

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

**“INCIDENCIAS EMOCIONALES DE LA NEUROSIS NOÓGENA
EN PACIENTES VIH POSITIVO”**

**Estudio Realizado en Ambos Sexos (de 25 a 65 años)
que asisten a la Asociación Gente Positiva.**

**JACKELINE PAOLA CALDERÓN MADRID
MARÍA DEL ROSARIO ECHEVERRÍA MARROQUÍN**

GUATEMALA, MAYO DE 2,008

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

**“INCIDENCIAS EMOCIONALES DE LA NEUROSIS NOÓGENA
EN PACIENTES VIH POSITIVO”**

**Estudio Realizado en Ambos Sexos (de 25 a 65 años)
que asisten a la Asociación Gente Positiva.**

**Informe Final de Investigación
presentado al Honorable Consejo Directivo
de la Escuela de Ciencias Psicológicas**

POR

**JACKELINE PAOLA CALDERÓN MADRID
MARÍA DEL ROSARIO ECHEVERRÍA MARROQUÍN**

Previo a optar el Título de

PSICÓLOGAS

En el Grado Académico de

LICENCIADAS

GUATEMALA, MAYO DE 2,008

CONSEJO DIRECTIVO

Licenciada Mirna Marilena 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 Archila Ruano de Morales
Jairo Josué Vallecios Palma
**REPRESENTANTES ESTUDIANTILES
ANTE CONSEJO DIRECTIVO**



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CEM-

9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"
TEL.: 2485-3510 FAX: 2485-1913 y 14
e-mail: ucagpsic@unsc.edu.gt

c.c. Control Académico
CIEPs.
Reg. 422-2004
CODIPs. 780-2008

De Orden de Impresión Informe Final de Investigación

28 de abril de 2008

Estudiantes

Jackeline Paola Calderón Madrid
María del Rosario Echeverría Marroquín
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiantes:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a ustedes el Punto CUADRAGÉSIMO SÉPTIMO (47o.) 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 SÉPTIMO: El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el informe Final de Investigación, titulado: "**INCIDENCIAS EMOCIONALES DE LA NEUROSIS NOÓGENA EN PACIENTES VIH POSITIVO**". Estudio Realizado en Ambos Sexos (de 25 a 65 años) que asisten a la Asociación Gente Positiva. De la carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por:

JACKELINE PAOLA CALDERÓN MADRID CARNÉ No. 199918080
MARÍA DEL ROSARIO ECHEVERRÍA MARROQUÍN CARNÉ No. 199918149

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por la Licenciada Blanca Alicia Gómez Duque, y revisado por la Licenciada Miriam Elizabeth Ponce Ponce. 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.

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"
TEL. 2485-0110 FAX: 2485-1113 y 14
e-mail: ucagps@usc.edu.gt

REG. 422-04
CIEPs. 007-08

INFORME FINAL

Guatemala, 8 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 Miriam Elizabeth Ponce Ponce, ha procedido a la revisión y aprobación del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN**, titulado:

"INCIDENCIAS EMOCIONALES DE LA NEUROSIS NOÓGENA EN PACIENTES VIH POSITIVO" Estudio Realizado en Ambos Sexos (de 25 a 65 años) que asisten a la Asociación Gente Positiva "

ESTUDIANTE:
Jackeline Paola Calderón Madrid
María del Rosario Echeverría Marroquín

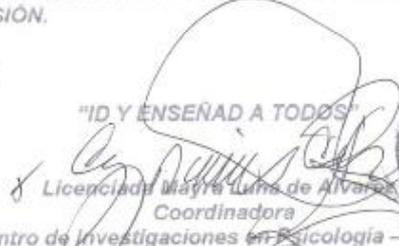
CARNE No.:
199918080
199918149

CARRERA: Licenciatura en Psicología

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

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Licenciada Mayra Lina de Alvarado
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 7A
TEL.: 2485 1911 FAX: 2485 1912 y 14
e-mail: scap@uscg.edu.gt

REG. 422-04
CIEPs. 008-08

Guatemala, 8 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 INVESTIGACION titulado:

"INCIDENCIAS EMOCIONALES DE LA NEUROSIS NOÓGENA EN PACIENTES VIH
POSITIVO." Estudio Realizado en Ambos Sexos (de 25 a 66 años) que asisten a la
Asociación Gente Positiva.

ESTUDIANTE:
Jackeline Paola Calderón Madrid
María del Rosario Echeverría Marroquin

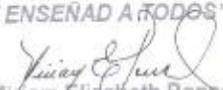
CARNÉ No.:
199918080
199918149

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 Miriam Elizabeth Ponce Ponce
DOCENTE REVISORA



MEPP/ab.
c.c.archivo

Guatemala, 18 de septiembre de 2007.

Señores
Departamento de Tesis
Centro de Investigación en Psicología
CIEPS
Centro Universitario Metropolitano
Ciudad

Attn: Licda. Myra Luna - Coordinadora

Estimada Licda. Luna:

Por medio de la presente me permito informarle que he tenido a la vista el asesoramiento del Informe Final de Investigación de la tesis "INCIDENCIAS EMOCIONALES DE LA NEUROSIS NOÓGENA EN PACIENTES VIH POSITIVO. - Estudio realizado en ambos sexos (de 25 a 65 años) que asisten a la Asociación Gente Positiva. De la carrera de Licenciatura en Psicología.

Dicho Informe fue trabajado por las alumnas: Jackeline Paola Calderón Madrid, carné universitario No. 199918080 y María del Rosario Echeverría Marroquín, carné universitario No. 199918149, mismo que están presentando para su aprobación.

Atentamente,



Licda. Blanca Alicia Gómez Duque.
Colegiado No. 11,765
Asesora de Tesis



3 Av. 26-18ª A*, Zona 12. Ciudad de Guatemala, Guatemala, C.A.
Celular: (502) 5256-9007.
bglicda@hotmail.com



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

Ta. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"
TEL.: 2409-1910 FAX: 2405-1911 y 11
e-mail: aacpsic@psicologia.ug

REG. 422-2004
CIEPs, 074-07

APROBACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Guatemala, 6 de Noviembre de 2007.

ESTUDIANTES:	CARNÉ Nos.
Jackeline Paola Calderón Madrid	199918080
María del Rosario Echeverría Marroquín	199918149

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

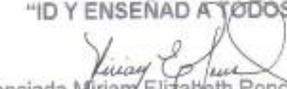
"INCIDENCIAS EMOCIONALES DE LA NEUROSIS NOÓGENA EN PACIENTES VIH POSITIVO". Estudio realizado en ambos sexos (de 25 a 65 años) que asisten a la **Asociación Gente Positiva.**

ASESORADO POR: Licenciada Blanca Alicia Gómez Duque

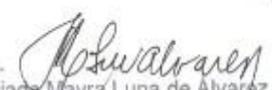
Por considerar que reúne los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología -CIEPs-, ha sido **APROBADO** y les solicitamos iniciar la fase de Informe Final de Investigación..

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Licenciada Miriam Elizabeth Ponce Ponce
DOCENTE REVISORA



Vo.Bo. 
Licenciada Mayra Luna de Alvarez, Coordinadora
Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs. "Mayra Guinda"



MEPP/ab
c.c. archivo



Guatemala, 18 de septiembre de 2007

Señores
Departamento de Tesis
Centro de Investigación en Psicología
CIEPS "Mayra Gutiérrez"
Centro Universitario Metropolitano
Ciudad

Attn.: Licda. Mayra Luna – Coordinadora

Estimada Licenciada Luna:

Por medio de la presente hago constar que las estudiantes Jackeline Paola Calderón Madrid, con carné universitario No. 199918080, y Maria del Rosario Echeverría Marroquín, con carné universitario No. 199918149, realizaron su trabajo de investigación de tesis en la Asociación Gente Positiva, asistiendo periódicamente, según convenio sostenido con dicha fundación.

Atentamente,



Sergio Vasquez
Director Ejecutivo
Asociación Gente Positiva



PADRINOS DE GRADUACIÓN

Por Jackeline Paola Calderón Madrid

Licenciada en Psicología Blanca Alicia Gómez Duque
Colegiado No. 11,765

Licenciada en Psicología María Gabriela de la Roca Hernández
Colegiado No. 11,766

Por María del Rosario Echeverría Marroquín

Ingeniero Industrial Edwin Antonio Echeverría Marroquín
Colegiado No. 4,133

M. A. en Docencia Universitaria, M. A. en Lingüística y Licenciado en Letras
Cayetano Ramiro de León Rodas
Colegiado No. 345

ACTO QUE DEDICO

A Dios:

Por permitirme llegar a este día tan importante, por estar a mi lado, guiarme, bendecirme y reconfortarme en los momentos difíciles.

A mi papá: Agapito Dionicio Calderón Escobar+.

Por haberme enseñado a vivir, por su apoyo, confianza, sabiduría, fuerza, por las palabras de aliento, por ser único y porque sé que siempre estas allí.

A mi mamá: Anacely Madrid Álvarez.

Por tu amor, apoyo, por estar de forma incondicional, por ser capaz de darme todo y porque sé que puedo contar contigo.

A mis hermanos: Evelyn y Neill.

Por brindarme su apoyo, por esos consejos que nunca faltan y por ser un buen ejemplo a seguir.

A mis sobrinos: Clowy y Bettio.

Por ser las personitas que me dan alegrías, por quererme sin condiciones, por esa inocencia y pureza que me transmiten.

A mis cuñados: Betto y Andrea.

Por su amistad, confianza, apoyo y por ser la felicidad de mis hermanos.

A mi esposo: Juan Fernando Guzmán Figueroa.

Por su apoyo incondicional, amistad, por creer en mí y por completar un capítulo importante en mi vida.

A mis amigas: Rosario, Blanca, Gaby, Ma. José y Vannesa.

Por brindarme su tiempo, apoyo, amistad, cariño y compartir momentos inolvidables.

ACTO QUE DEDICO

A Dios:

Por ser mi fuente de sabiduría, mi camino y mi vida.

A mis padres: Edwin Echeverría y María de Echeverría.

Por creer en mí, por su amor y por guiarme con su ejemplo en el camino de la vida y del éxito.

A mi esposo: Kendell Herrera.

Por su amor, apoyo incondicional y por compartir su vida conmigo.

A mis hermanos: Mauricio, Iván y Tonito.

Por ser tan importantes en mi vida, Tonito mi segundo papa; Iván mi mejor amigo y Mauricio por siempre hacerme reír. Gracias por todo su amor.

A mis cuñadas: Flor, Ingrid, Giselle y Mandy.

Por ser mis amigas y hermanas.

A mis sobrinos: Mario, Carmencita, Jose, Andrés y Seth.

Por hacerme recordar preciosos momentos de mi infancia.

A mis amigas de promoción: Jacky, Gaby, Blanca y Marielos.

Por compartir tantos momentos inolvidables y unos de los mejores años de mi vida.

A mis amigas: Laura, Laura Paola, Sofy y Karlita.

Porque hemos construido una verdadera amistad a través de los años. Gracias por su cariño y apoyo.

AGRADECIMIENTOS

A DIOS

Por haber sido fuente de nuestra sabiduría
y permitirnos cumplir con esta etapa de nuestras vidas.

A LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA, Y ESPECIALMENTE A LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS.

Por habernos dado el privilegio de realizarnos como profesionales.

A NUESTRAS FAMILIAS.

Por el apoyo incondicional que nos brindaron
a lo largo de nuestra carrera universitaria.

A LOS PACIENTES DE LA ASOCIACIÓN GENTE POSITIVA.

Por haber compartido experiencias inolvidables dentro de la asociación.

A LA ASOCIACIÓN GENTE POSITIVA.

Por habernos brindado su confianza
y la oportunidad de formar parte de su valioso equipo de trabajo.

A LA LICENCIADA BLANCA ALICIA GÓMEZ DUQUE.

Por su asesoría, profesionalismo y su valiosa amistad.

ÍNDICE.

	1
Prólogo.....	2
Capítulo I.....	5
Introducción.....	5
Marco teórico.....	9
Neurosis Noógena.....	9
La logoterapia.....	11
Vacío existencial.....	12
Sentido de vida.....	15
VIH.....	16
Emociones.....	18
Premisas.....	25
Hipótesis.....	26
VARIABLES.....	26
Capítulo II.....	27
Técnicas, instrumentos y procedimientos.....	27
Capítulo III.....	31
Presentación, análisis e interpretación de resultados.....	31
Análisis global.....	48
Capítulo IV.....	51
Conclusiones y recomendaciones.....	51
Bibliografía.....	53
Anexos.....	56
Resumen.....	71

El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA en castellano y AIDS en inglés) es una enfermedad de transmisión mayormente sexual, que se debe a la transmisión de un virus que provoca una mutación o cambio en un virus propio de una especie de mono africano, que pasó a la sangre humana y allí se ha adaptado y reproducido. “El virus VIH es el agente que provoca el SIDA. Se dice que alguien es cero positivo, cuando ha dado positivo a la prueba con la que se localiza el VIH en una muestra de sangre. Sin embargo, se reserva hablar de que una persona tiene SIDA para cuando sus niveles de defensas (CD4) están por debajo de 200. El VIH realiza un trabajo destructivo, y cuando el sistema defensivo de la sangre o el sistema inmunológico, está bajo mínimos, es cuando sobreviene el SIDA, con las enfermedades asociadas que ello conlleva. Por lo tanto rigurosamente se puede decir que toda persona con VIH es cero positiva, pero no todos los cero positivos tienen aún el SIDA.”

Los primeros diagnósticos se realizaron en 1983 Luc Montagnier descubre el agente causante: el VIH (virus de inmunodeficiencia humana). En 1985 ya estuvieron disponibles las pruebas para analizar qué sangre contenía o no el VIH. En 1983, se manifestó la epidemia del SIDA también en personas heterosexuales, y en 1985 se habían contabilizado casos en todos los continentes. Seis años después de su detección, en 1987, se crearon diversos organismos para tratar de contener la rápida propagación. También en esta fecha, la Administración de Alimentos y Medicamentos estadounidense, la FDA, autorizó el primer fármaco para tratar el SIDA. La terapia triple antirretroviral no estuvo disponible hasta 1996. En la actualidad, se investiga la obtención de una vacuna que frene al virus.

* www.avert.org/worldstats.htm

El SIDA cumplió 20 años en el 2001 con 22 millones de muertes y se le considera como la epidemia del siglo XX. Algunas organizaciones como la ONU anuncian que lo peor está por llegar. La estadística más reciente sobre la epidemia del SIDA y del VIH fue publicada por UNAIDS/WHO en noviembre de 2006, más de 25 millones de personas que han muerto de SIDA desde 1981. África tiene 12 millones de huérfanos del SIDA. La gente joven (bajo 25 años) representa la mitad de todas las nuevas infecciones VIH por todo el mundo.

Desde que se identificó por primera vez la epidemia del VIH/SIDA, la enfermedad ha logrado afianzarse en casi todos los países del mundo y basándonos en los datos estadísticos de la página de internet www.globalhealthfacts.org demostró que en el año 2006 la población mundial era de 6,525,170,264 personas, de los cuales 39,500,000 fueron diagnosticadas VIH/SIDA.

En Guatemala se detectaron 61,000 casos, siendo 59,000 adultos con una prevalencia del 0.9% de los casos, representado en 73% en hombres y 27% en mujeres, comprendidos entre las edades de 15-49 años. En el año 2006 se registraron 2,700 muertes a causa del SIDA.

Debido a este incremento significativo de casos de VIH/SIDA, se han iniciado varias organizaciones en Centro América con programas sociales, con el propósito de motivar cambios positivos de comportamiento, al educar e informar a las personas que lo solicitan, acerca de las opciones de prevención y maneras de contagio de esta enfermedad.

Considerando estos antecedentes, se diseñó el presente trabajo de investigación con el propósito contribuir a la ampliación del conocimiento acerca de las diferentes incidencias emocionales, tales como: depresión, vacío existencial, entre otras, que se manifestaron en los pacientes diagnosticados VIH positivo.

La investigación se planteó con el propósito de concientizar al público en general y a los profesionales de la Psicología, que los pacientes que padecen la enfermedad, al igual que todas las personas, manejan de diferente forma las emociones en su neurosis noógena, así como orientar acerca de las vías de transmisión del VIH/SIDA.

Un aporte importante de la investigación, fue brindar a los pacientes de la Asociación Gente Positiva una mejor calidad emocional, la cual contribuyó a un cambio de comportamiento para un buen manejo de su vida a nivel personal, familiar y social, así como una orientación favorable para su crisis existencial.

INTRODUCCIÓN.

La investigación se realizó en la Asociación Gente Positiva (AGP) la cual está conformada por personas que viven con VIH/SIDA, establecida legalmente en Guatemala en la zona 11 de la ciudad, orientada a la realización de actividades que ayuden al empoderamiento de las personas que viven con VIH/SIDA y personas afectadas, la promoción y defensa de sus derechos en Guatemala. La Asociación tiene ocho años de prestar sus servicios a la población.

Con el propósito de detectar cómo inciden las emociones en la neurosis noógena, se trabajó con una población de 10 pacientes VIH positivo ambos sexos, comprendidos entre las edades de 25 a 65 años de edad, que asisten a la Asociación Gente Positiva, la cual brinda apoyo a las personas que viven con esta enfermedad.

Dicho problema se observó debido a la recurrencia de pacientes VIH positivo y tomando en cuenta las observaciones previas del psicólogo y los médicos de la asociación, ya que los pacientes presentaron diferentes signos y síntomas en cuanto a las expectativas de vida.

La Asociación Gente Positiva consta de los siguientes departamentos: departamento de coordinación de educación; el cual es responsable de diseñar e implementar los procesos de educación, información y comunicación para usuarios/as de la asociación. Departamento de psicología; es el encargado de prestar los servicios de apoyo psicológico a todas las personas que viven con VIH/SIDA y afectados/as. Departamento de orientación; es el encargado de brindar la orientación necesaria de los aspectos básicos sobre la mejor manera de vivir con VIH/SIDA. Departamento de trabajo social; es el encargado de brindar atención individual y grupal a los usuarios/as. Departamento médico; es el

responsable de ofrecer consulta médica de urgencia en las instalaciones o también visita domiciliaria. Departamento administrativo; es el que apoya directamente las funciones administrativas a la dirección y las áreas programáticas de la asociación. Departamento financiero-contable; es que tiene la responsabilidad del manejo de la situación financiera contable de la asociación, así como realizar todos los informes contables a los diferentes donantes. Departamento de mantenimiento y servicios; es el que se encargo del mantenimiento de todas las secciones de la asociación y mantener la limpieza y la buena imagen de la misma.

El tipo de investigación realizada fue asociativa, porque se descubrió la relación que existe entre las causas (las diferentes incidencias emociones) y los efectos (la neurosis noógena en los pacientes con VIH positivo) las cuales son la variable dependiente y la independiente. En la parte cualitativa se conocieron las particularidades de los pacientes VIH positivo y lo cuantitativo permitió observar la sucesión con la que se presentaron los indicadores.

“Desde que se identificó por primera vez la epidemia del VIH/SIDA, la enfermedad ha logrado afianzarse en casi todos los países del mundo y basándonos en los datos estadísticos de la página de internet www.globalhealthfacts.org demostró que en el año 2006 la población mundial era de 6,525,170,264 personas, de los cuales 39,500,000 fueron diagnosticadas VIH/SIDA.”*

En Guatemala se detectaron 61,000 casos, siendo 59,000 adultos, con una prevalencia del 0.9% de los casos, representado en 73% en hombres y 27% en mujeres, comprendidos entre las edades de 15-49 años. En el año 2006 se registraron 2,700 muertes a causa del SIDA.

* www.globalhealthfacts.org

En la Asociación Gente Positiva se vivió siempre un ambiente ameno y de mucha colaboración, tanto por parte del personal como también de los pacientes. Se trabajó en el departamento de psicología en una relación directa, utilizando los casos clínicos y evaluaciones psicológicas de cada uno de los pacientes. Todo esto permitiendo la recolección de los indicadores que determinaron que las emociones sí inciden en la neurosis noógena de los pacientes VIH positivo. En la asociación detectaron que seis de cada diez pacientes manifestaban Neurosis Noógena.

Los siguientes objetivos nos permitieron guiar la investigación:

- ✓ Detectar las diferentes incidencias emocionales de los pacientes VIH positivo en su neurosis noógena.
- ✓ Orientar y concientizar a la población en general, acerca de las vías de transmisión del VIH/SIDA.
- ✓ Detectar las causas y efectos que no permiten vivir adecuadamente a los pacientes VIH positivo.
- ✓ Dar el mejor apoyo emocional al paciente VIH positivo, con el propósito de mejorar su calidad de vida.
- ✓ Motivar al paciente VIH positivo en el cuidado de su alimentación, adherencia al medicamento, responsabilidad sexual y asimismo lograr una buena salud física y mental.

La población con la que se trabajó fue de 10 pacientes de ambos sexos, tres mujeres y siete hombres, atendidos en el departamento de psicología de la Asociación a partir del mes de noviembre del año 2006 a septiembre de 2007, diagnosticados VIH positivo, entre las edades de 25 a 65 años de edad, nivel socioeconómico medio y bajo.

Para el estudio se tomaron en cuenta las observaciones previas de psicólogo del centro, a su vez el incremento diario de casos de pacientes diagnosticados VIH positivo que se manifestaban con un nivel más bajo de neurosis noógena.

La investigación siguió la ruta de la Logoterapia o Tercera Escuela Vienesa de Psicoterapia. **LOGOTERAPIA:** Frankl empleó el término de Logoterapia para definir su teoría refiriendo el término griego "logos" que significa sentido, significado o propósito. Es un método menos retrospectivo y menos introspectivo; mira más bien el futuro, los cometidos y sentidos que el paciente tiene que realizar en el futuro; cómo el paciente se enfrentará con el sentido de su propia vida para luego rectificar la orientación de su conducta en tal sentido. Se centra en el significado de la existencia humana, así como en la búsqueda de dicho sentido por parte del hombre.

MARCO TEÓRICO.

NEUROSIS NOÓGENA: no nace de los conflictos entre impulsos e instintos, sino más bien de los conflictos entre principios morales distintos; en otras palabras, de los conflictos morales o expresándonos en términos más generales, de los problemas espirituales, entre los que la frustración existencial suele desempeñar una función importante.

Neurosis que, en algunos casos, se produce como consecuencia de la frustración existencial, nace de los problemas internos de uno y no de los conflictos o problemas internos entre impulsos e instintos.

“La neurosis noógena tiene que ver con la dimensión típicamente humana de la antropología frankliana, es decir, la parte noética, espiritual, que tiene una relativa autonomía frente a las dimensiones biológicas, psicológicas y sociológicas del hombre.”¹

Comúnmente produce una gran incidencia en el ambiente hospitalario, ya que la mayoría de los pacientes sufren porque sencillamente no aceptan la realidad de su enfermedad, especialmente el paciente con cáncer y VIH, es ensimismado y alterado psicológicamente, porque no concibe la idea de la muerte, la cual termina siendo una forma de auto culparse y en muchos casos, significando una última salida.

Dicho sentimiento de vacío interior lleva a la persona a padecer, según Frankl: tristeza, melancolía, angustia, confusión, soledad, depresión, pánico, actos violentos contra otros y contra sí mismo (homicidios, suicidio, intentos de

¹ Luna V., José Arturo, **LOGOTERAPIA UN ENFOQUE HUMANISTA EXISTENCIAL**, Editorial San Pablo, 1996, Colombia, pp. 87.

suicidio), evitar estar solo, exacerbación de la libido, de "la voluntad de poder", placer, hacer lo que otros quieren que uno haga, manejar a altas velocidades, largas horas de conversación, realizar actividades para no estar consigo mismo (deportes, ver televisión, oír música, etc.) apatía, desmotivación y desvinculación de la sociedad.

La neurosis noógena está asentada en cuatro dimensiones básicas del hombre: física, social, existencial y espiritual. Los distintos tipos de neurosis dependen de la preponderancia de uno de estos niveles sobre los demás. “Frankl habla de la neurosis noógena, que se refiere a la dimensión espiritual y se produce por un conflicto entre distintos valores (morales, espirituales.)”²

Para una mejor comprensión, entendemos que la neurosis es una alteración mental caracterizada por la presencia de un alto grado de ansiedad. El miedo y las obsesiones, relacionadas con factores conflictivos personales o ambientales, dominan al afectado y le provocan un verdadero sufrimiento psíquico.

Una neurosis se desarrolla o aparece en un individuo debido a situaciones o hechos que crean en él fuertes tensiones emocionales. Las neurosis son episodios de desequilibrio psicológico que se presentan en personas que han alcanzado una función mental relativamente adecuada.

Típicamente, la conducta neurótica es repetitiva, conduce a una mala adaptación y es insatisfactoria.

Las neurosis pueden ser de tipo recurrente y se manifiestan de la misma forma a través de toda la vida del paciente. Pueden variar de gravedad, desde episodios leves hasta una enfermedad grave e incapacitante, que incluso requiera hospitalización.

² Prada, Rafael. ESCUELAS PSICOLÓGICAS Y PSICOTERAPÉUTICAS. Editorial San Pablo, Colombia, 1995, pp. 166.

En los casos noógenos, la terapia apropiada e idónea no es la psicoterapia general, sino la logoterapia, es decir, una terapia que se atreva a penetrar en la dimensión espiritual de la existencia humana. De hecho, logos en griego no sólo quiere decir “significación” o “sentido”, sino también “espíritu”.

La logoterapia considera en términos espirituales temas asimismo espirituales, como pueden ser la aspiración humana por una existencia significativa y la frustración de este anhelo. El interés del hombre, incluso su desesperación por lo que la vida tenga es valiosa, es una angustia espiritual pero no es en modo alguno una enfermedad mental.

LA LOGOTERAPIA no quiere suprimir ni suplantar la psicoterapia, sino completarla. Busca que el hombre acepte conscientemente la responsabilidad de sí mismo, desarrollando todas sus potencialidades.

La logoterapia lo que trata de hacer es de llenar ese vacío existencial dándole un sentido a la vida. No “trata”, realmente “acompaña” a las personas que viven conflictos existenciales provocados por una falta de sentido en sus vidas o la necesidad de determinados valores. Tiene la función de ampliar y ensanchar el campo visual del paciente de forma que sea consciente y visible para él todo el espectro de significados y principios. Nunca debe imponer juicios sino dejar que el paciente busque por sí mismo.

Si en el diagnóstico se determina que el factor principal es el físico, estamos entonces ante una psicosis, si es el psicológico se trata de una neurosis, y si es el espiritual se trata de una neurosis noógena. La logoterapia de manera especial está indicada para esta última, en cuando el tratamiento físico y psicoterapéutico no se debe descuidar. Así la logoterapia se convierte en la terapia específica de la frustración existencial, del vacío existencial, de la frustración del deseo de significación en la vida. Logoterapia viene a ser, entonces, sinónimo de búsqueda

de sentido. Frankl nos habla así del significado de la vida de la muerte, del sufrimiento, del trabajo y del amor.

En Logoterapia se entiende la capacidad del hombre como suprasentido, el cual señala la forma en que el hombre debe asumir racionalmente su propia capacidad para aprehender toda "la sensatez incondicional de la vida".

El hombre que no le ve sentido a su vida se ampara en el **VACÍO EXISTENCIAL**: que al no encontrarse viviendo una vida placentera llena de contenido, se origina una pérdida del sentimiento de que la vida es significativa. Experimenta un no saber qué hacer, qué pensar y no saber qué le gustaría hacer. "Este vacío se manifiesta en un estado de tedio", enmascarado con diversas caretas y disfraces, se compensa de manera extrema.

Se puede considerar el origen del vacío existencial en la medida en que el individuo encuentre limitado su "voluntad de sentido", tal como lo señala Frankl, o su búsqueda natural de un sentido, propósito, significado o razón de ser de su vida y de las cosas que ocurren en ella.

En tal sentido, la realización existencial como personas ocurre en la medida en que cada uno de nosotros trascendemos nuestra situación y condición hacia un objetivo externo a nosotros mismos (el trabajo, la pareja, Dios, estudios, hobbies, etc.), en definitiva, experiencias y acciones en nuestra vida que permitan salir de uno mismo en pro del objetivo.

Complementando lo dicho, Tony Anatrella considera que uno de los problemas de la sociedad actual, denominada por él una "sociedad depresiva", se encuentra en la constante búsqueda de satisfacer el "ego". En este orden de ideas, la presencia del individualismo y el narcisismo como formas de conductas se han generalizado y el rasgo característico de individuos que viven y actúan dentro de una sociedad bajo este perfil, es la predominancia de acciones egoístas que tiene como finalidad el enaltecimiento del "yo" que limitan de esa forma la capacidad de trascendencia personal e inhiben la consolidación de un óptimo sentido de vida que se reduce a objetivos de corto plazo y de satisfacción inmediata.

El sentido de la vida en cada uno de nosotros puede verse limitado, truncado o frustrado en la medida en que nuestras metas, anhelos, expectativas de vida, sueños no sean realizados o nuestros parámetros de vida de seguridad y certidumbre sean afectados por situaciones o circunstancias de "crisis" en las cuales no se cuenta con las herramientas adecuadas para su afrontación, reajuste de nuestra vida, asimilación y/o superación.

En tales situaciones, la presencia de un conjunto de sensaciones y cambios en nuestro día a día, surgen como "síntomas" de un estado de frustración existencial que afecta nuestro sentido de vida que ha sido denominado por Viktor Frankl fundador de Logoterapia (Escuela de Psicoterapia Existencial) como un "vacío existencial": "la pérdida del sentimiento de que la vida es significativa", las personas presentan "el sentimiento de que sus vidas carecen total y definitivamente de un sentido. Se ven acosados por la experiencia de su vaciedad íntima, del desierto que albergan dentro de sí".

La cotidianidad de dichos individuos se resume a "un sentimiento de vacío interior y de absurdidad de la vida, una incapacidad para sentir las cosas y los seres". En definitiva, quien padece el vacío existencial o una "crisis de sentido

subjetivo", considera que "la vida no tiene sentido" y que "no vale la pena vivirla".

“El vacío existencial, fue un fenómeno muy extendido en el siglo XX. Es comprensible y puede deberse a la doble pérdida que el hombre tiene que soportar desde que se convirtió en un verdadero ser humano.”³

En nuestro país las circunstancias sociales, políticas, religiosas y económicas manipulan las diversas formas de vida, orillan a muchas personas a actuar de manera robótica o por inercia.

Uno va y viene y se preocupa por cumplir con las obligaciones, con las normas o leyes que rigen el normal comportamiento, o todo quizá se reduce a vivir lo cotidiano tal y como se presenta; muchos creen que su vida se encuentra completa y verdaderamente llena de significado, otros lo reclaman en sus múltiples proyecciones, lo niegan, no lo aceptan, pero en realidad lo que sucede es que existen enormes fronteras de vacío en el interior de cada persona, se reduce a una falta de sentido de la propia existencia.

La persona tiene una fuerza primaria para buscarle sentido a su vida. Cuando no lo encuentra cae en la crisis existencial. Es más importante la voluntad de sentido que la voluntad de placer, y que la voluntad de poder. El hombre puede tener “casa, carro y beca”, y sin embargo ser infeliz, pues necesita una razón, un motivo, más allá de lo estrictamente material para ser feliz.

Por ende cuando una persona se enfrenta a situaciones difíciles y dolorosas, tiene más posibilidades de sobrevivir si encuentra objetivos y tareas por realizar.

³ Frankl, Víctor E., EL HOMBRE EN BUSCA DEL SENTIDO, Editorial Herder, Barcelona, 1993, pp. 42.

Ahora bien **EL SENTIDO DE LA VIDA:** existe en todo momento y en todo lugar y bajo cualquier circunstancia, aunque en ocasiones se nuble y oscurezca, el sentido puede hallarse, sin embargo es difícil de interpretar. El hombre tiene una voluntad de sentido para encontrar el significado a su vida, porque el encuentro de este significado es la principal fuerza motivacional de su conducta y que el hombre consciente responsable, tiene la libertad y capacidad para buscar este sentido.

Este es diferente entre todos los hombres, no es igual para ninguno por lo cual cada uno debe encontrar el suyo. El hombre no tiene que inquirir cual es el sentido de la vida sino comprender ese sentido. Uno responde a su vida con su propia vida. Por eso la logoterapia considera que la escénica íntima de la existencia humana está en su capacidad de ser responsable.

El sentido de la vida puede encontrarse de tres maneras. Por lo que damos a la vida (obras creativas), por lo que tomamos del mundo (experiencia y valores) y por cómo nos enfrentamos ante un destino que es ineludible (enfermedad incurable, sufrimiento).

Lo que el hombre es, lo es a través de lo que hace suyo. La gente de hoy sufre un vacío existencial el cual se manifiesta a través del aburrimiento, de la autodestrucción, de mantenerse al margen y no socializar, etc. “Frankl plantea tres categorías de valores, de creación, experiencia y actitud. Estos se convierten en las tres áreas donde se puede buscar sentido o significado, de acuerdo con la situación específica que esté atravesando la persona.”⁴

Como se mencionó en la neurosis noógena anteriormente, enfermedades como el Cáncer y VIH son desencadenantes del vacío existencial. Nuestra investigación

⁴ Luna V., José Arturo, **LOGOTERAPIA UN ENFOQUE HUMANISTA EXISTENCIAL**, Editorial San Pablo, 1996, Colombia, pp. 24.

se enfoca en pacientes **VIH**: virus de inmunodeficiencia humana, que es el virus que causa el SIDA (síndrome de inmunodeficiencia adquirida).

El estar infectado por VIH positivo no significa que se tiene SIDA. Ahora sin embargo, si se deja sin tratar la infección por el VIH positivo daña al sistema inmunitario de la persona y puede convertirse en SIDA, esta etapa es la más grave de la infección producida por el virus. Ya que el sistema inmunitario, que es el sistema de defensa del organismo, va decayendo y las células luchan contra la infección y otras enfermedades para poder seguir viviendo. Y si el sistema inmunitario no funciona correctamente, la persona corre el riesgo de desarrollar complicaciones que pueden ser una amenaza para la vida, como infecciones graves y desarrollar cáncer.

“El VIH ataca y destruye las células del sistema inmunitario que luchan contra las enfermedades y deja el organismo indefenso ante las infecciones y el cáncer. Para tener un diagnóstico de SIDA, la persona debe estar infectada por el VIH.”⁵

En Guatemala se presenta el primer caso de SIDA en el mes de junio de 1984, de un hombre procedente de los Estados Unidos de Norteamérica, a partir de 1986 aparecen en el país nuevos casos reportados. Desde los inicios de la epidemia VIH-SIDA a escala mundial la comunidad internacional ha mostrado su preocupación por apoyar a los países en el esfuerzo de enfrentar dicho problema. En Guatemala dicho apoyo se ha hecho patente mediante organismos del Sistema de Naciones Unidas –SNU- en el año de 1997, que por su especificidad ha sido más notoria a través de OPS/OMS. En ese proceso, casi inmediatamente después del mandato del SNU para su conformación el Programa Conjunto de Naciones Unidas sobre VIH-SIDA –ONUSIDA- inicio sus actividades en Guatemala. Al

⁵ Zamora Tello, Laura, **EL SIDA**, Editorial Acento, Madrid, 2002, pp. 24.

principio, en su desempeño a través del grupo temático participaron seis agencias de Naciones Unidas que se encontraron en el país: UNICEF, PNUD, FNUAP, UNESCO, OMS, y El Banco Mundial. Un llamado “séptimo colaborador”, el PNUFIT, se unió al programa en abril de 1999.

A fines de 1997 dieron inicio las primeras campañas informativas, las cuales continuaron en 1998 y 1999. Los medios utilizados fueron la prensa escrita y la radio. Durante los últimos tres años el PNS ha desarrollado actividades de capacitación y educación sobre VIH-SIDA. Dichas actividades fueron impartidas a personas de salud, educadores, estudiantes universitarios y de nivel medio, trabajadores de la iniciativa privada. Para impartir talleres, pláticas y conferencias se contó con personal exclusivamente dedicado al tema. Entre las que destaco la formación del primer grupo integrado por PVVS Asociación Gente Positiva en el 1997.

“Desde que se identificó por primera vez la epidemia del VIH/SIDA, la enfermedad ha logrado afianzarse en casi todos los países del mundo y basándonos en los datos estadísticos de la página de internet www.globalhealthfacts.org demostró que en el año 2006 la población mundial era de 6,525,170,264 personas, de los cuales 39,500,000 fueron diagnosticadas VIH/SIDA.”⁶

En Guatemala se detectaron 61,000 casos, siendo 59,000 adultos, con una prevalencia del 0.9% de los casos, representado en 73% en hombres y 27% en mujeres, comprendidos entre las edades de 15-49 años. En ese año se registraron 2,700 muertes a causa del SIDA. En la asociación detectaron que seis de cada diez pacientes manifestaban Neurosis Noógena.

⁶ www.globalhealthfacts.org

En la Asociación Gente Positiva se vivió siempre un ambiente ameno y de mucha colaboración, tanto por parte del personal como también de los pacientes. Se trabajó en el Departamento de Psicología en una relación directa, utilizando los casos clínicos y evaluaciones psicológicas de cada uno de los pacientes. Todo esto permitiendo la recolección de los indicadores que determinaron que las emociones si inciden en la neurosis noógena de los pacientes con VIH positivo.

El enfoque de la investigación se basó en las distintas incidencias emocionales de la neurosis noógena. Siendo las **EMOCIONES:** los estados anímicos que manifiestan una gran actividad orgánica, que se refleja a veces como un torbellino de comportamientos externos e internos, y otras con estados anímicos permanentes. “Emoción respuesta psicológica a una situación; aunque la respuesta puede llevar a una conducta alterada, la característica primaria es el cambio en el sentimiento subjetivo más que en la acción objetiva.”⁷

La palabra emoción proviene del latín *motere* (moverse). Es lo que hace que nos acerquemos o nos alejemos a una determinada persona o circunstancia. Por lo tanto, la emoción es una tendencia a actuar, y se activa con frecuencia por alguna de nuestras impresiones grabadas en el cerebro, o por medio de los pensamientos cognoscitivos, lo que provoca un determinado estado fisiológico en el cuerpo humano.

Según la teoría de James Lange, los estímulos provocan cambios fisiológicos en nuestro cuerpo y las emociones son resultados de ellos.

Los elementos de una emoción son tres:

- 1) Una situación, que genera sentimientos, ideas o recuerdos.
- 2) El estado de ánimo consiguiente.

⁷ Papalia, Diane E., PSICOLOGÍA DEL DESARROLLO, Editorial Mc Graw Hill, 1992, pp. 245.

3) La conmoción orgánica expresada en gestos, actitudes, risa, llanto.

Las emociones son experiencias muy complejas y para expresarlas utilizamos una gran variedad de términos, además de gestos y actitudes; también, la podemos catalogar en positivas y negativas.

Estas mismas se conciben como un comportamiento que puede ser originado por causas externas e internas; que puede persistir, incluso, una vez que ha desaparecido el estímulo y que acompaña necesariamente, en mayor o menor grado, toda conducta.

En el ser humano la experiencia de una emoción generalmente involucra un conjunto de cogniciones, actitudes y creencias sobre el mundo, que utilizamos para valorar una situación concreta y, por tanto, influyen en el modo en el que se percibe dicha situación.

Durante mucho tiempo las emociones han sido consideradas poco importantes y siempre se le ha dado más relevancia a la parte más racional del ser humano. Pero las emociones, al ser estados afectivos, indican estados internos personales, motivaciones, deseos, necesidades e incluso objetivos. De todas formas, es difícil saber a partir de la emoción cual será la conducta futura del individuo, aunque nos puede ayudar a intuirlo.

Apenas tenemos unos meses de vida, adquirimos emociones básicas como el miedo, el enfado o la alegría. Algunos animales comparten con nosotros esas emociones tan básicas, que en los humanos se van haciendo más complejas gracias al lenguaje, porque usamos símbolos, signos y significados.

Cada individuo experimenta una emoción de forma particular, dependiendo de sus experiencias anteriores, aprendizaje, carácter y de la situación concreta. Algunas de las reacciones fisiológicas y comportamentales que desencadenan las emociones son innatas, mientras que otras pueden adquirirse.

La capacidad emocional es el barómetro automático del hombre para saber qué está a favor o en contra de él. La relación que existe entre juicios de valor y emociones es la que hay entre causa y efecto. Una emoción es un valor-respuesta. Es el resultado psicológico automático de una evaluación rapidísima e inconsciente.

“Una emoción es la forma psicósomática según la cual el ser humano experimenta el cálculo que hace de la relación beneficiosa o perjudicial entre su persona y algún aspecto de la realidad.”⁸

Para identificar nuestras emociones y saber de qué forma estas nos sirven para mejorar nuestra vida, es necesario que aprendamos a conocernos a nosotros mismos, analizar nuestra forma de ver las cosas, la manera en como las relacionamos con nuestros sentimientos, con nuestra forma de sentir, de actuar, de pensar, de tomar decisiones y con las cosas que queremos lograr.

Así mismo, las emociones son estados de ánimo producidos por impresiones de los sentidos, ideas o recuerdos que con frecuencia se traduce en gestos, actitudes u otras formas de expresión.

La intensidad emocional varía en un individuo a otro. En un extremo se encuentran las personas experimentan una intensa alegría y en el otro extremo están los que parecen carecer de sentimientos, incluso en las circunstancias más difíciles.

Entre más intensa sea la emoción, más motivara la conducta. Las emociones varían según la intensidad dentro de cada categoría y este hecho amplía mucho el rango de emociones que experimentamos.

⁸ Branden, Nathaniel., **PSICOLOGÍA DE LA AUTOESTIMA**. Editorial Paidós Ibérica S. A., 2001, pp. 137.

Las emociones perturbadoras influyen negativamente en la salud favoreciendo la contracción de ciertas enfermedades, ya que hacen más vulnerable el sistema inmunológico, lo que no permite su correcto funcionamiento.

“Las emociones positivas son un beneficio para nuestra salud, ya que ayudan a soportar las dificultades de una enfermedad y facilitan su recuperación. Gracias a las emociones se produce una activación que nos proporciona la energía necesaria para responder, rápidamente, a un estímulo que atente a nuestro bienestar físico o psicológico, permitiendo así, nuestra supervivencia.”⁹

Finalmente se empieza a aceptar que disturbios psicológicos leves o intensos pueden causar enfermedades en el cuerpo.

Este vínculo entre las emociones y la salud, va mucho más allá de que ciertas emociones, las negativas, hagan más vulnerables a las personas a contraer una enfermedad, o que otras emociones, las positivas, favorezcan la recuperación de una dolencia. Con esto, se está estableciendo la relación mente/cuerpo.

De lo anterior se desprende, que existe una relación entre mente y cuerpo y que la falta de equilibrio en uno de ellos, afecta el equilibrio y el buen funcionamiento del otro. La enfermedad afecta tanto al cuerpo como a la mente.

Esto trae consigo todo un cambio en el tratamiento de enfermedades, ya que ahora se deberán tomar en cuenta, como relevantes, los factores psicológicos de las personas enfermas, para así intervenir sus emociones con el objetivo de mejorar la salud.

También, las emociones y la salud se relacionan cuando una persona ya está enferma, puede ser emocionalmente frágil mientras está enferma porque su

⁹ Goleman, D. LA INTELIGENCIA EMOCIONAL. Barcelona. Kaidos. 1996.

bienestar mental se basa, en parte, en la ilusión de invulnerabilidad. La enfermedad hace estallar esa ilusión, atacando la premisa de que nuestro mundo privado está a salvo y seguro. De pronto nos sentimos débiles, impotentes y vulnerables. La emoción más típica cuando estamos enfermos es el miedo.

Las emociones pueden agruparse, en términos generales, de acuerdo con la forma en que afectan nuestra conducta: si nos motivan a aproximarse o evitar algo.

Las emociones se dividen en cuatro grupos:

- Tristeza: melancolía y depresión.
- Miedo: sorpresa, vergüenza, timidez, angustia, pánico, temor y fobia.
- Cólera: ira, enojo, disgusto, molestia, envidia e inconformidad.
- Amor: felicidad, protección, amistad y solidaridad.

La tristeza es una emoción que conlleva un desconsuelo, desolación, desánimo, aflicción, pesadumbre, melancolía, ya sea por el pasado o un hecho que contenga sensación de desapego, desprotección, incompreensión, etc. en las que no podemos encontrar sentido definido. Es una emoción que nos resta alegría, que nos impide disfrutar los pequeños y grandes conocimientos de nuestro diario vivir, que incluso se puede apoderar de nosotros y hacernos sufrir más de la cuenta porque el nivel de esperanza es muy bajo o nulo. Deviene como una sensación de muerte frente a algo o alguien querido.

La persona triste se siente insignificante, insuficiente, ineficaz, y aislada de las demás rutinas de la vida cotidiana y esto le podría generar una depresión. Es también cuando nos desvalorizamos ante algo o ante todo lo que vivimos. La tristeza muchas veces nos impide ver las oportunidades que tenemos, es como una máscara que no nos permite ver las cosas buenas y bonitas que la vida nos ofrece.

El miedo se describe como una emoción que se caracteriza por una perturbación angustiosa del ánimo por un riesgo o daño real o imaginario, un recelo o aprensión que uno tiene, de que le suceda una cosa contraria a lo que desea, la cual puede ser de manera excesiva o grande en el que la persona considera “insuperable”. Esta acompañada de una posesión de fuerte temor ante un peligro que pueda generar espanto, pánico, una aprehensión o una sospecha de que algo “malo” pueda suceder.

El miedo puede sorprendernos como una acción y efecto de algo imprevisto, raro o incomprensible que puede llevar a un temor extremo o el huir o rehusar las cosas que se consideran dañinas, arriesgadas o peligrosas. Su estado más patológico es la fobia o pánico, en donde existe un miedo irracional a ciertos objetos, situaciones, lugares, personas, etc., que van a dar como lugar sensaciones de aborrecimiento, repugnancia, temor y aversión. Puede manifestarse en estados ansiosos por agitación, inquietud o zozobra del ánimo, así como por una permanente inseguridad y angustia resultante de a lo que se teme.

La cólera es una emoción relacionada íntimamente con la “bilis”, en diferentes formas, ya sea ira, enojo, enfado, etc. se puede caracterizar por ser una emoción violenta, la cual puede producir rabia, irritación, disgusto, fastidio, contrariedad, molestia, incomodidad, furor y arrebato. Dentro de ella, el enfado crea una impresión desagradable o un enojo con otras personas o consigo mismo, una sensación de desasosiego o malestar que queda en nuestro ánimo después de algún contratiempo o situación ambivalente.

Esta emoción crea discusiones con las demás personas, la falta de comprensión de uno mismo y de los demás como personas y como objetivo primordial la pérdida de la persona que está siendo percibida para nosotros como agresor.

También puede generar sensaciones como envidia o deseos de algo que no posee en la vida real y sensaciones de posesión, celos, resentimiento, rivalidad y tirria, lo cual trae como consecuencia el desear para sí lo que otro tiene. Se puede acompañar de la ira por su forma tan peculiar de vengarse del otro, lo cual acarrea furia o violencia contra los mismos y que se enfatiza por un enfado muy violento en donde la persona pierde el dominio sobre sí misma y siente indignación y enojo.

Finalmente, el amor se describe como la emoción más incondicional que busca la protección, es la más sublime y noble, pues enaltece al ser humano. Expresión familiar de amistad y buena compañía. Sentimiento afectivo que busca el bien o desea poseerlo. Objeto del cariño de alguien, persona amada. Pasión, atracción hacia otra persona. Muestra de cariño. Ternura, benevolencia, afecto. Esmero con que se hacen las cosas. Amor propio. Estimación de sí mismo que lleva a buscar estimación de los demás. Estímulo que constituye un deseo de agradar y de realizar un buen papel en algo. Apego, estimación, armonía, amistad y solidaridad.

Cada pensamiento, instantáneamente genera una emoción, que se siente bien o se siente mal. Eso es totalmente automático y sucede siempre.

PREMISAS.

- ✓ El VIH es el virus de inmunodeficiencia humana, el cual provoca la fase final que es SIDA que es el síndrome de inmunodeficiencia adquirida.
- ✓ El VIH tiene tres vías de transmisión comunes, que son: relaciones sexogenitales, transmisión sanguínea y transmisión perinatal.
- ✓ Las personas infectadas con VIH son estereotipadas por la sociedad, debido a su padecimiento y preferencia sexual.
- ✓ La neurosis noógena es la que nace de los conflictos internos y es comúnmente conocida como vacío existencial.
- ✓ La neurosis noógena se ve afectada por las distintas emociones que se presentan en cada paciente.
- ✓ El manejo adecuado de las emociones contribuye al bienestar físico y mental de los pacientes con VIH.
- ✓ La aceptación social y de la pareja son factores claves para el progreso significativo de los pacientes.

HIPÓTESIS.

La fundamentación teórica del tema de la neurosis noógena fue parte esencial en la realización del estudio de: “las emociones inciden en la neurosis noógena de los pacientes VIH positivo”.

A continuación se presentan las variables con sus respectivos indicadores, consideradas en el presente estudio.

VARIABLE INDEPENDIENTE: las incidencias emocionales. Para los propósitos de la investigación, se conoce como **EMOCIONES:** a los estados afectivos intensos y relativamente breves. Y a su vez son mecanismos que nos ayudan a reaccionar positiva o negativamente ante diferentes acontecimientos en nuestra vida, también nos sirven para tomar decisiones en cosas que hacemos o en situaciones que se nos presentan. Así como para transmitir en una forma no verbal el estado espiritual. **INDICADORES:** ira, enojo, disgusto, envidia, inconformidad, solidaridad, angustia, vergüenza, temor y depresión.

VARIABLE DEPENDIENTE: neurosis noógena. Para los propósitos de la investigación, se conoce como **NEUROSIS NOÓGENA:** vacío existencial, a la neurosis cuya causa profunda es un problema espiritual, un conflicto moral o una crisis existencial. Y por ende la logoterapia es la más indicada para este tipo de neurosis, ya que es la encargada de la educación del hombre para que asuma la responsabilidad y que desarrolle mecanismos de afrontamiento para su vida. **INDICADORES:** falta de visión de metas a corto y largo plazo, rutina-costumbre, aburrimiento, irresponsabilidad en la adherencia al medicamento, actitud ante la muerte, confusión debido a la influencia de opiniones de las personas, trastornos del sueño, baja autoestima y vacío existencial.

TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y PROCEDIMIENTOS

La población trabajada fue de diez pacientes de ambos sexos constituidos por tres mujeres y siete hombres, una mujer salvadoreña, un hombre hondureño, dos mujeres guatemaltecas y seis hombres guatemaltecos, comprendidos entre las edades seleccionadas de 25 a 65 años, tres con una escolaridad de sexto primaria, uno de primero básico, dos de tercero básico, tres de bachillerato y uno sin escolaridad. Siete católicos y tres evangélicos. Trabajan en diferentes ocupaciones, siendo estas: encargada de limpieza en la Asociación Gente Positiva, encargado de la sección de hombres en una casa hogar, en ventas de productos por catálogo, en taller de mecánica, realizando trabajos de carpintería y pintando casas, guardián en una iglesia evangélica, encargada de edificio donde vive, en la Municipalidad de Guatemala recolectando basura, realizando contrataciones para programas de televisión y en un hospicio como voluntario.

El estudio se realizó con pacientes que asisten a la Asociación Gente Positiva (AGP) la cual está conformada por personas que viven con VIH/SIDA, su función se orienta hacia la realización de actividades que ayudan al empoderamiento de las personas que viven con VIH/SIDA y personas afectadas; así como a la promoción y defensa de sus derechos en Guatemala. Actualmente la Asociación está ubicada en 13 calle 10-91, zona 11 Colonia Mariscal.

Los instrumentos de recolección de datos, utilizados fueron el expediente de cada paciente brindados por el Psicólogo del Centro. También se tomaron en cuenta las siguientes herramientas, Purpuse in Life Test; PIL, (Test de Propósitos de Vida), dos encuestas semiestructuradas, Test de la Figura Humana con su cuestionario y la observación.

EXPEDIENTE: fue el que proporcionó la información del paciente, incluyendo número de registro, datos personales, motivo de consulta, historia familiar, escolar y laboral; examen mental, pruebas psicométricas, notas de evolución y plan terapéutico, entre otros, los cuales ayudaron a conocer los casos individuales de cada paciente VIH positivo que presentan vacío existencial.

TEST PIL (PURPOSE IN LIFE TEST): es el Test de Propósitos de la vida (PIL por sus siglas en inglés) fue escrito por James C. Consta de tres partes: la parte A, contiene veinte afirmaciones en que las personas marcaron la puntuación que correspondía a su propia situación personal. En la parte B, existe una serie de frases incompleta y de acuerdo a las respuestas se evaluaron las temáticas de experiencia e intereses, propósitos, metas y actitudes hacia la muerte. En la parte C, se les solicitó a las personas que escribieran un párrafo con sus propósitos, metas y ambiciones en su vida.¹⁰

ENCUESTA SEMIESTRUCTURADA: fue la que determinó presencia y frecuencia de cómo surgieron los indicadores: ira, enojo, disgusto, envidia, inconformidad, solidaridad, angustia, vergüenza, temor, depresión, aburrimiento, falta de visión de metas a corto y largo plazo, irresponsabilidad en la adherencia al medicamento, rutina-costumbre, vacío existencial, Confusión debido a la influencia de opiniones de las personas, actitud frente a la muerte, trastornos del sueño e ideas recurrentes de suicidio, se orientó de acuerdo a la hipótesis formulada, para poder hacer comparaciones con los Test. La encuesta se realizó en base a la Escala de Likert, método ideado por R. A. Likert, la cual sirvió para medir actitudes, en la que los pacientes expresaron su elección a cierto número de opciones elaboradas, de modo que pudiera apreciar la frecuencia de indicadores.¹¹

¹⁰ Ver Anexo No. 1 pp.

¹¹ Ver Anexo No. 2 pp.

TEST DE LA FIGURA HUMANA DE MACHOVER: prueba proyectiva, que evaluó la personalidad, actitudes y formas de pensar de los pacientes.¹²

TALLERES: fueron reuniones breves con los pacientes en las que se desarrollaron los temas de salud mental, autoestima y responsabilidad sexual. Así como diversos temas para reflexionar, en los que se trabajaron las cualidades y debilidades de los pacientes, también realizaron una carta para el VIH donde expresaron sus sentimientos acerca de la enfermedad; en otra hoja en blanco plasmaron sentimientos positivos y negativos y como estos han marcado sus vidas. En el intercambio de experiencias compartieron su testimonio y fotografías, en las cuales describieron y comentaron experiencias de su vida.

OBSERVACIÓN: esta técnica se utilizó en forma directa, permitió identificar las conductas de los pacientes, llevando un registro diario en un formato estándar, el cual contiene datos generales, fecha y la anotación de la descripción de lo observado. Así como también se acompañó de un diario de campo en el cual se llevó un registro de la información recopilada durante todo el proceso.¹³

El procedimiento de trabajo que se realizó en la investigación fue: localizar una institución con la función de trabajar con pacientes VIH positivo, así es que se nos presentó la oportunidad en la Asociación Gente Positiva; ubicada anteriormente en la zona uno de la capital, la primera observación se llevó a cabo en el mes de noviembre de año 2006. Según información proporcionada por el psicólogo del centro es notable el incremento diario de casos de pacientes diagnosticados VIH positivo.

El estudio se inició en el mes de diciembre de 2006, presentándonos una vez por semana a sesiones de apoyo de tres horas con todos los pacientes de la asociación.

¹² Ver anexo No. 3 pp.

¹³ Ver anexo No. 4 pp.

A partir del mes de enero del 2007 se cambiaron los días de trabajo, llegando los días martes y jueves de 14:00 a 16:00 horas, realizando distintas actividades tales como sesiones grupales e individuales para la selección de la muestra, también se colaboró con los pacientes diagnosticados con SIDA, todo esto hasta el mes de abril.

A lo largo del proceso siempre se recolectó los datos necesarios, para el desarrollo de la investigación: historias clínicas de cada paciente, en el mes de mayo se empezó a realizar el trabajo de campo, en el cual se elaboraron distintas actividades, entre las cuales tenemos las charlas grupales, tanto con los pacientes así como también con la administración de la Asociación, películas informativas, sesiones grupales donde compartían sus testimonios, una sesión en la cual obtuvimos indicadores para elaborar encuestas, aplicación de Test PIL Purpose in Life Test (Test de propósitos de la vida), dos encuestas semiestructuradas, aplicación del Test de la Figura Humana de Machover, y dos actividades recreativas.

CAPÍTULO III.**PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.**

A continuación se presenta el análisis cualitativo y cuantitativo de la información obtenida de las siguientes fuentes: el Test PIL Purpose in Life Test (Test de Propósitos de la Vida.), encuestas semiestructuradas, Test de la Figura Humana de Machover, casos e historias clínicas. En la tabla No. 1 se presentan los resultados obtenidos en la aplicación del Test PIL Purpose in Life Test (Test de Propósitos de la Vida) parte A, a los diez pacientes VIH positivo, que permitió recopilar información sobre los indicadores de Neurosis Noógena – Vacío Existencial.

TABLA No. 1

INDICADORES DE NEUROSIS NOÓGENA, SEGÚN EL TEST PIL PURPOSE IN LIFE TEST (TEST DE PROPÓSITOS DE LA VIDA.) PARTE A.

No.	INDICADORES VARIABLE DEPENDIENTE				7	4	1
1	Aburrimiento	Entusiasmado	Neutro	Totalmente aburrido	4	2	4
2	Rutina-costumbre	Siempre emocionante	Neutro	Completamente rutinario	4	0	6
3	Falta de visión de metas a corto y largo plazo	Tengo metas muy bien delineadas	Neutro	No tengo ninguna meta fija	4	3	3
4	Falta de visión de metas a corto y largo plazo	Tiene mucho significado	Neutro	No tiene significado	5	2	3
5	Rutina-costumbre	Constantemente nuevo	Neutro	Exactamente idéntico	5	3	2
6	Actitud ante la muerte	Vivir 9 veces más una vida idéntica a esta	Neutro	Nunca haber nacido	2	4	4
7	Aburrimiento	Hacer algunas cosas que me han interesado	Neutro	Haraganear	8	1	1
8	Irresponsabilidad en la adherencia al medicamento	He alcanzado lo suficiente para satisfacerme completamente	Neutro	Yo no he progresado nada	5	3	2
9	Vacío existencial	Rellena de cosas buenas	Neutro	Vacía, desesperada	4	2	4
10	Actitud ante la muerte	Valió la pena	Neutro	Nada valió la pena	6	1	3
11	Vacío existencial	Sé porque existo	Neutro	Porque existo	4	4	2
12	Confusión debido a la influencia de opiniones de las personas	Tiene significado para mi vida	Neutro	Me confunde para mi vida	2	3	5
13	Irresponsabilidad en la adherencia al medicamento	Muy responsable	Neutro	No responsable	7	1	2
14	Confusión debido a la influencia de opiniones de las personas	Absolutamente libre para elegir	Neutro	Completamente limitado para su herencia y ambiente	8	1	1
15	Ideas recurrentes de suicidio	Estoy preparado y no tengo miedo	Neutro	No estoy preparado y tengo miedo	4	0	6
16	Ideas recurrentes de suicidio	Nunca lo he pensado	Neutro	Lo he pensando en serio	2	1	7
17	Baja autoestima	Soy muy capaz	Neutro	No tengo la habilidad	4	2	4
18	Trastornos del sueño	Controlada por mí	Neutro	Controlado por fuerzas externas; no tengo control	9	1	0
19	Trastornos del sueño	Me da placer, me satisface	Neutro	Me da dolor, es aburrida	4	0	6
20	Baja autoestima	Tengo metas muy bien delineadas y mi vida me satisface	Neutro	No he descubierto ningún propósito en mi vida	5	2	3

Fuente: diez pacientes VIH positivo que asisten a la Asociación Gente Positiva.

Se observaron los siguientes resultados en las veinte preguntas de la parte A del Test PIL, de la tabla No. 1:

1. De diez pacientes, cuatro se mostraron entusiasmados, dos neutros y cuatro totalmente aburridos.
2. De diez pacientes, cuatro respondieron que la vida les parece siempre emocionante, ninguno neutro y seis que la vida les parece completamente rutinaria.
3. De diez pacientes, cuatro respondieron que en su vida tienen metas muy bien delineadas, tres neutros y tres no tienen ninguna meta fija.
4. De diez pacientes, cinco respondieron que su existencia privada tiene mucho significado, dos neutros, y tres consideran que no tiene significado.
5. De diez pacientes, cinco respondieron que para ellos cada día es constantemente nuevo, tres neutros y dos que cada día es exactamente idéntico.
6. De diez pacientes, dos respondieron que si pudieran escoger, preferirían vivir nueve veces una vida idéntica a esta, cuatro neutros y cuatro preferirían nunca haber nacido.
7. De diez pacientes, ocho respondieron que después de retirarse les gustaría hacer algunas cosas que les han interesado, uno neutro y a uno le gustaría haraganear.

8. De diez pacientes, cinco respondieron que en cuanto al alcanzar metas en su vida, han alcanzado lo suficiente para satisfacerse completamente, tres neutros y dos no han logrado progresar nada.
9. De diez pacientes, cuatro respondieron que su vida está rellena de cosas buenas, dos neutros y cuatro que su vida está vacía y desesperada.
10. De diez pacientes, seis respondieron que si murieran hoy, su vida valió la pena, uno neutro y tres que nada valió la pena.
11. De diez pacientes, cuatro respondieron que al pensar en su vida si saben porque existen, cuatro neutros y no saben porque existen.
12. De diez pacientes, dos respondieron que al considerar el mundo en relación con su vida si tiene significado, tres neutros, y cinco se sienten confundidos.
13. De diez pacientes, siete respondieron que son muy responsables, uno neutro y dos que no son responsables.
14. De diez pacientes, siete respondieron que creen que el hombre es absolutamente libre para elegir, uno neutro y uno cree que el hombre está completamente limitado por su herencia y ambiente.
15. De diez pacientes, cuatro respondieron que en cuanto a la muerte están preparados y no tienen miedo, cero neutros y seis que no están preparados para la muerte y tienen miedo.
16. De diez pacientes, dos respondieron que en cuanto al suicidio, nunca lo han pensado, uno neutro y siete lo han pensado en serio.

17. De diez pacientes, cuatro respondieron que son capaces de encontrarle significado a la vida, dos neutros y cuatro no tienen la habilidad para encontrarle significado.
18. De diez pacientes, nueve respondieron que su vida es controlada por ellos mismos, uno neutro y ninguno cree que su vida es controlada por fuerzas externas.
19. De diez pacientes, cuatro respondieron que sus tareas diarias les producen placer y les satisfacen, cero neutros y seis que sus tareas diarias les producen dolor y son aburridas.
20. De diez pacientes, cinco respondieron que han descubierto que tienen metas bien delineadas y su vida les satisface, dos neutros y tres no han descubierto ningún propósito en su vida.

Los indicadores de Neurosis Noógena – Vacío Existencial que más prevalecieron son:

- Aburrimiento,
- Rutina-costumbre,
- Confusión debido a la influencia de opiniones de las personas,
- Ideas recurrentes de suicidio,
- Trastornos del sueño.

En la tabla No. 2 se presentan los resultados obtenidos en la aplicación del Test PIL Purpose in Life Test (Test de Propósitos de la Vida) parte B, a los diez pacientes VIH positivo, que permitió recopilar información sobre los indicadores de Neurosis Noógena – Vacío Existencial.

TABLA No. 2
RESPUESTAS OBTENIDAS EN LA PARTE B
SEGÚN EL TEST PIL PURPOSE IN LIFE TEST
(TEST DE PROPÓSITOS DE LA VIDA.)

No.	FRASES	RESPUESTAS
1	Más que nada, yo quiero:	“Apoyo de la sociedad, apoyo familiar, apoyo de mi mamá, de mi esposa, de mis hijos, de mis hermanos, de mi mamá, ser feliz, superación personal y cumplir con mis necesidades básicas”
2	Mi vida es:	“Sin preocupaciones, en paz, con calma, sin preocupaciones, con calma, sin penas, pacífica, sin problemas, activa y valiosa”
3	Espero que:	“Avanzar en mis metas, progresar en mi vida, que no nos marginen, que respeten a las personas que tienen VIH, que ya no haya discriminación, que ya no exista discriminación, realizar mis metas, no espero nada, realmente nada, no espero nada”
4	He logrado:	“He logrado lo que me he propuesto, he logrado las cosas que me propongo, he realizado mis metas, lo que he querido, no he alcanzado mis metas, no he podido hacer lo que quiero, no logro mis metas, no me he realizado, no he logrado mis metas, no he hecho nada”
5	Mi meta más alta, a que aspiro más es:	“Estar con mi familia, recuperar a mis hijos, regresar con mi familia, ayudar a pacientes VIH positivo, vivir cada día más, vivir más, vivir más tiempo, tener unos días de vida, vivir más años, superarse”
6	Lo que más me quita la esperanza:	“Vivir con VIH, vivir con la enfermedad, vivir enfermo, vivir infectado, vivir enfermo, vivir contagiado, no me puedo casar, no puedo establecerme con otra pareja, sufrir por mi enfermedad, sufrir”
7	Mi único propósito en esta vida es:	“Vivir lo más que pueda, vivir el hoy, vivir cada momento, vivir, vivir normal, vivir con mis hijos, vivir con mi esposa, vivir con mis papas, vivir con mis hijos, vivir con mi pareja”
8	Me aburro:	“Me aburro de no trabajar, me aburre no hacer nada, me aburre no conseguir trabajo, me aburro de estar buscando trabajo, me aburre no tener trabajo, me aburre no estar con mis hijos, me aburre no hablar con nadie, me aburre no platicar con amigos, me aburre no tener gente alrededor, me aburre estar solo”
9	La muerte es:	“Es paz, es tranquilidad, es descanso, es paz, es el fin, lo último que me toca, fin de mi vida, es inesperada, es la mejor solución y felicidad”
10	Yo estoy logrando:	“Mis metas, avanzar, mis propósitos, mis metas, salir adelante, convivo con mi enfermedad, vivo con mi diagnóstico, acepto que tengo VIH, vivo la enfermedad, vivo con la enfermedad”
11	La enfermedad y el sufrimiento pueden ser:	“Es un impedimento para ser vencido, impedimento para trabajar, no permite que avance, un obstáculo y una desventaja, depresión, tristeza, decaimiento, no tener ganas de nada, depresión”
12	Para mí, toda la vida es:	“Alegre, alegre, regalo de Dios, maravillosa, importante, buena, es triste, sin importancia, es mala, es triste”
13	Al pensar en el suicidio yo:	“Solución a sus problemas, la mejor salida, un buen final, una solución rápida, la mejor solución, un arma muy poderosa, no lo he pensado, nunca lo he pensado, no haría, nunca pasa por mi mente”

Fuente: diez pacientes VIH positivo que asisten a la Asociación Gente Positiva.

Se observaron los siguientes resultados en las trece preguntas de la parte B del Test PIL, de la tabla No. 2:

1. De diez pacientes, uno respondió que más que nada quiere apoyo de la sociedad, cinco quieren apoyo familia, uno ser feliz, uno superación personal y uno cumplir con sus necesidades básicas.
2. De diez pacientes, ocho respondieron que su vida es tranquila, uno que es activa y uno que su vida es valiosa.
3. De diez pacientes, dos respondieron que esperan progresar, cuatro que no haya discriminación para las personas con VIH positivo, uno realizar sus metas y tres no esperan nada.
4. De diez pacientes, cuatro respondieron que han logrado realizar sus metas y seis no han logrado su realización.
5. De diez pacientes, tres respondieron que a la meta que más aspiran es recuperar a su familia, uno ayudar a pacientes VIH positivo, cinco vivir más tiempo y uno superarse.
6. De diez pacientes, seis respondieron que lo que más les quita la esperanza es vivir con VIH positivo, dos no poder establecer una relación de pareja y dos sufrir.
7. De diez pacientes, cinco respondieron que su único propósito en esta vida es vivir y cinco vivir con su familia.
8. De diez pacientes, cinco respondieron que les aburre estar sin empleo y cinco sufren de aburriendo cuando están solos.
9. De diez pacientes, cuatro respondieron que la muerte es paz, tres que es el final, uno que es inesperada y dos que es alegría.
10. De diez pacientes, cinco respondieron que están logrando sus propósitos y cinco están logrando convivir con el VIH positivo.
11. De diez pacientes, cinco respondieron que la enfermedad y el sufrimiento pueden ser un obstáculo y cinco que puede significar depresión.

12. De diez pacientes, seis respondieron que la vida es alegre y cuatro que es muy triste.
13. De diez pacientes, seis respondieron que piensan en el suicidio como una solución a sus problemas y cuatro que no lo han pensando.

En la tabla No. 3 se presentan los resultados obtenidos en la aplicación del Test PIL Purpose in Life Test (Test de Propósitos de la Vida) parte C, a los diez pacientes VIH positivo, que permitió recopilar información sobre los indicadores de Neurosis Noógena – Vacío Existencial.

TABLA No. 3
RESPUESTAS OBTENIDAS EN LA PARTE C
SEGÚN EL TEST PIL PURPOSE IN LIFE TEST
(TEST DE PROPÓSITOS DE LA VIDA.)

PROPÓSITOS, METAS Y AMBICIONES EN ESTA VIDA.	RESPUESTAS
¿Está progresando hacia sus metas? ¿Ha progresado mucho?	“En la vida he logrado trabajar para mi familia para que estén bien en casa, trabajar contra la discriminación de las personas VIH, lograr que se respeten a las personas que padecemos VIH, velar por nuestros derechos, acabar con la discriminación, lograr objetivos metas abandonadas, reiniciar mis estudios, tener siempre el medicamento, tener bienes inmuebles y materiales y tener un terreno propio.”

Fuente: diez pacientes VIH positivo que asisten a la Asociación Gente Positiva.

Se observaron los siguientes resultados del párrafo en la parte C del Test PIL, de la tabla No. 3:

De diez pacientes, dos respondieron que en cuanto a sus metas, propósitos y ambiciones en la vida han logrado trabajar para su familia, tres trabajar contra la discriminación de las personas VIH positivo, dos lograr objetivos, uno tener siempre el medicamento para su padecimiento y dos tener bienes inmuebles y materiales.

En la tabla No. 4 se presenta la escala de calificación del Test PIL Purpose in Life Test (Test de Propósitos de la Vida), que permitió recopilar información sobre los indicadores de Neurosis Noógena – Vacío Existencial.

TABLA No. 4
TEST PIL PURPOSE IN LIFE TEST
(TEST DE PROPÓSITOS DE LA VIDA.)

ESCALA DE CALIFICACIÓN	DESCRIPCIÓN	FRECUENCIA OBSERVADA EN PACIENTES
Arriba de 112	Indica que existe la presencia de sentido de vida y objetivo.	4
Entre 92 y 112	Indica indecisión y objetivos de vida no definidos.	1
Debajo de 92	Indica carencia de sentido de vida y objetivos definidos.	5
	TOTAL	10

Fuente: diez pacientes VIH positivo que asisten a la Asociación Gente Positiva.

Los indicadores de Neurosis Noógena – Vacío Existencial que más destacaron fueron:

- Falta de visión de metas a corto y largo plazo.
- Rutina-costumbre.
- Aburrimiento.
- Irresponsabilidad en la adherencia al medicamento.
- Actitud ante la muerte.
- Confusión debido a la influencia de opiniones de las personas.
- Trastornos del sueño.
- Baja autoestima.
- Vacío existencial.

En la tabla No. 5 se presentan los resultados obtenidos en la aplicación de la encuesta semiestructura No. 1, a los diez pacientes VIH positivo, que permitió conocer las Emociones más frecuentes que vivencian los pacientes participantes en la investigación.

TABLA No. 5
INDICADORES DE EMOCIONES,
SEGÚN ENCUESTA SEMIESTRUCTURADA.

No.	INDICADORES VARIABLE INDEPENDIENTE	SIEMPRE	ALGUNAS VECES	NUNCA
1	Ira	6	1	3
2	Enojo	5	0	5
3	Disgusto	8	0	2
4	Envidia	4	1	5
5	Inconformidad	8	0	2
6	Solidaridad	5	5	0
7	Angustia	7	1	2
8	Vergüenza	2	4	4
9	Temor	6	1	3
10	Depresión	6	1	3

Fuente: diez pacientes VIH positivo que asisten a la Asociación Gente Positiva.

Se observaron los siguientes resultados en las diez preguntas de la encuesta semiestructurada de indicadores de Emociones, de la tabla No. 5:

1. De diez pacientes, seis respondieron que siempre reaccionan con ira en el diario vivir, uno algunas veces y tres nunca reaccionan con ira.
2. De diez pacientes, cinco respondieron que siempre el hecho de padecer esta enfermedad les ha causado sentimiento de enojo, cero algunas veces y a cinco nunca.
3. De diez pacientes, ocho respondieron que siempre las actitudes de otras personas le disgustan, cero algunas veces y a dos nunca.

4. De diez pacientes, cuatro respondieron que siempre le provoca envidia la salud de otras personas, uno algunas veces y a cinco nunca.
5. De diez pacientes, ocho respondieron que siempre se sienten inconformes en como llevan su vida, cero algunas veces y dos nunca.
6. De diez pacientes, cinco respondieron que siempre sienten que las personas son solidarias ante su padecimiento, cinco algunas veces y ninguno nunca.
7. De diez pacientes, siete respondieron que siempre sienten angustia, uno algunas veces y dos nunca.
8. De diez pacientes, dos respondieron que siempre debido a su padecimiento sienten vergüenza, cuatro algunas veces y cuatro nunca.
9. De diez pacientes, seis respondieron que siempre sienten temor de quedarse solos debido a su padecimiento, uno algunas veces y tres nunca.
10. De diez pacientes, seis respondieron que siempre se sienten deprimidos, uno algunas veces y tres nunca.

Los indicadores de Emociones que más destacaron fueron:

- Ira.
- Disgusto.
- Inconformidad.
- Angustia.
- Temor.
- Depresión.

En la tabla No. 6 se presentan los resultados obtenidos en la aplicación de la encuesta semiestructura No.2, a los diez pacientes VIH positivo, que permitió recopilar información sobre los indicadores de Neurosis Noógena – Vacío Existencial.

TABLA No. 6
INDICADORES DE NEUROSIS NOÓGENA,
SEGÚN ENCUESTA SEMIESTRUCURADA.

No.	INDICADORES VARIABLE DEPENDIENTE	SIEMPRE	ALGUNAS VECES	NUNCA
1	Aburrimiento	6	0	4
2	Falta de visión de metas a corto y largo plazo	5	0	5
3	Baja autoestima	9	0	1
4	Irresponsabilidad en la adherencia al medicamento	4	0	6
5	Rutina-costumbre	4	1	5
6	Vacío existencial	10	0	0
7	Confusión debido a la influencia de opiniones de las personas	7	1	2
8	Actitud ante la muerte	5	5	0
9	Trastornos del sueño	6	0	4
10	Ideas recurrentes de suicidio	9	0	1

Fuente: diez pacientes VIH positivo que asisten a la Asociación Gente Positiva.

Se observaron los siguientes resultados en las diez preguntas de la encuesta semiestructurada de indicadores de Neurosis Noógena - Vacío Existencial de la tabla No. 6:

1. De diez pacientes, seis respondieron que sus días siempre son aburridos, cero algunas veces y cuatro nunca son aburridos sus días.
2. De diez pacientes, cinco respondieron que siempre han alcanzado sus metas a corto y largo plazo, cero algunas veces y cinco nunca las han alcanzado.
3. De diez pacientes, nueve respondieron que siempre se aceptan como son, cero algunas veces y uno nunca se ha aceptado.

4. De diez pacientes, cuatro respondieron que siempre han tomado con responsabilidad el tratamiento y la dieta alimenticia, cero algunas veces y seis nunca lo han tomado con responsabilidad.
5. De diez pacientes, cuatro respondieron que siempre creen que todos sus días son iguales, uno algunas veces y cinco nunca han sido iguales.
6. De diez pacientes, diez respondieron que sus días siempre son iguales, cero algunas veces y cero nunca.
7. De diez pacientes, siete respondieron que siempre la opinión de las demás personas en cuanto a su padecimiento los confunde, uno algunas veces y dos nunca los confunde.
8. De diez pacientes, cinco respondieron que en cuanto a la muerte siempre están preparados, cinco algunas veces y cero nunca.
9. De diez pacientes, seis respondieron que siempre duermen adecuadamente, cero algunas veces y cuatro nunca duermen adecuadamente.
10. De diez pacientes, nueve respondieron que siempre piensan en el suicidio cero algunas veces y uno nunca lo ha pensado.

Los indicadores de Neurosis Noógena – Vacío Existencial que más destacaron fueron:

- Aburrimiento.
- Baja autoestima.
- Irresponsabilidad en la adherencia al medicamento.
- Vacío existencial.
- Confusión debido a la influencia de opiniones de las personas.
- Trastornos del sueño.
- Ideas recurrentes de suicidio.

En la tabla No. 7 se presentan los resultados obtenidos en la aplicación del Test de la Figura Humana de Machover, a los diez pacientes VIH positivo, que permitió recopilar información sobre los indicadores de Emociones.

TABLA No. 7
INDICADORES DE EMOCIONES,
SEGÚN EL TEST DE LA FIGURA HUMANA DE MACHOVER.

No.	INDICADORES DE EMOCIONES	INTERPRETACIÓN TEST DE LA FIGURA HUMANA DE MACHOVER.	SI	NO
1	Inconformidad	Mitad superior izquierda, superior derecha, inferior izquierda.	6	4
2	Temor	Borraduras, brazos cortos.	7	3
3	Ira	Boca grande, expresión facial de agresividad, fosas nasales, brazos colgando de manera flexible a los lados, manos en puño, manos remarcadas, manos en forma de lanza, línea remarcada, pelo remarcado, presión fuerte, botones remarcado.	10	0
4	Depresión	Expresión fácil triste, figura pequeña, manos en la cintura, pies pequeños.	10	0
5	Vergüenza	Ojos vacíos, orejas grandes, brazos cruzados, manos omitidas.	7	3
6	Enojo	Expresión facial molesta.	4	6
7	Angustia	Pies sobre el piso.	3	7

Fuente: diez pacientes VIH positivo que asisten a la Asociación Gente Positiva.

1. De diez pacientes, seis proyectaron inconformidad y cuatro no.
2. De diez pacientes, siete proyectaron temor y tres no.
3. De diez pacientes, diez proyectaron ira y cero no.
4. De diez pacientes, diez proyectaron depresión y cero no.
5. De diez pacientes, siete proyectaron vergüenza y tres no.
6. De diez pacientes, cuatro proyectaron enojo y seis no.
7. De diez pacientes, tres proyectaron angustia y siete no.

Los indicadores de Emociones que más destacaron fueron:

- Inconformidad.
- Temor,
- Ira,
- Depresión
- Vergüenza.

Como parte final una corta descripción de los diez casos de los pacientes VIH positivos que colaboraron en la investigación.

Caso No. 1

B. C. C. mujer de treinta y cuatro años de edad, viuda, guatemalteca, religión católica, vive en las afueras de la capital, cursó hasta sexto primaria, su nivel socioeconómico es bajo, trabaja en la Asociación Gente Positiva como encargada de limpieza. Le diagnosticaron VIH positivo hace cinco años, fue infectada por una infidelidad de su esposo. Su estructura familiar está compuesta por: cinco hijos, B. C. C. refiere que “la relación con mis hijos mayores no es buena, ya que peleamos y no trabajan, por lo tanto ha provocado conflictos con mi hija al grado que se fue a vivir a un apartamento”. En su estado de ánimo y emoción la mayor parte del tiempo se presentó decaída y depresiva.

Caso No. 2

J. F. V. A. hombre de sesenta y cinco años de edad, soltero, guatemalteco, religión católico, vive en una casa hogar, cursó hasta primero básico, su nivel socioeconómico es bajo, trabaja en una casa hogar como encargado de la sección de hombres. Le diagnosticaron VIH positivo hace cuatro años diez meses, fue infectado por una trabajadora del sexo. Su estructura familiar está compuesta por: la gente que está con él en la casa hogar, una hermana y una sobrina que vive en el extranjero y otra hermana que vive en Guatemala. J. F. V. A. refiere que “recibo ayuda económica de mi sobrina y mi hermana que viven en los Estados Unidos, ellas me llaman para saber cómo estoy, y también comparto con mi hermana que vive acá”. En su estado de ánimo y emoción la mayor parte del tiempo se presentó decaído y en raras ocasiones un estado equilibrado.

Caso No. 3

M. I. C. mujer de cincuenta y seis años de edad, viuda, salvadoreña, religión evangélica, vive en la capital, no estudió su nieta le ha enseñado los números, su nivel socioeconómico es medio, trabaja vendiendo productos por catalogo. Le diagnosticaron VIH positivo hace trece años, fue infectada por una infidelidad de su esposo. Su estructura familiar está compuesta por: dos hijos y una hija, una sobrina por parte de su hermana y su nieta. M. I. C. refiere que “vivo con mi nieta y mi sobrina; ya que el resto de mi familia me rechaza por mí enfermedad, mi esposo falleció hace ocho años”. En su estado de ánimo y emoción la mayor parte del tiempo se presentó ambivalente ya que en ocasiones se mostraba eufórica y otros días decaída.

Caso No. 4

R. A. S. C. hombre de treinta y tres años de edad, divorciado, guatemalteco, religión evangélico, vive en la capital, cursó bachillerato en computación, su nivel socioeconómico es bajo, trabaja en un taller mecánico. Le diagnosticaron VIH positivo hace tres años, fue infectado por una trabajadora del sexo. Su estructura familiar está compuesta por: mamá, esposa y un hijo. R. A. S. C. refiere que: “cuando me diagnosticaron la enfermedad mí esposa junto con mi hijo de ocho años se fueron de la casa, ella me abandonó, hace dos años y medio que no lo miro”. En su estado de ánimo y emoción la mayor parte del tiempo se presentó depresivo.

Caso No. 5

M. O. hombre de treinta y siete años de edad, soltero, guatemalteco, religión católico, vive en la capital, cursó hasta tercero básico, su nivel socioeconómico es bajo, en ocasiones realiza trabajos de carpintería y pintando casas. Le diagnosticaron VIH positivo hace cuatro años, fue infectado por una trabajadora del sexo. Su estructura familiar está compuesta por: mamá, papá, tres hermanas y sobrinos. M. O. refiere que “mí esposa se fue a los EE. UU. con mis dos hijas y

ya no supe nada de ellas, se alejaron de mi porque tengo esta enfermedad, con mis papas y mis hermanas tengo una relación buena, ellos si me apoyan”. En su estado de ánimo y emoción todo el tiempo se presentó depresivo.

Caso No. 6

S. F. O. hombre de treinta y nueve años de edad, separado, hondureño, religión católico, vive en la capital, cursó hasta sexto primaria, su nivel socioeconómico es bajo, trabaja de guardián en una iglesia evangélica. Le diagnosticaron VIH positivo hace cinco años, fue infectado por una relación con un homosexual. Su estructura familiar está compuesta por: tres hijos, esposa y mamá. S. F. O. refiere que “actualmente estoy separado de mi esposa porque ella vive en honduras con mis hijos, vivo con mi mamá, a mis hijos los veo tres veces al año.” En su estado de ánimo y emoción se presentó equilibrado y en raras ocasiones se presentó decaído.

Caso No. 7

R. C. G. H. mujer de cincuenta y cuatro años de edad, viuda, guatemalteca, religión católica, vive en la capital, cursó hasta sexto primaria, su nivel socioeconómico es bajo, trabaja como encargada de edificio donde vive. Le diagnosticaron VIH positivo hace dos años, fue infectada por una infidelidad de su esposo. Su estructura familiar está compuesta por: tres hijas. R. C. G. H. refiere que “actualmente vivo sola, me encargo de recibir la renta de los apartamentos en donde vivo y por eso puedo vivir ahí, solamente mis hijas conocen el diagnóstico, pero no tengo mayor relación con ellas.” En su estado de ánimo y emoción se presentó todo el tiempo depresiva.

Caso No. 8

E. A. L. M. L. hombre de veintisiete años de edad, soltero, guatemalteco, religión católico, vive en la capital, cursó hasta tercero básico, su nivel

socioeconómico es bajo, trabaja temporalmente en la municipalidad de Guatemala recolectando basura. Le diagnosticaron VIH positivo hace ocho años, fue infectado por una violación. Su estructura familiar está compuesta por: un hermano y dos sobrinos. E. A. L. M. L. refiere que “actualmente vivo con el menor de mis hermanos y dos sobrinos con los que mantengo una buena relación, solo mi hermano sabe que tengo VIH positivo y algunos amigos.” En su estado de ánimo y emoción se presentó al principio fue poco profundo y con el tiempo se fue equilibrando.

Caso No. 9

O. L. S. C. hombre de cincuenta y cuatro años de edad, soltero, guatemalteco, religión católico, es bachiller, su nivel socioeconómico es medio, trabaja en contrataciones para programas de televisión. Le diagnosticaron VIH positivo hace un año y medio, por relación con un bisexual. Su estructura familiar está compuesta por: una ahijada. O. L. S. C. refiere que “actualmente vivo con mi ahijada, con la que tengo una relación conflictiva, nadie conoce mi diagnóstico.” En su estado de ánimo y emoción se presentó siempre deprimido.

Caso No. 10

R. D. P. C. hombre de treinta y siete años de edad, separado, guatemalteco, religión evangélico, es bachiller, su nivel socioeconómico es bajo, trabaja como voluntario en un Hospicio. Le diagnosticaron VIH positivo hace siete años, fue infectado por relaciones con trabajadoras del sexo. Su estructura familiar está compuesta por: dos hijos. R. D. P. C. refiere que “vivo sólo, a dos hijos los veo de vez en cuando, la mamá de mis hijos y algunos amigos saben que tengo esta enfermedad, de donde trabajo como voluntario recibo donaciones para mantenerme.” En su estado de ánimo y emoción se presentó decaído por la falta de adherencia a su medicamento.

ANÁLISIS GLOBAL.

Para una mejor comprensión de la información recolectada en la investigación de las Emociones en pacientes VIH positivo, se hicieron necesarias varias técnicas e instrumentos que nos permitieron recolectar indicadores claves para poder identificar la incidencia de Neurosis Noógena - Vacío Existencial, en base a las revisiones de los expedientes, proporcionados por el Psicólogo de la Asociación Gente Positiva, y tomando en cuenta las observaciones y entrevistas que se realizaron durante el proceso.

A continuación los indicadores de Emociones más sobresalientes: ira, disgusto, inconformidad, angustia, temor, depresión y vergüenza. Los cuales se observaron y detectaron más en la investigación, debido a que desde que les diagnosticaron la enfermedad su vida se transformó y volvió a empezar, permitiéndoles cambiar su estilo de vida inadecuado que ellos creían que era el mejor, sin pensar en las consecuencias catastróficas que esto les provocaría, como primer plano la separación definitiva con su pareja, hijos, familiares, amigos y compañeros de trabajo, ya que esto en algunos casos provocó inestabilidad laboral debido al incumplimiento de horarios de trabajo por asistir a su control médico.

Afectándoles también en el ambiente socioeconómico, ya que desde el momento en el que recibieron su diagnóstico algunos sufrieron discriminación médica, por lo que se vieron en la necesidad de buscar apoyo tanto físico, emocional y económico, siendo la Asociación Gente Positiva la que jugó el papel primordial de rescate para ellos. Brindándoles atención psicológica, orientación para el acceso a su medicamento, actividades recreativas, talleres informativos de la enfermedad y métodos de prevención de contagio y de re-infección, en los cuales ellos reciben una remuneración significativa, por implementarlos en diferentes lugares.

En las evaluaciones realizadas se encontraron los siguientes indicadores de la Neurosis Noógena - Vacío Existencial en los pacientes VIH positivo: falta de visión de metas a corto y largo plazo, esto debido a que con el diario vivir los pacientes un día se sentían motivados llenos de vida pensando en trabajar para sus familias, trabajar contra la discriminación de las personas VIH, lograr objetivos y metas abandonadas, reiniciar estudios y tener bienes inmuebles y materiales; y al siguiente día se levantaban con un sentimiento totalmente opuesto y sumado a la confusión provocada por la influencia de opiniones de las personas sobre ellos, les creaba un desequilibrio total.

Creándoles hábitos de rutina-costumbre, siendo esta una tarea constante de ir o no ir a terapia, de salir de sus casas o quedarse en ellas, provocando aburrimiento en las actividades que deseaban realizar, así como también creándoles una irresponsabilidad en la adherencia al medicamento que debían tomar diariamente para estabilizarse y poder vivir un día más, ya que en algunos casos el mal manejo de su medicamento les provocaba desgastes físicos que si no los acompañaban de la dieta balanceada requerida, el tratamiento no era efectivo, y les desencadenaba trastornos del sueño y baja autoestima, desarrollando un vacío existencial y prácticamente preparándolos a tener una buena actitud ante la muerte.

Los indicadores mencionados anteriormente, fueron los que se presentaron con mayor recurrencia, los mismos nos permitieron confirmar que efectivamente la Neurosis Noógena - Vacío Existencial es la causa más profunda, es un problema espiritual, un conflicto moral o una crisis existencial, que fue precisamente lo que presentaron algunos pacientes de esta investigación.

Cabe destacar que se conoce como Emoción a los estados efectivos intensos y relativamente breves, y a su vez son mecanismos que nos ayudan a reaccionar positiva o negativamente ante diferentes acontecimientos en nuestra vida,

también nos sirven para tomar decisiones en cosas que hacemos o en situaciones que se nos presentan.

La investigación recalca que las distintas emociones que manejan los pacientes, si contribuyeron a que se desarrollara una Neurosis Noógena - Vacío Existencial en los pacientes VIH positivo.

Así se confirma que las emociones si inciden en la Neurosis Noógena - Vacío Existencial de pacientes VIH positivo.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.**CONCLUSIONES.**

- ✓ En base a los resultados obtenidos, se confirmó que las emociones inciden en la Neurosis Noógena - Vacío Existencial de los pacientes diagnosticados VIH positivo, debido a que las emociones que prevalecieron son ira, disgusto, inconformidad, angustia, temor, depresión y vergüenza.
- ✓ La falta de visión de metas a corto y largo plazo, rutina-costumbre, aburrimiento, irresponsabilidad en la adherencia al medicamento, actitud ante la muerte, confusión debido a la influencia de opiniones de las personas, trastornos del sueño, baja autoestima, vacío existencial e ideas recurrentes de suicidio, son los indicadores que predominaron en la Neurosis Noógena - Vacío Existencial.
- ✓ Los pacientes VIH positivo que participaron en la investigación, en la mayoría de los casos afirmaron estar conscientes de conocer y vivir sus emociones y a su vez que las mismas son modificables.
- ✓ La Asociación Gente Positiva contribuyó a mejorar la calidad de vida de los pacientes VIH positivo, brindándoles una atención integral, acceso a un tratamiento psicológico y médico, sin discriminación alguna, creando en ellos la fortaleza de ser ésta asociación su segundo hogar, ya que en la mayoría de los casos debido a su vía de contagio, fueron abandonados por su pareja, provocando una separación familiar.
- ✓ Debido al poco conocimiento que manejan los familiares de los pacientes VIH positivo y por las fuertes complicaciones de la enfermedad, se provoca una ruptura de los lazos de cohesión familiar, siendo esto un limitante significativo para su recuperación.

RECOMENDACIONES.

- ✓ Que los psicólogos puedan contribuir a que los pacientes VIH positivo y sus familiares, puedan sobrellevar de una mejor manera el sufrimiento que esta enfermedad les provoca, ofreciendo psicoterapia individual, grupal, familiar y visitas domiciliarias con el fin de que logren manejar adecuadamente sus emociones.
- ✓ Que se diseñen estrategias de intervención que involucren a la familia de las personas que viven con el VIH, educándoles e informándoles sobre la enfermedad y cómo brindarles apoyo a las personas que la padecen.
- ✓ Que se motive a organizaciones para crear programas de apoyo alimenticio y económico para pacientes que viven con el VIH, para que así puedan adherirse al tratamiento de forma adecuada.
- ✓ Exhortar a las personas que brindan una atención profesional a los pacientes que viven con VIH, a que desarrollen una mejor calidad humana en el trato hacia los mismos.
- ✓ Que se profundice acerca de las representaciones sociales sobre el VIH/SIDA prevalecientes en el imaginario social de los familiares cercanos de pacientes afectados por la enfermedad, ya que dichas representaciones podrían estar afectando la calidad de relaciones familiares y sociales.

BIBLIOGRAFÍA.

Aguilar S.; Fernández, V. H, **SITUACIONES DE LA EPIDEMIA DE VIH/SIDA EN GUATEMALA.** Proyecto Acción SIDA de Centroamérica (PASCA.) Guatemala 2000.

Aguilar S. et. Al **ESTUDIOS DE SEROPREVALENCIA DE VIH.** Programa Nacional de SIDA Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Guatemala años 1998, 1999 y 2000.

Ardila, Rubén, **SIDA Y PSICOLOGÍA, AVANCES EN PSICOLOGÍA CLÍNICA LATINOAMERICANA.** Volumen 13, 1995.

Ascencia, Leticia, **TEORÍA Y PRACTICA DE LA ENTREVISTA LOGOTERAPÉUTICA,** Guatemala, 2003, pp. 116.

Barón, Robert A., **PSICOLOGÍA SOCIAL,** Editorial Hall, Madrid, 1998, pp. 752.

Branden, Nathaniel., **PSICOLOGÍA DE LA AUTOESTIMA,** Editorial Paidós Ibérica S. A., 2001, PP 137.

Dorsch, Friedrich., **DICCIONARIO DE PSICOLOGÍA,** Editorial Herder, Barcelona, 1981, pp. 1070.

Durham, Jerry y Telissa L. Cohen, **PACIENTES CON SIDA: CUIDADOS DE ENFERMERÍA,** Editorial Manual Moderno, México D. F., 1990, pp. 635.

Núñez, César Antonio **EXCLUSIÓN SOCIAL Y VIH/SIDA EN GUATEMALA.** Proyecto Acción SIDA de centro América -PASCA- Guatemala. Cuadernos de Desarrollo Humano No. 2001 – 10 pp. 34.

Frankl, Víctor E., **EL HOMBRE EN BUSCA DEL SENTIDO**, Editorial Herder, Barcelona, 1993, pp. 130.

Goleman, D. **LA INTELIGENCIA EMOCIONAL**. Barcelona. Kairos. 1996.

González Rey, Fernando Luís, **INVESTIGACIÓN CUALITATIVA EN PSICOLOGÍA**, Editorial Thomson, México, pp. 123.

Granizo Méndez, Lucia Indira y Pérez Maria Elizabeth. **EL GRADO DE VACÍO EXISTENCIAL EN PERSONAS CON VIH/SIDA, ATENDIDAS EN LA ASOCIACIÓN DE PREVENCIÓN Y AYUDA A ENFERMOS DE SIDA (APAESSOLIDARIDA)**. Tesis, Escuela de Ciencias Psicológicas, Universidad de San Carlos de Guatemala, 1997.

Hernández Catalán, Thelma A., **COMPENDIO, TÉCNICAS PROYECTIVAS MENORES**. Test gráficos para Psicodiagnóstico, Primera Edición, 1996, pp. 189.

Hernández Sampieri, Roberto y Carlos Fernández Collado, **METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**, Editorial McGraw-Hill, México D. F., pp. 501.

Luna V., José Arturo, **LOGOTERAPIA UN ENFOQUE HUMANISTA EXISTENCIAL**, Editorial San Pablo, 1996, Colombia, pp. 119.

Merani, Alberto., **DICCIONARIO DE PSICOLOGÍA**. 1984

Papalia, Diane E., **PSICOLOGÍA DEL DESARROLLO**, Editorial Mc Graw Hill, 1992, PP. 672.

Prada, Rafael. **ESCUELAS PSICOLÓGICAS Y PSICOTERAPÉUTICAS**. Editorial San Pablo, Colombia, 1995, pp. 222.

Reeve, J., **MOTIVACIÓN Y EMOCIÓN**. Madrid. Mc Graw Hill. 1994.

Sherr, Lorraine, **AGONÍA, MUERTE Y DUELO**, Editorial Manual Moderno, México D. F. 1992, pp. 350.

Victor, Daniela, **SIDA**, Editoriales Manual Moderno, México 1990, pp.231.

www.avert.org/southamerica.htm

www.avert.org/worldstats.htm

www.diccionariodelalenguapañola.com Espasa-Calpe S. A., Madrid, 2005.

www.globalhealthfacts.org

www.unaids.org, VIH/SIDA, VIVIR EN UN MUNDO CON VIH/SIDA.

Zamora Tello, Laura, **EL SIDA**, Editorial Acento, Madrid, 2002, pp. 89.

ANEXOS.

Nombre: _____
Fecha: _____ Edad: _____ Sexo: _____
Grado: _____ Carrera: _____

*James C. Crumbaugh, Ph. D.
Veterans Administration Hospital
Gulport, Mississippi*

*Leonard T. Maholick, M. D.
The Brandley Center, Inc.
Columbus, Georgia*

PIL

PARTE A

Conteste el número que se acerque más a la verdad, acerca de sí mismo, se debe notar que la escala tiene dos límites opuestos, de un extremo al otro, si usted contesta “neutro” significa que usted no puede juzgar, use “neutro” lo menos posible. Ponga un círculo alrededor del número.

1. ¿Generalmente yo estoy?

1	2	3	4	5	6	7
Totalmente aburrido			neutro			entusiasmado

2. ¿La vida me parece?

7	6	5	4	3	2	1
Siempre emocionante			neutro			completamente rutinaria

3. Para mi vida:

1	2	3	4	5	6	7
No tengo ninguna meta fija			neutro			tengo metas muy bien delineadas

4. Mi existencia privada:

1	2	3	4	5	6	7
No tiene significado			neutro			tiene mucho significado

5. ¿Cada día es?

7	6	5	4	3	2	1
Constantemente nuevo			neutro			exactamente idéntico

6. Si pudiera escoger, usted preferiría:

1	2	3	4	5	6	7
Nunca haber nacido			neutro			vivir 9 veces más una vida idéntica a esta

7. Después de retirarme me gustaría:

7	6	5	4	3	2	1
Hacer algunas cosas que me han interesado			neutro			haraganear

8. En alcanzar las metas de la vida:

1	2	3	4	5	6	7
Yo no he progresado nada			neutro			he alcanzado lo suficiente para satisfacerme completamente

9. Mi vida esta:

1	2	3	4	5	6	7
Vacía, desesperada			neutro			rellena de cosas buenas

10. ¿Si muriera hoy, consideraría que mi vida?

7	6	5	4	3	2	1
Valió la pena			neutro			nada valió la pena

11. Al pensar en mi vida, yo pienso:

1	2	3	4	5	6	7
¿Por qué existo?			neutro			sé porque existo

12. Al considerar el mundo en relación con mi vida, el mundo:

1	2	3	4	5	6	7
Me confunde para mi vida			neutro			tiene significado mi vida

13. Yo soy:

1	2	3	4	5	6	7
No responsable			neutro			muy responsable

14. En cuanto al libre albedrío, creo que el hombre es:

7	6	5	4	3	2	1
Absolutamente libre para elegir			neutro			completamente limitado por su herencia y ambiente

15. En cuanto a la muerte, yo:

7	6	5	4	3	2	1
Estoy preparado y no tengo miedo			neutro			no estoy preparado y tengo miedo

16. En cuanto al suicidio, yo:

1	2	3	4	5	6	7
Lo he pensado en serio			neutro			nunca lo he pensado

17. ¿Soy capaz de encontrar significado y propósito en mi vida?

7	6	5	4	3	2	1
Soy muy capaz			neutro			no tengo esta habilidad

18. Mi vida es:

7	6	5	4	3	2	1
Controlada por mí			neutro			controlada por fuerzas externas; no tengo control

19. Mi tarea diaria:

7	6	5	4	3	2	1
Me da placer, me satisface			neutro			me da dolor es aburrida

20. ¿He descubierto que?

1	2	3	4	5	6	7
No he descubierto ningún propósito en mi vida			neutro			tengo metas muy bien delineadas y mi vida me satisface

PARTE B

Termine cada frase. Trabaje rápido. Escriba lo primero que se le ocurra.

1. Más que nada, yo quiero: _____

2. Mi vida es: _____

3. Espero que: _____

4. He logrado: _____

5. Mi meta más alta, a que aspiro más es: _____

6. Lo que más me quita la esperanza: _____

7. Mi único propósito en esta vida es: _____

8. Me aburro: _____

9. La muerte es: _____

10. Yo estoy logrando: _____

11. La enfermedad y el sufrimiento pueden ser: _____

12. Para mí, toda la vida es: _____

13. Al pensar en el suicidio yo: _____

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO, C. U. M.

ENCUESTA

Nombre: _____
Edad: _____ Sexo: M F
Nacionalidad: _____
Escolaridad: _____
Nivel Socioeconómico: _____

1. ¿Ante algunas situaciones en el diario vivir,
reacciono con ira? **SIEMPRE ALGUNAS VECES NUNCA**

¿Por qué? _____

2. ¿Padecer esta enfermedad me causa sentimientos de enojo?
SIEMPRE ALGUNAS VECES NUNCA

¿Por qué? _____

3. ¿Las actitudes de las personas me disgustan?
SIEMPRE ALGUNAS VECES NUNCA

¿Por qué? _____

4. ¿Me provoca envidia la salud de otras personas?
SIEMPRE ALGUNAS VECES NUNCA

¿Por qué? _____

5. ¿Me siento inconforme en como llevo mi vida? **SIEMPRE ALGUNAS VECES NUNCA**

¿Por qué? _____

6. ¿Siento que las personas son solidarias ante mi padecimiento? **SIEMPRE ALGUNAS VECES NUNCA**

¿Por qué? _____

7. ¿Siento angustia? **SIEMPRE ALGUNAS VECES NUNCA**

¿Por qué? _____

8. ¿Debido a mi padecimiento siento vergüenza? **SIEMPRE ALGUNAS VECES NUNCA**

¿Por qué? _____

9. ¿Siento temor de quedarme solo debido a mi padecimiento? **SIEMPRE ALGUNAS VECES NUNCA**

¿Por qué? _____

10. ¿Me siento deprimido? **SIEMPRE ALGUNAS VECES NUNCA**

¿Por qué? _____

Realizada por: _____ **Firma:** _____

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO, C. U. M.

ENCUESTA

Nombre: _____

Edad: _____ Sexo M F

Nacionalidad: _____

Escolaridad: _____

Nivel Socioeconómico: _____

SIEMPRE ALGUNAS VECES NUNCA

1. ¿Mis días son aburridos?

¿Por qué? _____

SIEMPRE ALGUNAS VECES NUNCA

2. ¿He alcanzado mis metas a corto y largo plazo?

¿Por qué? _____

SIEMPRE ALGUNAS VECES NUNCA

3. ¿Me acepto como soy?

¿Por qué? _____

SIEMPRE ALGUNAS VECES NUNCA

4. ¿He tomado con responsabilidad el tratamiento y la dieta alimenticia?

¿Por qué? _____

SIEMPRE ALGUNAS VECES NUNCA

5. ¿Creo que todos mis días son iguales?

¿Por qué? _____

6. ¿Mi vida está vacía? **SIEMPRE ALGUNAS VECES NUNCA**

¿Por qué? _____

7. ¿La opinión de las personas en cuanto a mi padecimiento,
me confunde? **SIEMPRE ALGUNAS VECES NUNCA**

¿Por qué? _____

8. ¿En cuanto a la muerte, estoy preparado? **SIEMPRE ALGUNAS VECES NUNCA**

¿Por qué? _____

9. ¿Duermo adecuadamente? **SIEMPRE ALGUNAS VECES NUNCA**

¿Por qué? _____

10. ¿Pienso en el suicidio? **SIEMPRE ALGUNAS VECES NUNCA**

¿Por qué? _____

Realizada por: _____ **Firma:** _____

TEST DE LA FIGURA HUMANA
DE MACHOVER.

Dibujo No. 1.

NOMBRE: _____ EDAD: _____
FECHA DE NACIMIENTO: _____ LUGAR: _____
FECHA DE APLICACIÓN: _____
EXAMINADOR: _____

EXPLICACIÓN VERBAL.

¿Qué está haciendo la figura? _____
¿Qué edad tiene? _____ ¿Es casado? _____
¿Tiene hijos? _____ ¿Con quién vive? _____
¿En qué trabaja? _____
¿Qué ambiciones tiene? _____
¿Es elegante? _____ ¿Es fuerte? _____
¿Es sano o enfermizo? _____
¿Cuál es la mejor parte de su cuerpo y por qué? _____

¿Cuál es la peor parte de su cuerpo y por qué? _____

¿Tiene preocupaciones? _____ ¿Cuáles? _____
¿Esta triste o feliz? _____ ¿Por qué? _____

¿Qué es lo que más lo enoja? _____
¿Confía en las personas? _____
¿A quién le recuerda o se le parece la figura? _____
¿Quiere usted ser como ella? _____

EXAMINADOR: _____
(Complemento Test de la Figura Humana.)

**TEST DE LA FIGURA HUMANA
DE MACHOVER.**

Dibujo No. 2.

NOMBRE: _____ EDAD: _____
FECHA DE NACIMIENTO: _____ LUGAR: _____
FECHA DE APLICACIÓN: _____
EXAMINADOR: _____

EXPLICACIÓN VERBAL.

¿Qué está haciendo la figura? _____
¿Qué edad tiene? _____ ¿Es casado? _____
¿Tiene hijos? _____ ¿Con quién vive? _____
¿En qué trabaja? _____
¿Qué ambiciones tiene? _____
¿Es elegante? _____ ¿Es fuerte? _____
¿Es sano o enfermizo? _____
¿Cuál es la mejor parte de su cuerpo y por qué? _____

¿Cuál es la peor parte de su cuerpo y por qué? _____

¿Tiene preocupaciones? _____ ¿Cuáles? _____
¿Esta triste o feliz? _____ ¿Por qué? _____

¿Qué es lo que más lo enoja? _____
¿Confía en las personas? _____
¿A quién le recuerda o se le parece la figura? _____
¿Quiere usted ser como ella? _____

EXAMINADOR: _____
(Complemento Test de la Figura Humana.)

PROTOCOLO
INTERPRETACIÓN
TEST DE LA FIGURA HUMANA

- Aspectos formal, estructural o expresivo:
 - I. Tema.
 - II. Movimiento.
 - III. Sucesión.
 - IV. Simetría.
 - V. Línea media.
 - VI. Tamaño.

- Proyección de sí mismo.
- Imagen parental.
- Un dibujo promedio.
 - VII. Posición.
 - VIII. Tipo de línea.
 - IX. Detalles.
 - X. Indicadores de conflicto.
 - XI. Tratamiento diferencial de las figuras.
 - XII. Índices de Psicosis.

- Análisis de contenido.
- Rasgos Sociales.
- Rasgos de contacto.
- Indicaciones anatómicas.

Realizada por: _____ **Firma:** _____

RESUMEN

La investigación titulada “Incidencias emocionales de la Neurosis Noógena en pacientes VIH positivo” realizada en la asociación Gente Positiva tuvo como objetivo principal detectar las diferentes incidencias emocionales de los pacientes VIH positivo y como ellas afectaron su Neurosis Noógena - Vacío Existencial.

Participaron en la investigación 10 pacientes de ambos sexos VIH positivo de 25 a 65 años, se realizó en el Departamento de Psicología asignado por la asociación, llevando a cabo un seguimiento en las sesiones individuales así como también sesiones de apoyo grupal y talleres, los cuales permitieron profundizar en sus emociones. Así mismo se realizó un estudio de casos y para recopilar datos se aplicó el Test PIL (Purpuse In Life Test), el Test de Propósitos de la Vida, dos encuestas Semiestructuradas y el Test de la Figura Humana de Machover, los cuales se aplicaron en forma individual a cada paciente, para posteriormente interpretar los resultados en tablas, mostrándolos en forma cuantitativa y cualitativa.

En base a los resultados obtenidos, se identificó la presencia de Neurosis Noógena - Vacío Existencial de los pacientes diagnosticados VIH positivo, prevaleciendo en ellos las emociones de ira, disgusto, inconformidad, angustia, temor, depresión y vergüenza.

La base teórica del estudio se tomó en cuenta para poder ampliar la información al público en general, a los profesionales de la psicología, así como a la Asociación Gente Positiva.