 62 casos de SIDA por 100 mil habitantes, aun por encima de la media nacional. Suchitepéquez, Sacatepéquez, Escuintla, Quetzaltenango y Zacapa conforman un tercer grupo con tasas que oscilan entre 44 y 55 casos por cien mil habitantes. Se conforma así un corredor que partiendo de la Costa Atlántica, en Izabal, atraviesa el centro del país y termina en la frontera con México en Tecún Umán.

El SIDA es una de las primeras causas de pérdida de años de vida productiva a escala mundial; por lo que la epidemia no afecta solamente a nuestro país, sino a nivel mundial en el área de la salud, la economía y el desarrollo de los pueblos. Desde 1984 al 30 de septiembre del 1,999, en Guatemala se han reportado oficialmente 3,294 casos de SIDA, de los cuales el 23% se ha reportado entre enero y septiembre de 1999, para estas fechas las estadísticas han aumentado.

A más de tres lustros de conocerse el primer caso de SIDA, éste se ha convertido en un problema importante de salud pública en Guatemala, al grado que, ante una situación sanitaria caracterizada por altos índices de morbi-mortalidad por enfermedades infecto contagiosas y carenciales, esta epidemia ha venido a subrayar otros graves problemas de salud como la tuberculosis, teniendo un impacto negativo sobre los logros sanitarios alcanzados y desplazando otras causas de enfermedad y muerte en el país. Lo más preocupante es la crisis de salud que esta viviendo el país, a raíz de la falta de medicamentos en los

hospitales y la mala condición en la que se encuentra la infraestructura y la maquinaria de los mismos, esto agrava la situación de la población portadora del virus.

El Código Sanitario de Guatemala asigna al Ministerio de Salud Pública la responsabilidad de evaluar y supervisar los esfuerzos de prevención y control del VIH/SIDA con la cooperación de varios sectores.

Mediante una ley en la que se declara el VIH, el SIDA y las infecciones de transmisión sexual como un problema de “urgencia nacional” se ha designado una suma de 5 millones de quetzales para el programa nacional contra el VIH, el SIDA y las infecciones de transmisión sexual.

Esta ley también incluye provisiones para amparar a las personas que viven con VIH/SIDA o con infecciones de transmisión sexual, y pone a cargo del Ministerio de Educación la integración de información sobre VIH/SIDA e infecciones de transmisión sexual en el programa escolar, empezando por el quinto año de escuela. Aunque en nuestro país aún se toma como “tabú” el tema de la sexualidad, y no en todos los casos es impartido este tipo de temas a los escolares. Además en muchos casos los pacientes portadores tienen que acercarse a organizaciones no gubernamentales para proveerse de medicamentos y control, debido a las diversas deficiencias con que cuenta nuestro Sistema de Salud.

La Ley de Desarrollo Social ratificada en 2001 garantiza el acceso de la población a servicios, educación e información sobre la salud reproductiva, entre ellos la prevención y tratamiento de infecciones de transmisión sexual, VIH y SIDA. Pero esto se queda solo en papel, debido a que la población no está educada para tratar con personas portadoras, hay mucho rechazo y discriminación, por el desconocimiento del tema.

Guatemala es predominantemente cristiana, mayoritariamente católica, con crecientes grupos protestantes evangélicos o sectas fundamentalistas cristianas, quienes profesan una doctrina de abstinencia, fidelidad como el mejor método

para la prevención de la enfermedad, y rechazo, en general, al uso de barreras preventivas como el condón. Sin embargo, algunas de las iglesias ofrecen asistencia a las personas que viven con el VIH/SIDA.

El proceso de paz que dio fin a un enfrentamiento armado de 36 años está permitiendo abordar la problemática social desde diversas perspectivas en búsqueda de soluciones. El VIH/SIDA hasta septiembre del 1,999 reportaba 613 personas fallecidas y un total acumulado desde 1984, de 3,294 casos, esto hace más de 7 años y los casos han ido en aumento. Según los registros del PNS, la principal vía de transmisión es la heterosexual y el 72.43% de los casos reportados en este rubro, son masculinos.

El departamento que reporta la mayor tasa por 100,00 habitantes es Guatemala, seguido por Izabal y Retalhuleu. Es importante destacar la relación entre las carreteras CA1 y CA2 en la distribución de casos por departamento, esto debido a que son rutas muy transitadas y en las cuales existe gran actividad de comercio marítimo y terrestre debido a los puertos que se encuentran cercanos a estos.

Se estima que los grupos poblacionales de mayor riesgo en la transmisión del VIH se concentran en las áreas urbanas, pues es allí donde se ha detectado el mayor número de casos; sin embargo, en el sistema nacional de salud hay muy poca promoción de las formas de registro y notificación; y aunque ésta es obligatoria para los servicios de salud nacionales, no hay reglamentación que penalice el incumplimiento.

Por otro lado, la centralización de los servicios de salud en las áreas urbanas y la escasez de personal cultural y lingüísticamente capacitado para atender a la población rural mayoritariamente indígena, entorpecen las acciones educativas y de prevención, esto debido a que el analfabetismo es alto en las áreas urbanas de nuestro país, y mucho se desconoce aun sobre esta epidemia.

Aunque la epidemia del VIH/SIDA ha permitido que se incluya cada vez más la temática de sexualidad y prácticas de sexo seguro en los curriculum educativos, en Guatemala se han hecho intentos de oficializar los contenidos de educación sexual para el sistema educativo nacional en diversas ocasiones, e incluso se

fundó hace ya 20 años una organización cuya misión específica era promover esa modificación de los programas nacionales de estudio; pero el tema de la sexualidad, sigue siendo un tema difícil de abordar en nuestro país, debido a la cultura, los patrones de crianza y la poca educación de nuestros habitantes.

Sin embargo, en la actualidad únicamente algunas ONG's con proyectos de atención y prevención del VIH/SIDA han desarrollado estos contenidos con población estudiantil de los centros urbanos, produciendo además material educativo como folletos, manuales y guías didácticas para maestros(as) y alumnos(as) que permiten un tratamiento del tema lo más científico y apegado a la realidad posible.

No obstante, gran cantidad de directores(as) de instituciones educativas consideran la educación sexual y la prevención del VIH/SIDA como una temática inaceptable para sus estándares morales y no permiten que se traten estos temas en los establecimientos educativos a su cargo.

El tema del SIDA ha sido de interés para los medios y comunicadores sociales desde el inicio de la epidemia, aunque el enfoque noticioso ha hecho énfasis en la progresión de la epidemia o en aquellos casos inusuales como la infección por mala práctica, por violación, etc.

Los grupos de poder mantienen posturas conservadoras y de poco interés a los asuntos relacionados a la sexualidad, manifestándose esto en la falta de políticas, legislación, programas y actividades que aborden la temática de la salud sexual y reproductiva de hombres y mujeres.

La legislación nacional ofrece en leyes generales, tales como la Constitución Política, el código penal y civil, las normativas que rigen las relaciones entre los habitantes del país; sin embargo, temas específicos como el comercio sexual y el VIH/SIDA no son tomados en cuenta en la legislación vigente; pero atrás de todo esto se encuentra una serie de corrupciones, debido a que junto a la prostitución, se encuentra también el alcoholismo y el tráfico y consumo de drogas.

En cuanto a la respuesta nacional ante la epidemia, en la actualidad el IGSS da tratamiento antirretroviral a aproximadamente 250 afiliados con VIH/SIDA.

Algunas ONG's ofrecen asistencia espiritual, psicológica y nutricional a personas portadoras del VIH/SIDA. En el Centro de Salud de Escuintla funciona una Organización llamada Fundación Barcelo, la cual trabaja con la identificación y seguimiento de personas portadoras que viven en el departamento de Escuintla.

En la región centroamericana se han reportado un total de 16,819 casos de SIDA y aún cuando puede haber algunas diferencias entre los sistemas de vigilancia epidemiológica de los países de la región.

De 1984 al 2002 en Guatemala se han reportado 4,923 casos de SIDA (Tasa acumulada del 38 x 100,000 habitantes). Sin embargo, es ampliamente reconocido que el subregistro puede superar el 50% de los casos. Guatemala, Izabal, Suchitepéquez, Retalhuleu, Quetzaltenango, Sacatepéquez y Escuintla son los departamentos con las tasas acumuladas más altas.

Estos siete departamentos concentran el 83% de los casos reportados. La capital del país concentra el 50.4% de los casos, con una tasa acumulada de 83 casos de SIDA por 100 mil habitantes. Estos departamentos se caracterizan por tener las zonas urbanas del país con alto nivel productivo y comercial; se sabe que Escuintla es uno de los departamentos mas productivos del país, debido a que ahí se encuentran grandes ingenios azucareros, así como el Puerto Quetzal, uno de los más importantes del país.

La vía de transmisión de VIH más frecuente es la sexual (93.8%), seguida por la transmisión madre-hijo (4.46%). Sin embargo, el 78% de los casos en este rubro se ha reportado en los últimos cinco años. La proporción de casos reportados por hemotransfusión es de 1.72%, en los últimos tres años ningún caso reportado corresponde a ésta categoría.

De acuerdo con las cifras mostradas se observa que la prevalencia de VIH en TCS tiene niveles tan bajos como 0% hasta elevados como el 11% encontrado en Puerto Barrios, Izabal en 1998. En mujeres parturientas en general las cifras no superan el 1% y varían de lugar a lugar.

Por otro lado, el estigma que aún se mantiene en torno a la enfermedad hace extremadamente difícil que las personas que viven con VIH/SIDA y que por esa

razón sufren de algún tipo de atropellos en sus derechos fundamentales, se pronuncien o emprendan acciones legales; esto se hace evidente en la discriminación y rechazo que sufren los pacientes portadores, en su familia, su trabajo y su círculo social, el cual se ve disminuido, al etiquetar al paciente como VIH.

Sin embargo el factor pobreza, ha contribuido a que el SIDA se haya expandido más ampliamente en los países menos desarrollados como el nuestro, esta haciendo que se perpetúe el sufrimiento de los afectados, por lo menos allí donde las terapias antirretrovirales no son absorbidas por el sistema de salud. El Derecho a la Salud se fundamenta en el derecho de igualdad de oportunidades, y si de distribuir los escasos recursos disponibles se trata, necesariamente esto habrá de hacerse con criterios de justicia y equidad.

Según el Acuerdo Gubernativo 342-86, Art. 17, los hospitales de las áreas de salud están obligados a recibir todos los casos de enfermedad por transmisión sexual que les fuesen referidos de los distintos niveles de atención, siempre que por su gravedad requieran hospitalización. Una vez terminado el tratamiento, el hospital que hubiere prestado la atención al paciente deberá remitirlo al servicio de salud correspondiente, para su seguimiento epidemiológico.

Toda persona afectada por una enfermedad de transmisión sexual está obligada a someterse al tratamiento correspondiente. El tratamiento de los casos en dependencias del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social deberá ser gratuito, ambulatorio, supervisado y obligatorio. (Acuerdo Gubernativo 342-86, Art. 7)

Los pacientes portadores del VIH, pueden presentar reacciones de choque, negación, ira y desesperación, esto debido a la gravedad de la noticia y cambios drásticos que se darán en su vida. En este punto existen diferentes pérdidas que una persona portadora de VIH, debe reconocer y enfrentar tales como: Pérdida de la vida, primeras infecciones, pérdida de las relaciones interpersonales, desamparo de los hijos, del futuro, pérdida de su autoimagen como persona,

Pérdida de su sexualidad, pérdidas económicas, muerte de amigos cercanos, pérdidas temidas.⁴ En este sentido es una etapa muy difícil para el paciente, porque implica un cambio en todas las áreas de su vida, lo que tiene un impacto severo en su psiquis.

Las derivaciones psíquicas del contagio con el VIH, pueden ser divididas en dos etapas: la primera comienza con la toma de conocimiento del carácter del portador, y en ella las consecuencias son sólo de índole psicológica; la segunda, se configura cuando los enfermos ingresan en la fase sintomática, que agrega a los antiguos problemas otros nuevos, como la inminencia de la propia muerte.

El VIH no tiene ninguna influencia directa en los estados de ánimo del paciente, sino son varias las causas relacionadas con sus conflictos internos y la presión que sabe tendrá del contexto en el que se desarrolla.

Según Rojo, Blinder, Guelar y Martín, entre las diversas manifestaciones verificadas figuran las siguientes: a) reacción de adaptación con ánimo ansioso; b) reacción de adaptación con ánimo agresivo; c) reacción de adaptación con otros síntomas (trastornos de conducta); d) depresión mayor; e) síndrome afectivo orgánico; f) delirium; g) demencia – sida; h) trastorno orgánico de la personalidad; i) trastorno orgánico por drogas; j) trastorno orgánico bipolar maníaco; y k) esquizofrenia asociada con el uso de fármacos.⁵

A partir del momento en que el infectado toma conciencia de su carácter del portador, el aparato psíquico es el que recibe los primeros embates, recibiendo una carga excesiva e inesperada, es extremadamente doloroso y traumático para el paciente el recibir la noticia de un resultado positivo del virus, es como el aviso de una sentencia a muerte.

Según Angaramo, las reacciones ante situaciones de crisis son variadas y dependen, principalmente de la estructura personal propia del paciente y de su psicopatología. La segregación que les impone la sociedad, al condenar sus actitudes o presuntas actitudes, también causa estragos en su personalidad y su

⁴ Corraine, Sherr; **AGONIA, MUERTE Y DUELO**; Editorial Manual Moderno; México, 1992; Pp. 271

⁵ Puccinelli, Oscar Raúl; Op. Cit., Pp. 51

conducta, ya que habitualmente genera en ellos un tipo de alineación mental producto del aislamiento y la angustia.

Las reacciones de los pacientes suelen ser variadas, pero en términos generales aparecen grandes enemigos: la desvalorización, la culpa y las fantasías relacionadas con la muerte inminente, entre algunos otros. Estas manifestaciones provocan, en muchos casos, profundas depresiones, un franco repliegue en la vida de relación y cambios de conducta, especialmente la sexual.

También es común que las madres que durante su embarazo han sido seropositivas caigan en una profunda depresión al enterarse de que sus hijos no resultaron infectados, porque piensan que el hecho de que el niño tuviese los mismos anticuerpos, los unían aun más.

Es importante destacar que las reacciones individuales difieren cuando el portador entra en la fase sintomática, donde la muerte ya se presenta como inminente. La automarginación, el duelo por las pérdidas, la culpa, la sensación de desvalimiento, de soledad, se presentan como núcleos de conflictos en la mayoría de los portadores, produciéndoles la creencia de ser distintos a los demás, y por tanto sentirse discriminados y rechazados.

A través de la psicoterapia, es importante hacer énfasis en cambiar en el infectado la idea de esperar a morirse de SIDA, por la de aprender a vivir con SIDA, que es un pensamiento más positivo, sin alejarnos de la realidad, la cual no podemos cambiar.

Cuando dos personas participan de un acto sexual con consentimiento, funden la totalidad de sus cuerpos. Durante la entrega, uno abre a su pareja el alma: la parte más elevada de sí mismo, la parte vinculada con Dios. De ahí el riesgo de daño psíquico, a menos que cada uno mantenga una actitud de afecto e interés por el bienestar del otro. Si uno de los dos tiene una actitud negativa, hostil, indiferente, o si desea aprovecharse de su pareja, se produce una herida en el plano energético. Con frecuencia, sino hay afecto verdadero entre las dos personas sexualmente involucradas, ambas operan por algún grado de motivación negativa, y por tanto las dos se perjudican.

Deseo, sexo, muerte y secretos; exhumación, eliminación, transformación, regeneración: son fuerzas poderosas que perturban nuestra paz, desordenan la vida, dismantelan nuestras defensas.⁶ No hay nada más impactante en la vida como el hecho de estar en una situación de peligro inminente hacia nuestra propia vida, son situaciones que le dan un giro total a la vida y la ideología que tenemos hacia la misma.

El SIDA nos está obligando a todos a tomar más conciencia de la muerte y del proceso de morir. En medio de la vida, se nos pide que enfrentemos la muerte de un amigo, un familiar, una celebridad admirada; que no abramos a la transición del otro y participemos con el corazón.

Existen dos lógicas representacionales subyacentes en las creencias correctas e incorrectas del SIDA. La primera, liberal y de tipo racional instrumental, no explica el sida por el contagio mediante fluidos y no acepta la separación estancada entre anormales y normales. La segunda, moral – corporativa, privilegia el contagio mediante fluidos y contactos casuales, y postula la necesidad de separar los cuerpos físicos y sociales anormales de los normales.

En los jóvenes la fuente de contagio generalmente reside en conductas de riesgo propias, ya que los adolescentes se hallan en un momento de explosión hormonal y muchas veces no se contienen sexualmente.

Lo lamentable es que a raíz de una serie de conductas de riesgo, jóvenes y adultos se ven involucrados en situaciones que cambian radicalmente su vida, como lo narra Fredy, un joven que después de ser voluntario en organizaciones que apoyan a los pacientes VIH, llegó a ser uno de esos pacientes: “Pero una vez a causa del alcohol, no me protegí, aun sabiendo todo lo que sabia y todo lo que había observado y vivido. Por primera vez le tuve miedo a la muerte. Luego empecé a llorar, no lo podía aceptar y le pedí que me realizara una segunda prueba para estar seguro. Lo irónico de la vida es que después de llegar cientos de veces a la clínica del Hospital para visitar y apoyar a las personas con VIH, ahora yo estaba allí como un paciente más. La fortaleza viene cuando uno se

⁶ Puccinelli, Oscar Raúl; Op. Cit., Pp. 60

encuentra en un callejón sin salida y no puede volver atrás, lo importante es no perder la fe porque cuando en verdad se siente fe, se siente latir con fuerza en nuestro interior.”⁷

Los embates de la vida son duros e inesperados, pero a pesar de esto el paciente portador de VIH, logra en muchos casos, encontrarle un sentido a su sufrimiento y a la situación dolorosa en que vive, esto le ayuda no solamente a compartir su testimonio y participar en políticas para la prevención del virus, sino a aprender a vivir con el virus y lo que esto conlleva; así mismo es importante hacer énfasis que estos pacientes que logran fortalecerse a través de su sentido de vida, mejoran sus conductas de riesgo, entre las cuales esta la constancia y seguimiento de su tratamiento y medicamentos, que es fundamental para mantenerse en un mejor estado. Todos los humanos somos seres físicos, mentales y espirituales, y por tanto todos en algún momento de nuestras vidas paramos por un momento difícil, pero lo que se debe enfatizar es como la persona valora e interpreta aquello que está experimentando y como utiliza esta información para afrontar y dar figura a ese fondo de acontecimientos que van sucediéndose en el devenir de la existencia.⁸ Esto nos indica que no son las experiencias las que definen nuestra vida sino la actitud que tenemos frente a ella.

Según la logoterapia, la primera fuerza motivante del hombre es la lucha por encontrarle un sentido a su propia vida, ese sentido único y específico en cuanto es uno mismo quien tiene que encontrarlo. El hombre es capaz de vivir e incluso de morir por sus propios ideales.⁹ No importan los embates o problemas a los que se deba enfrentar, mientras haya descubierto el sentido que tiene su vida y luche por él, porque de esa manera logra trascender más allá de la vida y logra ser un ser proactivo.

⁷ Morales, Oscar; **“AL FINAL DEL ARCOIRIS”**; Editorial Oscar De León Palacios; Primera Edición, Guatemala, 2002, Pp. 37 –39, 57.

⁸ Cabovedilla, Iosu; **“VIVIR Y MORIR CONSCIENTEMENTE”**; Editorial Desclée De Brouwer; 3ª. Edición; España, 1999; Pp. 50.

⁹ Frankl, Víctor; **“EL HOMBRE EN BUSCA DE SENTIDO”**; Editorial Herder; España,1996; Pp.131.

En la vida es normal y en cierto punto saludable, una pequeña dosis de conflictividad y de problemas, pues estos nos ayudan a evolucionar, y a darnos cuenta que no vivimos en una realidad estática, sino dinámica y continua. El sufrimiento no es siempre un fenómeno patológico, puede muy bien ser un logro humano, pues es parte de nuestra vida. La tensión es un requisito indispensable en la salud mental; no hay nada en el mundo capaz de ayudarnos a sobrevivir, aun en las peores condiciones, que sabe que la vida tiene un sentido. Según Nietzsche “quien tiene un porqué para vivir puede soportar casi cualquier cómo”. La salud se basa en cierto grado de tensión, la tensión existente entre lo que se ha logrado y lo que todavía no se ha conseguido, que nos motiva a continuar hacia adelante. Esta tensión es inherente al ser humano y por lo mismo indispensable para el bienestar mental. Lo que el hombre realmente necesita no es vivir sin tensiones, sino esforzarse y luchar por una meta que le merezca la pena, esta meta se fundamenta en el descubrir nuestro sentido de vida y luchar en base a él. Existen situaciones que hacen que el ser humano perciba el sentimiento de que sus vidas carecen total y definitivamente de un sentido, llegando a experimentar un vacío existencial. Tales situaciones son las que vive gran mayoría de los pacientes portadores, pues se sienten abatidos de saber que poseen una enfermedad mortal, pero lo que más les afecta es el poco apoyo que reciben de su familia, sus amigos o en el área laboral, llegando a estar alteradas sus relaciones lo que provoca serios conflictos en el paciente.

La esencia íntima de la existencia humana está en su capacidad de ser responsable. El sentido de vida no es estático, siempre está cambiando, y se puede descubrir de tres modos diferentes: realizando una acción; teniendo algún principio y por el sufrimiento.¹⁰ El sufrimiento es a través del cual en muchas ocasiones, se logra descubrir el sentido y el valor que tiene nuestra existencia y la de los que nos rodea. Al tener claro su sentido de vida el paciente no solamente lucha por su vida, sino que es solidario y responsable, y también aporta algo de sí mismo hacia los demás, esto es muy importante y de gran beneficio para el

¹⁰ Ibid, Pp. 109.

tratamiento del paciente, pues cuando el sentido de vida no está bien establecido, el paciente descuida su tratamiento y en ocasiones atenta contra su propia vida.

El amor constituye la única manera de aprehender a otro ser humano en lo más profundo de su personalidad. Mediante el amor, la persona que ama posibilita al amado a que manifieste sus potencias.¹¹

Cuando uno se enfrenta con una situación inevitable, insoslayable, cuando nos enfrentamos a algo que no podemos cambiar, se presenta la oportunidad de realizar el valor supremo, el sentido del sufrimiento. Porque lo más importante de todo es la actitud que tomemos hacia el sufrimiento, nuestra actitud al cargar con este sufrimiento. El sufrimiento deja de ser en cierto modo sufrimiento en el momento en que encuentra un sentido.

El interés principal del hombre no es encontrar placer, o evitar el dolor, sino encontrarle un sentido a la vida, razón por la cual el hombre está dispuesto a sufrir a condición de que ese sufrimiento tenga un sentido.

El hombre no vive solo de pan, el poseer y el poder no bastan para garantizar la felicidad, sino más bien producen angustia y originan tensiones; ser más en lugar de tener más. El amor sin fin, el amor en el cual todo lo importante es el acto del amor por sí mismo, donde desempeña el rol decisivo el ser y no el consumir. En ocasiones las situaciones difíciles y dolorosas son necesarias en la vida, para aprender a amarnos, respetarnos y aceptarnos tal y como somos.

Las categorías utilizadas en la investigación serán:

- **Epidemia:** Enfermedad que por un tiempo afecta a un gran número de personas que viven en una misma región. Se denomina a la aparición brusca de una enfermedad que se disemina rápidamente entre una población determinada. A veces se la identifica erróneamente como brote. La forma más habitual es la producida por virus, debido a su hábito cambiante.
- **Endemia:** Se refiere a la existencia en un área o región de una enfermedad dentro de una proporción no significativa sobre el número de casos habituales en ella. Cuando la presencia de una enfermedad, tanto las transmisibles o

¹¹ Fromm, Erich; EL AMOR A LA VIDA; Ediciones Paidós; España, 1987; Pp. 236.

infecciosas como las no transmisibles, se da de una forma regular se dice que tal enfermedad existe con carácter endémico.

- **Exclusión social:** La exclusión social es entendida, como la ausencia, para unos, del conjunto de oportunidades vitales que otros sí tienen, como la imposibilidad o dificultad muy intensa de acceder a los mecanismos de desarrollo personal e inserción sociocomunitarios y, a los sistemas preestablecidos de protección.
- **Sentido de Vida:** Se basa en la idea de que el hombre debe buscar un sentido de su existencia al cual debe aferrarse y luchar por él, ya que le ayudará a soportar cualquier sufrimiento.
- **Sentido de Sufrimiento:** Se refiere a que el sufrimiento puede ser un logro humano, y que debe basarse en la actitud que tomemos hacia el sufrimiento.
- **Vacío existencial:** Se refiere a la percepción que tiene el hombre de que no existe nada por lo que vale la pena vivir, es un vacío interior intenso, que en muchas ocasiones se compensa con el tener y no el ser.
- **Frustración existencial:** Se basa en que la voluntad de sentido del hombre puede también frustrarse, puede ocurrir en tres aspectos: refiriéndose a la propia existencia, el sentido de la existencia y el afán de encontrar un sentido concreto a la existencia personal.
- **Responsabilidad:** Se refiere a la capacidad que tiene el hombre para tomar decisiones en su vida y hacerse responsable de las consecuencias de sus actos.

En base al estudio realizado se definió el siguiente problema “La importancia del sentido de vida en el tratamiento de los pacientes VIH – SIDA que asisten al Centro de Salud de Escuintla”.

De acuerdo al anterior problema de Investigación se definieron los siguientes objetivos específicos: Contribuir a que los pacientes portadores de VIH tengan un tratamiento más estable y continuo, a través del establecimiento de su sentido de vida; sensibilizar a las familias de los pacientes portadores de VIH que asisten al

Centro de Salud de Escuintla, sobre la importancia del apoyo familiar en el desarrollo de la enfermedad y brindar al personal que atiende en el Centro de Salud de Escuintla, un conocimiento real y verídico sobre la epidemia del VIH – SIDA.

Como hipótesis de la investigación, se definió el reconocimiento de un sentido de vida mejora el proceso de tratamiento de pacientes portadores de VIH – SIDA que asisten al Centro de Salud de Escuintla.

La variable Independiente se definió a través del Reconocimiento de un Sentido de vida; y la variable Dependiente se definió como la mejora en el proceso de tratamiento de pacientes portadores de VIH – SIDA.

Los indicadores a trabajar fueron la edad, el estado civil, sexo, religión y Ocupación.

CAPITULO II

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

La investigación se llevó a cabo en el Centro de Salud de Escuintla que cuenta con un equipo médico y de enfermeras que realizan el examen del VIH y brindan orientación pre y post, para luego mantener monitoreados a los pacientes seropositivos que además salgan positivos de Tuberculosis, para brindarles el tratamiento requerido.

La muestra seleccionada la constituyó un total de 20 pacientes portadores de VIH que asistieron a dicho Centro durante el tiempo que duró el estudio.

❖ Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

- Técnicas de Muestreo:

La selección de la muestra objeto de investigación se obtuvo mediante el Muestreo Aleatorio Simple. Ya que se tomó la muestra de los pacientes seropositivos que asistían al Centros sin discriminación alguna.

- Técnicas de Recolección de Datos:

Los instrumentos que se utilizaron para la recopilación de la información, que permitieron el logro de los objetivos, así como dar respuesta a las preguntas de Investigación fueron:

- Entrevistas no estructuradas: A lo largo de la entrevista se buscó tener un contacto directo con el paciente y establecer rapport. Posteriormente, se planteó al paciente interrogantes sobre datos importantes de su vida las dificultades que ha tenido para llevar a cabo su tratamiento y la estabilidad de éste y de cómo esto afecta la condición actual de su ambiente familiar, laboral o escolar y social.
- Testimonios: Estos contenían cuestionamiento sobre cómo fue contagiado el paciente, los sentimientos y percepciones que tuvo y tiene

ahora de la enfermedad, los problemas que ha pasado, así como la relación que tiene esto con su sentido y proyecto de vida, los mismos fueron respondidos por los pacientes como parte de la recolección de datos.

- Técnicas de Análisis Estadístico: Se realizó el análisis estadístico a partir de la Escala Nominal, aplicando la Técnica de Análisis Porcentual.

CAPITULO III

PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

La Investigación se llevó a cabo en el Centro de Salud de Escuintla, fundado en mayo de 1957, ubicado en la Calle Poniente 0-75, zona 4, salida a Santa Lucía Cotzumalguapa, la Institución es de tipo estatal, y realiza la prueba de VIH a la población en general, brindando medicamento para la tuberculosis a los pacientes seropositivos que estén contagiados de esta enfermedad, así como manteniendo monitoreados a los pacientes que resultan positivos en la prueba. En este centro no se brinda medicamento antiretroviral, a los pacientes seropositivos, sino que los refieren a una ONG, llamada Fundación Barcelona, quienes trasladan al paciente a las Instituciones de la capital que les brindan el medicamento indicado; a las mujeres embarazadas que resultan positivas se les refiere al Hospital Nacional Regional de Escuintla para que les brinden medicamento.

Es así como se tomó la muestra de los pacientes seropositivos a los cuales se le daba resultado positivo de la prueba y de los pacientes seropositivos portadores de tuberculosis que llegan a recibir su medicamento para dicha enfermedad.

De acuerdo a los resultados obtenidos por medio de la entrevista o estructurada y el testimonio, se dan a conocer las tablas de respuestas obtenidas de acuerdo a los criterios establecidos para la presentación de resultados.

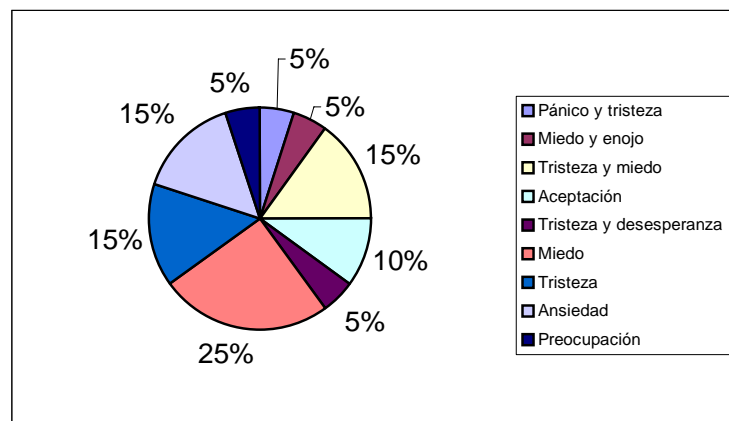
No.	SENTIMIENTOS EXPERIMENTADOS EN MOMENTO DEL RESULTADO	PERSONA MAS IMPORTANTE EN SU VIDA	SU VIDA TIENE UN SENTIDO	MOTIVACIÓN PARA SALIR ADELANTE	CREE IMPORTANTE APOYO PSICOLÓGICO
1	Pánico y tristeza	Su madre y el trabajo	Si	Su familia	Si
2	Miedo y enojo	Su hija	Si	Sus hijos	Si
3	Tristeza y miedo	Sus hijos	No	El medicamento	Si
4	Aceptación	Sus hijos y su mamá	Si	Sus hijos	Si
5	Tristeza y miedo	Su esposa	Si	Su esposa	Si
6	Tristeza y miedo	Sus padres	Si	Su familia	Si
7	Tristeza y miedo	Su mamá	No	Su mamá	Si
8	Miedo	Sus hijos y su mamá	Si	Sus hijos	Si
9	Tristeza	Su hijo y su esposo	Si	Sus hijos	Si
10	Miedo	Los médicos	Si	Su trabajo y el medicamento	Si
11	Tristeza	Su hija	Si	Su familia	Si
12	Ansiedad	Su mamá	Si	Su hijo enfermo	Si
13	Preocupación	Su hija y sus padres	Si	Su familia	Si
14	Miedo	Sus hijos y su esposa	Si	Su trabajo	Si
15	Aceptación	Sus hermanas	Si	Dios	Si
16	Miedo	Sus padres e hijos	Si	Su vida	Si
17	Tristeza	Su hermana	Si	No sabe	Si
18	Ansiedad	Su hija y sus padres	Si	Su hijo	Si
19	Miedo	Sus hijos y su madre	Si	Sus hijos	Si
20	Ansiedad	Su mamá	Si	Su hijo	Si

El cuadro anterior contiene las principales respuestas de los testimonios y las entrevistas aplicadas, conforme lo refirió cada paciente, tomando en cuenta que el tiempo que tenían los pacientes de conocer su diagnóstico, porque en algunos casos se entrevistó a pacientes que tenían algunos días o semanas de conocer su diagnóstico, y en otros casos eran pacientes que ya tenían varios meses o años de saberlo. Por lo anterior expuesto, se presenta un análisis de resultados apoyándose en las gráficas correspondientes que contienen las diferentes respuestas.

1) ¿QUÉ SENTIMIENTOS EXPERIMENTARON EN EL MOMENTO DE SABER EL RESULTADO DE LA PRUEBA?

En las siguientes gráficas presento los resultados de mi investigación, en cuanto a la importancia que tiene el sentido de vida desde que el paciente se entera de que es seropositivo, ya que aunque es mucho el sufrimiento que él experimenta, así también es determinante la actitud que tenga y el significado que le dé a ese sufrimiento, esto podrá evidenciarse en la mejora del tratamiento de los pacientes VIH – SIDA.

GRAFICA NO. 1

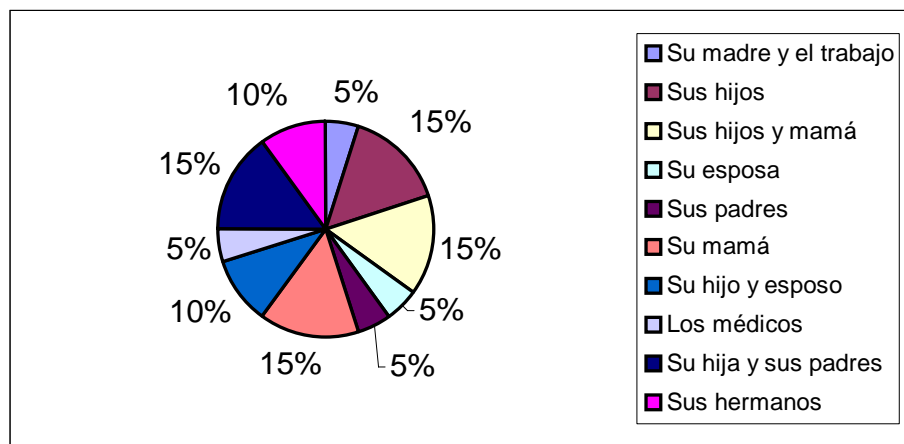


De acuerdo a la gráfica No. 1, al cuestionar a los pacientes sobre que sentimientos experimentaron en el momento de saber el resultado de la prueba de VIH, un 25 % respondió que miedo, un 15 % refirió que tristeza y ansiedad y un 10 % refirió que aceptación, lo que indica el fuerte trauma que sufren los pacientes al recibir la noticia de que son positivos, pero a pesar de esto hay un pequeño porcentaje que acepta y se adapta rápidamente a su nueva realidad.

2. ¿QUIÉN O QUE ES LO MÁS IMPORTANTE PARA USTED EN SU VIDA?

A continuación se presentan las respuestas de los pacientes seropositivos a quienes se les cuestionó sobre la persona, cosa o acción más importante en su vida, a lo que la mayoría se abstuvo a contestar nada más el aspecto de la persona, teniendo como resultado varios porcentajes iguales y algunos con menor porcentaje, pero ninguno más significativo que otro, en la mayoría de casos se refirieron a un miembro de su familia.

GRÁFICA No. 2

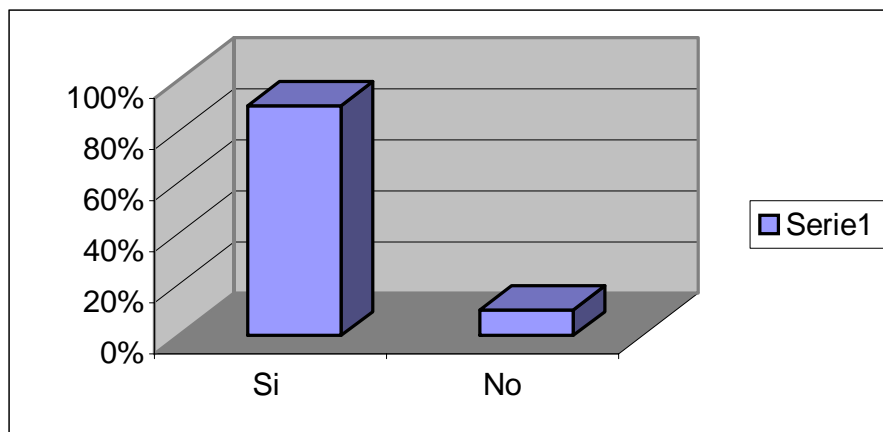


De acuerdo a la gráfica No. 2, que corresponde a quien o que es lo más importante en su vida, dieron diferentes respuestas con porcentajes iguales al 15 %, refiriendo a sus hijos y su mamá, sus hijos y sus padres, solamente sus hijos y solamente su madre; varios porcentajes iguales al 10 % refirió que sus hermanos, así como su hijo y su esposo, varios porcentajes iguales al 5 % refirieron que los médicos, su esposa, sus padres y su madre, y el trabajo, esto debido a que cuando se sufre un acontecimiento traumático como la noticia de ser seropositivo, se tiende a valorar más la familia y personas cercanas.

3. ¿CREE USTED QUE SU VIDA TIENE UN SENTIDO?

A continuación se presenta la gráfica en la cual se cuestionó a los pacientes sobre si ellos creían o no que su vida tenía sentido, la mayoría de pacientes respondió que si, aunque debe tomarse en cuenta que estos pacientes ya tenían algunos meses o años de conocer su diagnóstico, mientras que un pequeño porcentaje que creía que su vida no tenía sentido, tenía menor tiempo de conocer su diagnóstico.

GRÁFICA No. 3

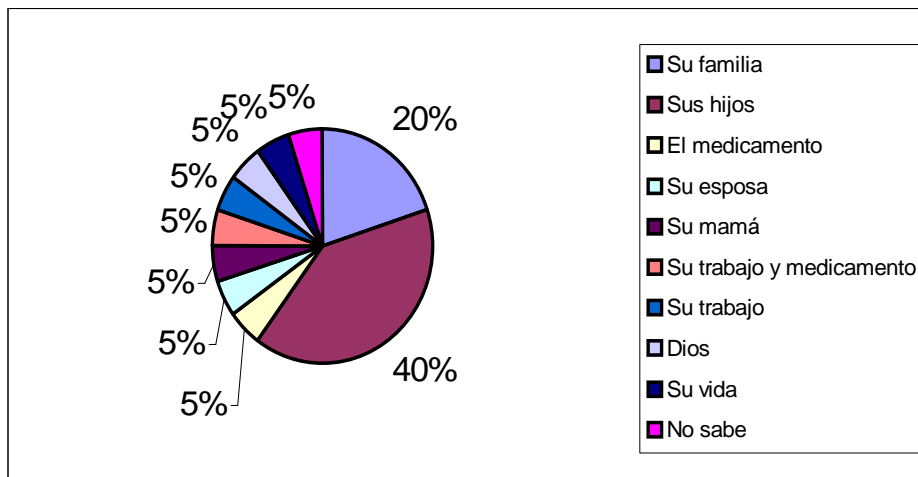


De acuerdo a la gráfica No. 3, al cuestionar a los pacientes sobre si creían o no que su vida tenía un sentido el 90 % refirió que si y el 10 % refirió que no, lo que nos muestra que los pacientes con el tiempo han podido superar el dolor y aceptar una realidad diferente a la que tenían, pero sobre todo que tienen voluntad de sentido, y su sufrimiento ha sido un aspecto que los ha fortalecido y ha hecho que valoren más su vida. Mientras que el porcentaje menor, aún no ha podido superar la situación traumática que han vivido, pero hay que tomar en cuenta que el tiempo ha sido muy corto.

4. ¿QUIÉN O QUE COSA LO MOTIVA A SALIR ADELANTE?

En esta parte se presenta la siguiente gráfica que nos indica quien o que cosa motiva a salir adelante a los pacientes seropositivos que participaron en nuestro estudio, teniendo un alto porcentaje que refirió que sus hijos y su familia son los motores, en muchos casos, que los impulsan a seguir luchando a pesar de las adversidades de la vida.

GRAFICA No. 4

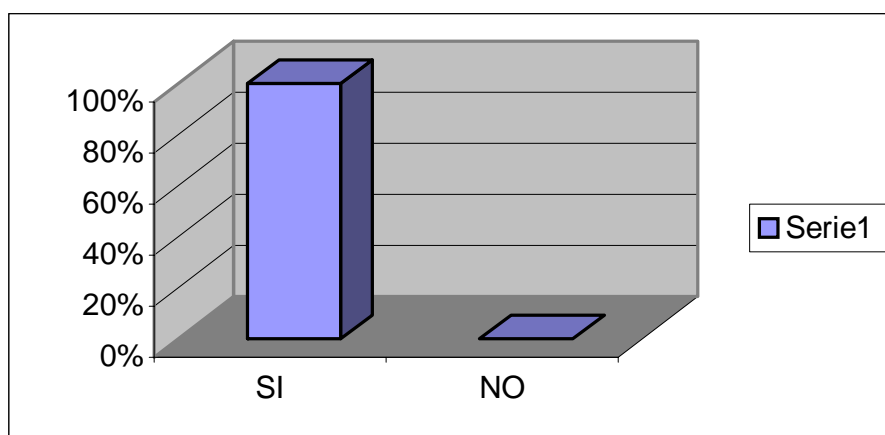


De acuerdo a la gráfica No. 4, cuando se les cuestionó sobre quien o que cosa los motiva a salir adelante el 40 % refirió que sus hijos, el 20 % su familia, y varios porcentajes iguales al 5 % refirieron que el medicamento, su esposa, su mamá, su trabajo, Dios, su vida y otro porcentaje pequeño no sabía. A pesar de que en algunos casos al recibir la noticia la familia rechaza al paciente, después de cierto tiempo lo llega a aceptar y a brindarle el apoyo y afecto que necesita, lamentablemente esto no sucede en todas las familias.

5. ¿CREE USTED QUE ES IMPORTANTE RECIBIR UN APOYO PSICOLÓGICO?

A continuación se presenta la gráfica que nos indica que porcentaje de pacientes considera importante recibir un apoyo psicológico, teniendo una mayoría total que considera necesaria la intervención psicológica, lamentablemente es un porcentaje muy pequeño de población seropositiva que recibe este tipo de terapias, pues la mayoría con gran esfuerzo recibe sus medicamentos y no se le da mayor prioridad al aspecto psicológico de estos pacientes.

GRÁFICA No. 5



De acuerdo a la gráfica No. 5, se cuestionó a los pacientes la importancia del apoyo psicológico en estos casos, a lo que el 100 % refirió que si lo consideraban importante, lo que evidencia la gran necesidad de intervención psicológica que tiene esta población, puesto que el medicamento antirretroviral, y se les controla en el aspecto físico, más se olvida el aspecto emocional del paciente, asumiendo que tiene menor relevancia y por tanto ignorando este tipo de atención, que ayudaría al paciente a mejorar su salud mental y a tener una mejor calidad de vida.

A continuación se presentan las características de los pacientes seropositivos que fueron parte del estudio realizado, teniendo en consideración su sexo, edad, estado civil, religión, así como su ocupación actual, presentando a continuación una tabla con las características más importantes.

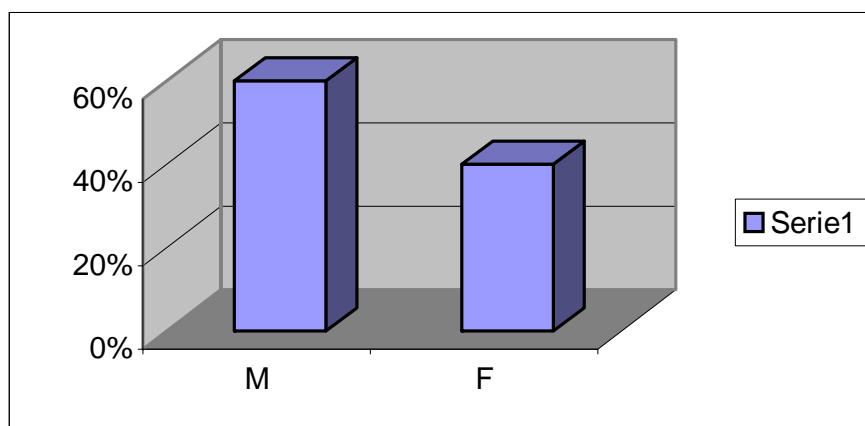
CUADRO No. 6

No.	SEXO	EDAD	ESTADO CIVIL	RELIGIÓN	OCUPACIÓN
1	M	39	Soltero	Evangélica	Comerciante
2	M	25	Soltero	Evangélica	Comerciante
3	M	37	Soltero	Evangélica	Comerciante
4	F	30	Soltera	Evangélica	Prostitución
5	M	62	Casado	Evangélica	Jubilado
6	F	29	Casada	Católica	Ama de casa
7	F	17	Unida	Ninguna	Prostitución
8	M	36	Casado	Evangélica	Albañil
9	M	17	Unido	Evangélica	Comerciante
10	M	25	Soltero	Ninguna	Comerciante
11	F	20	Unida	Católica	Ama de casa
12	F	38	Unida	Ninguna	Comerciante
13	F	27	Unida	Católica	Ama de casa
14	M	62	Casado	Evangélico	Mantenimiento
15	M	40	Soltero	Evangélico	Ninguna
16	F	20	Casada	Evangélica	Ama de casa
17	M	32	Casado	Católica	Ventas
18	F	15	Unida	Ninguna	Ama de casa
19	M	31	Casado	Católica	Ventas
20	M	22	Unido	Católica	Comerciante

A continuación se presentan las gráficas que expresan el porcentaje de los aspectos mencionados en la tabla anterior.

a. SEXO DE LOS PACIENTES ENTREVISTADOS

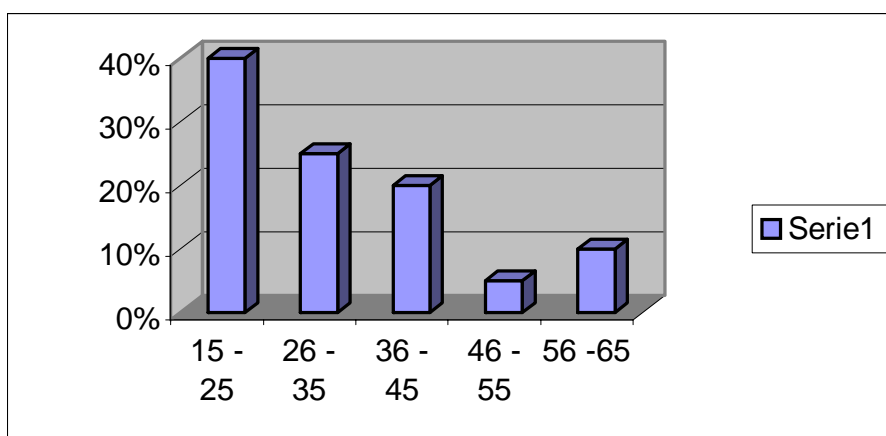
GRÁFICA No. 6



Según el estudio realizado, en el cual se tomó como muestra a 20 pacientes portadores de VIH que asisten al Centro de Salud de Escuintla, se recabaron los siguientes datos: el 60 % de los pacientes entrevistados es de sexo masculino, y el 40 % de sexo femenino, teniendo un mayor porcentaje de población masculina entrevistada.

b. EDAD DE LOS PACIENTES ENTREVISTADOS

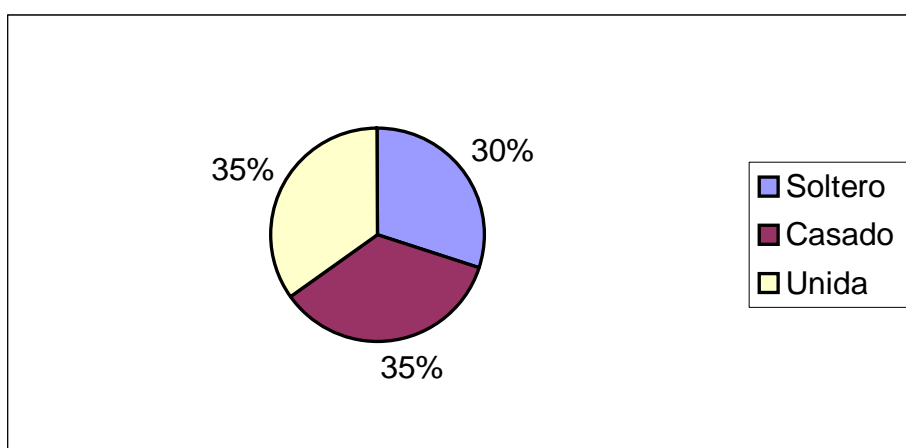
GRÁFICA No. 7



En cuanto a la edad de los pacientes, obtuvimos un alarmante 40 % que tienen de 15 – 25 años, un 25 % que tienen de 26 – 35 años, un 20 % que tienen de 36 – 45 años, un 5 % que tienen de 46 – 55 años, y un 10 % que tienen de 56 – 65 años; es preocupante que la mayor parte de los entrevistados eran personas jóvenes, incluso menores de edad y en uno de los casos, una mujer embarazada, trabajadora del sexo, lo que nos lleva a darnos cuenta de la gravedad de la epidemia y de la gran necesidad de atención psicológica en estos casos.

c. ESTADO CIVIL DE LOS PACIENTES ENTREVISTADOS

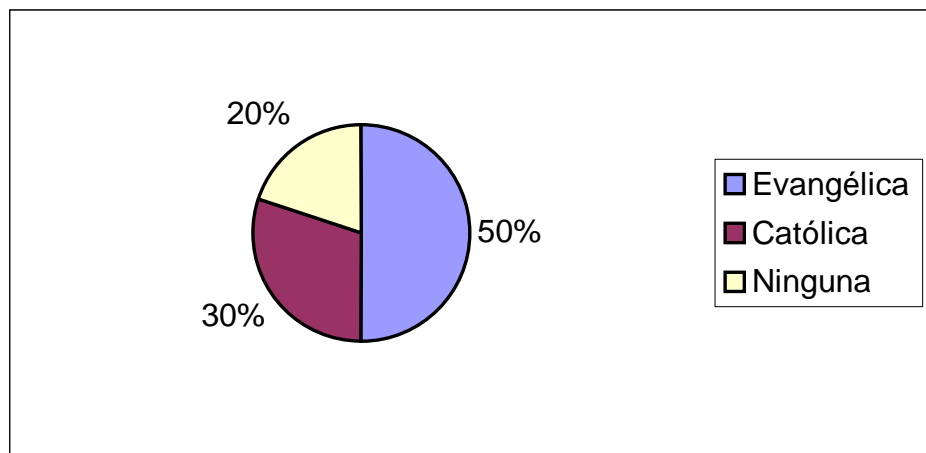
GRÁFICA No. 8



El estado civil de los pacientes entrevistados era el siguiente: un 30 % de personas solteras, un 35 % de personas casadas y un 35 % de personas unidas, la diferencia entre cada una es mínima, pero si podemos observar que el porcentaje de personas casadas o unidas, es mayor que el de personas solteras.

d. RELIGIÓN DE LOS PACIENTES ENTREVISTADOS

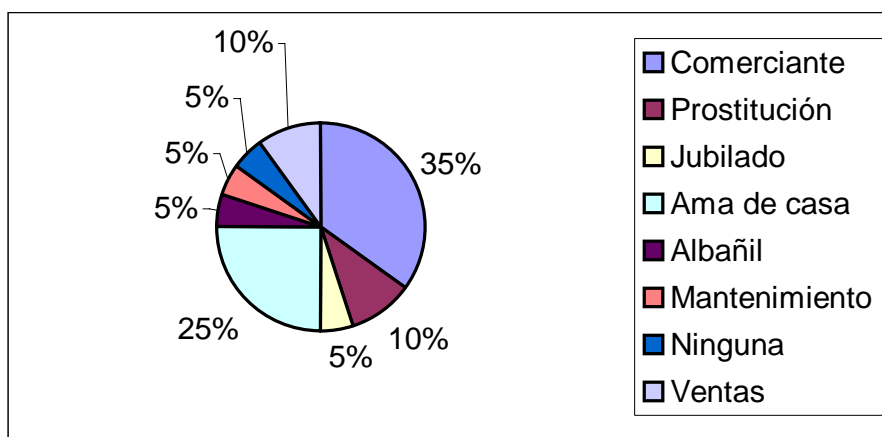
GRÁFICA No. 9



La religión de los pacientes entrevistados en un 50 % de los casos era evangélica, un 30 % eran católicos y un 20 % no profesaban ninguna religión, con estos datos podemos considerar la probabilidad de sentimientos de culpa que pueden experimentar estos pacientes, debido a la ideología y los patrones de crianza que manejan.

e. OCUPACIÓN DE LOS PACIENTES ENTREVISTADOS

GRÁFICA No. 10



La ocupación de los pacientes entrevistados era la siguiente: un 35 % era comerciante, un 25 % eran amas de casa, un 10 % eran trabajadoras del sexo y un 10 % se dedicaba a las ventas, el porcentaje más alto de pacientes portadores de VIH entrevistados, lo poseen personas que se dedican al comercio, en la mayoría de casos comercio informal, el cual prolifera mucho en Escuintla.

ANALISIS GENERAL

Según el estudio realizado, en el cual se tomó como muestra a 20 pacientes portadores de VIH que asisten al Centro de Salud de Escuintla, se pueden mencionar algunos datos relevantes, por ejemplo que el porcentaje de amas de casa entrevistadas, es mayor que el de trabajadoras del sexo infectadas, no porque existan más amas de casa infectadas que trabajadoras del sexo infectadas, sino porque los casos de amas de casa infectadas han ido en aumento, debido a que ellas no creen que su pareja pueda ser un portador, porque es su compañero de vida, pero en Escuintla uno de los patrones de vida muy común es el cambio constante de parejas, lo que aumenta el riesgo de infección en esta población; a diferencia las trabajadoras del sexo, un porcentaje alto, lleva un control profiláctico, reciben charlas y les brindan preservativos gratuitos, esto como requisito para poder laborar, lo que las hace más conscientes, aunque no en todos los casos, del riesgo que corren.

Se ha evidenciado que uno de los aspectos más importantes para los pacientes seropositivos, es su familia, la cual fue referida en múltiples respuestas, así como también se relaciona con el sentido de vida de los pacientes y es uno de los aspectos que motiva al paciente a salir adelante, y aunque no en todos los casos los pacientes son aceptados por sus familias, en algunos casos si sucede, y la familia ayuda al paciente a llevar a cabo su tratamiento. Muchas veces el rechazo se da por ignorancia o prejuicios personales, pero esto perjudica al paciente, pues no solo recibe esta dura noticia, sino, tiene que luchar además con el desprecio de sus seres queridos.

Es importante mencionar que muchos pacientes tienen dificultado es de tipo económico o de distancia para recibir sus medicamentos, pero aún así hacen el esfuerzo por recibirlos, pero existe una gran necesidad de la intervención psicológica, para que el paciente tenga un tratamiento más integral.

Con esto no quiere decir que, la intervención psicológica sería suficiente para controlar a un paciente portador de VIH, porque sabemos que no es así, pero es necesaria una atención más integral que abarque las áreas importantes del paciente, ya que se sabe que el paciente portador en la mayoría de casos tiene problemas en sus relaciones familiares y sociales, no porque los pacientes creen problemas, sino porque en muchos casos, las personas tienen rechazo hacia los pacientes portadores, por desconocimiento, por ignorancia y otra serie de aspectos, pero lo importante es que si un paciente portador llega a recibir una intervención psicológica con la que pueda mejorar y fortalecer su sentido de vida, y así mismo su salud mental, tendría mejores herramientas para enfrentarse a los problemas y una actitud que le permita cuidarse también en el plano físico. La mayoría de los pacientes entrevistados es continuo en su tratamiento, y aún tiene motivación para salir adelante, pues considera que su vida tiene sentido y un propósito determinado, debido a esto considero que se evidencia 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.

CAPITULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 CONCLUSIONES

- En base al estudio realizado se comprobó que el sentido de vida es de gran importancia en el tratamiento de los pacientes portadores de VIH que asisten al Centro de Salud de Escuintla.
- Es necesario que los pacientes portadores de VIH, tengan un tratamiento más integral y continuo a través de la implementación de una atención psicológica que mejore y fortalezca su sentido de vida y su salud mental.
- El apoyo familiar y la sensibilización de las familias de los pacientes portadores es indispensable para que el área emocional del paciente se vea fortalecida y por tanto él mejore sus relaciones interpersonales.
- Existe la necesidad de brindar al personal que labora en el Centro de Salud de Escuintla, un conocimiento real y verídico sobre la epidemia del VIH – SIDA, para que se tenga una intervención preventiva en las áreas que se pueda implementar.
- Según el estudio realizado, con porcentajes iguales al 15 %, los pacientes refirieron que, sus hijos y su mamá, sus hijos y sus padres, solamente sus hijos y solamente su madre son las personas más importantes en su vida.
- El 90 % de los pacientes refirió que su vida si tenía un sentido y el 10 % refirió que su vida no tenía sentido, lo que nos muestra que el sufrimiento ha sido un aspecto que ha fortalecido el sentido de vida de los pacientes.

- El 100 % de los pacientes portadores, consideran que es de gran importancia la intervención psicológica en estos casos, lo que evidencia que es una necesidad latente en esta población.

4.2 RECOMENDACIONES

Al Centro de Salud de Escuintla:

- ❖ Brindar al personal que labora en el Centro de Salud, talleres sobre el trato y manejo del paciente portador del VIH, así como la realidad de esta epidemia.

- ❖ Crear un espacio en el cual el paciente pueda recibir apoyo y orientación, a través de la implementación de un grupo de apoyo de pacientes portadores de VIH, que funcione en el Centro de Salud de Escuintla.

A las personas evaluadas:

- ❖ Participar en actividades que sean de beneficio para la lucha contra el VIH.

- ❖ Promover la prevención a través de su testimonio personal a grupos o personas que lo necesiten.

A la USAC:

- ❖ Fomentar y motivar a los estudiantes para que realicen investigaciones en el área emocional y cualitativa del paciente portador del VIH.

- ❖ Brindar más herramientas o terapias que permitan brindar una mejor atención a este tipo de población.

BIBLIOGRAFÍA

- ❖ Cabodevilla, losu;
“VIVIR Y MORIR CONSCIENTEMENTE ”
Editorial Desclée De Brouwer;
3ª. Edición;
España, 1999; Pp. 215.

- ❖ Cely Galindo, Gilberto;
DILEMAS BIOÉTICOS CONTEMPORÁNEOS;
Editorial 3R, Primera Edición,
Colombia, 2002, Pp. 211.

- ❖ Convergencia Cívico Política de Mujeres;
“DERECHOS HUMANOS DE LAS MUJERES”;
Primera Edición, Guatemala,
2000, Pp. 49.

- ❖ Corraine, Sherr;
“AGONIA, MUERTE Y DUELO”;
Editorial Manual Moderno;
México, 1992; Pp. 271.

- ❖ Cuahutémoc Sánchez, Carlos;
“JUVENTUD EN EXTASIS”;
Ediciones Selectas Diamante;
México, 1994; Pp. 187.

- ❖ Frankl, Víctor;
“EL HOMBRE EN BUSCA DE SENTIDO”
Editorial Herder,
España, 1996; Pp. 131.

- ❖ Fromm, Erich;
EL AMOR A LA VIDA”:
Ediciones Paidós;
España, 1987; Pp. 236.

- ❖ Morales, Oscar;
“AL FINAL DEL ARCOIRIS”:
Editorial Oscar De León Palacios;
Primera Edición, Guatemala,
2002, Pp. 91.

- ❖ Puccinelli, Oscar Raúl;
“DERECHOS HUMANOS Y SIDA”:
Ediciones Depalma,
Argentina, 1995, Pp. 480.

- ❖ Slaikeu, Karl A.;
“INTERVENCIÓN EN CRISIS”:
Editorial El Manual Moderno;
México, 1988; Pp. 307.

ANEXOS

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA – CIEP'S –
ESTUDIO DE TESIS
RESPONSABLE: BIANCA BARILLAS

TESTIMONIO

1. ¿Hace cuánto tiempo fue informado usted que es portador del VIH?

2. ¿Cuál fue su reacción al enterarse que era VIH positivo?

3. Qué sentimientos experimentó en el momento de saber el resultado de la prueba?

4. ¿Qué aspectos de su vida han cambiado a raíz de recibir esta noticia?

5. Quién (es) o Qué es lo más importante para usted en su vida?

6. ¿Cree usted que su vida tiene un sentido?

7. ¿Antes de saber que es portador de VIH, pensaba diferente sobre la vida?

8. ¿Cree usted que valora más su vida ahora que exportador de VIH? Porqué:

9. ¿Ha tenido apoyo de su familia en el proceso de su enfermedad?

10. ¿Tienen problemas para relacionarse con las demás personas?

11. ¿Quién o qué cosa lo motiva a salir adelante?

RESUMEN

Debido a que en Guatemala día a día la población portadora de VIH - SIDA lamentablemente sigue en aumento, se tomó como punto de investigación "La Importancia del Sentido de Vida en el tratamiento de pacientes portadores de VIH – SIDA que asisten al Centro de Salud de Escuintla". Su objetivo principal fue Contribuir a que los pacientes portadores de VIH, tengan un tratamiento más integral y continuo, a través del establecimiento de su sentido de vida. Se realizó una visita al Centro de Salud, para tener contacto directo con la población estudiada, se trabajó con una muestra de 20 pacientes portadores de VIH – SIDA que asistían a dicho Centro; se realizó una entrevista y posteriormente se recolectaron testimonios de los pacientes, luego se aplicó la Técnica de análisis estadístico a partir de la escala nominal, con lo cual se trabajaron los datos obtenidos. Respecto al sentido de vida, se observó que se ve seriamente afectado al momento del paciente enterarse que es portador del virus del VIH, por lo que el paciente sufre una fuerte crisis emocional, en la que siente que su vida no tiene ningún sentido ya que se encuentra en una fase de negación. Superada esta fase, muchos de los pacientes replantean su sentido de vida, brindándole en su mayoría, más valor a esta. Muchos de los pacientes entrevistados, refirieron que las personas más importantes de su vida eran su familia, Dios, sus hijos y sus padres, confirmando así, la gran importancia que tienen las redes de apoyo en el ámbito familiar, social y laboral para el paciente afectado. Los pacientes muestran un gran interés en tomar sus medicamentos con regularidad, pero muchas veces el factor económico los detiene. Es importante resaltar que la gran mayoría de pacientes opinan que, el brindar mayor importancia a su sentido de vida, los ha ayudado a enfrentar las problemáticas de su enfermedad y a tener una visión más positiva de su vida, así también consideran que la intervención psicológica es una de las necesidades más urgentes que presentan, por todo esto refieren que con dicha intervención tendrían una atención más integral en el tratamiento de su enfermedad.