

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

APOYO PSICOSOCIAL Y PREVENTIVO A LOS PACIENTES PORTADORES DE VIH, SIDA
DEL HOSPITAL NACIONAL PEDRO DE BETANCOURT DE ANTIGUA GUATEMALA Y HOGAR
MARCO ANTONIO DE LA CIUDAD CAPITAL.

INFORME FINAL DE EPS
PRESENTADO AL HONORABLE CONSEJO DIRECTIVO
DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

POR

MARTA ELENA HERNÁNDEZ CHIROY

PREVIO A OPTAR EL TÍTULO DE

PSICÓLOGA

EN EL GRADO ACADÉMICO DE

LICENCIATURA

GUATEMALA, MAYO 2005

CONSEJO DIRECTIVO

LICENCIADO RIQUELMI GASPARICO BARRIENTOS
DIRECTOR ESCUELA CIENCIAS PSICOLÓGICAS

LICENCIADA BLANCA LEONOR PERALTA YANES
SECRETARIA a. i.

LICENCIADA MARIA LOURDES GONZALES MONZÓN
LICENCIADA LILIANA DEL ROSARIO ALVAREZ GARCIA
REPRESENTANTES DEL CLAUSTRO DE CATEDRÁTICOS
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

LICENCIADO EVODIO JUBER OROZCO EDELMAR
REPRESENTANTE DE LOS PROFESIONALES EGRESADOS
DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

ESTUDIANTE ELSI MARICRUZ BARILLAS DIVAS
ESTUDIANTE JOSE CARLOS ARGUETA GAITAN
REPRESENTATES ESTUDIANTILES



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"
TEL.: 485-1910 FAX: 485-1913 y 14
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

c.c. Control Académico
EPS
Archivo
REG.371-2004
CODIPS 973-2005

**De Orden de Impresión de Informe Final
de EPS**

30 de mayo de 2005

Estudiante
Marta Elena Hernández Chiroy
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiante Hernández:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto CUARTO (4º), del Acta TREINTA Y TRES GUIÓN DOS MIL CINCO (33-2005), de la sesión del Consejo Directivo del 27 de mayo de 2005, que copiado literalmente dice:

"CUARTO: El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el Informe Final de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS- titulado: "APOYO PSICOSOCIAL Y PREVENTIVO A LOS PACIENTES PORTADORES DE VIH, SIDA DEL HOSPITAL NACIONAL PEDRO DE BETHANCOURT DE ANTIGUA GUATEMALA Y HOGAR MARCO ANTONIO DE LA CIUDAD CAPITAL", de la carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por:

MARTA ELENA HERNÁNDEZ CHIROY

CARNET No. 96-30891

El presente trabajo fue supervisado durante su desarrollo por el Licenciado Josué Samayoa Herrera, y revisado por el Licenciado Rafael Estuardo Espinoza Méndez. 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 o Tesis, con fines de graduación profesional."

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Licenciado Riquelmi Gasparico
DIRECTOR



/Gladys

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-
9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"
TEL.: 485-1910 FAX: 485-1913 y 14
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

Escuela de Ciencias Psicológicas
Recepción e Información
CUM/USAC



Reg. 371-2004

05 de mayo del 2005

Firma: *[Handwritten Signature]* hora: 18:00 Registro: 371-04

Señores Miembros
De Consejo Directivo
Escuela de Ciencias Psicológicas
Centro Universitario Metropolitano

Respetables Miembros:

Respetuosamente esta Coordinación informa que se ha asesorado, revisado y supervisado la ejecución del Informe Final del Ejercicio Profesional Supervisado de la estudiante **Marta Elena Hernández Chiroy**, con No. de carnet **9630891**

"APOYO PSICOSOCIAL Y PREVENTIVO A LOS PACIENTES PORTADORES DE VIH, SIDA DEL HOSPITAL NACIONAL PEDRO DE BETHANCOURT DE ANTIGUA GUATEMALA Y HOGAR MARCO ANTONIO DE LA CIUDAD CAPITAL".

Así mismo, se hace constar que la revisión del informe final estuvo a mi cargo, en tal sentido se solicita continuar con el trámite correspondiente.

Sin otro particular, atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

[Handwritten Signature]
Licenciado Estuardo Espinoza Méndez
COORDINADOR DE EPS



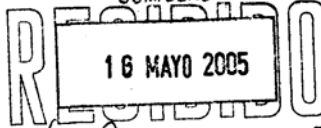
/Dg.
c.c. Control Académico

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-
9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"
TEL.: 485-1910 FAX: 485-1913 y 14
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

Escuela de Ciencias Psicológicas
Recepción e Información
CUM/USAC



Reg. 371-2004

13 de mayo del 2005

Firma: [Handwritten Signature] Hora: 18:00 Registro: 371-04

Señores Miembros de Consejo Directivo
Escuela de Ciencias Psicológicas
Su Despacho

Respetables Miembros:

Atentamente tengo el agrado de comunicar a usted que he concluido la revisión de Informe Final de Ejercicio Profesional Supervisado de la estudiante:
Marta Elena Hernández Chiroy, con No. de carnet **9630891**

"APOYO PSICOSOCIAL Y PREVENTIVO A LOS PACIENTES PORTADORES DE VIH, SIDA DEL HOSPITAL NACIONAL PEDRO DE BETHANCOURT DE ANTIGUA GUATEMALA Y HOGAR MARCO ANTONIO DE LA CIUDAD CAPITAL".

Así mismo, informo que el trabajo referido cumple con los requisitos establecidos por el programa, por lo que, me permito dar la aprobación respectiva.

Sin otro particular, atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Licenciado Estuardo Espinoza Méndez
REVISOR

/Dg.
c.c. Expediente



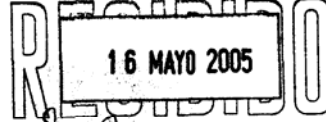
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"
TEL.: 485-1910 FAX: 485-1913 y 14
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

Reg. 371-2004

Escuela de Ciencias Psicológicas
Recepción e Información
CUM/USAC

13 de mayo del 2005



Firma: *Mbr* Hora: 18:00 Registro: 371-04

Licenciado Estuardo Espinoza
Departamento de EPS
Escuela de Ciencias Psicológicas
Presente

Respetable Licenciado:

Atentamente, informo a ustedes que la he concluido supervisión del Informe Final del Ejercicio Profesional Supervisado de la estudiante **Marta Elena Hernández Chiroy**, con No. de carnet **9630891**

“APOYO PSICOSOCIAL Y PREVENTIVO A LOS PACIENTES PORTADORES DE VIH, SIDA DEL HOSPITAL NACIONAL PEDRO DE BETHANCOURT DE ANTIGUA GUATEMALA Y HOGAR MARCO ANTONIO DE LA CIUDAD CAPITAL”.

En tal sentido y dado que cumple con los lineamientos establecidos por el programa, me permito dar mi aprobación para continuar con el trámite respectivo.

Sin otro particular, atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”

José Samayoa Herrera
Licenciado José Samayoa Herrera
ASESOR-SUPERVISOR



/Dg.
cc Expediente



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"
TEL.: 485-1910 FAX: 485-1913 y 14
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

cc: Control Académico
EPS
Archivo

CODIPs. 638-2004
De aprobación de proyecto de EPS

03 de mayo de 2004

Estudiante
Marta Elena Hernández Chiroy
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiante Hernández Chiroy:

Transcribo a usted el Punto TRIGÉSIMO PRIMERO (31º) del Acta QUINCE DOS MIL CUATRO (15-2004) de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 25 de marzo de 2004, que literalmente dice:

"TRIGÉSIMO PRIMERO: El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el Proyecto de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS-, titulado: "APOYO PSICOSOCIAL Y PREVENTIVO A LOS PACIENTES PORTADORES DE VIH, SIDA, QUE ASISTEN AL HOSPITAL NACIONAL PEDRO DE BETHANCOURT DE ANTIGUA GUATEMALA", de la Carrera: Licenciatura en Psicología, presentado por:

MARTA ELENA HERNÁNDEZ CHIROY

CARNÉ No. 9630891

Dicho proyecto se realizará en La Antigua Guatemala, ubicándose al Doctor Gustavo Palencia como la persona que ejercerá funciones de supervisión por la parte requiriente y al Licenciado Josué Samayoa Herrera por parte de esta Unidad Académica. El Consejo Directivo considerando que el proyecto en referencia satisface los requisitos metodológicos exigidos por el Departamento de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS-, resuelve APROBAR SU REALIZACIÓN.

Atentamente,

ID Y ENSEÑAD A TODOS


Licenciada Karla Emy Veja de Ortega
SECRETARIA





Of. _____
Ref. _____

Hospital Nacional Pedro de Bethancourt

San Felipe de Jesús

PS-53-04

Teléfonos: 831-1319 al 25
Antigua Guatemala
Guatemala, C. A.

Antigua Guatemala, 22 de octubre del 2004

Licenciado

Estuardo Espinoza Méndez

Depto. De Ejercicio Profesional Supervisado

Escuela de Ciencias Psicológicas

Universidad de San Carlos de Guatemala

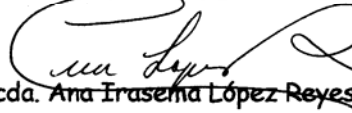
Licenciado Espinoza:

Atentamente me dirijo a usted para informarle que la Epesista MARTA ELENA HERNÁNDEZ CHIROY, cumplió satisfactoriamente su período de EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO, denominado "APOYO PSICOSOCIAL Y PREVENTIVO A LOS PACIENTES PORTADORES DE VIH, SIDA, QUE ASISTEN AL HOSPITAL NACIONAL PEDRO DE BETHANCOURT, ANTIGUA GUATEMALA" en este Hospital, comprendido del 17 de febrero al 21 de octubre del año en curso.

El trabajo realizado por la Epesista HERNANDEZ CHIROY, fue de gran valor para la población atendida, tanto en esta Institución como en la Fundación Marco Antonio e Instituto Técnico Empresarial, habiéndolo desarrollado con responsabilidad.

Sin otro particular me suscribo de usted, deferentemente.

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA


Licda. Ana Irasema López Reyes

Jefa



c.c. archivo



FUNDACION MARCO ANTONIO

FUNDACION MARCO ANTONIO
5a. Ave. 8-33 Zona 4 01004 Teléfono: 3344752 - 3345059
Fax: 3345438 Guatemala, C. A.

Guatemala, 13 de Octubre de 2004

A quien corresponda:

Por este medio hacemos constar que la señorita MARTA ELENA HERNANDEZ CHIROY, quién se identifica con número de cédula B-2 29844, extendida en Antigua Guatemala, Sacatepéquez, y que es estudiante de la Escuela de Psicología de la Universidad de San Carlos de Guatemala –USAC- (Carné 96-30891), Realizó su EPS en las instalaciones del Hogar Marco Antonio, el cual es un hospital que se dedica a brindar atención hospitalaria a personas viviendo con VIH/SIDA, sin recursos económicos, dando inicio el mismo 17 de febrero al 13 de Octubre de 2004; asistiendo regularmente los días miércoles por la mañana, bajo supervisión y orientación del Dr. Erick von Ahn Rodas.

Atentamente,

Ana Castillo
Fundación Marco Antonio

Dr. Erick von Ahn R.
Psiquiatra
Col. Activo 1722

FUNDACION MARCO ANTONIO



**FUNDACIÓN
MARCO ANTONIO**

PADRINOS DE GRADUACIÓN

ERICK VON-AHN RODAS
MEDICO-PSIQUIATRA
COLEGIADO NUMERO 1722

OSCAR JOSUÉ SAMAYOA HERRERA
PSICÓLOGO SOCIAL COMUNITARIO
COLEGIADO NUMERO 4370

DEDICATORIA

MUY ESPECIALMENTE

A MIS HIJAS

LESLIE MARIBEL Y NARDA AZUCENA

Por su espera incondicional , comprensión y amor, qué siempre me han brindado.

A ELIANA GUADALUPE

Un recuerdo, ya que si aun viviera la amaría igual que ha Maribel y Narda

A MARIO RENE

Mi esposo por su apoyo y comprensión.

GRACIAS

AGRADECIMIENTOS

A DIOS

Por haberme dado la vida y oportunidad de poder demostrar mis aptitudes

A MIS PADRES

Con agradecimiento, cariño y respeto

A MIS CENTROS DE ESTUDIOS

Por haberme forjado intelectualmente y en especial a la Universidad de San Carlos De Guatemala . Escuela de Ciencias Psicológicas, por los meritos que hoy obtengo

A MIS CATEDRÁTICOS

Por sus sabias enseñanzas

A MIS PADRINOS DE GRADUACIÓN

Por la enseñanza que obtuve de sus conocimientos

A ALGUIEN MUY ESPECIALMENTE

Gracias Por todo

A MI FAMILIA

Por su apoyo y cariño

A MIS COMPAÑEROS DE ESTUDIO

Siempre los recordare

A

HOSPITAL PEDRO DE BETANCOURT

HOGAR MARCO ANTONIO

PERSONAS PORTADORAS DE VIH, SIDA, con las que conviví y a los que siempre recordaré por la lucha en la que viven tratando de ganarle a la muerte día tras día, para ellos sea este acto en señal de respeto. Agradecimiento y admiración.

A USTED

Que tiene la oportunidad de leer este documento ya que es importante dar a conocer a otras personas sobre lo que significa, VIH; SIDA, para que en un futuro las muertes cesen y se entienda a nivel social los riesgos, diagnóstico, fases, tratamientos y forma de vida que es posible llevar.

MIS AGRADECIMIENTOS

INDICE

SÍNTESIS DESCRIPTIVA

INTRODUCCIÓN

CAPITULO I

ANTECEDENTES:

Monografía del lugar.

Descripción de la institución.

Descripción de la población atendida.

Planteamiento del problema.

CAPITULO II

REFERENTE TEORICO METODOLOGICO.

Abordamiento Teorico Metodologico.

Objetivos

Objetivo General

Objetivo Especificos.

Metodología de Abordamiento.

CAPITULO III

PRESENTACIÓN DE ANÁLISIS Y RESULTADOS

Sub-programa de servicios

Sub-programa de docencia

Sub-programa de investigación

CAPITULO IV

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Sub-programa de servicios

Sub-programa de docencia

Sub-programa de investigación

Análisis DE Contexto

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIÓN

Conclusiones

Conclusiones Generales
Sub-programa de servicios
Sub-programa de docencia
Sub-programa de investigación

Recomendaciones

Recomendaciones Generales
Sub-programa de servicios
Sub-programa de docencia
Sub-programa de investigación

BIBLIOGRAFÍA

GLOSARIO

ANEXO

INDICE

SINTESIS DESCRIPTIVA

El Informe de Ejercicio Profesional Supervisado titulado, "Brindar apoyo psicosocial y preventivo a los pacientes portadores de VIH, Sida." que asisten a la clínica de VIH, del Hospital Nacional Pedro de Bethancourt, de la aldea de San Felipe de Jesús, de Antigua Guatemala Departamento de Sácatepequez y Hogar Marco Antonio de la ciudad capital, se realizó ante la necesidad de brindar apoyo psicológico y preventivo a los pacientes portadores y en riesgo.

El informe final toma en cuenta tres subprogramas con los cuales se trabajó de febrero a octubre divididos en subprogramas de trabajos descritos a continuación:

SUBPROGRAMA DE SERVICIO

Proporcionar atención psicológica y social, individual a los pacientes que acuden a la clínica de VIH. Sida, desarrollando estrategias preventivas, elevando la autoestima y dando a conocer los procesos del VIH, sida y educación sexual.

La psicoterapia de apoyo fue una de las tareas que se realizaron en el servicio con los pacientes en encamamiento, los que acuden a consulta externa del Hospital de Antigua y hogar Marco Antonio de la ciudad capital.

SUBPROGRAMA DE DOCENCIA

Abordar temas relacionados con la educación sexual y la debida orientación, a portadores de VIH, Sida y familiares de los mismos con el fin de que sigan llevando una vida productiva y sin perjuicios.

Al conocer la forma de percepción que el individuo tiene ante este problema se abordaron temas relacionados con la estima de la persona y así mismo se conoció la forma de percepción ante la problemática.

Al educar a los pacientes y familiares se estará formando ciudadanos conscientes del problema en el cual se ven involucrados.

SUBPROGRAMA DE INVESTIGACION

Con diferentes técnicas metodológicas como lo son los test, cuestionarios , entrevistas, sesiones individuales , grupales y material investigado, llegando a conocer sobre el estado depresivo que constituye la amenaza de ser portador de VIH, Sida y sus fases, de la misma forma abordar temas relacionados con la problemática que representa el ser portador del virus de inmunodeficiencia adquirido.

INTRODUCCIÓN

El informe final de Ejercicio Profesional Supervisado, ejecutado en la aldea de San Felipe de Jesús, Antigua Guatemala del departamento de Sacatepéquez, estuvo destinado a brindar orientación y apoyo psicológico a los pacientes que acuden a la clínica de VIH del Hospital Pedro de Bethancourt que son personas comprendidas entre las edades de 14 a 60 años pertenecientes del departamento de Sacatepéquez, salas de servicio del hospital, grupos de auto apoyo que acuden a dicho centro, consulta externa, hogar Marco Antonio e institutos de la Antigua Guatemala.

Los objetivos primordiales están basados en proporcionar atención psicológica individual y grupal ante la amenaza de ser portadores de VIH sida, lo cual baja su estado depresivo y autoestima, aumentando un alto nivel en su estado de vida.

El fin de este programa es dar a conocer lo que en si significa VIH sida y las medidas de precaución que se deben de tomar en cuenta, ante la diseminación del virus que provoca el síndrome de inmunodeficiencia.

La impresión diagnóstica que se dejó ver con los pacientes que reciben ayuda psicológica, y los que aun no saben sus resultados es amenazadora porque aun no existe fundamentos teóricos y científicos que colaboren a disminuir al miedo y la idea que se tiene con respecto a la muerte..

La importancia al realizar este trabajo es poder conocer mas sobre la enfermedad del VIH Sida, sus fases y fin. De la misma forma poder distinguir las etapas en las que se ve envuelto un individuo portador, tratar de orientar a la familia, personal médico y sociedad, ya que estos factores influyen en que el portador de VIH, SIDA pueda llegar a un estado depresivo.

Con el fin primordial de haber llegado hasta la juventud para darles a conocer el tema de las ITS, VIH, SIDA, como prevenirlo, consecuencias y fases.

Por lo que es importante conocer la historia , realidad y avances sobre el VIH,SIDA, brindar ayuda psicológica al individuo portador, familia y sociedad en general, debiéndosele dar seguimiento al

tema con el fin que las generaciones futuras en algún momento lo vean como una enfermedad mas.

Capitulo I

ANTECEDENTES

1.1. MONOGRAFIA DEL LUGAR

MARCO HISTORICO ANTROPOLOGICO

Don Pedro de Alvarado fundó la primera ciudad de Santiago el 25 de julio de 1524, con la solemnidad del caso y observandolo que las leyes mandaban al respecto. La fundación ocurrió en el centro ceremonial de la corte de los cakchiqueles denominado Iximché.

Por varias circunstancias Santiago fue trasladada provisionalmente a otros sitios denominado Xepau, donde permaneció algún tiempo hasta que se asentó en Almolonga, el 22 de noviembre de 1525.

La naciente ciudad adquirió relevancia por los edificios construidos , pero a causa de una catástrofe ocurrida el 10 de septiembre de 1540, fue trasladada al sitio denominado Panchoy , permaneció por un tiempo la Ciudad de Santiago como sede de gobierno, hasta que fue trasladada a Panamá la cual permaneció hasta 1568, reconocida como Centro América hasta 1773 y luego reconocida como Santiago de Guatemala.

Lentamente la antigua ciudad fue poblándose, y al no tener los vecinos la presión de la autoridad empezaron a desarrollarse de una manera productiva con el corte de café, en su mayoría fueron cakchiqueles y ya quedaban muy pocos españoles y terratenientes, que fueron los primeros en apoderarse de las tierras , pero aun así los que pudieron comprar tierra muy barata y la empezaron a producir con café, maíz, legumbres pero en su mayoría en la fabricación de paños e industria lo cual tenía una gran tradición y la tierra en las faldas del volcán era productiva.

La Antigua Guatemala cuenta con varias aldeas las cuales se encuentran a pocos kilómetros del centro de la ciudad.

La aldea de San Felipe de Jesús fue fundada en el siglo XVII por disposición del muy noble ayuntamiento de la entonces metrópoli del Reino del Guatemala, Santiago de Los Caballeros de Guatemala, hoy la Antigua Guatemala, en el valle que está al pie de las colinas de "El Rejón", a dos kilómetros al norte de la ciudad colonial estando unida a ella por excelentes carreteras asfaltadas. El nombre de San Felipe de Jesús se le dio para rendir homenaje a uno de los primeros santos nacidos en el Nuevo Mundo, ya que San Felipe De Jesús nació el 1 de mayo de 1572 en México, hijo de padres españoles que se habían establecido en el Nueva España, pocos meses antes, San Felipe de Jesús se dirigió en busca de aventuras, ingreso a la orden Franciscana y cuatro años después el 5 de febrero de 1597, murió martirizado en la ciudad de Nagasaki, Japón dando así testimonio de su fe.

Los primeros vecinos que se establecieron en este valle, en el siglo XVII, construyeron un modesto oratorio pajizo que en 1760 fue consumido por el incendio, salvándose milagrosamente las imágenes de San Felipe apóstol, patrono del oratorio, así como la milagrosa imagen del Santo Cristo Yacente, a iniciativa del presbítero Don Manuel Francisco Barrutia, en 1819 se procedió a construir un nuevo oratorio en el mismo solar y un año más tarde, en 1820 se inauguró y fue puesto al culto religioso, ante el regocijo de los fieles y vecinos de la aldea.

En 1878 se inicio la reconstrucción y ampliación de la iglesia quedando terminada en 1984. El 1 de diciembre de 1984 se consagró el Santuario y al Altar Mayor. En 1986 es elevada a la categoría de vicaría episcopal, el 27 de julio de 1986 por disposición de la venerable Curia Eclesiástica, siendo nombrada para ocupar tan delicado cargo, Monseñor José Ramiro Pellecer Samayoa. El 2 de mayo de 1986 es consagrada la milagrosa imagen del Santo Cristo Yacente a cargo del Revmo. Monseñor Prospero Penado del Barrio, ex – arzobispo de Guatemala.

Su altura sobre el nivel del mar es de 1,535 metros, goza de un clima templado y agradable, durante casi todo el año.

Población: De acuerdo al último censo de 1995, la aldea de San Felipe de Jesús tiene una población de 7,000 habitantes, integrada de la siguiente forma:

Hombres: 3,500

Mujeres: 2,000

Niños: 1,500

Orografía: La aldea de San Felipe de Jesús colinda con el Cerro de la Cruz y está al pie de la colina de El Rejón, a dos kilómetros al norte de la ciudad de Antigua Guatemala. Entre sus principales fincas cafetaleras están: La Quinta y La Folie.

Sus habitantes profesan en su mayoría la religión católica, algunos profesan otras religiones de distinta denominación

Integración Económica: Sus habitantes se dedican a la agricultura en su gran mayoría, existiendo además excelentes artesanos y profesionales, de los cuales muchos trabajan para el Hospital Nacional Pedro de Betancourt.

Entre sus principales productos agrícolas están: maíz, café, frijol, verduras variadas, hortalizas, flores y árboles frutales de diversas clases: entre las artesanías se puede mencionar muebles y adornos tallados de madera finos, zoomorfos de barro cocido de buena calidad.

Una gran parte de sus habitantes se dedican a realizar ventas de comida típica en la plazuela central de la aldea, tales como: atol de elote, atol blanco, arroz en leche, dulces típicos del área, rellenitos, así como artesanías del lugar.

Aspecto Social: El núcleo familiar, tiene un promedio de 5 a 7 integrantes, hay familias con más integrantes. Su idioma es el español. Los ladinos conforman el 99% y el 1% de indígenas de etnia Cakchiquel, tiene un bajo nivel socioeconómico.

Servicios Básicos Urbanos: Cuentan con todos los servicios públicos necesarios: agua potable, alumbrado eléctrico, vías de comunicación, transporte, teléfonos, hospitales, una auxiliatura municipal y un hogar de las personas de la tercera edad que funciona por servicio social.

Infraestructura: En su amplia plazuela se encuentra una hermosa fuente colonial (siglo XVII) y al norte de la misma, la auxiliatura municipal en donde funciona otras oficinas de servicio comunal; al oriente y al poniente, un moderno mercado de artesanías, comedores y otros centros comerciales para turistas. Su comercio lo efectúa con la cabecera departamental de la ciudad capital.

Aspectos Socio-culturales: Sus habitantes profesan en su mayoría la religión católica, otros la evangélica, y una minoría creciente la mormona. Dentro de las festividades que se celebran está la del 1 de mayo cuando celebran la fiesta patronal de San Felipe Apóstol, con actos religiosos, culturales y deportivos, sociales y populares, también la del Jueves de Ascensión del Señor, Corpus Christi y la Navidad.

Centros Educativos: Además, la aldea cuenta con una escuela rural mixta, llamada San Felipe de Jesús, de nivel primario y un colegio llamado Centro Pedagógico Antigüeño que atiende nivel primario, básico y diversificado.

Aspectos Político. En la aldea de San Felipe de Jesús, la administración Pública la ejerce la Municipalidad de Antigua Guatemala, pero existe en este lugar un Alcalde Auxiliar el cual se encuentra de planta y resuelve cualquier clase de problema que se presente, entre los problemas que más se dejan ver son los relacionados por la comunidad debido a las ventas de productos varios que se trabajan en este sitio. El Alcalde , auxiliar y secretario tiene que reunirse una vez por semana con el Alcalde de la Antigua con el fin de poder darle solución a cualquier tramite referido con la infraestructura del lugar.

San Felipe de Jesús cuenta con la presencia constante de las autoridades como lo es la Policía Nacional Civil, Policía de Transito, Policía de la Municipalidad, cada uno encargado de velar por la comunidad y que los turistas no tengan ninguna clase de problema.

1.2 DESCRIPCION DE LA INSTITUCION

Antecedentes: *Cuando se construyó la Catedral de Guatemala, se dispuso que de las rentas de los diezmos de la iglesia se separaran la novena y media parte para la fabricación de la manutención de un hospital para los eclesiásticos. Se trataba de favorecer a los sacerdotes, diáconos y subdiáconos pobres que enfermaran, pero como las rentas de la iglesia eran mínimas, los obispos y el cabildo eclesiástico dispusieron que el producto de la disposición sirviera para repartir el dinero como limosnas que se daban los sábados en la misma iglesia, y así se acostumbró hasta el año 1646 en que el obispo Dr. Bartolomé González Sotero, observando que ya entonces las rentas habían aumentado dispuso suprimir las limosnas y construir un Hospital para eclesiásticos, y desde luego se comprara una casa o predio donde se construyera este.*

No faltó sin embargo lo inesperado, el obispo murió y no se volvió a tratar el asunto hasta el 15 de octubre de 1654, en que el Cabildo Eclesiástico ordenó poner en obra el Hospital, trazándolo el 3 de noviembre siguiente.

Hecha la bendición de la casa, así como la de la primera piedra para la iglesia, que hizo Fray Payo Enríquez de Rivera, en noviembre de 1662, en mayo de 1663 comenzaron a llegar enfermos nombrándose entonces para primer rector del Hospital a don Antonio Álvarez de la Vega y como enfermero y ecónomo a Don Salvador Nabrija.

Los religiosos de San Juan se hicieron cargo de la administración del Hospital, en mayo de 1663 y el 2 de diciembre del mismo año, cuando tanto el Hospital como el templo ya estaban terminados, fueron bendecidos por el Obispo Fray Payo Enríquez de Rivera, trasladándose enseguida provisionalmente la catedral al referido templo, hasta el 6 de noviembre de 1680 en que se estrenó la nueva.

Con el terremoto de 1773, la situación varió completamente, las casas de beneficencia pública sufrieron trastornos y el hospital que se encontraba tan ordenado, se vio en circunstanian tan

aflictivas por el hecho de tener que atender no solamente al elemento clerical, sino a toda clase de personas.

Se construyó todo lo que se pudo, especialmente se hizo su iglesia, que se estrenó el 24 de octubre de 1869 con el nombre de San Juan de Dios, pero la suerte se presentaba tan voluble, pues a causa de generalizar el servicio para hombres mujeres y niños en su estado seglar, los religiosos tuvieron que dejar la administración, sustituyéndolos en 1,865 las Hermanas Capuchinas de la Divina Pastora, congregación por Fray Pedro de Elisa. Las hermanas Capuchinas dejaron de prestar sus servicios en 1869, fueron sustituidas por las hermanas de Caridad.

Hoy la institución se conoce como Hospital Nacional Pedro de Betancourt y su nueva ubicación es en la aldea de San Felipe de Jesús, cuenta con un edificio adecuado con todos los servicios, un excelente personal y el equipo indispensable, beneficiado así a más de 20,000 personas por año., fue inaurado en 1991 y un año mas tarde inició sus labores, esta construido en un terreno que mide aproximadamente siete manzanas, cedido por el muy Noble Ayuntamiento al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en 1972 de donde depende , así como de el Sistema Integral Atención en Salud, y de la Dirección Área de Salud.

Está compuesto fundamentalmente por una Dirección Ejecutiva, Comités de Apoyo, por una Sub-Dirección Ejecutiva y una Sub-Dirección Administrativa Financiera, de la primera sub dirección la desprenden todos los servicios Médicos y Servicios Técnicos de Apoyo, de la segunda se dependen la Jefatura Administrativa y Financiera de donde dependen todos los Departamentos Administrativos y el de Recursos Humanos, teniendo también ingerencia en los servicios Técnicos de Apoyo.

Los Objetivos del Hospital Pedro de Betancourt:

- 1. Prevenir enfermedades (atención primaria)*
 - a) Saneamiento del medio.*
 - b) Educación sanitaria.*
 - c) Control del niño sano.*
- 2. Curar Enfermedades (atención secundaria)*
 - a) Atención de Pacientes agudamente enfermos con tratamiento medico Quirúrgico.*

- b) *Atención del paciente ambulatorio.*
- c) *Educación para recuperar la salud.*
- d) *Atención de la madre embarazada.*

3. *Rehabilitación (Atención Terciaria)*

- a) *Educación para mantener la salud.*
- b) *Integración al hogar.*
- c) *Seguimiento en consulta externa o en la comunidad.*

Funciones del centro: baja morbi-mortalidad del área de influencia.

Los servicios con los que cuenta el hospital son: Psicología, Estimulación Temprana, Ginecología, Pediatría, Nutrición de Niños, Nutrición de Adultos, Crecimiento y Desarrollo, Medicina de Mujeres, Medicina de Hombres, Cirugía, Cirugía Plástica, Traumatología, Dermatología, Neurología, Odontología, Cirugía Menor, Terapia de Lenguaje, Endoscopia, Radiología, Laboratorio, Ultrasonido, Curaciones Varias, Servicio Social, Farmacia Interna y Externa, Programa para Diabéticos, Emergencia y Clínica de planificación Familiar y ITS. VIH. SIDA.

Recursos Físicos, Equipo y Materiales: El Hospital Nacional Hermano Pedro de Bethancourt cuenta con cuatro niveles los cuales son suficientes para cubrir cada uno de los servicios que presta. También cuenta con un salón de Dirección que sirve para sesiones o charlas, así como un salón de usos múltiples para el personal de la institución con capacidad para aproximadamente 35 a 50 personas. Servicios Sanitarios higiénicos y desinfectados: en cada uno de los niveles cuenta con sanitario y duchas tanto para pacientes internos, externos como para el personal del hospital.

Recursos Humanos: Cada departamento médico del Hospital cuenta con un equipo que comprende 2 médicos graduados con especializaciones por servicios, los que se encargan de pasar visita diaria en las primeras horas de la mañana: 2 enfermeras graduadas, quienes se encargan de supervisar la debida administración de fármacos a los pacientes de cada departamento, 4 enfermeras auxiliares, quienes se encargan de administrar medicamentos y chequean signos vitales de los pacientes.

Los departamentos administrativos cuentan con un equipo conformado por: Un jefe por cada departamento, una secretaria y el equipo de personas necesarias por departamento de acuerdo al

tipo y volumen de trabajo. De conformidad con los listados existen actualmente 430 empleados en todo el Hospital, no incluyendo a los trabajadores del region 029, sino únicamente a los de 011.

1.3. DESCRIPCION DE LA POBLACION

El Ejercicio Profesional Supervisado fue dirigido a personas comprendidas entre las edades de 14 a 60 años, que forma parte de los pacientes reclusos y que acuden a la clínica de VIH, Sida del hospital Nacional Pedro de Betancourt de Antigua Guatemala por medio de la prueba rápida o Eliza y población recluida en el hogar Marco Antonio de la Ciudad Capital, identificados como portadores con el virus de inmunodeficiencia adquirida

Las personas que acuden a dicha clínica son en su mayoría de escasos recursos, de lugares cercanos a esta ciudad, el índice alarmante ante tal enfermedad no conoce de raza, color, edad, ni grupo social, en su mayoría son de religión católica, la situación económica es media baja, la forma como el individuo llega a conocer sobre su diagnóstico es a causa de ser intervenido quirúrgicamente, con una infección o en busca de empleo.

La mayor parte de la población atendida han tenido nociones sobre lo que es el Sida, pero son muy pocos los que están conscientes y toman medidas de precaución ante tal amenaza.

En su mayoría las personas que recurren a prestar los servicios son diagnosticados como casos de sida, y alguna enfermedad oportunista por lo que deben de ser enviados a centros especializados como lo es El Hogar Marco Antonio

La ejecución del programa de ejercicio profesional supervisado se realizó de acuerdo a las necesidades de intervención psicológica en los siguientes espacios.

- *clínica de VIH, de consulta externa*
- *Clínica de psicología de consulta externa*
- *Servicios internos del hospital, encamamiento*
- *Grupo de auto apoyo avalado por la fundación Fernando Iturbide*

- Hogar Marco Antonio, Ciudad Capital
- Institutos I. N.V.A.L. y Técnico Empresarial

Las condiciones de vida con las que cuentan las personas que asisten a la clínica de VIH, Sida, son de escasos recursos con un 75% de ladinos y el resto indígenas, los cuales profesan la religión católica y evangélica, la situación económica que viven es media baja en su mayoría son jóvenes a los que no se les ha orientado correctamente sobre lo que es la epidemia del VIH, SIDA.

La población atendida realiza una vida sexual activa por lo que es de suma importancia que se de a conocer a fondo las consecuencias que trae no tener una educación sexual amplia y los problemas que trae consigo el no seguir instrucciones.

1.4 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Sobre la base del diagnóstico institucional realizado en el hospital Pedro de Bethancourt de Antigua Guatemala y el Hogar Marco Antonio de la Ciudad Capital, en el trayecto del EPS no se logra definir ningún grupo social en particular que tenga mayor o menor incidencia sobre la enfermedad del VIH SIDA ya que desde el nacimiento hasta la vejez se corre el riesgo de ser portador del virus de inmunodeficiencia adquirida.

Los fenómenos sociales que afectan es la poca información, desde la familia hasta la escuela, la forma de divulgación sobre este terrible mal que está arrebatando vidas sin importar edad, sexo, religión, ya que en esta aldea y alrededores se da conocer en muy pocas ocasiones información sobre el tema, el hogar que debiera ser el pilar fundamental de información y orientación, es el que menos pone de manifiesto interés sobre el índice alarmante que se está dando, los centros educativos aun no llenan el requisito de introducir en el currículo la divulgación sobre la educación sexual.

El sida en nuestros tiempos representa una amenaza a toda la población por ser vulnerable, pero muy en particular a la mujer por ser madre, esposa y trabajadora, la mujer guatemalteca de nuestros tiempos se ha ido identificando como tal y la educación que se tiene en muchos lugares es muy escasa referente al tema del Sida, trayectoria y consecuencias, es de suma urgencia se debe conocer este tema como es.

La carencia de orientación y educación sexual es la que ha repercutido a tantas muertes en el país fundamento primordial para que se tome en cuenta la divulgación del tema y el apoyo psicológico y social a las personas portadoras y en riesgo.

El conflicto que se deja ver entre los individuos portadores es alarmante debido a que las fases de

negación para llegar a la aceptación y poder decir, "soy positivo pero quiero vivir " en algunos casos no se conoce.

Entre los problemas que se pusieron de manifiesto más comunes se encuentran. La angustia de no poder distinguir entre VIH, SIDA, la persona que por algún requisito se ve obligada a realizarse la prueba debe ser preparado por si corriera la suerte de ser positivo, o en algunos casos personas que ya son portadores, no son capaces de seguir llevando una vida normal, esto se deja ver muy frecuentemente al brindar la ayuda psicológica a dichos individuos.

Una debida orientación y apoyo psicológico en estas personas les permite desarrollar una vida productiva, y adecuada de salud mental en su diario vivir tanto individual, familiar, laboral como social, hasta aceptar una muerte digna.

Entre los problemas que más destacan en el rol familiar es el enterarse de que ha contraído una enfermedad y poder aceptar a un ser querido infectado, es muy difícil, ya que en muchos casos se tenía un buen concepto de la persona que ahora se ve en un grave problema, el ser portador de VIH, Sida, es algo que llega a cambiar la forma de vivir de cualquier persona y familiares, es en estos casos cuando tendrá que educarse para poder llevar una vida normal, cada uno de los integrantes de la familia tienen que asistir a recibir una orientación con el fin de no perder el control en ningún momento y menos causar daño verbal a la persona portadora, llevar una vida normal ante una amenaza de esta categoría no es fácil, pero sí es posible adaptarse a los cambios efectuados en el organismo, viene a representar un compromiso consigo mismo y con las terapias antirretrovirales que vienen a suplir las defensas en el cuerpo y por lo tanto en la vida del individuo portador del virus de inmunodeficiencia humana .

La terapia psicológica impartida a los individuos portadores del VIH Sida y familiares en general ayudó a que los momentos de ansiedad que se viven con la afirmación del virus disminuyan y no recaiga en un tipo de depresión y de esta forma llevar una vida sana física y mentalmente.

La idea que deje de existir el tabú que existe sobre esta problemática, es importante abordarla de manera que en un futuro la relación sexogenital se vea como algo natural y así abordar el tema con libertad, ya que es lamentable que por la poca información que se tiene sobre el mismo, el individuo

portador de VIH, Sida se vea tan afectado ante la discriminación y rechazo del entorno psicosocial en el cual se desenvuelve y esto venga a influir psicológica y emocionalmente.

Capítulo II

REFERENTE TEORICO METODOLOGICO.

2.1 Abordamiento Teorico Metodologico.

El alcanzar una verdadera salud mental en el enfermo infectado de VIH, Sida es una necesidad y una condición para el desarrollo de un país.

En el mundo existen importantes brechas o diferencias entre los individuos y países, la política de prevención y atención de VIH, Sida, depende de la economía y la magnitud de la epidemia en cada región, entre América latina y Europa se encuentran imágenes similares con relación a la enfermedad, realizando grandes esfuerzos los países para combatir la enfermedad, el Banco Mundial y diferentes agencias de desarrollo de los países ricos autorizan prestamos y donaciones con el fin de brindar una ayuda humanitaria a los hermanos países.

Honduras, República Dominicana, El Salvador, Guatemala, debido a su gran magnitud de la epidemia en sus contextos nacionales y la debilidad de su economía, resulta muy difícil la obtención del medicamento .

En Guatemala los datos actuales y la bibliografía sobre las características epidemiológicas del VIH, Sida, son inexistentes sin embargo es muy parecida a la de los países vecinos, en su mayoría los casos de infectados es por transmisión sexual, se considera una cifra de 25,000 personas infectadas que se han dado a conocer según la evolución que ha tenido ONUSIDA.

La dimensión Socio Política, queda en claro que los países de la región Latinoamericana deben privilegiar los programas preventivos del gasto de anti, retrovirales, o en su caso cualquier otra enfermedad catastrófica que afecte al país, la reforma al sector salud debe considerar a la epidemia de Sida como una emergencia y los nuevos sistemas deberán ser diseñados para hacer frente a esta enfermedad como lo es el VIH, Sida, estos enfermos tradicionalmente han sido discriminados por los sistemas de salud con un acceso limitado a los servicios curativos y algunas veces la prohibición de los mismos.

El acceso universal para tratamientos de enfermedades de alto costo depende en gran medida de la capacidad y estabilidad tanto económica y social, las ciencias sociales frente al Sida, se dejan ver en cuatro momentos los cuales no deben de ser consecutivos.

- *Cambio de comportamiento, al reconocimiento de el Sida.*
- *Cuantificar conductas de riesgo*
- *Marco de sistemas culturales*
- *Relaciones de poder*

De acuerdo a la magnitud del problema se da ha conocer la evolución del mismo por región o nivel mundial.

Región	Fecha en que empezó la epidemia	Numero de Adultos y niños que vivían con infección por VIH y SIDA	Numero de Adultos y niños recientemente infectados por VIH	Tasa de prevalencia (%) entre los adultos (*)	Porcentaje de mujeres del total de adultos infectados por VIH	Modo Principal de trasmisión (#) entre los adultos que viven con infección por VIH o SIDA
África del Sur Del Sahara	Fines de la década de 1970 y principios de 1980	25,3 millones	3,8 millones	8,8%	55%	Heterosexuales
Norte de África y Medio Oriente	Fines de la década de 1980	400.000	80.000	0,2%	40%	Heterosexuales, UDI
Sur y Sudoriente de Asia	Fines de la década de 1980	5,8 millones	780.000	56%	35%	Heterosexuales, UDI
Asia Oriental y Pacífico	Fines de la década de 1980	640	130.000	0,07%	13%	UDI, heterosexuales, HSH
América Latina	Fines de la década de 1970 y principios de 1980	1.4 millones	150.000	0,5%	25%	UDI, heterosexuales, HSH
Caribe	Fines de la década de 1970 y principios de 1980	390.000	60.000	2,3%	35%	heterosexual, HSH
Europa Oriental y Asia Central	Principios de la década de 1990	700.000	250.000	0,35%	25%	UDI
Europa Occidental	Fines de la década de 1970 y principios de 1980	540.000	30.000	0,24%	25%	HSH,UDI,heterosexual
América del Norte	Fines de la década de 1970 y principios de 1980	920.000	45.000	0,6%	20%	HSH,UDI,heterosexual

Australia y Nueva Zelanda	Fines de la década de 1970 y principios de 1980	15.000	500.000	0,13%	10%	HSH
TOTALES		36,1 millones	5,3 millones	1,1%	47%	

Es de suma importancia que nos detengamos a reflexionar sobre la magnitud del problema del virus de inmunodeficiencia adquirido, lo cual ha dejado mucho dolor y se sigue expandiendo de una manera sorprendente, sin que la educación se amplíe para combatir este mal y hacernos responsables sobre esta enfermedad, que nos mantiene entre los primeros lugares de personas con el virus de inmunodeficiencia adquirido.

Lo fundamental para que el país lleve a cabo los programas que ayudaran a los portadores de VIH, SIDA es tomar en cuenta los recursos económicos alcanzables y poder disponer de una distribución apropiada y el análisis de las características epidemiológicas y culturales de nuestra región para que se considere un esfuerzo entre la sociedad civil y los servicios públicos así mismo la aceptación de la política y estrategias necesarias conforme necesidades e intereses de las poblaciones vulnerables.

Los programas educativos y de salud en Guatemala, sobre la pandemia han demostrado algunos cambios en las actitudes hacia la sexualidad, pero poco cambio sobre la conducta sexual, en la mayoría de los casos los adolescentes no han tenido una educación sexual que propicie el análisis sobre posibles riesgos y la reflexión sobre los cambios que los disminuyan, las actitudes culturales hacia la sexualidad son más negativas por parte de las mujeres, múltiples experiencias en otras latitudes han demostrado que la educación sexual retrasa el inicio de las relaciones sexuales y disminuye el número de parejas sexuales durante la vida de las personas.

Nos encontramos ante una realidad que cuesta mucho dolor humano, desintegración familiar, pérdida de vidas y económicas, es necesario tomar decisiones responsables de educación sexual de la niñez y la juventud guatemalteca, con el fin de disminuir el impacto que conlleva a las enfermedades de transmisión sexual, VIH, Sida, entre las generaciones futuras de nuestro país.

No es de asombrarse que la epidemia de VIH, Sida y enfermedades de transmisión sexual esté íntimamente ligada a la pobreza, individual, familiar o nacional, esto hace de las personas más vulnerables al VIH, Sida, la carencia de recursos e información y la disponibilidad de servicios de salud en el tratamiento de las enfermedades.

La lucha contra las enfermedades infecto contagiosas se une en estos momentos a la necesidad de enfrentar la problemática de la pandemia transmisible, así como abordar inteligentemente los factores Psíquicos de la salud Humana.

Es importante mencionar que el Gobierno de Guatemala fundó en 1991 el programa nacional de control y prevención de infecciones de transmisión sexual ITS, VIH, Sida.

Actualmente este programa lleva a cabo distintas acciones dirigidas a la prevención y control de la epidemia, con campañas informativas en los medios de comunicación social.

El Ministerio de Salud Pública ha tomado como emergente los casos de VIH, Sida, por la mortalidad elevada que se deja ver como consecuencias a la poca información sobre el tema.

La legislación sobre el ITS, VIH, Sida, dona derechos y obligaciones a los pacientes portadores del virus de inmunodeficiencia.

La ley establece que no es ningún requisito el realizarse la prueba de anticuerpos para ningún trámite legal, de la misma forma protege a las personas portadores del virus de inmunodeficiencia a recibir un trato digno y respetuoso prohibiendo la discriminación contra las personas positivas.

Cada uno de los resultados positivos son confidenciales y solo con el consentimiento del individuo se puede divulgar un resultado.

Las acciones están basadas en la garantía de respeto a la vida e integridad de la persona , acceso a los servicios de salud, empleo, vivienda, seguridad social, educación sexual, confidencialidad y una muerte digna, así como sean posible otros derechos.

El decreto 54-95 que declara el VIH, Sida, como un problema social de emergencia nacional menciona en cuanto al respeto de los derechos humanos y dignidad del individuo, así mismo la estricta confidencialidad.

El 3 de mayo del 2000 se publicó el decreto 27- 2000, que es "LA LEY GENERAL PARA EL COMBATE DEL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA VIH Y EL SIDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA SIDA , DE LA PROMOCION , PROTECCIÓN Y DEFENSA DE LOS DERECHOS HUMANOS ANTE EL VIH, SIDA."

Desde 1996 hasta la fecha el programa nacional contra el Sida, proporciona medicamentos antirretrovirales a personas positivas y a mujeres embarazadas y así evitar que el nuevo ser venga infectado .

La combinación de medicamentos por terapias tiene como finalidad destruir el virus de inmunodeficiencia adquirida así como que se siga multiplicando, entre los cuales podemos mencionar, azt para la madre embarazada, Videx, Ritonavir, Indinavir, Saquinavir, Norvir, Hivid, Zerit, los cuales son distribuidos por las siguientes instituciones a favor de la población guatemalteca.

- *Unidad de infectología*
- *Hospital Roosevelt*
- *Hospital San Juan de Dios*
- *Clínica Yaloc*
- *I.G.S.S.*
- *Médicos sin Fronteras*
- *Fundación Marco Antonio*
- *Casa San José*

Todo esto gracias al apoyo internacional de hermanos países que ha quedado a cargo de la andemia emergente.

Según teorías se cree que el VIH-1 provenga de un chimpancé y podría haber existido hace largo tiempo en poblaciones humanas que lo toleraban relativamente bien, el VIH-2 es un pariente próximo del virus de los monos africanos el VIH-2 causa también el SIDA pero su transmisión es más difícil y causa la enfermedad con menos frecuencia y menor rapidez que el VIH-1.

El problema de VIH, SIDA, se tomó en consideración concluyendo que la subespecie de chimpancés han sido la fuente de al menos tres casos independientes de transmisión viral entre especies de chimpancés a humanos. El estudio teoriza que el VIH-1 puede haberse introducido en humanos cuando cazadores de chimpancé infectado mantuvieron alguna clase de relación con dichos seres ingirieron carne, líquidos corporales o sanguíneos, además señalan que los humanos puedan encontrarse aun en riesgo de transmisión de diferentes virus desde los chimpancés, dado que la caza de estos animales para destinar su carne al consumo humano en el oeste del África ecuatorial.

El VIH se ha encontrado en diferentes líquidos corporales como la saliva, lágrimas, orina, pero su presencia quizá por su baja cantidad, no ha permitido constatar que permita la transmisión del virus del VIH.

Los primeros casos de Sida se han encontrado por los años setenta, en esta época probablemente no se podían realizar manipulaciones genéticas y queda la hipótesis de que un virus circunscrito en un lugar aislado se hubiese diseminado como consecuencia de los cambios de vida (viajes internacionales, liberación sexual, acceso generalizado a las transfusiones sanguíneas, uso compartido de agujas y jeringas) y quizá se hubiese vuelto más activo.

El termino resulta muy amplio y se puede comprender un sentido general como síndrome de inmune deficiencia adquirida SIDA, es el resultado a largo plazo de la infección por el llamado VIH, este virus ataca preferentemente al sistema inmunitario de defensa del organismo, provocando un deterioro, mismo que hace mas vulnerable a padecer infecciones y otras enfermedades específicas.

Algunas semanas después de que el virus haya entrado en el organismo, este comienza a desarrollar anticuerpos, que son detectables a través de un análisis de sangre (Prueba de Detección de VIH). Prueba rápida, prueba ELISA (radioinmunoensayo enzimático), WESTERN BLOT usado para confirmar un Elisa positivo en forma computarizada..

Una persona infectada puede permanecer muchos años sin síntomas, en esta fase se dice que el individuo es cero positivo o portador, durante este tiempo el VIH, no permanece inactivo, continua multiplicándose activamente dentro de las células e infectándose otros nuevos. Poco a poco las defensas del organismo se van debilitando y aparecen entonces los signos y síntomas que definen el sida.

El sistema inmunitario defiende el organismo de las agresiones que le ocasionan diferentes tipos de micro organismos e impide a su vez, la proliferación de células malignas, este sistema actúa en todo el cuerpo por medio de un tipo especial de glóbulos blancos, los linfocitos B, que producen una sustancias para cada microbio.

La situación en Guatemala es predominantemente sexual, uno de cada dos casos es menor de 35 años y dos de cada tres casos en hombres con aumento progresivo en mujeres, más de 70,000

personas viven con el VIH y por lo tanto esto afecta a la población económicamente activa, con relación a la angustia y depresión en la que viven.

La ideología de genero está presente al considerar a la mujer mas vulnerable por ser victima de la forma de vida que lleve y agente transmisor del virus.

El trabajo sobre VIH, Sida, han producido muchas experiencias de angustia, aceptación y tolerancia, que van dejando huella al individuo, familia y comunidad por lo que es frecuente una depresión por represión o preocupaciones en su nuevo estilo de vida.

Para que una persona sepa si ha contraído el VIH, es importante que tome conciencia de la forma en que se ha conducido en la vida, tomando en cuenta las relaciones de riesgo con las que cuenta dicho individuo, el vivir con VIH, no significa que ya se tiene Sida, Se puede vivir con VIH, por mucho tiempo o toda la vida sin tener que llegar a Sida dependiendo del cuidado que se tenga y la forma de vida que se lleve, los signos y síntomas que aparecen al llegar a la fase crónica como lo es el Sida, son los que causan mucho dolor, desesperación tanto biológico como mental debido a que el conocer sobre este mal causa una perdida de capacidad para enfrentarse a la realidad lo que viene a bajar aún más las defensas en el organismo.

Es importante que la persona que se encuentra en este ámbito tome conciencia ante la realidad que vive y busque una ayuda para tener una mejor calidad de vida.

- *Tener un cambio de actitudes ante tal enfermedad*
- *Cambio de forma de vida*
- *Disciplina ante los medicamentos*
- *Adecuada nutrición*
- *Apoyo emocional y psicológico*
- *Voluntad de querer vivir*

El VIH, puede ser controlado con un tratamiento especial y una forma de vida adecuada, las pruebas de laboratorio que se hacen necesarias ante tal enfermedad son, la carga viral, la cual mide la cantidad de virus existente en la sangre y un recuento de células T o CD4, que son glóbulos blancos que ayudan a combatir la infección en el organismo, teniendo como resultado la cantidad de VIH que se tiene en la sangre y así poder saber en qué momento se empieza la fase del tratamiento

antirretroviral y poder conocer si son efectivos en el cuerpo, lo que vendrá a disminuir la carga viral indicando que el medicamento ha sido aceptado por el organismo.

Entre las enfermedades más comunes que vienen atacando el organismos conocemos las enfermedades o infecciones oportunistas, que son provocadas por gérmenes, bacterias y hongos atacando en su mayoría a personas con bajo recuento de células CD4. en vías de ser atacados por el sida. Se pueden tomar medidas para prevenir estas infecciones oportunistas teniendo un control adecuado y conciencia de si mismo. las más reconocidas en nuestro país son las siguientes.

- *Candidiasis del esófago, tráquea, bronquios o pulmón*
- *Criptococosis extra pulmonar*
- *Citomegalovirus, ataca todos los órganos menos, hígado, bazo, nódulos linfáticos*
- *Herpes simple o crónico , atacando la piel y en especial la boca y esófago*
- *Sarcoma de Kaposi*
- *Linfoma del cerebro*
- *Tuberculosis pulmonar*
- *Neumonía*
- *Toxoplasmosis*
- *Encefalopatía*
- *Retinitis*
- *Colitis*

La organización mundial de la salud (OMS) ha registrado 5.3 millones de sida en el mundo hasta diciembre de 2003, se estima que el número de casos es de 8.4 millones a nivel mundial, se calcula que hay más de 36.1 millones de personas infectadas en todo el mundo y que cada día se producen 8.500 nuevas infecciones de las cuales asumen 1.000 en niños y el 42% de adultos afectados por el VIH son mujeres.

El virus del VIH,SIDA, se transmite y son conocidas como formas de transmisión las de tipo, sanguíneos, sexual y de una madre infectada al feto o recién nacido y se puede producir a través de:

- *Relaciones sexuales no protegidas con preservativos.*

- *Utilización de jeringas, agujas u otros instrumentos contaminados con sangre infectada por el VIH, cuando esta entra en contacto con la sangre o mucosas de un individuo sano.*
- *De una madre infectada a su hijo durante el embarazo, parto o lactancia.*

Fluidos corporales

Transfusión de sangre

Actualmente en nuestro país, no existe riesgo de transmisión a través de transfusiones de sangre hemoderivados o recepción de órganos.

La especificidad del VIH/Sida en las mujeres está lejos de ser un problema únicamente reconocido y más aun de ser considerado una prioridad dentro de las políticas de salud dirigidas a la atención de la epidemia, muchos de los programas que tanto las instituciones y organizaciones han desarrollado no han sido orientados específicamente a mujeres, el haber impulsado el concepto de grupos de riesgo durante la primera década de la epidemia, entre otros problemas han tenido como consecuencia que la mujer como tal se le considere como un sector de la población en riesgo.

La presunción de enfermedades indican que las relaciones sexuales entre hombres representan la causa principal de transmisión del VIH, los mensajes dirigidos a estos grupos deberían basarse a entender sus actitudes culturales hacia la homosexualidad y la bisexualidad, que puede ser distinta de las actitudes de aquellos individuos de otras poblaciones que se encuentran en alto riesgo de contraer la infección.

En el orden individual lo que favorece para preservar y mantener la salud y prevenir el VIH sida es:

- *Abstinencia sexual en caso de no tener pareja sexual.*
- *Fidelidad mutua por todas aquellas personas que posean pareja sexual fija.*
- *Uso de condón para aquellas personas que no posean pareja sexual a los cuales se les debe considerar que el uso de condón es solo una reducción de riesgo.*
- *No compartir agujas ni jeringas con nadie.*
- *La mujer que desee quedar embarazada debe de realizarse una prueba de VIH antes de embarazarse.*
- *Educarse con respecto a la enfermedad del sida.*

Actualmente los planes de gobierno priorizan las condiciones de salud física y mental desde 1984 al ser diagnosticado el primer caso de sida en Guatemala y desde aquí se inicio el estigma de

discriminación y la exclusión sobre PVVS, fueron y siguen siendo los factores principales que la sociedad tomó en contra de PVVS, en su entorno social como trabajo, salud y entorno familiar.

Las formas de discriminación hacia las personas que viven con VIH, Sida son las siguientes:

- *En el ámbito laboral*
- *En la educación.*
- *En el sector salud.*
- *Silencio.*
- *Baja auto-estima.*
- *Desconfianza.*
- *Inseguridad.*
- *Clandestinidad.*
- *Negación*
- *Represión*
- *Angustia*

Con una actitud responsable, activa y positiva se puede contribuir a prevenir la infección de VIH, SIDA, ya que dicho problema no es de determinados grupos de riesgo, es un problema de todos y la prevención depende de los comportamientos de cada uno de nosotros, con el fin de evitar la discriminación y estigmatización que el VIH /SIDA, proporcionaría sobre todo en el ámbito laboral y se salud y lo cual necesita una atención integral.

Durante este marco, el rol que se le asigna al Ministerio de Salud Pública en el ámbito de salud mental es investigativo normativo, es importante observar que se hace mención a la realidad responsable de brindar los servicios de prevención y control del VIH/SIDA.

En la salud mental hay una inexistencia total de servicios especializados en el país, lo cual hace que la población esté desprotegida en esta área, agravando así los problemas psíquicos de la sociedad.

Los psicólogos al estudiar la estructura de la mente procuran orientar mediante el análisis existencial, logoterapia, terapias individuales, grupales, una mejor forma de vida ante el individuo portador del virus de inmunodeficiencia adquirido.

Los episodios Depresivos pueden ser leve, moderada o grave (o severa), por lo general el enfermo que las padece sufre un humor depresivo, una pérdida de la capacidad de interesarse y disfrutar de las cosas, una disminución de su vitalidad que lleva a una reducción de su nivel de actividad y a un cansancio exagerado, que aparece incluso tras un esfuerzo mínimo, también son manifestaciones de los episodios depresivos, la disminución de la atención y concentración, la pérdida de la confianza en si mismo y sentimientos de inferioridad, ideas de culpa de ser inútil, perspectiva sombría del futuro, pensamientos y actos de suicidas o de auto agresión, trastornos de sueño, pérdida del apetito.

Episodio Depresivo Leve: se presenta con animo depresivo, pérdida de interés y la capacidad de disfrutar, y el aumento de la factibilidad, estos son los síntomas más típicos de la depresión y deben presentarse el menos dos de estos tres síntoma, y además de los síntomas citados en los episodios depresivos, no deben ser en grado intenso, y debe durar el menos dos semanas.

Episodio Depresivo Moderado: Se presenta con dos de los síntomas típicos descritos para los episodios depresivos leve, así como al menos tres o cuatro de los síntomas de los episodios depresivos, y es posible que algunos de los síntomas se presenten en grado intenso, aunque no todos, este debe durar al menos dos semanas.

Episodio Depresivo Grave sin Síntomas Psicóticos: En este el enfermo suele presentar una considerable angustia o agitación, a menos que la inhibición sea una característica marcada, es probable que haya pérdida de estimulación de si mismo, la inutilidad de sentimientos de culpa sean de importancia, y el riesgo de suicidio este presente, deben presentarse los síntomas de los episodios depresivos leve y moderado, con intensidad considerable y por lo menos presentarse la agitación o inhibición psicomotrices, los que deben durar por lo menos dos semanas, el tiempo puede disminuir si los síntomas son considerables.

La depresión es una enfermedad de naturaleza psicológica, matizándose como trastorno del estado de ánimo. Partiendo del término depresión como hundimiento de algo, se entenderá en este caso como la baja disminución o falta de energía y la falta de voluntad, iniciativa o ganas de hacer más o menos trabajos, cosas o actividades, esto se identifica en la afectividad como tristeza, vacío existencial, culpa., soledad, en la mente y crea ofuscamiento, pesimismo descontrolado de oscuros pensamientos dominantes, inseguridad, estos son los síntomas más frecuentes y universales que

suelen manifestarse en las personas deprimidas, y tiene que presentarse en conjunto de aislamiento.

Existen causas internas y externas para la depresión, las causas externas son solamente desencadenantes que incidiendo sobre la previamente creada desarmonía interior, despliegan el estado depresivo, como ejemplos frecuentes están las desilusiones afectivas, los conflictos individuales y la marginación o el aislamiento por parte de otras personas. La muerte frente a esta realidad la persona experimenta angustia y la depresión se apodera del individuo tomándola en cuenta muy a menudo, el dolor que causará este devenir es algo que influye en la vida diaria a la familia y amigos que comparten y al no poder cambiar el final de la enfermedad.

La negación y el desconcierto aparecen al inicio de la enfermedad al ser diagnosticado y dura varias fases de negación a la aceptación, es en este momento donde el psicólogo actúa trabajando desde el inicio hasta el final sin culpar ni dañar a la persona, sino al contrario hacerla sentir ella misma valorando aun si fuera un momento de vida el que estuviera en juego, con la debida orientación sobre la enfermedad, confidencialidad y procesos se logra que la persona con actitud positiva vuelva a encontrarle sentido a la vida y en algunos casos colabore a erradicar el mal.

La tristeza es una etapa muy importante ya que el yo se siente mutilado, al quitarle algo muy importante, la vida, una tristeza viene a convertirse en depresión y el trabajo aquí es de duelo que son etapas que transcurren por un proceso de recuperación antes y después de la muerte, la ira influye de tal forma que surgen estados depresivos de aceptación.

En los enfermos terminales las raíces de irritación son con frecuencia la frustración ante la vida e impotencia de sus actos, el miedo a lo que pasará y la dependencia de otras personas a la incertidumbre y a lo que pudo haber sido de no haber tenido la suerte de estar infectado y correr con la suerte que hoy le toca vivir.

Cuando observamos que las situaciones anteriores no producen el mismo efecto en todas las personas, comprendemos que las verdaderas causas de las depresiones son internas, las cuales llevan durante un periodo de tiempo menos largo, a un desajuste o desarmonía psicológica que a su vez se constituye en campo abonado para que, antes o después, surja la depresión. Ejemplos de estas son las hipersensibilidades, los miedos prolongados, las preocupaciones, las frustraciones, el

pesimismo, la tristeza, la tensión nerviosa la incomunicación, la soledad, las dependencias, la desvitalización progresiva con la edad, la fuente añoranza del pasado la rigidez

Conocer estas causas nos sirve como ayuda para salir de la depresión o como prevención si no se está en ella. Sin embargo, la clave esencial para solucionar el problema, sea cual sea su gravedad,, se encuentra en conseguir el nivel adecuado de tensión, tanto la dirigida al estado depresivo, como las generalizadas a todos los momentos posibles de la vida cotidiana, que permita comprender y por consiguiente, transmitir dicha vivencia. Esta actitud, en si misma, controla la afluencia de pensamientos pesimistas a la mente, pudiendo ser ayudadas por la decisión de sustituir cada pensamiento negativo que llega por su opuesto u otro positivo.

Por otra parte, es aconsejable estar ocupados en otras actividades físicas y mentales en las que centren atención, practicar ejercicios físicos como la gimnasia, buscar ambientes positivos con personas y lugares, intentar comunicarse con personas optimistas con alta autoestima, y estimulantes, explorar aquellas motivaciones que realmente ayudan a vivir, ser útiles para la familia y la sociedad sin importar el tiempo que se tenga, es aconsejable que la familia , amigos asistan a grupos de auto apoyo o se sometan a tratamiento psicológico para que juntos sobrelleven el proceso de la enfermedad con un mejor entendimiento.

Sin olvidar que sobre la infección del VIH, Sida , pesa una fuerte carga social , el miedo irracional a contagiarse genera la discriminación, marginación y aislamiento social de personas infectadas, la logoterapia ayuda en todo momento ya que significa el análisis de la existencia por lo tanto tiende a tomar conciencia moral, humanitaria, espiritual persiguiendo hacer conciente al hombre su responsabilidad esencial de la existencia humana

Las ventajas de brindar tratamiento antirretroviral a las personas afectadas reduce el riesgo del VIH y disminuye el número de ingresos al hospital prolongando así la vida de las personas a largo plazo y restituye a la persona a la vida productiva ,.

Los grupos de auto apoyo ayudan a que el individuo portador de VIH viva con relación a sí misma y sea tolerante para poseer una amplia gama de intereses en su amplio vivir.

Una persona conciente y orientada hacia una verdad real, vive y deja vivir. Dejando desaparecer la depresión, angustia, la baja auto estima y por lo tanto la motivación por seguir viviendo y siendo útil a la sociedad

En nuestra sociedad es demasiada la gente portadora de VIH, y mucho más las personas que aun no se han decidido a saber si son portadoras o no, aún sin saberlo ya existe la duda y por lo tanto la baja autoestima, afectando todo lo que el individuo hace, piensa o dice, se ha observado que la mayor parte de los portadores del VIH, se encuentran con una autoestima muy baja, en consecuencia es necesario ayudar de alguna forma psicológicamente al paciente una vez que el diagnóstico sea positivo, se trabaja de una forma que el individuo sea responsable de asumir sus actos, así su confianza volverá consigo mismo, produciendo estados y resultados positivos.

La autoestima es la clave para el éxito interno y externo, en estos tiempos la autoestima dirigida ya no depende exclusivamente de la seguridad de conservar una salud integra sino de la dependencia de una vida larga y duradera.

La autoestima es el auto concepto que tenemos de nosotros mismos, es la forma de apoyarnos a nosotros mismos en los momentos de depresión, la forma en que vemos la vida., en forma científica, la autoestima tiene como base el auto concepto, el no me importa nada en la edad inmadura, mientras uno mismo sea feliz, no importa lo que nos digan siempre y cuando respetemos a los demás y sobre todo a nosotros mismos, la autoestima es la base de el éxito en una persona, ya que si una persona no tiene autoestima, no podrá tener éxito en la vida, (Benjamín Castro Loira). Autoestima es la suma de confianza y el respeto a uno mismo, lo cual refleja la habilidad de cada uno para enfrentar a los desafíos de la vida, como comprender y superar los problemas, respetar y defender sus intereses y necesidades es el sentimiento de amor y respeto que uno tiene a si mismo. (Luciano Montelano A.).

Es el conocimiento de nosotros mismos, la aceptación de nuestro cuerpo, ideas, personalidad, capacidad intelectual y afectiva, auto respeto, decir siempre "yo puedo tengo la capacidad física y mental para realizar cosas". La valoración como persona integra y potencialmente activa con sentimientos, capacidad para realizar los trabajos, tareas o cosas con amor, entrega y paciencia, en la medida que una persona desprenda energía positiva de uno mismo, mucho mayor será el nivel de autoestima y con gran facilidad entablará relaciones con la familia y con la sociedad en el momento en que se enmarque como positivo de alguna enfermedad y de esta forma nunca despreciarse o lastimarse por errores porque al fin y al cabo quedan en el pasado y pueden superarse. (Jesús Amador, México).

La autoestima puede llegar a desarrollarse con la orientación y apoyo adecuado en personas que adolezcan de ella y más aun que sean portadoras de VIH, Sida.

La duración de la depresión depende de los factores que la provocan y de la profundidad de la misma. Otro factor de incidencia es la rapidez con que se detecta y se comienza a tratar.

Algunos de los factores que intensifican la posibilidad de caer en un cuadro de depresión en un diagnostico de VIH, son los siguientes.

- *Miedo a la muerte.*
- *Temor al rechazo por la sociedad.*
- *Bajo nivel de autoestima.*
- *Malas relaciones interpersonales con compañeros de trabajo y jefes, al conocer el diagnostico.*
- *Poco conocimiento de lo que es en sí el VIH.*
- *Mayor amor a la vida.*
- *Perdida de los seres más queridos.*

Poca auto estima en si mismo.

Aunque la depresión pueda ser una enfermedad devastadora, por lo general responde muy bien al tratamiento, entre 80 y 90 por ciento de las personas con depresión pueden mejorar mucho, reanudar sus actividades diarias normales y sentirse bien si siguen un tratamiento adecuado. Hay muchos tratamientos disponibles, pero el más adecuado depende de la persona y de la severidad del cuadro que presente.

Existen tres tratamientos básicos para la depresión: los medicamentos, la psicoterapia y la terapia electro convulsiva (ECT, siglas en ingles), la cual es más adecuada en cuadros de depresión severa, en los que no haya hecho efecto los medicamentos a la psicoterapia o combinación de ambos.

La motivación es uno de los factores internos que requiere una mayor atención. Sin un mínimo conocimiento de la motivación de un comportamiento, es imposible comprender el comportamiento de las personas. El concepto de motivación es difícil definirlo, puesto que se ha utilizado en diferentes sentidos. De manera amplia, motivo es aquello que impulsa a una persona a actuar de determinada manera, o por lo menos, que origina una propensión hacia un comportamiento específico. Ese impulso a actuar puede ser generado internamente en los procesos mentales de un individuo. Kreck. Crutchfield y Ballachey explican que:

“Los actos del ser humano son guiados por su conocimiento, (lo que piensa, sabe y prevé). Sin embargo preguntarse por que actúa de esta o aquella manera corresponde al campo de la motivación. Para responder que es la motivación, debe apelarse a los conceptos de fuerzas activas e impulsadoras, traducidas por palabras como deseo y rechazo. El individuo desea poder, status, y rechaza el aislamiento social y las amenazas a su autoestima.

En lo que atañe a la motivación, es obvio pensar que las personas son diferentes; como las necesidades varían de individuo a individuo, producen diversos patrones de comportamiento. Los valores sociales y capacidad individual para alcanzar los objetivos también son diferentes. Además las necesidades, los valores sociales y las capacidades en el individuo varían con el tiempo.

La motivación comienza cuando surge una necesidad, fuerza dinámica y persistente que origina el comportamiento. Cada vez que aparece una necesidad esta rompe el estado de equilibrio del organismo y produce un estado de tensión, insatisfacción, inconformismo y desequilibrio que lleva al individuo a desarrollar un comportamiento o acción capaz de descargar la tensión y liberarlo de la inconformidad y el desequilibrio. Si el comportamiento es eficaz, el individuo satisfará la necesidad y por ende descargará la tensión provocada por aquella. Una vez satisfecha la necesidad, el organismo retorna a su estado de equilibrio anterior y a su manera de adaptación al ambiente.

Las teorías de la motivación, en Psicología, establecen un nivel de motivación primario, que se refiere a la satisfacción de las necesidades elementales, como respirar, comer o beber, y un nivel secundario referido a las necesidades sociales, como el logro o el afecto. Se supone que el primer nivel debe estar satisfecho antes de plantearse los secundarios.

El psicólogo Abraham Maslow diseñó una jerarquía motivacional es seis niveles que, según él explicaban la determinación del comportamiento humano. Este orden de necesidad sería el siguiente: fisiológicas, de seguridad, amor y sentimientos de pertenencia, prestigio, competencia y estima sociales, autorrealización y curiosidad y necesidad de comprender el mundo circundante.

No todos los motivos tienen un mismo origen, ni son de la misma intensidad, ni tienden hacia la misma cosa. Pero, sin embargo, se puede decir que el campo de la motivación en, el ámbito vivencial abarca la totalidad del psiquismo humano comprendiendo una gama amplísima de móviles que incitan al hombre constantemente a actuar y superarse en el trabajo y el desenvolvimiento. Así

podemos señalar móviles que van desde los impulsos más elementales, como el hambre, el sueño, la necesidad de trabajo, hasta lo mas complicado y complejo.

2.2.Objetivos

2.2.1. Objetivos General

Brindar atención psicológica a la población con VIH,SIDA, proporcionando una mejor salud mental, relación personal y responsabilidad al ser portador del virus de inmunodeficiencia humana.

2.2.2.Objetivos Específicos

Sub. Programa de servicio

Proporcionar atención psicológica individual de apoyo que permita desarrollar estrategias preventivas para el conocimiento de VIH, SIDA, y su forma de vida.

Propiciar el fortalecimiento del sentido de vida a pacientes portadores, familiares y sociedad

Sub. Programa de Docencia

Proporcionar información y promover la prevención impartiendo talleres, seminarios, conferencias de educación sexual, ITS,VIH,SIDA y uso adecuado del condón ha jóvenes que asistieron a consulta externa , colegios, institutos, para que ellos sean replicadores de la información sin correr riesgo.

Sub. Programa de investigación

Conocer las causas psicosociales de la manifestación de ansiedad de la población en riesgo, ante la amenaza que constituye el VIH, SIDA.

2.2.3. Metodología de Abordamiento:

El ejercicio profesional supervisado se desarrolló a través de procedimientos divididos en tres subprogramas, Servicio, Docencia, Investigación, los cuales tuvieron una duración de ocho meses de febrero a octubre, contando con la aprobación del director del hospital, la Licenciada del departamento de psicología, orientadora de la clínica de VIH así mismo el apoyo de la secretaría, dirección y servicios de encamamiento, los subprogramas se describen a continuación

SUB PROGRAMA DE SERVICIO

Este programa se inició con la presentación al director del hospital, quien asignó el servicio en el cual se realizó el Ejercicio Profesional Supervisado.

Como primera actividad del programa se estableció la comunicación con el jefe del departamento de VIH, proporcionando información sobre las persona que se hacen presentes a la clínica con las cuales se trabajó.

Se procedió a la participación a un grupo de auto apoyo con el cual se trabaja en la clínica de VIH, del hospital una o dos veces por mes, para brindar ayuda psicológica motivacional a pacientes con dicho problema.

Se elaboró un acuerdo mutuo con la representante del departamento de psicología y la representante de la clínica de VIH, con el fin de determinar un acuerdo sobre la atención y participación en dicho centro.

Se conoció el hogar Marco Antonio donde se trató directamente con pacientes con VIH, Sida, algunos en la fase terminal, de forma individual y grupal.

Seguidamente y luego del conocimiento vivencial con personas no portadoras y positivas del VIH, que acuden a realizarse la prueba como un requisitos, se elaboró un cronograma de actividades.

Los horarios de atención para pacientes que visitan la clínica de VIH, y departamento de psicología fue de 8.00 de la mañana a 12.00 del medio día de lunes a viernes, con previa cita.

Las consultas se brindaron a personas externas e internas en encamamiento de las diferentes salas, entre las cuales se encuentran, adultos, hombres y niños.

La ayuda psicológica se brindó a solicitud de los médicos especialistas de los diferentes servicios del hospital y emergencia.

En la clínica de VIH, Sida y de psicología se atendió individualmente a los pacientes reclusos en los diferentes servicios, se les brindó ayuda de manera de prevenir la enfermedad con la debida educación y orientación sobre el tema.

El material impreso que se usó como medio de difusión se encuentra en la clínica de VIH y otro se obtuvo en lugares específicos relacionados con la enfermedad.

En el hogar Marco Antonio se trabajó cada ocho días brindando terapia psicológica a las personas que en su momento lo necesitaron y los que fueron abandonados por sus familiares y viven desde largo tiempo en dicho centro, llevando una correlación clínica y terapéutica.

En los servicios del hospital Pedro de Betancourt Diariamente fue necesario orientar a las personas que están reclusas y las que se realizan la prueba brindando terapia breve de apoyo.

La clínica de psicología fue visitada muchas veces por personas que fueron diagnosticadas como positivas y desearon llevar un tratamiento psicológico más a fondo, lo cual los ayudó en determinado momento a salir adelante.

A cada uno de los pacientes se le extendió además del carné de identificación un expediente que de ser necesario seguirá llevando una terapia, así mismo fue evaluado con entrevistas, cuestionarios, test etc, para evaluar el estado depresivo en el que se encuentra y conocer los alcances que se pretendieron alcanzar.

Los familiares de los pacientes atendidos fueron de gran ayuda para el tratamiento y la forma como se condujo al paciente en su nueva forma de vida.

SUB PROGRAMA DE DOCENCIA

Este programa se trabajó por medio de talleres grupales, seminarios, talleres, conferencias, conserjería y grupos de auto apoyo, videos, material informativo.

Todo esto con el fin de promocionar, divulgar y concienciar lo que es en sí el VIH y sus formas de prevenir esta enfermedad a pacientes que visitan la consulta externa, trabajadoras del sexo, maestro de educación, adolescentes y pacientes portadores del virus de inmunodeficiencia.

Las actividades realizadas se llevaron a cabo en un horario establecido de 8:00 de la mañana a 12:00 del medio día de lunes a viernes principiando en el mes de febrero y finalizando en octubre.

Inicialmente se contó con la aprobación de las autoridades para hacer efectivo el sub programa de docencia y contar con los encargados de las áreas en las que se trabajaron.

Las charlas educativas en su mayoría de educación y orientación sexual en la consulta externa del hospital y colegios e institutos de La Antigua Guatemala.

El grupo de auto apoyo se trabajó una o dos veces por mes con la autorización y dirección de la fundación preventiva del sida Fernando Iturbide, apoyando a la población a llevar una mejor calidad de vida y orientandolos a ser responsables ante la enfermedad, a los familiares se les presta un servicio psicológico para que la vida que llevan sea con calidad total, sin perjuicios ni discriminación.

En consulta externa y colegios e institutos se impartió una charla denominada, ITS;VIH;SIDA y USO ADECUADO DEL CONDON , con participación de los que acudieron a los talleres, otro de los temas

que se impartió en el Hogar Marco Antonio fue de terapia grupal con temas relacionados a el existencialismo y humanismo

En los servicios del hospital se dieron a conocer diferentes temas , con el fin de promover la educación y orientación sobre lo que es el VIH, Sida, sus riesgos y consecuencias

El material impreso ayudó a conocer las causas y consecuencias sobre los temas tratados

SUB PROGRAMA DE INVESTIGACION.

Según impresión diagnóstica se pudo observar los cuadros emocionales presentados por lo pacientes que acuden a la clínica de VIH sida encontrando un alto grado de depresión al conocer un resultado positivo, bajando la autoestima y motivación por el miedo a morir.

Según investigación de campo el material teórico que existe sobre el tema de VIH sida es amplio lo que hace factible la realización del tema.

Así mismo existen centros de atención en el cual se puede obtener documentos recientes sobre el tema, este material es gratuito y esta ha disposición de toda persona.

Como primer paso se evaluó a una muestra de 60 personas incluyendo, hospital Nacional Pedro de Bethancourt, Hogar Marco Antonio, Instituto Técnico Empresarial, grupo de auto apoyo Fernando Iturbide, con el que se pretendió medir cuanto se conoce sobre el tema, consecuencias y pasos a seguir

Al querer conocer del por qué del estado depresivo que sufre una persona con un resultado positivo ante una enfermedad que llegue a quitarle la posibilidad de vivir, nos vemos en la necesidad de conocer más a fondo cada una de las etapas por las que pasa el individuo, pudiendo ayudar a evitar tensiones aterradoras y de alguna forma orientar y educar a tener una salud mental positiva.

El programa de investigación se realizó en siete etapas las cuales fueron puestas de manifiesto de la siguiente manera:

FASE I

Realizar un diagnóstico institucional con pacientes portadores de VIH, Sida, que acuden a la clínica de VIH del Hospital Nacional de Antigua Guatemala.

FASE II

La caracterización sujeta de estudio fue conocer a la población portadora de VIH, Sida y al entorno psicosocial, con el fin de apoyar y dar la orientación precisa, para que esta enfermedad sea tomada como cualquier otra que es mortal.

FASE III

El proceso de documentación a tratar se enfocó sobre los inicios de el VIH, Sida, sus causas, fases, diagnóstico, tratamiento etc... esto con la ayuda de instituciones que se dedican a la promoción y prevención sobre el tema.

FASE IV

La elaboración de los instrumentos que se realizaron, consistió en conocer de diferentes formas el por qué del estado depresivo ante la amenazas que constituye ser portador de VIH, Sida, los cuestionarios, entrevistas, test, fueron, algunas técnicas que se pusieron de manifiesto.

FASE V

El trabajo de campo se realizó en diferentes lugares pertenecientes al Hospital, entre los cuales tenemos.

Clínica de VIH, Sida, Hospital Antigua

Grupos de Auto apoyo Fernando Iturbide

Salas de servicio, Hospital Antigua, Hogar Marco Antonio Ciudad Capital

Centros de documentación

Colegio Técnico Empresarial

Instituto Normal Para Varones Antonio Larrasabal

Bibliotecas

FASE VI

Cada institución colaboró con ser parte de sujeto de estudio para conocer el estado depresivo desde el momento en que se conoce un diagnóstico positivo.

FASE VII

Los análisis de resultados se estándando a conocer en este informe final distribuidos por sexo, edad y percepción ante la amenaza que constituye el ser portador de VIH, Sida.

Capítulo III

PRESENTACIÓN DE ACTIVIDADES Y RESULTADOS

En el tiempo realizado del Ejercicio Profesional Supervisado se llevaron a cabo tres subprogramas divididos de la siguiente manera, servicio, docencia , investigación, para lo cual fue necesario abordar diversas actividades de febrero a octubre, a continuación se exponen las actividades y resultados del trabajo ejecutado.

3.1. SUBPROGRAMA DE SERVICIO

El Ejercicio Profesional Supervisado se inició el 17 de febrero y finalizó el 19 de octubre del año en curso.

Los primeros días fueron de organización en la clínica de VIH, consulta externa, psicología y hogar Marco Antonio, realizando la programación y genograma sobre las actividades realizadas, de la misma forma la comunicación con las autoridades de las clínicas mencionadas.

ATENCIÓN EN EL HOSPITAL PEDRO DE BETANCOURT

En la clínica de VIH, Sida, del hospital Pedro de Betancourt se acordó con la encargada la forma como se trabajaría, en primer lugar la atención individual que se les presta a las personas que acuden a realizarse la prueba orientándolos sobre lo que es VIH, consecuencia y forma de vida

Como segundo punto la planificación de los horarios de atención al público que asiste a la clínica de psicología en el cual se les brindó una ayuda psicoterapeutica con una correlación clínica durante algunos meses.

Como tercer punto, Se realizaron sugerencias de cómo se trabajaría con las personas que se encuentran en encamamiento a los cuales se les pone al tanto sobre el resultado de su enfermedad y se les ayuda trabajando con ellos logoterapia y análisis existencial.

Las personas atendidas en el hospital Pedro de Betancourt de Antigua, de febrero a octubre fueron de 1921, divididas en, sujeto de estudio 1,132, personas negativas 756, personas positivas 33, lo que señala que los porcentajes en comparación con otros años es alarmante.

ATENCIÓN EN EL HOGAR MARCO ANTONIO

Como cuarto punto, se trabajó con El Hogar Marco Antonio de la ciudad capital en el cual se recluen aproximadamente 30 personas sin importar etnia y clase social todos con un resultado positivo del virus de inmunodeficiencia humana a los que se les brindo ayuda psicológica con una correlación ya que la estancia de los mismos es por largo tiempo y en algunos casos son abandonados por sus familiares.

Una de las tareas principales que se llevaron a cabo para empezar la psicoterapia fue el conocer qué tanto conocían sobre el tema de VIH,Sida y la forma de abordaje del mismo.

Se atendieron personas de diferentes sexos y edades entre 14 y 60 años, abriendo un expediente por persona e identificándolo con su número de registro, realizando una ficha de evolución, cada uno de los expedientes según el diagnostico adquirido se cerro o se continuara con la psicoterapia ,en la clinica del hospital Pedro de Betancourt.

Luego de tener un encuadre psicoterapéutico con los individuos tratados se realizaron dos test uno para conocer qué se conocía sobre el tema de VIH.Sida, y otro para conocer en qué estado de depresión se encontraban.

En la mayoría de los casos se trabajó logoterapia y análisis existencial debido a que al conocer una persona sobre un resultado positivo baja su nivel de auto estima , valores y crece el deseo de vivir.

Las salas de encamamiento, emergencia y consulta externa fueron atendidas día a día con el fin de brindar ayuda humanista y psicológica ya que las fases de aceptación en un individuo duran en muchos casos algunos meses y es tarea del psicólogo dar a conocer y orientar de una forma real a la persona lo que le depara el destino y los cambios que se dejan ver.

Una de las tareas más fuertes que se dejó ver, es la ayuda que se les debe brindar a los familiares de la persona positiva ya que muchas veces, la persona enferma más debido a la angustia que se sufre de mantener el silencio de una realidad que se está viviendo, esto debido a la poca información que se tiene sobre el tema.

Lo que se logró sobre el programa de servicio que se realizó en el hospital Nacional Pedro de Betancourt y hogar Marco Antonio del ejercicio Profesional Supervisado, ha dejado mucha satisfacción ya que la ayuda se brindó en todo momento y se orientó a muchas personas lo que es VIH, Sida consecuencias, educación sexual y amor por la vida.

E3.3 SUB PROGRAMA DE INVESTIGACIÓN

Exploración del conocimiento sobre factores de riesgo de las ITS, en el programa de investigación los temas que se trabajaron fueron los siguientes.

Cuestionario preliminar, con el contenido de establecer cuanto se conoce sobre lo que es ITS, VIH, SIDA, y de esta forma tener un conocimiento del tema.

Se tomó una muestra de 60 personas entre las cuales se encuentran, personas que acuden a la consulta externa del Hospital Pedro de Bethancourt, con el fin de realizarse la prueba de VIH, a causa de estar padeciendo alguna enfermedad o por cuestiones de trabajo, entre estas personas la mayoría no tuvo conocimiento sobre lo que significan las siglas ITS, pero si nococen sobre el SIDA aunque no logran diferenciar sobre lo que significa VIH, SIDA, en cuanto a las medidas de prevención dicen estar concientes aunque no lo practican , el conocimiento que han obtenido sobre el tema de infecciones de trasmisión sexual ha sido en la calle y no en el hogar.

En el hogar Marco Antonio se evaluó una mínima cantidad de pacientes ambulatorios y familiares de los mismos, los cuales aun viéndose afectados no conocen muchas de las infecciones de transmisión sexual, pero si son capaces de reconocer entre VIH, SIDA, la educación que reciben estos individuos la adquieren luego de verse involucrados en este problema, los familiares de los pacientes muchas veces conocen muy poco sobre las infecciones de transmisión sexual y tratan de educarse al ver las consecuencias de las mismas.

Uno de los lugares donde se pudo conocer que la mayoría de los jóvenes no tienen ningún conocimiento, sobre lo que son infecciones de transmisión sexual y por lo tanto no pueden hacer una diferencia entre lo que es VIH, SIDA, y menos aun educación sobre protección y riesgos al mantener una relación sexo genital, fue el colegio Técnico Empresarial de la Antigua Guatemala, La orientación que se les brinda en el hogar es muy pobre para lo que en la calle se dice, a consecuencia que muchas veces los miembros de la familia no tienen un amplio conocimiento sobre lo que es ITS y en particular del SIDA.

El grupo de Auto Apoyo Fernando Iturbide que se reúne una vez por mes con la colaboración de la clínica de VIH, del Hospital de Antigua Guatemala, fue uno de los que más conocimiento tuvo sobre el tema de VIH, SIDA, pudiendo dar fe sobre las infecciones de transmisión sexual y diferencia que existe entre VIH, SIDA, de la misma forma saben como protegerse al mantener una relación sexo genital sin riesgo.

Evaluación del nivel de depresión en pacientes con VIH, SIDA,

El test de Depresión aplicado a personas portadoras del virus de inmunodeficiencia adquirido, del Doctor Williams Zun, se realizó con el fin de conocer el nivel de depresión en el cual se encuentra el paciente portador a causa de su enfermedad.

Las personas evaluadas con este test fueron 60 comprendidas en las edades de 14 a 60 años, de sexo masculino y femenino, se evaluaron personas recluidas en el Hospital Pedro de Bethancourt de Antigua Guatemala las cuales se encuentran en observación

Para luego ser enviados a centros especializados con el virus de inmunodeficiencia adquirido, en la consulta externa del mismo se evaluaron individuos que se encuentran en proceso psicoterapeuta encontrándose estables en sus hogares, una muestra más se tomó con el grupo de auto apoyo que asiste a reuniones una vez por mes a la clínica de VIH,

El Hogar Marco Antonio de la ciudad capital se tomó una muestra con los pacientes reclusos los cuales al tener un ingreso son acogidos de días hasta meses.

Al realizar el test de depresión se pudo notar que es de suma importancia la ayuda psicológica, médica, familiar y social, para que su estado depresivo baje y por lo tanto sus defensas ayuden al individuo a controlarse y estar estable con su terapia antirretroviral.

Según evaluación el sexo que más se ve afectado es el masculino, ya que por tener un cargo que cumplir como pilar fundamental su estado físico y emocional se ve afectado.

5 de las personas masculinas dieron a conocer que no se encontraban en depresión aunque otras manifestaron características.

21 de las personas masculinas dieron a conocer que se encuentran con una mínima de depresión, factor por el cual fue necesario comenzar un proceso psicoterapéutico para renacer la autoestima y crear valores en la persona.

En el sexo masculino 8 personas dieron a conocer que mantienen un nivel de depresión moderada, pero que ya afecta su estado de vida, muchas veces por encontrarse recluso o muy enfermo. por lo que fue necesario continuar con el proceso psicoterapéutico.

Según las personas de sexo masculino no existió depresión severa, por lo que no se pudo conocer las características de las mismas.

En el sexo femenino se pudo notar que 5 de las personas evaluadas no tienen depresión alguna dejándose ver otras características.

Así mismo 9 mujeres dieron a conocer que mantienen depresión mínima la cual las mantenía aisladas y sin deseos de relacionarse con su familia y sociedad, a las mismas se les empezó un proceso psicoterapéutico para tratar de cambiar valores personales.

12 personas de sexo femenino dieron a conocer que mantienen depresión moderada , dando a conocer aislamiento, mal genio , silencio, sueño. Por lo que fue necesario continuar con el proceso psicoterapeuta continuo de manera que el amor propio no siga finalizando.

Según resultados obtenidos 10 personas de las 60 no tienen depresión, 30 mantienen una mínima y 20 una moderada , por lo que fue de suma importancia comenzar un proceso psicoterapeuta que ayude a los individuos a cambiar su forma de actuar, pensar con técnicas de trabajo y terapia de emergencia , grupal o individual.

INFORMACIÓN DEL ASPECTO PSICOSOCIAL CONOCIDA POR OBSERVACIÓN Y ENTREVISTA EN.

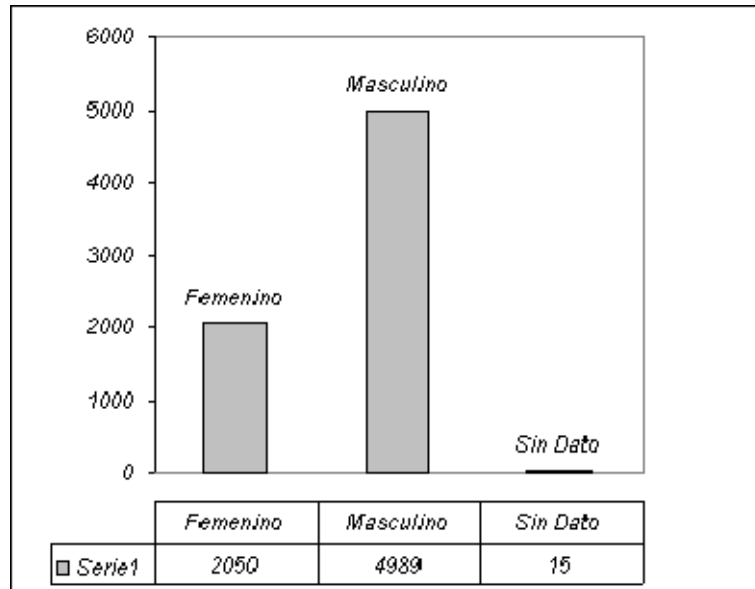
Hospital Nacional Pedro de Betancourt de Antigua Guatemala.

El no haber encontrado según test de depresión del Doctor William Zun, depresión severa, la muestra en dicho centro por observación entrevistas y comunicación con los pacientes, se puede notar que el haber sido diagnosticado VIH, positivo causa ansiedad , desesperación sobre el resultado, pero el no conocer las etapas por las que se debe pasar al ser portador y la forma natural como se puede vivir hacen que muchas veces exista la negación al conocer un diagnóstico positivo, en algunos casos no se presta atención a este resultado ya que no se conoce el proceso de la enfermedad o no se quiere hacer conciencia sobre la misma, la falta de ubicación hace que las personas vuelvan a su casa sin dar importancia y en algunos casos vuelven más enfermos por no aceptar la realidad que trae consigo dicho mal.

El individuo en este centro hospitalario se encuentra solamente por unos días para evaluación y diagnóstico, factor que hace que la depresión severa no se deje ver , al tener un diagnóstico definitivo el paciente es enviado a centros especializados donde tendrán un tratamiento acorde a su enfermedad como lo es Hospital Roosevelt y San Juan de Dios, reclutamientos que toman en cuenta el nivel de enfermedad en el cual ingresan.

En el hospital de Antigua han sido notificados del año 84 al 2004 los siguientes porcentajes:

Sexo	Notificado	Porcentaje
Femenino	2050	29.06%
Masculino	4989	70.73%
Sin Dato	15	0.21%
	7054	100.00%



HOGAR MARCO ANTONIO DE LA CIUDAD CAPITAL

Fue otro de los lugares en el cual se evaluó con el test de depresión a personas portadoras con el virus de inmunodeficiencia adquirido, se pudo notar que no existe depresión severa según test de depresión del Doctor William Zun, se pudo observar y tener entrevistas con los pacientes portadores y según experiencia comunicativa, existen varios factores por los cuales la depresión severa no se dejó ver en esta muestra, los componentes que ayudan a que la persona no caiga en este estado son los siguientes.

La familia como medida de apoyo, ya que la mayoría de personas que residen en este hogar son ingresadas por sus familiares y así mismo atendidas y ayudadas por ellos lo que hace que en ningún momento se sientan solos o abandonados ni rechazados, por supuesto que la familia es orientada y educada para mantener un trato normal con sus familiares, esto con lo que respecta a cuidados y forma de conducirse.

En este hogar las personas son orientadas, educadas, aprenden a trabajar manualmente y aprenden a valerse por sí mismas, mantiene el día ocupado con charlas, talleres, entretenimientos de juegos de mesa, nutrición, cuidados a la hora de mantener una relación sexual con su pareja. A

estas personas no se les da un trato de inutilidad sino se le enseña a que puede llevar una vida normal en el lugar que se encuentre, ellos deben de bajar a tomar sus alimentos los tres tiempos de comida , algunas veces ayudados por familiares o personal de enfermería, cuentan con un lugar para descansar y no deben de mantenerse solamente acostados sino entretenidos en algo que ellos valoren.

El personal de enfermería, limpieza, administrativo y otros , son altamente calificados y han sido educados para que no exista la minima discriminación con los pacientes reclusos y visitantes, la relación que se deja ver es bastante familiar entre paciente y personal que labora en ente centro, factor que ayuda a que la persona no se encierre en un mundo confuso. la calidad humana que refleja este hogar es calificada, hace sentir al paciente como en su casa, desde el momento de su ingreso o el transito a la muerte.

3.2. SUBPROGRAMA DE DOCENCIA

El subprograma de docencia se realizó de febrero a octubre contemplando varias actividades y grupos de personas en riesgo entre los cuales participaron personas que asisten a la consulta externa, ginecología, grupo de auto apoyo, colegios e institutos de sacatepequez.

CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL PEDRO DE BETANCOURT DE ANTIGUA GUATEMALA.

Cada mañana se deja ver una gran cantidad de personas que acuden a requerir de los servicios que presta el hospital de Antigua, conjunto con la directora de enfermería de consulta externa y la orientadora de la clínica de VIH, Sida, se acordó impartir la plática titulada. I.TS., V.I.H., SIDA, USO ADECUADO DEL CONDOM, los días viernes a las ocho de la mañana, con el fin de que la comunidad antiguense tenga el conocimiento del tema o amplíe alguna duda sobre el mismo y así hacer conciencia sobre si se ha estado en riesgo en determinado momento y se realicen la prueba ya que el costo en dicha clínica es mínimo y eficaz, de la misma forma en algunas ocasiones se impartió la charla a madres embarazadas en ginecología de consulta externa, esto con el fin de que se tomen medidas sobre el VIH, que ha cobrado muchas vidas a pequeños seres inocentes, a causa de la poca información o comunicación con su conyugue, en las clínicas de consulta externa del hospital es ya un requisito la prueba del virus de inmunodeficiencia adquirido ya que en la actualidad es posible tomar medidas de prevención para que se cumplan los ideales y no se pierdan más vidas a causa del virus, los antirretrovirales han venido a brindar una gran ayuda en la mujer embarazada, ya que si se detecta en los primeros meses de gestación el virus, es posible con el medicamento que el neonato no tenga ningún problema al nacer, siempre y cuando se tomen todas las medidas necesarias.

Otro de los lugares con los que se trabajó el tema fueron los establecimientos escolares siguientes:

COLEGIO TÉCNICO EMPRESARIAL

INTITUTO NORMAL PARA VARONES ANTONIO LARRAZABAL

COLEGIO FATIMA

Con los cuales se trabajó en forma grupal divididos por secciones, con un total de 500 personas, en jornada matutina los días lunes, en estos establecimientos fue impartido el tema con el fin de llevar a cabo lo que expone el decreto 27-2000, y de esta forma que la población que se encuentra en riesgo y en este caso es la juventud tome medidas de precaución y no surjan lamentaciones en el futuro por el solo hecho de no tener una información, orientación y educación adecuada con respecto al tema que está cobrando muchas vidas en el mundo entero

El tema fue de mucha aceptación ya que los jóvenes realizaron variedad de preguntas y dudas que se tenían con respecto a este mal, estando conscientes muchos de ellos nunca haber tenido información sobre el mismo por lo que surgieron dudas por estar sexualmente activos y no haber tenido información sobre el tema en el pasado, así mismo varios de los jóvenes tenían un conocimiento pobre o confuso sobre lo que es VIH, Sida, se les orientó e invitó a obtener más información sobre esta enfermedad.

En el Hogar Marco Antonio se trabajó terapia grupal con los pacientes ambulantes impartiendo los temas siguientes:

INTELIGENCIA EMOCIONAL

HIGIENE EN PERSONAS VIVIENDO CON VIH

LOS SENTIMIENTOS

AUTOESTIMA Y VALORES

APRENDIENDO A REALAJARME

Cada uno de los temas fueron expuestos y discutidos, los cuales ayudaron en su momento a que el individuo que atraviesa esta situación vea el valor que tiene la vida de una forma real sin importar el tiempo que mantenga la enfermedad.

La fundación Fernando Iturbide, es una fundación preventiva que se dedica a ayudar a personas en riesgo y portadores del virus de inmunodeficiencia humana, la misma colabora con el hospital Pedro de Bethancourt, por medio de la formación de un grupo de personas positivas, que se reúnen una vez por mes con el fin de orientar sobre la enfermedad y la forma de comportamiento ante tal infección, de la misma forma se realizan diferentes eventos sociales con el fin de hacer valer a las personas y conocerse ellas mismas, educándose constantemente y enseñando a la persona a quererse a plenitud. algunos de los temas que se pusieron de manifiesto fueron los siguientes.

QUE SON LAS ITS

QUE ES VIH

QUE ES SIDA

USO ADECUADO DEL CONDON

LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS POSITIVAS

LAS OBLIGACIONES DE LAS PERSONAS POSITIVAS

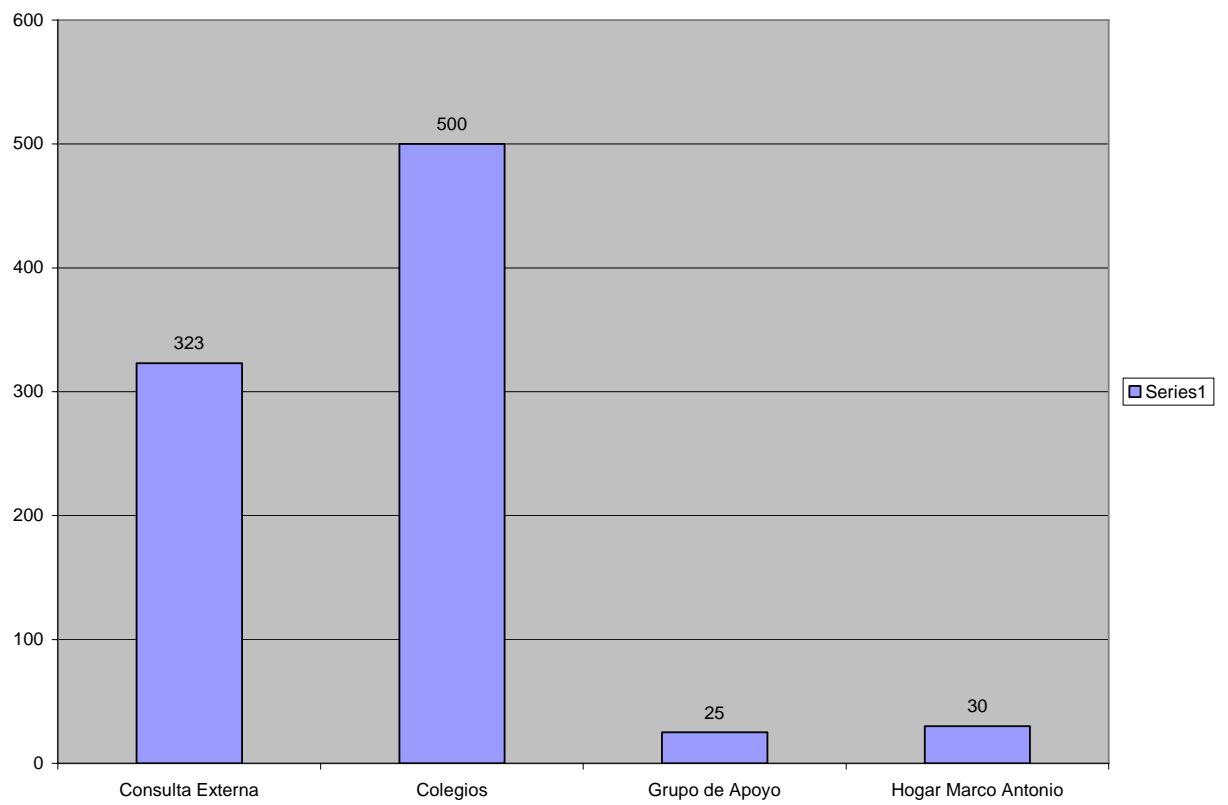
QUE ES EL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL

CONSEJERIA NUTRICIONAL

VALORES Y AUTOESTIMA

SENTIMIENTOS

En el programa de docencia se atendió un total de ochocientas setenta y ocho personas entre las edades de 12 a 60 años, hombres, mujeres y adolescentes.



3.3 SUB PROGRAMA DE INVESTIGACIÓN

Exploración del conocimiento sobre factores de riesgo de las ITS, en el programa de investigación los temas que se trabajaron fueron los siguientes.

Cuestionario preliminar, con el contenido de establecer cuanto se conoce sobre lo que es ITS, VIH, SIDA, y de esta forma tener un conocimiento del tema.

Se tomó una muestra de 60 personas entre las cuales se encuentran, personas que acuden a la consulta externa del Hospital Pedro de Bethancourt, con el fin de realizarse la prueba de VIH, a causa de estar padeciendo alguna enfermedad o por cuestiones de trabajo, entre estas personas la mayoría no tuvo conocimiento sobre lo que significan las siglas ITS, pero si nococen sobre el SIDA aunque no logran diferenciar sobre lo que significa VIH, SIDA, en cuanto a las medidas de prevención dicen estar concientes aunque no lo practican, el conocimiento que han obtenido sobre el tema de infecciones de trasmisión sexual ha sido en la calle y no en el hogar.

En el hogar Marco Antonio se evaluó una mínima cantidad de pacientes ambulatorios y familiares de los mismos, los cuales aun viéndose afectados no conocen muchas de las infecciones de trasmisión sexual, pero si son capaces de reconocer entre VIH, SIDA, la educación que reciben estos individuos la adquieren luego de verse involucrados en este problema, los familiares de los pacientes muchas veces conocen muy poco sobre las infecciones de trasmisión sexual y tratan de educarse al ver las consecuencias de las mismas.

Uno de los lugares donde se pudo conocer que la mayoría de los jóvenes no tienen ningún conocimiento, sobre lo que son infecciones de trasmisión sexual y por lo tanto no pueden hacer una diferencia entre lo que es VIH, SIDA, y menos aun educación sobre protección y riesgos al mantener una relación sexo genital, fue el colegio Técnico Empresarial de la Antigua Guatemala, La orientación que se les brinda en el hogar es muy pobre para lo que en la calle se dice, a consecuencia que muchas veces los miembros de la familia no tienen un amplio conocimiento sobre lo que es ITS y en particular del SIDA.

El grupo de Auto Apoyo Fernando Iturbide que se reúne una vez por mes con la colaboración de la clínica de VIH, del Hospital de Antigua Guatemala, fue uno de los que más conocimiento tuvo sobre el tema de VIH, Sida, pudiendo dar fe sobre las infecciones de trasmisión sexual y diferencia que existe entre VIH, SIDA, de la misma forma saben como protegerse al mantener una relación sexo genital sin riesgo.

Evaluación del nivel de depresión en pacientes con VIH, SIDA,

El test de Depresión aplicado a personas portadoras del virus de inmunodeficiencia adquirido, del Doctor Williams Zun, se realizó con el fin de conocer el nivel de depresión en el cual se encuentra el paciente portador a causa de su enfermedad.

Las personas evaluadas con este test fueron 60 comprendidas en las edades de 14 a 60 años, de sexo masculino y femenino, se evaluaron personas recluidas en el Hospital Pedro de Bethancourt de Antigua Guatemala las cuales se encuentran en observación

Para luego ser enviados a centros especializados con el virus de inmunodeficiencia adquirido, en la consulta externa del mismo se evaluaron individuos que se encuentran en proceso psicoterapeuta encontrándose estables en sus hogares, una muestra más se tomó con el grupo de auto apoyo que asiste a reuniones una vez por mes a la clínica de VIH,

El Hogar Marco Antonio de la ciudad capital se tomó una muestra con los pacientes recluidos los cuales al tener un ingreso son acogidos de días hasta meses.

Al realizar el test de depresión se pudo notar que es de suma importancia la ayuda psicológica, médica, familiar y social, para que su estado depresivo baje y por lo tanto sus defensas ayuden al individuo a controlarse y estar estable con su terapia antirretroviral.

Según evaluación el sexo que más se ve afectado es el masculino, ya que por tener un cargo que cumplir como pilar fundamental su estado físico y emocional se ve afectado.

5 de las personas masculinas dieron a conocer que no se encontraban en depresión aunque otras manifestaron características.

21 de las personas masculinas dieron a conocer que se encuentran con una mínima de depresión, factor por el cual fue necesario comenzar un proceso psicoterapeuta para renacer la autoestima y crear valores en la persona.

En el sexo masculino 8 personas dieron a conocer que mantienen un nivel de depresión moderada, pero que ya afecta su estado de vida, muchas veces por encontrarse recluso o muy enfermo. por lo que fue necesario continuar con el proceso psicoterapeuta .

Según las personas de sexo masculino no existió depresión severa, por lo que no se pudo conocer las características de las mismas.

En el sexo femenino se pudo notar que 5 de las personas evaluadas no tienen depresión alguna dejándose ver otras características.

Así mismo 9 mujeres dieron a conocer que mantienen depresión mínima la cual las mantenía aisladas y sin deseos de relacionarse con su familia y sociedad, a las mismas se les empezó un proceso psicoterapeuta para tratar de cambiar valores personales.

12 personas de sexo femenino dieron a conocer que mantienen depresión moderada , dando a conocer aislamiento, mal genio , silencio, sueño. Por lo que fue necesario continuar con el proceso psicoterapeuta continuo de manera que el amor propio no siga finalizando.

Según resultados obtenidos 10 personas de las 60 no tienen depresión, 30 mantienen una mínima y 20 una moderada , por lo que fue de suma importancia comenzar un proceso psicoterapeuta que ayude a los individuos a cambiar su forma de actuar, pensar con técnicas de trabajo y terapia de emergencia , grupal o individual.

INFORMACIÓN DEL ASPECTO PSICOSOCIAL CONOCIDA POR OBSERVACIÓN Y ENTREVISTA EN.

Hospital Nacional Pedro de Betancourt de Antigua Guatemala.

El no haber encontrado según test de depresión del Doctor William Zun, depresión severa, la muestra en dicho centro por observación entrevistas y comunicación con los pacientes, se puede notar que el haber sido diagnosticado VIH, positivo causa ansiedad , desesperación sobre el resultado, pero el no conocer las etapas por las que se debe pasar al ser portador y la forma natural como se puede vivir hacen que muchas veces exista la negación al conocer un diagnóstico positivo, en algunos casos no se presta atención a este resultado ya que no se conoce el proceso de la enfermedad o no se quiere hacer conciencia sobre la misma, la falta de ubicación hace que las

personas vuelvan a su casa sin dar importancia y en algunos casos vuelven más enfermos por no aceptar la realidad que trae consigo dicho mal.

El individuo en este centro hospitalario se encuentra solamente por unos días para evaluación y diagnóstico, factor que hace que la depresión severa no se deje ver, al tener un diagnóstico definitivo el paciente es enviado a centros especializados donde tendrán un tratamiento acorde a su enfermedad como lo es Hospital Roosevelt y San Juan de Dios, reclutamientos que toman en cuenta el nivel de enfermedad en el cual ingresan.

HOGAR MARCO ANTONIO DE LA CIUDAD CAPITAL

Fue otro de los lugares en el cual se evaluó con el test de depresión a personas portadoras con el virus de inmunodeficiencia adquirido, se pudo notar que no existe depresión severa según test de depresión del Doctor William Zun, se pudo observar y tener entrevistas con los pacientes portadores y según experiencia comunicativa, existen varios factores por los cuales la depresión severa no se dejó ver en esta muestra, los componentes que ayudan a que la persona no caiga en este estado son los siguientes.

La familia como medida de apoyo, ya que la mayoría de personas que residen en este hogar son ingresadas por sus familiares y así mismo atendidas y ayudadas por ellos lo que hace que en ningún momento se sientan solos o abandonados ni rechazados, por supuesto que la familia es orientada y educada para mantener un trato normal con sus familiares, esto con lo que respecta a cuidados y forma de conducirse.

En este hogar las personas son orientadas, educadas, aprenden a trabajar manualmente y aprenden a valerse por sí mismas, mantiene el día ocupado con charlas, talleres, entretenimientos de juegos de mesa, nutrición, cuidados a la hora de mantener una relación sexual con su pareja. A estas personas no se les da un trato de inutilidad sino se le enseña a que puede llevar una vida normal en el lugar que se encuentre, ellos deben de bajar a tomar sus alimentos los tres tiempos de comida, algunas veces ayudados por familiares o personal de enfermería, cuentan con un lugar para descansar y no deben de mantenerse solamente acostados sino entretenidos en algo que ellos valoren.

El personal de enfermería, limpieza, administrativo y otros , son altamente calificados y han sido educados para que no exista la mínima discriminación con los pacientes reclusos y visitantes, la relación que se deja ver es bastante familiar entre paciente y personal que labora en este centro, factor que ayuda a que la persona no se encierre en un mundo confuso. la calidad humana que refleja este hogar es calificada, hace sentir al paciente como en su casa, desde el momento de su ingreso o el tránsito a la muerte

A continuación se presenta los resultados obtenidos sobre el tes preliminar y depresión.

TEST PRELIMINAR SOBRE EL VIRUS DE INMUNO DEFICIENCIA ADQUIRIDO

<i>CONOCEN DEL TEMA</i>	<i>40%</i>
<i>NO CONOCEN DEL TEMA</i>	<i>60%</i>

**EVALUACION FINAL DEL TEST DE DEPRESION EN LA POBLACION
SUJETO DE ESTUDIO**

<i>SEXO</i>	<i>SIN DEPRESION</i>	<i>MINIMA</i>	<i>MODERADA</i>	<i>SEVERA</i>	<i>TOTAL</i>
<i>FEMENINO</i>	<i>5</i>	<i>9</i>	<i>12</i>	<i>0</i>	<i>26</i>
<i>MASCULINO</i>	<i>5</i>	<i>21</i>	<i>8</i>	<i>0</i>	<i>34</i>
<i>TOTAL</i>	<i>10</i>	<i>30</i>	<i>20</i>	<i>0</i>	<i>60</i>

Capítulo IV

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1. SUBPROGRAMA DE SERVICIO

El Ejercicio Profesional supervisado se ejecutó en base al objetivo titulado, "BRINDAR APOYO PSICOLÓGICO A LA POBLACIÓN PORTADORA DEL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA Y ORIENTACIÓN A LA POBLACIÓN EN RIESGO.

La actividad sexual ha estado sujeta a las normativas sociales del comportamiento tendientes a mantener, acciones del sistema social, familiar y religioso, y con ello la educación, creando mitos, tabúes y prejuicios. sexuales que no solo niegan la expresión de la sexualidad sino también ponen en riesgo al individuo dejando fuera la posibilidad tener una vida activa sexualmente, sana y responsable.

La epidemia del VIH en las Américas se encuentra relativamente controlada, según estimaciones de la Organización Panamericana de Salud, OMS, ONUSIDA, la infección por VIH, afecta a 1 de cada 200 adultos entre los 15 a 49 años, en América del Norte y América Latina.

Según estadísticas en el departamento de sacatepequez y sus alrededores en el año 2004, el porcentaje con mayor índice de personas infectadas atiende a el 70% en el genero masculino y el 30% en el femenino entre las edades de 20 a 39 años que han sido notificados, sin tomar en cuenta los individuos que recurren a otros centros donde no se tienen reportes de los mismos.

El servicio que se le brindó a la población que asiste a la consulta externa del Hospital Pedro de Bethancourt, fue tratada en forma individual llegando a un compromiso de asistencia, y así a un diagnostico, trabajando luego logoterapia con enfoque existencial, lo cual ayudó al individuo a identificar sobre la enfermedad y colaborar para que cese la angustia y miedo que se tiene sobre el virus, los resultados que se obtuvieron fueron positivos ya que acudieron constantemente a sus

citas cumpliendo el compromiso, con la negativa de que la mayoría de las personas infectadas son de lugares lejanos y por lo tanto impuntuales en algunas ocasiones.

Se puede notar que el VIH,Sida, además de temérsele por el poco conocimiento que se tiene sobre educación sexual, es difícil aceptar la realidad, debiendo seguir normas ya que se le ha dado otro tipo de teoría con lo que respecta al VIH,SIDA, ya que la persona al ser portador pasa por etapas de negación y aceptación ocultando lo que pasa, sin importar el daño que ocasiona a terceras personas que se encuentran en riesgo de ser portadores del virus de inmunodeficiencia adquirido, Todo esto sin conocer que el ser VIH, positivo se asimila a cualquier otra enfermedad mortal, con la diferencia de que al no estar concientes que la relación sexo genital es algo natural y se ve como algo malo o sucio, el fundamento que se tenga a la hora de recibir una noticia como lo es el ser portador del virus de inmunodeficiencia adquirida ayuda a que se pueda seguir un tratamiento de acuerdo a las posibilidades y deseos de vivir.

Una de las situaciones que no dejan tener un tratamiento amplio psicológicamente en el paciente recluido es el poco tiempo que se encuentra en el hospital, ya que una vez diagnosticado es enviado al Hospital Roosevelt u otro centro donde se le brinda una mejor atención ya que muchas veces en el hospital Pedro de Bethancourt no se tiene un conocimiento amplio por parte de las enfermeras y otras personas, siendo discriminados y aislados los pacientes portadores.

El grupo de auto apoyo dirigido por la fundación Fernando Iturbide ,en muy pocas ocasiones requieren de tratamiento psicológico ya que por ser personas de Antigua temen ser vistas, criticadas y discriminadas por amigos, conocidos o familiares, es por ello que prefieren seguir ocultando su dolor y no poner de manifiesto lo que en verdad pudieran expresar ayudándolos a tener una mejor calidad de vida.

En el hogar Marco Antonio, la ayuda psicológica fue de gran ayuda ya que cada miércoles se atendieron 4 o 5 personas y en muchos casos teniendo una correlación en la terapia brindada, las personas que se encuentran internados a pesar de que el personal medico, enfermería , mantenimiento, colaboradores y visitantes, les brindan un apoyo con calidad y amor, por el transito a la muerte en el que se encuentran se les debe de ayudar para que en un determinado momento pasen las fases de negación y aceptación ante tal enfermedad. Los familiares de los pacientes aquí internos fueron de gran ayuda para salir adelante ante la situación que pasan sus cónyuges, hijos,

familiares o amigos, ya que se trabajó en todo momento desde el inicio de la infección hasta la hora de la agonía , muerte y duelo.

En el tiempo de ejecución del Ejercicio Profesional Supervisado, el subprograma de servicio fue uno de los más completos ya que se llenaron las expectativas trazadas, con la ayuda de personal involucrada en esta rama y orientación del Medico Psiquiatra Erick Von- Ahn, que atiende a las personas portadoras del Hogar Marco Antonio de la ciudad capital, colaboración que se hizo valiosa por el amplio conocimiento, sobre angustia , depresión, miedo, ansiedad, duelo y orientación que sufren los internos y familiares.

La población atendida en muy pocas ocasiones no asistió a su cita esto debido a que en su mayoría las personas que asisten a su psicoterapia son de lugares aledaños a la ciudad de Antigua y deben abordar uno o dos buses

Uno de los problemas que se presentaron en muchos momentos fue el espacio físico con que cuenta las instalaciones del hospital respecto al departamento de psicología contando solamente con tres clínicas para cinco epesistas, lo que en muchas ocasiones dio a lugar a que las personas se retiraran o ya no regresaran por la incomodidad del servicio prestado.

Los objetivos trazados al principio del ejercicio Profesional supervisado se llevaron a cabo desde sus inicios hasta el final del mismo por lo que se llenaron expectativas y sobrepasó el trabajo a desarrollar.

A pesar de ser segundo año que se lleva a cabo en esta institución la atención y apoyo a personas portadoras con el virus de inmunodeficiencia adquirida Sida, se pudo notar que surge la confianza desde el personal médico hasta el portador a querer informarse sobre un tema que está cobrando muchas vidas en todo el mundo, es de suma importancia que se amplíe y divulgue los servicios que presta la clínica de VIH, así mismo se consiéntase la forma como funciona y se le pueda brindar ayuda para seguir colaborando con la divulgación a la comunidad antiguena y en su mayoría a la juventud.

4.2. SUBPROGRAMA DE DOCENCIA

El presente subprograma fue dirigido con el fin de brindar a la comunidad orientación, capacitación y apoyo psicológico a las personas portadoras del virus de inmunodeficiencia adquirido y a toda persona que se encuentre en riesgo principalmente a la juventud antiguieña, mediante talleres y charlas

El tema que se divulgó en dos colegios de Antigua y un instituto fue titulado. "I.T.S. , VIH, SIDA, USO ADECUADO DEL CONDON". El cual fue aceptado por la juventud estando ellos concientes de encontrarse en riesgo y que no se les ha brindado la educación necesaria y amplia con respecto a lo sexual y en particular a esta enfermedad que está cobrando muchas vidas en el mundo entero

Las autoridades de educación están tratando para que se cumpla según decreto 27-2000, donde se expone según artículo 9, que debe de ser incluido dentro del contenido curricular la información y prevención de las ITS, VIH, SIDA, a nivel primario desde quinto año , ciclo básico y diversificado, tanto a nivel público como privado, pese a esto no se ha logrado implementar a la mayoría de los jóvenes, algunas veces por miedo a que si se orienta puedan distorsionar los conceptos y surjan dudas no estando los adultos preparados para mantener una conversación sobre el tema de VIH, SIDA. otro de los problemas que se deja ver es que en el departamento de sacatepequez es tan pequeño, comercial y religioso y se ha mantenido en forma de secreto u oculto este tema por mantener costumbres y tradiciones de antepasados, aunque por ser un lugar de comercio sexual existen muchos casos de VIH, SIDA, clandestinos, se toma en cuenta que los institutos y colegios en pocas ocasiones tienen la oportunidad de impartir temas relacionados con educación sexual.

En la consulta externa y ginecología del hospital de Antigua se promovió el tema de ITS, VIH, SIDA, Dejándose ver el interés y poco conocimiento que se tiene sobre el mismo, razón por la cual fue necesario comunicarlo de febrero a octubre por las mañanas los días viernes.

En la clínica de VIH, que atiende de lunes a viernes y además de poderse realizar la prueba del virus de inmunodeficiencia presta un servicio de consejería a toda persona que se acerque a ella para realizarse dicha prueba, así mismo divulga e informa a familiares y trabajadoras del sexo lo que es VIH, Sida, y sus consecuencias.

El grupo de Auto Apoyo que funciona a través de la enfermera graduada encargada de la clínica de VIH, y consejería del hospital con asesoría de la Fundación Fernando Iturbide de la Ciudad Capital, se reúne una vez por mes con el fin de tener al paciente infectado y familiares de acuerdo ante tal problemática y forma de vida la cual es muy difícil de llevar, a los familiares se les orienta de el trato que deben tener con sus familiares y enseña qué es en sí la infección, proceso y cuidado al paciente, por lo tanto se le enseña y ayuda a llevar una vida digna con calidad siguiendo instrucciones para que no lleguen muy a menudo las enfermedades oportunistas, que son las que en muchos casos terminan con la vida del individuo portador.

En el Hogar Marco Antonio se trabajó de febrero a septiembre conjunto con el Médico Psiquiatra, realizando platicas, charlas, talleres, técnicas de relajamiento, todas enfocadas en brindar una mejor calidad de vida y una muerte digna, entre los temas que se trataron estuvieron, encontrándonos a nosotros mismos, valores, auto estima, sentimientos. El personal de este centro está altamente capacitado, son muy colaboradores, prestando toda ayuda que sea necesaria en un lugar como este demostrando su calidad humanitaria que hace menos angustiosos los días que en muchos casos son el final de una vida.

Todo el personal de la institución fue capacitado constantemente durante este año con temas relacionados con la infección y se tomó muy en cuenta la Tanatología como herramienta que se debe de practicar día a día con las personas terminales que en este lugar se encuentran.

La metodología que se utilizó fue de gran valor ya que si se cumplieron los objetivos y las dudas

dieron a conocer que el tema no se ha divulgado como debiera ser en todo el mundo y en particular en nuestro país.

Siendo cada uno de nosotros portavoces sobre el tema y debemos darlo a conocer para reducir contagios inmaduros que al estar presentes van dejando huella.

El material didáctico que se utilizó para brindar las charlas y talleres a la población antiguena fue muy pobre, ya que la clínica de conserjería cuenta con una cantidad mínima de material impreso sobre lo que son las infecciones de trasmisión sexual y en especial del virus de inmunodeficiencia adquirida, SIDA, sexo seguro y otros temas relacionados, en su mayoría obtuvieron el material los colegios e institutos implementados, en comparación a las personas que fueron orientadas y educadas sobre el tema, siendo esto de suma importancia para el Ministerio de Salud, ya que se debe divulgar en toda la ciudad lo que es, VIH, SIDA Y CONSECUENCIAS.

4.3 SUBPROGRAMA DE INVESTIGACIÓN

El tema principal a investigar en el Ejercicio Profesional Supervisado fue titulado.

“CONOCER EL ESTADO DEPRESIVO ANTE LA AMENAZA QUE CONSTITUYE EL SER PORTADOR DE VIH, SIDA. “al conocer el porque del estado en el cual se ve envuelto el paciente portador nos damos cuenta que llega a influir desde que se decide por voluntad u obligación el realizarse la prueba, la ansiedad se apodera del humano, debido a la percepción que se tiene sobre el tema, se viven momentos de angustia y aun mas cuando se ha estado en riesgo, si la persona llega a ser positiva se le prepara emocionalmente ya que lo primero que se piensa es en la muerte. Luego se le dan lineamientos de cómo enfrentar la realidad de lo que está pasando, para luego ubicar al lugar que corresponde al individuo con la debida orientación y apoyo del servicio hospitalario y personal calificado sobre tal enfermedad, desde el momento en que se ve afectado el individuo radicalmente por ser portador del VIH;SIDA, comienzan a influir las fases de aceptación o se le da poca importancia al problema.

Las personas que estuvieron relacionadas con la muestra de estudio estuvo dividida de la siguiente forma. Cuestionario preliminar , para conocer cuanto se conocía sobre, ITS,VIH,SIDA y sus formas de precaución dirigida a.

- *Salas de encamamiento del Hospital de Antigua*
- *Clínica de consejería de consulta externa*
- *Grupo de Auto Apoyo*
- *Hogar Marco Antonio, Ciudad Capital*

Cada uno de los centros hospitalarios que acogen a personas portadoras con el virus de inmunodeficiencia humana, colaboraron con 15 individuos portadores de VIH, Sida. La misma muestra fue abordada con el test de depresión , en el que se pudo obtener un resultado moderado, en proceso de aceptación

Por medio del programa de investigación se pudo conocer los aspectos más importantes que afectan al individuo en su estado emocional al ser diagnosticado y por la pena, miedo, vergüenza, ante la imposibilidad muchas veces de poder revelar tal secreto y de pensar como será la vida en adelante.

Se ha llegado a la conclusión que al sentirse estable emocionalmente por medio del trato que se le brinde al paciente infectado el mismo ayuda a aumentar las defensas y de esta forma sentirse bien física y emocionalmente, uno de los factores que influyen en la persona portadora es el apoyo familiar , estando la familia, amigos y sociedad bien con el individuo todo marcha de una mejor manera y sus defensas suben sin tener las enfermedades oportunistas la oportunidad de invadirlos.

Otro de los factores que influyen en las PVVS, el pensar en el alto costo de las terapias antirretrovirales que en muchas ocasiones no se les puede brindar debido a que es demasiada la población infectada y muy pocos los centros que ayudan a que esta infección no se siga ampliando, esto viene a desenvolver más enfermedades oportunistas y por lo tanto más muertes.

La psicología juega un papel muy importante en los estados depresivos que sufren las personas desde el momento de realizarse la prueba, cuando existe la duda, a la hora de la confirmación , en el diagnóstico y en cada una de las fases por las que atraviesa la PVVS incluyendo la hora de la muerte que muchas veces es muy concientemente.

La terapia individual brindada ayudaron en tal medida a las PVVS, a disminuir la ansiedad y subir la autoestima con la psicoterapia que debe de acompañar en todo momento al paciente portador del virus de inmunodeficiencia adquirida.

4.4 ANALISIS DE CONTEXTO

A través del Ejercicio Profesional realizado en el Hospital Nacional de Antigua Guatemala y Hogar Marco Antonio de la ciudad Capital, de acuerdo a los tres subprogramas elaborados, estuvo presente la población intervenida poniendo de manifiesto su interés ante tal problemática que afecta a todo tipo de persona sin importar sexo, edad, etnia, religión y clase social, factor por lo que la sociedad y su entorno se vio interesado al adquirir el conocimiento sobre la pandemia, la población de Antigua Guatemala se encuentra en riesgo ya que existen muchos prostibulos a los cuales recurren jóvenes sin tener la debida orientación o que por problemas familiares creen ser un lugar de escape y satisfactorio.

En El Hospital la colaboración que se presta es muy rica aunque se puede notar que algunos de los servicios no conocen lo que significa VIH, SIDA, razón por la cual en algunas ocasiones el paciente al llegar a determinado servicio se ve atemorizado ante la discriminación de los trabajadores de salud con poco conocimiento sobre el tema, por lo general el paciente al ser diagnosticado es enviado de inmediato a lugares específicos y se pierde de vista, algunas veces para siempre.

Algunas de las PVVS, luego de llegar al Hospital Roosevelt son enviados al Hogar Marco Antonio por lo que fue posible continuar una terapia eficaz, los que luego fueron involucrados junto con su familia a unirse a un grupo de auto apoyo, con el fin de que su vida continúe sana espiritual y mentalmente.

Al haber entrado en contacto con la comunidad antiguena se dejó ver el poco conocimiento que se tiene sobre el tema, razón por la cual los institutos y colegios que se visitaron estuvieron de acuerdo sobre la forma como se dio a conocer, los conocimientos actuales, esperando que el próximo año sean más los establecimientos a los que se les imparta y se les ponga sobre aviso, lo que interesa en este momento, sobre el riesgo que se corre ante la infección que ha cobrado y lo sigue haciendo con vidas.

El grupo de Auto Apoyo que se desarrolla cada mes se realiza en forma secreta ya que muchas veces las personas al no tener un conocimiento amplio sobre el tema deforman lo que verdaderamente es la pandemia, este grupo es avalado por la Fundación Fernando Iturbide, y proporcionan los gastos de transporte y refacción con el fin de que toda persona que acuda a dicho grupo se sienta bien y vea que el apoyo es mutuo y existente.

El Ejercicio Profesional supervisado se llevó a cabo muy ampliamente y con la colaboración y apertura de autoridades correspondientes, se puede notar el interés que existe en estos tiempos por disminuir que la tasa de mortalidad que existe en Antigua a causa de ser portadores del virus de inmunodeficiencia adquirido, siga cobrando vidas y poniendo en riesgo a la comunidad antiguena y sus alrededores.

Capítulo V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

5.1.1 CONCLUSIONES GENERALES

La infección por el VIH, SIDA, progresa lentamente hacia complicaciones cada vez más graves, causando una muerte prematura si no se tiene acceso a la información del proceso y control de la misma, así como proveerse de las herramientas necesarias para exigir al Estado el acceso a un tratamiento integral y prevenir tantas muertes como las que se siguen presentando.

El SIDA ya no es una enfermedad mortal, se puede controlar si se detecta a tiempo y con el debido tratamiento médico y psicológico.

Lograr que se cumpla el respeto de los Derechos Humanos de las PVVS, es una tarea ineludible e impostergable de las organizaciones que trabajan el tema de VIH, Sida, y muy importante cumplirlo.

El SIDA, se ha convertido en una de las primeras causas de muerte en hombres y mujeres por lo que es emergente seguir apoyando iniciativas de control y prevención de las ITS, VIH, SIDA Y USO ADECUADO Y CORRECTO DEL CONDON. Creando programas innovadores de manera de incrementar la información sobre esta pandemia y así evitar su propagación.

La atención psicológica que se brindó a la población infectada con VIH, SIDA y en riesgo en el Hospital Nacional Pedro de Bethancourt de Antigua, Grupo de Auto Apoyo, Colegios e institutos y Hogar Marco Antonio de la ciudad Capital, fue aceptable ya que se cumplieron los objetivos planteados al inicio del Ejercicio Profesional Supervisado.

Fue evidente la necesidad del servicio psicológico en la población que vive con el virus de inmunodeficiencia adquirida , ya que de esta forma se puede encaminar al paciente para que logre una estabilidad emocional y alcance un sentido de vida integral.

De acuerdo a los registros obtenidos a lo largo del año se puede notar la diferencia que existe del año 2001 hasta la fecha, en gran medida Sacatepéquez se ha incrementado debido a los cambios de patrones de conducta y estilo de vida que afectan a la población antiguena, entre lo que tenemos, la economía, consumo de drogas, violencia, violencia doméstica, poca orientación sobre el tema y educación sexual.

5.1.2 CONCLUSIONES DEL SUBPROGRAMA DE SERVICIO

Se considera a la mujer más vulnerable ante la infección de VIH, SIDA, la educación preventiva es importante para que desde niña conozca el riesgo en el cual se encuentra.

La atención individual fue muy enriquecedora, ya que el brindar apoyo psicológico a los PVVS, se observó la aceptación.

El acompañamiento psicológico y psicoterapeuta en el proceso de orientación, diagnóstico y etapas de la enfermedad como lo es la negación, aceptación y tránsito a la muerte son de suma importancia.

La logoterapia y análisis existencial contribuyó en el paciente a mantener un estado de ánimo estable mediante el diálogo y así mejorar la salud mental ayudando de esta forma a superar las crisis emocionales y de depresión.

La logoterapia se puso de manifiesto ayudando fundamentalmente a los pacientes portadores del virus de inmunodeficiencia humana, familiares y amigos, mediante una orientación adecuada.

La terapia psicológica promueve conceptos actuales de diagnóstico y tratamiento de enfermedades infecciosas.

Las terapias grupales que se realizaron en el hogar Marco Antonio de la Ciudad Capital fueron de mucha ayuda, ya que estas personas al estar recluidas entran en un estado anímico muy bajo por lo que es importante hacer que su mente trabaje y dejar de pensar por un momento en la enfermedad que padecen.

La psicología es una herramienta de vital importancia en todos los campos donde existan humanos por lo que las terapias fortalecen al individuo y ayudan a encontrarse como individuos, llevando una mejor calidad de vida con dignidad ante cualquier situación y grupo donde se encuentren.

5.1.3 CONCLUSIONES DEL SUBPROGRAMA DE DOCENCIA

Los talleres realizados contribuyeron de gran manera a los grupos de personas asistentes, los cuales ayudaron a conocer términos específicos y aclarar dudas sobre el tema . ITS, VIH, SIDA, USO ADECUADO DEL CONDON.

En su mayoría fueron jóvenes los que participaron en las charlas y talleres realizados demostrando que el tema es conocido como SIDA, pero se encontraba oculto lo que realmente significa VIH; SIDA, por lo tanto las dudas fueron muchas y el miedo ante tal situación se dejó ver ante la juventud.

La mujer como transmisora activa se encuentra ante la expectativa y aun más la embarazada, en la consulta externa y clínica de ginecología del Hospital De Antigua, es un requisito que toda mujer embarazada se realice la prueba y si saliera positiva tiene un tratamiento de acuerdo al tiempo de embarazo en el cual se encuentre, así mismo apoyo psicológico.

5.1.4 CONCLUSIONES DE INVESTIGACIÓN

Al conocer la opinión de las personas, con respecto a lo que conocen sobre ITS, VIH, SIDA, se puede notar que es un tema nuevo en la sociedad el cual se ha divulgado de una forma equivocada y es responsabilidad de la familia y la escuela que se cumpla la orientación y educación de lo que realmente es VIH. SIDA, CONSECUENCIAS Y FACTORES DE RIESGO.

Al conocer el resultado del test preliminar sobre lo que se conoce sobre ITS, VIH, SIDA, se puede notar que en muchos casos la persona ya adquirió el virus de inmunodeficiencia humana y aun no conoce con lucidez las consecuencias que trae consigo dicha enfermedad.

En el test de depresión que se adjunta se puede notar que el virus de inmunodeficiencia Humana, al llegar a postrarse en el individuo, desde el momento de la consejería, pronóstico, diagnóstico, tratamiento y forma de vida, viene a causar un grado de ansiedad al principio por el poco conocimiento que se tiene sobre la infección , pero luego al estar internado y obtener síntomas se apodera la depresión que puede ser mínima , moderada, hasta convertirse en severa la cual cuando se esta consciente llega con la muerte, al postrarse la depresión al individuo las defensas se ven afectadas y bajan, lo que hace que la salud se quebrante y el enfermo se sienta muy mal.

La depresión por lo tanto trae angustia en el individuo y la familia lo que hace no encontrar palabras ni herramientas para hacer más liviana la enfermedad y el sufrimiento que con esto conlleva.

La Logoterapia , Análisis Existencial, Terapia Racional Emotiva, Tanatología, fueron herramientas que en todo momento se pusieron de manifiesto sin importar en la fase que se encontrará la persona que vive con VIH, SIDA.

En el Hogar Marco Antonio se tiene muy amplio el concepto de Tanatología ya que el tránsito a la muerte se ve llegar muy a menudo y es necesario que las personas que se dedican a brindar ayuda, sean portavoces conscientes de la etapa en la cual se encuentra el individuo infectado, en su mayoría debido a una enfermedad oportunista las cuales muchas veces esclarecen que el final está cerca.

El Sida ya no es una enfermedad mortal se puede controlar si se detecta a tiempo como cualquier otra con un adecuado tratamiento, Médico Antirretroviral, Psicológico y Social.

5.2 RECOMENDACIONES

5.2.1 RECOMENDACIONES GENERALES

En de suma importancia contar con una mejor información para ayudar a comprender la evaluación de la epidemia, la vigilancia activa del VIH, y del comportamiento del individuo.

Debe fortalecerse en toda Guatemala la educación sexual así mismo prestar más atención a los grupos de población con comportamientos de alto riesgo entre los cuales la infección se puede concentrar.

Los programas de prevención deben ser dirigidos a satisfacer las necesidades de poblaciones marginales que en el pasado han sido ignoradas por las acciones de promoción de comportamiento de menor riesgo.

Habrá que aplicar principios de vigilancia en la segunda generación en toda la región con el fin de obtener mejor información sobre grupos ignorados y marginados para que de esta manera no se siga propagando la epidemia del VIH, SIDA.

La provisión de tratamientos que reduce la morbilidad y mortalidad debe ampliarse lo antes posible y extenderse a quienes más lo necesitan, así como los programas nacionales contra el Sida necesitan ser incorporados en todas las regiones pero aún más en la escuela y así incorporar un plan estratégico para el cese de este mal en el futuro.

5.2.2 RECOMENDACIONES SUBPROGRAMA DE SERVICIO

Que el Ministerio de Salud brinde apoyo en cuanto a medicamentos a las PVVS, y así proporcionar un servicio completo a la población con VIH, SIDA, sin ser referidos a otras instituciones gubernamentales o lucrativa.

Es de suma importancia que las PVVS, tengan a mano en el momento indicado su terapia antirretroviral y no ser víctimas de enfermedades oportunistas , las cuales aceleran el proceso de infección y muchas veces los llevan a la muerte.

Cada institución que presta un servicio a PVVS, debe de ser capacitada y orientada, desde los indicios hasta nuestros días en relación a la pandemia del VIH, SIDA, consecuencias , tratamientos y forma de vida ,y así brindar un mejor servicio a la población sin que exista la discriminación.

Promover la prevención de infecciones de transmisión sexual, VIH, Sida, a nivel educacional, institucional, profesional y social, ya que forma parte importante en la vida activa sexual del ser humano.

Brindar seguimiento terapéutico a la población atendida según necesidades identificadas a través del diálogo.

Mantener coordinación y comunicación, entre el departamento de psicología, clínica de consejería y salas de servicio del Hospital Nacional de Antigua y así brindar un mejor apoyo a los PVVS, o que acuden a este centro por alguna infección oportunista.

Que los familiares de las PVVS, tengan un apoyo emocional y así orientarlos a que la vida con los individuos portadores debe continuar de una forma normal con el requisito de cumplir sus obligaciones y hacer valer sus derechos.

5.2.3 RECOMENSACIONES SUBPROGRAMA DE DOCENCIA

Con ayuda de un equipo multidisciplinario en el cual el psicólogo juega un papel importante crear programas en donde se apoye a PVVS, familiares y sociedad involucrada, para brindar apoyo emocional y una mejor calidad de vida.

Qué autoridades superiores de colegios e institutos de Antigua y sus alrededores, vean como un problema emergente lo que es ITS; VIH, SIDA, y se involucre en el contenido curricular para que así la población en riesgo tenga una información amplia y no se vea afectada por no ver este tema como real.

Brindar a médicos, consejeros, enfermeras, psicólogos, trabajador social, nutricionistas etc, talleres relacionados con tanatología y así ayudar con mayor efectividad a personas que sufren enfermedades terminales.

Por medio de charlas informativas dirigidas a pacientes positivos, hacer énfasis en la prevención de enfermedades oportunistas ya que es importante para las PVVS, y así mantener una estabilidad física y prolonguen su vida .

Que el personal de enfermería que se involucra con PVVS, sea orientada y capacitada antes de entrar en contacto con las personas portadoras y de esta forma el trato con los mismos sea digno, con calidad profesional y humanista.

5.2.4 RECOMENDACIONES SUBPROGRAMA DE INVESTIGACIÓN

Que el Hospital de Antigua tome en cuenta cada E:PS: que se realice, y que tenga como fin un seguimiento con respecto a los factores de riesgo y ayuda que se pueda brindar a todo paciente que se encuentre en dicho centro portador de VIH, Sida.

Que se conozcan los tratamientos y contenidos de antirretrovirales para en un futuro poder hablar de los mismos con mayor libertad y recordando que son un medicamento más.

Propiciar campañas de información con relación a los que es ITS, VIH, SIDA, y así fomentar la educación principalmente en la educación y la juventud.

Que se le de el valor que en verdad tiene el psicólogo en cualquiera de los servicios del Hospital de Antigua, ya que su colaboración se deja ver en todo momento

BIBLIOGRAFÍA

- *FRANKL. VICTOR E. . ANTE EL VACIO EXISTENCIA, EDITORIAL ERDER, ESPAÑA, 1987.*
- *CAJAS EDGAR, AGUIRRE IÑAKI, SOLIS RONALD. MANUAL DE SENSIBILIZACION PARA LA ATENCIÓN DE LAS ITS, VIH,SIDA, MANUAL DE ASESORIA ORIENTACIÓN Y SEXUALIDAD HUMANA. ORGANIZACIÓN DE APOYO OASIS , ONUSIDA*
- *OPS,OMS, ONUSIDA, VIH, SIDA EN LAS AMERICAS, UNA EPIDEMIA MULTIFACETICA.*
- *LEY DEL REGLAMENTO PARA EL CCOMBATE DEL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA DE LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS DECRETO 27-2000.DEL CONGRESO DE LA REUBLICA DE GUATEMALA , FUNDACIÓN PREVENTIVA FERNANDDO ITURBIDE, .PRIMERA EDICIÓN JUNIO 2002.*
- *SHERR LORRAINE, AGONIA MUERTE Y DUELO, MANUAL MODERNO.*
- *FUNDACIÓN PREVENTIVA DEL SIDA , GUIA PARA LAS PERSONAS QUE VIVEN CON EL VIH, SIDA, FAMILIARES Y AMISTADES,*
- *LICENCIADA. ALECIO LUCAS DORY. ENFOQUE, 22 AÑOS DE EPIDEMIA , GUATEMALA VOLUMEN 1.*
- *COLEGIO DE MEDICOS Y CIRUJANOS DE GUATEMALA, PROTOCOLO NACIONAL PÁRALE DIAGNOSTICO, TRTAMIENTO Y SEGUIMIENTO DE LA INFECCIÓN DEL VIH ,SIDA .VOLUMEN XI, JUNIO 2001.*

*BRETONES FRANCISCO. LOGOTERAPIA LA AUDACIA DE VIVIR. EDITORIAL SAN PABLO.
BUENOS AIRES ARGENTINA. 2002.*

B.MICHAEL.. FIRST, M.D.TEXTO Y CRITERIOS DEL DSM- IV.

GLOSARIO

1. ACEPTACIÓN:

Aprobar con voluntad propia un hecho.

2. ANGUSTIA:

Sentimiento vital a tensiones psíquicas presentadas con la pérdida de capacidad afectando la personalidad.

3. DEPRESIÓN:

Sentimientos de tristeza, aparece después de una pérdida.

4. DISCRIMINACIÓN:

Trato de inferioridad a una persona por motivos raciales, religiosos , políticos y otros.

5. ENFERMEDADES OPORTUNISTAS:

Infecciones provocadas por gérmenes bacterias y hongos que atacan al sistema inmune.

6. INFECCIONES:

Agentes infecciosos que invaden el organismo por vías sanguínea.

7. INMUNOLOGICO:

Inmune: no atacable por enfermedades, resistencia natural o adquirida por un organismo vivo a un agente infeccioso.

8. ITS:

Infección de transmisión sexual.

9. LOGOTERAPIA:

Corriente psicológica que se dedica al análisis de la existencia, persigue lo espiritual y lo conciente haciendo responsable al hombre.

10. MUERTE:

Cesación completa de un ser vivo.

11. PRUEBA ELISA:

Examen utilizado para detectar la presencia de anticuerpos en la sangre y determinar si se está infectado por el VIH.

12. PSICOLOGIA:

Estudio científico del comportamiento y los procesos mentales.

13. PVVS:

Personas que viven con VIH SIDA.

14. RELACION SEXUAL:

Acción y efecto de expresar los sentimientos, emociones y sensaciones a través de la sexualidad.

15. RELACION SEXOGENITAL:

Contacto íntimo en el cual se involucran activamente los genitales.

16. SIDA:

Síndrome de inmunodeficiencia adquirida. Es el grupo de signos y síntomas que se presentan en el organismo el cual se adquiere después del VIH.

17. SÍNTOMAS:

Signo característico y manifestación observable de una enfermedad.

18. VIH:

Virus de inmunodeficiencia humana, afecta el sistema inmune del cuerpo, provocando contraer enfermedades.

19. WESTERN BLOT:

Examen especializado para detectar anticuerpos en un sistema computarizado.

ANEXOS

CUESTIONARIO PRELIMINAR

EDAD _____ SEXO _____ FECHA _____

1.SABE USTED QUE ES I.T.S.

2.DE QUE I.T.S. HA ESCUCHADO O CONOCE

3.CONOCE USTED QUEE ES VIH

4.QUE ES PARA USTED SIDA

5.QUE PIENDA DEL SIDA

6.COMO SE TRASMITE EL SIDA

7.HA RECIBIDO ALGUNA ORIENTACIÓN SOBRE VIH, SIDA

8.COMO PODEMOS PREVENIR ESTA ENFERMEDAD

9.QUE HARIA SI USTED O UN FAMILIAR RESULTARA POSITIVO CON ESTA ENFERMEDAD

10.CUAL ES EL METODO MAS SEGURO PARA NO SER CONTAGIADO

Nombre:..... Fecha:.....

0No me siento triste.

1Me siento triste.

2Me siento triste continuamente y no puedo dejar de estarlo.

3Me siento tan triste o tan desgraciado que no puedo soportarlo.

0No me siento especialmente desanimado respecto al futuro.

1Me siento desanimado respecto al futuro.

2Siento que no tengo que esperar nada.

3Siento que el futuro es desesperanzador y las cosas no mejorarán.

0No me siento fracasado.

1Creo que he fracasado más que la mayoría de las personas.

2Cuando miro hacia atrás, sólo veo fracaso tras fracaso.

3Me siento una persona totalmente fracasada.

0Las cosas me satisfacen tanto como antes.

1No disfruto de las cosas tanto como antes.

2Ya no obtengo una satisfacción auténtica de las cosas.

3Estoy insatisfecho o aburrido de todo.

0No me siento especialmente culpable.

1Me siento culpable en bastantes ocasiones.

2Me siento culpable en la mayoría de las ocasiones.

3Me siento culpable constantemente.

0No creo que esté siendo castigado.

1Me siento como si fuese a ser castigado.

2Espero ser castigado.

3Siento que estoy siendo castigado.

0No estoy decepcionado de mí mismo.

1Estoy decepcionado de mí mismo.

2Me da vergüenza de mí mismo.

3Me detesto.

0No me considero peor que cualquier otro.

1Me autocrítico por mis debilidades o por mis errores.

2Continuamente me culpo por mis faltas.

3Me culpo por todo lo malo que sucede.

0No tengo ningún pensamiento de suicidio.

1A veces pienso en suicidarme, pero no lo cometería.

2Desearía suicidarme.

3Me suicidaría si tuviese la oportunidad.

0No lloro más de lo que solía.

1Ahora lloro más que antes.

2Lloro continuamente.

3Antes era capaz de llorar, pero ahora no puedo, incluso aunque quiero.

0No estoy más irritado de lo normal en mí.
1Me molesto o irrito más fácilmente que antes.
2Me siento irritado continuamente.
3No me irrito absolutamente nada por las cosas que antes solían irritarme.

0No he perdido el interés por los demás.
1Estoy menos interesado en los demás que antes.
2He perdido la mayor parte de mi interés por los demás.
3He perdido todo el interés por los demás.

0Tomo decisiones más o menos como siempre he hecho.
1Evito tomar decisiones más que antes.
2Tomar decisiones me resulta mucho más difícil que antes.
3Ya me es imposible tomar decisiones.

0No creo tener peor aspecto que antes.
1Me temo que ahora parezco más viejo o poco atractivo.
2Creo que se han producido cambios permanentes en mi aspecto que me hacen parecer Poco atractivo
3 Creo que tengo un aspecto horrible.

0Trabajo igual que antes.
1Me cuesta un esfuerzo extra comenzar a hacer algo.
2Tengo que obligarme mucho para hacer algo.
3No puedo hacer nada en absoluto.

0Duelmo tan bien como siempre.
1No duermo tan bien como antes.
2Me despierto una o dos horas antes de lo habitual y me resulta difícil volver a dormir.
3Me despierto varias horas antes de lo habitual y no puedo volverme a dormir.

0No me siento más cansado de lo normal.
1Me canso más fácilmente que antes.
2Me canso en cuanto hago cualquier cosa.
3Estoy demasiado cansado para hacer nada.

0Mi apetito no ha disminuido.
1No tengo tan buen apetito como antes.
2Ahora tengo mucho menos apetito.
3He perdido completamente el apetito.

0Últimamente he perdido poco peso o no he perdido nada.
1He perdido más de 2 kilos y medio.
2He perdido más de 4 kilos.
3He perdido más de 7 kilos. Estoy a dieta para adelgazar: SI ! NO !

0No estoy preocupado por mi salud más de lo normal.
1Estoy preocupado por problemas físicos como dolores, molestias, malestar de estómago o estreñimiento.
2 Estoy preocupado por mis problemas físicos y me resulta difícil pensar en algo más.
3 Estoy tan preocupado por mis problemas físicos que soy incapaz de pensar en cualquier cosa.

0No he observado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo
1Estoy menos interesado por el sexo que antes
2Estoy mucho menos interesado por el sexo
3He perdido totalmente mi interés por el sexo