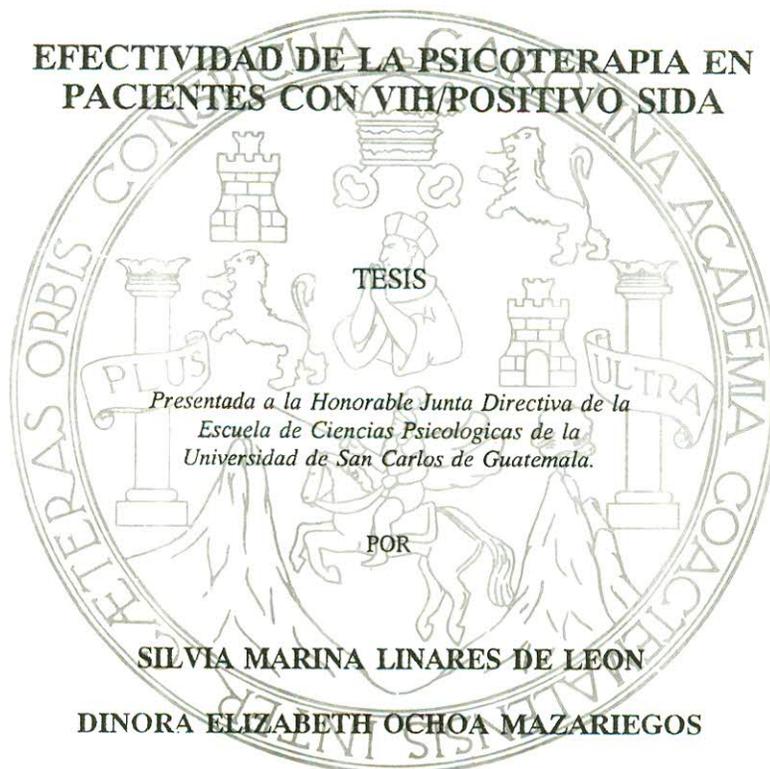


UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

**EFFECTIVIDAD DE LA PSICOTERAPIA EN  
PACIENTES CON VIH/POSITIVO SIDA**



TESIS

*Presentada a la Honorable Junta Directiva de la  
Escuela de Ciencias Psicologicas de la  
Universidad de San Carlos de Guatemala.*

POR

**SILVIA MARINA LINARES DE LEON**

**DINORA ELIZABETH OCHOA MAZARIEGOS**

*En el acto de investidura de:*

LICENCIADA EN PSICOLOGIA

Guatemala, octubre de 1995

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
Biblioteca Central

DL  
13  
T(341)

TRIBUNAL EXAMINADOR

Licenciado Walter René Soto Reyes  
D I R E C T O R

Licenciado Abraham Cortez Mejía  
S E C R E T A R I O

Licenciado Felipe Alberto Soto Rodríguez  
REPRESENTANTE CLAUSTRO CATEDRATICOS



ESCUELA DE  
CIENCIAS PSICOLOGICAS

EDIFICIOS "M-5, M-3"  
CIUDAD UNIVERSITARIA, ZONA 12  
TELEFONOS: 760790-94 Y 760985-86  
GUATEMALA, CENTRO AMERICA

cc.: Control Acad.  
CIEPs.  
Archivo

REG. 873-94

CODIPs. 664-95

DE ORDEN DE IMPRESION INFORME FINAL  
DE INVESTIGACION.

Octubre 31 de 1995

Señoritas Estudiantes  
SILVIA MARINA LINARES DE LEON  
DINORA ELIZABETH OCHOA MAZARIEGOS  
Escuela de Ciencias Psicológicas  
Edificio

Señoritas Estudiantes:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted(es) el Punto CUARTO del Acta TREINTA Y NUEVE NOVENTA Y CINCO (39-95) de fecha treinta de octubre del año en curso, que copiado literalmente dice:

"CUARTO: El Consejo Directivo conoce el expediente que contiene el Informe final de INVESTIGACION, titulado: "EFFECTIVIDAD DE LA PSICOTERAPIA EN PACIENTES CON VIH POSITIVO/SIDA", de la carrera LICENCIATURA EN PSICOLOGIA, realizado por:

SILVIA MARINA LINARES DE LEON  
DINORA ELIZABETH OCHOA MAZARIEGOS

CARNET No. 86-14649  
CARNET No. 86-16167

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por la Licenciada Mireya Gularte y revisado por el Doctor Guillermo Enrique Meneses.

Con base en lo anterior, el Consejo Directivo AUTORIZA LA IMPRESION del mismo para los trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para elaborar Investigación o Tesis, con fines de graduación profesional."

Atentamente,

"LE Y ENSEÑAR A TODOS"

Licenciado Abraham Cortez Mejía  
SECRETARIO



/rmp.



ESCUELA DE  
CIENCIAS PSICOLOGICAS

EDIFICIOS "M-S, M-3"  
CIUDAD UNIVERSITARIA, ZONA 12  
TELEFONOS: 760790-94 Y 760985-88  
GUATEMALA, CENTRO AMERICA

CIEPs. 378-95

REG. 873-94

Guatemala, 9 de octubre de 1995

INFORME FINAL

SEÑORES  
CONSEJO DIRECTIVO  
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS  
EDIFICIO

SEÑORES:

Me dirijo a ustedes para informarles que el Doctor Guillermo Enrique Meneses Recinos, ha procedido a la revisión y aprobación del **INFORME FINAL DE INVESTIGACION**, titulado: **"EFECTIVIDAD DE LA PSICOTERAPIA EN PACIENTES CON VIH POSITIVO/SIDA"**, correspondiente a la Carrera de **LICENCIATURA EN PSICOLOGIA**, elaborado por:

Universidad de San Carlos  
ESC. CIENCIAS PSICOLOGICAS



NOMBRE

SILVIA MARINA LINARES DE LEON  
DINORA ELIZABETH CHOJA MAZARIEGOS

CARNE No

86-14649  
86-16167

Agradeceré se sirvan continuar con los trámites correspondientes.

Atentamente,

"D Y ENSEÑAD A TODOS"

  
LIC. FELIPE ALBERTO SOTO RODRIGUEZ  
COORDINADOR CENTRO DE INVESTIGACIONES  
EN PSICOLOGIA

FASR/edr  
c.c. archivo





ESCUELA DE  
CIENCIAS PSICOLÓGICAS

EDIFICIOS 'M-5, M-3'  
CIUDAD UNIVERSITARIA, ZONA 12  
TELÉFONOS 760790-94 Y 760985-86  
GUATEMALA, CENTRO AMÉRICA

Guatemala,  
9 de octubre de 1995

LICENCIADO  
FELIPE ALBERTO SOTO R.  
COORDINADOR a.i.  
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGIA  
EDIFICIO

LICENCIADO SOTO:

De manera atenta me dirijo a usted para informarle que he procedido a la revisión del **INFORME FINAL DE INVESTIGACION**, titulado: **"EFECTIVIDAD DE LA PSICOTERAPIA EN PACIENTES CON VIH POSITIVO/SIDA"**, de la Carrera de LICENCIATURA EN PSICOLOGIA, presentado por las estudiantes:

NOMBRE

SILVIA MARINA LINARES DE LEON  
DINORA ELIZABETH OCHOA MAZARIEGOS

CARNET No.

86-14649  
86-16167

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

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAN A TODOS"

DR. GUILLERMO ENRIQUE NENESES

DOCENTE REVISOR

GM/edr  
c.c. archivo



Guatemala,  
9 de octubre de 1,995

Señores  
Consejo Directivo  
Escuela de Ciencias Psicológicas  
Presente

Distinguidos Señores:

Por este medio me permito informar a ustedes, que he procedido y finalizado la asesoría del trabajo de investigación titulado "EFECTIVIDAD DE LA PSICOTERAPIA EN PACIENTES CON VIH POSITIVO| SIDA", previo a obtener el título de Psicólogo en el grado de Licenciatura, elaborado por las estudiantes

Silvia Marina Linares de Leon      carnet 8614649  
Dinora Elizabeth Ochoa Mazariegos      carnet 8616167

El trabajo en mencion cumple con los requisitos establecidos por la Escuela de Ciencias Psicológicas, por lo anteriormente expuesto, considero pertinente continuar con los trámites correspondientes.

Atentamente

"ID Y ENSEÑAN A TODOS"

  
Lic. Mireya Gularte  
*Licda. R. Mireya Gularte*  
PSICOLOGA  
Colegiada 2028



ESCUELA DE  
CIENCIAS PSICOLÓGICAS

EDIFICIOS 'M-5, M-3'  
CIUDAD UNIVERSITARIA, ZONA 12  
TELÉFONOS 760790-94 Y 760985-86  
GUATEMALA, CENTRO AMÉRICA

cc.: Control Acad.  
CIEPs.  
archivo

REG. 873-94

CODIPs. 661-95

APROBACION DE PROYECTO DE INVESTIGACION Y  
NOMBRAMIENTO DE ASESOR

25 de octubre de 1995

Señoritas Estudiantes  
SILVIA MARINA LINARES DE LEON  
DINORA ELIZABETH OCHOA MAZARIEGOS  
Escuela de Ciencias Psicológicas  
Edificio

Señoritas Estudiantes

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a ustedes,  
el Punto TRIGESIMO SEGUNDO (32o.) del Acta TREINTA Y OCHO NOVENTA  
Y CINCO (38-95) de Consejo Directivo, de fecha 25 del mes en curso,  
que copiado literalmente dice:

"TRIGESIMO SEGUNDO: El Consejo Directivo conoce el expediente que  
contiene el Proyecto de Investigación titulado: "EFECTIVIDAD DE LA  
PSICOTERAPIA EN PACIENTES CON VIH POSITIVO/SIDA", de la carrera:  
LICENCIATURA EN PSICOLOGIA, presentado por:

SILVIA MARINA LINARES DE LEON

CARNET No.86-14649

DINORA ELIZABETH OCHOA MAZARIEGOS

CARNET No.86-16167

El Consejo Directivo considerando que el proyecto en referencia  
satisface los requisitos metodológicos exigidos por el Centro de  
Investigaciones en Psicología -CIEPs., resuelve aprobarlo y nombrar  
como asesora a la Licenciada Mireya Gularte Paredes ."- - - - -

Atentamente,

" DID Y ENSEÑAD A TODOS "

Licenciado Abraham Cortez Mejía  
SECRETARIO



/Lillian

## RECONOCIMIENTO

Presentamos nuestro reconocimiento, a personas e instituciones que nos facilitaron los medios necesarios, para que la presente investigación se llevara a cabo.

Deseamos agradecer el profesionalismo y acertada orientación de la Licda. Mireya Gularte, asesora de nuestra tesis. Al Dr. Roberto Mazariegos, quien nos brindó apoyo para iniciarnos en la elaboración del presente trabajo. Manifestamos nuestra gratitud especial al Dr. Guillermo Enrique Meneses por su tiempo dedicado en la revisión formal de nuestra investigación.

Sinceros agradecimientos al Dr. Carlos Mejía, de AGPCS. Con mucho aprecio al Sr. Mario Roberto Andrade, Director Administrativo de la Asociación para la Prevención y Apoyo a Enfermos con Sida (APAES) Solidaridad, y colaboradores Oscar Morales, José Mérida, Victor Alfonso, Jesús, Helen y Rosa María.

Finalmente nuestro reconocimiento a todos los catedráticos(as) de la Escuela de Ciencias Psicológicas, que con sus sabios conocimientos, contribuyeron a nuestra formación académica.

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
Biblioteca Central

ACTO QUE DEDICO

- A DIOS: Creador del Universo.
- A MIS PADRES: José Cándido Linares R.  
María Del Carmen De León.  
Con mucho cariño y agradecimiento.
- A MI ESPOSO: Mario Ronald Daetz Ponce  
Con amor y agradecimiento, por su apoyo y  
comprensión en todo momento.
- A MI HIJA: Sara Magaly, que mi triunfo sea la luz y  
guía para su vida.
- A MIS SUEGROS: Hector Arnolde Daetz P.  
Irma Yolanda Juarez de Daetz
- A MIS HERMANOS: Alma, Abigail, Norma, Luis, Edwin y Juan  
Carlos, con mucho cariño.
- A MIS CUÑADOS(AS): Con admiración y respeto.
- A MIS SOBRINOS: En general, en especial a Brenda, Sharon,  
Susan, Erick, Monica, Sandra, Julissa,  
Fito, Fredy, Allan, Charly, Miriam,  
Luisito, Ericka, Manolo y Pablo.  
Con aprecio.
- A MIS PRIMOS: En especial a Maria Luisa, Edgar, Hugo,  
Carlos Vinicio, Iveth, Byron, Jorge  
Mario, Sonia, Ada y Maya.
- A TODA MI FAMILIA: En especial a Abel Linares R., Mery de  
Linares, y Jesús Linares.  
Con mucho cariño.
- A MIS AMIGOS: Erwin Franco, Dinora Ochoa, Lucy Pérez,  
Zoila Margarita, Sandra Calvillo, Hugo  
Marroquín, Jorge Sosa, Betty de Sosa,  
Thelma Recinos.
- A MIS COMPANEROS  
DE TRABAJO: Con aprecio.
- ESPECIALMENTE: E.P. Olga T. Vergara Rodas.  
Dr. Ricardo E. Aguilera.  
Mi reconocimiento por su apoyo.
- A USTED: Especialmente.

SILVIA MARINA LINARES DE LEON DE DAETZ

**PADRINOS**

Licda. Luz Aida Pérez Faena

Dr. Gustavo Rendón Estrada

Dr. Carlos Enrique Cerén Flores

Dr. Boris Alfredo Sandoval Sánchez

ACTO QUE DEDICO

- A DIOS: Ser sublime que nos dota de sabiduría y nos da vida para aprovecharla.
- A MIS PADRES: Gabriel Ochoa López  
Domitila Mazariegos De León  
Fidelia Miranda Ramírez  
Con mucho cariño y agradecimiento.
- A MI ESPOSO: Erwin Rolando Franco Lazo  
Con inmenso amor y agradecimiento, por compartir conmigo en todo momento. Con su apoyo y comprensión, hoy logro mi meta deseada. ! **GRACIAS POR SER ESPECIAL !**
- A MIS HERMANOS: Ing. Otto Walter Ochoa Mazariegos (QEPD)  
Su gran ejemplo es mi compromiso de superación y servicio.  
Juan Carlos Del Cid Mazariegos  
Con mucho cariño.
- A MIS HIJOS: Luisa Fernanda, Luis Gabriel y Marco Polo, seres inocentes que llenan mi vida de alegría y dulzura. Gracias por permitirme tiempo para ser alguien mejor... ! **POR USTEDES !**
- A MIS CUNADAS: Lic. Jeaneth Moreno Vda. de Ochoa  
A quien quiero y recuerdo siempre, principalmente en este momento importante de mi vida.  
Gladys Lizzette, Ana Maribel y Mildred, con afecto.
- A MI SUEGRA: María Otilia Lazo Vda. de Franco
- A MIS SOBRINAS: Krista Jeaneth, Johany Mercedes, Carla Sabrina.
- A TODA MI FAMILIA: Cada uno de ustedes, ocupa un lugar especial en mi vida.
- A MIS AMIGOS: Mario Ronald, Silvia Marina, Luz Aída, Zoila Margarita, Ana Luz, Aura Marina, Andrea Verónica, y compañeros del Crédito Hipotecario Nacional.
- Y ESPECIALMENTE: A USTED

DINORA ELIZABETH OCHOA MAZARIEGOS

## DEDICAMOS ESTA TESIS

A todas las personas afectadas por el VIH/Positivo-Sida y a sus familias, por la oportunidad que nos dieron de conocer y profundizar en cuanto a ésta enfermedad; lo cual vino a fortalecer nuestros conocimientos; mismos que nos comprometemos a ponerlos al servicio de todas las personas que lo soliciten.

Digamos juntos: "ALTO AL SIDA"

Dinora Elizabeth Ochoa Mazariegos  
Silvia Marina Linares De León de Daetz

## CAPITULO I

### INTRODUCCIÓN

En la actualidad, es alarmante el alto índice de morbimortalidad que nos muestran las estadísticas en nuestro país, acerca de la infección con VIH positivo/Sida, pero a pesar de ello, no existe concientización del problema, ya que son muy pocas las organizaciones que se han dedicado a trabajar por iniciativa propia con esta grave enfermedad, la cual traerá consecuencias irremediables y devastadoras para toda la población en general.

El presente proyecto de investigación, el cual se basa en la aplicación de la Psicoterapia Breve Intensiva y de Urgencia en pacientes con VIH Positivo/SIDA, la hemos realizado para contribuir con las personas que padecen de esta enfermedad, para disminuir sus niveles de depresión ante el desconocimiento de su conducta a seguir, la forma de aprender a sobrevivir con la enfermedad y aceptar su realidad. La depresión es un problema de salud de alta prioridad que no respeta edad, sexo, raza, ni condición socioeconómica y es causa de muerte, principalmente, en los pacientes portadores del virus VIH positivo/SIDA.

Trabajaremos en el presente proyecto con un número de veinte pacientes portadores del VIH Positivo/SIDA, no importando edad, sexo, religión, ni condición socioeconómica. Inicialmente se aplicará el test de depresión del Dr. Zung, por ser ésta una prueba proyectiva que de una manera científica y psicométrica, nos indicará los niveles de

depresión que presentan los pacientes con VIH Positivo/SIDA, luego se les aplicará la Psicoterapia Breve Intensiva y de Urgencia, la cual constará de seis sesiones y se realizarán dos terapias de grupo pre y posteriores a la misma, con el fin de que el grupo en sí pueda darse apoyo mutuo, los enfermos puedan encontrar ayuda y consejos valiosos para superar su problema y puedan readaptarse nuevamente a la sociedad.

## JUSTIFICACIÓN

Creemos muy valiosa la aplicación de un medio terapéutico adecuado a pacientes con VIH Positivo/SIDA que padecen de depresión, ante el impacto que sufren al ser enterados de su enfermedad; en virtud que, hemos observado y escuchado por testimonio de los mismos, de la gran necesidad que tienen de recibir apoyo y asesoría para aclarar sus dudas, vencer sus temores y el miedo de enfrentar la vida.

En nuestro país y a nivel mundial son muy pocos los profesionales de la Psicología que se dedican específicamente a dar tratamiento psicoterapéutico a pacientes portadores de VIH Positivo/SIDA, por lo cual, consideramos que es nuestra responsabilidad, como profesionales de la Salud, contribuir de ésta forma para que el paciente reciba un tratamiento integral adecuado y pueda vivir más tiempo y, lo más importante, que tenga una mejor calidad de vida.

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La presente investigación se centra en la necesidad de brindar un soporte emocional al paciente que padece VIH Positivo/SIDA que por diversas causas adquirió el virus. Se enfocará el problema a nivel psicoterapéutico, ya que en nuestro país se han concretado únicamente a diagnosticar y dar tratamiento médico-farmacológico, paliativo al paciente, descuidando el aspecto psicológico y esto se debe a que el aparato gubernamental, específicamente el Ministerio de Salud Pública no ha respondido con la importancia y seriedad con que debe ser tratada esta pandemia, pues hace falta la concientización del problema ya que los índices de morbimortalidad que muestran las estadísticas en nuestro país son alarmantes, mismas que tienen altas incidencias en el aspecto socioeconómico en general.

Consideramos de mucha importancia la aplicación de la Psicoterapia Breve Intensiva y de Urgencia por tratarse de un medio psicoterapeuta basado en los sentidos de efecto inmediato que facilita al paciente un tratamiento corto y eficaz y no se limita únicamente a la eliminación del síntoma pues a pesar de las restricciones del tiempo, puede haber una oportunidad para reconstituir al paciente a un nivel superior al pre-mórbido.

El SIDA es una enfermedad orgánica que tiene consecuencias multidimensionales para sus víctimas, por ser una enfermedad infecto-contagiosa producida por el Virus de Inmunodeficiencia Adquirida; que al ingresar al organismo ataca las células encargadas del mecanismo de defensa

## OBJETIVOS

### GENERAL:

Brindar un tratamiento psicoterapéutico adecuado para ayudar al paciente con VIH Positivo/SIDA a reducir sus niveles de depresión.

### ESPECÍFICOS:

- \* Orientar a través de la psicoterapia al paciente con VIH Positivo/SIDA para lograr la aceptación de su enfermedad y la forma de aprender a vivir con ella.
  
- \* Evaluar la efectividad de la aplicación de la Psicoterapia Breve Intensiva y de Urgencia en pacientes con VIH Positivo/SIDA.
  
- \* Orientar y concientizar a la familia sobre la importancia del apoyo emocional al paciente con VIH Positivo para mejorar su autoestima.

provocando que eventos oportunistas se presenten y compliquen la enfermedad, lo que lleva al paciente a la muerte.

Es importante profundizar sobre los problemas emocionales que afrontan los pacientes por el deterioro físico, mental y social que sufren, mismos que contribuyen a un desequilibrio emocional por el temor a ser rechazados, socialmente, al conocer su diagnóstico pues se ha comprobado que tienden a aislarse, presentan sentimientos de culpabilidad, de impotencia y frustración.

Tomamos como muestra aleatoria veinte personas confirmadas con VIH Positivo/SIDA de ambos sexos y diferentes edades que asisten a la Asociación para la Prevención y Apoyo a Enfermos de Sida (APAES) Solidaridad, que acepten voluntariamente la terapia. Los casos son manejados y tratados de una manera confidencial.

## MARCO TEORICO

La enfermedad conocida como "SIDA", o Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, en tan solo una década se ha convertido en una pandemia, que amenaza a la humanidad en general. Actualmente es llamada "*La enfermedad del siglo*", es una enfermedad mortal y hasta el día de hoy es considerada incurable.

El origen del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) causante del SIDA aún no se ha establecido, existen varias teorías pero aún no se ha llegado a ningún acuerdo científico.

En lo que se refiere a nuestro país, en junio de 1984 se conoce el *primer caso de SIDA*, en un individuo procedente de los Estados Unidos, pero no es sino a partir de 1986 cuando empiezan a aparecer casos reportados con un incremento sostenido, en éste mismo año en el mundo, 71 países declararon 29,000 casos, estimándose que en la actualidad, según cálculo de la Organización Mundial de la Salud (OMS), más de 10 millones de adultos y niños en todo el mundo se han infectado con VIH/SIDA desde el inicio de la pandemia. Se calcula que para el año dos mil el total acumulativo, de hombres, mujeres y niños infectados habrá alcanzado entre 30 y 40 millones, de los cuales, 90% se localizarán en los países en desarrollo.

Las repercusiones sociales y económicas globales de la pandemia, son ahora mismo enormes y van camino a ser devastadoras.

El número de mujeres infectadas, casi se ha igualado a

la incidencia entre hombres, la transmisión perinatal de la madre al feto está mostrando un incremento, la transmisión heterosexual ha crecido a ritmo mas rápido.

Para evitar su crecimiento, en los países desarrollados se han eliminado las transfusiones de sangre mientras, en los países en desarrollo, como el nuestro, están tomando medidas para prevenir esta vía de transmisión.

Se hace mención que las entidades públicas, han brindado atención médica paleativa, siendo de suma importancia la capacitación y educación, tanto del personal de salud como de la comunidad afectada.

Las actividades de educación y capacitación médica sobre SIDA, a nivel particular, comparten una meta importante; ambas buscan aumentar el conocimiento y la confianza, estimular cambios de actitud y conducta en la vida personal así como en las actividades de las personas.

Tanto en el área metropolitana, y rural, las instituciones públicas se han concretado únicamente a actividades que se reducen únicamente a dar información mediante afiches, si bien es cierto, que las personas necesitan tener información acerca del VIH/SIDA, no es un método adecuado ya que la información por sí sola no cambia las actitudes o comportamiento de las mismas.

Es común que las técnicas tradicionales de enseñanza no tomen en cuenta las experiencias personales de los pacientes y su grado de comprensión de la enfermedad, lo que influye en sus actitudes ante la vida, la muerte y los riesgos; Las mismas no permiten que las personas encuentren maneras de resolver sus problemas en el trabajo, en su comunidad, en sus vidas

personales ni tampoco les permiten evaluar cambios de actitud o comportamiento.

A nuestro juicio, las sesiones de educación y capacitación deben comenzar con lo que las personas ya saben y piensan acerca del SIDA abordando las cuestiones que les preocupa y la mejor manera de conseguirlo es a través del uso de métodos que los alienten a comunicarse entre sí, pues la comunicación es un proceso bilateral que significa compartir información, ideas, sentimientos y conocimientos, significando además que, son las propias personas quienes abordan su propio tema, en este caso, El Sida.

En nuestro país, el Gobierno no ha destinado fondos para la educación y prevención del SIDA, existiendo únicamente organizaciones no gubernamentales que se sostienen con donativos y alguna ayuda internacional como lo es la Asociación Guatemalteca para la Prevención y Control de SIDA (AGPCS), conformada por profesionales altruistas que dedican su tiempo adhonorem, a la educación de pacientes con Sida y a grupos interesados a conocer sobre el mismo, promoviendo información a través de cursos holísticos en diferentes instituciones públicas y privadas. Existe también la asociación para la prevención y apoyo a enfermos de SIDA (Solidaridad) que trabaja con personal voluntario proporcionando atención nutricional, farmacológico, educativa y ahora psicológica, a los portadores de VIH Positivo, bajo las limitaciones que afrontan este tipo de instituciones en nuestro medio.

Es importante mencionar que, el Ministerio de Salud Pública no ha adoptado medidas tendientes a resolver este

grave problema, ni ha tomado consciencia sobre la rapidez con que se está expandiendo la enfermedad con la que hombres, mujeres y niños, son objeto de alto riesgo; a diferencia de los países desarrollados, en que, los Gobiernos han diseñado atención médica y psicológica, para las personas que presentan VIH Positivo/SIDA. En nuestro país contrariamente, a la fecha, se ha concretado a tomar medidas cuando lamentablemente ya no es mucho lo que se puede hacer con los pacientes.

Como uno de los factores más negativos que ha incidido en la expansión del Sida a nivel internacional, ha sido el hecho de que las instituciones y personas encargadas de la Salud, no toman en cuenta que los portadores de VIH Positivo/SIDA deben ser tratados como seres humanos y que tienen derecho a recibir atención médica y psicológica, para que su vida sea más satisfactoria y se sientan útiles hacia ellos mismos y hacia los demás, atendiendo que el ser humano es un ente psicobiosocial, y como tal, al sentirse afectado por esta grave enfermedad se desvaloriza y presenta actitudes depresivas.

#### 1. ¿QUE ES EL SIDA?

"SIDA", Estas siglas significan "Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida"; "SÍNDROME: Es un conjunto de enfermedades; INMUNODEFICIENCIA: Quiere decir que el organismo tiene pocas defensas contra las agresiones virales y ADQUIRIDA: Que es un mal que no se hereda sino

que se contagia de otros."1

## 2. COMO SE TRANSMITE EL SIDA?

Los medios de transmisión conocidos hasta hoy son:

- 2.1 Por relaciones sexuales con una persona infectada;
- 2.2 Recibiendo transfusiones sanguíneas de personas infectadas;
- 2.3 A través de la madre (infectada) a su hijo durante el embarazo o por la lactancia materna;
- 2.4 A través de Sangre infectada depositada en agujas, jeringas y otros instrumentos.

El virus no se transmite por medio de:

Ropa, utensilios de cocina, servicios sanitarios, piscinas, picaduras de insectos.

Se puede encontrar el virus del SIDA, en pequeña cantidad, en la saliva, orina y otras secreciones que no son suficientes para un contagio.

"Ningún animal puede transmitir el SIDA, ya que el virus ataca solamente al género humano"2.

---

1. Enso Biage: "Un sol Maligno Sida", traducción Pag.191

2. Revista Amigg, pag. 28

3. FORMA DE PREVENIRLO:

En cuanto a la prevención del Sida, la revista Population Reports, informa que: "la mayor protección es optar por actitudes sexuales que no permitan que el semen, los fluidos vaginales y la sangre, entren en la boca, el ano y por la vagina o que entren en contacto con la piel donde haya una herida o una úlcera abierta, ya que estos fluidos pueden portar VIH"<sup>3</sup>.

4. SIGNOS Y SÍNTOMAS:

Pérdida de peso  
Fiebre por más de un mes  
Diarrea constante  
Fatiga severa e inexplicable  
Sudoración nocturna  
Falta de apetito  
Dolor en la boca y la garganta  
Cambios en el sentido del gusto  
Tos no productiva de mas de 2 semanas de duración  
Irritaciones y erupciones de la piel  
Inflamaciones  
Ulceras en el cuerpo  
Crecimiento generalizado de ganglios linfáticos  
Herpes zoster  
Candidiasis bucal (algodoncillo) con frecuencia

---

<sup>3</sup>. Revista Population Reports, Pag. 8

5. TRATAMIENTO:

Hoy día a nivel mundial no está a la disposición ninguna vacuna o fármaco que pueda evitar que alguien desarrolle VIH/SIDA.

En la actualidad, todos los tratamientos destinados a combatir el VIH se encuentran en etapa experimental, no se ha encontrado ningún medicamento eficaz que erradique el virus del organismo, el tratamiento que se usa está destinado a combatir las infecciones o enfermedades oportunistas que se aprovechan de la falta de defensas del sistema inmunológico; sin embargo, se ha demostrado que mediante la aplicación de una sustancia llamada "Azidotimidina" (AZT) y la RIBARINA, se logra frenar en un 50% la progresión de la enfermedad cuando se aplica en su fase inicial, su administración es vía oral y opera como un agente antiviral.

6. IMPACTO EMOCIONAL.

Sumado a los problemas orgánicos que sufren, los pacientes enfrentan una serie de problemas emocionales y temores desde el momento en que confirman su diagnóstico, por el impacto de saber que sufren una enfermedad incurable y que no puede exteriorizar su diagnóstico por los mitos que existen sobre la vía de transmisión de la enfermedad que se asocia, a personas homosexuales y drogadictas.

Empiezan a sentirse marginados y discriminados, se sienten desadaptados, encuentran confusión sobre la forma de como conducir su vida, la mayoría opta por

aislarse para evitar ser descubiertos, temen haber transmitido el virus a sus seres queridos, por lo que presentan sentimientos de culpa y sentimientos de impotencia, frustración y enojo al no poder cambiar la realidad que están viviendo; sufren una baja en su autoestima a medida que se van deteriorando física e intelectualmente, sufren de depresión y angustia ante el temor de ser despedidos de sus trabajos o de abandonar su carrera y afrontar grandes problemas económicos, temen que sus familiares los abandonen y los dejen morir solos.

#### 7. COMO ENFRENTAR EMOCIONALMENTE LA INFECCIÓN CONFIRMADA?

Como ocurre con cualquier otra enfermedad, que ponga en peligro la vida de la persona, la noticia de que sufre la infección por el VIH/SIDA puede ser sumamente perturbadora.

El choque será mas o menos grande, según el grado de preparación para asimilar la noticia, el apoyo de la familia, amigos, estado de salud del paciente en ese momento y sus actitudes culturales, religiosas y espirituales le ayudaran a enfrentarse a la enfermedad y la muerte.

Sentirá gran necesidad de consejos y apoyo psicológico, por mucho que le tranquilice el médico, por eficaces que sean los medicamentos actuales, por mínimo que sea el impacto físico de la infección o por adecuada que sea su preparación intelectual, la noticia de que es portador de la infección tendrá un enorme impacto.

Los problemas psicológicos radican en la incertidumbre y la necesidad de adaptarse en relación con las esperanzas y expectativas sobre la vida en general; pero puede centrarse propiamente en la familia y en su trabajo, tendrá sentimientos de temor, pérdida, aflicción, culpabilidad, depresión, ansiedad y rebelión o angustia.

#### 7.1 IMPACTO EN LA PROPIA SALUD.

Depende de la fase evolutiva de la infección, al enterarse que está infectado por el VIH/SIDA. Depende también del apoyo psicológico que le brinden y de sus posibilidades de acceso a una buena asistencia médica.

Poco después de haber sufrido la infección por el virus, algunas personas presentan una leve afección de tipo gripal, con fiebre, tumefacción de los ganglios linfáticos, erupción cutánea y otros.

Además de una atención médica, los enfermos se benefician considerablemente del apoyo psicológico de sus familiares y amigos.

#### 7.2 IMPACTO DE LA INFECCIÓN EN SUS RELACIONES FAMILIARES.

Los compañeros sexuales suelen sufrir las consecuencias de la infección, tanto más que la persona infectada, sus vidas suelen estar sometidas a los mismos tipos de depresiones, conflictos y experimentan análogos sentimientos de incertidumbre, aflicción, pérdida y cólera.

### 7.3 IMPACTO DE LA INFECCIÓN EN SU VIDA PROFESIONAL.

Deben seguir trabajando el mayor tiempo posible, esto puede desempeñar una importante función adaptativa. No tiene obligación de informar de su enfermedad, solamente que hubieran circunstancias que lo obliguen a hacerlo. (Ejemplo, si necesitara viajar o necesita vacunarse).

## 8. ETAPAS QUE PRESENTA EL PACIENTE AL RECIBIR EL DIAGNOSTICO DE SU ENFERMEDAD.

Se mencionan en el libro sobre "La muerte y el Morir" cinco etapas que son:

### 8.1 ETAPA DE SHOCK O DE NEGACIÓN.

El paciente se dice a sí mismo, que el médico se equivocó, que es algún otro paciente el que tiene la enfermedad o tiene que morir, no acepta su diagnóstico y permanece distraído.

### 8.2 ETAPA DE CÓLERA O DE ANSIEDAD.

Cuando el paciente renuncia a su negación se encoleriza y se vuelve difícil; en ésta etapa podemos observar un alto grado de ansiedad, demuestra enojo contra su familia y demás personas en general, un sentido anormal del ultraje que puede convertirse en un período de amargura.

### 8.3 ETAPA DE REGATEO O DE AJUSTE.

El regateo consiste en hacer un pacto, "Esta bien", pero yo debo vivir hasta tal fecha... aún cuando su regateo lo hace con Dios, los pacientes también regatean con los doctores y ponen condiciones para aceptar la enfermedad.

### 8.4 ETAPA DE LA DEPRESIÓN.

Que tristeza, "Así soy yo", se abandona y no colabora con su tratamiento.

### 8.5 ETAPA DE ACEPTACIÓN.

La aceptación es como decir "Ha terminado mi problema". Esta última etapa se conceptualiza como un estado alcanzado de un trabajo emocional, las pérdidas son lamentadas y el fin es aceptado con un grado de tranquilidad y aceptación.

## 9. PSICOTERAPIA

### 9.1 ORIGEN Y CONCEPTO:

#### 9.1.1 ORIGEN:

Su origen data en Europa y comienza con los estudios de Mesmer y el Hipnotismo, que motivó a Braid (Inglaterra); Charcot (París), Breur (Viena), Forel (Alemania), Bernheim y Liebaut (Nabaj), cuyos estudios dieron origen

a los trabajos de Janet y Freud, éste último, creador de El Psicoanálisis, que es la piedra fundamental de la psicoterapia moderna<sup>4</sup>.

#### 9.1.2 CONCEPTO:

La Psicoterapia puede definirse como el tratamiento de los problemas y trastornos emocionales de la personalidad, por medios Psicológicos<sup>5</sup>.

La Psicoterapia es una asistencia psicológica; esta asistencia consiste en poner nuestros conocimientos Teórico-Técnico al servicio de una reestructuración de la personalidad ayudando así a resolver los conflictos y adquirir un conocimiento adecuado de nuestro aparato mental o anímico para posibilitar el goce de nuestra condición humana en un constante proceso de desarrollo y crecimiento que nos proporcione una inefable vivencia de plenitud, placer y felicidad.

La Psicoterapia es un tratamiento dirigido a las enfermedades psíquicas o a los trastornos orgánicos de origen psíquico, mediante la utilización de diferentes métodos psicoterapéuticos.

---

4. Velásquez Zinc, Ma. Eficacia de la Psicoterapia Breve y de Emergencia, Tesis USAC. pag. 6

5. Lawrence C. Kolb. Psiquiatría clínica, pag. 862

En la Psicoterapia mantenemos una relación interpersonal esencialmente psicológica en donde la personalidad del psicoterapeuta es el instrumento utilizado para el tratamiento.

La psicoterapia es una forma de tratamiento de los problemas emocionales, el objetivo primordial es el de eliminar, modificar o retardar síntomas existentes que afectan al individuo.

Al iniciar una acción psicoterapéutica, se deben tener en cuenta aspectos importantes: En cuanto al Psicoterapeuta se debe conocer la Personalidad y conocimientos personales; En cuanto al paciente, debe tenerse en cuenta su personalidad, nivel intelectual y la estructura de su enfermedad.

Al comienzo de la psicoterapia debe tenerse un objetivo, el cual esta sujeto a modificarse en el transcurso del tratamiento. El objetivo principal es la curación de los trastornos psíquicos o somáticos del paciente que incluyen una profunda modificación de su personalidad.

En general, "La Psicoterapia se dirige a:

- 9.1.2.1 Modificar los patrones de conducta desadaptados;

- 9.1.2.2 Minimizar o eliminar las condiciones ambientales que pudieran estar causando y/o manteniendo tal conducta;
- 9.1.2.3 Mejorar las actitudes interpersonales, otras aptitudes de resolver conflictos internos incapacitantes o lisiantes;
- 9.1.2.4 Aliviar el malestar personal modificando las concepciones imprecisas del individuo acerca de él mismo, de los demás y del mundo;
- 9.1.2.5 Fomentar un sentido claro de autoidentidad;

Los objetivos anteriores no son fáciles de lograr pero es muy importante tener en cuenta estos aspectos para lograr mejores resultados.

## 9.2 CLASIFICACIÓN DE LA PSICOTERAPIA.

Se usan en la actualidad muchas terapias psicológicas para ayudar a los individuos a superar sus problemas psicológicos y a que encuentren formas de vida más satisfactorias.

Los métodos psicoterapéuticos existentes se aplican de acuerdo a varios factores, tomando en cuenta a las personas a quienes se les va a

aplicar, utilizando la psicoterapia directa, en la cual el psicoterapeuta hace preguntas y realiza interpretaciones; o bien la terapia indirecta, en la cual se pone la mayor responsabilidad sobre el paciente y el terapeuta solo trata de ayudar a clarificar y comprender sus sentimientos y valores.

### 9.3 CLASIFICACIÓN SEGÚN EL OBJETIVO.

Sintomática: para combatir el síntoma (no importando las causas).

Causal: No se actúa solamente sobre los síntomas sino que se aspira a suprimirlos, buscando los factores causales y eliminarlos.

### 9.4 CLASIFICACIÓN SEGÚN LOS MEDIOS UTILIZADOS.

9.4.1 **Métodos de sugestión:** El cual se propone descubrir el causante de su conflicto y suprime los efectos perturbadores.

9.4.2 **Métodos de entrenamiento:** Procuran dar firmeza a la voluntad y buscan la salud psíquica mediante ejercicios corporales.

9.4.3 **Métodos de Psicología profunda:** Pretenden descubrir y eliminar los conflictos que originan la enfermedad.

Hay que saber distinguir una psicoterapia superficial de apoyo, de una psicoterapia analítica y profunda. Mientras que la psicoterapia de apoyo busca ayudar al paciente animando, manteniendo y fortaleciendo su YO, la psicoterapia profunda busca fundamentos profundos de la vida psíquica. "Es muy importante el concepto de transferencia y contratransferencia en la Psicoterapia analítica" <sup>6</sup>; por su parte H.S. Sullivan, ha introducido el término "Parataxia" en lugar del "Transferencia" y "Contratransferencia". Las experiencias interpersonales paratáxicas son distorsiones en las relaciones presentes.

9.4.4 **PSICOANÁLISIS:** ("Análisis de la psique, originariamente conocimiento aplicado por Bleuler y Freud, a finales del siglo XIX para el tratamiento de enfermedades psíquicamente condicionadas, desarrollando después por Freud en una forma de psicología profunda"<sup>7</sup>).

Es un procedimiento intensivo y a largo plazo y consiste en desenterrar los sentimientos retenidos, los pensamientos, miedos y conflictos que originan la causa del

---

6. H.S. Sullivan, Principios de Psicoterapia Intensiva, Pag.147

7. Frederich, Dorsch, Diccionario de Psicología, Pag. 742

problema. Está recomendada en neurosis obsesiva e histeria. La edad, inteligencia y cultura del paciente son importantes y a la vez limitantes.

El psicoanálisis pretende suavizar el superyo y luego fortalecer en el YO y la integración en el YO de las fuerzas pulsionales a niveles satisfactorios, existen cuatro técnicas básicas de este tipo de terapia:

- 9.4.4.1 Asociación libre
- 9.4.4.2 Interpretación de los sueños
- 9.4.4.3 Análisis de la resistencia
- 9.4.4.4 Análisis de la Transferencia

El psicoanálisis a pesar de sus modificaciones es criticado por ser una terapia muy costosa y consume mucho tiempo en busca de conflictos inconscientes del pasado y descuida los problemas actuales que sufre el paciente, Laurence Kolb, al respecto dice: "El Psicoanálisis es técnicamente el tratamiento de elección, si se busca la modificación minuciosa de la personalidad"<sup>B</sup>.

---

<sup>B</sup>. Laurence Kolb, Psiquiatría Clínica Moderna, Pag. 865.

## 10. PSICOTERAPIA DE GRUPO:

"La psicoterapia de grupo se inició con los trabajos de J. Pratt, quien en 1905 comenzó a utilizar discusiones didácticas y reuniones inspirativas de grupo para producir un cambio favorable en el ánimo de algunos enfermos con un padecimiento físico cuyas actividades estaban limitadas"<sup>9</sup>.

### 10.1 INDICACIONES:

La psicoterapia de grupo esta en la misma capacidad que las terapias individuales, no es opcional para pacientes que no encuentran ayuda terapeuta en las demás psicoterapias individuales a las que dependiendo de su personalidad y problema pudieran sentirse amenazados y con mucha mas inclinación a las terapias de grupo. "A menudo se selecciona para el tratamiento en grupo a pacientes que carecen experiencias con hermanos"<sup>10</sup>. Todo buen terapeuta grupal debe tener por entendido que es de primordial importancia que cuando el paciente inicia sus sesiones es adecuado proporcionar comprensión, apoyo emocional y prometer ayuda en el futuro, tener muy presente la reacción catastrófica en relación a la vida del paciente y el factor desencadenante, siendo importante mencionar

---

<sup>9</sup>. Laurence Kolb, Psiquiatría Clínica General, Pag. 894

<sup>10</sup>. Laurence, Kolb, Psiquiatría Clínica General, pp. 895

"factores específicos en el manejo terapéutico de sucesos catastróficos en la vida:

- 10.1.1 Catarsis
- 10.1.2 Significado específico del suceso
- 10.1.3 Exploración de responsabilidad y culpa
- 10.1.4 Secuela crónica"<sup>11</sup>.

## 10.2 QUE ES TERAPIA DE GRUPO:

La Psicoterapia de grupo consiste en sesiones donde el número de participantes es de tres o más personas, sus problemas son comunes y pueden ser grupos naturales (de familia), o que no tienen ningún parentesco en esta clase de psicoterapia prevalece la espontaneidad, es directa o indirecta, se desarrollan libremente las interacciones de los pacientes. La psicoterapia de grupo es una metodología clínica con un desarrollo consciente y sistemático con las siguientes características:

- 10.2.1 Toda persona que pertenece al grupo es agente terapéutico en otra persona y todo grupo con otro grupo.
- 10.2.2 La psicoterapia de grupo unifica a los miembros en motivaciones e inclinaciones de los mismos.

---

<sup>11</sup>. Laurence C. Kolb, Psiquiatría Clínica Moderna, pp. 895

10.2.3 La Psicoterapia de grupo, da atención no sólo al paciente sino al resto del grupo que está en relación con él.

10.2.4 La Psicoterapia de grupo se da un proceso curativo por la fuerza de los miembros del grupo, económicamente rentable ya que se tratan a varias personas simultáneamente"<sup>12</sup>.

### 10.3 PSICOTERAPIA BREVE INTENSIVA Y DE URGENCIA.

"La Psicoterapia Breve Intensiva y de Urgencia, es un método que nace como respuesta pragmática, a los recursos limitados ofrecidos a los veteranos de la segunda guerra mundial en 1946"<sup>13</sup>.

"Se reconoce que la principal contribución del psicoanálisis es el establecimiento de causalidad-continuidad entre el presente y el pasado y las muchas conexiones de sistemas lógicos en el presente"<sup>14</sup>. Es una técnica con principios psicoanalíticos iniciada por Franz Alexander, quien trató que el psicoanálisis durara menos tiempo, la Psicoterapia Breve Intensiva y de Urgencia, es seleccionada de acuerdo al criterio del diagnóstico

---

<sup>12</sup>. Laurence C. Kolb, Psiquiatría Clínica Moderna, pp. 895

<sup>13</sup>. Bellak y Siegel, Manual de Psicoterapia Breve Intensiva y de Urgencia, pp. 4

<sup>14</sup>. Mauricio Knobel, Psicoterapia Breve, pp. 60

que vamos a trabajar. La utilizaremos en determinados casos en donde es necesario una terapia de corto plazo, principalmente cuando se nos presenta, situaciones de emergencia tal como: Ansiedad, depresiones reactivas, reacciones ansiosas o desajustes emocionales, es usada también en pacientes neuróticos y psicóticos en individuos con personalidad compulsiva y síntomas obsesivos compulsivos, por exigir estos casos una intervención rápida Breve e Intensiva, la Psicoterapia Breve Intensiva y de Urgencia es un tratamiento que dura seis sesiones con una duración de 50 minutos, lo cual deberá ser explicado al paciente que ni el número de sesiones ni el tiempo de duración de las mismas puedan ser alterados por encontrarse definido un objetivo.

"La psicopatología no es estática sino dinámica y exige capacidad de observación por parte del clínico"<sup>15</sup>. En consecuencia es necesario que el psicoterapeuta establezca objetivos en cada caso en particular. Los psicoterapeutas debemos saber clasificar los casos de urgencia para lograr una inmediata reintegración del paciente. "La eficacia del terapeuta se mide en función del resultado de su terapia y no por su posición moral o su justificable indignación ante una sociedad que contribuye a crear los problemas que el tiene que

---

<sup>15</sup>. Knobel Mauricio, Psicoterapia Breve, pp. 61

resolver"<sup>16</sup>.

La Psicoterapia Breve Intensiva y de Urgencia se ha convertido en un instrumento psicoanalítico que supera las terapias profundas de larga duración como el psicoanálisis como técnica psicoterapéutica, ofrece muchas ventajas porque a pesar del corto tiempo de tratamiento "No se limita a eliminar el síntoma aún con las restricciones del tiempo, y puede dar una oportunidad para reconstituir al paciente en un nivel superior a lo premóvido"<sup>17</sup>. Resulta pues, un tratamiento mas económico y muy bien aceptado por las personas.

"La terapia Breve hace posible, eliminar largas filas de espera y atender a la gente en forma rápida antes de que desarrollen una cronicidad y resistencia posteriores a las terapias"<sup>18</sup> principalmente en instituciones no lucrativas en donde la afluencia de pacientes es mayor.

#### 10.4 FASES DE LA PSICOTERAPIA BREVE INTENSIVA Y DE URGENCIA:

La primera sesión es muy importante, porque es aquí donde procuramos elaborar una anamnesis

---

<sup>16</sup>. Knobel, Mauricio, Psicoterapia Breve, pp. 64

<sup>17</sup>. Bellak y Siegel, Manual de Psicoterapia Breve Intensiva y de Urgencia, pp. 15

<sup>18</sup>. Bellak y Siegel, Psicoterapia Breve Intensiva y de Urgencia, pp. 13

exhaustiva por lo que nuestra entrevista debe ser muy bien dirigida procurando los datos de relevancia que mas nos interesen y explorar otras areas para descubrir luego el sintoma principal y otros sintomas secundarios para ser tratados integralmente.

Es esencial en el inicio del tratamiento explicar al paciente el método y finalidad del mismo, así como la duración de este. Es indispensable que el psicoterapeuta observe con detenimiento la conducta del paciente, reacciones verbales, postura, etc. La cual nos proporcionara datos colaterales muy útiles en nuestro diagnostico; debe explicarse al paciente que "El éxito de la terapia depende en gran medida de la habilidad por su parte para trabajar en alianza con el terapeuta"<sup>19</sup>. En esta primera sesión, queda establecido el contrato psicoterapéutico entre el psicoterapeuta y el paciente, ambos quedan comprometidos para la resolución de los problemas.

"Debe recordarse que la psicoterapia es el proceso de aprendizaje y desaprendizaje y reaprendizaje y es labor del psicoterapeuta facilitarlos, haciéndolo mas concreto, vivido y vistoso, como sea posible"<sup>20</sup>.

---

<sup>19</sup>. Bellak y Siegel, Manual de Psicoterapia, pp 27

<sup>20</sup>. Bellak y Siegel. Psicoterapia Breve Intensiva y de Urgencia, pp.37

#### 10.4.1 SÍNTOMA PRINCIPAL:

"La primera sesión es indudablemente la más importante y la que comprende el trabajo más duro para el terapeuta y el paciente"<sup>21</sup>. El terapeuta trata de obtener su impresión y la mayoría de datos del paciente, es posible que surjan discrepancias entre ambos, aquí por lo general, el paciente manifiesta signos de depresión, ansiedad u otro rasgo de carácter en una parte de la misma. Una vez que el paciente esté consciente de la labor del terapeuta, toma conciencia de sí mismo dando muestras de colaboración.

El terapeuta, a más de interesarse por el problema principal, deberá preocuparse de la fase inicial del mismo.

#### 10.4.2 SÍNTOMAS SECUNDARIOS:

"Es importante explorar éstas áreas que pueden causar problemas al paciente y posiblemente tener alguna relación con el síntoma principal"<sup>22</sup>. El terapeuta debe utilizar el insight para favorecer en gran medida el proceso terapéutico.

---

<sup>21</sup> Manual de Psicoterapia Breve Intensiva y de Urgencia (Bellak y Siegel)

<sup>22</sup> Manual de Psicoterapia Breve Intensiva y de Urgencia (Bellak y Siegel), pág.21.

#### 10.4.3 ANTECEDENTES PERSONALES:

El terapeuta debe analizar en el paciente, las diferentes épocas de su vida, en especial la infancia, así como del contexto cultural de las personas significativas en la vida de éste; deberá hacer un intento por obtener información acerca de la dinámica familiar del mismo, para éste propósito, por lo general según Bellak y Siegel, se asignan tres adjetivos a las personas significativas en su vida<sup>23</sup>; debiendo tomar en cuenta los aspectos étnicos, culturales y socioeconómicos de la vida del paciente. Es de mucha importancia ver al paciente de su problema tomando en consideración los aspectos citados anteriormente.

#### 10.4.4 ANTECEDENTES FAMILIARES:

La familia es el punto principal donde todo ser humano crece y se desarrolla, por lo tanto es esencial entender las características de ésta que más han tenido efecto en la estructura del paciente, el terapeuta debe indagar si aparte de la familia el paciente ha tenido algún pariente u otra persona que tenga influencia sobre

---

<sup>23</sup> Manual de Psicoterapia Breve Intensiva y de Urgencia (Bellak y Siegel), pp.21.

él. Es importante entender con quién se identificó el paciente. "la vocación de los padres juega un papel importante en el desarrollo de su personalidad"<sup>24</sup>.

#### 10.4.5 FORMULACION DINÁMICA Y ESTRUCTURAL:

"La formulación dinámica, compatible con el término en sí, llamado DINA, o fuerzas, se encarga de la interacción de éstas, responsables de la psicopatología y personalidad del paciente"<sup>25</sup>. El terapeuta evaluará las tendencias y conflictos e interacción con la realidad del paciente y de que manera el paciente está manejando su mecanismo de defensa.

#### 10.4.6 ALIANZA TERAPÉUTICA:

La alianza terapéutica es como una fórmula específica, "la parte racional e inteligente en la persona necesita permanecer junto con lo irracional e inconsciente que le causa problemas"<sup>26</sup>. El terapeuta debe ser metódico en tomar toda la

---

<sup>24</sup> Manual de Psicoterapia Breve Intensiva y de Urgencia (Bellak y Siegel), pp.22

<sup>25</sup> Bellak, Siegel, Manual de Psicoterapia Breve y de Urgencia, pp.22.

<sup>26</sup> Bellak y Siegel, Manual de Psicoterapia Breve Intensiva y de Urgencia. pp.26

información del paciente entre la continuidad de la infancia y edad adulta, sueño del paciente para que nos dé aspectos valiosos de su conducta normal, dinámica e identificación del paciente. El paciente señalará los aspectos comunes de su vida que se deberá comparar con la de algún familiar o la de otra persona que haya dado información; "El éxito de la terapia depende en gran medida de la habilidad por parte del paciente para trabajar en alianza con el terapeuta"<sup>27</sup>, el terapeuta debe guiar al paciente para que en sus relatos sea lo bastante honesto en decir cosas que observa de él mismo que le molestan.

#### 10.4.7 CONTRATO TERAPÉUTICO:

El terapeuta explica al paciente que ambos deben ser capaces de abordar y resolver sus problemas en cinco sesiones; cada una de las cuales durará cincuenta minutos aproximadamente, y en todos los casos saber de ellos cerca de un mes, después de la quinta sesión, por teléfono, carta o en persona, y digan como se encuentran. Se tiene razón en creer que en cinco sesiones pueden ser suficientes y

---

<sup>27</sup>. Bellak y Siegel, Manual de Psicoterapia Breve Intensiva y de Urgencia, pp.27.

exitosas, pero si no lo fueran, será parte de la responsabilidad ver que el paciente obtenga la terapia necesaria de manera posterior; Sin embargo, para limitar las ganancias secundarias, es prudente que el proceso de tratamiento se dé en su oportunidad, que el plan terapéutico finalice de una manera espontánea que será de gran beneficio para el paciente.

#### 10.4.8 REVISIÓN Y PLANEACIÓN:

"El terapeuta debe decidirse por el mejor plan de tratamiento"<sup>28</sup>. Durante todo el proceso de tratamiento el terapeuta deberá formularse una impresión de diagnóstico, tomando siempre en cuenta el método de intervención que favorezca al paciente dependiendo de la represión de los impulsos u otras causas. El terapeuta considerará los aspectos sobresalientes con el paciente para una buena alianza terapéutica. El terapeuta debe facilitar la comunicación con un vocabulario apropiado, se debe cerciorar al inicio de la sesión que se está manifestando un buen proceso terapéutico. Para que el paciente forme una buena alianza terapéutica y esto contribuye para que el paciente sea

---

<sup>28</sup>. Bellak y Siegel, Manual de Psicoterapia Breve Intensiva y de Urgencia, pp.28.

capaz de comunicarse sin ninguna dificultad. Muchos pacientes no son capaces de tener insight o aprenderlo lo suficientemente rápido para utilizarlo en la terapia, El terapeuta deberá tener mucho cuidado al guiarlo y en el momento adecuado le hará énfasis sobre eventos reales que hayan ocurrido con anterioridad en relación a su familia, trabajo y otras áreas de su vida, lo que proporcionará a ambos información acerca de lo que está sucediendo dentro del paciente. El terapeuta preguntará a menudo acerca de qué ha soñado la noche anterior, si el paciente tiene problemas para recordar el terapeuta le dirá si al menos recuerda una parte de ellos.

La comunicación entre paciente y terapeuta es primordial para el tratamiento y de este modo facilitar el proceso de curación una vez que el paciente empieza a comunicarse el terapeuta se hace una idea de las situaciones comunes entre la conducta presente, para que el terapeuta formule los denominadores comunes es primordial que el paciente haya hecho un buen insight; el terapeuta debe informar al paciente cuando haya formulado la hipótesis y hacerlo saber a su paciente para una mejor comunicación y un buen plan de tratamiento.

#### 10.4.9 SESIONES CONJUNTAS Y SISTEMA DE TERAPIA FAMILIAR:

Las sesiones conjuntas y sistemas de terapia familiar, son técnicas especiales que aquí no pueden discutirse en detalle, excepto que se pueden usar en la terapia Intensiva Breve de una manera muy específica. El terapeuta debe conceptuar con claridad lo que quiere abarcar en las sesiones conjuntas y después arreglarse para que esa sesión alcance los objetivos circunscritos. El papel del terapeuta es el de un catalizador.

#### 10.4.10 FÁRMACOS PSICOACTIVOS:

Los fármacos psicoactivos como una forma de intervención son una ayuda para el terapeuta proporcionan un campo terapéutico en el cual trabajar, "la proposición principal sobre la utilidad de los fármacos, en combinación con la psicoterapia, es que se use la mediación suficiente para facilitar la terapia pero no tanto que interfiera con la motivación para un trabajo terapéutico"<sup>29</sup>.

La segunda sesión proporciona datos del paciente para

---

<sup>29</sup>. Bellak y Siegel, Manual de Psicoterapia Breve Intensiva y de Urgencia, pp.43.

completar el cuadro dinámico, en esta sesión terapéutica el paciente deberá conocer lo que se espera de él y deberá estar dispuesto a colaborar con el terapeuta. Dependiendo de la metodología a utilizar, en la tercera sesión se prosigue con el trabajo de reforzamiento de la sesión anterior prosiguiendo con la metodología ya establecida en la misma, de preferencia, que algún miembro de la familia conjuntamente con el paciente este presente en la sesión si es que el terapeuta le parece ser lo mas útil para mayor información adicional.

Es particularmente en la tercera sesión, que el paciente empieza a sentir y mostrar sentimientos de miedo y abandono, si la situación se presenta dual (miedo y abandono), el terapeuta trabajara la situación de abandono para agilizar la terminación y trabajar con el conflicto del paciente. En la cuarta sesión pudiera seguir el conflicto de miedo y abandono, es en ese momento cuando el terapeuta aprovecha para un mayor entendimiento de los problemas del paciente, utilizando alguna técnica como lo es el Insights.

En la quinta y ultima sesión se le preguntara al paciente como se sintió y paso la semana anterior, se hará una evaluación de todo el tratamiento y el terapeuta trabajara con material adicional que haya obtenido, de preferencia a la terminación o en algunas otras actividades del paciente; terapeuta y paciente deberán terminar con una relación positiva, considerando si los problemas han sido ventilados, es de vital importancia dejar una buena impresión en el paciente

como señal de transferencia positiva, situación en la que el terapeuta esta en la capacidad de compartir ciertos hobbies afines con el paciente, el terapeuta podrá hablar acerca de su persona y que actividad le entretiene en ese momento para entablar una nueva conversación y romper la relación terapeuta-paciente.

Si el terapeuta lo considera necesario le dirá al paciente que le llame por teléfono o envíe una carta, pero debe hacerle énfasis que por su propio bien trate de seguir superándose por sí mismo, pero que, en caso necesario el terapeuta esta disponible si él necesitara otras sesiones. Al mes, conjuntamente (terapeuta-paciente), revisarán lo que ha hecho el paciente para superar su problema siendo importante que como en la sesión anterior se de, una transferencia positiva, indicando al paciente que él (terapeuta), estará siempre dispuesto a ayudarle para el mantenimiento de los resultados óptimos.

#### 11 LA PSICOTERAPIA BREVE INTENSIVA Y DE URGENCIA DE LOS SUCESOS CATASTRÓFICOS DE LA VIDA.

El terapeuta deberá ser bastante comprensible al tratar con alguien que en ese momento sufre un impacto de una experiencia catastrófica, enfocar el suceso inmediato, es importante el problema se vea en el contexto de la experiencia de toda la vida del paciente y explorar su significado específico. La situación actual debe estudiarse en término de las distorsiones aperceptivas estudiando también los acontecimientos

anteriores ya que cualquier situación catastrófica tendrá significados diferentes para diferentes personas. Para un buen comienzo es adecuado proporcionar comprensión, apoyo emocional y prometer ayuda en el futuro. Si el terapeuta considera conveniente es aconsejable ver la reacción a la catástrofe, en relación a la situación de vida de la persona y al suceso que la provocó.

## 12 LA PSICOTERAPIA BREVE INTENSIVA Y DE URGENCIA DE LA DEPRESIÓN.

### 12.1 CONSIDERACIONES TEÓRICAS:

"Estado mental que se distingue por aflicción y desconfianza, acompañado generalmente por ansiedad"<sup>30</sup>, la depresión se lista como el principal mal en más de la mitad de los pacientes que acuden a la clínica externa. Esto la hace numéricamente significativa e importante desde un punto de vista humano, también el término depresión es sinónimo de desgracia, situación que puede llevar a las personas con frecuencia al suicidio en cuyo caso los resultados del tratamiento son cuestión de vida o muerte.

Los familiares al observar al paciente con una depresión avanzada deberán de tener una

---

<sup>30</sup>. Merani, Alberto, Enciclopedia de Psicología, pp.44.

intervención a tiempo. "La depresión es un término muy amplio que abarca diferentes etimologías y gravedades de trastorno"<sup>31</sup>.

Se deberá tener una intervención rápida, la Psicoterapia de Urgencia juega un papel crucial en el cuidado y tratamiento del deprimido.

La depresión es un término muy amplio que abarca diferentes etimologías y gravedades de trastorno, es continuo que parte de una depresión reactiva leve hasta endógenas graves. Las depresiones pueden tener una patogénesis bioquímica, neurofisiológica, y climatológica.

En muchas circunstancias la Psicoterapia de Urgencia es mas rápidamente eficaz que los antidepresivos aunque puede ser combinada con un tratamiento a base de fármacos y de hecho, con alguna otra modalidad. También debe aclararse que la Psicoterapia de Urgencia de las depresiones puede involucrar sólo una relación diádica, "Para reestructurar las apercepciones del paciente respecto a las autorepresentaciones y representaciones objetales utilizando la relación transferencial como instrospección interpolada"<sup>32</sup>.

En la Psicoterapia Breve de la depresión es importante tomar en cuenta la presencia y orden de

---

<sup>31</sup>. Laurence Kolb, Psiquiatría Clínica Moderna, pp.485.

<sup>32</sup>. Bellak Y Siegel, Manual de Psicoterapia Breve Intensiva y de Urgencia, pp.46.

anteriores ya que cualquier situación catastrófica tendrá significados diferentes para diferentes personas. Para un buen comienzo es adecuado proporcionar comprensión, apoyo emocional y prometer ayuda en el futuro. Si el terapeuta considera conveniente es aconsejable ver la reacción a la catástrofe, en relación a la situación de vida de la persona y al suceso que la provocó.

## 12 LA PSICOTERAPIA BREVE INTENSIVA Y DE URGENCIA DE LA DEPRESIÓN.

### 12.1 CONSIDERACIONES TEÓRICAS:

"Estado mental que se distingue por aflicción y desconfianza, acompañado generalmente por ansiedad"<sup>30</sup>, la depresión se lista como el principal mal en más de la mitad de los pacientes que acuden a la clínica externa. Esto la hace numéricamente significativa e importante desde un punto de vista humano, también el término depresión es sinónimo de desgracia, situación que puede llevar a las personas con frecuencia al suicidio en cuyo caso los resultados del tratamiento son cuestión de vida o muerte.

Los familiares al observar al paciente con una depresión avanzada deberán de tener una

---

<sup>30</sup>. Merani, Alberto, Enciclopedia de Psicología, pp.44.

intervención a tiempo. "La depresión es un término muy amplio que abarca diferentes etimologías y gravedades de trastorno"<sup>31</sup>.

Se deberá tener una intervención rápida, la Psicoterapia de Urgencia juega un papel crucial en el cuidado y tratamiento del deprimido.

La depresión es un término muy amplio que abarca diferentes etimologías y gravedades de trastorno, es continuo que parte de una depresión reactiva leve hasta endógenas graves. Las depresiones pueden tener una patogénesis bioquímica, neurofisiológica, y climatológica.

En muchas circunstancias la Psicoterapia de Urgencia es mas rápidamente eficaz que los antidepresivos aunque puede ser combinada con un tratamiento a base de fármacos y de hecho, con alguna otra modalidad. También debe aclararse que la Psicoterapia de Urgencia de las depresiones puede involucrar sólo una relación diádica, "Para reestructurar las apercepciones del paciente respecto a las autorepresentaciones y representaciones objetales utilizando la relación transferencial como instrospección interpolada"<sup>32</sup>.

En la Psicoterapia Breve de la depresión es importante tomar en cuenta la presencia y orden de

---

<sup>31</sup>. Laurence Kolb, Psiquiatría Clínica Moderna, pp.485.

<sup>32</sup>. Bellak Y Siegel, Manual de Psicoterapia Breve Intensiva y de Urgencia, pp.46.

rango de estos factores en el paciente por individual y ver las situaciones comunes entre el factor precipitante y la circunstancia histórica, la depresión se conduce muy bien la mayor parte del tiempo por la Psicoterapia Breve Intensiva.

La depresión es un tono afectivo de tristeza y es tal vez la afección que mas se quejan los pacientes psiquiátricos. La depresión puede variar desde un abatimiento ligero o sentimientos de indiferencia hasta una desesperación en grado extremo. La depresión afecta la totalidad del individuo en pensamiento, voluntad, afectos, personalidad, psique y soma.

La actitud afectiva desalentada del paciente se proyecta en su ambiente, el cual refleja su triste perspectiva de la vida, se siente rechazado, y sin que nadie lo quiera. En el síndrome depresivo menos grave, el paciente está callado, cohibido, infeliz, pesimista, se desprecia a sí mismo y experimenta una sensación de licitud. Insuficiencia, falta de ánimo y desesperanza, es incapaz de tomar decisiones y le cuesta trabajo ejecutar actividades mentales que habitualmente ejecutaba. Se preocupa exageradamente por problemas personales, algunos individuos deprimidos son petulantes, quejumbrosos y desconfiados; en la depresión un poco mas profunda existe una tensión desagradable constante, toda experiencia se acompaña de dolor mental. La conversación puede

resultar penosamente difícil, su actitud y sus modales reflejan aflicción y desesperación, ambivalencia inconsciente y en la hostilidad con impulsos rencorosos y agresivos, dirigidos hacia personas que son el objeto de una devoción forzada o de quienes depende la propia seguridad. La depresión tiene sus raíces en la culpa inconsciente que surge de las dificultades interpersonales, los impulsos hostiles llegan a dirigirse contra el propio yo del individuo, hay que reconocer que el afecto de depresión puede incluir grados variables de tristeza, culpa y vergüenza, al mismo tiempo, también puede haber sentimiento de desamparo.

## 12.2 SÍNTOMAS DE LA DEPRESIÓN:

La depresión ligera se manifiesta por una pérdida de interés agradable en los asuntos habituales de la vida. Se pierde la espontaneidad, todo requiere un esfuerzo extra y proporciona menos satisfacción que antes. La persona se siente enferma orgánicamente pero tampoco se siente a gusto, no bien, la fatiga es excesiva, las preocupaciones reales y los trastornos corporales ordinarios son prominentes en cognición. La depresión es uno de los síndromes que con mas frecuencia padece la humanidad. La primera parte de este siglo fue considerada como la época de la angustia, la segunda va siendo considerada como la época de la melancolía. Es un doloroso modo de

estado subjetivo caracterizado por sentimientos de tristeza, desánimo y desaliento, soledad, disminución de la autoestima y aislamiento, esto fundamentalmente manifestado por deseos de llorar sin razón, agotamiento de la actividad tanto física como mental y que puede incluso terminar con ideas suicidas.

### 12.3 MEDICIÓN DE LA DEPRESIÓN:

Escala para la auto-medicación de la depresión del Dr. Zung.

## 13 ANSIEDAD

### 13.1 CONCEPTO:

Varios autores dedicados a observar cambios emocionales y conductuales en los seres humanos, han conceptualizado la angustia en base a sus diferentes manifestaciones, es así como:

Sullivan "Dice que la ansiedad, es el estado de tensión que existe cuando se percibe una opinión desfavorable, proveniente de una persona importante".

Kreaplin: "Afirma que la ansiedad es una asociación de un sentimiento desagradable y de una gran tensión interna que todos hemos sufrido alguna vez cuando nos baja la forma de preocupación, temor o sentimiento de responsabilidad y espera".

Pablo Pancheri: "La ansiedad es una señal de peligro y al mismo tiempo una reacción de defensa que puede asumir en ciertas circunstancias un significado patológico, ya que se autorrefuerza continuamente. Es una sensación que paraliza al sujeto y que le imposibilita a sobreponerse a dicha situación productora de ansiedad".

Revisando el trabajo bibliográfico de varios autores cada uno difiere entre los conceptos de Angustia y Ansiedad, mientras que otros opinan que ambos son sinónimos.

La ansiedad se manifiesta a través de tres grupos de síntomas que se manifiestan en cada persona de diferente manera, estos síntomas están constituidos por: trastornos somáticos, psíquicos y conductuales.

La ansiedad es una experiencia común a todos los hombres en mayor o menor medida y una característica constante en todos los comportamientos patológicos, prácticamente todos o casi todos los comportamientos patológicos del hombre están acompañados por la experiencia y la manifestación visible de la ansiedad. Que la ansiedad sea normal o anormal depende de su intensidad y duración y de las circunstancias que la causan, en el uso común el miedo y la ansiedad se diferencian con frecuencia en que el miedo es la respuesta a un peligro real y la ansiedad el resultado de causas oscuras e irracionales.

## CAPITULO II

### 1 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

#### 1.1 CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN:

La presente investigación se llevó a cabo en el Asociación para la Prevención y Apoyo a enfermos de Sida (APAES, Solidaridad), a la cual asisten personas de ambos sexos, diferentes edades, estado civil y condición socioeconómica.

#### 1.2 TÉCNICA DE MUESTREO:

Se tomó como muestra una totalidad de 20 personas que asisten al grupo (APAES solidaridad), se utilizó como técnica aleatoria estratificada, por presentar una característica en común (VIH/SIDA).

La muestra presenta las siguientes características: Guatemaltecos comprendidos entre 18 y 50 años de edad, diferente estado civil, religión y condición social. Aplicamos la escala para auto-medición de la depresión del doctor W. Zung; ésta prueba se utilizó previo a la aplicación de cinco sesiones (una por semana), de la Psicoterapia Breve Intensiva y de Urgencia, y dos semanas después se aplicó nuevamente el test mencionado, para hacer un estudio comparativo.

### 1.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

Las condiciones que se requirieron para la muestra fueron las siguientes:

1.3.1 Estar inscrito en el grupo (APAES, Solidaridad).

1.3.2 Ser regular en su asistencia a las citas periódicas.

1.3.3 Estar anuente a recibir el tratamiento.

1.3.4 Ser portador de VIH/Positivo/Sida.

### 1.4 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

1.4.1 Que no deseaban participar en el tratamiento.

1.4.2 Estar inactivo en la asociación.

## 1.5 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

### 1.5.1 OBSERVACIÓN:

Permitió detectar reacciones de depresión de acuerdo a las actitudes y reacciones presentadas.

### 1.5.2 ENTREVISTA:

Para obtener información sobre el comportamiento emocional de los pacientes.

### 1.5.3 FICHA CLINICA:

Expediente personal de cada uno de los pacientes en aspectos de su vida personal, familiar y datos clínicos del paciente.

### 1.5.4 APLICACIÓN DE LA PRUEBA:

Pre y posterior a la aplicación de la Psicoterapia.

## 1.6 CARACTERÍSTICAS DE LOS INSTRUMENTOS APLICADOS

### 1.6.1 TEST DE DEPRESIÓN:

Este test mide la escala para la automedición de la depresión de Zung. La escala de automedición de la depresión fue creada para medir cualitativamente la depresión, comprende un estado de veinte declaraciones cada una de las cuales se refiere a una característica específica y común de la depresión, la escala evalúa los siguientes aspectos afectivos, psicológicos, isomáticos de la depresión, a cada una de las aseveraciones del sujeto responden así; en el se da "muy pocas veces", "la mayor parte del tiempo", o "continuamente".

A estas respuestas cualitativas le son aplicados valores numéricos de uno a cuatro puntos en una escala de valoración, la escala está constituida de manera tal que la persona menos deprimida y con menos molestias tenga el punteo mas bajo en la escala, y la persona mas deprimida y con mas molestias tenga el punteo mas alto. Se han incorporado ciertas medidas de protección en las declaraciones y en los encabezados de

las columnas de calificación (comunes a todas las pruebas psicológicas). El paciente no podrá discernir alguna tendencia en su respuesta porque la mitad de las declaraciones están redactadas de manera sintomáticamente positivas, y la otra mitad sintomáticamente negativas; se ha omitido una posible columna cuyo encabezado sería "nunca", para que se puedan elegir respuestas significativamente mesurables. Además, se utiliza un número par de columnas para impedir la posibilidad de que el paciente marque una columna central con el fin de dar una apariencia de promedio.

Se estableció un índice para la escala mediante la división de la suma de valores (marca bruta).

## 1.7 MANEJO DE VARIABLES:

### 1.7.1 VARIABLE INDEPENDIENTE:

Portadores del VIH/Positivo/Sida.  
Personas que se encuentran padeciendo de VIH/Positivo/Sida, de diferente edad, sexo, estado civil y condición socio-económica.

El síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida es una enfermedad que ataca a toda la población en general, predomina el alto riesgo en la etapa de la adolescencia por falta de educación e información de las vías de transmisión de la enfermedad, afectando a las personas en edad reproductiva, 20 a 45 años, no importando sexo, ni posición social, estado civil.

#### 1.7.2 VARIABLE DEPENDIENTE:

##### 1.7.2.1 DEPRESIÓN:

**DEFINICIÓN CONCEPTUAL:** Síndrome psiquiátrico producto de la mala adaptación a las aberraciones del ambiente físico y psicológico.

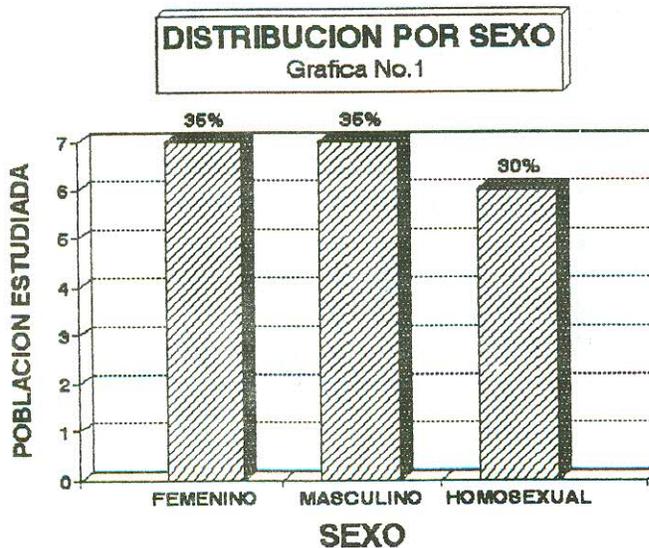
**DEFINICIÓN OPERACIONAL:** Depresión tal y como es determinada por la escala de la automedición de la depresión del Dr. Zung.

CAPITULO III

1. ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS

Tabla Número 1

SEXO	NUMERO	PORCENTAJE
Masculino	7	35%
Femenino	7	35%
Homosexual	6	30%
TOTAL	20	100%

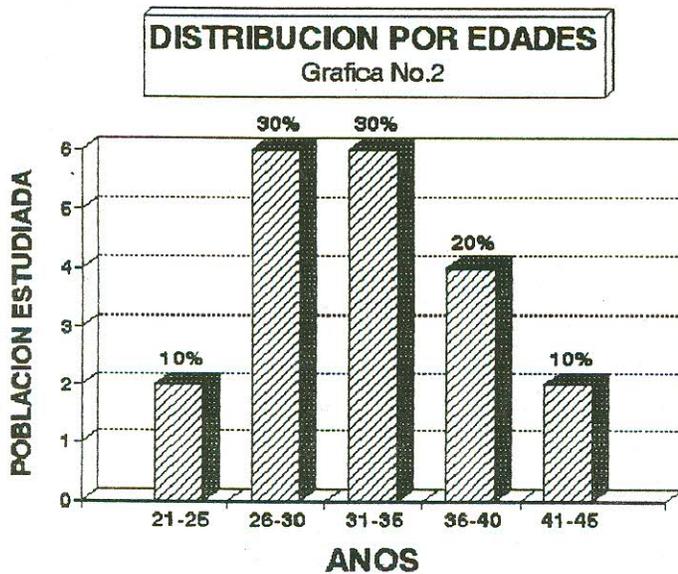


Fuente: Ficha clínica

Dentro de la población objeto de estudio; encontramos que el porcentaje de hombres y mujeres es el mismo; al contrario de lo que sucede con la población homosexual.

Tabla Número 2

EDAD	NUMERO	PORCENTAJE
21 - 25	2	10%
26 - 31	6	30%
31 - 35	6	30%
36 - 40	4	20%
41 - 45	2	10%
TOTAL	20	100%



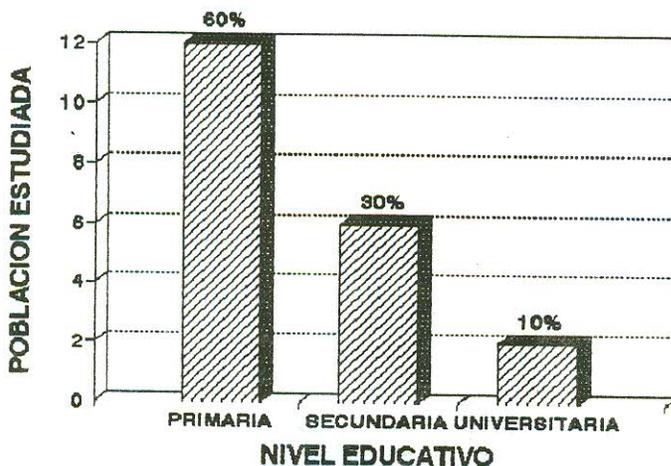
Fuente: Ficha clinica

Siendo el grupo mayoritario de 26 a 40 años de edad de mayor riesgo, en menor escala de 21 a 25 años y de 41 a 45 años.

Tabla Número 3

ESCOLARIDAD	NUMERO	PORCENTAJE
Primaria	12	60%
Secundaria	6	30%
Universitaria	2	10%
TOTAL	20	100%

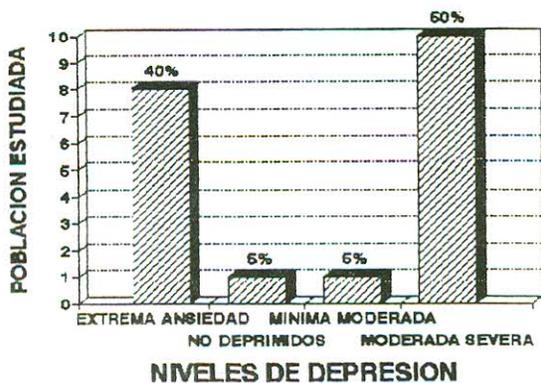
**DISTRIBUCION POR ESCOLARIDAD**  
Grafica No.3



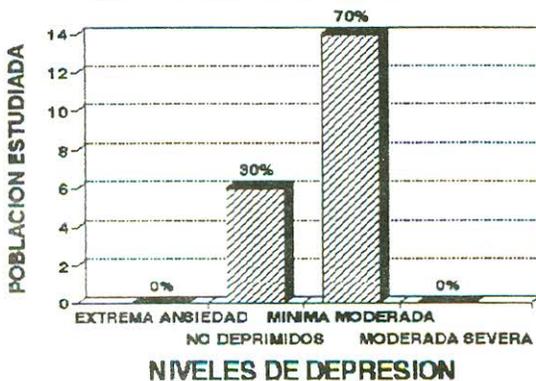
Fuente: Ficha clínica

Dentro de la población objeto de estudio; encontramos que el porcentaje de escolaridad primaria es más alto, por lo tanto las personas con escasos conocimientos intelectuales en determinado momento están con mayor riesgo.

**NIVELES DE DEPRESION ANTES DE LA APLICACION DE LA P.B.I.U.**



**NIVELES DE DEPRESION DESPUES DE LA APLICACION DE LA P.B.I.U.**



Se confirma entonces que la aplicación de la Psicoterapia Breve Intensiva y de Urgencia, aplicada en pacientes con VIH/SIDA Positivo, reduce los niveles de depresión, queda entonces rechazada la hipótesis nula que dice:

"Los pacientes con VIH/SIDA Positivo, que reciben Psicoterapia Breve Intensiva y de Urgencia NO disminuyen sus niveles de depresión.

## CAPITULO IV

### 1 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 1.1 CONCLUSIONES:

1.1.1 Previo a la aplicación de la Psicoterapia Breve Intensiva y de Urgencia en pacientes con VIH/Positivo/Sida, encontramos que el 40% manejaba un grado de depresión extrema severa, el 50% depresión moderada marcada, el 5% depresión mínima y el 5% no presentaba depresión. Posterior a la aplicación de la misma, el 30% no presentaba depresión y el 70% presentaba depresión mínima o ligera.

Por los resultados anteriores deducimos que los pacientes que se les aplico la Psicoterapia Breve Intensiva y de Urgencia de Bellak y Siegel, disminuyeron sus niveles de depresión.

1.1.2 La Psicoterapia Breve Intensiva y de Urgencia, es un instrumento de elección para aplicarlo en pacientes de enfermedad terminal, como lo es el VIH/Positivo/Sida, ya que por ser un tratamiento terapéutico a corto plazo se obtienen resultados positivos inmediatos.

- 1.1.3 Los resultados de nuestra investigación son coincidentes con el hallazgo general de que actualmente se encuentra mas afectada la población heterosexual y no la homosexual como se consideraba inicialmente.
  
- 1.1.4 La población motivo de nuestro estudio nos demuestra que la edad más afectada por el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida está comprendida entre los 21 a 45 años de edad; edad en la cual el ser humano se encuentra en su más alto potencial de actividad sexual y lo cual representa un riesgo inminente de contaminación acelerada.
  
- 1.1.5 El 60% de los enfermos de SIDA de la muestra posee escolaridad que no pasaba del nivel primario, el 30% había terminado la secundaria, y el 10% estaba inscrito en la Universidad. Lo cual demuestra que a menor grado de escolaridad, más riesgo de contaminación, por falta de conocimientos que se puedan tener de la higiene y la práctica del sexo seguro, lo cual evitara adquirir el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.

## 1.2 RECOMENDACIONES:

- 1.2.1 La Psicoterapia Breve Intensiva y de Urgencia de Bellak y Siegel, es una técnica adecuada, en la cual se obtienen resultados a corto plazo, ayudando a la persona con VIH/SIDA a disminuir sus niveles de depresión y lograr una mejor calidad de vida.
- 1.2.2 Es importante enfocar programas de prevención, dirigidos a la mujer guatemalteca en edad reproductiva (20 a 45 años), ante el riesgo inminente de la propagación del virus, y evitar la contaminación de la madre al feto.
- 1.2.3 Exigir al Gobierno Central, la asignación de mayores recursos económicos, al Ministerio de Educación para que sean incluidos en los programas de estudios, temas de atención primaria de salud, con el objeto de mejorar las condiciones generales de los habitantes del área urbana y rural, atendiendo el criterio de: "a más alto grado de instrucción, menos exposición a los riesgos de contraer enfermedades tienen las personas.

1.2.4 El Ministerio de Salud, con la misma prioridad que atiende a los problemas de salud más ingentes de la población (como el cólera y dengue). El Sida debe formar parte de los programas integrales de salud, por tratarse de una enfermedad que amenaza a la población en general y por ser una enfermedad hasta hoy incurable.

1.2.5 Como profesionales de la salud, es nuestra responsabilidad organizar grupos multidisciplinarios con el propósito de elaborar programas de prevención del Sida para evitar que siga la propagación de la infección.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Baldizonitabor, Rosa Orfelinda. PERSONAS CON SIDA Y EL TEMOR A MORIR, Tesis de la Escuela de Ciencias Psicológicas, Universidad de San Carlos de Guatemala. 1993. 67 pp.
2. Bellak y Siegel, MANUAL DE PSICOTERAPIA BREVE INTENSIVA Y DE URGENCIA, Traducción de Elba Arismendi Espinoza. México, El Manual Moderno S.A. 1983. 156 pp.
3. Daniels, Victor G. SIDA, SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA, Traducción de Jorge Orizaga Samperio, México. El Manual Moderno S.A., 1987. 146 pp.
4. De La Roca, Estuardo, CRITERIOS PARA ORIENTAR EL PROCESO DE LA INVESTIGACION CIENTIFICA, USAC, Escuela de Ciencias Psicológicas, 1994. 58 pp.
5. Dorsh F. DICCIONARIO DE PSICOLOGIA, traducción de Isamel Antich, 4a. edición, Barcelona España, Editorial Herder. S.A. 1981. 600 pp.
6. Durham, Jerry D. y Cohen, Felissa L. PACIENTES CON SIDA. CUIDADOS DE ENFERMERIA, Traducción de Hermelinda Acuña Díaz, Mexico, El Manual Moderno S.A., 1990. 260 pp.
7. Enzo, Beagi, UN SOL MALIGNO. SIDA, Traducción de Arnoldo Mondadori, España, S.P.A. 1988. 250 pp.
8. Frank Viktor E. PSICOTERAPIA Y HUMANISMO. ¿TIENE SENTIDO LA VIDA?, Traducción de Alfredo Guerra Muralles, Mexico. Fondo de Cultura Económica, 1984. 119 pp.
9. Freud, Sigmond, ESQUEMA DEL PSICOANALISIS, Traducción de Ludovico Resenthal, Argentina, Paidós, 1982. 105 pp.
10. Knobel, Mauricio, PSICOTERAPIA BREVE. PSICOPATOLOGIA Y PSICOSOMATICA, Traducción de Ofelia Castillo, Argentina. J.C., Impresiones Gráficas, 1987. 142 pp.

11. Kolb, Lawrence C. PSIQUIATRIA CLINICA MODERNA, Traducción de Leopoldo Chagoya Beltrán, Mexico, La Prensa Médica Mexicana, S.A. 1016 pp.
12. Kubbler Ross, Elizabeth, UNA LUZ QUE SE APAGA, Mexico 1977, pp.7
13. Pérez Faena, Luz Aida, Gonzales de Santizo, Rosalinda, CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS DE RIESGO EN ADOLESCENTES CON RELACION AL SIDA, Usac, Escuela de Ciencia Psicologicas, 1,992, 67 pp.
14. Pérez Franco, Mario Roberto, SINDROME DEPRESIVO EN EL MEDICO DURANTE SU ENTRENAMIENTO DE POST-GRADO HOSPITALARIO, USAC, Facultad de Ciencias Médicas, 1994. 46 pp.
15. Population Reports, TEMAS SOBRE SALUD MUNDIA, Serie L, Numero 6, Abril de 1987. 40 pp.
16. Revista Amiga, Tomo No.77, Ciudad de Guatemala 10 de febrero 1993, pp.26.
17. Smirnov y Leontiev A. ENCICLOPEDIA DE PSICOLOGIA, Tomo 1, Traducción de Florencia, Villalanda, Mexico, Grijalba, 1960. 511 pp.
18. Velázquez Sim, Maria Aida. EFICACIA DE LA PSICOTERAPIA BREVE Y DE EMERGENCIA EN INDICES DE ANGUSTIA EN PACIENTES DE POST-OPERATORIA, USAC, Escuela de Ciencias Psicológicas, 1992. 62 pp.

# ANEXOS

CLINICA PSICOLOGICA  
ASOCIACION PARA LA  
PREVENCION Y APOYO A  
ENFERMOS DE SIDA  
APAES (SOLIDARIDAD)

## HISTORIA CLINICA

### 1. DATOS GENERALES

Nombre: \_\_\_\_\_

Lugar y fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Escolaridad: \_\_\_\_\_ Religión: \_\_\_\_\_

Procedencia: \_\_\_\_\_ Estado civil: \_\_\_\_\_

Profesion u oficio: \_\_\_\_\_

Motivo de consulta: \_\_\_\_\_

Historia del problema actual: \_\_\_\_\_

### 2. HISTORIA FAMILIAR

Nombre del conyuge: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Escolaridad: \_\_\_\_\_

Religión: \_\_\_\_\_ Ocupación: \_\_\_\_\_

Estado de salud: \_\_\_\_\_ Estado civil: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

No. de hijos: \_\_\_\_\_ Mujeres: \_\_\_\_\_ Hombres: \_\_\_\_\_

Edades: \_\_\_\_\_ Escolaridad: \_\_\_\_\_

Religión: \_\_\_\_\_ Ocupación: \_\_\_\_\_

Estado de salud: \_\_\_\_\_ Estado civil: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Relaciones entre pareja: \_\_\_\_\_

Relaciones entre paciente e hijos: \_\_\_\_\_

Problemas familiares: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

#### HISTORIA DE SALUD

Alimentación: \_\_\_\_\_  
Enfermedades: \_\_\_\_\_  
Accidentes: \_\_\_\_\_  
Sueño: \_\_\_\_\_  
Observaciones: \_\_\_\_\_

#### 4. HISTORIA LABORAL

A qué edad empezó a laborar: \_\_\_\_\_  
Tipo de trabajo: \_\_\_\_\_  
Adaptación: \_\_\_\_\_  
Actualmente labora en: \_\_\_\_\_  
Adaptación: \_\_\_\_\_  
Relaciones Interpersonales: \_\_\_\_\_

#### 5. HISTORIA SOCIOECONOMICA

Tipo de vivienda: \_\_\_\_\_ Servicios básicos: \_\_\_\_\_  
Ingresos: \_\_\_\_\_

#### 6. PERFIL EMOCIONAL

Sueño: \_\_\_\_\_  
Grita de noche: \_\_\_\_\_  
Signos y síntomas: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Fobias, llanto, etc. \_\_\_\_\_  
Observaciones: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

9. IMPRESION DIAGNOSTICA

---

---

---

---

---

---

---

10. CONCLUSIONES

---

---

---

---

---

11. RECOMENDACIONES

---

---

---

---

Psicólogo: \_\_\_\_\_

Lugar y fecha de la entrevista: \_\_\_\_\_

SEXO: \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_ ESTADO CIVIL: \_\_\_\_\_

DEPARTAMENTO: \_\_\_\_\_ No. DE ESTABLECIMIENTO: \_\_\_\_\_

No.	ITEMS	MUY POCAS VECES	ALGUNAS VECES	LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO	CONTINUAMENTE
1	Me siento abatido y melancolico				
2	En la manana me siento mejor				
3	Tengo accesos de llanto o deseo de llorar				
4	Me cuesta trabajo dormirme de noche				
5	Como igual que antes solia hacerlo				
6	Todavia disfruto de las relaciones sexuales				
7	Noto que estoy perdiendo peso				
8	Tengo problemas de constipacion				
9	El corazon me late mas a prisa que de costumbre				
10	Me canso sin hacer nada				
11	Tengo la mente tan clara como antes				
12	Me resulta facil hacer las cosas que acostumbro				
13	Me siento intranquilo y no puedo mantenerme quieto				
14	Tengo esperanza en el futuro				
15	Estoy mas irritable de lo normal				
16	Me resulta facil tomar desiciones				
17	Siento que soy util y necesario				
18	Mi vida tiene bastante interes				
19	Creo que les haria un favor muriendome				
20	Todavia disfruto con las mismas cosas				

# INDICE

CAPITULO I		Pág.
INTRODUCCION		
JUSTIFICACION		
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA		
OBJETIVOS		
GENERAL		
ESPECIFICOS		
MARCO TEORICO		
1.	¿QUE ES EL SIDA? . . . . .	10
2.	COMO SE TRANSMITE EL SIDA? . . . . .	11
3.	FORMA DE PREVENIRLO: . . . . .	12
4.	SIGNOS Y SINTOMAS: . . . . .	12
5.	TRATAMIENTO: . . . . .	13
6.	IMPACTO EMOCIONAL. . . . .	13
7.	COMO ENFRENTAR EMOCIONALMENTE LA INFECCION CONFIRMADA? . . . . .	14
7.1	IMPACTO EN LA PROPIA SALUD. . . . .	15
7.2	IMPACTO DE LA INFECCION EN SUS RELACIONES FAMILIARES. . . . .	15
7.3	IMPACTO DE LA INFECCION EN SU VIDA PROFESIONAL. . . . .	16
8.	ETAPAS QUE PRESENTA EL PACIENTE AL RECIBIR EL DIAGNOSTICO DE SU ENFERMEDAD. . . . .	16
8.1	ETAPA DE SHOCK O DE NEGACION. . . . .	16
8.2	ETAPA DE COLERA O DE ANSIEDAD. . . . .	16
8.3	ETAPA DE REGATEO O DE AJUSTE. . . . .	17

8.4	ETAPA DE LA DEPRESION. . . . .	17
8.5	ETAPA DE ACEPTACION. . . . .	17
9.	PSICOTERAPIA . . . . .	17
9.1	ORIGEN Y CONCEPTO: . . . . .	17
9.1.1	ORIGEN: . . . . .	17
9.1.2	CONCEPTO: . . . . .	18
9.2	CLASIFICACION DE LA PSICOTERAPIA. .	20
9.3	CLASIFICACION SEGUN EL OBJETIVO. .	21
9.4	CLASIFICACION SEGUN LOS MEDIOS UTILIZADOS. . . . .	21
9.4.1	Métodos de sugestión: . .	21
9.4.2	Medodos de entrenamiento: .	21
9.4.3	Métodos de Psicología profunda: . . . . .	21
9.4.4	PSICOANALISIS: . . . . .	22
10.	PSICOTERAPIA DE GRUPO: . . . . .	24
10.1	INDICACIONES: . . . . .	24
10.2	QUE ES TERAPIA DE GRUPO: . . .	25
10.3	PSICOTERAPIA BREVE INTENSIVA Y DE URGENCIA. . . . .	26
10.4	FASES DE LA PSICOTERAPIA BREVE INTENSIVA Y DE URGENCIA: . . .	28
10.4.1	SINTOMA PRINCIPAL: . . .	30
10.4.2	SINTOMAS SECUNDARIOS: . .	30
10.4.3	ANTECEDENTES PERSONALES: .	31
10.4.4	ANTECEDENTES FAMILIARES: .	31
10.4.5	FORMULACION DINAMICA Y ESTRUCTURAL: . . . . .	32

10.4.6	ALIANZA TERAPEUTICA: . . .	32
10.4.7	CONTRATO TERAPEUTICO: . . .	33
10.4.8	REVISION Y PLANEACION: . . .	34
10.4.9	SESIONES CONJUNTAS Y SISTEMA DE TERAPIA FAMILIAR: . . . . .	36
10.4.10	FARMACOS PSICOACTIVOS: . . .	36
11	LA PSICOTERAPIA BREVE INTENSIVA Y DE URGENCIA DE LOS SUCESOS CATASTROFICOS DE LA VIDA. . . . .	38
12	LA PSICOTERAPIA BREVE INTENSIVA Y DE URGENCIA DE LA DEPRESION. . . . .	39
12.1	CONSIDERACIONES TEORICAS: . . .	39
12.2	SINTOMAS DE LA DEPRESION: . . .	42
12.3	MEDICION DE LA DEPRESION: . . .	43
13	ANSIEDAD . . . . .	43
13.1	CONCEPTO: . . . . .	43
CAPITULO II . . . . .		45
1	TECNICAS E INSTRUMENTOS . . . . .	45
1.1	CARACTERISTICAS DE LA POBLACION: . . . . .	45
1.2	TECNICAS DE MUESTREO: . . . . .	45
1.3	CRITERIOS DE INCLUSION: . . . . .	46
1.4	CRITERIOS DE EXCLUSION: . . . . .	46
1.5	TECNICAS DE RECOLECCION DE DATOS: . . . . .	47
1.5.1	OBSERVACION: . . . . .	47
1.5.2	ENTREVISTA: . . . . .	47

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
Biblioteca Central

1.5.3	FICHA CLINICA: . . . . .	47
1.5.4	APLICACION DE LA PRUEBA: . . . . .	47
1.6	CARACTERISTICAS DE LOS INSTRUMENTOS APLICADOS . . . . .	48
1.6.1	TEST DE DEPRESION: . . . . .	48
1.7	MANEJO DE VARIABLES: . . . . .	49
1.7.1	VARIABLE INDEPENDIENTE: . . . . .	49
1.7.2	VARIABLE DEPENDIENTE: . . . . .	50
1.7.2.1	DEPRESION: . . . . .	50
CAPITULO III . . . . .		51
1	ANALISIS Y PRESENTACION DE LOS RESULTADOS . . . . .	51
CAPITULO IV . . . . .		55
1	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES . . . . .	55
1.1	CONCLUSIONES: . . . . .	55
1.2	RECOMENDACIONES: . . . . .	57
BIBLIOGRAFIA		
ANEXOS		