UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

ENCION PSICOLOGICA A PACIENTES TERMINALES DE VIH/SIDA E INCAPACITADOS FISICAMENTE, INSTITUCIONALIZADOS EN EL HOSPICIO " LA CASA DE SAN JOSÉ"

forme final de Investigación presentado al Honorable nsejo Directivo de la Escuela de Ciencias Psicológicas.

POR

SANDRA NINETH LOPEZ GUTIERREZ

Previo a optar el título de

PSICOLOGA

En el grado Académico de:

LICENCIATURA

Guatemala, Octubre de 1999.

TRIBUNAL EXAMINADOR

Licenciado Abraham Cortez Mejía
D I R E C T O R

Licenciada Miriam Elizabeth Ponce Ponce
S E C R E T A R I A

Licenciada María Ileana Godoy Calzia
REPRESENTANTE CLAUSTRO CATEDRATICOS

N CARLOS
LA

E
LOGICAS
ntaria, Zona 12
985, ext. 490-1
219, fax 4769914
C@edu.gt
RO AMERICA

cc.: Control Académico
Depto. EPS.
archivo

REG. 1756-97

CODIPs. 1150-99

ORDEN DE IMPRESION INFORME FINAL DE EPS.

Octubre 08 de 1999

eñorita Estudiante
andra Nineth López Gutiérrez
scuela de Ciencias Psicológicas
dificio

eñorita Estudiante

ara su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el unto SEXTO (6o.) del Acta CINCUENTA Y CUATRO NOVENTA Y NUEVE (54-9) de Consejo Directivo, de fecha 04 de octubre del año en curso, ue copiado literalmente dice:

"SEXTO: El Consejo Directivo conoce el expediente que contiene el nforme Final de EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO -EPS, titulado: ATENCION PSICOLOGICA A PACIENTES TERMINALES DE VIH/SIDA E NCAPACITADOS FISICAMENTE, INSTITUCIONALIZADOS EN EL HOSPICIO "LA ASA DE SAN JOSE", de la carrera de LICENCIATURA EN PSICOLOGIA, realizado por:

SANDRA NINETH LOPEZ GUTIERREZ CARNET No. 90-13525

El presente trabajo fue supervisado por el Licenciado Erick A. Gudiel Corzantes y Licenciado Hugo Antonio Velásquez Velásquez. La revisión estuvo a cargo del Licenciado Hugo Antonio Velásquez Velásquez.

Después de conocido el expediente, Consejo Directivo AUTORIZA LA IMPRESION del mismo para los trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para elaborar Investigación o Tesis, con fines de graduación profesional, en lo que sea aplicable."

Atentamente,

" ID Y ENSEÑAD A TODOS "

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
CONSEJO DIRECTIVO
USAC

Licenciada Miriam Elizabeth Ponce Ponce
SECRETARIA

/Rosy

" 25 ANIVERSARIO DE FUNDACION "

CARLOS
A

GICAS
retaria, Zona 12
5, ext. 490-1
9, fax 4769914
Pedro gi
D AMERICA

E.P.S. 084/99

Reg. 1756-97

septiembre 9, de 1999

Universidad de San Carlos
ESC. CIENCIAS PSICOLOGICAS
RECIBIDO
16 SET. 1999
HORA

eñores Miembros Consejo Directivo
scuela de Ciencias Psicológicas
dificio M5
iudad Universitaria

espetables Señores:

nformo que el Licenciado Hugo Antonio Velásquez Velásquez tuvo su cargo la asesoría y supervisión de la ejecución del jercicio Profesional Supervisado de la estudiante SANDRA NINETH OPEZ GUTIERREZ Carné 9013525 titulado: ATENCION PSICOLOGICA PACIENTES TERMINALES DE VIH/SIDA E INCAPACITADOS FISICAMENTE, NSTITUCIONALIZADOS EN EL HOSPICIO "LA CASA DE SAN JOSE".

a revisión del Informe Final de dicho trabajo estuvo a cargo el Licenciado Hugo Antonio Velásquez, por lo que se solicita continuar con el trámite correspondiente.

in otro particular me suscribo a sus apreciables ordenes,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Licenciado Erick A. Gudiel Corzantes
COORDINADOR DEPARTAMENTO
EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO

c.c. archivo E.P.S.

medeva

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
DEPTO. DE EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO
COORDINACION
USAC

" 25 ANIVERSARIO DE FUNDACION "

SAN CARLOS
MALA

DE
OLOGICAS
Universitaria, Zona 12
69985, ext. 4901
67219, fax 4769914
ESC@edu.gt
NTRO AMERICA

Universidad de San Carlos
ESC. CIENCIAS PSICOLOGICAS
RECIBIDO
16 SET. 1999
HORA

Reg. 1756-97

septiembre 9, de 1999

Licenciado Erick Gudiel Corzantes
COORDINADOR E.P.S.
Escuela de Ciencias Psicológicas
Ciudad Universitaria

Licenciado Gudiel:

Tengo el agrado de comunicarle que he concluído la revisión del Informe Final de Ejercicio Profesional Supervisado de la estudiante SANDRA NINETH LOPEZ GUTIERREZ Carné 9013525 titulado: ATENCION PSICOLOGICA A PACIENTES TERMINALES DE VIH/SIDA E INCAPACITADOS FISICAMENTE, INSTITUCIONALIZADOS EN EL HOSPICIO "LA CASA DE SAN JOSE".

En tal sentido y dado que dicho trabajo cumple con los lineamientos establecidos por el Departamento, me permito dar mi APROBACION para que se continue con el trámite respectivo.

Sin otro particular me suscribo atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Licenciado Hugo Antonio Velásquez
Revisor

c.c. archivo E.P.S.

medeva

Escuela de Ciencias Psicológicas
USAC

" 25 ANIVERSARIO DE FUNDACION "

E SAN CARLOS
EMALA

A DE
COLOGICAS
Universitaria, Zona12
7769985, ext. 490-1
7767219, fax 4769914
PSIC@usa.gt
ENTRO AMERICA

Reg. 1756-97

Universidad de San Carlos
ESC. CIENCIAS PSICOLOGICAS
RECIBIDO
16 SET. 1999
HORA

agosto 9, de 1999

Señores Miembros Consejo Directivo
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio M5
Ciudad Universitaria

Respetables Señores:

Informo a ustedes que he concluido la asesoría y supervisión del Informe Final de Ejercicio Profesional Supervisado, de la estudiante SANDRA NINETH LOPEZ GUTIERREZ Carné 9013525 titulado: ATENCION PSICOLOGICA A PACIENTES TERMINALES DE VIH/SIDA E INCAPACITADOS FISICAMENTE, INSTITUCIONALIZADOS EN EL HOSPICIO "LA CASA DE SAN JOSE".

El trabajo referido cumple con los requisitos establecidos por el Departamento, por lo que me permito dar mi APROBACION al mismo.
Sin otro particular me suscribo atentamente.

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Licenciado Erick A. Gudiel Corzantes
Asesor Supervisor

c.c. archivo E.P.S.

medeva

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
DEPTO. DE EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO
COORDINACION
USAC.

" 25 ANIVERSARIO DE FUNDACION "

N CARLOS
LA

E
OGICAS
ersitaria, Zona12
85, ext. 490-1
319, fax 4769914
@edu.gt
RO AMERICA

cc.: Control Acad.
Depto. EPS.
Asesor
Archivo

REG. 1756-98

CODIPs. 832-98

DE APROBACION REALIZACION PROYECTO DE EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO

Octubre 13 de 1998

eñorita Estudiante
andra Nineth López Gutiérrez
scuela de Ciencias Psicológicas
dificio

eñorita Estudiante:

ara su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el unto DECIMO (10o.) del Acta TREINTA Y SIETE NOVENTA Y OCHO (37-98) e Consejo Directivo, de fecha 07 de octubre del año en curso, que opiado literalmente dice:

DECIMO: El Consejo Directivo conoce el expediente que contiene el royecto de EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO (E.P.S.), denominado: ATENCION PSICOLOGICA A PACIENTES TERMINALES DE VIH/SIDA, CANCER E NCAPACITADOS FISICAMENTE, INSTITUCIONALIZADOS EN EL HOSPICIO LA ASA DE SAN JOSE", de la Carrera de Licenciatura en Psicología, resentado por:

ANDRA NINETH LOPEZ GUTIERREZ CARNET NO. 90-13525

icho proyecto se desarrollará en San Lucas Sacatepequez, bicándose a la Señorita Amaya Sarasti, como la persona que jercerá funciones de supervisión por la parte requiriente y al icenciado Erick A. Gudiel Corzantes y al Licenciado Hugo Velásquez por parte de esta Unidad Académica.

El Consejo Directivo considerando que el proyecto en referencia satisface los requisitos metodológicos, resuelve APROBAR SU REALIZACION."- - - - - -

Atentamente,

" ID Y ENSEÑAD A TODOS "

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
CONSEJO DIRECTIVO
S A C.

Licenciada Miriam Elizabeth Ponce Ponce
SECRETARIA

/Rosy

Acto Que Dedico

Jehová:	A él que sea la gloria, porque él es la sabiduría permitiéndome el conocimiento y la inteligencia para concluir mis estudios.
mis Padres:	Brigido López Mazariegos y Francisca Olivia Gutiérrez de López, por brindarme el derecho a la vida, y con su ejemplo de trabajo, honradez y lucha hicieron de mi una persona útil para mi familia y para la sociedad.
mi Hermana:	Alma Judith López Gutiérrez, por su apoyo incondicional, con cariño comparto este triunfo.
mi Sobrina:	Jackelinne Judith Quijano López, como ejemplo para que realice las metas que se trace en la vida.
mis amigos y amigas:	Que con amistad y apoyo estuvieron conmigo en todo momento.
la Universidad de San Carlos de Guatemala:	Templo del saber y en especial a la Escuela de Ciencias Psicológicas.
Al Hospicio San José:	A todo el personal por haberme ayudado a culminar mi carrera y en especial a las personas con VIH/SIDA quienes contribuyeron para formarme como profesional.

PADRINOS DE GRADUACION

Lic. Erick A. Gudiel Corzantes.

Lic. Hugo Velásquez Velásquez.

Licda. Lucy Lainfiesta de Morales.

ıe incondicionalmente han guiado mi vida profesional con su Cariño y Sabiduría.

SINTESIS DESCRIPTIVA

ste trabajo surgió de la necesidad de brindar apoyo y atención psicológica a pacientes terminales de IDA, pacientes VIH positivos e incapacitados físicamente, velando para que se les trate con ignidad hasta su muerte, el desarrollo del Ejercicio Profesional Supervisado se trabajo con pacientes ıstitucionalizados en el Hospicio San José y en servicio de extensión comunitaria, ubicado en San ucas Sacatépequez, realizándose en un período de ocho meses.

ara una mejor atención a estos pacientes, se implemento el sub-programa de Docencia, temas onstituidos por prevención, atención y cuidado sobre Enfermedades de Transmisión Sexual y IDA, así como también medidas para evitar las enfermedades Nosocomiales. Estos y otros temas se jecutaron con el personal de la Institución, familiares y también con los pacientes ya que la mayoría e la población no recibe o no busca información al respecto.

)entro de la Organización del Hospicio San José se cuenta con la mayoría de recursos materiales y rofesionales, habiendo únicamente problema por la falta de espacio físico para tener una clínica 'sicológica y así dar una mejor atención a los pacientes referidos o a los casos especiales, así como ımbién a la población afectada.

:n este informe final se describe los antecedentes del municipio de San Lucas Sacatepéquez y la ıoblación en donde se realizó el mismo.

:ambién se dan a conocer las razones por las que se realizo este proyecto en el Hospicio San José.
\sí mismo; esta constituido por el Referente teórico Metodológico en el cual se conceptualizan los emas centrales del Ejercicio Profesional Supervisado.
:n este informe también se dan a conocer las actividades, análisis de resultados, conclusiones y ecomendaciones para una mejor atención de los pacientes.

INTRODUCCION

presencia de la infección por el virus de Inmuno Deficiencia Humana (VIH) desde hace varias :adas ha venido incrementándose progresivamente nuevos casos de SIDA a nivel Mundial.

Guatemala, esto motivo la creación de varios programas, entre ellos está, el programa Nacional de :vención y Control del VIH/SIDA por parte del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social como también de diversos organismos no gubernamentales promoviendo la atención y ;uimiento de la persona infectada por VIH/SIDA.

Hospicio San José, brinda alimento, protección y vivienda a personas con VIH o SIDA en fase minal, esto con la ayuda de personas que dan apoyo económico o en forma general con el fin de mitir el funcionamiento del mismo. También se les proporciona a estas personas el tratamiento dico y apoyo emocional adecuado en cada caso.
; personas que ingresan al Hospicio, tienen como característica común el rechazo de sus familiares ›ertenecer a una clase de escasos recursos para poder solventar su situación.

atención psicológica brindada en el Ejercicio profesional supervisado se fundamento en la terapia lstencialista de Víctor E. Frank, la cual se basa en la categoría de valores que posee el ser humano, ›s permiten encontrar significado a su propia existencia ya que en el proceso de su enfermedad se ı crisis emocionales que conducen a una frustración Existencial

nbién se uso la terapia de apoyo como forma de abordaje, por la facilidad de proporcionar diante la aplicación de sus tres pilares, la expresión libre de cada paciente y en algunas ırtunidades en forma dinámica.

e trabajo contribuyó a la difusión de la necesidad de Atención Psicológica y determino la ›ortancia de las técnicas psicológicas en el tratamiento de personas en etapa terminal ecialmente de SIDA sin menoscabar la atención preventiva.

CAPITULO I
ANTECEDENTES

MONOGRAFIA DEL LUGAR, DESCRIPCION DEL MUNICIPIO

NTECEDENTES POBLACIONALES

NTECEDENTES HISTORICOS

l origen del municipio de San Lucas Sacatepéquez, de conformidad con datos obtenidos se remonta la época Pre-colonial, cuando vinieron los españoles a conquistar Guatemala, este pueblo del Reino ackchiquel ya llevaba muchos años de existencia.

l recordado sacerdote *José Gregorio Rosales*, dispuso cultivar esta tierra, trayendo del exterior emillas de toda clase de hortalizas, flores y frutas, enseñando a los nativos nuevas técnicas agrícolas. uede ser éste el origen de la Horticultura y la Fruticultura que hoy afaman a San Lucas acatépequez.

ue reconocido como municipio de Sacatépequez al promulgarse la Constitución política del Estado le Guatemala, con fecha once de octubre de 1,825, que se dispone dividir el territorio del estado de once distritos y varios circuitos para administración de justicia. El distrito octavo, corresponde a San ucas quedando desde entonces reconocido dentro de los 16 municipios de este departamento.

Localización Geográfica, Extensión territorial y límites

El municipio de San Lucas esta ubicado en la parte noreste del departamento de Sacatépequez en una longitud de 90g. 38' y 30' y latitud 14g. 36' y 30'. Su extensión territorial es de cinco (5) Kilómetros cuadrados, con los siguientes límites: al norte Santiago Sacatépequez; al sur Santa Lucia Milpas Altas (Sacatépequez). Al este, el municipio de Mixco (Guatemala) y al Oeste, San Bartolomé Milpas Altas. Su altura sobre el nivel del mar es de 2.063 mts. Se localiza a una distancia de 17 Kilómetros de la cabecera departamental y a 28 de la ciudad Capital, sobre vía asfáltica de intenso tránsito-carretera panamericana-. Su jurisdicción Municipal comprende: Una población denominada San Lucas Sacatépequez que es cabecera Municipal: tres aldeas: Choacorral, Zorzoya y Embaulada: cuatro caserios: Chichorin, San José, Chiquel y el Manzanillo; una comunidad agrícola llamada Pachalí; 17 fincas entre las que destacan: La Suiza, Cruz grande, San Juan, Santa Marta, La Esmeralda, San Ramón, California, Los angeles, Xelajú, Lourdes y 51 granjas que en su mayoría pertenecen a familias capitalinas, con modernas residencias de descanso. Su clima es frío y saludable.

Topografía, Alturas, Orografía e Hidrografía

Su topografía es irregular, pertenece al complejo montañoso del altiplano central, oscilando sus alturas entre 2,000 y 2,200 metros sobre el nivel del mar (MSNM).

En su territorio se encuentran los cerros: Loma Larga, Chinic, Santa Catarina, Chilayón, Buena Vista, Faldas de San Antonio. El astillero, Lomas de Manzanillo, La Bandera y el Cerro Alux, donde están instaladas varias antenas de Radio y Televisión nacional.

Riegan su territorio los riachuelos: Chilayón, San José, Chichorin y las Vigas, que forman los ríos: San Lucas y la Embaulada, afluentes del río Villalobos.

Existen también algunos manantiales: La ciénaga, el murciélago, el perol, los chocoyos, los chajones, la chanca, los González y el cerro alux.

Integración Social, Población y Etnia

El municipio cuenta una población de 11,661 habitantes, 5,808 mujeres y 5,853 hombres. Se cuenta con una población de 8,229 habitantes en el área urbana y 3,432 habitantes en el área rural, el 98% de la población son de origen indígena en proceso de mestizaje. Según datos obtenidos en el último censo realizado en 1,995.

Integración Económica

La agricultura es el factor más importante con su principal producción: zuchini, arveja china, maíz, apio, hortalizas, brocolí, flores, champiñones, legumbres y frutas algunos de los cuales sirven para la exportación.

En ganadería se limita a pequeñas crianzas de bovinos, ganado vacuno, porcinos y aves de corral.

La industria de tipo doméstico y pequeñas artesanías: aparte de las maquiladoras procesadoras de verduras, frutas y telas, que absorben un porcentaje considerable de mano de obra.

Aspecto Social

El núcleo familiar promedio es de cinco miembros, pero también hay familias numerosas: población nativa Cackchiquel, la hablan entre sí, además el español: practican varias religiones entre ellas católica, evangélica, mormona, pero predomina la católica. Sus integrantes laboriosos y con gran vocación agrícola, habilidad para la Artesanía y el Comercio; en deportes practican fútbol y baloncesto, en general se observan sanas costumbres, con apego a sus antiguas tradiciones, advirtiéndose un gran espíritu de solidaridad social.

Cuentan con agua potable, drenajes, energía eléctrica, correos, telecomunicaciones (TELGUA), Puesto de Salud, con el cual tiene relación el hospicio "La Casa de San José", en sus diferentes actividades, Escuelas oficiales Urbanas, Instituto de Educación por Cooperativas, Colegios, Institutos

1.2 DESCRIPCION DE LA INSTITUCION

Jospice Internacional es una Organización No Gubernamental (O.N.G.) que tiene su base en Liverpool en Inglaterra. Conocida también como "La casa de San José", la cual fue fundada por el padre Reverendo Francis O'Leary en Pakistán (Asia) en los años de 1,962 . Sirviendo al enfermo a través del mundo, en el "sentido de la Madre Teresa".

Por medio de apoyo económico donado por instituciones y países Jospice Internacional a abierto varios centros de atención a enfermos tales el caso de: Morazán (Honduras) en 1, 976. Otros países como Colombia, Perú, Ecuador, también han abiertos centros de atención hospitalaria. En 1, 990 se abrió un centro en San Pedro Sula (Honduras). Con referencia al Hospicio San José en Guatemala, según datos obtenidos en la Institución, se abrió en el año de 1, 989 en la ciudad Capital exactamente en la Colonia el Amparo de la zona 7, atendiendo a enfermos pobres, y debido a su creciente demanda hubo la necesidad de agrandar los servicios para atender tal población. Fue entonces cuando se trasladaron a San Lucas Sacatepéquez, alquilando una casa con espacio de dos lotes para expandir sus servicios a enfermos pobres, enfermos con incapacidades físicas, enfermos con VIH/SIDA los cuales atraviesan la fase terminal de su enfermedad.

La Institución funciona las 24 horas del día durante los 365 días del año, y se encuentra ubicada aproximadamente en el Kilómetro 29 de la carretera Panamericana, en la 1a. avenida y 1a. calle lotes 3 y 4, Residenciales Los Alpes aun costado de la entrada de Santiago Sacatépequez.

Infraestructura de la Institución

La institución cuenta con una oficina administrativa, una sala de encamamiento para pacientes varones infectados con VIH/SIDA, una sala de encamamiento para pacientes mujeres con VIH/SIDA, una sala de encamamiento para niños y niñas con VIH/SIDA y dos salas de encamamientos para pacientes varones incapacitados físicamente.
También cuenta con un salón donde se llevan a cabo reuniones generales, o sirve para atender a los visitantes de los diferentes pacientes. Una bodega que se utiliza para almacenar todos los alimentos u otros productos que son donados por otras instituciones para satisfacer la demanda de la población. Se tiene al servicio tres lavadoras para limpiar la ropa de camas, ropa de los pacientes, etc., haciéndose necesario tener un deposito de agua para satisfacer el servicio de lavado y limpieza en general, ya que el agua es limitada hasta cierto horario. También tienen para servicio comunitario una camioneta, la cual sirve para trasladar a los pacientes a los Hospitales San Juan de Dios, Roosevelt, o algunos laboratorios, cuando se hace necesario su traslado, ya que no se cuenta con un equipo médico moderno y suficiente para la atención de todos los pacientes. También se cuenta con una pequeña área verde, que sirve como recreación a los niños y pacientes que pueden caminar o ser trasladados en sus sillas de ruedas. Se cuenta con una adecuado servicio de sanitarios y regaderas para los pacientes.

ructura Interna

funcionamiento interno está organizado de la siguientes manera:
Director: Es el responsable de la organización, ejecución y supervisión de los diferentes servicios y ıyectos que se realizan en la institución, mandando un informe mensual de las actividades al ector de base en Liverpool Inglaterra.

Administrador (a): Persona encargada de administrar las finanzas, donativos, promocionar la titución y supervisar las actividades realizadas por el contador.

Contador: Quien por ocupación o empleo lleva la contabilidad de la institución.

Medico: Se encarga de realizar el examen médico diario a paciente, infectados con SIDA, :apacitados físicos, niños infectados con VIH, siendo especializado en realizar sus diagnósticos y tamientos a los mismos.

Enfermeros Encargados: Ellos se encargan de supervisar a los enfermeros auxiliares ibuyéndoles diferentes ocupaciones, así como de velar que se le distribuya correctamente los edicamentos a cada paciente.

Enfermeros Auxiliares: Su función consiste en velar el aseo personal de los pacientes, así como mbién su alimentación, medicamentos, orden de ropa y limpieza de sala.

Fisioterapeuta: Quien por ocupación brinda terapia física a los diferentes pacientes.

Conserjes: Responsables de velar por la pulcritud de la Institución en general.

Cocineras: Su función consiste en cocinar y distribuir los alimentos diariamente a los internos y ersonal activo

Lavanderas: Responsables de velar por el lavado de ropa en general de la Institución.

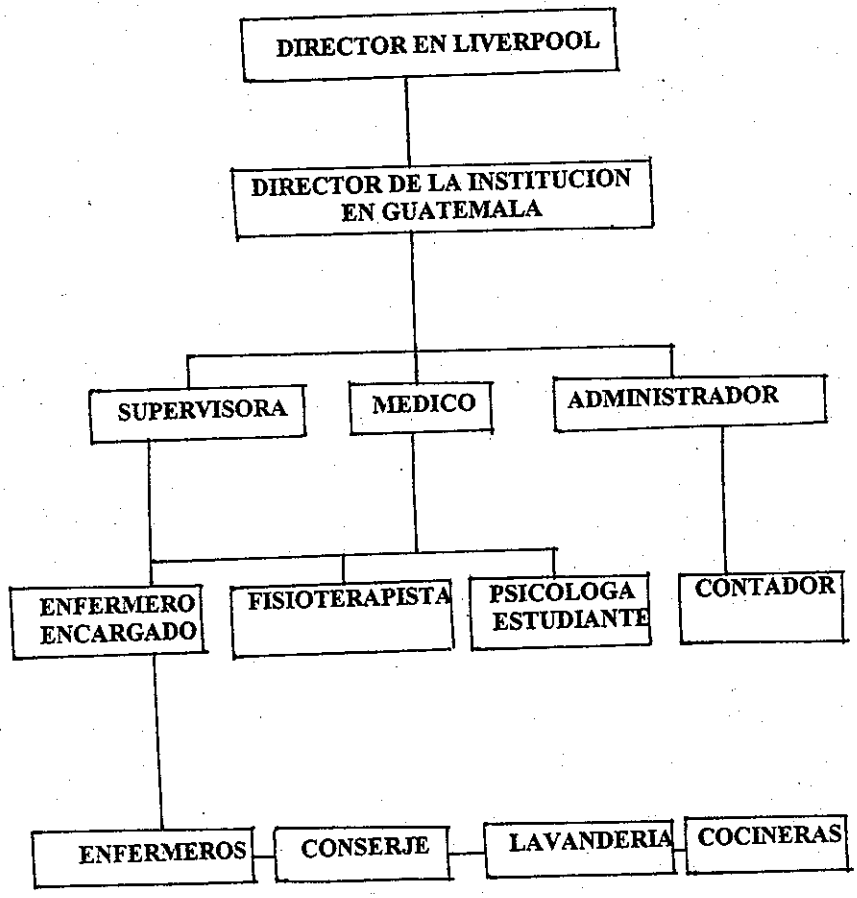
Psicóloga Estudiante: Quien en forma temporal su función principal consiste en brindar atención sicológica a pacientes internos y de extensión comunitaria.

ıstituciones que trabajan en la prevención y ayuda a personas VIH/SIDA en Guatemala

on pocas las instituciones que se dedican a brindar este servicio entre las cuales vale la pena ıencionar: AGPCS (Asociación Guatemalteca para la prevención y control del SIDA), APAES, olidaridad (Asociación de Prevención y Apoyo a Enfermos con el Síndrome de nmunodeficiencia Adquirida), Ministerio de Salud Pública, Programa Nacional del SIDA, COEPSIDA (Comité de Educadores en prevención del SIDA - MINEDUC-), Hospital ntituberculoso San Vicente, AGES (Asociación Guatemalteca de Educación Sexual y Desarrollo Iumano) OASIS (Organización de Apoyo a una Sexualidad Integral frente al SIDA), Fundación 'reventiva del SIDA FERNANDO ITURBIDE SURCO, Comunidades Responsables Frente al

SIDA (CRESIDA), IDEI (Instituto de Educación Integral para la Salud y el Desarrollo
Asociación Guatemalteca de Mujeres Médicas (AGMN).
Hospicio Internacional "La Casa de San José", es una organización no gubernamental financiad por organismos internacionales y donaciones de personas particulares, para el desarrollo mantenimiento de los servicios médicos, alimentación, vivienda, etc., que se le brinda al enferm con pocos recursos económicos, o sin familia que les pueda ayudar.

ORGANIGRAMA



1.3 DESCRIPCION DE LA POBLACION BENEFICIARIA

El E.P.S. se implemento en una población de hombres, mujeres y niños que por ser de escaso recursos, con o sin familia, son ingresados a esta institución, para que se les brinde atenció médica, afecto, alimentación y vivienda. La mayoría de los pacientes atendidos están infectado por el Virus de la Inmuno Deficiencia Humana VIH o se encuentran en la etapa terminal de SIDA y la minoría de pacientes tiene incapacidades físicas. Cabe mencionar que el hospicio San José e un futuro inmediato atenderá únicamente a pacientes infectados con VIH o en fase terminal d SIDA debido a la creciente demanda de esta población reubicando a los pacientes co incapacidades físicas en otras instituciones o ascilos que les brinden la atención adecuada.

A continuación se hace una breve descripción de la población por Sub-programa

Sub-programa de Servicio

De los pacientes en fase terminal de SIDA, la mayoría eran alfabetos, 6 con educación primaria, con educación básica, y 2 sin ningún grado. Pertenecían 8 al grupo étnico ladino 2 al grupo étnic indígena. De estos pacientes 6 eran de sexo masculino y 4 del sexo femenino.

De los pacientes Infectados por el VIH, todos son niños comprendidos entre las edades desde meses hasta 8 años. Asisten 4 niños a un colegio particular los cuales están desde párvulos primer grado primaria. De estos pacientes 4 son de sexo masculino y 5 de sexo femenino Pertenecen 6 al grupo étnico ladino y 3 al grupo étnico indígena.

De los pacientes Incapacitados Físicamente, 4 son analfabetas y 1 paciente con educación básica Pertenecen 4 al grupo étnico ladino y 1 al grupo étnico indígena. De estos pacientes 4 son del sex masculino y 1 del sexo femenino.

Sub-programa de Docencia

La población que se utilizo en este Sub-programa de clasifico de la siguiente manera

- Trabajadores del Hospicio San José
- Familiares y otras personas
- Pacientes

De los trabajadores del Hospicio San José, tienen estudios básicos y diversificado 18 y son analfabetas 2 personas. De estas personas 15 pertenecen al grupo étnico ladino y 5 al grupo étnico indígena. Las edades están comprendidas entre 18 a 55 años de edad.

De los familiares y otras personas, 10 tienen educación primaria, 2 tienen educación diversificada y 2 ningún estudio. De estas personas 11 pertenecen al grupo étnico ladino y 5 al grupo étnico indígena. Las edades están comprendidas entre 20 y 60 años.

e los pacientes, 8 tienen estudios de educación primaria, 2 de diversificado y 2 son analfabetas. e estas personas 9 pertenecían al grupo étnico ladino y 3 al grupo étnico indígena. Las edades ıtán comprendidas entre 18 y 60 años.

os niños internos en este hospicio, en su mayoría fueron abandonados por sus padres y ımiliares, por estar infectados con VIH/SIDA, por lo que se trató de brindar afecto, atención ıédica, para minimizar su problemática reforzando los vínculos familiares y sociales.

l nivel académico de los pacientes es desde analfabetos, primaria completa y no completa, lgunos con educación Universitaria. Su procedencia es de los diferentes puntos del país

l proyecto del Ejercicio Profesional Supervisado estuvo, específicamente enfocado al servicio 'sicológico de Pacientes infectados con VHI/SIDA, personal de la institución, familiares y ıersonas que asisten al hospicio.

ıub-Programa de Investigación

l tema de investigación de este sub-programa es sobre el control de las Enfermedades Nosocomiales en el Hospicio "La Casa de San José". Para lo cual se hizo necesario consultar referencias bibliográficas, contactar al médico encargado y otros. También se evaluó probabilidades de transmisión de estas enfermedades al personal de la institución, visitantes y pacientes internos.
El normativo da a conocer los aspectos fundamentales de las enfermedades nosocomiales que se presentan o pudieran presentarse en el hospicio. A si mismo se hace referencia de la prevención en la transmisión de estas enfermedades.

1.4 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

"La Casa de San José" no cuenta con un psicólogo encargado de atender a los pacientes interno familiares y personal, pero a pesar de ello trata de brindárseles apoyo moral y espiritual por par del médico y demás personal.

Los internos provienen de la capital, municipios y departamentos, existiendo diversidad cultur con diferentes costumbres, hábitos y creencias. Lo que sí tienen en común es que provienen d familias de escasos recursos económicos o de hogares desintegrados por el tipo de su enfermedad contando con poco o ningún apoyo por parte de los mismos.

La mayoría de los pacientes, familiares y otras personas que asisten al Hospicio o que tienen algú tipo de relación con estos pacientes, no cuentan con un Plan de Orientación en cuanto a l enfermedad que les adolece, a saber, VIH/SIDA e incapacidades físicas.
Está falta de conocimiento trae como consecuencia la negligencia en cuanto a cuidados físicos y psicológicos que se deben tener.

Estas personas deben estar preparadas a la aceptación de la enfermedad y como convivir con ella, aceptándola como un proceso natural del ser humano. Esto ayudaría en manera a reducir los niveles de angustia, miedo, temor y depresión en el tiempo probable de existencia en el paciente, ya que se encuentra en la fase terminal de su enfermedad.

Se consultó al médico encargado si tiene información específica de las enfermedades Nosocomiales que se podrían dar en la institución, y refirió que no hay estadísticas registrando esta información, ya que no se había dado ningún caso durante el tiempo que se ha brindando el servicio. En cuanto al VIH/SIDA es muy difícil detectar esta situación en otro tipo de enfermedades de transmisión aeróbica o anaeróbica.

Esto motivó a realizar un plan de docencia en cuanto a la prevención de enfermedades Nosocomiales, enfermedades de transmisión sexual y SIDA, con el personal de la institución, pacientes, familiares u otras personas que asisten a la misma.

Además, se cuenta con niños y personas incapacitadas, quienes por estar en forma permanente en el hospicio, presentan trastornos emocionales tales como; sentimientos de tristeza, inseguridad, abandono, baja autoestima, falta de comunicación, problemas del afecto. Considerando la causa principal el ambiente institucional y abandono de sus familiares. Ya que al brindárseles afecto a través de un ambiente acogedor se minimizaron los problemas emocionales y grados de depresión que puedan presentar, logrando de esta manera una mejor integración a la sociedad o ambiente escolar.

Ante esto se realizaron actividades de socialización, integración, observación, participación, exposición libre de problemática, orientación, atención individual y grupal, organización etc.

CAPITULO II

REFERENTE TEORICO METODOLOGICO

.1 ABORDAMIENTO TEORICO MEDOTOLOGICO

'ara comprender el problema que nos ocupa es necesario presentar una breve definición del nismo.

EL SIDA

"Síndrome:
Enfermedad o condición caracterizada por un grupo de signos y síntomas que se presentan simultáneamente.
Inmuno: Se refiere al sistema inmunológico, es decir al sistema del organismo que combate las enfermedades.
Deficiencia: Indica falta o carencia de algo, en este caso se refiere a la debilidad del sistema inmunológico.
Adquirido: Quiere decir que no es una condición genética o hereditaria, sino que se adquiere después de la concepción a consecuencia de acciones específicas".[1]

El SIDA es causado por el VIH o Virus de la Inmunodeficiencia Humana. Este virus actúa de la siguiente manera: El VIH ataca las células T una variedad de glóbulos blancos que actúan como coordinadores del sistema inmunológico y como "mecanismo de alarma" que provoca una respuesta de defensa inmunológico.

Desde 1,984 que se presento el primer caso de SIDA en Guatemala, esta enfermedad se ha ido incrementando rápidamente en nuestra población, para un mejor entendimiento del mismo se hace una breve descripción de sus implicaciones en nuestra sociedad y de los grupos que han sido más afectados.

[1] Guía de Consejería (AIDS COM/AED) 1991 Pag. 5

-- **Población en General**

Toda población en general activa sexualmente esta al alcance de la infección por el VIH, teniendo presente su forma de transmisión por las relaciones sexuales y también por su estilo de vida. Esta infección-enfermedad, hasta ahora mortal, afecta a todos los sectores de nuestra población sin discriminación de raza, sexo, credo, edad o posición social, sin dejar la infección desde el proceso de concepción, gestación o negligencia por el uso de instrumentos o en tratamientos quirúrgicos y transfusiones accidentales de sangre.

La mayoría de casos de pacientes infectados con VIH/SIDA presentan cuadros de la desintegración familiar, drogadicción, prostitución, machismo, maltrato integral familiar etc.

A continuación se mencionan características más comunes que se presentan en tales, ya que este problema no solo afecta al individuo enfermo, sino también a la familia y la sociedad resultando una compleja interacción de fuerzas culturales familiares y sociales.

--Implicación Familiar

La familia juega uno de los papeles más importantes en el desarrollo del individuo, no solo su estructura padre, madre e hijos sino en la función del hogar. En el plano familiar es donde se educa, instruye, alimenta, cuida, protege, sustenta y se brinda amor. Afirmaremos que la "Integración Familiar es el núcleo de toda sociedad, comprendiendo que la familia es un grupo de personas que viven en común ciertos momentos de su vida y que cumplen conscientemente o no una serie de funciones sociales, la función primordial de la familia es la de dotar a la sociedad de nuevos individuos aptos, preparados para cumplir una determinada función".[2]

Los factores económicos y sociales de hoy en parte determinan diversas presiones sobre el grupo familiar.
Inadecuada comunicación, asimiento o abandono y vivienda limitada han venido influyendo sobre la integración de la familia.

--Implicación con la Desintegración Familiar

En nuestra realidad el problema de la desintegración familiar es complejo, la ausencia, de genuidad en la relación de sus miembros, es la parte más característica de la formación de un individuo con perturbaciones de personalidad, generando angustia y por lo tanto demasiada frustración,

[2] Consultor de Psicología Infantil y Juvenil Adolescencia. Océano Tomo II. Pag. 159

ıfluyendo en el individuo a ser causa de problemas tales como la drogadicción, prostitución, ıaltrato, machismo etc.

Una familia integrada, donde cada miembro esta consciente del papel que juega, presentará a la ɔciedad un sujeto capaz de adaptarse a la cultura y patrones establecidos por la sociedad.

Por el contrario, cuando en la familia hay incomprensión, desequilibrio, irresponsabilidad aterna, incomunicación, infidelidad conyugal, origina como consecuencia, hijos inseguros e ıcapaces de enfrentarse ante el mundo que les rodea.

En la mayoría de casos con pacientes VIH/SIDA, la desintegración familiar es producto de actores mencionados en el párrafo anterior excluyendo la minoría por contagio accidental.

-Implicación con la Drogadicción

Es considerado de alto riesgo en la transmisión del VIH/SIDA "La adicción a las drogas y la recuencia con que aparecen, resulta una complejidad de fuerzas culturales y familiares, con ;uanta facilidad es posible conseguir un agente farmacológico, cuantas oportunidades se presentan ɔara iniciar su uso y cuán predispuesto está el individuo para seguir empleándolas". [3]

La dependencia a las drogas constituye siempre un problema para el individuo, para la familia y la sociedad por la falta de decisión y voluntad. El poco margen de tolerancia a la frustración, la ansiedad y angustia por dependencia fisiológica a la sustancia hacen vulnerable al individuo, también al tener relaciones sexuales irresponsables o de utilizar agujas o jeringas no esterilizadas.

-- Implicación con la Prostitución

Se calcula que cada año un millón de menores, mayormente niñas son obligada a prostituirse, vendidas para ejercer prostitución.

" El ejercicio del comercio carnal mediante precio. Por regla general es practicado por la mujer en una relación heterosexual; pero también cabe admitir que se realice en una relación homosexual, así como también que la prostitución sea masculina en una relación heterosexual y más frecuentemente homosexual"[4].

La prostitución es considerada de alto riesgo en la transmisión de Enfermedades Sexuales y VIH/SIDA, ya que es considerada comercial y toda persona lo tiene a su alcance y son muy pocos los casos conocidos que tengan consciencia de minimizar los riesgos muchos menos de aumentar

[3] Kolb Lawrence, Psiquiatría Clínica Moderna. Pag. 472
[4] Manuel Osorio , Diccionario de Ciencias Jurídicas y Sociales

la probabilidad de protegerse y proteger al cliente de contagiar enfermedades a excepción de muy pocas personas.

-- Implicación con la Mujer y el Machismo

La mujer guatemalteca quien tradicionalmente ha ocupado un lugar secundario en la historia. Desde tiempo inmemorial se ha visto limitada por creencias, costumbres y conductas socialmente aceptadas. Para ella como producto de construcciones sociales que han transformado las diferencias biológicas existentes entre los dos sexos, en desigualdades sociales que han conducido a la sobre-estimación de ellos creando el Machismo y desvalorización de la mujer.

Esa conducción de inequidad social de la mujer se ha traducido en la aceptación tácita de fenómenos como la violencia intrafamiliar dirigida hacia la mujer por un hombre de su propia familia.

" El costo social de la violencia doméstica es alto; incluye desde la inacción de la sociedad para defender los derechos humanos de la mujer, ignorando el elevado número de mujeres que pierden la vida como producto de las agresiones recibidas, hasta los costos económicos de los servicios médicos y sociales destinados al tratamiento de las víctimas y agresores"[5].

En Guatemala varias instituciones tratan de disminuir el machismo promoviendo una sociedad más justa en el cual se eliminan las discriminaciones de género y se promueve el desarrollo de hombres y mujeres en igual de condiciones entre estas instituciones mencionaremos a: UNICEF, FNUAP, OPS/OMS Y UNIFEM.

La infidelidad de la pareja es considerada un factor de alto riesgo en la transmisión de enfermedades sexuales y VIH/SIDA, según registros es más frecuente encontrar infidelidad por parte de sexo masculino que la mujer, debido al fenómeno del machismo que aun impera en nuestro país de esta manera la forma de infectarse con VIH/SIDA es predominantemente heterosexual.

-- Implicación con los medios de Comunicación

Hoy en día, la tecnología moderna es un medio de comunicación de alto riesgo en la propagación de ETS Y SIDA ya que a través de ellos se comercializa todo lo relacionado con lo herótico. La influencia de la comercialización erógena cada vez aumenta principalmente entre adolescentes y su acceso a ello es incontrolable.

A través de Internet, desde niños hasta ancianos, tienen acceso de programas pornográficos lo cual estimula el morbo de la población en general, o bien promueve la infidelidad, homosexualidad, promiscuidad etc. Se invierte tanto en pornografía a través de revistas, programas televisivos, videos y objetos heróticos en general cada día se hace más grande y muy poco para controlar su comercialización.

[5] Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Programa mujer y salud. 1993

mplicación con las Clases Sociales

a mayoría de infectados con VIH/SIDA, son gentes no solo de clase acomodada, sino que un n porcentaje proviene de gente de un nivel socioeconómico bajo y en especial de barrios res, que queriendo escapar de sus problemas familiares, económicos, sociales y educativos han ontrado en las drogas, prostitución, un alivio a su vida sintiéndose de una u otra manera parte un grupo.

a influencia del medio cultural, puede llegar a ser determinante ya que cada individuo posee erentes aspiraciones para su vida.

implicación con la Promiscuidad

' Relaciones sexuales no particularizadas, de cualquier hombre con cualquier mujer".[6]

Este estilo de vida hace que se incremente los casos de enfermedades de transmisión sexual y DA, y por ende aumenta la tasa de muertos.

Implicación con el Gobierno de Guatemala y el Ministerio de Salud Pública

La presencia en Guatemala de la infección por el Virus de la Inmuno deficiencia Humana VIH sde 1,984 motivó la creación del programa Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA, r parte del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, con el objetivo de aplicar y sarrollar políticas y estrategias para la lucha contra el VIH/SIDA, basándose en la vigilancia idemiológica promoción de salud, atención y seguimiento de los infectados por el VIH y fermos con SIDA. Actividades que se ha desarrollado junto a diversos organismo gubernamental no gubernamentales e iniciativas privadas, encaminadas todas ellas a luchar contra la infección IH.

La forma de infectarse con VIH/SIDA en nuestro país, es predominantemente heterosexual en un 1%, seguidos por prácticas homosexuales con 18%, bisexuales con 7%, por transfusiones nguíneas el 2.4 % y de madre a hijo el 1.4%. El patrón de comportamiento según genero, se antiene en una relación de tres hombres, por cada mujer, siendo muy significativa su incidencia n los grupos de veinte a cincuenta años de edad ". [7]

Friedrich Dorch, Diccionario de Psicología

Manual de consejería en VIH/SIDA. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

Las enfermedades de transmisión sexual (ETS), constituyen un grupo importante de morbilidad "En el ámbito nacional, las tasas de incidencia notificada por los servicios del Ministerio Salud y Asistencia Social, muestran una tendencia descendente pues en 1,990 se reportó sobre gonorrea una tasa de 48.25 y 1,000 habitantes y para 1,994 fue de 16.71, mientras para sífilis en el mismo periodo, en 1,90 en 10.2 por 1,000 habitantes y en 1,994 de 2.98.

"Por departamentos los más afectados en orden descendente han sido: Escuintla, Zacapa, Izabal, Retalhuleu, chiquimula, Suchitepéquez, Guatemala, Santa Rosa y Sololá. De acuerdo al grupo de edad, los más afectados se encuentran entre los 15 y 44 años de edad". [8]

El programa Nacional de Prevención y Control de ETS y VIH/SIDA, a desarrollado estrategias políticas para luchar contra las ETS y principalmente tiene normas de vigilancia epidemiológica de las enfermedades de Transmisión sexual (ETS).

Definición del SIDA

La definición que el centro de Diagnósticos de enfermedad de Estados Unidos (CDE) es la Siguiente: "El SIDA es una enfermedad provocada por el virus que afecta a personas menores de 60 años, que lleva consigo una deficiencia de la inmunidad celular y que se caracteriza por infecciones oportunistas y/o cáncer de la piel (Kaposi). A partir de 1,987 se incluye también en la fórmula una fuerte degradación física trastornos cerebrales y determinadas formas de tuberculosis como datos oficiales que complementan el cuadro de SIDA".[9]

Antecedentes Históricos

En la década de los años 50 se afirma ya existían algunos casos de esta enfermedad, afirmación basada principalmente en estudios de genealogía del virus (Green y Miller 1,986) y que según ilustra Roof-Bernstein en "*Rethinking AIDS*" (1,993) algunos casos que no pudieron ser diagnosticados entre 1,948 y 1,967 en USA y Europa bajo una patología específica, siguieron el desarrollo sintomatológico de la ahora conocida infección por VIH y encontró evidencia de VHI en sangre humana en el centro de Africa
Pudiendo haberse originado en Africa hace aproximadamente 33 años.

En 1,981 fueron diagnosticados los primeros nueve casos de SIDA en Francia, lo que incluia individuos que nunca habían convivido con personas de Haití y Estados Unidos, pero que en todo

[8] Normas de Vigilancia Epidemiológica de las ETS. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social 1996.

[9] Guía de Consejería (AIDS COM/AED) 1991 PAG. 5

aso, habían vivido y viajado ampliamente por Africa central; en el mismo año, el SIDA comenzó manifestarse en forma epidémica en Europa.

n 1,982 la definición SIDA fue dada a conocer por los Centros para control de enfermedades de tlanta en Estados Unidos, describiéndose como un Síndrome Clínico y reportándose 337 casos n todo el mundo.

ue oficialmente nombrado como VIH en 1,986, por el Comité Internacional de Nomenclatura de irus.

unque existen muchas teorías y argumentos planteados por el VIH nadie conoce aún su exacta rocedencia, quedando en especulaciones y misterio, lo cual hacen necesarias más investigaciones l respecto.

Desde el aparecimiento del primer caso de SIDA en 1,984 en nuestro país han transcurrido 15 años, y no existe aún en Guatemala una política oficial definida del tratamiento de esta entidad.

Han existido esfuerzos aislados de clínicas de atención del VIH/SIDA en los hospitales grandes de la ciudad de Guatemala, pero el costo de los medicamentos ha resultado ser el principal obstáculo para la terapia Anti-viral que debiera ofrecerse a las personas infectadas.

El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida está estrechamente relacionada a un virus linfocitotrópico, denominado LAV (virus asociado a linfadenopatía) por el Instituto Pasteur en Francia y HTLV-III (virus linfotrópico de células T humanas) por el Instituto Nacional en los Estados Unidos.

El SIDA es una enfermedad que ataca al sistema inmunológico, debilitando las defensas naturales del organismo contra microbios e infecciones. Esto deja a la persona vulnerable a una variedad de infecciones y enfermedades potencialmente mortales que no la dañaría si tuviera un sistema inmunológico sano.

El VIH ataca las células T, una variedad de glóbulos blancos que actúan como coordinadores del sistema inmunológico y como "mecanismo de alarma" que provoca una respuesta de defensa inmunológico.

Cuando las células T activan la alarma, las células B acuden a identificar la sustancia extraña al organismo, en este caso el VIH, y la contra- atacan produciendo anticuerpos. Los anticuerpos normalmente trabajan para controlar al invasor (antígeno). En el caso del VHI, las células B producen un anticuerpo defectuoso el cual, aunque sirve como indicador de la infección del VIH, no la elimina.

Cuando el virus penetra en el cuerpo, el Sistema Inmunitario intenta rechazarlo. Para ello elabora una sustancia denominada anticuerpos del VIH que intenta localizar y destruir las partículas del virus, como lo hacen ciertas células blancas.

En una prueba del SIDA se intenta averiguar si el cuerpo ha empezado a producir anticuerpos de VIH razón por la cual su nombre es prueba de anticuerpos del VIH.

El VIH y el SIDA no son lo mismo. El VHI es el virus que causa la condición del SIDA.
No se puede pegar el SIDA pero si puede contraer VIH. Una persona con VHI puede tener el virus hasta por 10 años sin manifestar síntomas. Solo un análisis de anticuerpos del VIH (llamado "prueba de SIDA") comprobara la enfermedad. Aunque los resultados del análisis sean positivos no significa tener SIDA. Sólo un médico o especialista sanitario autorizado puede afirmar que una persona tiene SIDA, después de una revisión física completa y prueba de laboratorio.

Cualquiera de las siguientes enfermedades será considerada indicativa de SIDA, si los pacientes tiene un test VHI positivo:
"
-- Histoplasmosis diseminada
-- Isosporiasis
-- Candidiasis Bronquial, pulmonar, oral y esofófagica
-- Linfoma no-Hodgkin severo.
-- Sarcoma de Kaposi
-- Linfanopatía generalizada y rashes
-- Mycobacterium avium intracellulare
-- Histoplasmosis
-- Citomegalovirus diseminada
-- Toxoplasmosis cerebral
-- Mycobacterium tuberculosis
-- Neumonía
-- Pneymocystis carinii
-- Linfopenía "[10]

Signos Clínicos Principales

"Dentro de estos se encuentran: pérdida de peso mayor al 10 por ciento del peso total del cuerpo, fiebre, por más de un mes, fatiga severa persistente.

Signos menores: Tos por más de un mes, irritaciones y erupciones en la piel, úlceras en todo el cuerpo, puntos blancos en boca y garganta, inflamación de glándulas en dos o más de tres meses"

Se ha demostrado que enfermedades diferentes al SIDA, cuando existe la Depresión o la angustia, los pacientes tienden a aumentar su sintomatología, ya que se disminuyen sus defensas en el organismo.

[10] Rony Leonel Calderón "Frecuencia de Anticuerpo a virus Linfatrópico" EPS de Psicología.1986.

pos Considerados de Alto Riesgo

nosexuales

considera que el comportamiento homosexual, no es una variante de lo normal, es decir, una nera de entender la sexualidad igualmente válida, no considerada como una enfermedad. Pero ıido a la promiscuidad natural del homosexual es en donde se corre mayor riesgo de infectarse e ectar a más personas homosexuales.

mofilicos

te grupo es considerado de alto riesgo por ser "una enfermedad de la sangre", caracterizada por a prolongación en el tiempo de Coagulación y una disminución del consumo de protombina, ılmente es un estado hemorrágico, enfermedad congénita y hereditaria. Se trata de traumatismos /es en primer lugar, como contusiones, picaduras de insectos, extirpación dentaría etc. o bien morragia espontánea, como la menstruación o una epistaxis, atacando más al sexo masculino ıe al femenino. Para la supervivencia en etapas críticas, tienen que someterse a transfusiones de asma sanguíneo.

ɔblación en General

l SIDA de repente, ha cobrado una inusitada importancia en el ámbito mundial. Considerando de lto riesgo a la población con las siguientes características:

- Aquellos que potencialmente pudieran infectarse, por incurrir en conductas que transmitan el irus (personas sexualmente activas y quienes intercambian sangre).

- Aquellos que no se han sometido a pruebas, con riesgos reales.

- Quienes ya se han sometido a pruebas (incluyendo a las personas cuyas pruebas resultaron ɔositivas o negativas).

- Quienes atienden a los infectados

El VIH se puede transmitir de las siguientes maneras:

- Teniendo relaciones sexuales con una persona infectada con el VIH sin usar condón, aunque este minimiza el riesgo, aumentando la probabilidad de protección pero no garantiza la protección absoluta.

-- Por medio de transfusiones de sangre o de productos serológicos infectados.

-- Transmisión perinatal, de una madre que esté infectada con el VIH a su bebé durante embarazo, el parto y posiblemente durante la lactancia.

-- Mediante una inyección con una aguja contaminada con sangre infectada (cuando se usa drogas intravenosas, se administran medicamentos, o se hacen tatuajes).

Es importante aclarar que el VIH no se transmite:

-- Mediante el contacto casual (abrazar, dar la mano, etc.)
-- Por medio de picaduras de zancudos y otros insectos.
-- Por compartir baños, teléfonos, piscinas.
-- Por medio de estornudos o tos.

Etapas de la infección con el VIH (virus de la Inmunodeficiencia Humana)

Asintomática

"Estar infectado con el VIH no significa que la persona tenga el SIDA. La mayoría de las personas infectadas con el VIH son asintomáticas, es decir, no presenta ningún síntoma de la enfermedad. Cuando una persona contrae la infección del VIH, puede verse y sentirse saludable durante un largo período. Los investigadores han indicado que el período de incubación del VIH el tiempo que transcurre entre el contagio inicial con el virus y la aparición de los primeros síntomas relacionados con éste es de cinco a diez años.

Sintomática

Cuando una persona que ha contraído la infección del VIH comienza a desarrollar síntomas se le denomina sintomática. En esa etapa, la persona puede presentar una variedad de síntomas tales como inflamación de ganglios, fatiga, fiebre, escalofríos nocturnos, diarrea crónica y pérdida de peso. Estos síntomas pueden hacer que la persona tenga que dejar de trabajar o que no pueda funcionar normalmente en su diario vivir, aunque aún no reúna los criterios para un diagnóstico del SIDA".[11]

Pero antes de llegar a la fase terminal la persona infectada pasa por las siguientes etapas o fases:

Primera Fase:

Algunas personas padecen de una enfermedad de corta duración, durante esta etapa, que es similar a la fiebre glandular (mononucleosis: fiebre, dolores musculares y sensación de malestar general). En otras personas no se manifiesta ningún síntoma.

[11] Guía de Consejería (AIDS COM/AED) E.E.U.U. 1991

:gunda Fase:

ı mayoría de personas no demuestran ningún síntoma, esta es la llamada Fase Asintomática, pero virus está presente y la persona puede estar infectando a otras personas sin saberlo.

:rcera Fase:

onocida como la fase de ARC (Complejo relacionado con el SIDA), el cual consiste en la flamación de los ganglios linfáticos. Aquí es donde se presenta la fase Sintomática; donde cuyas ıfermedades oportunistas empiezan a atacar, manifestando cansancio, diarrea incontrolable por ıás de un mes de duración, pérdida del peso corporal, fiebres y sudoraciones nocturnas etc.

s en esta última fase es donde se encuentra la mayoría de los pacientes que recibieron tratamiento sicológico en este Ejercicio Profesional Supervisado. Muy pocos son los que se encuentran en la egunda Fase, estos pacientes generalmente, vienen al hospicio cuando tienen alguna recaída, ıego cuando se recuperan regresan a sus casas y se le da servicio comunitario, en el cual también : prestó el servicio Psicológico.

:l paciente empieza a manifestar miedo, en esta etapa ya que no encuentra ninguna medicina que ure este terrible mal, aunque mantiene la esperanza de que alguno de estos medicamentos lo urará, o simplemente se aferran ala religión pidiendo a Dios su sanación, son muchas las ctitudes de los pacientes con tal de retrasar su muerte o bien adelantarla por medio de conductas iesgosas como el alcohol, drogadicción, no tomar sus medicamento, etc.

'rincipales Problemas Psicológicos como consecuencia de la enfermedad

:sta enfermedad provoca en los pacientes muchas frustraciones y problemas generales como :onflictos familiares, cambios de personalidad y existencia, baja autoestima, depresión, miedo a la nuerte, y sobre todo siente el rechazo debido al problema de la marginación social ala cual es ıometido por la ignorancia que aún existe en la población.

Siendo sus principales actitudes hacia la muerte según clasificación realizada por *Elizabeth Kübler Ross*, quien propone cinco fases:

-- Negación: En esta fase el paciente no reconoce ni acepta su enfermedad.
-- Ira o Cólera: El paciente tiene una forma de excitabilidad afectiva destructora, con fuerzas expansiva contra lo que las limita o puede limitarlas.
-- Regateo o Contrato: Es la evasión de la realidad, soluciones falsas a su enfermedad imponiendo sus condiciones.
-- Depresión: Su estado anímico es de tristeza, mal humor, inhibición del curso del pensamiento, débil de voluntad e incapacidad de decisión.

-- Aceptación: Conciencia plena del estado de su enfermedad, logrando reconciliación consig mismos y con los demás.

Aclarando que no siempre se dan estas etapas en el mismo orden, puede variar de acuerdo al personalidad o situación de cada paciente dándose en forma alterna o simultánea.

Además de estas etapas el paciente VIH/SIDA e incapacitado físicamente maneja mucha angusti esto es un sentimiento virtual asociado a situaciones apuradas a tensiones psiquicas, desesperación, que presenta la característica de pérdida de la capacidad de dirigir voluntaria y razonablemente la personalidad.

Las Infecciones Nosocomiales

Se refiere a cualquier infección adquirida durante el ingreso hospitalario de un paciente que no la tenía ni si quiera es un estado de incubación. "El término nosocomial se origina de las palabras griegas: Nosos=enfermedad y Komeion= tener cuidado, del latín Nosocomion= hospital"[12]
Universalmente el jabón, agua y el sentido común son los mejores desinfectantes, ayudan en el control y manejo de las enfermedades nosocomiales especialmente si se trata de un hospital en el área de encamamientos, evitando de esta forma la propagación de la misma.
En el hospicio no se han dado tales enfermedades pero es necesario prevenirlas a través de dar el conocimiento a los empleados de la institución y toda persona que ocasional o continuamente visita esta y otros centros de atención a pacientes con enfermedades infecto-contagiosas, cualquiera que sea su especie.

El psicólogo juega un papel muy importante en la prevención y tratamiento de enfermedades , ya que por medio de diferentes técnicas como la observación , entrevistas, dinámicas grupales y pláticas puede estimular las diferentes áreas para el aprendizaje, es decir en el aspecto cognoscitivo; en el aspecto volitivo, en el aspecto actitudinal y en el aspecto de hábitos.
Se considera importante hacer una pequeña referencia de estas técnicas y diferentes aspectos del aprendizaje para una mejor comprensión de la relación con la prevención de enfermedades nosocomiales.
La técnica de la observación es muy importante para el psicólogo, ya que es el proceso de percepción conducido sistemáticamente a seguir directrices metódicas lógicas y con atención, dirigiendo a un objeto determinado la intención para obtener el conocimiento más amplio y exacto posible. Las personas deben reconocer que las enfermedades nosocomiales están en cualquier lugar y es necesario prestar atención en nuestras actitudes higiénicas para prevenir contagios.

Por medio de la técnica de la entrevista conducida en forma libre o formal, pero en forma metódica y sistemática obtenemos material para nuestra investigación y nuestro diagnostico. De

[12] FRIGIN, RALPH (TRATADO DE INFECCIONES EN PEDIATRIA) EDITORIAL INTERNACIONAL MEXICO: 1992 SEGUNDA EDICION

ıta manera nos damos cuenta hasta que grado nuestra población necesita información sobre la revención y tratamiento de enfermedades.
as dinámicas grupales investigan en los grupos las relaciones de un modo análogo sobre los onflictos sociales, determinando las fuentes más comunes de contagios de enfermedades, de esta ıanera el psicólogo puede actuar con fuerza, un efecto directo en la prevención y tratamiento de ıs enfermedades nosocomiales.

or medio de las pláticas o charlas damos los conceptos del tema, también se dan a conocer los ignos ,síntomas, áreas de contagio, formas de prevención y tratamiento de las enfermedades. Las laticas son muy importantes ya es la manera de dejar la información correcta y también a través e ellas se resuelven muchas dudas.

ıspectos Cognoscitivos en el aprendizaje

'ercibimos mensajes verbales y aprendemos cognoscitivamente sus significado al interpretarlos on base en el conocimiento existente.
Termino común para designar todos los procesos o estructuras que se relacionan con la onciencia y el conocimiento, como la percepción, el recuerdo la presentación, el concepto, el ensamiento y también la conjetura la expectación, el plan"[13]
:n la cognición hay procesos como de relacionar material nuevo con los aspectos pertinentes de la structura cognoscitiva, averiguar que manera el significado resultante puede consiliarlo con el onocimiento establecido y recodificarlos en términos más familiares e idiosincrásicos.

Aspectos Volitivos en el Aprendizaje:

.a voluntad se define como la capacidad de decidirse a la relación de un acto, la adopción de una ıctitud frente a la activación. Cuando una persona quiere aprender Es más fácil porque esta nvolucrado el acto de la volición en el aprendizaje.

Aspectos Actitudinales en el Aprendizaje:

Aunque se admite la dificultad de cambiar actitudes, firmemente establecidas en los terrenos cognoscitivo y emocional, por la simple presentación de hechos, esto puede lograrse cuando se intenta sistemáticamente, se hacen explícitas las consecuencias de los hechos. "La creencia firmemente establecida puede producir una actitud de mente cerrada que obviamente menoscaba la capacidad de aprender ideas nuevas y contrarias a Las creencias existentes"[14]

Aspectos de Hábito en el aprendizaje

Se conoce los hábitos como una "Tendencia latente a una determinada conducta, la unidad mínima de aprendizaje, aquivalente al reflejo"[15]

---

[13] Friedrich Dorsch, Diccionario de Psicología. Barcelona Editorial Herder 1985.

[14] Ausbel, David P. Joseph D. Novak, Helen Hanesian. Psicología Educativa México pag. 198 Editorial Trillas.

[15] Friedrich Dorsch, Diccionario de Psicología, Barcelona Editorial Herder 1985

Artritis Reumatoide

Definición:

"Es una enfermedad crónica general, en la cual hay cambios inflamatorios en todo el tejid conectivo. Produciendo una inflamación, proliferativa crónica de la sinovial, que puede causa lesión irreversible de la cápsula y el cartilago articulares cuando esta estructura es sustituida po tejido de granulación"[16]

Epidemiología y Etiología:

La artritis rumatoide es unas tres veces más frecuente en la mujer que en el hombre, puede empezar a cualquier edad, especialmente en una edad promedio de los 35 años. La causa es desconocida, pero se sigue investigando si depende de un proceso infeccioso específico o deficiencia nutritiva, anomalias metabólicas, desequilibrios endocrinos de consecuencia somática: trastorno emocional o de personalidad.

Signos y Síntomas:

--Dolor en las articulaciones y el reposo
--Rigides constante
--perdida de peso
--malestar ydebilidad
--poca fiebre
--frialdad de pies y manos
--embotamiento y hormigueo de manos y dedos
--articulaciones hinchadas
--Hipersensibilidad a la presión y dolor al movimiento
--La piel que cubre las articulaciones se vuelven lisas, atróficas y reluciente.
--Deformaciones sobre todo en las flexiones
--dificultad al cerrar los puños.

Los pacientes internos en el hospicio no están en su mayoría en fase terminal, pero debido a su estado crónico sé hace necesario el tratamiento psicológico, en especial al aplicación de la psicoterapia de apoyo.

Psicoterapia

"Tratamiento de las enfermedades Psíquicas o de los trastornos fisiológicos de origen psíquico mediante métodos psicológicos"[17]

---

[16] Cecil- Loeb (Tratado de Medicina Interna) 1981, pag. 1979
[17] FRIEDRICH DORCH (DICCIONARIO DE PSICOLOGIA) EDITORIAL HERDER BARCELONA 1981

Los métodos psicoterapeúticos pueden clasificarse de acuerdo al objetivo y medios utilizados de la siguiente manera:

- Psicoterapia encubridoras de conflictos: Refuerzan al yo superficial.

- Psicoterapia Intermedia: entre ellas se encuentra las no interpretativas, la *No directiva de Rogers*, Análisis Existencial de Dasemanalyset, Logoterapia de Frankl, Hipnosis fraccionada de Kretschmr etc.

- Psicoterapias expresivo-comprensivas: (descubridoras de los conflictos o profundas), Catártica Simple.

Logoterapia

Breve Historia

La Logoterapia o tercera Escuela Vienesa de Psicoterapia tuvo su origen en la experiencia vivida por *Viktor Frankl* en los campos de concentración de Auschwitz, Alemania, durante la segunda guerra mundial, en donde para sobrevivir se necesitaba una razón que permitiera día a día encontrar un sentido al sufrimiento, como decía Nietzché: quien tiene un por qué para vivir, puede soportar casi cualquier cómo. Por lo general ésta razón la constituyen necesidades superiores como el amor, los ideales, el deseo de autorealización, etc. En el caso de Viktor Frankl, fue el deseo de ayudar a los demás, a través de su profesión y la idea de concluir su obra, esto lo alentaba y permitía que aún en medio del dolor y de la probabilidad de morir en cualquier momento, tuviera la esperanza de un futuro mejor. Observaba a diario como sus compañeros de cautiverio eran torturados o asesinados, padeció hambre, frío y tantas veces estuvo a punto del exterminio. "Las palabras del Dr. Viktor Frankl tienen un tono profundamente honesto, pues se basa en experiencias demasiado hondas para ser falsas"[18]

Definición de Logoterapia

"Esta terapéutica, fundada por V.E.Frankl tiene estrecha relación con el "análisis existencial" "Logos" nos indica en este término relación con la lógica, sino con el sentido o significación y con lo anímico, y tiene su raíz en el inconsciente. El inconsciente para Frankl, es irreflexionado e irreflexible. Al destacar especialmente el valor de lo "anímico" en el sentido de una "Psicología Elevada" (que es análoga a una psicología profunda), se refiere Frankl también a lo "emocional" y "existencial". Como el espíritu es solamente lo que es libre en el hombre, adoptando este punto de vista, el hombre no enferma (se vuelve melancólico)en su espíritu. A cada detalle de la historia de la vida corresponde un "valor de expresión personal".

---

[18] FRANKL, VIKTOR E.(EL HOMBRE EN BUSCA DE SENTIDO) ESPAÑA:HERDER 1992 PAG.7

De la herencia y del medio ambiente viene la decisión del hombre, solamente se halla en relación con lo necesario, pero es una relación "libre". La elección que hace el hombre es la decisión y la Logoterapia es esencialmente la educación del hombre para que asuma la responsabilidad. No se trata de que demos al paciente el sentido de su existencia, sino de que lo pongamos en condiciones de que lo halle él."[19]

Vacío Existencial y la Neurosis Noógena

El paciente tiene como tarea descubrir o cultivar una visión de valores y del mundo. La mayoría de neurosis está condicionada por un sentimiento de carencia de sentido, denominado vacío existencial. Llegando hasta el punto de no saber lo que quiere, en su ahora, es decir, desea hacer lo que otras personas hacen o hace lo que otras personas quieren, llegando a un estado de tedio, desesperación y llegar al suicidio.

"Al contrario de la neurosis en sentido estricto, que presenta, por definición, una enfermedad psicógena no se debe a complejos y conflictos en el sentido tradicional, sino a conflictos de conciencia, a colisiones de valores y, a una frustración existencial que algunas veces puede expresarse bajo la forma desintomatología neurótica"[20]

La agonía que sufren estos pacientes hace que pierdan el valor de su existencia, abandonándose a un estado de frustración existencial, en donde el papel del Psicólogo toma una vital importancia al ayudar a encontrarlo a un en un corto período de vida.

Suprasentido

El primer problema de sentido de vida acaece sobre las problemáticas "finalidad y meta" del mundo o el problema del sentido del destino de lo que nos sucede. Podríamos concebir el sentido total del universo en forma de un concepto llamado "limite". El Suprasentido le expresaríamos, que el sentido de todo no es captable. "Por muy excepcional que sea la posición que el hombre ocupe a este respecto, por muy "abierto" que se halle al universo, por mucho que pensemos que el hombre no vive en un "medio", en un "mundo circundante", sino en un "mundo", en "el" mundo, ¿Quién nos asegura que más allá de este mundo del hombre no existe un supra-mundo? ¿Acaso no es más lógico suponer que el emplazamiento final del hombre dentro del mundo es algo puramente aparente, simplemente un estar más arriba dentro de la naturaleza, en comparación con los animales"[21]

Muchas veces los pacientes en fase terminal se expresan negativamente, ya que no encuentran o desean ignorar el Suprasentido, de su existencia, teniendo como misión encausarle a encontrar el camino del mismo.

---

[19] Friedrich Dorch (Diccionario de Psicología) 1981.
[20] FRANKL, VIKTOR E. (Ante el Vacio Existencial) España: Herder 1994 Pag.101

lores Vivenciales

rrespondiente a la capacidad de vivencia, placer, bienestar y amor. Enriquece el sentido de su la a través de la experiencia, el encuentro y el amor. Para él solo hay dos categorías el nplimiento o desesperación.

ılores de Actitud

ırrespondiente a la capacidad de sufrimiento, los valores de actitud demuestran ser más celentes que los valores creadores y vivenciales, en cuanto que el sentido del sufrimiento es perior dimensionalmente considerado al sentido del trabajo y al sentido del amor ya que puede alizarse incluso en el más profundo fracaso.

ıicoterapia de Apoyo

ɔs psicólogos a manera que tratan casos, han aprendido a conocer el funcionamiento de la ersona, por ejemplo cuando la persona esta en peligro de suicidarse.

sta terapia se utiliza como forma de abordaje, por la facilidad que proporciona mediante la plicación de tres pilares:
- ventilación
- tranquilización y
- persuasión

a ventilación permite que el paciente se exprese libremente, sintiéndose escuchado. La anquilización llega cuando se le brinda un ambiente de confianza haciendole comprender que ebe tener serenidad para enfrentar su situación. La persuasión se utiliza para convencer a la ersona de que ella misma es capaz de encontrar soluciones para superar su sufrimiento.

La psicoterapia de apoyo sirve para suprimir y disminuir la angustia. Para lograrlo se tranquiliza l paciente modificando su ambiente o se prescribe un medicamento ansiolítico. Puede ser rolongado o breve según la naturaleza del problema. Se intenta producir un insigh para vencer el niedo que le produce la angustia".[26]

Técnicas de Terapia de Apoyo

Algunas de ellas son las siguientes: una dirección calurosa, cordial y enérgica, gratifica necesidades de dependencia sin provocar vergüenza, apoya el desarrollo de una legítima

---

[25] Frankl, Viktor E. (El Hombre Doliente) España: Herder 1994. Pag. 65

[26] Lawrence C. Kolb (Psiquiatria Clinica Moderna) 6ta. Edición. 1992 Pag. 887

independencia, estimula la práctica de aficiones y sublimaciones placenteras no destructi sugiere descanso y diversiones adecuadas, anulación de la tensión excesiva exte hospitalización en caso necesario, medicación para aliviar los síntomas, proporciona gui consejo, hace que el paciente se sienta protegido, seguro, aceptado, alentado, menos ansios menos solo.

Está Terapia, estuvo dirigida principalmente a aquellos pacientes que se encontraban en silla ruedas por sufrir una enfermedad conocida como Artritis Reumatoide, ya que al sent incapacitados sufren de angustia y tristeza.

OBJETIVOS

.1 Objetivo generales

ndar apoyo psicológico a pacientes con VIH/SIDA, e incapacitados físicamente.
través del programa de Ejercicio profesional Supervisado en el hospicio, así también al sonal, visitantes y familiares.

oyar los principios establecidos en la institución y las normas generales del Ejercicio ıfesional Supervisado de psicología de la Universidad de San Carlos de Guatemala para ar por que al paciente se le trate con dignidad hasta su muerte.

.2. Objetivos específicos por sub-programa

IB-PROGRAMA DE SERVICIO

indar apoyo psicológico en el área de encamamiento y fuera de ella según la necesidad del ciente manteniendo los criterios éticos de confidencialidad de las personas infectadas con H/SIDA.

ıntribuir a mantener el estado anímico en un ambiente de hogar a través del dialogo, la ıternidad con las personas que se convive o se encuentran recluidas en "Casa San José".

ɔoyar y orientar a pacientes crónicos con incapacidades físicas a través de técnicas psicológicas ıupacionales y, o recreativas.

opiciar el fortalecimiento de la autoestima, sentido de vida y criterios de dignidad humana con s pacientes, sus familiares y visitantes.

ıtablecer un programa sistemático de psicoprofilaxia breve, para tratar de mantener control de ısiedad y depresión en el personal y los pacientes internos y de servicio comunitario.

levar un registro de ingreso y egreso de pacientes internos y en servicio comunitario.

UB-PROGRAMA DE DOCENCIA

stimular a los participantes en las actividades de capacitación para que se tenga una actitud ositiva en las prácticas preventivas de las enfermedades infecto-contagiosas y de VIH/SIDA.

ıformar a la población asistente sobre las medidas de prevención de las enfermedades osocomiales en la institución con énfasis en el tratamiento de VIH/SIDA.

Dar charla sobre prevención de alcohol y la drogadicción como elementos desencadenantes d violencia, actitudes promiscuas e infección del VIH.

Promover talleres, sobre temas de interés del personal, visitantes y pacientes.

SUB-PROGRAMA DE INVESTIGACION

Evaluar los riesgos de enfermedades Nosocomiales de la Institución.

Proporcionar al personal médico y enfermería del hospicio, información de las infeccione nosocomiales, para poder así instituir las medidas de control necesarias y las normas a seguir cor el fin de dar la mayor protección posible para el paciente y el personal que labora en el hospicio.

3 ESTRATEGIAS DE ABORDAMIENTO POR SUB-PROGRAMA

JB- PROGRAMA DE SERVICIO:

Para realizar los objetivos planteados en el sub-programa de servicio se llevaron a cabo varias tividades las cuales se mencionan a continuación.

e estableció rapport con la población de la institución para la presentación de actividades a ıvés de dinámicas "rompehielo". Se tuvo contacto individual con los pacientes realizando una ıtrevista inicial. Se recopiló datos de los problemas y las necesidades de cada paciente.

tilizando la técnica de exposición de problemas y necesidades se integraron grupos de autoapoyo apoyo, a través del juego y la estimulación a niños institucionalizados, pacientes VIH/SIDA e capacitados físicamente.

n forma individual se atenido a los pacientes por medio de la terapia existencialista de Viktor E. 'ankl y la terapia de apoyo.

otidianamente se elaboro el plan de trabajo evaluando la efectividad del dialogo fraterno con los ıcientes y modificando, rectificando o manteniendo las actitudes de relación.

e oriento individualmente a cada paciente a como convivir con su enfermedad conociendo las ıracterísticas de la misma, evaluando su estado ánimico y proponiendo un plan modificador de ɔnducta.

n el plan de tratamiento de pacientes se ejecutaron varias entrevistas las cuales permitirían ɔnocer el criterio o la forma de pensar de los pacientes en relación de su autoimagen, detectando n algún aspecto importante de ella se planteaban las correctivas necesarias.

, través del dialogo individual y tareas sencillas se evaluaron a los pacientes conforme sus mitadas habilidades para elegir la actividad ocupacional.

ɪUB-PROGRAMA DE DOCENCIA

nicialmente se contó con la aprobación de las autoridades de la Institución para hacerse efectiva a participación de enfermeros familiares y pacientes. A través de talleres, charlas y proyección de ɔelículas se dieron a conocer las causas, consecuencias y síntomas de las infecciones ıosocomiales exponiéndose las medidas de prevención de las mismas, invitando a una enfermera ɔrofesional para exponer junto a la epesista.

Se planificaron los talleres, charlas y proyecciones con los diferentes grupos de personas:

Grupo # 1 Trabajadores de la Institución, Grupo #2 familiares y visitantes, Grupo # 3 pacientes. se calendarizarón las actividades para ejecutarse una por semana para cada grupo.

El contacto con los familiares o amigos se aprovechaba en el período de las visitas regulares bien se citaban a los familiares para informarles sobre el estado de los pacientes y se les abordal dando orientación en cuanto a su participación con relación al proceso de enfermedad del pacient

En cada actividad de enseñanza - aprendizaje se fomento a través de estímulos intermitentes l necesidad del proselitismo de buscar la identidad para formar grupos en la lucha para l prevención y búsqueda de soluciones para las personas que ya lo padecen.

La información que se dio a la población asistente sobre las medidas de prevención y tratamient del VIH/SIDA se hizo por medio de la exposición, audiovisuales y a través del dialogo se hizo l aclaración de dudas después del evento y argumentándolas conforme las experiencias personales.

SUB-PROGRAMA DE INVESTIGACION

En este sub-programa se realizó una revisión de antecedentes bibliográficos sobre la: enfermedades nosocomiales.

Se utilizó la técnica de observación para evaluar si existían probabilidades de la transmisión de enfermedades entre las personas que atienden, visitantes y los pacientes internos no solo er lugares, de mayor riesgo de contaminación es decir en el manejo de los desechos en el uso del material hipodérmico y quirúrgico, en el tratamiento de las excretas, utensilios de comida, lavandería, áreas de encamamiento y sala cunas.

Se entrevistó al medico encargado y enfermeras en este aspecto. Luego se investigo cada una de las enfermedades para conocer la etiología presentada en los enfermos de la institución y sus áreas. Se hizo necesario hacer consultas de las referencias bibliográficas, se contacto con el médico encargado y enfermeras para la elaboración de un normativo, el cual fue sujeto de evaluaciones por el personal para una mejor comprensión, ya autorizado por las autoridades del hospicio y visto bueno del supervisor del Ejercicio Profesional Supervisado, se procedió a la impresión y empastado del mismo.

Este normativo antes del culminar el período del Ejercicio Profesional Supervisado se dió a conocer a las autoridades de la Institución como material de consulta para el personal y personas interesadas.

CAPITULO III

ENTACION DE ACTIVIDADES Y RESULTADOS

UB-PROGRAMA DE SERVICIO

blación atendida durante la ejecución del Ejercicio Profesional Supervisado se mantuvo ınte en cuanto al promedio de pacientes no así los mismos por los ingresos y egresos, endo a pacientes VIH/SIDA y con limitaciones físicas.

e Julio

ante este mes como inicio del Ejercicio Profesional Supervisado se procedió con la ıtación de la Epesista al personal y encargados del Hospicio "La Casa de San José". ableció la atención psicológica con pacientes terminales de SIDA a través de entrevistas das y abiertas.

tados

restación del servicio psicológico se dio a 17 pacientes, 5 de las cuales eran mujeres y 12 res, se realizaron actividades de socialización e integración de la población, logrando que rme transcurría el tiempo, se estableciera confianza entre pacientes y epesista.

tado Cualitativo:

mer contacto con pacientes terminales, infectados por VIH e incapacitados físicamente al pio no fue muy aceptable ya que muchos pacientes establecen barreras para que no se pueda en su privacidad, con el paso del tiempo se logró ganar su confianza y afecto lo cual facilitó ıción psicológica en la mayoría de los casos.

le Agosto

ante este mes se realizaron actividades de observación, participación y exposición individual oblemas con la aplicación de las Terapia de apoyo y sostén. Se determinaron acciones para la nicación con pacientes que se niegan a aceptar su enfermedad y pacientes con depresión, ndoles comprender que su actitud es comprensible pero que deberían reconsiderar su forma nsar.

Resultados:

Se brindó atención psicológica a 18 pacientes 13 hombres y 5 mujeres. Lográndose reconoce actitudes asumidas por los pacientes, algunas de las conductas según el proceso y en relación a l enfermedad que fueron observadas son las siguientes:

Contenido	Número de Casos	Hombres	Mujeres
Depresión	6	4	2
Negación	10	8	2
Aceptación	2	1	1
Total	18	13	5

Resultados Cualitativos:

La mayoría de pacientes en fase terminal utilizan mecanismos Neuróticos de defensa como parte de su patología. El más observado fue la negación de su enfermedad lo cual los encamina a la depresión al ver que cada día el proceso de su enfermedad avanza. Con la aplicación de la Terapia de apoyo, se logro que la mayoría de los pacientes aceptaran su enfermedad disminuyendo además de esta manera la angustia y depresión presentada.

Mes de Septiembre

- En este mes ya se empezó a aplicar la Psicoterapia Existencialista de Viktor E. Frankl también la Psicoterapia de Apoyo mediante la técnica de los tres pilares de la terapia de apoyo (Ventilación, Persuación y Tranquilización), haciéndoles reflexionar sobre su enfermedad. Se trabajo la integración de grupos de apoyo.

Logrando que la mayoría de pacientes asumieran una actitud responsable frente a diversas situaciones conviviendo con su enfermedad.

Resultados:

Contenido	Si se integraron		No. De Casos	No se Integraron		No. de Casos
	Hombres	Mujeres		Hombres	Mujeres	
Integración Grupos de Apoyo	10	5	15	4	3	7

Total de Pacientes atendidos: 22

ıultados Cualitativos:

logró mantener una relación de comunicación con todos los integrantes. También se mejoraron estados emocionales del paciente.

s de Octubre

)urante este mes se organizaron grupo de autoapoyo para mejorar relaciones familiares e erpersonales mediante la aplicación de la Psicoterapia Existencialista de Viktor E. Frank y coterapia de apoyo y sus tres pilares (Ventilación, Persuación y Tranquilización). Obteniendo siguientes datos:

sultados:

atendieron 20 pacientes 15 hombres y 5 mujeres. Se logro mejorar las relaciones familiares e erpersonales en algunos pacientes. Se determinaron las siguientes actitudes conforme aluación psicológica.

ctitudes Manifestadas por los Pacientes

ontenido	Número de Casos	Hombres	Mujeres
ngustia	4	3	1
liedo	2	2	--
aja Autoestima	5	4	1
emor a la muerte	9	6	3
otal	20	15	5

esultados Cualitativos:

e mejoraron las relaciones familiares e interpersonales ya que se logró que compartieran xperiencias ante el grupo y ante sus familiares, logrando a la vez la aceptación de ellos mismos y e sus familiares, venciendo prejuicios sobre su enfermedad e integrándose de mejor manera a las ersonas que los rodean. Esto propicio bajar los niveles de angustia, miedo, temor a la muerte y ener una mejor autoestima.

Mes de Noviembre

En este mes se realizaron actividades en donde se aplicó la Psicoterapia Existencialista de Viktor E. Frankl . Con el objetivo de conocer los valores existencialistas en cada paciente.

Resultados:

Se brindo atención psicológica a 21 pacientes 6 mujeres y 15 hombres obteniendo los siguient datos.

Contenido	Número de Casos	Hombres	Mujeres
Valores Creadores	8	6	2
Valores Vivenciales	5	4	1
Valores De Actitud	8	5	3
Total	21	15	6

Resultados Cualitativos:

Algunos de los pacientes demostraron que a través del trabajo pueden superar sus problemas per cuando ven que ya no tienen esta posibilidad se ven fracasados. Otros pacientes demostraron qu con la ayuda y apoyo de sus familiares y otras personas pueden convivir con su enfermedad. Y e resto demostró que a pesar de no tener éxito en el trabajo o el apoyo de su familia puede lograr s realización personal.

Mes de Diciembre

- Durante este mes los pacientes participaron activamente en diferentes actividades tales como d integración, convivencia y relaciones familiares e interpersonales.

Resultados:

Se atendieron a 18 pacientes, 7 mujeres y 11 hombres. A través de grupos de apoyo y atenció psicológica se logro mejorar las relaciones interpersonales e integración de los pacientes a la actividades navideñas, realizadas en el hospicio "La Casa de San José".

Resultados Cualitativos:

Especialmente en fechas navideñas las personas se manifiestan melancólicas, en el caso d pacientes terminales su actitud es más notable su depresión, para lo cual se necesitó integrarlos a las diferentes actividades organizadas y se logró mantener él dialogo abierto, manifestación d afecto hacia los demás, vencimiento de prejuicios de inutilidad y rechazo.

s de Enero y Febrero

n el mes de Enero y parte del mes de Febrero se realizaron actividades de apoyo psicológico ividual y se clausuro el sub-programa de servicio en las primeras semanas del mes de febrero.

sultados:

le brindó atención psicológica a 16 pacientes 4 mujeres y 12 hombres. Se logró propiciar un biente agradable entre pacientes y otras personas atendiendo las principales necesidades de la paciente como lo es la depresión, miedo etc.

sultado Cualitativo:

n la aplicación de la Terapia de Apoyo y sus tres pilares se logro que el paciente ventilara sus oblemas, persuadiéndole de diferentes maneras llegando en la mayoría de casos a la nquilización de su problemática.

: SUB-PROGRAMA DE DOCENCIA

este sub-programa sé atendió a 3 grupos de personas divididos de la siguiente manera:
upo Número 1: Personal de la Institución
upo Número 2: Familiares de pacientes y otras personas
upo Número 3: Pacientes
promedio de participantes en cada grupo fue de 16 a 20 personas con un total de población de

cubrió un total de 21 talleres en donde se realizaron funciones de planificación, ejecución y ntrol, a continuación se describen las actividades y resultados por mes.

es de Julio

Durante este mes se inicio el sub-programa con la presentación de la Epesista a los grupos de rsonas, realizando la actividad de integración de la población.
logró despertar el interés en la mayoría de los grupos de personas, ya que se mencionó el ntenido de los talleres que se realizarían.

Resultados:

Contenido	Número de participantes	Hombres	Mujeres
Grupo Número 1 Presentación	20	6	14
Grupo Número 2 Presentación	16	5	11
Grupo Número 3 Presentación	10	7	3
Asistencia Total	46	18	28

Resultados Cualitativos:

Integración de la población y establecimiento de la comunicación entre grupos homogeneos.

Mes de Agosto

En el mes de Agosto se evaluó conocimientos sobre el tema de Enfermedades de Transmisi(Sexual y SIDA, con la aplicación de un pre-test; luego se desarrollo la platica de Informaci(Básica sobre las Enfermedades de Transmisión Sexual y SIDA.

Resultados:

Contenido	No. de Participantes	Hombres	Mujeres
Punteos			
Grupo # 1			
0 – 49	4	- -	4
50-79	9	3	6
80-100	7	3	4
Total	20	6	14
Grupo # 2			
0 – 49	5	--	5
50-79	7	3	4
80-100	4	2	2
Total	16	5	11

ıupo # 3			
- 49	5	4	1
ı-79	5	3	2
ı-100	--	--	--
ɔtal	10	7	3
sistencia Total:	46	18	28
ıúmero de Talleres:	3		

esultado Cualitativo:
on la aplicación del pre-test se determinó la necesidad de ampliar los temas sobre el SIDA y las nfermedades de Transmisión Sexual. Ya que por datos obtenidos se conoció que es poca la oblación que tiene bastante información. También se logró la participación de los asistente nriqueciendo de esta manera sus conocimientos.

Mes de Septiembre

En este mes se proyecto la película sobre Agente Causal, formas de transmisión y prevención del SIDA y E.T.S. a los diferentes grupos de personas.

Resultados:

Contenido	No. de Participantes	Hombres	Mujeres
Grupo #1 Película	20	6	14
Grupo # 2 Película	14	4	10
Grupo # 3 Película	13	9	4
Asistencia total:	47	19	18

Resultados Cualitativos:

La proyección de la película sobre Agente Causal, formas de transmisión y prevención de SIDA y E.T.S. dejó en los participantes el conocimiento necesario para el tratamiento y cuidado de esta enfermedad, motivándoles a ser portavoces de estos conocimientos a otras personas que desconozcan esta información.

Mes de Octubre

Durante este mes se realizó un taller sobre Información Básica de las Infecciones Nosocomiales los diferentes grupos de personas.

Resultados:

Contenido	No. de Participantes	Hombres	Mujeres
Grupo # 1 Infecciones Nosocomiales	20	6	14
Grupo # 2 Infecciones Nosocomiales	15	4	11
Grupo # 3 Infecciones Nosocomiales	12	8	3
Asistencia Total	47	19	28

Resultado Cualitativo:

El taller que se realizó sobre información básica de las infecciones nosocomiales con ayuda de una enfermera Profesional, despertó el interés entre los participantes por conocer más sobre el tema, se obtuvieron varias experiencias, surgieron varias preguntas las cuales se resolvieron a través de lluvia de ideas, con ayuda de la enfermera y la epesista

Mes de Noviembre

- En este mes se ejecutó el taller sobre elementos psicológicos a los diferentes grupos de personas.

Resultados:

Contenido	No. de Participantes	Hombres	Mujeres
Grupo # 1 Elementos Psicológicos	20	6	14

upo # 2 mentos icológicos	16	6	10
upo # 3 mentos icológicos	10	8	2
istencia total:	46	18	28

esultado Cualitativo:
logró obtener comentarios de las situaciones en las que han vivido con pacientes en fase rminal o infectados con VIH, y en base a las experiencias presentadas se enriqueció el tema de lementos Psicológicos, dejando soluciones para el trato psicológico de los mismos.

les de Diciembre

urante este mes se proyecto la película sobre Motivación a los diferentes grupos de personas.

esultado ontenido	No. de participantes	Hombres	Mujeres
rupo # 1 otivación	20	6	14
rupo # 2 otivación	18	6	12
rupo # 3 otivación	12	7	5
Asistencia Total	50	19	31

Resultado Cualitativo:

La proyección de la película sobre motivación logró que la mayoría de los participantes continuaran con ánimo enfrentándose a las diferentes experiencias con sus pacientes.

Mes de Enero

Durante este mes se realizó el taller sobre Caracteristicas de la Orientación a Pacientes VIH/SIDA y se procedió a la clausura del sub-programa de Docencia.

Resultados:

Contenido	No. de Participantes	Hombres	Mujeres
Grupo # 1 Taller	20	6	14
Grupo # 2 Taller	14	5	9
Grupo # 3 Taller	11	8	3
Asistencia Total:	45	19	26

Resultados Cualitativos:

Este taller mencionó las características más importantes que debe tener cualquier persona que atiende a pacientes en fase terminal . La mayoría de la población comprendió la importancia del tema ya que al estar informado puede brindar una mejor atención, comprensión y afecto al paciente.

En la aplicación de los Sub-programa de Servicio y Sub-programa de Docencia se llega a establecer la siguiente información, que sin la participación en las actividades informativas y de orientación no se hubieran llevado a cabo. Se hace un recuento de las visitas domiciliarias, número de terapias de grupo y número de terapias individuales.

Visitas Domiciliarias

Número de visitas	Número de Visitas a 3 pacientes Hombres.	Número de visitas a 1 pacientes mujer
58	43	15

Resultado Cualitativo:

Brindar atención psicológica a pacientes infectados por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana, así como también terapia individua obteniendo un 80 % de resultados positivos en su realización.

Terapia de Grupo

Número de terapias de grupo de apoyo	Hombres	Mujeres
16	14	2

sultado Cualitativo:
egrar grupos con características similares implementando temas de interés, logrando la nunicación, motivación e integración entre las personas que los rodea.

imero de terapias Individual	15 px. Hombres	6 px. Mujeres
422	252	170

sultado Cualitativo:

logro que el paciente aceptara la atención psicológica para enfrentar sus problemas.
aclararon dudas e ideas equivocadas de los pacientes.
les hizo comprender que el adoptar actitudes determinadas eran comprensibles pero no ecuadas para la aceptación del proceso de su enfermedad.
aplicó la Terapia de Apoyo y la Terapia Existencialista para su atención psicológica
orientó al paciente a convivir con su enfermedad.

3 SUB-PROGRAMA DE INVESTIGACION

ra dar inicio a la investigación bibliográfica en los meses de Julio y Agosto se observó y evaluó da área de encamamiento del hospicio, consultando al médico y enfermeros las principales fecciones nosocomiales observadas, para trabajar posteriormente en ellas.

1 los meses de septiembre y octubre se realizaron los siguientes pasos para la investigación:
Primero se consultó en diferentes bibliotecas, hospitales y material bibliográfico del hospicio.

También se hizo un ficheo de los que se considero más importante de las consultas bibliográficas realizadas con anterioridad.

urante los meses de noviembre y diciembre se continuó con la investigación realizando lo guiente:
Se clasificó la información obtenida sobre enfermedades nosocomiales según el ficheo de bibliográfia realizado.
Con orientación del médico, encargados y epesista se depuraron los sub-temas del normativo a desarrollar.

n el mes de enero y febrero se categorizaron prioritariamente los sub-temas elegidos con nterioridad, para concluir con el normativo. Con la aprobación de autoridades de la Institución y ipervisor del Ejercicio Profesional Supervisado, se procedió a la entrega del documento, lausurando el sub-programa de investigación.

Resultado del Proceso de Investigación Realizado

Normativo de Control de las Enfermedades Nosocomiales en el Hospicio "La Casa de San José"

INTRODUCCION

Desde hace varias décadas se conoce a las infecciones nosocomiales como un verdadero problema de salud. Es todo aquel proceso infeccioso que se adquiere dentro del período de hospitalización y que no estaba presente en el paciente, al ingreso en la institución, sea en forma evidente o en período de incubación.

El desarrollo tecnológico ha alterado profundamente las circunstancias que gobiernan el medio ambiente hospitalario. Se sabe que la mayor parte de las infecciones nosocomiales pueden prevenirse con simples medidas higiénicas.

Se pretende con este trabajo dar a conocer aspectos fundamentales de las infecciones nosocomiales que se presentan o pudieran presentarse dentro del hospicio. Ya que el manejo de pacientes críticamente enfermos con SIDA o VIH positivo, conlleva a la necesidad de mantener una ventilación y oxigenación adecuadas, debido al riesgo de que una infección nosocomial pudiera convertirse en una enfermedad oportunista como resultado de un desequilibrio entre los mecanismos de defensa de huésped y la virulencia del organismo, ocacionando en el paciente una crisis y/o llegar hasta la muerte.

ANTECEDENTES

HISTORIA

"Se conoce de las infecciones nosocomiales desde el tiempo del Emperador Constantino del año 325 a. C. En 1,843 en Inglaterra Oliver Wendell Homes descubrió que los utensilios usados en las necropsias eran responsables de infecciones. Varias décadas después Luis Pasteur y Joseph Lister mencionan agentes microbiológicos y la necesidad de tomar medidas higiénicas y sanitarias para su control.

Durante la segunda Guerra Mundial se inicia la era de los antibióticos. En los años de 1,940 al 50 se describieron ya aisladamente infecciones que se adquirían dentro del hospital"[27]

En 1962, fue elegida por el C.I.O.MS. (consejo de organismos internacionales de ciencias médicas). Como sede de un curso de lucha contra las infecciones nosocomiales. En los años siguientes se publicaron numerosos trabajos, particularmente en los Estados Unidos de América. Por último en 1972 el consejo de Europa promulgó una serie de recomendaciones dirigidas a los gobiernos de los estados miembros, después de reunir a un grupo de expertos encargados de formularlas.

Actualmente se establecieron normas para prevenir las infecciones nosocomiales. Se aplican métodos de trabajo, con control bacteriológico cuya eficacia ha sido ya demostrada.

Generalidades

El Riesgo Hospitalario

El medio hospitalario en sus diversas facetas y la infección intrahospitalaria de forma específica son simples exponentes que evidencian la realidad de este riesgo que sobreviene a las personas que traspasan sus puertas.

Este riesgo se desenvuelve de la siguiente manera:

- el que aporta el enfermo a los otros enfermos hospitalizados,

- el que aporta el enfermo al personal sano del hospital,

- el que aporta el personal hospitalario al enfermo,

[26] Erick, Theodore "Nosocomial Infections" 1981 Diases of the fethus an Newborn Infant

que aportan las condiciones del medio hospitalario al enfermo y al personal del hospital.

l que aportan las personas visitantes al enfermo y del enfermo a las personas visitantes del ;pital.

riesgo recíproco, enfermo-personal del hospital, constituye una cadena epidemiológica, que ıcluye a veces en una patología específica: una tuberculosis, sarcoptiosis, hongos etc.

s infecciones microbianas, son unas de las más importantes en el hospital por la posibilidad de transmisión de enfermedad, por gérmenes de "la calle", agravando esta posibilidad en el ;pital.

el transporte de los mismos por el aire, agua y todos los riesgos hospitalarios, como sondas, ósitos, desinfectantes, instrumental de enfermería, etc., constituyen fuente de contagio tales mo en el manejo de los desechos, en el uso de material hipodérmico y quirurgico, en el control las excretas, en los utensilios de comida.

s alimentos pueden constituir una fuente de riesgo, por lo que es necesario hacer referencia del smo.

evención en la transmisión de infecciones por la Comida

ıcina:

seguridad de la comida es siempre importante, en especial para los pacientes hospitalizados que n susceptibles a las enfermedades oportunistas. Lo que para una persona pueda ser inofensivo, otra podría causar enfermedad y/o hasta la muerte.

lgunas de las infecciones transmitidas por la comida son: enterotoxinas del Staphylococus, lostridium perfringens, Salmonellae, Shigellae y virus de la hepatitis A.

La prevención en la transmisión de infecciones por la alimentación se puede considerar en dos ;pectos:

Higiene de la comida (preparación, almacenamiento y distribución)

Salud e higiene personal de los manipuladores de alimentos.

Higiene de la Comida: Todos los trabajadores deben lavarse las manos antes de entrar al are donde se procesa la comida, sobre todo después de haber manejado verduras, carnes y en especi después de haber ido al baño"[28] También se debe llevar un control de calidad sobre la comida qu ingrese al hospital.

Servicio de Lavandería:

Parece que el riesgo de contraer alguna infección nosocomial es poco común. Entre las infeccione mencionadas se encuentran la fiebre Q, salmonellosis y viruela.

En la sala cunas, las sábanas altamente contaminadas con S. aureus así como las manos mu contaminadas son las responsables de la transmisión del S. aureus que coloniza a los niño expuestos.

La ropa sucia debe transportarse en carretillas cubiertas y utilizar únicamente para este propósito las cuales se deberán limpiar y lavar frecuentemente.

"Para un lavado efectivo se debe utilizar abundante agua caliente y detergente, para pode remover la suciedad y la contaminación microbianas. Las temperaturas arriba de 71 grado centígrados durante 25 minutos matan casi todos los microorganismos "[29]

Prevención en la transmisión de Infecciones en la Sala Cunas

Recién Nacidos y Lactantes:

La sala cunas es una comunidad de pacientes muy susceptibles a cualquier microorganismo; adultos, enfermeras, médicos o visitantes constituyen una fuente potencial adicional de infección para el recién nacido.

Es por ello que los brotes de las enfermedades respiratorias y gastrointestinales no son raros. Los organismos se transfieren de infante a infante por medio de las manos del personal, aunque el mayor riesgo lo constituye un individuo que los manipule y tenga una lesión abierta o drenada.

Enfermedades Oportunistas más frecuentes en pacientes VIH/SIDA con posibilidad de convertirse en Infecciones Nosocomiales:
Han sido detectadas muchas, pero las más frecuentes son:
"Neumonía por Pneumocystis carinii:

[27] Bennet, JV Brachman "Hospital Infection" Little Bronn 1981

[28] Abstractos of Original paper Conference Bosoton. 1980.

Es la principal causa de muerte en gente con SIDA. La mayoría de personas que sufren SIDA son también atacadas por este protozoo, el cual es un parásito que invade específicamente los pulmones, provocando una neumonía que es mortal en muchos casos. Es la más común de las enfermedades asociadas al SIDA y principal causa de muerte en personas con este síndrome. Los principales signos y síntomas son: La tos seca y persistente, fiebre y dificultades respiratorias.

Sarcoma de Kaposi:

Es un cáncer no casual en personas, pero frecuente en individuos con SIDA. Ataca principalmente a piel, los vasos sanguíneos y los órganos linfáticos. Produce también tumores internos en el ámbito de los sistemas respiratorio y gastrointestinal.

Así mismo placas o nódulos de color azul obscuro o café violáceo que se localizan generalmente en la porción distal de las extremidades. La coloración es debida a la naturaleza.
Vascular de las lesiones, cuya subsecuente extravación crónica de eritrocitos ocasiona el depósito de hemosiderina subcutánea.

Toxoplasmosis :

Esta es otra enfermedad parasitaria producida por un protozoario conocido como Toxoplasma gondii. En personas con SIDA este problema se agrega fácilmente, con toda su severidad, en forma aguda, diseminada y usualmente fulminante (puede matar en forma súbita). Los signos y síntomas de la toxoplasmosis dependerán de cuales son los órganos afectados. Estos pueden ser los ojos, el hígado, el corazón, el cerebro, etc.

Los principales signos y síntomas del problema son: Fiebres altas, escalofríos, manchas rojas diseminadas en la piel, confusión, pérdida de la memoria y postración.

Criptosporidiosis :

Es producida por un género de protozoario llamado Cryptosporidium sp. , Los cuales causan característicamente una diarrea muy difícil de controlar. Dicha diarrea conduce al paciente a perder varios litros de líquido consecuentemente a un severo desequilibrio hidroelectrolítico, condición que constituye una amenaza para la vida del paciente.

Candidiasis :

Infección producida por una levadura llamada Cándida albicans, la cual habita normalmente en la piel, boca, vías respiratorias, sistema gastrointestinal y los órganos genitales internos femeninos de personas sanas, sin causarles problemas. Hasta hace poco tiempo, esta era una infección vista benigna, pero actualmente manifiesta afinidad con personas con SIDA de cualquier edad, en

quienes el hongo ha encontrado condiciones propicias para su crecimiento desproporcionado Puede producir la completa infección de la sangre, con efectos muy diversos como general.

Las lesiones producidas por este hongo se presentan en las mucosas de la boca, lengua, garganta esófago, bronquios y los pulmones. Las lesiones típicas son: Inflamación aguda, placas de exudado blanco que recubren las partes de arriba mencionadas son muy dolorosas al hablar y a tragar.

Cryptococos :

Infección producida por otro hongo conocido como Cryptococcus neoformans. Esta puede ser adquirida por las vías respiratorias, teniendo también característica devastadora en pacientes con SIDA. La primera lesión se produce en los pulmones, luego en los órganos linfáticos, hasta llegar a invadir los huesos, la médula ósea, los riñones, el tracto gastrointestinal y la piel. Las lesiones de la piel semejan acné, habiendo pequeños abscesos así como úlceras. Cuando este hongo ataca el sistema nervioso central es cuando más daño produce y los efectos más incapacitantes aparecen. La participación del tejido cerebral se manifiesta por dolores de cabeza y visión borrosa; varios desordenes mentales como; confusión, perdida de la capacidad de concentración, depresión y agitación.

Infección por Mycobacterium tuberculosis (tuberculosis):

Esta es una seria complicación de una persona con SIDA producida por un bacilo llamado Koch. Se presenta principalmente en su forma extrapulmonar, lo cual significa que puede encontrarse en otras partes del cuerpo diferentes de los pulmones, en los huesos, por ejemplo.

Infección por Cytomegalovirus:

Es causa común de muerte en personas con SIDA. Este virus pertenece a la familia de los herpesvirus, pero con la aparición de este síndrome sus manifestaciones en las personas afectadas se tornaron muy agresivas, similares a la producida en personas bajo tratamientos inmunosupresores (trasplantados, personas con leucemia, cánceres, etc.).

Daña varios órganos con efectos perniciosos. Los sistemas orgánicos más afectados son: El sistema nervioso central, pulmones, hígado y los intestinos. Las consecuencias de los ataques de este virus pueden ser: Hepatitis, colitis, neumonía, encefalitis y ceguera "[30].

[29] Meléndez Jorge Giovanni Tesis de Psicología USAC 1995

ıfección Virus Herpes Simplex:

e virus puede causar severos problemas en la boca, en la piel y mucosas de las personas ctadas, produce un fuerte dolor al tragar los alimentos, ulceraciones en la piel y mucosas ensas, que son difíciles de tratar.

ección por Virus Herpes Zoster-varicela:

rios ataques por este virus son muy frecuentes en personas con SIDA. Esta infección suele ser ıy dolorosa y su característica más predominante es que produce vesículas llenas de liquido, las e aparecen ocupando la piel de uno de los lados de una región definida del cuerpo; por ejemplo, mitad derecha o izquierda del tórax, o de la cara, siguiendo la trayectoria de algún nervio.

fecciones del Tracto Respiratorio en General:

s infecciones del tracto respiratorio por lo general no se manifiestan antes de las primeras 72 ras de hospitalización, y su diagnostico no depende únicamente de los hallazgos icrobiológicos, depende también de las observaciones clínicas, incluyendo una placa de torácica.

fección por Sarcoptiosis:

ıta infección es causada por una especie de hongo llamado Acaro Carcptes Scabel, presenta cazón intensa especialmente nocturna, cuando se expone al sol o se acalora. Localizada en los iegues interdigitales, abdomen, genitales externos, región anal y debajo de las mamas.

lolusco Contagioso:

sta infección se presenta con pápulas lisas, firmes esféricas con un poro central que se asemeja nbligo, de una coloración rosácea, transparente o amarillento. Localizadas generalmente en los ;nitales externos o abdomen. En ocasiones se acompañan de picazón que tiene duración :omedio de 3 meses, al exprimirlas tienen un contenido similar al queso y sangran ;pontáneamente.

ápilomatosis

s un molusco contagioso que presenta carnosidad de tamaño variable, localizada en los genitales xternos o internos acompañada de secreción purulenta fétida y sangran espontáneamente "[31].

---

[31] Salud Pública y Asistencia Social "Normas de Vigilancia Epidemiológica de las ETS" 1997.

La Higiene Hospitalaria en la Actualidad

Desde su origen hace muchos años, los hospitales constituían un lugar peligroso, donde l infección postoperatoria era tan habitual que la presencia de pus era considerada como reacció favorable salvadora. Durante las dos últimas décadas la reaparición de dichas infecciones ha traíd nuevos problemas, pero ahora ya no son iguales que hace cien años.

Al utilizar antibióticos de amplio espectro la cantidad de colibacilos disminuye por lo que la colicinas ya no son segregadas en cantidades suficientes y los demás bacilos empiezan multiplicarse, extendiéndose hacia todo el organismo.

"La antibioticoterapia tiene también otra consecuencia. Sí los gérmenes alojados en los enfermo se volvieran resistentes y se transmitieran al personal sanitario, estos últimos podrían llevar en su mucosas sin darse cuenta y sin presentar en absoluto fenómenos patológicos, gérmenes de alta virulencia y resistentes a los antibióticos. El ejemplo más claro: Portadores de estafilococo dorado resistente a la meticilina.

Además de las bases bacteriológicas de infección hospitalaria cabe mencionar otras causas como son:

- Aumento en la susceptibilidad de los enfermos, al aumentar el promedio de vida de los pacientes hospitalizados.
- El empleo de técnicas diagnósticas y terapéuticas más invasivas.
- El aumento del número de personas que se ocupan de un mismo enfermo.
- La movilidad de los enfermos dentro del hospital.
- La falta de información epidemiológica por parte del personal médico y paramédico" [32].

La Prescripción de Antibióticos y evolución de resistencia Antimicrobiana:

Esta sujeta unicamente a personas que etén capacitadas y actualizadas en el uso de fármacos, en este caso los medicos y otras carreras afines

Una de las razones por la que las infecciones nosocomiales han adquirido valor en los últimos años es por la resistencia microbiana.

[31] Thanner, Fred "La higiene hospitalaria en la Actualidad" Elementos de Higiene 1983.

:iterios para Identificar las Infecciones Nosocomiales

Infección Urinaria:

lacterium Asintomática : Se presenta con el inicio de fiebres, disuria, sensibilidad de ángulo osto vertebral, sensibilidad suprapúbica, más de 100,000 colonias debe considerarse como osocomial.

Infección Respiratoria Superior:

ncluye manifestaciones de infecciones óticas, de nariz, garganta, mastoiditis etc.

Infección Respiratoria Inferior:

Signos y síntomas de infección respiratoria inferior, tos, dolor pleurítico en el pecho, fiebre, esputo purulento desarrollados después de la admisión son suficientes para diagnosticar infección espiratoria, tengan o no cultivo y rayos X previo "[33].

- Gastroenteritis:

Clínicamente sintomática, inexplicada y que dura más de dos días y que se haya iniciado después de la admisión y de la que se ha establecido su asociación por corprocultivo.

- Infecciones Cutáneas:

Cualquier material purulento en piel o tejido subcutáneo que se desarrolle después de la admisión, tenga o no cultivo.
También hay que incluir lesiones no purulentas, como dermatitis, escabiosis, etc. En pacientes ya afectos de infección dérmica, un cambio de patógenos en el cultivo es reportado también infección nosocomial.

- Cualquier Bacteria o Septicema:

Confirmada por medio de cultivo que se desarrolla en el paciente hospitalario.

33. Thanner, Fred "la higiene hospitalaria en la Actualidad" Elementos de higiene 1983.

- Flebitis:

" El aparecimiento de dolor, calor, rubor, edema de áreas de venopunción o venodisección y identificación por cultivo son suficientes para reportarlo como infección nosocomial".[34]

- Infección de Herida Quirúrgica:

Cualquier herida quirúrgica que supure material purulento, tenga o no cultivo positivo, s considera infección nosocomial, sea de origen endógeno o exógeno.

[33] Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social Dirección General de Servicios de Salud "Normas, principios y recomendaciones para la prevención y control de la Infección" 1997

metodología utilizada fue adecuada para cumplir con los objetivos y realizar las actividades. re las dificultades encontradas estuvo la falta de un clínica psicológica para atender ividualmente a los pacientes que lo requirierán, esto fue por la falta de lugar en el hospicio, izando técnicas adecuadas para alcanzar los objetivos de atención psicológica.

referente teórico si respondía a las exigencias del servicio psicológico, ya que se profundizó en ıbordamiento terapeútico del paciente en la fase terminal de su enfermedad. Se hace necesario ncionar que para la elaboración de este se consultó en varias fuentes bibliográficas, a través de os medios audiovisuales y algunos trabajos realizados en la Universidad de San Carlos de atemala con este tema, ya que es evidente la escacez de trabajos escritos de experiencias ıilares en nuestro pais, además de la poca información que se recibe en los 5 años de enciatura en Psicológia en el ámbito clínico por lo que los aportes técnicos fueron deficientes e la realidad vivida.

pesar de las limitaciones que se presentarón para la realización de este Ejercicio Profesional pervizado se puede decir que fue aceptable en mas de un 80 %. de Las actividades que se tendian alcanzar en el proyecto inicial.

4.2 SUB-PROGRAMA DE DOCENCIA

Los objetivos propuestos en este sub-programa en su mayoría fueron adecuados para la realizacić de de las actividades, cambiando unicamente algunos temas por sugerencia de los grupos (personas.

La metodología utilizada fue aceptable ya que se impartieron diferentes temas basados en l necesidades de pacientes, familiares y otras personas. Estos temas se ejecutarón a través c técnicas participativas en las que se orientó en forma sencilla respecto a información básica sobr SIDA, Enfermedades de Transmisión Sexual, Infecciones Nosocomiales, Elementos Psicológico Sentimientos y Emociones, relaciones Interpersonales, Motivación entre otros.
Con la ayuda del Método Inductivo se logró la participación de los grupos de personas en la pláticas utilizando técnicas como: mesas redondas, talleres, foros, platicas, proyección d películas. Se logro reincorporar a la población entre grupos homogeneos, estableciéndoce l formación de la convivencia en las actividades realizadas.

El referente teórico fue adecuado, ya que los temas que se desarrollaron con los diferentes grupo se basaron en sus principales necesidades, hubo que recurrir a otros libros especializados para as transmitir una información más completa. Estas pláticas ayudaron a los diferentes grupos a tene más conocimiento sobre el SIDA y aplicarlo en su diario vivir.
Sus relaciones interpersonales mejoraron y se les instruyó para que cada uno sea multiplicador de los conocimientos obtenidos en los diferentes talleres.

La información preventiva sobre el SIDA, Infecciones Nosocomiales y enfermedades d transmisión sexual dadas en las diferentes actividades realizadas en un proceso de intercambio d experiencias ayudó a adoptar los cambios de comportamiento destinados a protegerse a sí mismo y a otros.

Se evidenció que es necesario la orientación y la obtención de información actualizada a la personas que estan en constante contacto con pacientes en fase terminal. Los talleres y charla cumpliron su objetivo planteado al principio del sub-programa.

Se logró la participación activa de los grupos de personas, observándose interés por aprender, también que expresarán sus experiencias enriqueciendo sus conocimientos. Esto se observo en el cambio de actitud al tratar a los pacientes y al tener los cuidados preventivo para evitar infecciones nosocomiales dentro y fuera del hospicio.
Por medio de las pláticas impartidas sobre elementos psicológicos se logró establecer que debido a la marginación a que son sometidos las personas infectadas con VIH/SIDA e incapacitados físicamente necesitan atención psicológica constante para sobrellevar su situación hasta su muerte.

También se observo como ellos mismos enfrentaban con ánimo las situaciones presentadas por los pacientes. Proporcionando un ambiente agradable al tratar con los mismos.

ısistencia de las personas a las actividades realizadas en este sub-programa fue diferente en su lación debido a ingresos y egresos de pacientes, la única constante fue la del personal de la itución.

SUB-PROGRAMA DE INVESTIGACION

investigación bibliográfica efectuada sobre las Infecciones Nosocomiales en los diferentes ıpitales y bibliotecas, es sin duda un gran aporte para el Hospicio "La Casa de San José". que a pesar de los cuidados higiénicos prácticados en el mismo son necesario estos ıocimientos para una mejor asepcia.

ta información quedo plasmada en un normativo con el nombre de Infecciones Nosocomiales ıspicio "La Casa de San José".

nivel del personal de la institución el objetivo principal no solamente fue de Información sobre ı Infecciones Nosocomiales, sino que también el estimular cambios de comportamiento, tomar y licar hábitos al brindar los cuidados higiénicos a pacientes.

nivel de pacientes se observó que existe falta de información sobre el tema, se aclararon los ınceptos del mismo, logrando un cambio de actitud, aplicando los cuidados básicos de evención, evitando la propagación de las Infecciones Nosocomiales dentro del hospicio.

nivel de familiares u visitantes las reacciones observadas en la mayoría de estas personas era de mor a infectarse de alguna Infección Nosocomial o enfermedad oportunista. Con el ɔnocimiento obtenido sobre las formas de transmisión se mejoro el contacto con los pacientes ıtimulando en el paciente una actitud constructiva en el proceso de su enfermedad.

4.4 ANALISIS DE CONTEXTO

La infección del VIH/SIDA a generado muchas controversías en las comunidades. Las personas que corren el riesgo de infectarse y aquellas ya diagnosticadas con esta enfermedad generalmente son discriminados e incluso rechazados si su estado de salud llega a conocerse públicamente.
De acuerdo con la tendencia en otros países en el escenario de nuestra sociedad lo más probable es que estos problemas de salud estén en ascenso, motivado por los cambios en los patrones y estilos de vida que afecta a la población , tales como la crísis económica, la incorporación de la mujer a la vida laboral, el consumo de alcohol, drogas, violencia estos son factores que incrementan el riesgo de enfermarse.
La marginación social es un problema para pacientes con incapacidades físicas o pacientes VIH/SIDA , esto es debido a la ignorancia de conocer las formas de transmisión, este rechazo solo aumenta la angustia y acelera el proceso de su enfermedad. Esto confirma la necesidad de atención psicológica ya que el trabajo del psicologo es orientar al paciente a sobre llevar su situación.
La atención psicológica como parte del sub-programa de servicio en el Ejercicio Profesional Supervisado a pacientes VIH/SIDA e incapacitados físicamente en el hospicio estimuló el reforzamiento del sentido de vida observado en los cambio de comportamiento aplicando hábitos en beneficio de su condición física. A pesar de sus limitaciones o rechazos, aceptaron conductas responsables tales como, la convivencia con sus familiares y otras personas ayudándole a enfrentar en forma positiva el proceso de su enfermedad.
Los temas ejecutados en el sub-programa de docencia como parte del Ejercicio Profesional Supervisado, ejecutados con grupos homogéneos a través de diferentes técnicas fueron más alla de proporcionar únicamente información. Más bien de capacitar y estimular cambios en el comportamiento de las personas, para aplicar y mantener hábitos de prevención y protección así mismos y a otras personas, para hacer esto deben ser capaces de identificar riesgos y conocer las opciones que tienen disponibles para reducir las posibilidades de enfermarse.
Estos temas generan mucha inquietud, debido al tabú, miedo o verguenza que existe sobre ellos, esto solo implica mucho más riesgos de infección hacia la población. El rechazo de personas VIH/SIDA e incapacitados físicamente solamente daña al paciente en el proceso de su enfermedad, por eso se realizaron talleres sobre los elementos psicológicos para ayudar a las personas a tratar a pacientes ayudándoles a conllevar su enfermedad.

En el sub-programa de investigación el logro del normativo sobre prevención y control de las enfermedades nosocomiales en el Hospicio "La Casa de San José", implemento la aplicación de hábitos higiénicos en el manejo de los desechos, uso de material hipodérmico y quirúrgico, manipulación de fluidos y excretas, áreas de encamamiento, sala cunas, lavanderia, control de calidad en la alimentación y utensilios de comida.
Conociendo los aspectos fundamentales de las enfermedades nosocomiales y los riesgos que corren al no tomar las medidas higiénicas correctas, pueden prevenirse y controlarse con simples normas acépticas esta clase de enfermedades. Con forme los criterios obtenidos en la investigación.

CAPITULO V

NCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

.1 CONCLUSIONES GENERALES

La atención psicológica que se brindó a pacientes terminales en el hospicio, fue aceptable, ya que se lograron realizar la mayoría de los objetivos planteados al inicio del Ejercicio Profesional Supervisado.

Un cambio observado en la mayoría de los pacientes en fase terminal de SIDA fue la aceptación de su enfermedad y la superación del miedo a la muerte.

1.2 SUB-PROGRAMA DE SERVICIO

Es importante brindar el apoyo emocional en el paciente VIH/SIDA hasta su muerte.

La presencia de valores existenciales ayuda al paciente a aceptar su realidad y mejorar su calidad de vida.

Los pacientes que cuentan con el apoyo de su familia superaran con mayor facilidad las crisis emocionales provocadas por la enfermedad.

Se contribuyó a crear un ambiente de hogar en pacientes VIH/SIDA e incapacitados físicamente, por medio del dialogo se mantuvieron estables los estados de ánimo.

Un ambiente de confianza y libertad en el dialogo terapéutico, a través de reflexiones es eficaz en la ventilación, persuasión y tranquilización del paciente.

La atención psicológica individual, grupal y familiar es de gran beneficio para el paciente VIH/SIDA.

- Los pacientes con SIDA afrontan crisis emocionales mucho mayores que otras enfermedade esto se debe al rechazo social del medio que los rodea.

- La terapia existencialista de Viktor E. Frankl demostró ser efectiva en la atención psicológi de pacientes VIH/SIDA con poco sentido existencialista o con vacio existencial.

- Un ambiente de confianza y libertad en el dialogo terapeútico, a través de reflexiones es efic en la ventilación, persuación y tranquilización del paciente.

- Es importante el apoyo psicológico a familiares de los pacientes en fase terminal y durante proceso de duelo.

- El servicio comunitario realizado por el hospicio es sin duda de gran beneficio para paciente VIH/SIDA y sus familiares.

- El personal que trabaja con pacientes en fase terminal, debe someterse a grupos de apoy psicoterapeútico para mantener su higiene mental.

5.1.3 SUB-PROGRAMA DE DOCENCIA

- La ejecución de talleres contribuyó en gran manera a la participación de los grupos d personas, las pláticas expositivas mejoraron el conocimiento general sobre SIDA e Infeccione Nosocomiales a los grupos de personas.

- La orientación a personal y familiares permitió que pudieran mejorar la atención psicológica los pacientes.

-

- El trabajo de orientación sobre temas relacionados al SIDA son imprescindibles para e personal y familiares de pacientes VIH/SIDA.

- Las películas presentadas ayudaron a mejorar las relaciones inter-personales entre los grupo de participantes.

4 SUB-PROGRAMA DE INVESTIGACION

ɔn ayuda del personal encargado y médico del Hospicio San José se detectaron las principales ɛcciones Nosocomiales más frecuentes. Algunas de estas son: hongos, bacteria, y otros entre ientes con SIDA están: Sarcoptiosis y enfermedades respiratorias entre otras.

conocimiento que se brindó a los pacientes con este documento, les ayudó a evitar conductas ;gosas que propaguen las Infecciones Nosocomiales dentro del hospicio.

, nivel de familiares y otras personas se aclararon las medidas de control y propagación de ɛcciones Nosocomiales dentro y fuera del hospicio, estimulándoles a realizarlas en todo mento.

os objetivos planteados en el sub-programa de investigación fueron adecuados, ya que se logró nplir con la elaboración del normativo de Infecciones Nosocomiales.

:sta investigación estimulo cambios de conducta en el personal al practicar las normas de ɛvención sobre las Infecciones Nosocomiales, dentro y fuera de la Institución.

5.2 RECOMENDACIONES

5.2.1 RECOMENDACIONES GENERALES

- Por su efectividad la atención psicológica debe continuar en el Hospicio San Jose, permitiend a estudiantes de Psicología de la Universidad De San Carlos De Guatemala dar seguimiento programa ya iniciado.

- El Hospicio San Jose debe solicitar a diferentes Organizaciones no Gubernativas Instituciones Nacionales, el apoyo de capacitación y orientación del persona de enfermeri para brindar un mejor servicio.

- El material de investigación realizado por la epesista sobre las Infecciones Nosocomiales deb ponerse en práctica de forma constante y sistemática por parte del personal de enfermería de Hospicio San José.

- Se recomienda a la Escuela de Ciencias Psicológicas implementar al pensum , estudio profundos sobre técnicas logoterapeúticas para la atención psicológica de pacientes terminales

- Formar a los estudiantes con un plan de trabajo preventivo.

5.2.2 SUB-PROGRAMA DE SERVICIO

- Tanto el personal encargado como enfermería debe tener más acercamiento con los pacientes brindándoles apoyo emocional como médico.

- Que se continué realizando las visitas domicilarias a pacientes VIH/SIDA ya que es de gran beneficio para los pacientes y sus familiares.

- Debe fomentarse en los familiares el apoyo emocional a pacientes lo cual ayuda a disminuir el sufrimiento de cada crisis en su enfermedad terminal.

- La sala cunas es una comunidad de pacientes susceptibles a brotes de enfermedades
- respiratorias y gastrointestinales para prevención de enfermedad infecciosas se recomienda; Salud e higiene de los visitantes y manipuladores de niños y asepcia minuciosa en la sala.
- Solicitar la colaboración y cooperación con los hospitales nacionales e institucionales de salud cuando no se cuente con los recursos de atención especializada en infecciones nosocomiales.

- Referir a pacientes con manifestaciones de infecciones hospitalaria a las instituciones de salud cuando no se cuente con los recursos de atención necesaria.

ilizar guantes en cualquiera de las actividades sanitaria que se realizan en el hospicio y no dar lavarse bien con agua y jabón antes y después de la atención al paciente.

3 SUB-PROGRAMA DE DOCENCIA

Continuar con la orientación a familiares de acuerdo con las necesidades que presenten.
Capacitar al personal sobre temas relacionados al SIDA, E.T.S. e infecciones nosocomiales.

Brindar platicas a los pacientes tales como: Motivación, relaciones Humanas para un mejor ambiente.
La prevención en la transmisión de enfermedades por la alimentación puede considerarse principalmente por higiene de la comida (preparación almacenamiento y distribución) y salud e higiene personal de los manipuladores de alimentos.

El médico y personal de enfermería necesita una educación continua con relación a las infecciones nosocomiales, ya que la falta de conocimiento en materia antibioticoterapia trae como consecuencia fatales para la sociedad, ya que modifica el medio microbiológico y en especial el hospitalario.

.4 SUB-PROGRAMA DE INVESTIGACION

Solicitar periodicamente la orientación de médicos en cuanto a la prevención y cuidado de Infecciones Nosocomiales.

Que se de seguimiento a la investigación empezada por la epesista, para ampliar el tratamiento y cuidado de las principales Infecciones Nosocomiales que se presentan en el Hospicio San Jose.

Recurrir a hospitales nacionales, cuando se presenten casos que no se puedan controlar por los encargados y enfermeros del Hospicio San José.

Concientizar al personal a poner en práctica los conocimientos sobre el normativo de Infecciones Nosocomiales.

Transmitir constantemente la importancia de practicar las medidas de prevención y propagación a pacientes, familiares y otras personas dentro y fuera del hospicio.

Hacer un estudio longitudinal sobre las infecciones nosocomiales a todo nivel de Servicio en la stitución para conocer mejor el comportamiento y manejo de las mismas.

Si la ropa está contaminada con microorganismos infecciosos debe marcarse claramente :ONTAMINADA" y manejarse con cuidados especiales como darle un ciclo de mayor

temperatura, evitar la posibilidad de enfermar a un paciente susceptible o para él personal q manipula esta ropa.

- Designar un área específica para aquellos pacientes que manifiesten infecciones del trac respiratorio o aquellos pacientes que después de 72 horas de ingreso al hospicio muestras sign de tos, fiebre y dolor pleurítico del pecho.

- Que este trabajo de investigación sirva de orientación y referencia al personal médico d hospicio San José.

BIBLIOGRAFIA

onsultor de Psicología Infantil y Juvenil Adolescencia
céano
992
léxico, D.F.

alderón, Rony Leonel
recuencia de Anticuerpo A Virus Linfatropicos
esis de Medicina de la U.S.A.C.
,986
Guatemala, C.A.

E. Bouza J. Cosin "Estudio de prevalencia de Infección Hospitalaria".
Editorial Trillas
1986
México

Viktor E.Frankl,
El Hombre en Busca de Sentido
Editorial Herder
1,992
España

Frankl, Víktor E.
El Vacío Existencial
Editorial Herder
1,994
España

Frankl, Viktor E.
Psicoanálisis y Existencialismo
Fondo de Cultura Económico
1,987
España

Frankl, Viktor E.
El Hombre Doliente
Editorial Herder
1,994
España

Fringin, Ralph
Tratado de Infecciones En Pediatría
Editorial Internacional
1,992

México

9. Friedrich, Dorch
Diccionario de Piscología
Editorial Herder
1,981
Barcelona

10. Guía de Consejería
AIDS COM/AED
Academia Para el Desarrollo Educativo
1,991
Washington D.C.

11. Lawrence C., Kolb
Psiquiatría Moderna
Editorial Científicas
1,992
México, D.F.

12. Loeb, Cecil
Tratado de Medicina Interna
Tomo I y II
Editorial Interamericana
1,984
México D.F.

13. Manual de Consejería en VIH/SIDA/ETS para Personal
Ministerio de Salud Pública Y Asistencia Social de Salud
1,996
Guatemala, C.A

14. Meléndez Mollinedo, Jorge Giovanni
Propuesta de Atención Psicológica Preventiva y de
Tratamiento a población en riesgo o contagiada del
Virus del SIDA
Tesis de psicología de la U.S.A.C.
1,995
Guatemala, C.A.

15. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
Normas de Vigilancia Epidemiológica de las Enfermedades
de Transmisión Sexual
(E.T.S.)
1,996
Guatemala, C.A.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
Normas, Principios y Recomendaciones para la Prevención
y Control de la Infección VIH/SIDA
1,996
Guatemala, C.A.

Ossorio, Manuel
Diccionario de Ciencias Jurídicas y Sociales
Editorial Heliasta
1,981
Argentina

. Remington Jack,
"Infections Diseases of the fetus an Nexoborn Infant."
Revista
1982
USA

). Tanner, Fred "La higiene Hospitalaria en la Actualidad". Elementos de higiene.
"La higiene Hospitalaria en la Actualidad"
1983
USA

0. Abstractos of Original paper Conference Boston
(Revista)
1980
USA

!1. Bennet, JV. Brachman
"Hospital Infection Little Bronn"
1 981
USA

22. Erick, Theodore "Nosocomial Infection"
"Nosocomial Infection
1981
USA

23. Ausbel, David P. Joseph D. Novak, Helen Hanesian.
Psicología Educativa
Editorial Trillas
1983
México

GLOSARIO

ADICCION:

sión de obtener un medicamento o droga, persistiendo en lograrlo a pesar de saber que le dica física, psíquica o socialmente.

ALISIS EXISTENCIAL:

studian datos y relaciones que determinan el curso de la vida de acuerdo con su orientación ológica profunda, en el sentido y el valor que tienen para el individuo.

GUSTIA:

imiento vital asociado a situaciones apuradas, a tensiones psíquicas a desesperación que enta la caracteristica de perdida de la capacidad de dirigir voluntaria y razonablemente la onalidad, también se relaciona al afecto originado por el instinto de protección contra el gro.

SIEDAD:

na disposición de ánimo desagradable de tensión, y aprensión. Al principio es muy semejante mor y como efectos vegetativos notables cuando es grave. La ansiedad suele presentarse por revisión de peligro o dificultades futuras.

ANCER:

nor maligno que puede surgir de cualquier tipo de tejido, en cualquier edad, invadiendo en na característica tejidos vecinos por extensión directa o diseminarse a trávez del organismo por os enfáticos o sanguíneos.

ANDIDIASIS:

cción producida por una levadura llamada Cándida Albicans, la cual habita normalmente en la l, boca, vías respiratorias, sistema gastro intestinal y los organos genitales internos femeninos personas, sin causales problemas.

LASE SOCIAL:

Tipo determinado de agrupaciones sociológicas, sobre la base del pricipio de diferenciación so que ha alcanzado en los tiempos modernos, un sentido definido y que posee una misión deci en el mundo comtemporaneo.

-CLOSTRIDIUM PERFRINGES:

Esta enfermedad producida por cepas F se caracteriza por comienzo agudo, dolor abdom intenso, vómitos, diarrea, postración y choque, puede ser rápidamente mortal. Los sinto aparecen de 8 a 24 horas despues de ingerir el alimento contaminado y puede evitarse calenta alimentos refrigerados por periodos prolongados.

- DEPRESION:

Estado de ánimo triste, deprimido, de mal humor, con inhibición del curso del pensamiento dé voluntad e incapacidad de decisión.

- DESINTEGRACION FAMILIAR:

Supresión de la integración familiar formada por dos o más personas.

- DISCRIMINACION:

Desde el punto de vista social, significa dar trato de inferioridad a una persona o colectividad motivos raciales, religiosos, políticos y otros.

- DROGADICCION:
Dependencia física y psicológica y la frecuencia con que aparecen, resulta una complejidad fuerzas culturales y familiares.

- ESPIRITUALISMO:

Término con el cual se designa la dimensión noética. Algo único y específico del homb Comprende los valores, sentido de vida y su significado.

- ESTAFILOCOCOS:

Son habitantes normales del intestino, su numero puede aumentar, produciendo enterotoxin manifestando diarrea y hasta gastroenteritis epidemíca aguda. Los síntomas empiezan bruscamer 6 horas despues de la comida, produciendo náuseas, vómitos, calambres abdominales, postración la muerte.

- ETAPA ASINTOMATICA:

Fase en la cual el efermo infectado con el VIH no presenta ningún sintoma de la infección.

APA SINTOMATICA:

ıdo una persona que ha contraído la infección del VIH comienza a desarrollar sintomas ;ntado una gran variedad.

FERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL:

efine como las enfermedades que se transmiten sexualmente como en los siguientes casos: ırrea, sífilis, SIDA, hepatitis, herpes genital, linfogranuloma venéreo, chacroide, tricomoniasis enital, monoliasis urogenital, pediculosis pubis, sarcoptiosis, enfermedad pélvica inflamatoria, ıscco contagioso, papilomas.

ENFERMEDAD MICROBIANAS:

producidas por un agente transmisible capaz de multiplicarse en tejidos vivos y ;ientemente pequeño en su unidades para ser visible solamente mediante microscopio ırónico. Entre estos cabe mencionar, virus, bacteria, protozoos y hongos bacterianos.

ROTICO:

ıcionado al amor y sexual en su doble variante: corporal y anímica.

ıMILIA:

ı en común de dos individuos de sexo distinto para la reproducción y conservación de la ;cie, la preservación de los miembros de la familia y crianza de los hijos en el ambiente iliar.

ISTOPLASMOSIS:

osis generalizada, de origen respiratorio, que se difunde por los linfáticos pulmonares y la ;re hacia ganglios, linfáticos pulmonares y la sangre hacia gánglios linfáticos mediastínicos, ɔ, hígado, suprarrenales, tubo digestivo, riñones, sistema nerviosos central, corazón y otros ınos. Puede ser asintomática aguda y benigna o progresiva y acaba en la muerte.

ɔMOSEXUALIDAD:

noerotísmo. Amor sexual entre personas del mismo sexo, inversión sexual, entre hombres se ıa también uranismo; entre mujeres, amor lésbico, tribadismo y sáfismo.

ıFECCION NOSOCOMIAL:

ılquier infección adquirida durante el ingreso hospitalario de un paciente que no la tenía ni ıiera en un estado de incubación.

- INFEDELIDAD:

Falta de fidelidad, deslealtad: o sea, inobservancia de la fé que una persona debe a otra.

- ISOSPORIASIS:

Parasito patógeno Isós para causante de infecciones en el intestino delgado, ocasionando diarr que duran hasta tres semanas.

- LINFOCITOS:

Estos desempeñan un papel básico en muchas funciones inmunes. Recirculan a trávez de tejidos linfoides, linfáticos y sangre periférica y se dividen en dos tipos: 1) Inmunidad mediac por células; 2) sintetizar anticuerpos e Inmuno globulina.

- LINFADENOTAPIA:

Agrandamiento indoloro simétrico de ganglios linfáticos cervicales, supraclavicular epitrocleares e inoguinales.

- LOGOTERAPIA:

Fundador Vírtor Frankl, hace enfásis en que el hombre adopte una conciencia plena de responsabilidad frente a la propia existencia.

- MALTRATO:

Ofensas de hecho y de palabras a las obligaciones de afecto y respeto que deben precidir l relaciones interindividuales.

- MIEDO:

Sentimiento vital de amenaza; tine una cierta analogía con la angustia; pero en el miedo el temc se refiere a un objeto preciso.

- MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS:

Esta es una serie de complicación de una persona con SIDA. Se presenta principalmente en s forma extra pulmonar, lo cual significa que puede encontrarse en otras partes del cuerpc diferentes de los pulmones en los huesos por ejemplo.

- SHIGELLAE:

Microorganismo con basilos gram negativos delgados inmóviles que producen una infecci entérica por una de las especies de estos bacilos shigellae. La disenteria bacilar puede s enfermedad aguda que acaba espontáneamente, caracterizada por diarrea o heces sanguinolentas mucosas, tenesmo, fiebre, cólico e hersensibilidad abdominal.

- SIDA:

Sindorme de Inmunodeficiencia Humana, es una enfermedad infecto-contagiosa que se manifies como un incremento de la susceptibilidad del organismo a adquirir otras infecciones o desarroll ciertas neoplasias.

- TEMOR:

Revelo de un daño o mal futuro. Sospecha presunción. Actitud que lleva a huir o evitar l situaciones, prsonas y cosas que se estiman peligrosas o nocivas.

- TOXOPLASMOSIS:

Protozoario-parásito conocido como toxoplasma gondii, sus signos y síntomas dependeran de l órganos afectados. Estos pueden ser los ojos, el hígado, el corazón, el cerebro etc.

-VIH:

Virus de Inmunodeficiencia Humana. Este virus es el causante del SIDA.

INDICE

CAPITULO V
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES