

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

**EPS
INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA A PACIENTES CON VIH/SIDA
IDENTIFICADOS EN EL HOSPITAL NACIONAL
PEDRO DE BETHANCOURT DE ANTIGUA GUATEMALA**

MIRIAM GRICEL ALAY BARILLAS

GUATEMALA, MARZO DE 2006

INDICE

SINTESIS DESCRIPTIVA	1
INTRODUCCION	3

CAPITULO 1 ANTECEDENTES

1.1 Monografía del Lugar	5
1.2 Descripción de la Institución	7
1.3 Descripción de la Población Beneficiaria	11
1.4 Planteamiento del Problema	12

CAPITULO II REFERENTE TEÓRICO METODOLÓGICO

2.1 Abordamiento Teórico Metodológico	15
2.2 Objetivos	35
2.2.1 Objetivo General	35
2.2.2 Objetivo Específico	35
2.2.3 Metodología de Abordamiento	37

CAPITULO III PRESENTACIÓN DE ACTIVIDADES Y RESULTADOS

3.1 Subprograma de Servicio	42
3.2 Subprograma de Docencia	48
3.3 Subprograma de Investigación	51
3.4 Otras Actividades y Resultados	54

CAPITULO IV ANALISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1 Subprograma de Servicio	56
4.2 Subprograma de Docencia	61
4.3 Subprograma de Investigación	65
4.4 Análisis de Contexto	70

CAPITULO V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

5.1.1 Conclusiones Generales_____	72
5.1.2 Subprograma de Servicio_____	73
5.1.3 Subprograma de Docencia_____	74
5.1.4 Subprograma de Investigación_____	75

5.2 Recomendaciones

5.2.1 Recomendaciones Generales_____	77
5.2.2 Subprograma de Servicio_____	77
5.2.3 Subprograma de Docencia_____	78
5.2.4 Subprograma de Investigación_____	79

BIBLIOGRAFÍA_____	80
GLOSARIO_____	82

SINTESIS DESCRIPTIVA

Durante la realización de Ejercicio profesional Supervisado en el Hospital Nacional Pedro de Betancourt, se hizo evidente que no hay personal para cubrir la necesidad de brindar atención psicológica a personas a quienes se les va a realizar la prueba de VIH, así también a las personas diagnosticadas como seropositivas o en la fase de Sida, ya que para cubrir esta área solo se cuenta con la clínica de consejería que la realiza una Enfermera Profesional, debido a ello y consciente de la problemática observada, se hizo necesario elaborar un proyecto que proponga actividades de atención y apoyo psicológico a las personas que viven con VIH/SIDA, las cuales se realizaron durante un período comprendido del mes de febrero al mes de septiembre del 2005, en un horario de 8:00 a 12:00 de lunes a viernes.

“INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN PACIENTES CON VIH/SIDA IDENTIFICADOS EN EL HOSPITAL NACIONAL PEDRO DE BETHANCOURT DE ANTIGUA GUATEMALA” es el título que nos lleva a realizar un servicio de extensión comunitaria.

Todo esto encaminado a cubrir tres subprogramas a saber:

El Subprograma de Servicio brindó atención psicológica individual y grupal a personas que así lo solicitaron y quienes fueron referidas por el personal de cada servicio, comprendidos entre las edades de 0 a 60 años, aunque también se trabajó en el área de pediatría, donde era necesario el apoyo psicológico debido a enfermedades que presentaban los niños. Ya que en dicho Hospital no se cuenta con un Terapeuta específico para atender esta problemática.

El procedimiento que se siguió para poder trabajar con personas que viven con VIH/SIDA fue por contacto telefónico a personas, a través de afiches, trifoliales y volantes. Para poder brindar esta atención se contó con un espacio físico dentro de la clínica de Psicología, aunque muy limitado debido a la clase de paciente.

El subprograma de Docencia se llevó a cabo en tres Instituciones siendo de estas la primordial un Colegio Central para Señoritas y el Instituto Nacional de Educación Básica Experimental “Antonio Larrazabal” en donde se trabajó con los grados básicos, el tema sobre La Prevención de Enfermedades de Transmisión Sexual con Énfasis en VIH/SIDA, así mismo se trabajó dentro del Hospital, impartiendo charlas en consulta externa y ginecología, así también en el área de cocina. Para ello se utilizaron técnicas vivenciales, auditivas y audiovisuales, charlas para que el mensaje sea recibido y comprendido.

Se elaboró un programa donde se impartirían cuatro temas en dichas Instituciones como es la Sexualidad, Infecciones de Transmisión sexual, VIH/SIDA y Prevención de las mismas, cada tema desglosado en beneficio de ellos. Dicha información se sustentó con bibliografía, para poder lograr un mejor conocimiento de los jóvenes.

Dentro del subprograma de Investigación, se determinaron los principales problemas psicológicos que causa en el paciente la información de ser diagnosticado como VIH/SIDA.

INTRODUCCIÓN

Las investigaciones han proporcionado mucha información invaluable en el área médica, científica y de salud pública acerca del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA). Se han identificado claramente las formas en las que se puede transmitir el VIH y como no se puede transmitir.

El VIH/SIDA esta teniendo un gran impacto socio-económico en nuestro país, conocer y observar las medidas de prevención científicamente probadas y aplicadas, las medidas universales o bioseguridad reducirá en gran medida, la propagación de esta epidemia y por lo tanto se salvarán muchas vidas humanas y se reducirán los costos asociados.

En la actualidad la magnitud y la tendencia esperada de la epidemiología del VIH/SIDA son tales, que en todo hospital, en algún momento, se atiende a alguna persona portadora de ésta enfermedad; dada la gravedad de la misma, se requiere hacer mayores esfuerzos para dar apoyo y soporte a los familiares, grupos de mayor riesgo y a los familiares y personas en el ámbito comunitario. La educación y el trabajo del Psicólogo son puntos centrales en la prevención del SIDA ya que se debe de ampliar la información e impartir enseñanza para influir en la conducta de los grupos e individuos con el fin de limitar la propagación de esta enfermedad.

Como se menciona anteriormente, la finalidad de esta experiencia es la de proporcionar atención psicológica a la población VIH/SIDA, para mejorar su calidad de vida y sus relaciones interpersonales.

Mediante este trabajo se brindó asesoría, acompañamiento psicológico y talleres de apoyo a las personas afectadas por el VIH/SIDA y a sus familiares, para bajar su angustia y disminuir su nivel de depresión, promoviendo de esta manera su Salud Mental.

Así mismo se realizaron charlas de prevención primaria a estudiantes del ciclo básico donde el principal objetivo es hablar de la sexualidad y como prevenir las

enfermedades de transmisión sexual ya que la problemática que más se maneja es la falta de educación en esta área ya que en nuestro país todavía es un tabú el hablar sobre sexualidad. En esta experiencia lo que se pretendió fue que los jóvenes se dieran cuenta del problema actual y que ellos prevengan estas enfermedades cuidándose en las relaciones sexo-genitales o el contacto de sangre con otras personas.

Desde este punto de vista se pretendió sensibilizar y motivar a los jóvenes, familiares y personas portadoras de VIH/SIDA y personal del Hospital que estén conscientes de las necesidades y el conocimiento que las personas deben poseer conforme a esta enfermedad y aun así las otras que no se le toma mayor importancia pero que también deben de tener cuidado de contraerlas.

ANTECEDENTES

1.1 Monografía del Lugar:

La aldea San Felipe de Jesús fue fundada en el siglo XVII por disposición del muy Noble Ayuntamiento de la entonces metrópoli del reino de Guatemala, Santiago de los Caballeros de Guatemala, hoy la Antigua Guatemala en el valle que esta al pie de las colinas de “El Rejón” a 2 kilómetros al norte de la ciudad colonial estando unida a ella por excelente carretera asfaltada. El nombre de San Felipe de Jesús se le dio por rendir homenaje a uno de los primeros santos nacidos en el nuevo mundo ya que San Felipe nació el 1 de mayo de 1572 en México, hijo de padres españoles que se habían establecido en la Nueva España, pocos meses antes, San Felipe de Jesús se dirigió en busca de aventura, ingresó a la orden Franciscana y 4 años después el 5 de febrero de 1597, murió martirizado en la isla de Nagasaki, Japón dando así el testimonio de su fe.

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

En 1978 se inicio la reconstrucción y ampliación de la iglesia quedando terminada en 1984. El 1 de diciembre de 1984 se consagró el santuario y el Altar Mayor en 1986 es elevada a la categoría de vicaria episcopal el 27 de julio de 1986. Por disposición de la venerable Curia Eclesiástica siendo nombrado por ocupar tan delicado cargo, Monseñor José Ramiro Pellicer Samayoa. El 2 de mayo de 1986 es consagrada la milagrosa imagen del Santo Cristo Yacente a cargo del Ilustrísimo Monseñor Prospero Penados del Barrio. Ex arzobispo de Guatemala.

Su altura sobre el nivel del mar es de 1535 metros. Goza de un clima templado y agradable durante casi todo el año.

Censo más reciente de 4,627 personas

Hombres: 2,225

Mujeres: 2,402

Orografía: La aldea de San Felipe de Jesús colinda con el cerro de la Cruz y esta al pie de la colina de “El Rejón”, a dos kilómetros al norte de la ciudad de Antigua Guatemala.

En sus principales fincas cafetaleras están: La Quinta y la Folié.

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

Integración Económica: sus habitantes se dedican a la agricultura en su gran mayoría, existiendo además excelentes artesanos y

En sus principales productos agrícolas están: café, maíz, frijol, verduras, variadas hortalizas, flores y árboles frutales de diversas clases entre las artesanías se pueden mencionar muebles y adornos tallados en maderas finas. Objetos zoomorfos de barro cocido de buena calidad. Una gran parte de habitantes se dedican a relacionar ventas de comida típica en la plazuela central de la aldea tales como: atol de elote, atol blanco, arroz, rellenitos, así como artesanías propias del lugar.

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

Servicios Básicos Urbanos: Cuentan con todos los servicios públicos necesarios: agua potable, alumbrado eléctrico, vías de comunicación, transporte, teléfonos hospital, y una auxiliatura de la Municipalidad.

Infraestructura: En su amplia plazuela se encuentra una hermosa fuente colonial (siglo XVII) y al norte de la misma, la auxiliatura municipal en donde funcionan otras oficinas de servicio comunal; al oriente y al poniente, un moderno mercado de artesanías,

comedores y otros centros comerciales para turistas. Su comercio lo efectúa con la cabecera departamental y la ciudad capital.

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

Centros Educativos: La aldea cuenta con una escuela rural mixta, llamada San Felipe de Jesús, de nivel primario y dos colegios uno llamado Centro Pedagógico Antigueño que atiende nivel primario, básico y diversificado, y el otro que atiende nivel pre-primario llamado Fantasía de Colores.

Aspecto Político: No existen filiales de partidos políticos. La administración pública la ejerce la Municipalidad de la Antigua Guatemala y la Alcaldía Auxiliar de la Aldea de San Felipe de Jesús, cuenta con un comité pro-mejoramiento para la aldea. La Auxiliatura esta integrada por un auxiliar de la alcaldía y un encargado de repartir la correspondencia a toda la aldea.

1.2 Descripción de la Institución:

Antecedentes:

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

construir un Hospital para eclesiásticos, y desde luego se comprara una casa o predio donde se construyera este.

No faltó sin embargo lo inesperado, el obispo murió y no se volvió a tratar el asunto hasta el 15 de octubre de 1654, en que el Cabildo Eclesiástico ordenó poner en obra el Hospital, trazándolo el 3 de noviembre de 1655.

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

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

Con el terremoto de 1773, la situación varió completamente, las casa de beneficencia pública sufrieron trastornos y el Hospital que se encontraban tan ordenado, se vio en circunstancias tan aflictivas por el hecho de tener que atender no solamente el elemento clerical, sino a toda clase de personas.

Se construyó todo lo que se pudo, especialmente se hizo su iglesia, que se estrenó el 24 de octubre de 1869 con el nombre de San Juan de Dios, pero la suerte se presentaba tan voluble, pues a causa de generalizar el servicio para hombres, mujeres y niños en su estado seglar, los religiosos tuvieron que dejar la administración, sustituyéndose en 1865 las hermanas Capuchinas de la Divina Pastora, congregación fundada por Fray Pedro de Elisa. Las hermanas Capuchinas dejaron de prestar sus servicios en 1869, fueron sustituidas por las Hermanas de la Caridad.

Hoy la Institución se conoce como Hospital Nacional “Pedro de Betancourt” y nueva ubicación es en la aldea de San Felipe de Jesús. Fue inaugurado en 1991 y comenzó a funcionar un año más tarde. Cuenta con un edificio adecuado con todos los servicios, un excelente personal y el equipo indispensable, beneficiando así a más de 20,000 personas por año, fue inaugurado en 1991 y un año más tarde inicio sus labores, está construido al sur oriente de la aldea en un terreno que mide aproximadamente siete manzanas, cedido por el muy Noble Ayuntamiento al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en 1972 de donde depende, así como de la Dirección del Sistema Integral Atención en Salud y de la Dirección Área de Salud.

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

Los Objetivos del Hospital Pedro de Betancourt:

1. Prevenir enfermedades (atención primaria)
 - a) Saneamiento del medio
 - b) Educación sanitaria
 - c) Control del niño sano
 - d) Inmunizaciones

2. Curar Enfermedades (atención secundaria)
 - a) Atención de Pacientes agudamente enfermos con tratamiento médico quirúrgico
 - b) Atención del paciente ambulatorio
 - c) Educación para recuperar la salud
 - d) Atención de la madre embarazada

3. Rehabilitación (Atención Terciaria)

- a) Educación para mantener la salud
- b) Integración al hogar
- c) Seguimiento en Consulta Externa o en la Comunidad

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

Servicios: Los servicios con los que cuenta el Hospital son: Psicología, Estimulación Temprana, Ginecología, Pediatría, Nutrición de Niños, Nutrición de Adultos, crecimiento y Desarrollo, Medicina de Mujeres, Medicina de Hombres, Cirugía, Cirugía plástica, Traumatología, Dermatología, Neurología, Odontología, Cirugía Menor, Endoscopia, Radiología, Laboratorio, Ultrasonido, Curaciones varias, Servicios Social, Farmacia Interna y Externa, Programa para Diabéticos y Emergencia.

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

Recurso Humano: Cada Departamento del Hospital cuenta con un equipo que comprende: 2 médicos graduados con especialización por servicio, los que se encargan de pasar visita diaria en las primeras horas de la mañana; 2 enfermeras graduadas, quienes se encargan de supervisar la debida administración de fármacos a los pacientes de cada departamento, 4 enfermeras auxiliares, quienes se encargan de administrar medicamentos, y estudiantes de medicina quienes pasan visita conjuntamente con los médicos, y chequean signos vitales de los pacientes.

Los Departamentos Administrativos cuentan con un equipo conformado por un jefe de Departamento, una Secretaria y el equipo de personas necesarias por departamento de acuerdo al tipo y volumen de trabajo, así mismo consta de pilotos para ambulancias de vehículos de diligencias y Encargados de garita de personal y emergencia. De conformidad con los listados que existe actualmente hay 430 empleados en todo el Hospital.

1.3 DESCRIPCION DE LA POBLACIÓN BENEFICIARIA:

El Ejercicio Profesional Supervisado se dirigió a personas portadoras del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) o diagnosticadas en fase SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida), identificadas en el Hospital Nacional Pedro de Betancourt mediante la realización de la prueba de sangre, atendidas en consulta externa y consulta interna.

El proyecto se ubicó en dos espacios físicos, uno de ellos es la clínica de Psicología del Hospital, que se encuentra en el primer nivel del área de consulta externa y el otro espacio es con pacientes internos del Hospital donde se identificarán los casos de VIH o SIDA y donde se solicite el servicio psicológico por parte de la clínica de Consejería la cual brinda apoyo a esta población o el personal médico, pero se dio mayor énfasis en los servicios de Medicina de hombres y de mujeres ya que es donde más se presentan estos casos.

Se trabajó en conjunto con la Enfermera Graduada Cecilia Valle quien es la encargada de la clínica de consejería y quien en forma muy directa apoya el Proyecto de Ejercicio Profesional proporcionando información y datos sobre las personas infectadas. La población que fue beneficiada con atención psicológica fue de diferentes edades entre las cuales podremos mencionar de 0 a 60 años dentro y fuera del Hospital así mismo tanto de género masculino como femenino con un nivel social medio y bajo siendo en su mayoría personas adultas con estado civil casados y en una minoría solteros, según informes obtenidos la mayor parte es del área de Sacatepéquez, aunque visitan el hospital personas de diferentes departamentos en los cuales cabe mencionar, Escuintla, Puerto de San José, Quiché, Jutiapa, Chiquimula, Mixco, Ciudad Guatemala. Así también se trabajó en

conjunto con la Fundación Fernando Iturbide con un grupo de Apoyo a personas que viven con VIH/SIDA el segundo viernes de cada mes.

Aunque se trabajó dentro del Hospital Nacional otro tipo de población que fue beneficiada con dicho proyecto fue el Colegio Central para Señoritas donde se realizó el Subprograma de Docencia para la Atención Primaria de VIH/SIDA, específicamente a la población estudiantil de los 3 básicos con una sección para cada nivel con una cantidad de alumnos de 25 a 30 en cada aula, quienes en su mayoría pertenecen a un nivel socioeconómico medio en su mayoría, así mismo se trabajó con el Instituto Nacional de Educación Básica Experimental “Antonio Larrazabal”, con el grado de 2do. Básico donde cada aula constaba de 32 a 35 alumnos siendo 5 salones, trabajando la Prevención de Enfermedades de Transmisión Sexual con Énfasis en VIH/SIDA. Además el acceso a los programas de sexualidad son muy limitados por lo que fue importante la aceptación de este.

1.4 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

Sobre la base del Diagnóstico Institucional realizado durante la visita al Hospital Nacional Pedro de Betancourt, a través de observaciones y entrevistas realizadas al personal encargado del Departamento de Psicología, Consejera sobre VIH/SIDA, y a los diferentes servicios que presta el Hospital como medicinas, cirugías, ginecología, y pediatría, realizadas tanto a enfermeras como médicos, así mismo a personas a quienes se les realizó la prueba, se pudo concluir que estos pacientes presentan una serie de problemas psicológicos entre los cuales tenemos: cuadros severos de depresión, angustia, culpa, y ansiedad, aunque disminuyen con el tiempo se mantienen presentes en estos y en algunos casos se hacen cada vez más agudos, si no se recibe información y apoyo profesional.

La Angustia: Es una estado de tensión, que en oportunidades les hace sentir que todo esta en su contra y que cualquier alternativa médica es inalcanzable, los pacientes que viven con VIH/SIDA presentan este problema por no saber cuando llegará el momento del final, debido a su estado de salud, ya que no saben en que momento pueden enfermar ni que enfermedades pueden adquirir, pero sobre todo no poder soportar el rechazo que podrían

hacerles sus familiares y amigos al momento de saber su diagnóstico, estos podrían alejarse y no verlos más, u otras personas que estén cerca de ellos.

Entre otro de los problemas emocionales que presentan es la Depresión y esta se manifiesta por un estado de tristeza profunda que afecta a todas las personas, pero en esta ocasión a los pacientes con VIH/SIDA les afecta más porque presentan sentimientos de preocupación por no saber que les va a suceder, inutilidad debido al cansancio que los hace sentir la etapa del SIDA, pero sobre todo pesimismo, estos consideran que no sirve de nada buscar ayuda médica si de todos modos se van a morir. Entre otro sentimientos tenemos la culpa, esta los hace sentir responsables de haber podido infectar a otras personas, principalmente cuando son casados, y desesperación por no saber que hacer, pero en algunos pacientes esta presente la idea de suicidio y sobre todo dificultad en tomar decisiones, esto se debe a que para ellos SIDA es muerte.

La Ansiedad: es un estado emocional desagradable que presenta temor anticipado de un peligro futuro, cuyo origen es desconocido o no se reconoce, y al momento que la persona sabe del diagnóstico de VIH pierde todo lo soñado o pensado, esto les produce diferentes reacciones porque se enfrenta a una enfermedad que desconocen, cuando se les da el diagnóstico es importante mencionar que las personas creen que no vale la pena luchar por lo que deseaban y piensan no tener el tiempo suficiente para realizarlo.

A parte los pacientes diagnosticados seropositivos evidencian problemas familiares, principalmente los que han sido diagnosticados dentro del Hospital porque estos deben como primer punto, informarles a sus familiares que les realizaron la prueba y que en algún momento dado estuvieron en una situación de riesgo, y al enfocarse en el resultado positivo la familia tiende a discriminarlos y rechazarlos o bien se enojan de forma que tratan mal a las personas infectadas, y en algunos casos las familias deciden llevárselos porque no creen necesario que estén internos y refieren “que si se van a morir que lo hagan en su casa”.

Por esta razón se brindó la atención adecuada a pacientes diagnosticados con VIH/SIDA para que puedan desarrollarse de una mejor manera y se den cuenta que pueden mejorar su condición física y emocional con cuidados y sobre todo aprendiendo a vivir con

esta enfermedad, logrando así obtener una salud mental que les permita sobrellevar una vida diaria, laboral, familiar y social digna.

CAPITULO II

REFERENTE TEORICO METODOLOGICO

2.1 ABORDAMIENTO TEORICO METODOLOGICO:

“La aspiración de alcanzar una verdadera salud integral es una necesidad y una condición para el desarrollo de un país”.

Entre las entrevistas y observaciones realizadas al personal del Hospital Nacional Hermano Pedro de Betancourt es de suma importancia mencionar que la problemática emocional que los pacientes con VIH/SIDA presentan son: *La Depresión* es una enfermedad que afecta a todas las personas pero en esta ocasión a los pacientes con VIH les afecta más y se caracteriza por sentimientos de inutilidad, culpa, tristeza, indefensión y desesperanza profundos. Así mismo presentan sentimientos *de Culpa* por la forma de haber adquirido la enfermedad, esto causará en el paciente muchas dificultades de carácter. *Angustia* esta se encargará de hacerle sentir que todo esta en su contra y que cualquier alternativa médica es inalcanzable. La ambivalencia hace que por momentos piensen que reciben una atención adecuada y en otro, sostienen todo lo contrario. *Ansiedad* esta origina que busquen formas de tratamiento aunque estas sean contradictorias entre si. *Autoestima* es el concepto que tenemos de nosotros mismos, es la forma de apoyarnos a nosotros mismos en los momentos de depresión, la forma en que vemos la vida. La conciencia de la seropositividad además de deprimir a la persona y disminuir su autoestima, produce angustia traducida en no saber que sucederá a partir de ese momento con su vida. .

Desde los inicios de la epidemia de VIH/SIDA en 1980 los especialistas comenzaron a proponer diferentes teorías del surgimiento del VIH. Algunos adujeron que era un arma creada por el hombre para la guerra biológica, otros que había pasado de algunas especies de monos al hombre y que surgió de una mutación genética que lo hizo más letal, incluso no faltó quién lo relacionó con una maldición divina, como castigo a las conductas pecaminosas de los hombres. En nuestros días la teoría más aceptada sobre el origen del VIH, basado en evidencias de sueros guardados hasta la fecha, es que este virus

existía ya desde la década del 50, y que se diseminó fácilmente por el mundo. Esto coincidió con la liberación sexual de los años sesenta y la facilidad de comunicación en el mundo.

El virus de la Inmunodeficiencia Humana está presente en casi todos los países del mundo, pero ha variado en grado extraordinario la rapidez con que se ha diseminado. Según los datos recientes del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre VIH/SIDA y la Organización Mundial de la Salud, a finales del año 2002 el número de personas viviendo con VIH se estimó en 42 millones de personas, siendo en América Latina una cantidad de 150,000 personas, esto indica que la epidemia no ha podido ser controlada todavía.

Los datos obtenidos indican que el patrón cambia, y las mujeres están alcanzando una equiparación con los hombres, siendo antes estos el doble de las mujeres, en la actualidad las mujeres tienen un 45% de tendencia al VIH/SIDA.

En nuestro país las personas que están infectadas por el SIDA mueren cada día por falta de tratamiento integral, por la indiferencia y discriminación del estado hacia su derecho fundamental a la vida

Según los datos estadísticos que se tienen en Guatemala se han reportado 7054 casos de SIDA, de las cuales 4989 son de género masculino y 2050 de género femenino. Por supuesto es importante destacar que éstos son subregistros pues el porcentaje de las personas infectadas en Guatemala es mucho mayor, lamentablemente existen muchos casos más que aún no se conocen. La población etérea más afectada es la comprendida entre los 15 a 49 años prevaleciendo las personas solteras. La vía más común de transmisión de la infección de VIH es la vía sexual (anal, oral, vaginal) la cual abarca el 93% seguido por la transmisión madre-hijo que cubre el 78% y por la transfusión sanguínea el 1.7%.

Es importante mencionar que hasta el momento el SIDA es una enfermedad incurable, pero no mortal y que se puede controlar como cualquier otra con el oportuno y

adecuado tratamiento, “el diagnóstico de infección por VIH suele tener un impacto devastador sobre el individuo y su núcleo familiar y social”¹.

Es importante que nos demos cuenta que el VIH/SIDA no es solo de personas “homosexuales o de trabajadoras del sexo”, esto es erróneo porque se puede transmitir por cualquier persona heterosexual, pero sobre todo es necesario que recuerden que ninguna persona esta libre de contagio, pues todos estan expuestos a situaciones de riesgo.

El Síndrome de Inmuno-Deficiencia Humana (VIH) es un virus de la familia de los retrovirus específicamente de una rama de esta familia que se llaman “Lentivirus” y que se caracterizan por la destrucción de las células que parasitan y el desarrollo de una infección de evolución lenta. Se localiza y destruye las células del sistema inmunológico (defensas), específicamente las células T4 encargadas de organizar y dirigir su funcionamiento. Por tanto acaba con el sistema de defensas que el organismo tiene para reaccionar ante cualquier infección. “Este virus es transmitido de una persona a otra por el contacto sexual a través de fluidos, (semen y fluidos vaginales) así como el intercambio de sangre”².

Una persona que vive con el VIH es difícil de reconocer pues no presenta síntomas que la identifiquen como tal, las primeras reacciones sintomáticas se pueden presentar hasta los seis o diez años de haber contraído el virus, durante este tiempo la persona puede transmitir la infección a otras personas.

El VIH se contrae de las siguientes maneras:

- Sangre contaminada con el virus.
- Contacto directo con las membranas mucosas.
- Relaciones sexuales con personas infectadas.

¹ Ismar Ramírez (PVVS) y activista. **Guía para las personas que viven con VIH/SIDA, Familiares y Amistades**. Guatemala 2002, Pág. 7

² Gregorio, Carlos de, y otros. **Salud, Droga y Sida**. Año 1995. Pág. 164

- A través del intercambio de líquidos corporales como: líquido pre eyaculatorio, semen y fluidos vaginales.
- La transmisión vertical se realiza principalmente: el intercambio de sangre por la placenta o en el parto, a través de la lactancia, también es posible.
- Transmisión por vía placentaria
- Transmisión a través de la inseminación artificial Transfusión de sangre de una persona infectada.
- Transmisión por el uso de navajas o cuchillas de rasurar³.

El VIH no se contrae de las siguientes maneras:

- Por abrazar una persona infectada.
- Toser o estornudar.
- Estrecharle la mano
- Usar el mismo baño⁴, inodoro, lavamanos
- Darle un beso en la mejilla
- Picaduras de mosquitos.
- Nadar en la misma figura.
- Usar prendas de vestir del paciente.

Para que una persona sepa que esta infectada es importante que tome conciencia de la forma en que se ha conducido en la vida, por lo tanto es necesario e importante tomar en cuenta las situaciones de riesgo como tener relaciones sexo genitales sin protección (oral, vaginal, anal). La forma de detectar si una persona esta infectada con el VIH es practicándole la prueba de laboratorio específica en una muestra de sangre practicada por medio de la “prueba rápida” para detectar estos anticuerpos, es una prueba

³ Peñalosa Rojas José H. Lo Esencial Sobre el SIDA. Tercera Edición 1994. Págs. 116-117

⁴ Peñalosa Rojas José H. Lo Esencial Sobre el SIDA. Tercera Edición 1994. Pág. 118

de tamizaje que produce resultados muy rápidos, generalmente en 5 a 30 minutos. En comparación con la prueba ELISA que es más confiable se encuentra disponible en 1 o 2 semanas.

Tanto la prueba rápida como el ELISA buscan la presencia de los anticuerpos contra el VIH en la sangre. Igual que todas las pruebas de tamizaje (incluido el ELISA), un resultado del VIH reactivo debe confirmarse antes de que se pueda administrar un diagnóstico de la infección.

Muchas personas creen que al vivir con VIH ya tienen SIDA, y se les debe dar a conocer que el SIDA es una etapa crítica del VIH dependiendo del cuidado que la persona tenga para mantener sin riesgo su salud. Como podremos mencionar que el El Síndrome de Inmuno-Deficiencia Adquirida (SIDA) es la etapa final de la infección con VIH, es una enfermedad que destruye el sistema inmunológico, la defensa principal del cuerpo contra las infecciones.

SIDA significa:

S: Síndrome, porque cuando la persona se enferma de SIDA puede padecer de un amplio espectro de diferentes enfermedades e infecciones oportunistas.

I: de Inmuno, debido a que afecta al sistema inmunológico del cuerpo, nuestro sistema de Defensas que lucha constantemente contra las invasiones de bacterias, gérmenes y virus.

D: Deficiencia, hace que el sistema inmunológico sea deficiente, le impide cumplir con sus funciones naturales, no puede defendernos de los agentes agresores externos e internos.

A: Adquirida, porque es una afección que uno puede contraer o adquirir, no se transmite genéticamente”⁵.

⁵ www.adusalud.org.ar/vih-sida/sida.htm

VIH y SIDA no es la misma cosa ya que El VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana) es un virus que debilita el sistema inmunológico del cuerpo que combate infecciones y enfermedades. Cuando el sistema inmunológico se debilita, perdemos nuestra protección contra enfermedades y podemos contraer serias infecciones y cánceres, generalmente mortales. El SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida) es el nombre para la condición que las personas desarrollan después de tener una o más de las serias infecciones relacionadas con el VIH o cuando las pruebas de sangre muestran que el sistema inmunológico ha sido severamente afectado por el virus. Usualmente toma varios años para que el VIH quiebre la resistencia del sistema inmunológico y cause el SIDA. Muchas personas tienen pocos o ningún síntoma por varios años después de estar infectados. Pero una vez que el VIH entra en el cuerpo, puede "escondarse" por meses o años y durante ese tiempo puede estar haciendo un daño serio al sistema inmunológico. Personas que parecen perfectamente saludables pueden tener el virus, sin saberlo, y pasarlo a otras personas.

Existen ciertas claves que pueden ayudar a tener una mejor calidad de vida, entre estas están:

- Apoyo emocional: por medio del Psicólogo para poder lograr un adecuado estado emocional.
- Una adecuada nutrición: Alimentarse lo más sano posible.
- Evitar todo tipo de consumo de drogas, alcohol, tabaco y todo lo que puede hacer daño a nuestro organismo.
- Trabajar junto con el profesional de la salud para mantener un adecuado tratamiento para controlar el avance de la infección.

Aún no se sabe cuanto tiempo puede pasar del VIH para que la persona caiga enferma y desarrolle SIDA después de ser infectada con el VIH, eso depende de muchos factores. Todos somos diferentes y nuestros organismos reaccionan de manera diferente, hay factores genéticos, enfermedades previas, cuidados personales, si hay adicciones o no,

nutrición, tener acceso a los tratamientos eficaces, adherencia (seguimiento apropiado), etc.

Los siguientes *quizá sean* signos de advertencia de la infección por el VIH:

- a) Manchas rojas, morenas o rosadas en, o bajo la piel, dentro de la boca, la nariz o los párpados.
- b) Diarrea que dura por más de una semana. fatiga profunda e inexplicable.
- c) Fiebre o sudores nocturnos profusos y recurrentes.
- d) Glándulas linfáticas hinchadas en las axilas, la ingle o el cuello.
- e) Manchas blancas o manchas extrañas en la lengua, en la boca o en la garganta.
- f) Neumonía.
- g) Pérdida de memoria, depresión y otros trastornos neurológicos.
- h) Pérdida de peso rápida.
- i) Tos seca.

Sin embargo si tiene uno de estos síntomas *no debe pensar* que está infectado. Cada uno de estos síntomas puede estar relacionado con otras enfermedades. La única manera de determinar si uno está infectado es haciéndose la prueba del VIH. De la misma manera usted no puede depender de los síntomas para establecer que una persona tiene el SIDA. Los síntomas del SIDA son similares a los síntomas de muchas otras enfermedades. “El SIDA es un diagnóstico médico hecho por un doctor basado en criterios específicos establecidos por entidades de salud internacional y el Ministerio de Salud”⁶.

Las enfermedades más comunes que atacan a las personas que viven con el VIH se llaman “Infecciones oportunistas engloban un conjunto de patologías que, como su nombre indica, aprovechan "oportunamente" la situación de bajas defensas de los pacientes VIH

⁶www.adusalud.org.ar/vih-sida/sida.htm

positivos para introducirse en el organismo”⁷. En muchos casos, se trata de enfermedades que no aparecerían si el sistema inmunológico fuera normal. Esto no significa que sean enfermedades únicamente propias de las personas con VIH, hay muchas otras patologías además del sida, que pueden dañar al sistema inmune. Como siempre, sólo es el médico quien determina el diagnóstico.

Algunas de las enfermedades más frecuentes encontradas en el Hospital son: **Tuberculosis:** (TB) enfermedad causada por la bacteria *Mycobacterium tuberculosis*. Se transmite a través del aire y ataca a los pulmones, pero también puede causar meningitis; a menudo se manifiesta con toses secas, pérdida de peso y fatiga. A diferencia de la PCP (Neumonía por *Pneumocystis Carinii*), la TB aparece en pacientes con VIH con linfocitos T CD4 en cantidad superior a 200. Ya que las posibilidades de que un seropositivo presente TB pueden ser hasta 40 veces más que las de una persona no infectada por el virus, todas las personas que viven con VIH/SIDA se someten a una prueba de detección de la tuberculosis, en cuanto se diagnostica la presencia del virus del sida. El tratamiento de la tuberculosis se basa en antibióticos; puede ser un proceso algo complejo y largo en los pacientes con VIH, pero se cura.

El Síndrome de desgaste de SIDA: Es la pérdida involuntaria de más de 10% de peso del cuerpo, junto con más de 30 días de diarrea, o debilidad y fiebre. El síndrome de desgaste está relacionado a la progresión de la enfermedad más rápido y a la muerte. La pérdida de solamente 5% del peso podría causar los mismos efectos. Dicho síndrome queda un problema para las personas con SIDA. Una parte del peso perdido durante el desgaste es la grasa. Más importante es la pérdida de músculo. Esto también se llama la "masa delgada del cuerpo" o "masa de células del cuerpo." El desgaste es la pérdida de músculo. La lipodistrofia es la pérdida de grasa. No son lo mismo. Sin embargo, el desgaste en mujeres puede comenzar por la pérdida de grasa.

La persona con SIDA debe observar su peso. Mantener un consumo de comidas nutritivas aun cuando su apetito es bajo. Buscar tratamiento inmediatamente para la diarrea

⁷ www.ondasalud.com/edicion/noticia

sería o cualquier infección del sistema digestivo que podría causar problemas con la absorción de nutrientes.

Neumonía por *Pneumocystis carinii*: neumonía fatal causada por un microorganismo, el protozoo *Pneumocystis carinii* (PCP). Es una de las enfermedades oportunistas más comunes en VIH/sida. Sin tratamiento puede llegar a afectar al 85 por ciento de los seropositivos. Los pacientes con menos de 200 CD4 son los que presentan más riesgo de desarrollar esta neumonía. Los primeros síntomas suelen incluir dificultad para respirar, fiebre, tos seca, pérdida de peso y sudoraciones nocturnas. A pesar de que la PCP se encuentre entre las primeras causas de muerte en los pacientes con sida, es una enfermedad que puede tratarse y resulta prevenible, manteniendo las cantidades de linfocitos CD4 por encima de 20.

Candidiasis: infección causada por un microorganismo, el hongo *Cándida albicans* que puede encontrarse en la mayoría de las personas, si el sistema inmunológico es sano el organismo no desarrolla la enfermedad. En los seropositivos, la infección puede producir pérdida de apetito, enrojecimiento o manchas en la boca, lengua, o en la vagina. El tratamiento de la antifúngicos) cuando la infección persista o afecta de forma grave a ciertas partes del organismo (por ejemplo, el esófago). Los elevados niveles de azúcar pueden favorecer la infección, al revés que el ajo, que parece presentar ciertas propiedades antifúngicas.

Complejo *Micobacterium avium* (MAC) es una infección bacteriana que causa fiebres recurrentes, sensación de malestar, problemas digestivos y pérdida de peso. Nivel de células T: por debajo de 75. El tratamiento de esta infección se basa en la administración de antibióticos, que pueden estar contraindicados con los fármacos usados en VIH/SIDA, por lo que es importante que el médico sepa con exactitud el tipo de terapia antirretroviral que está siguiendo

Entre otras de las enfermedades oportunistas que pueden adquirir las personas con VIH. Son :

Toxoplasmosis, infección por parásitos del hombre, animales de sangre caliente y aves, cuyo agente causal es el microorganismo *Toxoplasma gondii*. El curso de la enfermedad suele ser leve y se caracteriza por poco llamativos síntomas que recuerdan a los de un catarro común. Sin embargo, si una mujer contrae la toxoplasmosis durante el embarazo esta enfermedad puede ocasionar anomalías congénitas graves en el feto.

Citomegalovirus (CMV) es un virus que puede infectar al ojo y causar una enfermedad que puede conducir a la ceguera. Nivel de células T: por debajo de 50.

Virus herpes simples puede causar infección por herpes oral o genital. Estas son infecciones comunes, pero si usted es VIH positivo puede tener episodios más frecuentes y severos. Pueden ocurrir a cualquier nivel de células T.

Sarcoma de Kaposi: enfermedad que afecta a un 20 por ciento de los individuos con sida. No se ha determinado completamente su origen; en un principio se clasificaba como un cáncer, pero recientemente, se ha vinculado con un tipo de herpesvirus. Si el sarcoma aparece en la piel no reviste un problema de gravedad, pero la situación es más grave cuando afecta a zonas internas del organismo, puesto que requerirá un tratamiento con fármacos quimioterapéuticos (empleados en otros tipos de cáncer).

La hepatitis C no se considera una enfermedad oportunista en sida, pero su incidencia entre las personas VIH positivas es muy elevada, porque la infección por el virus de la hepatitis C (VHC) se transmite al igual que el VIH por vía parenteral (pinchazos). Ahora, sin embargo, “la hepatitis C se ha convertido en el principal problema médico al que se enfrentan los clínicos que tratan a los pacientes con SIDA”⁸. Según los últimos estudios, la evolución es peor entre los pacientes con las dos infecciones, que los de una sola.

Si la persona se somete a un tratamiento médico adecuado podrá prolongar su vida y disminuir el riesgo de contraer cualquier enfermedad oportunista. Aunque los medicamentos que inhiben la acción de la transcriptasa inversa nunca han sido considerados como curativos, pueden frenar la evolución de la enfermedad. Los beneficios

⁸ www.ondasalud.com/edicion/noticia

de estos medicamentos se hacen más patentes cuando se usan combinados entre sí y con fármacos de otros grupos. Además, existen diversos tratamientos muy eficaces para luchar contra las distintas infecciones oportunistas que se originan en el SIDA. Con estos tratamientos se consigue mejorar tanto la calidad de vida como la supervivencia de los enfermos

“Además de los antirretrovirales se encuentra una serie de medicamentos que pueden combatir algunas infecciones oportunistas que atacan al paciente con VIH/SIDA”⁹.

En los aspectos psicológicos que va viviendo una persona originalmente sana que se infecta con el virus de la inmunodeficiencia humana, están involucrados tanto el núcleo familiar, con sus características, su respuesta ante la problemática; la respuesta que los profesionales le brindan a estos pacientes, y por supuesto la respuesta de la sociedad ante esta enfermedad social.

La persona con SIDA es un paciente terminal, que se ve enfrentado no sólo a problemas físicos (o biológicos) inherentes a la enfermedad, sino a múltiples complicaciones psicológicas. Estas complicaciones pueden ser consecuencia de varios factores: por un lado las reacciones propias del enfermo que padece una enfermedad hasta el momento incurable, por otro, aquellas reacciones que, por ser el SIDA una enfermedad infecciosa, tiene en el afectado una incidencia secundaria relacionada con el impacto psicosocial, y por último, están aquellos síntomas psíquicos derivados del compromiso del sistema nervioso central.

Los problemas psicológicos que se plantean a las personas infectadas, giran en torno a la incertidumbre y las readaptaciones: incertidumbre en relación con las esperanzas y expectativas de la vida en general y con la familia; en cuanto a la calidad y duración de la vida, los efectos del tratamiento y la reacción de la sociedad. En respuesta el individuo afectado debe proceder a una serie de reajustes y adaptaciones en su vida cotidiana lo cual le genera un estado de tensión.

⁹www.ondasalud.com/edicion/noticia

El sentimiento de muerte inminente y el miedo al dolor, son otros de los problemas psicológicos. Pero se añaden otros: el carácter contagioso de la enfermedad, el riesgo de ostracismo, discriminación y aislamiento social, la preexistencia de desórdenes patológicos y comportamentales.

El impacto ante la notificación es un momento que produce diferentes sentimientos, ya que hoy por hoy es una enfermedad incurable. Este hecho es suficiente para comprender que se darán comportamientos emocionales de gran importancia. Si a esto lo unimos las consecuencias sociales de rechazo y exclusión podremos comprenderlo mejor. Como en otras enfermedades se desarrollan reacciones depresivas y de ansiedad. Culpable de su enfermedad, culpable de poder haberla transmitido a alguien, culpable de que señalen a su familia, pareja o hijos. Por tanto el que tenga una reacción depresiva es normal. Lo importante es que no se mantenga en el tiempo dando lugar a que el afectado vea mal el entorno, el futuro y a él mismo. A veces el problema no es que este deprimido sino si tiene causas para estarlo. “Ya se decía anteriormente que Sida no es igual a muerte, pero que si está en relación con ella.”¹⁰

Es importante darnos cuenta que al darle un resultado positivo a una persona este puede ocasionar diferentes sentimientos o reacciones en las cuales podremos mencionar la “*de Shock*” la persona no reacciona, se queda ida, no presenta ningún tipo de sentimiento ni afecto. No llora, no se ríe, no habla. *Negación* La persona no acepta el hecho de que su resultado es positivo. Puede incluso decir que seguramente es una equivocación; que se confundieron de muestra o de persona; dudar de la fiabilidad de la prueba; puede incluso alterarse o mostrarse agresivo. *Desesperación*: La persona puede manifestar un sentimiento grande de tristeza que se evidencia por llanto, desesperanza y/o frustración. Aparece la idea que todo a acabado y es mejor morir. *Tranquilidad*: La persona puede aparecer calmada, no se muestra turbada y sus preguntas y reflexiones son centradas, pausadas, el lenguaje utilizado es apropiado”¹¹.

¹⁰ Gregorio, Carlos de, y otros. **Salud, Droga y Sida**. Año 1995. Pág. 181

¹¹ **Normas básicas para Orientación, Pruebas de anticuerpos al VIH**. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Programa nacional de prevención y control de ETS, VIH/SIDA, Guatemala 1997, 2da edición. Págs. 8-9

Es importante conocer que “la depresión es una enfermedad que afecta a millones de personas, caracterizado por sentimientos de inutilidad, culpa, tristeza, indefensión y desesperanza profundos. A diferencia de la tristeza normal, o la del duelo, que sigue a la pérdida de un ser querido, la depresión patológica es una tristeza sin razón aparente que la justifique, y además grave y persistente”¹². Puede aparecer acompañada de varios síntomas concomitantes, incluidas las perturbaciones del sueño y de la comida, la pérdida de iniciativa, el auto castigo, el abandono, la inactividad y la incapacidad para el placer.

“La depresión es una enfermedad de naturaleza psicológica, matizándose como un trastorno del estado de ánimo. Se entiende como disminución o baja energía en algunos componentes de la persona: en la energía vital o biológica se manifiesta como desvitalización, falta de voluntad, iniciativa o ganas de hacer más o menos trabajos, cosas o actividades; en la afectividad se expresa como tristeza, vacío existencial, auto culpa, soledad; en la mente se crea ofuscamiento, pesimismo, acrecentamiento descontrolado de oscuros pensamientos dominantes, inseguridad. Estos son los síntomas más frecuentes y universales que suelen manifestarse en las personas deprimidas”¹³.

Las personas deprimidas experimentan una serie de cambios: trastornos del sueño, desesperación, irritabilidad, vacío, confusión, pérdida de energía o interés, trastornos del apetito insatisfacción, devaluación personal, líbido disminuido, taquicardia y pensamiento suicidas.

La consecuencia de la seropositividad además de deprimir a la persona y disminuir su autoestima, produce angustia traducida en no saber que sucederá con su vida sexual. Este aspecto se acompaña con sentimientos de por haberse infectado, por la posibilidad de haber podido infectar a otros. También es frecuente que se experimente temor a reanudar la vida sexual. La frustración como una reacción esperada, se produce por todos los cambios que se requieren ante la nueva situación y las limitaciones que esta impone en la expresión de la sexualidad.

¹² Kolb Lawrence, **Psiquiatría Clínica Moderna**, Pag. 550

¹³ Aarón T. Beck, *Terapia Cognitiva de la Depresión*. El problema de depresión. Desclee de Brower Pág. 11

Como ansiedad, “temor anticipado de un peligro futuro, cuyo origen es desconocido o no se reconoce”¹⁴. El rasgo central de la ansiedad es el intenso malestar mental, el sentimiento que tiene el sujeto de que no será capaz de controlar los sucesos futuros. La persona tiende a centrarse sólo en el presente y a abordar las tareas de una en una. Los síntomas físicos son tensión muscular, sudor en las palmas de las manos, molestias estomacales, respiración entrecortada, sensación de desmayo inminente y taquicardia. Estas las produce una persona que sus expectativas de vida son diferentes y al momento de saber el diagnóstico de VIH pierde todo lo soñado o pensado produciendo diferentes reacciones.

Así también la persona presenta síntomas de angustia debido al temor que presenta de informarle a su familia las condiciones en las que se encuentra por lo tanto podremos decir que *angustia* es una intranquilidad penosa de la mente, como un estado de tensión excesiva que se acompaña de terror inexplicable, o como una sensación de expectación aprensiva

Uno de sus principales problemas es conflictos es como *decírsele a la familia* y reacción tomaran ellos ante tal diagnóstico, la persona se encuentra con temor de causar dolor y daño, temor ante la posibilidad de no encontrar apoyo en su familia. Así como su rabia podría hacerlo dar la noticia en el momento menos indicado.

En cuanto a la relación de pareja la persona siente anulación / auto anulación de la búsqueda de la misma, pérdida, limitación a la hora de tener descendencia, miedo al abandono o ruptura, culpa, sentirse como una carga, no sentirse comprendido o comprendida. En estos momentos el enfermo de VIH no piensa que puede haber cambios en su estilo de vida donde pueda tener una mejor tolerancia a la frustración, reducir su ansiedad, tolerancia a ser rechazado, autoafirmación y autocontrol pero esto únicamente se logra con un tratamiento psicológico para él y su familia.

Recordemos que tanto el paciente con VIH así como el paciente con SIDA desean hablar en un momento determinado de la muerte, estas personas sienten que se les llega

¹⁴ Biblioteca de Consulta Microsoft ® Encarta ® 2005. ©

muy rápido y no dará tiempo a nada, ante esta circunstancia el paciente con SIDA que sería el enfermo terminal (su muerte es más próxima) reaccionara de diferente manera ante tal suceso, porque le cuesta aceptar con certeza su situación, por lo que reaccionará usando mecanismos de defensa que son necesarios para el manejo adecuado de los mismo y para el diario vivir. Sin embargo “tanto las personas que reciben el diagnóstico positivo, como aquellos que ya se encuentran enfermos de SIDA y enfrentan la muerte, pasan por una serie de etapas”¹⁵.

La Negación: aparece en el inicio de la enfermedad grave que amenaza la vida y a menudo reaparece muchas veces, tiene una importante función protectora y como tal hay que respetarla, pero sin alentarla ya una vez superada esta etapa, si hemos actuado alternado esa negación, es muy probable que el enfermo pierda la confianza en nosotros. En esta etapa el paciente trata de vivir una vida totalmente normal y evita cualquier discusión sobre su diagnóstico y aun el pensamiento de una posible muerte, hay pacientes que necesitan negar su enfermedad lo mejor que podemos hacer por ellos es aceptar esta necesidad y permitirles la negación sin que ello les haga sentirse culpables o indignos, evitando así como tacharlos conscientes e inconscientemente.

Para ellos morir dignamente significa mantener esa negación. Es un período de rechazo de la realidad que está viviendo. Es el momento en que el enfermo necesita ser escuchado y aceptado, incluso en sus negociaciones, sin pretender imponerle la amarga verdad. Recordemos que “la negación es un mecanismo de defensa frente a la angustia que permite al sujeto vivir como si la muerte aun cuando ya esta cercana, no tuviese nada que ver con él”¹⁶.

Rabia es la etapa que se da cuando la negación y el aislamiento no son tolerables, acá el paciente se torna agresivo, rebelde y difícil, todo le molesta y se enfada fácilmente, en general esta rabia la suelen dirigir contra aquellos que están más cerca, es decir, la familia y sus seres queridos, aunque tampoco estamos libres de ser objeto de ella cualquier persona que como Terapeuta entremos en relación con esta persona. Por debajo de esta cólera se encuentra un sentimiento de desesperación y desamparo más que el propósito de

¹⁵ Estudio Realizado por la Dra. Elizabeth Kubler Ross sobre VIH/SIDA.

¹⁶ Hinton John, **Experiencias sobre el morir**, Seix Barral, Barcelona 1996

molestar a los demás. Lo que el enfermo va a necesitar es comprensión también en su rabia, por lo tanto no debemos contestar con críticas ofensivas ni amenazas.

La irritabilidad del enfermo terminal tiene numerosas causas dice Callanan y Kelley, “arranca de las pérdidas que los enfermos experimentan mientras se enfrentan con la muerte. Identificar esas emociones no siempre resulta fácil, pero el intentar comprenderlas hace más sencillo responder de forma provechosa la irritabilidad”¹⁷. Entre las raíces tenemos La Frustración que puede deberse a la impotencia que siente por haber perdido el control de las cosas y depender para todo de los demás. La ira puede resultar del resentimiento surgido de ver como sigue adelante la vida de los otros con el futuro lleno de oportunidades y que se les niega a ellos. El miedo a la incertidumbre del más allá, o de cómo es el morir ¿dolerá?

La Fase la Negociación, es una especie de regateo en el que el paciente parece tranquilo, trata de conseguir una especie de aplazamiento de la muerte mediante una negociación con una estancia Superior (DIOS). Es el momento de “*si me curo*”, “*si viviera dos años más*”, prometo que..... Esta fase se caracteriza por los pactos que el enfermo contrae con el fin de poder retrasar los hechos, mediante promesas diversas.

Etapa de la Depresión, Durante esta etapa el paciente necesita estar a solas consigo mismo, y prepararse emocionalmente, el paciente reconoce que ya no se puede forjar ningún plazo y que le llega la separación de todo lo que le es querido y conocido. Muchos pacientes en esta etapa final tiene la necesidad de la cercanía tranquilizadora de otro ser humano y la necesidad de un espacio psicológico para elaborar la síntesis definitiva de su propia vida, despedirse, ir arrancando una y otra las mil raíces que nos ligan a la existencia terrestre. Muchas veces la depresión es el resultado de no expresar lo que sentimos, por lo tanto uno como Terapeuta es conveniente que se le anime a expresar lo que siente ya sea su tristeza o lo que necesite hablar.

La Aceptación es la etapa donde el enfermo suelo mantenerse callado, en paz, ni deprimido ni enrabiado. La doctora Kübler Ross lo describe como “el período que se

¹⁷ Callanan, M y Kelley P. **Atenciones Finales**, Barcelona 1993

puede contemplar el próximo fin con cierto grado de silenciosa espera”¹⁸. La paz de la aceptación de la muerte puede resultar consoladora, pero con la aceptación llega el desprendimiento, el apartarse de los demás, en estos momentos los seres queridos necesitaran ayuda y comprensión.

Las condiciones del buen morir dependen, por tanto, en parte pero con toda seguridad de los que rodean a la persona moribunda, es decir, de los que están a su lado y de los que por una y otra razón cuidan de él, familiares, amigos y los profesionales que le atienden.

Los profesionales de la salud debemos junto a la competencia científica y técnica, dar importancia a otros elementos como la capacidad de conectar con el enfermo y crear las condiciones para la comunicación y la confianza. Además habrá situaciones como la de los enfermos sin curación en la que apremie todavía más la necesidad de un acompañamiento más allá de lo técnico.

Existen muchas formas de ayudar a un moribundo a enfrentarse con esta última etapa de su vida y una de ellas es el apoyo de sus necesidades emocionales. La psicología esboza el camino que permite comprender el rico y complejo mundo de las emociones y de los sentimientos que emergen en momentos claves. Debemos ofrecer un espacio en el que recuerdos hirientes del pasado puedan aflorar y ser traídos a la luz. Es un proceso de pacificación consigo mismo.

El duelo es la respuesta emotiva a la pérdida de alguien o de algo, cada desapego de una posición, objeto o ser querido provoca una serie de reacciones o sentimientos, que nos hacen pasar por un periodo de duelo. Es un proceso normal una experiencia humana por la que pasa toda persona que sufre una pérdida.

El duelo son “todos aquellos procesos psicológicos, conscientes e inconscientes, que la pérdida de una persona amada pone en marcha, cualquiera que sea su resultado”¹⁹.

¹⁸ Dra. Kübler Ross, **Vivir y Morir Conscientemente**, El momento fásico del morir, 2da. Edición 1999, Pág. 96 Desclee de Brouwer.

¹⁹ J. Bowlby, **La Pérdida Afectiva. Tristeza y Depresión**. Edit. Paidós 1993

No hay que olvidar que sobre la infección del VIH y SIDA pesa una fuerte carga social. El miedo irracional a contagiarse genera la discriminación, la marginación y el aislamiento social de las personas infectadas. El apoyo psicológico en los pacientes con VIH/SIDA no solo colabora con la adherencia a los medicamentos, sino que también mejora los resultados del tratamiento farmacológico. Los efectos del apoyo psicológico son notables. Al paciente se le ve mejor anímica y físicamente; el éxito del tratamiento se traduce en una mejor calidad de vida.

La psicoterapia basada en la Logoterapia apunta principalmente a fomentar en estos pacientes la lucha a favor de la vida, buscando la mejor condición psicológica para llevar esta enfermedad potencialmente mortal. Esta ayuda psicológica es positiva y efectiva en el enfrentamiento de la problemática. Sin embargo, esto será válido en la medida que surja de una actividad interdisciplinaria aceptando que todos tenemos parte de la verdad. El trabajo en equipo nos permitirá dar atención asistencial y preventiva de una manera integral, eficaz y eficiente.

Como afirmamos con anterioridad, la sociedad no está exenta de dicha problemática. El SIDA es un problema que trasciende los aspectos puramente sanitarios o biológicos, para transformarse en un problema sociológico de primera magnitud y donde ambos aspectos se entremezclan indisolublemente.

Para proporcionar ayuda Psicoterapéutica a las personas con VIH/SIDA, familiares o parientes es recomendable utilizar la Logoterapia, la cual ofrece las bases para la comprensión de la sintomatología y conflictos que conlleva a la persona afectada a la consulta psicológica.

La logoterapia significa “análisis de la existencia humana así como en la búsqueda de dicho sentido por parte del hombre”²⁰. La función del Terapeuta consiste en ampliar y ensanchar el campo visual del paciente de forma que sea consciente y visible para él todo el espectro de las significaciones y los principios, responsabilizando el sentido individual

²⁰ Víctor Frankl, **El Hombre en Busca de Sentido**. Herder Vigésima primera edición 2001.

para llegar a amar o servir a las personas, ya que su principal objetivo es llevar a la persona a la autodeterminación.

En esta enfermedad las personas ven sus vidas vacías, faltas de sentido, sin propósito alguno o sin un objetivo, por lo cual responden a estas experiencias con comportamiento inusuales que les dañan a sí mismos, a otros o a la sociedad o bien a los tres, por esta razón es importante el uso de la Logoterapia ya que esta parte del espíritu y se centra en la búsqueda de sentido.

En la Actualidad, la única manera de evitar la propagación del VIH es la prevención. La información y el conocimiento que se tiene sobre la infección del VIH y las formas de prevenirlo permitirán que la población tenga las herramientas necesarias para hacerle frente a este mortal virus. A continuación se mencionan cada una de las formas de prevención más conocidas.

Abstinencia Sexual: Se refiere a no tener ningún tipo de contacto sexual con ninguna persona, es el único método 100% para prevenir la infección del VIH/SIDA, sin embargo es muy bajo el porcentaje de personas que lo practican.

Fidelidad mutua: La fidelidad en pareja reduce en forma considerable el riesgo de contraer el VIH/SIDA. Es necesario que la fidelidad sea mutua y exclusiva, con ello se quiere decir que la relación sea solamente de dos personas que hagan pareja y que su relación conlleve un largo período de tiempo. Se condiciona como exclusiva en el contexto que no deberán tener relaciones sexuales con otras personas fuera de la pareja.

Retraso de las relaciones sexuales: Este es un método específico para adolescentes con el cual éstos retrasan hasta determinada fecha o época el inicio de sus relaciones sexuales. Permitirá a los adolescentes ganar tiempo para que puedan tener la suficiente madurez de poder tomar sus propias decisiones con relación a cuándo, dónde y con quién tener su primera relación sexual y obtener la información necesaria sobre los medios de prevención del VIH/SIDA cuando llegue el momento de tenerla.

Reducción del número de parejas sexuales: Reducir el número de parejas sexuales disminuye el riesgo de exponerse al contagio con el VIH, pero esto no descarta la posibilidad que dentro del grupo de parejas existentes haya alguna persona infectada, lo cual representa un riesgo elevado por lo que no es muy seguro.

Uso correcto y constante del condón: Es aconsejable como un método seguro de prevención del VIH/SIDA en las siguientes circunstancias. *Cuando no se conoce con certeza si las relaciones sexuales anteriores de su pareja han sido de riesgo, o si la pareja con la cual se comparte mantiene conductas de riesgo. *Cuando se han tenido conductas de riesgo o contacto sexual con múltiple parejas sin protección.

Para las personas que se Inyectan drogas es recomendable: que nunca utilicen o compartan las jeringas, el agua o el equipo de preparación de las drogas. Usar jeringas nuevas esterilizadas. Usar un envase nuevo o desinfectado para preparar la droga. Limpiar el área de inyección para que no sangre. Eliminar con seguridad las jeringas después de su uso.

2.2 OBJETIVOS:

OBJETIVO GENERAL:

Brindar atención psicológica a pacientes con VIH/SIDA para proporcionar una mejor salud mental, mejorando su calidad de vida logrando así aumentar la responsabilidad ante su enfermedad y reforzar actitudes positivas hacia la integración en el contexto social familia, laboral y personal.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- **Subprograma de Servicio:**

Brindar atención psicológica individual y grupal a personas con VIH/SIDA logrando una mejor integridad y salud mental.

Formar un grupo de auto apoyo para lograr realizada una terapia Grupal donde puedan dar a conocer su enfermedad, como la adquirieron y diferentes temas de su interés.

Fortalecer sus expectativas de vida, mejorando su estado depresivo, angustia, ansiedad y baja autoestima en los pacientes con VIH/SIDA y familiares.

- **Subprograma de Docencia:**

Realizar charlas grupales con los familiares de las personas con VIH/SIDA para proporcionarles información adecuada referente a dicha enfermedad.

Promover hábitos de vida saludable, preventiva y de auto-cuidados en los pacientes con VIH/SIDA para disminuir los riesgos de infecciones oportunistas.

Organizar charlas educativas, cursillos y conferencias con alumnas del Colegio Central para Señoritas y el Instituto Nacional Antonio Larrazabal, para la Prevención de las enfermedades de Transmisión Sexual con énfasis en el VIH/SIDA.

Orientar a las personas que lo necesiten sobre la prevención de enfermedades de transmisión sexual con énfasis en el VIH/SIDA.

- **Subprograma de Investigación:**

Determinar los principales problemas emocionales que causa en el paciente la información de ser diagnosticado como VIH/SIDA.

2.3 METODOLOGIA DE ABORDAMIENTO:

El Ejercicio Profesional Supervisado se realizó en el Hospital Nacional Pedro de Betancourt, iniciándolo en enero para el mes de septiembre del 2005, el cual tuvo una duración de 8 meses y para optimizar su ejecución se dividió en 3 subprogramas, para cubrir las necesidades que se presentaron durante este tiempo. Entre los subprogramas a trabajar tenemos el de Servicio, Docencia e Investigación, los cuales se trabajaron con el apoyo de la Enfermera Profesional Cecilia Valle. Cada uno de ellos contó con procedimientos y acciones específicas y cuya metodología de abordamiento fue la siguiente:

2.3.1 Subprograma de Servicio:

Inicialmente se realizó la presentación con la Jefa del Departamento de Psicología, quien hizo del saber la necesidad de brindar atención psicológica a las personas con VIH/SIDA. Así mismo se visitó al Director del Hospital Hermano Pedro de Betancourt, para darle a conocer el programa a desarrollar. Además como el servicio se prestó en todos los niveles del Hospital, se realizó la presentación con los Jefes de Áreas informándoles sobre el programa y la forma de trabajarlo.

Seguidamente se procedió a la instalación del espacio físico que ocupó la clínica de VIH, donde se vio que no hay espacio, por lo que se tuvo que coordinar con las demás personas, los días específicos para atender a pacientes de consulta externa, debido al poco espacio existente.

Se realizaron entrevistas con el personal médico, de enfermería y quienes prestan servicio a las personas con VIH/SIDA, con el fin de obtener información sobre dicha población. Se identificaron los antecedentes de la población a atender, a través de la información de la Clínica de Conserjería del VIH/SIDA.

Se dio a conocer los días y horarios específicos para la atención individual, los cuales fueron 4 días a la semana para pacientes internos y uno para consulta externa, según la afluencia de pacientes.

Se atendió consulta a pacientes referidos de consulta externa, encamamiento, medicina de mujeres y hombres, cirugías, pediatría y ginecología, así mismo del área de emergencia, donde se realizó la prueba de VIH/SIDA y fue necesario el apoyo psicológico debido a la ansiedad y angustia que se les ocasionaba.

Se brindó atención y orientación psicológica individual y grupal tanto a pacientes con VIH/SIDA como a sus familiares, para que puedan acompañarlos durante el proceso de esta enfermedad, dándoles a conocer las formas de transmisión y como pueden ellos ayudar a estas personas a tener una mejor calidad de vida.

Se procedió a llenar la Ficha de la historia clínica para formar el expediente de cada uno de los pacientes que se presentaban a consulta externa, para obtener un buen tratamiento.

Previo al inicio de la terapia individual se realizó el encuadre psicológico por medio del cual se establecieron horarios de atención y la periodicidad de las sesiones que fueron semanales o quincenales, según las necesidades que presentó el paciente, en la mayoría de los casos se logró dejarlos cada ocho días.

Entre las técnicas que se utilizaron para recabar la información necesaria estaba la ficha e historia clínica, la observación y las evoluciones que presentaban después de cada psicoterapia.

La Psicoterapia aplicada a las personas que viven con VIH/SIDA fue la Logoterapia, la cual refiere que la fuerza motivante del hombre, es la lucha por encontrarle sentido a la propia vida y es la que más se adapta a este tipo de población, beneficiándoles y haciéndoles conciencia sobre que el cuidar del cuerpo y de la psiquis es sólo una parte de nuestros deberes, esta terapia se realizó cada ocho días y en algunos casos, cada quince en

el servicio de consulta externa, realizándose en los servicios del hospital con las personas infectadas.

Subprograma de Docencia:

Inicialmente se contó con la aprobación del subprograma por las autoridades de la Institución para hacer efectivo este y contar con la colaboración de los encargados de cada área, así también para salir a Institutos y Colegios.

Este subprograma se llevó a cabo por medio de charlas educativas tanto individuales como grupales, con los pacientes internos en cada servicio, donde se les impartió conocimiento referente al VIH/SIDA, sus formas de transmisión, y como pueden prevenirlo, ya que la mayoría de personas desconocía sobre este tema.

Se trabajó con un grupo de Autoapoyo una vez al mes, donde se impartieron varios temas para su propio beneficio, entre los cuales estaba el tema de Autoestima, Infecciones de Transmisión Sexual, Cuidados en las personas que viven con VIH/SIDA; así también se impartió la charla sobre la preocupación y la culpabilidad, siendo estos uno de los temas que todos podrían aportar debido a que es la situación emocional que manejan debido al tiempo que no saben que sucederá.

Durante este subprograma se trabajó con los pacientes positivos sobre lo más importante para su bienestar físico y emocional donde se trató sobre la higiene, lo importante de la nutrición, donde se habló referente a lo que deben de comer y los cuidados que deben de tener, así también se hizo mucho énfasis en el tratamiento de los antirretrovirales que deben de tomar y sobre los efectos secundarios que estos les podrían causar. Pero principalmente se les habló del apoyo psicológico que una persona profesional les puede brindar.

Con el fin que se extendiera la cobertura sobre la sexualidad y la prevención de enfermedades de transmisión sexual con énfasis en VIH/SIDA, se logró que el Colegio Central para Señoritas y el Instituto Nacional de Educación Básica Experimental “Antonio

Larrazabal” autorizaran las charlas para beneficio de sus alumnos, donde los Directores de los establecimientos mencionados se sintieron bastante seguros de la importancia de estos temas entre el alumnado

Como primer punto se trabajó realizando una cita con los Directores de los Centros Académicos antes mencionados para darle a conocer el subprograma y que ellos puedan autorizar su aplicación dentro del establecimiento, para beneficio de ellos. Una vez concedido el permiso para la aplicación del programa, se procedió a desarrollarlo a base de talleres, charlas, sobre diferentes temas. Por lo que se realizó una metodología participativa para que puedan aprender y comprender su contenido.

Con esta información los jóvenes pudieron conocer y expresar sus inquietudes sobre dicha problemática. Dentro de las técnicas que se utilizaron tenemos: Auditivas y Audiovisuales: las que utilizan sonido, música, afiches, trifoliales y videos de sexualidad, enfermedades de Transmisión sexual y prevención de VIH/SIDA.

Los pasos a seguir para el desarrollo de las actividades son: presentación personal motivación inicial ya que es importante para que los jóvenes y personas con VIH/SIDA se interesaran en el tema, presentación del tema, introducción , desarrollo del tema, tiempo para resolver dudas, entrega del material de apoyo y hojas trabajo relacionada por las personas participantes. .

Subprograma de Investigación:

Se realizó un diagnóstico institucional para conocer los problemas psicosociales que presenta el paciente con VIH/SIDA, para poderles dar un seguimiento psicoterapéutico y mejorar su nivel de vida. Así mismo se habló con los médicos y enfermeras sobre el trato con este tipo de personas y como poderles ayudar.

La Enfermera Profesional de VIH/SIDA se encargó de referir a todo paciente que necesitaba del apoyo psicológico para que se pudiera realizar el programa debidamente.

Se tuvo que recabar información referente a este tipo de diagnóstico, para saber cual era la sintomatología de las personas y que tipo de problemas podría ocasionar este diagnóstico, por lo que fue necesario comprar libros e información de Internet.

Se le proporcionó tratamiento psicológico a las personas que ingresaban al hospital y por alguna razón debían quedarse internados, donde se les dio información sobre esta enfermedad y se les cuestionaba sobre su conocimiento sobre el tema.

Se trabajó terapia individual con las personas que viven con VIH/SIDA para saber sobre los problemas emocionales que presentan y la forma de ayudarlos para mejorar su calidad de vida.

Para la investigación de estos problemas se tomó a la población tanto interna como externa, incluyendo a las personas del Grupo de Auto-apoyo, quienes viven con el VIH/SIDA.

Para conocer referente a esta problemática, fue importante conocer y trabajar con estas personas ya que en base a diferentes técnicas empleadas como la observación, diálogos y psicoterapias se identificaron estos problemas.

Siendo esta una investigación cualitativa no se aplicaron test para obtener resultados, sino basta con las hojas de evolución y fichas clínicas para saber si su estado de ánimo ha mejorado o no.

Durante el Ejercicio Profesional Supervisado se recabó la información para realizar el análisis de resultados obtenidos y lo importante que es el Psicólogo en esta problemática.

Al finalizar se realizaron las conclusiones y recomendaciones necesarias.

CAPITULO III

PRESENTACIÓN DE ACTIVIDADES Y RESULTADOS

Durante el Ejercicio Profesional Supervisado se trabajó con el principal objetivo “Brindar atención psicológica a pacientes con VIH/SIDA, para proporcionar una mejor salud mental, mejorando su calidad de vida, logrando aumentar su responsabilidad ante la enfermedad y reforzar actitudes positivas hacia la integración del contexto social”. Para esto se realizaron tres subprogramas, siendo estos el de Servicio, Docencia e Investigación, para los cuales se tuvieron que planificar varias actividades que se realizaron durante 8 meses. Las cuales se detallan a continuación por subprograma.

3.1 Subprograma de Servicio:

Este subprograma se llevó a cabo por medio de tres objetivos entre los cuales tenemos **“Brindar atención psicológica individual y grupal a personas con VIH/SIDA, logrando una mejor integridad y salud mental”**. Para lograr este objetivo se llevaron a cabo varias actividades las cuales se desglosan de la siguiente manera:

Se realizó la presentación con la Jefatura del Departamento de psicológica, siguiendo con la Enfermera Profesional con la que se debía de tener un contacto directo debido a que es la encargada de proporcionales consejería a las personas que se realizaron la prueba e informarles de su diagnóstico, con la cual se llevó a cabo un horario para la referencia de pacientes internos, ya que con pacientes de consulta externa era en cualquier horario siempre y cuando hubiera la necesidad de atenderlo. Además se hizo saber en los diferentes servicios del hospital, que se estaba llevando a cabo un programa de apoyo psicológico a las personas con VIH/SIDA, y a quienes se les realizaría la prueba.

Por otro lado se habló con la Jefa del Departamento de Psicología para ver la posibilidad de proporcionar un espacio físico más amplio para que los pacientes tengan mayor privacidad debido a su diagnóstico, en donde se proporcionó un día y horario específico para la realización de terapia de grupo.

Durante las primeras semanas de la realización del Ejercicio Profesional Supervisado se realizaron jornadas de promoción del programa para que las personas se enteraran y acudieran a él, la publicidad se hizo por medio de afiches, que se colocaron dentro del hospital, así como trifoliales repartidos a las personas que visitan la Institución. Se realizaron charlas en Consulta Externa y ginecología, proporcionando información referente al programa y la forma de atención del mismo.

La Enfermera Profesional proporcionó un listado para sacar los datos de pacientes diagnosticados desde el año 2001 hasta la fecha, entre los cuales habían algunos que tenían teléfono y se pudieron contactar, pero en otros casos las personas ya no tenían el mismo, por lo que fue imposible comunicarse con ellos . Fue importante la realización de este listado para comunicarse con estas personas ya que con algunas se tuvo únicamente contacto telefónico.

A nivel del servicio clínico se atendió en consulta externa gran variedad de pacientes tanto de género femenino como masculino con diferentes edades, en los cuales se realizó como primer punto el encuadre psicoterapéutico, logrando que el paciente estableciera un buen rapport, luego de esto se estableció un expediente el cual incluye una ficha e historia clínica, y notas de evolución, que se llenaban según la asistencia del paciente, al formar el expediente se colocó al frente el nombre completo y número de registro, para llevar un mejor orden.

Durante la primera sesión se logró establecer el estado de ánimo del paciente y que problemas psicológicos le acarrea el ser diagnosticado como Positivo, para poder realizar un buen tratamiento y mejorar su calidad de vida.

Es importante mencionar que se atendieron pacientes internos en los servicios de Medicina de Mujeres, Medicina de Hombres, Gineco-Obstetricia, Pediatría, Cirugía de Hombres y Cirugía de Mujeres, así también en Emergencia, estos fueron pacientes referidos por personal de la Institución para brindar apoyo psicológico e información sobre la aplicación de la prueba, porque presentaban demasiada ansiedad por la espera de resultados los cuales en algunos casos fue negativo. Con estos pacientes se trabajó menos tiempo que

con los de consulta externa, porque su estado de salud mejoraba y les daban de alta muy rápido, y algunos no podrían asistir a Psicoterapia por el lugar donde viven. En el caso del área de Pediatría se trabajó directamente con las madres de niños a quienes se les realizó la prueba de VIH, ya que por la edad que estos tenían no era posible brindarles atención psicológica, por esta razón se brindó el apoyo necesario a las mamás porque presentaban problemas de ansiedad y temor de que sus hijos tuvieran esta terrible enfermedad.

Se proporcionó apoyo psicológico basado en la Logoterapia ya que esta les ayuda a humanizar y personalizar al hombre a lograr su plenitud, pero sobre todo porque es sentido de vida, libertad responsable y es la que más se acopla a los pacientes diagnosticados con VIH/SIDA.

Se trabajó tanto en el área de consulta externa como interna, con un grupo de 99 personas a quienes se les realizó la prueba de VIH, siendo un total de 36 las personas que fueron diagnósticas como positivas siendo 22 de género masculino y 14 de género femenino, durante las terapias brindadas se dieron algunas técnicas de relajación para bajar la angustia, la ansiedad y mejorar algunos aspectos de su vida debido al diagnóstico recibido. En algunos casos se brindó seguimiento, pero asistían unas cuatro o cinco sesiones, y por razones personales debían ausentarse, por lo que fue importante brindar el apoyo psicológico durante el tiempo de estancia en el Hospital.

“Fortalecer sus expectativas de vida mejorando su estado de ánimo tanto en pacientes positivos como en sus familiares” este fue el segundo objetivo propuesto para el cual se realizaron diferentes actividades las cuales tenemos:

Se informó a pacientes sobre su diagnóstico y si él autorizaba decírselo a los familiares, cuando el paciente estaba de acuerdo, se hablaba con ellos para proporcionarles una correcta información sobre que es el VIH/SIDA y como se transmite. Pese a ello, se les hizo ver el apoyo que ellos necesitaban por la discriminación social, que podrían tener si las demás personas se enteran de su diagnóstico.

Se brindó apoyo psicológico a los familiares que sabían del diagnóstico del paciente, para mejorar su aprendizaje y el problema emocional que esto puede causarles.

A los familiares de algunas personas se les informó referente a las necesidades que presentan por el diagnóstico recibido, es importante una buena alimentación e higiene para que no adquiriera enfermedades oportunistas, ya que sus defensas están bajas y corren el riesgo de enfermarse sino tienen un cuidado específico.

Se habló con el paciente, que él es la única persona responsable de sus decisiones y acciones, por lo cual el toma la decisión de mejorar su salud física y mental.

Para poder fortalecer las expectativas de vida del paciente positivo se trabajó la Logoterapia con un total de 36 personas, divididos en 22 hombres y 14 mujeres como medio terapéutico, ya que el propósito es que la persona conozca y utilice los recursos que solo existen en su espíritu, para hacer frente a los problemas que le aquejan, pero también lo importante del tratamiento para mejorar su salud física.

En algunos casos fue imposible hablar con la familia e informarle de la situación del paciente, porque este no aceptó que se tuviera comunicación con ellos, por la reacción que pudieran tener.

Se trabajó con el paciente esta terapia para que pueda ejercer su libertad y tomar sus propias decisiones encontrando un sentido de vida.

Se trabajaron temas sobre preocupación en relación con los síntomas físicos y la imagen corporal que podían presentar en un momento determinado, pero sobre todo la presencia de la muerte, ya que el paciente considera que se va a morir rápido y que no vale la pena luchar, por lo que es importante hacerle saber sobre la enfermedad y como evoluciona.

El paciente con este diagnóstico presenta miedo al rechazo y al despido laboral por las dificultades que puede presentar físicamente, por los síntomas que pueda sentir, se

trabajó la terapia arriba mencionada, haciéndole ver que es capaz de elegir lo que necesita en función de sí misma y de los demás y que puede hacerlo con responsabilidad enfrentando los problemas que le plantea la vida, y así podrá estar en condiciones de vivirla plenamente *con sentido*.

El último objetivo propuesto de este subprograma fue **“Trabajar con un grupo de apoyo para lograr realizar una terapia grupal, donde el paciente pueda hablar sobre su diagnóstico libremente”**, para el cual se realizaron otras actividades en la cuales se mencionaran las siguientes.

Debido a que ellos no quieren asistir al Hospital, se tuvo que buscar un lugar para que ellos se sintieran más cómodos y donde no los conocieran, por lo que una persona prestó su casa para realizar la terapia.

Presentación con el grupo de autoapoyo, quienes se presentaron muy contentos y aceptaron que se participara dentro de este grupo.

Se realizó la celebración del día de la madre con señoras que viven con VIH/SIDA, logrando que asistieran varias de ellas siendo un total de 9 mujeres, 1 hombre y seis niños, principalmente se adornó el lugar de reunión con corazones, papel crepe y sillas, para que se sintiera el ambiente y comodidad para las diferentes actividades que se realizaron, siendo la primera, la bienvenida e información referente a la celebración, en esta, las madres se mostraron muy emocionadas y agradecieron este recibimiento, luego se les invitó a participar en varias dinámicas, entre las cuales esta el baile con la escoba donde una de ellas no tenía pareja y necesitaba encontrar una, se les daba un tiempo y luego debían de cambiar hasta que la persona que bailaba con la escoba encontrara a alguien. Otra muy buena fue el globo caliente, este consistía en pasar un globo lo más rápido posible antes que el ruido parara y a quien le quedará el globo, se le ponía un penitencia. Así mismo se realizaron 2 concursos siendo estos: el baile del limón, acá las personas se colocaban en parejas y luego el limón en la frente, se encendía el radio con música movida y quienes aguantaran con el limón más tiempo eran las ganadoras, otro concurso fue el revienta globos que consistía en que las personas se colocaban en parejas y debían inflar tres globos,

los cuales debían de reventar uno por uno el primero era con el estómago, el segundo con la espalda y el último con los gluteos, quien terminara primero era la pareja ganadora. Estas actividades resultaron muy beneficiosas porque ellas pudieron unirse más como grupo y mejorar su relación, después se realizó una pequeña refacción, donde la Fundación Iturbide colaboró económicamente.

Después de la exposición del tema durante la reunión del grupo de autoapoyo, se realizaba terapia individual o grupal con las personas que asistían siendo estas un total de 7 u 8 y un total de 5 niños, se hablaba referente a temas de su interés.

Se realizó la última actividad con el grupo de autoapoyo organizando ellos, un almuerzo sorpresa por la culminación del Ejercicio Profesional Supervisado para compartir y agradecer el apoyo que se les había brindado.

Durante la realización de Ejercicio Profesional Supervisado, los logros alcanzados fueron bastante satisfactorios, aunque la cantidad de pacientes fue de 36 personas positivas, ha sido suficiente para realizar las actividades necesarias.

Resultados:

Se atendió una cantidad considerable de pacientes, siendo estos un total de 99 personas a quines se les proporcionó soporte psicológico por la realización de la prueba rápida de VIH/SIDA, estas personas ingresaban al hospital por diferentes enfermedades entre las cuales algunos presentaban síntomas de SIDA, entre los cuales hubieron varias personas que dieron como resultado positivo, siendo un total de 36, quienes fueron los que hicieron posible el Ejercicios Profesional Supervisado, pudiéndose considerar que fueron tanto de género femenino como masculino con una edad de 15 a 60 años, con estado civil, solteros, viudos, pero sobre todo teniendo prioridad las personas casadas, pertenecientes a diferentes grupos sociales siendo estos, indígenas y ladinos de un nivel socioeconómico medio, pero principalmente bajo. Provenientes de los departamentos de Escuintla en su mayoría, y en minoría de Sacatepéquez, Quiche, Chimaltenango, Puerto de San José y Mixco.

Las personas a quienes su resultado fue negativo, se les brindó el apoyo psicológico, porque presentaban cuadros severos de angustia y ansiedad por la espera de resultados; algunos de ellos sabían que habían tenido relaciones de riesgo.

Durante la psicoterapia se logró que los pacientes nivelaran su ansiedad y angustia a dicho diagnóstico, y aceptaran su situación, y se fortalecieron para mejorar su salud física y emocional.

3.2 Subprograma de Docencia

Este subprograma se trabajó del mes de febrero a julio del 2005 con diferentes tipos de poblaciones, entre las cuales están el Hospital Nacional Hermano Pedro de Betancourt, el Colegio Central de Señoritas y el Instituto Nacional Antonio Larrazabal y con el Grupo de Auto-apoyo en conjunto con la Fundación preventiva del SIDA “Fernando Iturbide”. El cual se llevó a cabo por medio de varios objetivos, el primero de ellos es **“Promover hábitos de vida saludable preventiva y autocuidados en los Pacientes que viven con VIH/SIDA para disminuir los riesgos de infecciones oportunistas” para los cuales se realizaron diferentes actividades.**

El segundo viernes de cada mes se realizaba la reunión con el grupo de Autoapoyo, en conjunto con la Fundación Iturbide donde la población que asistía variaba, algunas de ellas trabajan y en otros casos debían cuidar a sus hijos por la asistencia de la escuela y no tenían con quien dejarlos, pero sobre todo se trabajó después de las conferencias específicas el apoyo psicológico individual referente al tema tratado. Entre algunos de los temas que se trabajaron con el grupo de Auto Apoyo fueron los de Autoestima, Cuidados en la personas que viven con VIH/SIDA, las Infecciones de Transmisión Sexual y como prevenirlas. Así mismo se trabajó el tema de Preocupación y Culpabilidad; y uno de los principales que fue el Miedo, que son temas importantes en el área psicológica. Estos temas se impartieron a un grupo de 8 o 9 personas por medio de charlas, pero sobre todo tema participativo. Así También la Fundación Iturbide colaboró con apoyo económico y profesional durante el tiempo del Ejercicio Profesional Supervisado.

Se les dio información adecuada a pacientes de diferentes servicios diagnosticados como positivos, sobre los temas de: qué es la enfermedad y sus causas, los cuidados que deben de tener, como poder evitar enfermedades oportunistas y la higiene que deben de tener.

Se trabajó el tema de preocupación y culpa, con personas que están infectadas con VIH/SIDA donde se informó sobre el tema y luego las personas dieron opiniones de la misma.

La otra población con quien se trabajó fue con las personas que frecuentan el hospital, en el área de consulta externa y ginecología, impartiendo 10 charlas diferentes una vez a la semana, dándoles la información adecuada referente al tema de la Infecciones de Transmisión Sexual, la importancia de la sexualidad, VIH/SIDA, Ansiedad, Depresión, Personalidad en el Adulto Mayor, Angustia, Duelo, Fobia y Trastorno obsesivo compulsivo.

Otro de los objetivos planteados esta **“Realizar charlas informativas a familiares de pacientes de encamamiento que fueron diagnosticados con VIH/SIDA para darles a conocer la forma adecuada sobre la enfermedad”**, para los cuales se realizaron diferentes actividades entre las cuales tenemos.

Como primer punto el paciente interno debía de autorizar si su familia podía saber sobre su enfermedad o no, al informarle a la familia se le instruyo sobre la enfermedad y los medios de transmisión, por la poca información que poseían, así mismo se les explico los cuidados que deben de tener y como poder ayudar a este tipo de personas.

Se trabajo con algunas personas sobre el rechazo que sentían hacía sus familiares diagnosticados con VIH/SIDA, y que era necesario el apoyo que se le podía brindar.

Se les informó a los familiares sobre como ayudar al paciente, a mejorar su estado de salud tanto físico como emocional.

“Organizar charlas educativas a alumnos de diferentes instituciones para la Prevención de Enfermedades de Transmisión Sexual con Énfasis en VIH/SIDA”, para lograr este objetivo se trabajaron diferentes actividades entre las cuales están:

Se realizó presentación con los directores de dos establecimientos, dándoles a conocer el programa a realizar en dichos lugares y solicitar su autorización para impartir diferentes temas de interés a los alumnos; esto es importante por la falta de información que en dichos establecimientos tienen referente al tema. Luego de que ellos analizaran sobre los temas a impartir, y autorizaran el mismo, se planificó el tiempo necesario para fijar fechas de inicio, donde se acordó el día y la hora adecuada para ver cuando se iniciaría el programa y cómo se llevaría a cabo.

Así mismo se trabajó con alumnas del Colegio Central para Señoritas y el Instituto Nacional Antonio Larrazabal, los días martes, impartiendo charlas sobre temas que a ellos les interesan y que no tienen conocimiento, entre los temas impartidos por medio de charlas informativas, talleres vivenciales sobre prevención, dinámicas y medios audiovisuales (videos, trifoliales) están:

Colegio Central de Señoritas

TEMAS	NO. DE ALUMNAS
Sexualidad	44
Infecciones de Transmisión Sexual	43
VIH/SIDA y los métodos de Prevención	43
TOTAL	130

Instituto Nacional Antonio Larrazabal

TEMAS	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
Sexualidad	119	8	127
Infecciones de Transmisión Sexual	124	6	130
VIH/SIDA	120	8	128
Talles sobre Prevención de ITS	92	6	98
TOTAL	455	28	483

Estas charlas fueron de mucho beneficio para la población estudiantil debido a la falta de información que presentaban, principalmente con los varones se realizó un buen trabajo con el taller sobre el uso del preservativo, porque ellos creen saber como colocarlo y están equivocados, fue una experiencia muy buena, pero sobre todo; lo que ellos aprendieron.

Las últimas charlas se impartieron a las Señoras de Cocina, siendo un grupo reducido de 9 personas donde se trabajó el tema de Anticonceptivos, siendo este el tema de interés, incluyendo la T de cobre, el Diafragma, los métodos naturales, explicando paso a paso cada uno de ellos, para que les quedara claro. Como también se brindó información sobre los preservativos masculino y femenino, tomando ellas de preferencia el preservativo masculino, ya que se les dio a conocer como colocarse tanto el preservativo masculino como el femenino por medio de video e informándoles que es más confiable el masculino.

Resultados:

La cantidad de personas atendidas durante este subprograma fue un total de 631, principalmente la población atendida fue en los establecimientos que se impartieron las charlas, se contó un grupo de 613 alumnos divididos en 455 hombres y 158 mujeres, los alumnos se mostraron bastante interesados y por lo mismo no faltaron a ninguna, se obtuvieron buenas críticas, porque a las personas les interesaba saber sobre estos temas y mejorar su aprendizaje, por lo que en los establecimientos algunos maestros se abocaron a consultar sobre estos temas y como poderlos explicar a las personas que estén interesadas. La cantidad restante fue de 18 mujeres adultas que salieron bastante satisfechas sobre la información recibida de anticonceptivos.

3.3 Subprograma de Investigación

En este Subprograma se trabajó referente a un objetivo, el cual se trata de **“Determinar los principales problemas emocionales que causa en el paciente el ser diagnosticado como VIH/SIDA”**. Para la realización de este subprograma se tomó una población a estudio de adultos comprendida entre las edades de 15 a 60 años que se

presentaban al Hospital en el área de consulta externa para la realización de la prueba de VIH, y los que se encontraban en encajamiento por diferentes enfermedades, siendo un total de 99 personas atendidas, siendo en su mayoría de género masculino y en su minoría de género femenino, con estado civil solteros, viudos pero en su mayoría casados, también se trabajó en los casos de pediatría, pero exclusivamente con la madre, por la ansiedad que presentaban de saber sobre la prueba, en este caso los niños eran muy pequeños para brindarles tratamiento, y la población fue muy poca.

Para la obtención de información se trabajó únicamente con la entrevista inicial, diálogos y el tratamiento psicológico basado en la Logoterapia, pero principalmente la observación, porque gracias a ella, se notaba en su apariencia, el estado de ánimo del paciente, esto ayudó; en el proceso de investigación. Proporcionando por medio de su apariencia, su estado emocional.

Siendo de gran importancia mencionar que el total de personas atendidas con diagnóstico de VIH/SIDA fue de: 36 personas, divididas de la siguiente forma: 22 de género masculino y 14 de género femenino; las cuales se encontraban con diferentes problemas emocionales entre los cuales se puede decir que el principal a tratar fue: depresión, angustia, sentimiento de culpa.

Muchos de los problemas de salud mental que presentan las personas con VIH son comunes a los ya descritos en pacientes con cáncer o enfermedades terminales, aunque en el caso de enfermos de SIDA, se dan con una mayor frecuencia una serie de problemas psicológicos que los que ocurren en otras enfermedades de pronóstico similar.

El que aparezcan estos trastornos también se debió entre otras causas: al impacto social que produce esta enfermedad, por el rechazo de familiares, amigos, y laboral; a que se dé esta patología en personas tan jóvenes. Por tal razón se pudo detectar que la mayoría de personas no sabían nada referente al tema, por lo que fue necesario explicárselos despacio.

La oportunidad que se tuvo de trabajar con el grupo de autoapoyo en conjunto con la Fundación Fernando Iturbide, fue bastante gratificante porque de esta forma se pudo estudiar más a fondo los problemas que este tipo de población presenta.

La ideación suicida fue otra de las manifestaciones de una enfermedad depresiva, en algunos casos los pacientes la presentaban porque necesitaban de tener el último control sobre su vida, cuando los síntomas se vuelven intolerables.

Entre las personas diagnosticadas se pudieron notar que los pacientes positivos presentaron diferentes reacciones y problemas emocionales de gran interés, entre los cuales cabe mencionar que 15 de ellos presentaron depresión, siendo este el de mayor magnitud en la población atendida, entre estos cuadros depresivos están los de moderada intensidad porque aparecen en cualquier momento del curso de la infección, pero sobre todo en los paciente se vuelve más severo cuando se le notifica y no es extraño que en ese momento se corra el riesgo del suicidio. Pero es necesario conocer que la idea suicida en algunos casos puede manifestarse por el deseo del paciente de tener el control por última vez en su vida. Entre otros se encontraron 12 personas que presentaban problemas de angustia por la reacción que su familia y amigos podría tener hacia ellos, en el momento de enterarse de su diagnóstico, también por el rechazo que sus compañeros de trabajo le podrán hacer en el momento de presentarse. Y el resto de los pacientes fueron 9 los que presentaron un sentimiento de culpa, al ser diagnosticados, las personas comentaban que habían tenido relaciones sexo-genitales de riesgo, y pensaban que lo tenían merecido. Pero sobre todo cuando al paciente se le informa de su seropositividad, pasan por una serie de etapas en las cuales esta la negación porque no aceptan la realidad, cólera o ira, por no soportar que a ellos les haya sucedido algo de esta magnitud, negociación porque al momento de saber, le piden a Dios que los sane a cambio de algo, y por último la resolución o aceptación, el paciente logra establecer y aceptar su realidad para poder recibir la ayuda necesaria.

Por medio de la terapia individual y grupal se pudo evaluar los problemas psicológicos que presentan estas personas, para poder mejorar su calidad de vida, cuales eran los causantes y saber que las personas con este tipo de diagnóstico piensan que ya no pueden realizar ninguna actividad porque todos los juzgan.

3.4 Otras Actividades y Resultados

Durante el Ejercicio Profesional Supervisado se trabajaron varias actividades de importancia en la realización del proyecto, entre las cuales se pueden mencionar los adornos de globos que se hicieron en la celebración del día de la Mujer, otra actividad celebrada fue el día de las Secretarias, acá se impartieron charlas a beneficio de esta población, además se regalaron lápices con una lectura dándoles a conocer la importancia que tienen en una Institución. Así también en la festividad del día de la Madre se realizaron recuerdos, y se hicieron rifas en consulta externa y ginecología a beneficio de ellas en su día. En el día del Padre se realizaron adornos de Corbata con un pequeño texto, los cuales se pasaron repartiendo en cada servicio. Así también se trabajó en el proceso de la realización del Primer Simposium de Psicología “El aquí y el Ahora”, donde el Departamento de Psicología era el encargado de la realización del mismo, se invitaron a varios Licenciados siendo los mejores para las charlas el Dr. Wladimir López y Nineth Mejía, beneficiando mucho al departamento, y haciendo énfasis en la importancia de la Psicología en los niños, adolescentes y adultos. Se participó en la semana de la Lactancia Materna en el área de Pediatría.

Dentro de otras actividades se participó en una reunión de la Escuela para Padres que realiza el Instituto Nacional Antonio Larrazabal al grado de segundo básico, donde el tema a tratar fue, cómo ayudar y enseñar a los adolescentes sobre la Sexualidad, informando a los padres sobre la importancia de este tema y los beneficios que la comunicación les podría tener.

Así mismo se participó a una invitación que hizo la Trabajadora Social del Puesto de Salud de Alotenango al Departamento de Psicología, donde se llevó el tema de VIH/SIDA para esa población que no conocían del mismo, en el cual se les explicó de la enfermedad, como podrían adquirirla y las formas de prevención, así mismo sobre la información que deben proporcionarles a sus hijos.

El poder asistir a estas actividades dio la oportunidad de aprender cosas nuevas y beneficiar a la población que lo necesita, proporcionándoles un poco de la enseñanza que uno obtiene.

CAPITULO IV

ANALISIS Y DISCUSIÒN DE RESULTADOS

El Ejercicio Profesional Supervisado realizado durante ocho meses se ejecutó según el objetivo general planteado en la presentación de resultados donde se trabajó en base a tres subprogramas siendo estos el de Servicio, Docencia e Investigación para determinar paso a paso lo planteado con anterioridad. Lo que se pretendía era lograr una mejor calidad de vida, y aumentar su responsabilidad ante su enfermedad, a sí mismo la integración en el contexto social.

Para poder realizar el objetivo planteado se llevaron a cabo tres subprogramas, los cuales tenían sus objetivos específicos.

4.1. Subprograma de Servicio:

Para llevar a cabo este subprograma se basó en los tres objetivos previstos en los cuales se tiene desde el inicio de la experiencia, para lo cual se trabajó como primer punto el entablar un buen rapport con los pacientes y así empezar con psicoterapia más completa y de beneficio para ellos.

Se brindó apoyo y orientación a los pacientes sobre que es la enfermedad, sus causas y formas de transmisión, también sobre los cuidados que debían de tener sobre ellos mismos, concientizandolos en la aceptación de la misma y como aprender a superar su situación para no caer en problemas emocionales. Así mismo sobre su reinserción a su entorno.

Las intervenciones psicoterapéuticas fueron cada vez más necesarias en el manejo del paciente seropositivo, aunque esté asintomático: En definitiva, alrededor del SIDA se suscitan muchas reacciones cargadas de afectividad que es necesario ir controlando; y el comprender la complejidad de las reacciones emocionales que despierta el SIDA, prever sus consecuencias y tratar de ir creando en los enfermos un deseo de asumir su enfermedad,

fue una de las tareas primordiales de la psicoterapia, basándose en la Logoterapia de Víctor Frankl.

En base a los diálogos y fichas clínicas se notó que las personas presentan un vacío existencial por el diagnóstico positivo que se les proporcionó, por lo que se trabajó la Terapia Existencial basada en la Logoterapia, dándole énfasis a buscar un sentido a su vida, en transformar su tragedia en algo provechoso y su fracaso en un triunfo personal, para lograr una vida mejor y saludable en todos sus ámbitos, entre estos están el social, personal, familiar, laboral y emocional que es lo más importante.

La Logoterapia fue de gran ayuda y beneficio en el trato con estos pacientes, donde se les hacía ver que hay muchos motivos por los cuales vivir, y esto es lo que le da sentido a la existencia humana. Pero sobre todo la vida no puede ser dada sino que debe de ser hallada por uno mismo. Al comunicarles esto a los pacientes, ellos hacían conciencia que era cierto y trataron de luchar para conseguir un mejor nivel de vida, aunque es bastante difícil para ellos, muchos lograron sobresalir y refirieron sentirse mucho mejor, llegando a una terapia psicológica, porque creían que no podían más y se dieron cuenta que tienen mucho por realizar aún.

Por el apoyo que se les brindó durante las terapias, las personas estaban muy agradecidas, y referían cada una que: “me alegro de haber asistido, lástima que fue poco tiempo pero ¡Que Dios le Bendiga!, yo se que va a salir a delante y se que puede ayudar a quien usted se proponga, pero sobre todo aprendí mucho de usted, y aprendí lo mejor a Vivir, no se por cuanto tiempo pero eso no importa”.

Así mismo se trabajó con personas de encamamiento, donde las experiencias fueron varias, se le brindó apoyo a las personas recién diagnosticadas, por la reacción catastrófica que presentaban al miedo a la muerte, ellos presentaban algunas enfermedades oportunistas de mayor riesgo, así mismo varios presentaban el Síndrome de Desgaste que pertenece a la etapa final del SIDA, al trabajar la Logoterapia y hablar de la muerte con ellos, un joven de 21 años expresó: “Hay señor, si mis papás me hubieran hablado sobre esto, yo no lo hubiera hecho, pero nadie me enseñó, ahora lo único que quiero es salir de aquí, para irles a decir a mis cuates que ya no se metan a los bares, porque van a parar como yo; es lo único que me

importa, ya de ahí nada”, fue una experiencia muy fuerte por ser una persona tan joven, pero sobre todo por el deseo que tenía de ayudar a los demás, esto le hacía luchar por un tiempo más de vida, pero todo fue tarde, al día siguiente de verlo, falleció. Así como este joven hay muchos, pero cada uno reacciona de diferente forma, algunos presentan agresividad porque no quieren saber nada y mucho menos pensar en esta terrible enfermedad, otra reacción es la Cólera, se enojan mucho por estar infectados y piensan que así como a ellos les pasó, ellos pueden infectar a alguien más, este tipo de reacciones se manifiestan continuamente hasta que el paciente acepta lo que le sucede, así mismo piensan que la mejor opción es el suicidio, al momento de empezar la relación con el paciente algunos de ellos refieren “no más salga de aquí me mató, para que seguir así”, por esta razón se entabla un proceso terapéutico donde el paciente toma conciencia y reacciona de forma diferente, ellos refieren; “gracias señor, ya no pienso morirme porque tengo hijos pequeños y a pesar de todo me necesitan”.

Se debe de recordar que tanto las personas que reciben el diagnóstico positivo como aquellas que ya se encuentran enfermos de SIDA, se enfrentan a la muerte pasando por una serie de etapas entre las cuales se encuentra la *Negación*: que la persona al ser diagnosticada seropositiva, refiere que el resultado es un error y no toma ninguna medida al respecto, ahora bien, para las personas en la etapa de SIDA, el negar la enfermedad es morir dignamente, es un tiempo de rechazo de su realidad, él necesita ser escuchado y aceptado como sin importarles la amarga verdad. *Cólera o Rabia* es otra etapa donde el paciente culpa a muchas personas por lo que le está pasando, quiere vengarse, se torna rebelde, agresivo y todo le molesta, según Callanan y Kelley Dicen:”el enfermo terminal presenta irritabilidad, esta se arranca de las pérdidas que los enfermos experimentan mientras se encuentran con la muerte”. *Negociación* Aquí la persona empieza a aceptar su situación pero negociando con Dios, sobre sus actitudes, en algunos casos las personas decían “yo sé que Dios es grande y él me va a sanar porque me arrepentí de lo que hice y ahora soy mejor persona”. Entre todas las etapas la más frecuente es la *Depresión* aquí la persona se siente culpable y desdichada. No ve ninguna forma de mejorar su situación, pierde todo el interés, y no se dedica a buscar ayuda, en algunos casos las personas consideran mejor aislarse. Y la última fase es la *Resolución* en esta el paciente está conciente de su situación y decide enfrentarla, buscando ayuda por el mismo, esto se dio en

los pacientes tanto internos como externos, que deseaban hablar con alguien y mejorar su calidad de vida, se trabajó cuando ellos consideraron que era necesario.

Cuando el paciente pasa por estas etapas logra aceptar su situación y trata de buscar ayuda para poder salir adelante, aunque le cueste más trabajo porque en algunas oportunidades no es solo el VIH, sino las personas que están en la etapa del SIDA. El mayor problema es que los pacientes al salir del hospital ya no se presentan a consulta externa por el lugar donde viven, se les dificulta mucho por el pasaje y porque no tienen quien los acompañe, pero les afecta más el hecho que los vean que asisten al departamento de psicología.

Se brindó apoyo a personas que se realizan la prueba, por el estado de ansiedad que presentaban al no saber que resultado podían tener, algunos están conscientes que han tenido relaciones de riesgo en algún momento de su vida por esta razón fue necesario el tratamiento psicológico, haciéndoles ver que debían de enfrentar la situación, aceptando el resultado que diera la prueba. Algunos pacientes lograron comprender y analizar su situación, por lo que fue necesario brindarles apoyo psicológico durante su estancia en el Hospital.

En los recién diagnosticados con VIH/SIDA es muy difícil poder entablar una relación con su pareja, porque no saben como va a reaccionar conforme al diagnóstico, estas personas tienen miedo a ser rechazadas o decirle a su pareja que es necesario que se realicen la prueba, por lo que en la mayoría de los casos la Enfermera Profesional se encargaba de informarle a los familiares del diagnóstico, y el Terapeuta; de fortalecer, apoyar e informar a los familiares de la situación.

Fueron pocos los pacientes con los que se trabajó con la familia, porque muchos de ellos prefieren no decírselo por miedo, vergüenza, y al rechazo, en esta oportunidad lo que necesitan es apoyo y comprensión para poder sobrelivir.

Se trabajó con los pacientes que viven con VIH/SIDA sobre el tema de sexualidad donde la mayoría decidió dejar de tener relaciones sexo-genitales por la culpa que sentirían si esa persona resulta infectada, pero el temor a infectarlos altera más la vida sexual, porque

en algunos casos se pueden presentar disfunciones. En algunos casos varios de los pacientes se han quejado de impotencia. Así mismo las personas tienen temor a iniciar una nueva relación por el rechazo que puede causarles por ser VIH positivos o bien algunos tienen otra pareja sin informarles su situación hasta que empiezan a tener síntomas.

El grupo de autoayuda de pacientes también ha sido utilizado con éxito en este campo de la asistencia en salud mental, las personas se integran fácilmente a este tipo de grupos aunque muchas veces por problemas laborales se les dificulta asistir pero están deseosos de hacerlo porque pueden compartir con ellos sus dolores, su emociones, sentimientos y sobre todo el apoyo que reciben, es sin duda muy importante para ellos, se acopla al grupo porque sabe que ellos no lo van a juzgar ni criticar pero sobre todo porque encuentra el apoyo que necesitan, su soledad es muy grande porque en la mayoría de los pacientes no se lo comentan a su familia por temor al rechazo o la discriminación.

La importancia del grupo de apoyo es básica para que las personas tengan un espacio cómodo, consiste en exponer temas y luego se discuten, pero sobre todo fue importante asistir, las personas que viven con VIH/SIDA al terminar los temas se dedicaban a establecer una terapia de grupo sobre algún tema de importancia. Durante la realización del mismo, se logró conocer los problemas emocionales que las personas presentaban en un momento determinado.

Se brindó apoyo psicológico a familiares de pacientes diagnosticados con el VIH/SIDA, al darles información a las personas, ellas presentan un gran impacto por la falta de información que tienen referente a la enfermedad y sobre todo aceptar que su familiar lo tiene, es muy difícil para ellos y esto les ocasiona un gran sufrimiento, en esta época y por la falta de información, las personas aún creen que el SIDA es muerte, pero creen que la muerte se llega ya, realmente no se sabe en que momento podrá pasar, por esta razón se les apoya e informa.

Para trabajar con este tipo de pacientes se basó en la Logoterapia, esta es una de las técnicas psicoterapéuticas mejor utilizadas para este tipo de población, por el estado emocional que presentan, es necesario que el personal continúe con este trabajo, porque hay

muchas personas que necesitan del apoyo psicológico para obtener una mejor calidad de vida.

A pesar de todo lo realizado también se tuvieron algunas limitantes entre las cuales se menciona: la falta de espacio físico, cuando había un paciente de consulta externa y necesitaba psicoterapia de emergencia, se debía de buscar quien prestaba una clínica para poder brindarle apoyo en ese momento, por el poco espacio, solamente se contaba con un día para consulta externa y para la realización de este programa, no es suficiente un día; pero el problema principal era que los pacientes no tenían la privacidad que se necesitaba para poder brindar una buena terapia y por esta razón muchos de ellos dejaban de asistir a sus citas. Así mismo se obtuvo dificultad dentro de la Institución debido a la falta de confianza que el personal del departamento brindó, a la realización de visitas domiciliarias a personas que viven con VIH/SIDA y que se les era difícil presentarse al Hospital, por lo que se tuvo únicamente contacto telefónico con algunos de ellos.

A pesar de las limitantes que se presentaron se logró utilizar la metodología adecuada para lograr los objetivos propuestos, mejorando así la calidad de vida del paciente.

4.2. Subprograma de Docencia:

Para la realización de este subprograma se llevaron a cabo diferentes actividades donde se obtuvieron muy buenos resultados.

Para la reunión del grupo de apoyo se trabajó en conjunto con la Fundación Fernando Iturbide donde se realizaba docencia de temas como Autoestima e Infecciones de Transmisión sexual, los cuales fueron decididos por la Fundación, por esta razón las personas del grupo no estaban de acuerdo con que no se les tomara en cuenta para estas decisiones, porque hay otros temas que a ellos les interesan, así mismo se trabajó el tema de la Preocupación y Culpabilidad y el tema del miedo; siendo esta la última a impartir por la culminación del Ejercicio Profesional, donde se les explicó en que consistía y cuales eran sus causas, las personas que viven con VIH/SIDA se mostraron muy atentas y participativas

en este tema, dando algunas ejemplos de lo que ha ellas les ha sucedido por preocuparse antes de tiempo, todos participaron y así pudieron darse cuenta que de nada servía vivir para el futuro, es más fácil vivir el presente porque pueden disfrutarlo de la mejor manera. Al culminar el tema del miedo, las personas realizaron un almuerzo de despedida porque se llegó el tiempo de culminar el Ejercicio Profesional, donde me obsequiaron varios regalos, y agradecieron el apoyo que se les brindó, diciendo “ Que Dios te Bendiga, eres una gran persona, mereces lo que tienes y esperamos que sigas adelante luchando por ayudar a los demás, tienes mucha calidad humana, gracias por todo”, estas son palabras que hacen darse cuenta que uno puede ayudar a las personas de la forma adecuada.

Durante el tiempo que se trabajó con las personas que viven con VIH/SIDA se les hizo ver la importancia de su higiene y nutrición pero sobre todo de la salud emocional. Esto es la base para obtener una vida saludable, si emocionalmente están mal físicamente podrán estarlo, esto lo comprendieron y preguntaban acerca de cómo poder estar bien si hay momentos que sienten que el mundo se les viene encima, se les proporcionaron un tips para mejorar su calidad de vida, manteniendo un buen cuidado físico, dedicándose un poco de tiempo para ellos, crecer como persona queriéndose y respetándose, por medio de los cuidados que deben de tener podrán prevenir las enfermedades oportunistas que son con las que ellos deben de luchar por las pocas defensas que el organismo tiene.

Esta información ayudó para que ellos cambiaran su estilo de vida y mejorar su condición para su propio beneficio y de esta forma también cuidar la salud de su familia. Su deseo más grande es seguir adelante, no hay mejor forma que hacerlo que buscando un sentido de vida.

Otra población beneficiada fueron las personas que asisten al Hospital Nacional Pedro de Betancourt, donde se impartían charlas un día a la semana sobre VIH/SIDA y sus formas de prevención; así también se les hacía ver en que consistía el servicio y como poderse realizar la prueba. Algunas personas prestaban mucha atención porque es un tema que nadie conoce a profundidad.

Se dió información sobre la enfermedad a familiares de personas diagnosticadas con VIH/SIDA, después de que el daba la autorización para comunicárselos, se les proporcionaba una pequeña charla donde se explicaba en que consistía la enfermedad y sus riesgos, las familias respondieron muy bien ya que prestaban mucha atención y cuando tenían alguna duda lo hacían saber para tener un mejor conocimiento.

Se brindó orientación a los jóvenes para que tengan una mejor salud sexual. En base a la organización de charlas educativas a diferentes establecimientos donde se tuvo la dicha de trabajar con diferentes poblaciones. Con esta población fue muy importante trabajar ya que se pretendía ampliar el conocimiento que los alumnos podrían tener sobre este tema.

Uno de los principales logros fue la organización de charlas educativas a diferentes establecimientos teniendo la dicha de trabajar con diferentes poblaciones, en primer lugar se trabajó en un establecimiento para señoritas, donde la experiencia fue bastante interesante debido a que al informarle sobre los cuatro temas a tratar, entre los cuales estaba el de Sexualidad, Infecciones de Transmisión Sexual, VIH/SIDA, y Formas de Prevención; las señoritas se mostraron muy asustadas, ellas no sabían nada referente al tema y lo que sabían era por sus compañeras. Con cada tema las señoritas tenían una expresión de asombro por la información y la presentación de imágenes, por esta razón se sintieron avergonzadas porque se presentaron imágenes tanto del género femenino como masculino para el conocimiento de síntomas y signos de Infecciones de Transmisión Sexual.

Así mismo se trabajó con otra población que fue El Instituto Normal Antonio Larrazabal donde en su mayoría eran hombres, habiendo por salón únicamente 6 mujeres. Al presentarme para la realización de estos temas los alumnos se mostraron con bastante desconcierto, ellos esperaban a un hombre y a alguien de mayor edad pero se logró que aceptaran el programa con mucha facilidad, aunque al mencionar los temas se mostraron asustados y nerviosos por la falta de información que mantienen, así también fue evidente observar que existe un gran machismo influenciado por los padres, donde ellos pueden hacer lo que deseen sin percatarse si esta bien o mal. Los alumnos presentaron muchas dudas referente a todo lo expuesto y querían saber más de los temas, pero lo que se impartió fue lo básico, durante cada prueba se trabajó con computadora para mostrarles algunas

fotografías de las Infecciones donde los alumnos al observarlas se asustaron demasiado y refirieron: “no nos gustaría estar así y que puedo hacer para evitarlo”, estas fotografías les impactaron demasiado, pero les ayudó, para que más adelante puedan evitar el infectarse, cuidándose de la mejor manera posible. Al llegar al tema del VIH/SIDA los alumnos reflejaron mucho desconcierto debido a que algunos de ellos tenían ideas equivocadas sobre los medios de Transmisión y se dan cuenta que no saben nada sobre el tema y según ellos se infectaban únicamente los homosexuales. Aquí lograron darse cuenta que hay formas específicas de infectarse y que no solo los homosexuales pueden adquirirlo, sino que todos están en riesgo de obtenerlo, unos jóvenes preguntaron “¿Usted también podría infectarse?”, se les hizo ver que si las personas no se protegen se corre el riesgo de infectarse y que por eso es importante la fidelidad en la pareja. Después de terminar el tema de VIH se trabajó en el área de Prevención, donde se les hizo ver que era necesaria la abstinencia, pero en estos casos la mayoría ya había tenido su primera experiencia sexual, donde muchos refirieron no haberse protegido, por lo que se habló del uso del preservativo y cómo debían colocarlo; al realizar el taller participativo, los alumnos se mostraron bastante nerviosos porque creían saber el uso del mismo, pero al intentar colocarlo en un tildo, se dieron cuenta que no lo hacían de la forma correcta. Siendo este uno de los temas de mayor interés, se considera que benefició en gran manera a estos jóvenes que están ansiosos por crecer, aunque no es muy conveniente informarles sobre este método porque en algún momento puede ser deficiente, es recomendable que se protejan para evitar que siga la cadena de infectados. Al terminar el taller los jóvenes se mostraron bastante contentos y expresaron que les había gustado el tema de las charlas, porque los maestros no les explican nada. Durante estas charlas se tuvo la participación del Orientador del Instituto y uno de los maestros que les interesaba el tema. Al terminar el programa establecido, varios de los alumnos se acercaron a consultar algunas dudas en forma individual, porque algunos de ellos presentaban algunos síntomas de alguna enfermedad. Estos alumnos al momento de preguntar se sentían muy avergonzados y con temor a ser juzgados, por eso se les hizo ver que el Psicólogo no juzga solo guía.

Al finalizar el programa las personas refirieron, que se sienten con más seguridad y decisión en los cuidados que debe de tener y como poder manejar de forma adecuada la relación interpersonal, como también aprendieron que no es necesario tener relaciones

sexo-genitales para crecer, es mejor cuidarse y esperar un tiempo hasta que sean responsables de sus actos.

Así mismo aparte de los alumnos se impartieron charlas a personas mayores donde se pudo observar que ni ellos conocen a fondo sobre estos temas, ni los medios de prevención, por lo que se considera que se ha utilizado la metodología adecuada, se impartieron charlas en base a la necesidad de la población y mejoras de la misma.

Las personas a quienes se beneficio con este tipo de información fueron de todas las edades incluyendo a un grupo de personas adultas del área de cocina, donde se informó sobre los Anticonceptivos, fue algo especial debido a que esto no estaba en el programa pero fue muy provechoso, las señoras no conocían la eficacia ni la textura que tenían algunos anticonceptivos, incluyendo los preservativos femeninos y masculinos. Las personas agradecieron la información dada porque no conocían sobre estos temas y de esta forma ellas podrían ayudar a sus hijas e hijos.

Lo mejor fue que al Culminar se lograron todos los objetivos propuestos, beneficiando a la población que más riesgo corren, que son los jóvenes, porque es en ellos, donde se debe de enfatizar en la Prevención Primaria para evitar el riesgo de una infección de Transmisión Sexual.

4.3. Subprograma de Investigación:

Para la realización de este subprograma se tomó como base el objetivo primordial mencionado en la presentación de resultados donde la población a estudio fue de adultos comprendida entre las edades de 15 a 60 años siendo en su mayoría de género masculino y su minoría género femenino, con estado civil solteros, viudos pero en su mayoría casados, así mismo, se brindó apoyo psicológico en los casos de pediatría, pero exclusivamente con la madre, debido a la ansiedad que presentaban de saber sobre la prueba; en este caso los niños eran muy pequeños para trabajar con ellos y la población fue muy poca.

Para la obtención de información se trabajó únicamente con la entrevista inicial, diálogos y la psicoterapia a realizar, pero principalmente la observación, esta fue necesaria porque para poder observar la apariencia general que el paciente tenía, esto ayudó en el proceso de investigación.

Muchos de los problemas psicológicos que presentan las personas ante el diagnóstico de seropositividad, son bastante fuertes, por el impacto que sufren al darles la información, por lo que estas personas presentan una reacción catastrófica, con una fuerte carga emocional, debido a la percepción que tienen del miedo a una muerte cercana e inevitable, tras un curso doloroso por la enfermedad. Las personas no tienen ninguna información referente a este tema, por la falta de educación que han recibido, así mismo presentaron una etapa de Negación, al informarle de su diagnóstico los pacientes decían “no es cierto, yo no tengo eso, usted se equivocó”, estas eran las palabras de algunos de ellos, se les explicaba detalladamente que es el VIH/SIDA. Además, las personas se preocupan más por el entorno social, por la discriminación que les pueden hacer y la falta de afecto por parte de familiares y amigos; pensando que será una carga pesada para las personas conocidas, al saber su diagnóstico; e incluso el miedo a la alteración de su aspecto externo, ellos piensan que rápidamente se les notará que están infectados y que todas las personas de su alrededor se darán cuenta, no tienen conocimiento de lo que la enfermedad es en sí, piensan lo peor, pero también poseen temor a la posible pérdida de sus facultades mentales. Algunos refieren “yo pienso que me voy a volver loco, porque e escuchado que esto afecta la cabeza, que tan cierto es”.

En cuanto a los problemas psicológicos hay que señalar: Que en primer lugar son muy frecuentes los **cuadros severos de angustia y depresión**. Los cuadros depresivos de moderada intensidad aparecen en cualquier momento en el curso de la infección por VIH, pero se hacen más severos, sobre todo, cuando se notifica al enfermo su seropositividad, o al paciente que se encuentra en la etapa del SIDA y no saben como reaccionar ni que va a suceder con ellos. En algunos pacientes se presenta un gran riesgo, pero lo primero que pasa por su mente es el suicidio, algunos de ellos refieren: “para que vivir así mejor me muero, de todos modos me voy a morir”.

Muchas de estas técnicas están especialmente orientadas a intentar resolver los conflictos que siempre están presentes en estos enfermos o en sus familiares. Por lo que fue importante trabajar la Logoterapia y ayudar a mejorar su calidad de vida teniendo una buena salud mental.

Para poder llegar a asumir la enfermedad, el paciente necesita recibir un gran apoyo familiar, pero algunos de ellos no se lo mencionan a sus familiares por temor al rechazo por lo que prefieren cargar ellos solos con esta enfermedad. Si todo el mundo necesita cariño y atención, estas personas lo requieren más. También en la medida de lo posible, se trató de inculcar valores que les permita sobrellevar mejor su situación, y cumplir las prescripciones terapéuticas. Se tuvo que abordar también las nuevas circunstancias sociales y familiares que se presentan, porque algunas personas se alejan de ellos, por el solo hecho de ser positivos. Y en la medida de lo posible, dada la complejidad de variaciones emocionales que aparecen en esta enfermedad del SIDA, se logró que los pacientes asuman valores que puedan dar sentido a su vida.

Durante el trabajo que se realizó con las personas diagnosticadas con VIH/SIDA fue interesante conocer sobre los problemas emocionales que presentan, a pesar de los problemas severos existen otro tipo de problemas, como lo es el temor, este se presenta por no saber que sucederá con ellos y la reacción de su familia, la ansiedad, pero sobre todo la culpa, ya que algunos pacientes en el momento de la terapia refieren “mire Señor tengo que aceptar mi situación porque de todos modos yo me lo busque, y ahora no me queda de otra que aguantarme”, estas personas consideran que lo tienen merecido por no pensar bien las cosas, esto se debe a no tener una buena orientación sexual, durante la terapia se les hace ver que la culpa no lo lleva a nada más que solo lo destruye, aún así deben lograr sobreponerse luchando por ellos mismos y aceptando su enfermedad.

En algunas oportunidades se trabajó con personas en la etapa de SIDA donde cada uno presentaba diferentes etapas; sobre todo uno de ellos comentaba que su familia sabía de su enfermedad y que esto les había causado muchas reacciones, uno de estos pacientes refiere “mi familia me rechaza, me apartó mis trastos, no dejan que toque nada, me hablan mal, no tranquilamente, pero lo que más me afecta es que cuando dejo desperdicio en el

plato, mi mamá lo tira y no se lo da a los perros porque dice que les puedo pegar el SIDA”, esto sucede no solo con un paciente sino con varios los cuales muchas veces no lo comentan, por vergüenza de hablar mal de su familia, pero es importante darse cuenta que las personas no conocen de esta terrible enfermedad, y a pesar de ello tampoco hacen nada por conocerla e informarse.

Para lograr una buena información fue necesario realizar diferentes tipos de lecturas tanto de libros, como información bajada de internet que fue de mucho beneficio para ayuda de los pacientes y conocer su enfermedad más a fondo para saber como poderlos ayudar.

Otro de los factores determinantes del estado depresivo y angustia que presenta el pacientes es por el medicamento que debe de tomar ya que estos son demasiados caros y no pueden costear los gastos, por lo que deben buscar ayuda en las Instituciones Gubernamentales, las cuales les proporcionan una parte del tratamiento, aunque también presentan preocupación porque Médicos sin Fronteras, es una Institución que ayuda a la mayoría de personas, algunos pacientes refieren que se esta llegando el momento que esta institución le retire la ayuda al país por lo que las personas que viven con VIH/SIDA empiezan a presentar problemas emocionales por no saber que hacer en el momento que ellos se retiren.

El grupo de apoyo para este tipo de pacientes es necesario, porque gracias a esto se logró realizar parte de la investigación y se pudieron observar los cambios en su estado de ánimo y como podrían superarlos, la mayoría de ellos toman medicamentos, consideran que estos les ayudan a sentirse mucho mejor tanto física como emocionalmente.

Estos son los principales aspectos que afectan el estado emocional de las personas que viven con VIH/SIDA, así también la discriminación que le produce la sociedad, por el tabú que se maneja referente a este tema. El paciente siente vergüenza cuando esta en presencia de una persona sana y hasta odio hacia el mismo, así también, influye mucho el maltrato que reciben de parte de la sociedad, entre ellos cabe mencionar como primer punto a los médicos que los tratan en el Hospital, porque algunos de ellos los hacen de menos y los tratan como que ellos no valieran nada, en varias oportunidades algunos pacientes

refirieron: “yo me quiero ir porque el doctor me trata mal, y fíjese seño que no entra así como usted, sino que se queda en la puerta y solo me mira, pero no me dice que tengo”, el paciente en esta situación siente que no es aceptado por un profesional por su diagnóstico, por lo que decide refugiarse en su soledad, para todos es como que hubiera hecho algo muy malo.

Aunque hay personas que son muy discriminativas, es más difícil cuando la familia los rechaza, para estos pacientes su familia es lo más importante y la que le brinda el mayor apoyo, para evitar una reacción contraria, muchos deciden quedarse callados y no decir lo que les sucede por miedo a lo que van a decir de él.

En toda relación social, las personas interactuantes se perciben mutuamente y este hecho tiene dos significancias: no es unilateral; o sea, que no solo involucra como los pacientes perciben su entorno, sino también como estos son percibidos por los otros. Esto se debe a que las personas a quienes se les da el diagnóstico de VIH/SIDA al salir del lugar donde están, perciben que todos lo saben y que no lo aceptan, los conflictos internos que este diagnóstico les ocasiona. Habiendo también personas que al saber el diagnóstico los tratan como que no los conocieran y no les importa en lo más mínimo la relación con ellos.

También hay dificultades en el ámbito laboral, últimamente, a pesar que es prohibido, hay empresas que exigen la prueba de VIH para poder ingresar al área de trabajo, donde personas que son positivas no podrán ingresar por su diagnóstico, así mismo hay personas que por lo avanzado de su enfermedad y lo débil que se sienten se les dificulta mucho el laborar con alguien, se dedica a trabajos más suaves y por su propia cuenta, desde acá se da la discriminación laboral, pero es importante conocer que el gobierno no realiza ninguna acción para beneficio de esta población. El estado debe de ser conciente que a las personas con esta enfermedad, se les debe aceptar como tal y se les haga valer sus derechos y obligaciones.

Por último se les hizo ver a los pacientes que tomen conciencia sobre su enfermedad y los cuidados que deben de tener a nivel físico y emocional para mejorar su estilo de vida.

4.4. Análisis de Contexto:

Durante la realización del Ejercicio Profesional Supervisado se trabajó en diferentes Instituciones quienes hicieron posible la realización del mismo, entre las cuales esta: El Hospital Nacional Pedro de Betancourth que se encuentra ubicado en la Aldea de San Felipe de Jesús de Antigua Guatemala donde se obtuvo la colaboración del Personal de Enfermería, principalmente de la Consejera de VIH/SIDA, ella fue el principal apoyo que se obtuvo en la Institución, también algunos Médicos de diferentes servicios estaban de acuerdo con el programa, pero en otros casos hubieron algunos médicos que les molestaba que el Psicólogo entrara a su servicio a brindar la terapia necesaria, así mismo de parte del Departamento de Psicología no hubo el apoyo suficiente debido a que la Jefa del Departamento no consideraba que se trabajara lo suficiente con esta población, se dedicaba a restringir horarios, los cuales después de algunas reuniones se lograron aclarar y continuar con el trabajo, por lo que sería conveniente formar una Clínica específica con equipo multidisciplinario para poder brindar mejor apoyo a las personas que viven con VIH/SIDA.

Aunque el Hospital no se encuentra muy retirado de la Antigua Guatemala si se presenta un poco de dificultad porque los buses son muy limitados, pero a pesar de estos inconvenientes las personas siguen asistiendo, aunque también esta Institución presenta otra dificultad y es que no hay una clínica adecuada para atender a este tipo de población, ellos necesitan privacidad para que nadie sepa de su diagnóstico, esto no se logró establecer por el poco espacio que hay dentro del Hospital. Por lo que se atendía en la clínica asignada y se trataba de bajar la voz para que las demás Psicólogas no escucharan.

Otras de las Instituciones que brindaron la oportunidad de realizar este programa fueron un Colegio Central de Señoritas y El Instituto Nacional de Educación Básica Experimental Antonio Larrazabal, este queda algo retirado de Antigua y los buses salen cada 20 minutos aproximadamente por lo que fue un poco dificultoso el llegar a una hora exacta y también los alumnos habían oportunidades donde llegaban a la hora de entrada, acá fue un área muy beneficiosa para todos, porque las autoridades correspondientes colaboraron con la aplicación del mismo, y participaron dentro de las charlas aplicadas,

esto fue de gran aporte para la institución; porque el Orientador, estaba muy contento por los temas explicados y la reacción de los alumnos.

Así mismo la participación que se tuvo en el Grupo de Autoapoyo; siendo esta la población que más participó en la realización de esta experiencia por haber dado la oportunidad de conocerlos, también los pacientes de consulta externa e interna, gracias a ellos fue posible analizar paso a paso los factores que perjudican su salud mental y como poder ayudarlos.

En algunos casos hubo un poco de problemática por la situación económica que algunas personas estaban pasando por el incremento de pasaje, era un poco difícil que asistieran, por lo que se espaciaban las citas dado a la situación que se vivía.

Durante esta experiencia se presentaron algunos inconvenientes por la violencia que esta manejando la ciudad por tanto muerto que aparece en diferentes lugares, así también por los asaltos que se realizaban en los buses eran muy frecuentes y dejaban a la gente sin nada, pero a pesar de esta problemática y con esfuerzo se lograron realizar varias actividades.

Otro de los problemas muy frecuentes que hubieron fue la falta de buses debido al incremento del pasaje, muchas personas no querían pagar lo que se le había subido, porque no estaba autorizado por la municipalidad, en esta problemática la gente refería “hay seño el pasaje subió y ahora me cuesta más venir porque ya son 25 centavos más que me pueden servir para otra cosa”, y a su vez algo que también perjudicó, fueron las caminatas que realizaban los maestros en base a un nuevo salario, lo cual algunas personas debido a que necesitaban cuidar a sus hijos no podían asistir a sus terapias por lo que decían “mire estos no quieren trabajar lo malo es que los patojos se quedan en la casa sin hacer nada y yo no puedo estarlos atendiendo todo el día porque tengo que hacer”.

Gracias a las personas que colaboraron durante ocho meses con el Ejercicio Profesional Supervisado se logró analizar y estudiar los problemas psicológicos que las personas presentan durante el transcurso de su vida con el VIH/SIDA.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

5.1.1. Conclusiones generales:

- Se evidenció la necesidad del servicio psicológico para las personas con VIH/SIDA, así como para la consulta externa e interna, dentro de la Institución no existe un equipo multidisciplinario para atención al paciente, siendo el profesional de Psicología quién cuenta con la suficiente preparación para apoyar y orientar a las personas que así lo necesiten, no importando el nivel psicosocial al que se dirija.
- El apoyo recibido por parte de la Enfermera Profesional, el Departamento de Psicología, los servicios del hospital como Medicina de mujeres y de hombres, Gineco-Obstetricia, así también con la Fundación Iturbide, se logró gracias a la comunicación entablada y a la responsabilidad que se mostró desde el inicio del Ejercicio Profesional Supervisado.
- La continuidad del tratamiento desde el inicio al final, evidenció que los pacientes que viven con VIH/SIDA necesitan el apoyo psicológico y asisten puntualmente a sus citas, así también refieren a otras personas que estén en la misma posición que ellos.
- El acompañamiento psicológico fue importante para que los pacientes seropositivos pudieran integrarse al contexto social, familiar, laboral y personal.
- El éxito del proyecto esta en incorporarse con la población a estudio y mejorar su bienestar emocional, sin esperar nada a cambio y trabajando con la terapia que más se adapte a dicha población, en este caso fue la Logoterapia, para poderle buscar un sentido a su vida y quitar el vacío existencial que presentan.

- La falta de medicamentos perjudica que los pacientes ya no regresen al Hospital de Antigua, porque se deben de referir a otros hospitales.
- La lucha contra el SIDA es por lo tanto una lucha contra la pobreza, el analfabetismo, la prostitución, la drogadicción y todas las formas de desigualdad social. La falta de información tendenciosa también contribuye a la discriminación.

5.1.2. Subprograma de Servicio:

- La confianza y la comunicación son herramientas efectivas para realizar un buen trabajo psicoterapéutico, este permite conocer a la persona en su totalidad.
- El paciente trata de resolver problemas y situaciones que con anterioridad no lo había logrado, así mismo a tomar decisiones que beneficien su estilo de vida y mejoren su integridad física.
- Los médicos reconocen que es importante la ayuda del Psicólogo porque mejora el estado emocional en el paciente y esto ayuda a que su nivel físico mejore.
- Las terapias grupales se realizaron fuera del Hospital, con el fin de que las personas que viven con VIH/SIDA, puedan hablar con confianza y sin dificultades sobre su diagnóstico y entre ellos mismos poder ayudarse a mejorar su calidad de vida.
- La reunión grupal fortalece al paciente haciendo énfasis que hay muchas personas que viven con el VIH, y tratan de salir adelante.
- Las terapias grupales son de beneficio para mejorar sus relaciones sociales y elevar su nivel de autoestima.

- El paciente aprende a través de su experiencia en la terapia, a manejar su estado emocional y mejorarlo cada vez que se sienta decaer.
- La persona que vive con VIH/SIDA y su familia, deben hacer conciencia, sobre su propia capacidad para resolver sus problemas, tomar decisiones, manejar la enfermedad y restaurar el control de su vida para el afrontamiento de la enfermedad.
- Cuando las familias entran en contacto con la enfermedad, suelen tener poca o nula información, lo que se traduce en un incremento en los niveles de ansiedad y temor.
- Las personas y sus familias necesitan aprender el lenguaje propio del VIH/SIDA, que incluye no sólo terminología médica, sino palabras que se han ido desarrollando con el paso del tiempo y que conllevan un significado más respetuoso como *personas viviendo con VIH* en vez de *infectado*.

5.1.3. Subprograma de Docencia:

- Puesto que una de las vías más comunes de transmisión del SIDA es la relación sexual promiscua, es necesario despertar la responsabilidad de los jóvenes, explicándoles bien el peligro que corren; porque los condones o preservativos al no saberlos colocar, pueden romperse y no evitan el contagio.
- El conocimiento que el enfermo debe tener de temas como antivirales, nutrición, infecciones oportunistas, recuento celular, forma parte de su terapia y de su bagaje de conocimientos que le permitirán no sólo entender qué le está pasando, sino también le dará la posibilidad de elegir sobre los cambios que debe de hacer en su propia vida.

- La mayoría de las personas no conocen sobre lo que es el VIH/SIDA y sus formas de transmisión, ellas consideran que pueden infectarse solo con darle la mano, un abrazo o un beso a una persona seropositiva.
- La falta de información que la población tiene sobre el tema de VIH/SIDA, afecta su estilo de vida, porque al oír del mismo las personas presentan temor.
- La falta de prevención primaria ocasiona que las personas tengan relaciones sexuales con cualquier persona sin protegerse, lo cual conlleva a tener el riesgo de infectarse con el VIH.
- La búsqueda de nuevas sensaciones y experiencias, la sensación de invulnerabilidad frente a los peligros o la muerte, y la inmadurez característica de la adolescencia, exponen especialmente a los jóvenes a la infección por el VIH.
- La falta de educación sexual y de información sobre el VIH, así como las dificultades de acceso a programas y medidas de prevención, contribuyen también de forma decisiva a la diseminación de la infección por VIH entre los jóvenes y es sobre estos factores donde se puede y se debe intervenir.

5.1.4. Subprograma de Investigación:

- Se determinó que los niveles de depresión, y angustia fueron los que más se presentaron en los pacientes que viven con VIH/SIDA, pero las personas que se encuentra con diagnóstico específico de Sida presentan diferentes problemas porque pasan por una serie de etapas.
- La discriminación de las personas infectadas por el VIH es un obstáculo serio en la lucha para combatir la transmisión de la enfermedad.

- La consecuencia de la seropositividad además de deprimir a la persona y disminuir su autoestima, produce angustia traducida en no saber que sucederá con su vida sexual y su entorno en general.
- Otro problema que presenta el paciente con VIH, SIDA es el conflicto de cómo **decírsele a la familia** y que reacción tomaran ellos ante tal diagnóstico, este tipo de paciente se encuentra con temor de causar dolor y daño, temor ante la posibilidad de no encontrar apoyo en su familia.
- Las personas deprimidas experimentan una serie de cambios entre los cuales están desesperación, irritabilidad, vacío, pérdida de energía e interés y pensamiento suicida, por el diagnóstico recibido.
- La depresión, siendo una de las etapas que pasa todo paciente con diagnóstico de VIH o SIDA, se conoce porque presenta la necesidad de estar a solas consigo mismo, y prepararse emocionalmente.
- El apoyo psicológico en los pacientes con VIH/SIDA, no solo colabora con la adherencia a los medicamentos, sino que también mejora los resultados del tratamiento farmacológico.
- Cuando es una enfermedad crónica y que amenaza la vida, se restringe la capacidad de planeación, se dificulta tomar decisiones a futuro debido a que se percibe que el tiempo es limitado. Sin embargo, las familias aprenden a vivir para lograr su anhelo y adaptarse a su situación.

5.2 RECOMENDACIONES:

5.2.1. Recomendaciones generales:

- El Hospital debe de contar con un Psicólogo específico que se encargue de las personas que viven con VIH/SIDA o que son recientemente diagnosticados, es importante el trato con ellos para fortalecer y ayudar a superar el nivel de vida.
- Que los Jefes de Departamento le permitan a la Epesista encargada realizar las actividades que ella necesite para beneficio de esta población.
- Brindar espacio físico privado donde se pueda tratar a las personas que viven con VIH/SIDA, para mejorar su estado emocional.
- Que el Hospital Nacional Pedro de Betancouth pueda proporcionar medicamentos para poder tratar a esta población, porque al referirlos a otra Institución muchos de los pacientes no se presentan por temor, o vergüenza a que los rechacen.

5.2.2. Subprograma de Servicio:

- Brindar la terapia adecuada a la población a beneficiar, porque ellos necesitan una terapia rápida que comprendan y pongan en práctica lo que se realice dentro de ella.
- Que se forme un equipo multidisciplinario, es importante tratar sobre los medicamentos, así también como el nivel físico y el emocional, a que las personas que viven con VIH/SIDA puedan mejorar más rápido y tengan una mejor atención.
- Realizar charlas de sensibilización e información sobre la enfermedad, al personal médico y enfermeras, para que posean un poco de calidad humana y no discriminen a este tipo de pacientes.

- Realizar visitas domiciliarias a personas que viven con VIH/SIDA, porque algunos de ellos no se pueden presentar a la Institución.
- Proporcionar información adecuada a personas infectadas sobre la enfermedad.
- Trabajar con los familiares de las personas que viven con VIH/SIDA para lograr una mejor relación y aceptación del paciente.
- Brindar seguimiento terapéutico a la población atendida, según necesidades identificadas a través del diálogo.

5.2.3. Subprograma de Docencia:

- Brindar atención primaria a establecimientos sobre el VIH/SIDA, porque son los adolescentes los que corren más riesgo de infección.
- Por medio de charlas informativas dirigidas a pacientes positivos, hacer énfasis a la prevención de enfermedades oportunistas.
- Hacer énfasis en evitar tener relaciones sexo-genitales a temprana edad, para evitar contraer alguna Enfermedad de transmisión sexual.
- Enseñar a los jóvenes el uso correcto del preservativo, por medio de un taller y con la ayuda de un tildo, ya que estos empiezan a tener sus relaciones sexo-genitales a partir de los 13 años en adelante; para la realización de esto es importante que la persona sea capaz y sepa el uso correcto del mismo.
- Impartir charlas al personal médico para concientizarlo referente a la enfermedad y como ellos pueden apoyar y ayudar al enfermo para mejorar su salud física.

- Es importante crear un grupo de Autoapoyo a familiares de Personas que Viven con VIH/SIDA para que puedan aprender sobre el trato y los cuidados que estas personas necesitan.

5.2.4. Subprograma de Investigación:

- Crear conciencia a través de charlas a médicos y enfermeras sobre el trato que deben de dar a los pacientes internos y externos con VIH/SIDA y los beneficios psicológicos que este obtiene al ser tratado con cortesía.
- Es importante tomar en cuenta a la familia de las personas que viven con VIH/SIDA sobre que dificultades presentan.
- Que en una futura investigación se realice específicamente los mecanismos de defensa que los pacientes presentan durante la terapia.
- Implementar un equipo multidisciplinario, tomando en cuenta al Departamento de Psicología, para hacerles conocer la importancia del tratamiento psicológico en pacientes de encamamiento.
- Trabajar con el personal de la Institución sobre el poco conocimiento que poseen sobre la enfermedad de VIH/SIDA.
- Para obtener beneficios en la prevención del SIDA es necesario entonces que los programas traten el factor de riesgo en todo nivel: individual, familiar, parejas o amigos, comunitario, médico y legal.

BIBLIOGRAFÍA

1. Abrevo Leticia y otros. GUÍA APRA LA ATENCIÓN PSICOLÓGICA DE PERSONAS QUE VIVEN CON EL VIH/SIDA. Segunda Edición. México DF. 1998.
2. Biblioteca de Consulta Microsoft ® Encarta ® 2005. © 1993-2004 Microsoft Corporation. Reservados todos los derechos.
3. Cabodebilla Iosu. VIVIR Y MORIR CONSCIENTEMENTE. 2da. Edición, Desclee de Brouwer. 1999.
4. Dorsch, Fiederick, DICCIONARIO DE PSICOLOGÍA, Editorial Herder, Barcelona 1981.
5. Frankl, Víctor E. ANTE EL VACÍO EXISTENCIAL. Editorial Herder, España 1987.
6. Gregorio, Carlos de y otros, SALUD, DROGA, SIDA. Editorial CCS 1995.
7. Jensen, Dr. Henning. ASPECTOS PSIQUIÁTRICOS Y PSICOLÓGICOS DEL SIDA.
8. Kolb Lawrence, PSIQUIATRÍA CLÍNICA MODERNA, Sexta edición en Español de la noven en ingles. México Ediciones Científicas la Prensa médica Mexicana, S.A. de C.V. 1992.
9. Manual para Compañeros/promotores. MANUAL DE APOYO PRÁCTICO, Fundación preventiva del SIDA, “Fernando Iturbide” Guatemala, 2002
10. Martins Eunice, SIDA: UN PROBLEMA DE TODA LA SOCIEDAD. Lumen, 1993.
11. NORMAS BÁSICAS PARA ORIENTAR PRUEBAS DE ANTICUERPOS AL VIH, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Programa nacional de Prevención y control de ETS VIH/SIDA.
12. Pasca. (Proyecto Acción SIDA de Centroamérica). CHARLA SOBRE VIH/SIDA.
13. Peñaloza Rojas, José H. LO ESENCIAL SOBRE EL SIDA. Tercera edición San Pablo 1994
14. Primer taller Subregional de la Capacitación en consejería con relación al VIH/SIDA.

15. Romero Callejas Jacqueline Maribel. ATENCIÓN PSICOLÓGICA A PACIENTES CON VIH/SIDA. Tesis.
16. www.adusalud.org.ar/vih-sida/sida.htm SÍNTOMAS MAS COMUNES DE LA ENFERMEDAD.
17. www.eagis.com/pubs/nmap/1999/500-enfermedades-oportunistas. PREVENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES OPORTUNISTAS.
18. www.ondasalud.com/edicion/noticia. ENFERMEDADES OPORTUNISTAS.
19. www.pmsida.gov.ar/infeccion3.htm. INFECCIÓN POR VIH.

GLOSARIO

Aceptación:

Recibir voluntariamente algo o a alguien. Aprobar.

Agresividad:

Denominación de la conducta agresiva cuando se convierte en habitual. Destrucción dirigida contra otras personas (separación, rechazo, odio, destrucción) o contra el propio sujeto (odio contra sí mismo, destrucción de sí mismo.)

Angustia:

Sentimiento vital asociado a situaciones apuradas, a tensiones psíquicas, a desesperación que presenta la característica de pérdida de la capacidad de dirigir voluntaria y razonablemente la personalidad, también se relacionan al afecto originado por el instinto de protección contra el peligro.

Ansiedad:

Inquietud mental general que se caracteriza por temores irracionales, pánico, tensión y síntomas físicos que incluyen palpitaciones, sudoración excesiva y aumento del pulso.

Autoestima:

Es el conjunto de pensamientos y sentimientos que la persona tiene de sí misma.

Depresión:

Trastorno mental caracterizado por sentimientos de inutilidad, culpa, tristeza, indefensión y desesperanza profundas. A diferencia de la tristeza normal, o la del duelo, que sigue a la pérdida de un ser querido, la depresión patológica es una tristeza sin razón aparente que la justifique, y además grave y persistente.

Desconcierto:

Sentimiento de desorden, desavenencia, falta de conformidad.

Discriminación:

Situación en la que una persona o grupo es tratada de forma desfavorable a causa de prejuicios, generalmente por pertenecer a una categoría social distinta; debe distinguirse de la discriminación positiva.

Evaluación:

Proceso de recopilar información acerca de las personas con VIH/SIDA con la finalidad de proporcionarles un mejor enfoque terapéutico.

Infecciones:

Contaminación patógena del organismo por agentes externos bacteriológicos (hongos, bacterias, protozoos, o virus) o por sus toxinas. Una infección puede ser local confinada a una estructura o generalizada extendida por todo el organismo.

Infecciones Oportunistas:

Son infecciones provocadas por gérmenes que no ocasionan enfermedades en las personas con sistema inmune intacto, pero aprovechan la oportunidad cuando una persona está con defensas bajas, la mayoría de estas infecciones ocurren en las personas donde la enfermedad está evolucionando hacia el SIDA.

Inmunológico:

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

Ira:

Forma de excitabilidad afectiva. En ella reaccionan fuerzas expansivas contra lo que las limita o puede limitarlas. Irritación y enfado muy violento, con pérdida del dominio de sí mismo. Furia o violencia.

Logoterapia:

Corriente psicológica que se dedica al análisis de la existencia humana.

Mecanismos de Defensa:

Medios inconscientes por lo que un individuo se protege contra impulsos o emociones que son demasiado incómodos o amenazantes.

Miedo:

Perturbación angustiosa del ánimo ante un peligro real, presente o futuro. Sentimiento vital de amenaza; tiene una cierta analogía con la angustia; pero en el miedo el temor se refiere a un objeto preciso.

Muerte:

Interrupción irreversible de la vida y proximidad inminente de la muerte. La muerte implica un cambio completo en el estado de un ser vivo, la pérdida de sus características esenciales.

Negación:

El individuo se niega a admitir la enfermedad, algún evento, o emoción desagradable.

Prueba Elisa:

Prueba de detección para ver si las personas tienen anticuerpos al VIH. Es el examen más común para determinar este resultado. Se realiza a partir de los sueros de las muestras de sangre.

Psicología:

Estudio científico de la conducta y la experiencia, de cómo los seres humanos y los animales sienten, piensan, aprenden y conocen para adaptarse al medio que les rodea. Estudio científico de los procesos mentales y del comportamiento del ser humano.

PVSS:

Personas que viven con el VIH/SIDA.

SIDA:

El Síndrome de Inmuno-Deficiencia Adquirida (SIDA) es la etapa final de la infección con VIH, es una enfermedad que destruye el sistema inmunológico, la defensa principal del cuerpo contra las infecciones.

Síntomas:

Signo característico, manifestación a base del cual se infiere una conclusión. Determinados modos de conducta, o actos indicativos de procesos psíquicos o cualidades.

Temor:

Miedo, sentimiento de inquietud, de incertidumbre.

Tristeza:

Estado de ánimo decaído. Aflicción, depresión causada por un sentimiento de dolor. Provoca pena o sentimiento de tristeza.

VIH:

El VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana) es un virus que debilita el sistema inmunológico del cuerpo que combate infecciones y enfermedades. Cuando el sistema inmunológico se debilita, perdemos nuestra protección contra enfermedades y podemos contraer serias infecciones y cánceres, generalmente mortales.

Western Blot:

Prueba confirmatoria para detectar la infección por VIH. Funciona a través del reconocimiento proteico de la envoltura del virus.

This document was created with Win2PDF available at <http://www.daneprairie.com>.
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.