

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

**IMPORTANCIA DE LA PSICOTERAPIA DE APOYO EN LA ACEPTACION DEL
DIAGNOSTICO Y EN LA PROBLEMÁTICA EMOCIONAL DE PERSONAS
PORTADORAS DE VIH/SIDA**

**Programa de psicoterapia Gestalt de apoyo desarrollado con diez personas
portadoras de VIH/SIDA internas en el Hospital San Vicente de la ciudad de
Guatemala en los meses de agosto a noviembre 2006**

**Informe final de investigación Presentado al Honorable Consejo Directivo de
la Escuela de Ciencias Psicológicas.**

POR

**Ana Verónica Anleu Benavente
Haydee Elizabeth Santizo Ruiz**

**Previo a optar el título de
PSICOLOGAS**

**En el grado académico de
LICENCIATURA**

Guatemala, mayo del 2007

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
CENTRO DE INVESTIGACION EN PSICOLOGICA-CIEPS
MAYRA GUTIERREZ**

**IMPORTANCIA DE LA PSICOTERAPIA DE APOYO EN LA
ACEPTACIÓN DEL DIAGNÓSTICO Y EN LA PROBLEMÁTICA
EMOCIONAL DE PERSONAS PORTADORAS DE VIH/SIDA**

**Programa de psicoterapia Gestalt de apoyo desarrollado con diez personas
portadoras de VIH/SIDA internas en el Hospital San Vicente de la ciudad de
Guatemala en los meses de agosto a noviembre 2006**

**ANA VERÓNICA ANLEU BENAVENTE
HAYDEE ELIZABETH SANTIZO RUIZ**

GUATEMALA, MAYO DE 2007

CONSEJO DIRECTIVO

Licenciada Mirna Marilena Sosa Marroquín
DIRECTORA

Licenciado Helvin Velásquez Ramos; M.A.
SECRETARIO

Doctor René Vladimir López Ramírez
Licenciado Luis Mariano Codoñer Castillo
REPRESENTANTES DEL CLAUSTRO DE CATEDRÁTICOS

Licenciada Loris Pérez Singer
REPRESENTANTES DE LOS PROFESIONALES EGRESADOS

Estudiante Brenda Julissa Chamám Pacay
Estudiante Edgard Ramiro Arroyave Sagastume
REPRESENTANTES ESTUDIANTILES ANTE CONSEJO DIRECTIVO



CUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"
TEL.: 2485-1910 FAX: 2485-1913 y 14
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

c.c. Control Académico
CIEPs.
Reg. 520-2003
CODIPs. 802-2007

De Orden de Impresión Informe Final de Investigación

11 de junio de 2007

Estudiantes

Ana Verónica Anleu Benavente
Haydeé Elizabeth Santizo Ruíz
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiante:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto DUODÉCIMO (12o.) del Acta VEINTIOCHO GUIÓN DOS MIL SIETE (28-2007), de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 08 de junio de 2007, que copiado literalmente dice:

DUODÉCIMO: El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el informe Final de Investigación, titulado: "IMPORTANCIA DE LA PSICOTERAPIA DE APOYO EN LA ACEPTACIÓN DEL DIAGNÓSTICO Y EN LA PROBLEMÁTICA EMOCIONAL DE PERSONAS PORTADORAS DE VIH/SIDA" -Programa de Psicoterapia Gestalt de apoyo desarrollado con diez personas portadoras de VIH/SIDA Internas en el Hospital San Vicente de la ciudad de Guatemala en los meses de agosto a noviembre 2006-, de la carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por:

ANA VERÓNICA ANLEU BENAVENTE
HAYDEÉ ELIZABETH SANTIZO RUÍZ

CARNÉ 9311007
CARNE 9413358

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por la Licenciada Mireya Gularte Paredes, y revisado por el Licenciado Adolfo Estuardo De la Roca Elias. Con base en lo anterior, el Consejo Directivo **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del informe Final para los Trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el instructivo para Elaboración de Investigación de Tesis, con fines de graduación profesional.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Licenciado Helvin Velásquez Ramos; M.A.
SECRETARIO



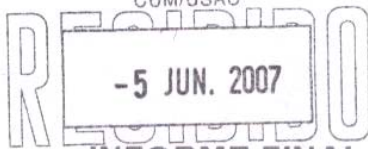
c.c.f

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA



CUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-
9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"
TEL.: 2485-1910 FAX: 2485-1913 Y 14
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

Escuela de Ciencias Psicológicas
Recepción e Información
CUM/USAC



REG. 520-03
CIEPs. 55-07

Firma *Guif* hora 19:30 Registro 520-03

Guatemala, 30 de mayo de 2007

SEÑORES
CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO

SEÑORES CONSEJO DIRECTIVO:

Me dirijo a ustedes para informales que el Licenciado Adolfo Estuardo De la Roca Elías, ha procedido a la revisión y aprobación del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN**, titulado:

"IMPORTANCIA DE LA PSICOTERAPIA DE APOYO EN LA ACEPTACIÓN DEL DIAGNÓSTICO Y EN LA PROBLEMÁTICA EMOCIONAL DE PERSONAS PORTADORAS DE VIH / SIDA"

-Programa de Psicoterapia Gestalt de apoyo desarrollado con diez personas portadoras de VIH/SIDA internas en el Hospital San Vicente de la ciudad de Guatemala en los meses de agosto a noviembre 2006-

ESTUDIANTE

CARNÉ No.

Ana Verónica Anleu Benavente

9311007

Haydeé Elizabeth Santizo Ruíz

9413358

CARRERA: Licenciatura en Psicología

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

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Mayra Luna de Álvarez
Licenciada Mayra Luna de Álvarez
Coordinadora

Centro de Investigaciones en Psicología -CIEPs.- "Mayra Gutiérrez"

MLDA/edr





CUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

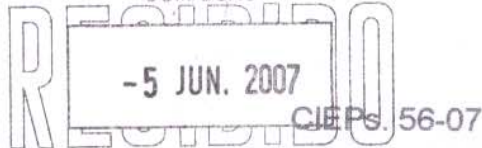
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"

TEL.: 2485-1910 FAX: 2485-1913 Y 14

e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

Escuela de Ciencias Psicológicas
Recepción e Información
CUM/USAC



Firma: *Ge* hora: 19:30 Registro: Guatemala, 30 de mayo de 2007
520-03

Licenciada
Mayra Luna de Álvarez, Coordinadora
Centro de Investigaciones en Psicología
-CIEPs.- "Mayra Gutiérrez"
Escuela de Ciencias Psicológicas

Licenciada de Álvarez:

De manera atenta me dirijo a usted para informarle que he procedido a la revisión del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN**, titulado:

**"IMPORTANCIA DE LA PSICOTERAPIA DE APOYO EN LA ACEPTACIÓN DEL
DIAGNÓSTICO Y EN LA PROBLEMÁTICA EMOCIONAL DE PERSONAS
PORTADORAS DE VIH / SIDA"**

-Programa de Psicoterapia Gestalt de apoyo desarrollado con diez personas portadoras de VIH/SIDA internas en el Hospital San Vicente de la ciudad de Guatemala en los meses de agosto a noviembre 2006-

ESTUDIANTE

CARNÉ No.

Ana Verónica Anleu Benavente
Haydeé Elizabeth Santizo Ruíz

9311007
9413358

CARRERA: Licenciatura en Psicología

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

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

"Cuando de la Zocal"

Licenciado Adolfo Estuardo De la Roca Elías
DOCENTE REVISOR

AEDLRE / edr

c.c. archivo





ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"

TEL.: 2485-1910 FAX: 2485-1913 Y 14

e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

Guatemala, febrero 1 de 2007

Licenciada
Mayra Luna de Alvarez
Departamento de Tesis
Centro de Investigaciones en Psicología
CIEPS
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

Estimada Licenciada de Alvarez:

Por este medio me permito informarle que he tenido a la vista el Informe Final del trabajo de Investigación, titulado **"PROGRAMA DE PSICOTERAPIA DE APOYO PARA LOGRAR LA ACEPTACIÓN DEL DIAGNÓSTICO DEL VIH/SIDA EN INTERNOS DEL HOSPITAL SAN VICENTE"**, estando a cargo de:

ESTUDIANTE

CARNÉ No

ANA VERONICA ANLEU BENAVENTE
HAYDEE ELIZABETH SANTIZO RUIZ

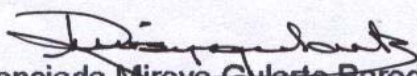
9311007
9413358

CARRERA:

LICENCIATURA EN PSICOLOGIA

El Informe en mención estuvo asesorado por su servidora y en su asesoría he constatado que cumple con los requisitos necesarios por lo que fue aprobado. De la manera más atenta solicito a usted, se proceda con los trámites correspondientes.

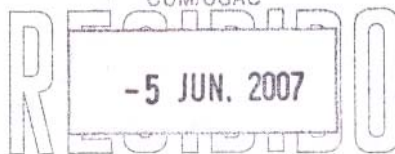
Atentamente,


Licenciada Mireya Gularte Paredes
Asesora



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-
9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"
TEL.: 2485-1910 FAX: 2485-1913 Y 14
e-mail: usaapsic@usac.edu.gt

Escuela de Ciencias Psicológicas
Recepción e Información
CUM/USAC



Firma: que Hora: 19:30 Registro: 520-03

REG. 520-2003
CIEPs. 101-2006

DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Guatemala, 18 de octubre de 2006

ESTUDIANTES:

CARNÉS Nos.

Ana Verónica Anleu Benavente
Haydeé Elizabeth Santizo Ruiz

9311007
9413358

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

"PROGRAMA DE PSICOTERAPIA DE APOYO PARA LOGRAR LA ACEPTACIÓN DEL DIAGNÓSTICO DEL VIH/SIDA EN INTERNOS DEL HOSPITAL SAN VICENTE"

ASESORADO POR: Licenciada Mireya Gularte Paredes

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

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Adolfo Estuardo de la Roca Elías

LICENCIADO ADOLFO ESTUARDO DE LA ROCA ELÍAS
DOCENTE REVISOR



Vo.Bo.

Mayra Luna de Álvarez
LICDA. MAYRA LUNA DE ÁLVAREZ, Coordinadora
Centro de Investigaciones en Psicología -CIEPs- "MAYRA GUTIÉRREZ"

c.c. Archivo CIEPs..

AEDLRE / edr



Guatemala, 07 de diciembre del 2006.

Licenciada:
Mayra Luna de Álvarez
Centro de Investigación de Psicología
Universidad de San Carlos de Guatemala
Presente.

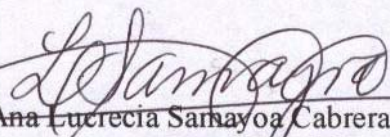
Licenciada Luna:

Le saludo muy cordial mente y a la vez le informo que por medio de la presente el trabajo de campo de Tesis, titulado "Programa de Psicoterapia de Apoyo Para Lograr la Aceptación del Diagnóstico del VIH/SIDA en Internos del Hospital San Vicente", realizado por las estudiantes de Psicología Ana Verónica Anleu Benavente y Haydeé Elizabeth Santizo Ruiz, fue realizado en esta institución y recibida satisfactoriamente en el tiempo programado, mismo que será de suma utilidad para la institución.

Sin otro particular, agradeciendo su colaboración y atención.

Atentamente




Dra. Ana Lucrecia Samayoa Cabrera.
Coordinadora programa VIH/SIDA.
Sanatorio Antituberculoso San Vicente.

Ana Lucrecia Samayoa Cabrera
MÉDICO Y CIRUJANO
Colegiado No 7252

NOMINA DE PADRINOS

David Orlando Portillo
Ingeniero Agrónomo
No. 2741

Karla Zuñiga Solares
Licenciada en Psicología
No. 11803

ACTO QUE DEDICO

A DIOS

Ser Supremo, que ha estado presente, en cada momento de mi vida.

A MIS PADRES

René Anleu C. y Rosalbina Benavente de Anleu.
Con mucho cariño y agradecimiento por darme la vida.

A MI HIJA

Ana Elisa
Gracias hija, por tu paciencia, por demostrarme en todo momento lo mucho que vales y ser tan especial conmigo, te amo.

A MIS HIJOS

José Alfredo y Sebastián
Con mucho amor, que este logro sirva de ejemplo para que en el futuro sean profesionales San Carlistas.

A

Orlando Portillo
Gracias por el apoyo incondicional, por la paciencia y sobre todo por el amor que me ha demostrado en todo momento.

A MIS HERMANAS

Lesvia, Noemí y Lucy
Con mucho cariño.

A MI HERMANO Y ESPOSA

René Anleu y Meli Arrecis de Anleu
Con mucho cariño y agradecimiento por estar siempre a mi lado.

A MIS SOBRINOS Y SOBRINAS

Sergio, Paola, Didier, Byron, Fabio, Ivan, Maria, Alan, Taty, Edy, Mela, Estefani y Andrés.
Con Mucho Cariño.

AL LICENCIADO

Estuardo de la Roca.
Con respeto, admiración y agradecimiento por compartir sus conocimientos.

ACTO QUE DEDICO

A DIOS

Por brindarme en cada momento fuerza y Sabiduría y por guiarme en el camino de la Vida.

A MIS PADRES

Marcelo Santizo
Miriam de Santizo
Por su confianza amor y apoyo en todo.

A LA MEMORIA DE

Haydeé de Vanegas (Q.E.P.D)
Rodolfo Santizo (Q.E.P.D)
Por su eterna gratitud.

A MIS HERMANOS

Oscar, Manuel
Por su voz de aliento.

A MIS SOBRINOS Y SOBRINAS

Diego, Oscar, Ana Laura, Noelia, Nicolle,
Paula
Con cariño.

A MIS AMIGOS Y AMIGAS

Por su incomparable amistad.

INDICE

PROLOGO	1
I. INTRODUCCIÓN	4
1.1. Planteamiento del Problema	4
1.2 Fundamentación Teórica del Programa	8
1.2.1 .El SIDA en Guatemala	8
1.2.2. Aspectos Generales del VIH/SIDA	10
1.2.3. El Paciente Con VIH/SIDA y Su Entorno Familiar.	17
1.2.4. Alteraciones Emocionales Del Paciente con VIH/SIDA	20
1.2.5. Criterios Básicos en la Psicoterapia Gestalt para su Aplicación en grupo a pacientes con VIH/SIDA	26

II. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	40
2.1. Técnicas.	40
2.1.1. Observación	40
2.1.2. Entrevista	40
2.1.3. Estudio de Casos	41
2.1.4. Testimonio	41
2.1.5. Técnicas utilizadas en la ejecución del programa	41
2.2. Instrumentos	42
2.2.1. Cuestionario	42
2.2.2. Inventario de Autoestima	42
2.2.3. Test de Depresión	42
III. PRESENTACIÓN, ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS DEL PROGRAMA.	43
3.1. Características de la institución y de la población.	45
3.1.1. Características de la institución	45
3.1.2. Características de la población	45
3.2. Ejecución del Programa	46
3.2.1. PRIMERA FASE: ESTABLECIENDO RAPORT	47
3.2.2. SEGUNDA FASE: EVALUACIÓN DE INICIO.	48
3.2.3 TERCERA FASE: INICIO DE PROCESO PSICOTERAPÉUTICO.	54

3.2.4. CUARTA FASE: REEVALUACIÓN	63
IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	65
4.1. Conclusiones	65
4.2. Recomendaciones	66
BIBLIOGRAFIA	68
ANEXOS	70
CUESTIONARIO	71
INVENTARIO DE LA AUTOESTIMA Muriel B. Ryden	73
EXAMEN MENTAL	76
CONSENTIMIENTO	77
RESUMEN	78

PROLOGO

El programa desarrollado en el Hospital San Vicente tuvo como propósito brindarles un apoyo psicoterapéutico a diez internos portadores del VIH/SIDA. En primera instancia para que estas personas aceptarán el diagnóstico realizado sobre su enfermedad. Asimismo, se trabajó en aquellas áreas en las que las emociones y los sentimientos resultan afectados en quienes padecen de esta enfermedad.

La ejecución del Programa de psicoterapia de apoyo se realizó en el Hospital San Vicente, ubicado en la 11 av. "A" 12-30 zona 7, Colonia la Verbena, durante los meses de agosto, septiembre, octubre y noviembre del 2006. Los sujetos que participaron en el programa psicoterapéutico de apoyo fueron 10 pacientes internos, ocho hombres y dos mujeres, cuyas edades oscilan entre los dieciocho y los sesenta años, que reciben en el centro Hospitalario referido tratamiento para la tuberculosis, mientras que el tratamiento para el VIH/SIDA se los proporcionan en diferentes hospitales, una vez al mes.

La importancia del diseño y ejecución del programa se fundamenta en dos consideraciones: : por una parte, porque las condiciones sociales, económicas y políticas de Guatemala propician que **la pandemia del VIH/SIDA presente cifras alarmantes**; por la otra, **porque no existen programas de**

psicoterapia grupal que ayuden al seropositivo desde el momento del diagnóstico a aceptarlo y recibir apoyo durante y después del mismo, ya que la atención se ha centrado especialmente en el aspecto médico y biológico, restándole importancia a lo psicológico.

El aporte de este Programa ha sido puntualizar criterios y elementos a trabajar dentro del área psicoterapeuta en el manejo y control de la enfermedad, principalmente para lograr la aceptación del diagnóstico y así lograr la estabilidad emocional del paciente con VIH/SIDA. En ese sentido, el programa permitió comprobar que la Terapia Grupal de Grupo, desde la perspectiva de la Gestalt, resultó efectiva y los objetivos fueron alcanzados, al contribuir efectivamente en la aceptación de la enfermedad y un mejoramiento ostensible en el estado emocional de las diez personas.

Los logros alcanzados, en ese sentido, fueron sumamente importantes, lo cual se puso de manifiesto en la petición de los beneficiarios del programa para que el programa continuara en el hospital y se creara un programa permanente. Es importante resaltar también la buena aceptación de la institución médica para el desarrollo de este tipo de programas.

.
. El presente informe está conformado por cuatro capítulos. En el primero se plantea el problema que generó el programa, asimismo, la Fundamentación

Teórica del programa. El capítulo dos contiene las técnicas y los instrumentos utilizados. El capítulo tres contiene la ejecución del programa, con la presentación, el análisis y la interpretación de los resultados, asimismo, en este capítulo se encuentran las técnicas propias de la Gestalt, por medio de las cuales se desarrollaron las fases del programa. Por último, el capítulo cuatro contiene las conclusiones y recomendaciones.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Planteamiento del Problema

El presente programa – como ya se expresó en el prólogo – fue realizado en El Hospital San Vicente, con personas portadoras de VIH/SIDA internas, diagnosticadas con tuberculosis, mujeres y hombres, que oscilan entre las edades de 18 a 60 años. El Hospital cuenta con un comité formado por especialistas, quienes deciden que actividades pueden realizarse con los pacientes. Fue éste el que estuvo de acuerdo y autorizó el desarrollo del Programa de Psicoterapia, que consistió en aplicar los métodos y técnicas de la terapia Gestalt, habiendo permitido al paciente establecer contacto con su organismo y su medio ambiente, **logrando así la aceptación del diagnóstico, el control de la enfermedad y, asimismo, la estabilidad emocional.**

La no aceptación y la inestabilidad emocional son dos aspectos del problema, cuyas causas se encuentran en el desconocimiento, tanto de quienes padecen de esta enfermedad, como también por el entorno más cercano, familiar, y por la totalidad social. A esto se suma, el rechazo y el abandono en que se encuentran estas personas. Esa inestabilidad emocional se puede observar en los portadores de VIH/SIDA, aun en aquellos que se encuentran en tratamiento como son los internos en el Hospital San Vicente de la Ciudad Capital.

Las condiciones referidas por médicos, psicólogos y practicantes de psicología de la Universidad de San Carlos de Guatemala fueron constatadas desde la

primera fase del programa, dirigida a establecer una primera evaluación. Como ocurre con cualquiera otra enfermedad que ponga en peligro la vida de la persona, la noticia de que sufre la infección por VIH/SIDA puede ser sumamente perturbadora. El choque será más o menos grande, según el grado de preparación que tenga 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 ayudarán a enfrentarse a la enfermedad y a la muerte .

Desde el inicio del programa se pudo observar toda una gama de manifestaciones emocionales, como la negación de tener la enfermedad, la cólera, el regateo, la depresión, el ajuste o la aceptación. Esto, sin embargo, es observable en toda persona, ante un evento grave, que no permite controlar adecuadamente la enfermedad, por lo que es necesario orientar y ayudar al paciente, comprender su situación y motivar su recuperación física y psíquica y, a la vez, hacer conciencia de que es necesario un cambio en su estilo de vida si fuere necesario.

Estos enfermos de VIH/SIDA, socialmente son marginados y discriminados, en la mayoría de casos aun por la propia familia. No obstante y paradójicamente, el SIDA ha permitido observar las debilidades, ha dejado ver que la sociedad está llena de prejuicios y de temores, ha planteado nuevas y difíciles reflexiones acerca del sentido de la vida y sus repercusiones han llegado a todas las

instituciones: la familia, la escuela, las comunidades, las empresas, el gobierno, etc. Ha evocado, asimismo, temores e inhibiciones profundas que tocan las raíces de la conducta humana. Y es que las personas que tienen esta enfermedad, en muchos casos – como se expresó – sufren el rechazo y el abandono familiar y social, sus oportunidades de desarrollo personal y de trabajo se cierran, se encuentran confusos sobre la forma de conducir su vida, presentan sentimientos de culpa, de frustración, de enojo, de baja autoestima, de depresión, de angustia, factores que determinan la no aceptación de la enfermedad.

En Guatemala, en el campo de la medicina, son pocos los estudios que le dan importancia al aspecto psicológico de los pacientes, con VIH/SIDA. Es decir, que la mayoría de trabajadores de la salud le resta importancia al sentir de una persona infectada. Los especialistas se dedican a tratar el aspecto orgánico; no les proporcionan información sobre la enfermedad, sobre sus derechos, sobre los efectos secundarios que le provocarán los medicamentos utilizados para detener el avance del virus. Estos son diversos y dañan considerablemente al organismo, debilitándolo o creando resistencia a los medicamentos. **Algunas situaciones influyen negativamente no sólo en que la infección se propague, sino que también, cuando la persona ya vive con VIH/SIDA, su organismo sufra un desgaste adicional, pudiendo reinfectarse con un**

virus distinto al propio, como es el caso de los pacientes con tuberculosis del Hospital san Vicente.

Está comprobado que uno de los factores más negativos que ha incidido en la pandemia del SIDA ha sido la falta de información, de educación y de orientación sobre instrumentos de prevención; en el apoyo sanitario no se ha hecho lo suficiente para proteger a las personas con VIH/SIDA frente a las nuevas infecciones, para facilitar el acceso a los tratamientos a todos los que lo necesitan, para combatir el estigma, para no criminalizar ni discriminar a los afectados.

Además, de todo esto, nos encontramos con que las instituciones y personas encargadas de la salud no toman en cuenta que los portadores de VIH/SIDA deben de ser tratados como seres humanos y que tienen derecho a recibir no sólo atención médica sino que también psicológica, para que su vida sea más satisfactoria y se sientan útiles hacia ellos mismos y hacia los demás, entendiendo que el ser humano es un ente psicobiosocial y como tal, al sentirse afectado por esta grave enfermedad, es común encontrar: negación, autodestrucción, evasión de la realidad, cambios extremos en su estado de ánimo.

En resumen, La negación misma de la enfermedad, la forma en la que se produjo el contagio, las respuestas de la familia, los estados emocionales detectados al principio y los cambios positivos después del desarrollo del programa son los factores que conforman el problema que dio origen al diseño y a la ejecución de dicho programa.

1.2 Fundamentación Teórica del Programa

1.2.1 .El SIDA en Guatemala

La atención de los pacientes con VIH/SIDA en Guatemala es cubierta por la red hospitalaria nacional, entre esta, el Hospital San Vicente; y organizaciones no gubernamentales tales como Médicos Sin Fronteras. Las personas con VIH deben ver a un medico para que éste pueda monitorear su sistema inmunológico. Al hacerse exámenes de laboratorio (como los conteos de células T) y observar la variación de los resultados con el tiempo, pueden tener una mejor idea sobre posibilidades de tratamientos y cambios de tratamientos. Para muchas enfermedades pueden comenzar a tomar un tratamiento preventivo, aun antes de desarrollar síntomas. Este concepto se conoce como "cuidado temprano" y "profilaxis". La idea es que si se ofrece tratamiento a personas que aún no tienen síntomas, tendrán más posibilidades de mantenerse saludables y con mejor calidad de vida. Es importante que las personas VIH positivas se sientan cómodas para consultar a un médico **aun si se sienten bien ahora,**

pues el VIH podría ya estar dañando al sistema inmunológico.¹

En Guatemala, aparece el primer caso de SIDA en junio de 1984, en un hombre procedente de los Estados Unidos de Norteamérica, pero no es sino a partir de 1,986 cuando empiezan a aparecer casos reportados con un incremento sostenido. En este mismo año en el mundo, 71 países declararon 29,000 casos. En nuestro país según informe del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social se reportan en febrero del 2006 78,000 portadores del VIH. Dicho Ministerio considera que 13,500 necesitan tratamiento médico urgente, según estimaciones 3,900 reciben tratamiento con antirretrovirales. En Suchitepéquez se han reportado 150.4 casos por 100,000 habitantes, siendo el departamento con mas incidencia. Desde el 2003 se reporta que han fallecido 955 personas con VIH, aunque hay un alto subregistro. Sobre la forma de transmisión se reporta que un 94% es por vía sexual, un 4.76% de madre a hijo, un 0.79% de origen desconocido.

No obstante, dichos datos no reflejan la realidad del SIDA en Guatemala, debido a la resistencia a notificar los casos y al hecho de que una buena proporción no se diagnostiquen ni se declaren a las autoridades de salud, lo que hace que el número de casos notificados y registrados sólo representen una

¹ programación y diseño por: educación medica continua. Web master.www.tusalud.com.mx/12005.htm.

fracción del número total, siendo estos los que ocupan un lugar en los datos estadísticos.

Las instituciones que trabajan en la prevención y atención de seropositivos/as y enfermos/as de SIDA en Guatemala estiman que por cada caso reportado y registrado oficialmente, existen de cuatro a cinco casos no reportados. De ser correcta la estimación de subregistro significaría que existen a la fecha más de 13,405 casos de SIDA. Es indudable que en la actualidad no es imposible impedir que aparezcan tales casos, puesto que en su mayor parte sobrevendrán en personas que ya están infectadas por el VIH.

En cuanto a las tasas de infección por el VIH que se reproduce en proporción geométrica, dichas instituciones estiman que por cada caso de SIDA existen 70 infectados/as. En Guatemala, de ser correcta la estimación, significaría que hay 187,670 infectados/as, ignorándolo en su mayor parte, por no presentar la sintomatología típica de la infección.

1.2.2. Aspectos Generales del VIH/SIDA²

El SIDA o Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida es una enfermedad causada por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Este virus destruye o daña las células del sistema inmune de la persona, interfiriendo en la

² Esta parte fue desarrollada fundamentalmente en programación y diseño por Educación Médica y Continúa. Web master.wwtusalud.com.mx/12005.htm.

capacidad del cuerpo de luchar efectivamente contra los virus, bacterias y hongos que causan la enfermedad. La infección por VIH hace que la persona sea más susceptible a infecciones que normalmente el cuerpo humano puede resistir como la neumonía, la meningitis y cierto tipo de cáncer.

Al virus y a la infección se les conoce como VIH. El término SIDA es utilizado para catalogar a las etapas tardías de la infección por el virus del VIH, pero ambos términos, VIH y SIDA, se refieren a la misma enfermedad.

Normalmente, los glóbulos blancos y anticuerpos atacan y destruyen a cualquier organismo extraño que entra al cuerpo humano. Esta respuesta es coordinada por un tipo de células llamadas linfocitos CD4. Desafortunadamente, el VIH ataca específicamente a los linfocitos CD4 y entra en ellos. Una vez adentro, el virus les inyecta su propio material genético y los utiliza para replicarse o hacer copias de si mismo. Cuando las nuevas copias del virus salen de las células a la sangre, buscan a otras células para atacar, mientras las células de donde salieron mueren, este ciclo se repite una y otra vez, por lo tanto, muchas copias del VIH se producen todos los días.

Para defenderse de esta producción de virus, el sistema inmune de una persona produce muchas células CD4 diariamente. Sin embargo, el virus gana. El número de células CD4 disminuye progresivamente y la persona sufre de

inmunodeficiencia, lo cual significa que la persona no puede defenderse de otros virus y bacterias que causan enfermedades.

El VIH se transmite de las siguientes formas:

Transmisión Sexual. Las personas se pueden infectar con el VIH si tienen sexo vaginal, anal o sexo oral con una persona infectada cuya sangre, semen o secreciones vaginales entran a su cuerpo. El virus se encuentra en el semen y en las secreciones vaginales de una persona que está infectada y entra al cuerpo a través de laceraciones o pequeñas lesiones en el recto o vagina durante la actividad sexual.

Transmisión a través de sangre infectada. En algunos casos, el virus puede transmitirse a través de la sangre y productos de sangre que se recibe por transfusiones de sangre. Sin embargo, actualmente el riesgo de adquirir el virus del VIH o SIDA a través de una transfusión es extremadamente bajo, ya que la sangre es probada para ver si está infectada con el virus antes de transfundirla.

Compartiendo jeringas. El VIH se transmite a través de jeringas y agujas contaminadas con sangre infectada. El evitar el uso de drogas intravenosas es la forma más efectiva de prevenir la infección. Sin embargo, si ésta no es una opción, se recomienda utilizar cloro para esterilizar las jeringas y agujas.

Transmisión a través de pinchazos por aguja. La transmisión del VIH de pacientes infectados a médicos o enfermeras es baja. El riesgo es aproximadamente de 3 en 1,000.

Transmisión de madre a hijo. Alrededor de un cuarto a un tercio de mujeres embarazadas infectadas con el VIH/SIDA, lo transmiten a sus bebés.

Los síntomas de la infección con VIH/SIDA varían dependiendo de la fase de la infección. Cuando una persona se infecta puede no presentar síntomas, aunque es común desarrollar un síndrome gripal de 2 a 6 semanas después de infectarse. Estos síntomas se pueden confundir con otras enfermedades y la persona puede no sospechar que este infectada con VIH. Sin embargo, aun si la persona no tiene síntomas, puede transmitir el virus a otros. La persona puede permanecer sin síntomas por 8 a 9 años. Durante este tiempo, el virus continúa multiplicándose y destruyendo células. Existen pruebas que se pueden realizar para observar la disminución del número de estas células en la sangre.

Durante la última fase de la infección por el VIH (que ocurre aproximadamente de 10 a 11 años después de la infección inicial), se pueden desarrollar síntomas mas serios llenando los requisitos de la definición oficial del SIDA. La definición del SIDA, según los Centros de Control y Prevención de la Enfermedad (CDC),

es la presencia de infección por VIH como una prueba positiva para VIH y uno de los siguientes:

- Desarrollo de una infección oportunista que es una infección que ocurre cuando el sistema inmune se encuentra comprometido como Neumonía por *Pneumocystis carinii*. Una cuenta de linfocitos CD4 de 200 o menor (lo normal es de 600 a 1,000). Cuando se desarrolla el SIDA la persona está susceptible a infecciones oportunistas. Los signos y síntomas de algunas de estas infecciones incluyen: sudoración nocturna, escalofríos y fiebre por semanas, tos seca y dificultad para respirar, diarrea crónica, lesiones blancas en la lengua y boca, dolor de cabeza, visión alterada, pérdida de peso.
- La infección por VIH se diagnostica detectando anticuerpos para el virus en la sangre. Cabe aclarar que las pruebas del VIH no son totalmente seguras después de la infección, ya que el cuerpo se tarda algunas semanas para desarrollar estos anticuerpos (de 6 a 12 semanas). A la persona se le pedirá una prueba en sangre llamada ELISA (Enzyme-linked immunosorbent assay). Esta prueba debe repetirse si es positiva. Si la prueba resulta positiva de nuevo, se realizará otra prueba llamada Western blot para confirmarla. Esta prueba confirma la presencia de las proteínas VIH en la sangre; es importante realizarla para evitar falsos positivos; la persona recibirá un diagnóstico de VIH solamente si las 3 pruebas son positivas. Si a la persona se le diagnostica SIDA, el médico

también pedirá una prueba de carga viral en sangre, esto mide la cantidad de virus en la sangre. En general, las personas que tienen cargas virales altas generalmente tienen un desenlace más pobre que aquellas personas con una carga viral más baja, las cargas virales también se utilizan para decidir cuando iniciar o cambiar el tratamiento.

Actualmente existen guías para el tratamiento con medicamentos antiretrovirales. El propósito de los medicamentos es reducir la cantidad de virus en la sangre hasta tener niveles bajos o no detectables, aunque esto no significa que el virus haya desaparecido. Las guías del tratamiento enfatizan la importancia de la calidad de vida, por lo tanto, la meta del tratamiento es encontrar el más sencillo que tenga pocos efectos colaterales.

La respuesta al tratamiento se mide por los niveles del VIH en la sangre (carga viral). Estos niveles deben ser medidos al inicio del tratamiento y cada 3 a 4 meses.

No existe una vacuna para prevenir la infección por VIH y no existe cura para el SIDA, pero es posible prevenir la infección. Esto significa leer sobre el SIDA y aprender a evitar comportamientos que son de alto riesgo para contraer el VIH.

Algunas medidas para prevenir el contagio con VIH/SIDA son: Aprender sobre el VIH y como se transmite. Conocer si su pareja es VIH positivo o no, utilizar condón o preservativo en todas las relaciones sexuales, realizarse pruebas de detección.

Los síntomas del SIDA son sumamente variados y en general completamente inespecíficos, ya que aparecen relacionados a otras enfermedades que nada tienen que ver con SIDA. Hay que recordar que el VIH ataca las defensas del cuerpo por lo que no podemos tomar medidas contra ningún hongo, bacteria, virus, que nos rodea o que se encuentre dentro del organismo, por lo que se puede desarrollar cualquier enfermedad. Los síntomas varían de persona a persona, dependiendo de múltiples factores; medio ambiente, normas de higiene, predisposición a ciertas enfermedades, estados de ánimo, nutrición, grado de desarrollo de la enfermedad.

Se puede observar de esta manera que es de gran importancia el apoyo psicológico para que logre la aceptación del diagnóstico.

Es importante que la persona adopte una actitud positiva y emprendedora ante una situación como el estar infectado con el VIH/SIDA, aceptar su realidad con valor y dignidad y afrontar su destino, ya que, en última instancia, lo más

importante no es lo que le está sucediendo sino como afrontarlo, como sobrellevar esta situación.

Se sabe que al poner en práctica un tratamiento psicológico a pacientes con VIH/SIDA se logrará la aceptación a través de la terapia de apoyo, la cual tiene como objetivo ayudar al paciente a aceptar el diagnóstico y que tenga una actitud positiva y emprendedora ante la enfermedad y lograr afrontarla.

1.2.3. El Paciente Con VIH/SIDA y Su Entorno Familiar.

Existen casos de personas infectadas que no les comunican a sus familiares su seropositividad, temen hacerlo y manifiestan sentirse culpables, temen, ante todo, sentirse rechazados y experimentan también malestar por hacer sufrir a sus familiares.

Es necesario recordar que la familia será testigo del proceso, en vista que, además del cuerpo, también los sentimientos del enfermo/a se verán afectados, también la familia necesitará de la ayuda especializada de un equipo multidisciplinario.

Dentro de las principales funciones de la familia están: la comprensión, la protección mutua, lo que permite que el hogar sea para cada uno de los

miembros un refugio por excelencia, ante las adversidades, como la pérdida de la salud, que es una de las que más requiere apoyo familiar, especialmente frente a una enfermedad mortal.

Cuando el paciente pase de una etapa asintomática a una sintomática, todo lo que antes había sido imaginado se convierte en una realidad que no sólo alarma a él sino a la familia, como anuncio a un final inevitable. Este momento se experimenta con tristeza por el dolor que la familia vivirá, por el deterioro físico paulatino que se nota en el enfermo.

Es necesario mencionar que la familia es una fuente de afectividad, de identificación e identidad que influye en el campo psicológico de la persona con VIH/SIDA, ya que al inicio de la enfermedad se presentan períodos de intensa aflicción emocional y ellos pueden “emplear la enfermedad y la terapéutica en forma manipuladora y con frecuencia pseudo masoquista”.³

Existen también factores internos que pueden influir en la dinámica familiar, como la economía que se puede ver afectada, frente a los diversos y constantes tratamientos a los cuales la persona VIH/SIDA debe ser sometido.

³ Lawrence Kolb C. **Psiquiatría Clínica Moderna**, Traducción de Leopoldo Chagoya Beltrán, México, La Prensa Medica Mexicana, p. 580.

En el factor social se puede mencionar las necesidades y acumulación de frustraciones dentro del entorno que representan una amenaza e incluso impiden la adaptación de la persona o restan la posibilidad de esfuerzo para conseguirla.

Dichos factores pueden afectar a la familia en general y especialmente a la persona con VIH/SIDA, ya que influyen en el cambio de estilo de vida dentro de la familia, en donde cada uno de los miembros lo reflejarán de alguna manera.

El ambiente en el que la persona con VIH/SIDA se desenvuelve es influido por la familia hacia él. La persona VIH/SIDA debe de tener espacio propio que le dé oportunidad de elegir actividades que le proporcionen confianza en sí mismo y desarrollen su capacidad para solucionar problemas.

Tal vez uno de los aspectos de mayor impacto es el relacionado con la familia y las personas cercanas al individuo seropositivo. Se ha visto personas abandonadas, alejadas de su casa, familias conformadas por padres egoístas, preocupados por las apariencias sociales, pero, también se ha visto familias unidas que brindan el apoyo y comprensión que una persona necesita para sobrellevar la infección. El apoyo social comienza por el grupo familiar, por el diálogo abierto, franco, honesto y sincero, por el respeto al otro y, así mismo, por la captación de las diferencias.

Al presentar la persona con VIH/SIDA dificultades para aceptar el diagnóstico y adaptarse a su nuevo estilo de vida puede agravar la situación física y emocional de él mismo y la situación de la dinámica familiar.

1.2.4. Alteraciones Emocionales Del Paciente con VIH/SIDA

Las emociones son estados psíquicos o experiencias caracterizadas por un sentimiento acompañado algunas veces por una expresión motora y en el momento en que el paciente es diagnosticado seropositivo se manifiestan diversos cambios emocionales, entre ellos: estado de crisis determinada principalmente por angustia, por lo que desarrollan un período de negación, en el que el paciente se mantiene sin cambiar sus hábitos de vida, entre los que están aquellos que perjudican su salud o la de otros con relación a él.

Así también, es común que aparezcan tendencias destructivas que se manifiestan en agredir su entorno (personas o cosas) mediante palabras o ataques físicos, negativismo expresado en la resistencia irracional a aceptar las indicaciones del personal que le atiende en cuanto a su medicación, nutrición, cuidados y sugerencias para mejorar su salud física y mental.

Cuando estas tendencias no son superadas, entonces da lugar a que se empiecen a manifestar las tendencias autodestructivas, las que, generalmente, parten de las anteriormente mencionadas y se refuerzan por otras como el tener

relaciones sexo genitales sin protección, aumento en la ingesta de alcohol o algún otro tipo de droga, tener accidentes corporales y cambio excesivo del ritmo natural del cuerpo, como el descanso y la alimentación.

Además, algunos enfermos tienden a olvidarse de su realidad y se dedican a soñar argumentando que posiblemente no lleguen a desarrollar la enfermedad o bien que se descubra un agente antivírico o vacuna que permitan contrarrestar los efectos de la infección o enfermedad.

También se ha observado casos en que los pacientes manifiestan cambios extremos en su estado de ánimo, pudiendo pasar rápidamente de un estado depresivo a la sensación de omnipotencia e incluso de agresividad. Esto se debe, en gran medida, a que el paciente se halla confuso, no sabe con claridad qué hacer en su actual situación de vida; no sabe con que cuenta, ni en que orden, por lo que muchas veces se propone hacer cosas que están fuera de sus posibilidades o espera que otros hagan por él aquello que también está fuera de su alcance.⁴

Por eso es común encontrar en dichos pacientes ciertas situaciones como:

Niegan que les esté sucediendo a ellos

Sienten que el mundo se ha terminado

Creen que el tiempo está contado y no hay nada que se pueda hacer

⁴ Asociación de Prevención y Ayuda a Enfermos de SIDA APAES/SOLIDARIDAD. Programa Educativo.

Dicen que no les importa lo que pasa

No quieren hablar del asunto Exigen al personal que los atiende la solución de su problemática, es decir, se convierten en excesivos demandantes.

Se muestran poco conciliadores o comprensivos, volviéndose, hasta cierto punto, intolerantes.

Desconfían de los que les rodean

Desafían a otras personas, en especial a los que les atienden

Tienden a culpar a otros de su situación

A veces se exponen al riesgo de reinfectarse

Evitan el acercamiento con familiares y amigos.

Por todo eso, es necesario que estos pacientes puedan discernir para reforzar su realidad. Por consiguiente, es importante señalar las emociones negativas que estén sintiendo, por ejemplo que se le ve deprimido, o que está agrediendo su entorno; esto le permitirá reflexionar y darse cuenta que es necesario ampliar la conciencia con que se vive.

Es necesario detectar el comportamiento del paciente cuándo, cómo y por qué muestra: ansiedad y sentimientos de angustia que generalmente se manifiestan por agitación, nerviosismo, molestias físicas, alteraciones en el sueño, trastornos cognitivos, cambios de ánimo y pérdida del impulso sexual. También experimentan depresión, la cual se determina por un vacío emocional acompañado de sentimientos de inutilidad, culpa, predominio de pensamientos

suicidas y disminución de la autoestima; que es la forma en que la persona se siente y lo que piensa respecto a él mismo y los demás, activando todos los recursos disponibles para un desarrollo normal y sano, para afrontar los desafíos de la vida. Puede verse afectada por reacciones emocionales negativas experimentadas al inicio de la enfermedad o experiencias desafortunadas que ocasionan sentimientos de inferioridad. La autoestima es muy importante, ya que el poseerla permite el crecimiento psicológico, dándole resistencia y capacidad de regeneración ante las adversidades de la vida. Al verse afectada la autoestima del paciente con VIH/SIDA será difícil que acepte la enfermedad, cambiar su estilo de vida en cuanto a hábitos, intereses personales, interacción social y familiar y superar las emociones negativas experimentadas al ser diagnosticada la infección⁵ son aspectos de suma importancia.

Uno de los trastornos que sufren los pacientes con VIH/SIDA es la Ansiedad y ésta es catalogada como: “Una tensión aprensiva, o una inquietud que se produce cuando el individuo siente como inminente un peligro aunque éste sea impreciso o de origen desconocido. Es un estado emocional muy similar al miedo, con la diferencia de que este último obedece a un peligro que resulta muy claro para la conciencia y que generalmente es externo”.⁶

⁵ Rosa Ofelia Baldizon Tobar, “**Personas son SIDA y el temor a morir**”. 1,993.p.48.

⁶ **Psicología y Vida**, Reader`s Diges, México, 1,995. p. 522.

Existe una variedad de síntomas externos que pueden ser manifestaciones de Ansiedad. Normalmente la persona se siente tensa, agitada, nerviosa, asustada, etc. La ansiedad se presenta de manera leve en algunas circunstancias de la vida cotidiana, sin embargo, cuando la ansiedad patológica o neurótica, que se caracteriza por una sensación de profunda debilidad y dependencia, el individuo no puede seguir ya adelante”⁷

También se observa muchas diferencias: el nivel de ansiedad puede ser más o menos alto según la persona y variar según el momento, además, hay que tener en cuenta la capacidad individual de resistencia. Algunas personas parecen vivir en forma satisfactoria, aunque estén sujetas a una considerable ansiedad, mientras que otras se desploman cuando sufren una ansiedad aparentemente leve. Las manifestaciones subjetivas y la presencia de la ansiedad, al igual que su intensidad, a veces escapan a la observación exterior. Un dato importante que fácilmente puede notarse examinando los síntomas, es que la ansiedad patológica se presenta como un fenómeno múltiple: o sea, que involucra a todo el organismo en sus aspectos psicológico, social y somático.

La Depresión muy frecuentemente se encuentra en pacientes con VIH/SIDA, como resultado del shock que sufren los pacientes al enterarse del padecimiento y debido a diversas reacciones tanto familiares como sociales. Este es un factor muy complejo, pero se puede definir el término Depresión como: Un estado

⁷ **Psicología y Vida**, Reader's Digest, México, 1,995. p. 523.

anímico en el cual se experimenta tristeza, abatimiento y melancolía.⁸ Sin embargo, existen situaciones en las que este padecimiento puede ser controlado con facilidad. No siempre se resuelve tan fácilmente ese estado y a menudo desemboca en una verdadera enfermedad emocional, en una auténtica neurosis. En este caso tiene lugar una condición estable y patológica, con abatimiento del estado de ánimo y con sufrimiento que no es proporcional al motivo que aparentemente lo provocó. La personalidad del deprimido está formada por un cierto número de rasgos que pueden dar lugar a una simple predisposición o a una verdadera neurosis; la persona expone una larga serie de síntomas físicos: un cansancio profundo y continuo, una sensación de frío, dolores imprecisos y falta de apetito.

Es importante mencionar, entre otras, las alteraciones del sueño, con una tendencia a despertar prematuramente y con dificultad para volver a dormir.

Es de suma importancia que el paciente con VIH/SIDA acepte el diagnóstico, lo cual implica asumir la responsabilidad de mantenerse saludable y no pasarla por Alto, pues esto implicaría que se transforme en un problema de salud más complicado.

⁸ Stephen. Menson M.D. “**Depresión**” p.19

1.2.5. Criterios Básicos en la Psicoterapia Gestalt para su Aplicación en grupo a pacientes con VIH/SIDA

El Programa de Psicoterapia de Apoyo se desarrolló en base a la terapia Gestalt, ya que su objetivo consiste en ayudar a la evolución del Self (sí mismo) lo cual significa que el centro del desarrollo es la responsabilidad propia. Este enfoque se caracteriza por despertar el darse cuenta a través del aprendizaje fenomenológico del paciente que puede llegar a una madurez emocional para aceptar su diagnóstico.

Esta terapia es activa, aplicable a grupos con afecciones psicosomáticas, tratando con lo evidente del aquí y del ahora, concentrándose en el cómo y que siente la persona.

Esto es importante, sobre todo porque con los tratamientos las personas diagnosticadas positivas pueden tener una vida larga como cualquier paciente con una enfermedad crónica como el VIH/SIDA.

El objetivo principal de la psicoterapia de apoyo es ayudar a la persona a alcanzar equilibrio emocional lo más rápidamente posible, llevando a una aminoración de los síntomas a modo que el paciente funcione lo más cerca de lo normal, resolviendo los conflictos internos no resueltos.

Se menciona la terapia de apoyo, ya que no es un intento de cambiar la estructura de la personalidad, empero, se intenta lograr un mejor desarrollo cuando el sujeto supere sus conflictos emocionales, ya que esta terapia consiste esencialmente en proporcionar sensación de bienestar, en este caso ante la aceptación de la enfermedad.

La terapia Gestalt, en el pensamiento existencialista, proporciona la toma de conciencia de lo que ocurre en el momento inmediato. Enfatiza el trabajo exclusivo en el aquí y el ahora en el fenómeno de toma de conciencia, focalizándose en el aprendizaje de cómo lo hacemos y qué es lo que hacemos.

La terapia Gestalt tiene dos objetivos principales::

Esta terapia “ayuda al individuo a retomar el camino de los sentidos y conciencia del proceso de darse cuenta. El individuo aprende a servirse de todos sus sentidos internos y externos, llegando así a ser auto responsable y poder darse auto soporte”.⁹ También ayuda a la persona a restaurar el proceso sintomático de modo que no necesite más el síntoma y que esté en equilibrio.

Este proceso tiene un valor terapéutico que es la interpretación de roles ayudando a la gente a sacar sus proyecciones, considerándose la relación presente entre facilitador-cliente como eje del proceso. La terapia Gestalt se

⁹Celedonio Castanedo Secadas. “**Terapia “Gestalt”**” p..31

caracteriza por el respeto a la integridad de la persona sin establecer juicio de valores sobre las personas; es decir, únicamente la persona misma es la responsable de sí misma.

En esta psicoterapia es importante conocer y saber en qué consiste la necesidad y con esto se refiere al mismo tiempo al organismo que somos nosotros que para desarrollarse necesita satisfacer necesidades, ya que ese organismo cuenta con emociones, sentimientos, conductas, lenguaje, incluyendo el medio ambiente en el que se relaciona.

Cuando ese organismo manifiesta una necesidad, significa que está carente de algo, lo cual nos lleva al proceso de sentir que algo hace falta, identificarlo y encontrar el medio para satisfacerlo logrando de nuevo el equilibrio.

Dentro de los procesos gestálticos se evidencian vivencias que son aplicables al trabajo grupal, ocupándose de lo que ocurre en el organismo y el medio ambiente y esto se experimenta a través de “necesidades existenciales o psicosociales, como: la necesidad de ser amado y amar, necesidad de sentirse útil a alguien o para algo, necesidad de realización y autonomía, necesidad de seguridad, de sentirse protegido y necesidad de libertad en la acción”¹⁰. Para satisfacer dichas necesidades se requiere en primera instancia reconocerlas e

¹⁰ Alberto Moreau. “**La Gestalterapia**”. p. 223.

identificarlas. La realización de dichas necesidades sigue un ciclo Gestalt¹¹. Que se trata del proceso que sigue la persona para encontrar la respuesta adecuada a una necesidad:

***Sensación, sentimiento, necesidad:** Se refiere a sentir antes de pensar.

***Toma de conciencia:** es prepararse para tomar conciencia de la necesidad después de haber sentido.

***Energización:** A través de la movilización de energía hacia la acción adecuada.

***Acción:** Esta será simbólica a modo de liberar la energía.

***Contacto:** De forma simbólica, revivir la situación.

***Retirada:** Lograr un sentimiento de bienestar, cuando el contacto es afortunado.

Puede que en determinado momento dichas necesidades no se satisfagan por determinada situación que provoque resistencia, manifestándose con bloqueos, los cuales son:¹²

Introyección: Está en la base de las prohibiciones, normas, obligaciones.

Proyección: Es decir, que proyecta sobre otros sus sentimientos prohibidos.

Retroflexión: consiste en hacerse a sí mismos lo que les gustaría hacer a los demás, en lugar de usar esa energía para cambiar el ambiente.

Evitación o Deflexión: Evitar el contacto.

¹¹ Alberto Moreau. op. Cit. p. 156-162.

¹² Alberto Moreau. ibid. p. 167.

Confluencia o Simbiosis: Haciendo responsables a los demás y reduce la diferencia entre uno mismo y los demás.

Al no satisfacer las necesidades se evidencia una Gestalt incompleta o un conjunto de Gestalten no solucionadas o cubiertas, es decir, necesidades no satisfechas que conducen a conflictos psicológicos, ya que una necesidad no satisfecha significa emociones.

Logrando identificar una Gestalten, tomando en cuenta que “en la Terapia Gestalt todo aquello que consideramos necesidades fundamentales se encuentra relacionado con la expresión de la emociones básicas: amor, odio, agresividad, cariño, cólera, rabia, alegría, tristeza, desesperación, etc.”¹³

A la vez, la terapia Gestalt cuenta con principios para la aplicación en afecciones psicósomáticas:

Tratar con lo evidente, con la más concreta expresión de la conducta en el aquí y el ahora. Olvidarse en el por qué de los síntomas y concentrarse en el cómo. Un síntoma psicósomático puede desaparecer en pocos minutos, si la persona describe como está experimentando en todo momento. La persona permanece

¹³ Celedonio Castanedo Secadas. “**Terapia Gestalt**”. P. 82.

en contacto con sus emociones negativas y mantiene un diálogo con sus partes alienadas, (habla a sus órganos),

Los grupos gestálticos “son una forma de establecer una adecuada relación humana, que se obtiene con la comunicación abierta entre los participantes, la honestidad, la toma de conciencia, la responsabilidad y además prestando atención a las emociones que emergen a cada miembro del grupo”¹⁴. Enfatiza a que las personas enfrenten sus propios conflictos existenciales potencializando el desarrollo humano.

El desenmascaramiento de las personas frente a los demás es el principal objetivo de los grupos Gestalt, arriesgándose a compartir sobre sí mismo, al igual que logren experimentar la vivencia presente. Aspectos que no se deben perder de vista, ya que el grupo de encuentro pretende:

- **Encuentro**
- **Proceso de crecimiento**
- **Acontecimiento de resolución de problemas**
- **Aprendizaje o retroalimentación**
- **Exploración de aspiraciones al cambio.**

¹⁴ Celedonio Castanedo Secadas,. “**Grupos de Encuentro en Terapia Gestalt**”. P. 152.

Se debe tomar en cuenta que el enfoque en el aquí y en el ahora es el elemento que motiva a que el grupo sea dinámico, manteniendo dentro del proceso del mismo el concepto existencial de responsabilidad personal.

En dicha terapia la persona es activa y se responsabiliza de aprender a experimentar y a observar, descubriendo y realizando sus propias metas con sus propios esfuerzos. Las emociones existen y se expresan en relación directa con otra u otras personas; para llegar a ello se requiere el contacto con el propio self y luego tomar contacto con los demás.

Dentro de la terapia se debe tomar en cuenta que la persona no actúa dentro de un grupo de la misma manera que individual y que se necesita desarrollar dentro de los participantes un papel de igualdad que facilitaran el intercambio de emociones. Para la evolución de la terapia y su proceso, así como su éxito se debe de tomar en cuenta factores terapéuticos que menciona Irvin Yalom¹⁵ que contribuyen a la efectividad de la terapia.

Influir esperanza: es requerida para mantener a la persona en la terapia e incrementar su confianza a través de efectos positivos en las expectativas de la persona dentro del grupo. Para ello el terapeuta debe creer en sí mismo y en el grupo.

¹⁵ Irvin D Yalom. “**Psicoterapia Existencial y Terapia de Grupo**”. P. 23-60.

Universalidad: Se presenta cuando el sentimiento de la persona de ser un caso único se desmiente al interactuar con las emociones y experiencias similares de las demás personas del grupo.

Información participada: se obtiene a través de la dinámica del grupo cuando el terapeuta y los miembros del grupo dan instrucción, guía e incluso hace sugerencias directas como apoyo mutuo en cuanto a la enfermedad, funcionamiento psíquico y la dinámica interpersonal, proporcionando éxito en la terapia de grupo.

Altruismo: Dentro del grupo terapéutico, aceptando sugerencias, a la vez que proporcionarlas y aceptando críticas de los demás miembros.

La recapitulación correctiva del grupo familiar primario: Notándose en el grupo ya que el grupo es similar a una familia evidenciándose figuras de autoridad, hermanos o iguales, fuertes emociones, intimidad, hostilidad y competencia.

Desarrollo de técnicas de socialización: Se dará dependiendo de los miembros del grupo, desarrollando el aprendizaje social posiblemente a través del interés en los demás miembros del grupo, resolviendo conflictos dentro del mismo.

La conducta imitativa: Buscando inicialmente identificación con determinados miembros del grupo, que puede ayudar a la persona a experimentar nuevas conductas o sentimientos.

Factores existenciales: Ayuda a la responsabilidad de la autonomía del grupo y de la vida de cada miembro, reconociendo las diferentes situaciones existenciales como cuestiones básicas de vivir hasta el morir.

Cohesión de Grupo: Desarrollando el sentido de solidaridad, es decir, el “nosotros”, defendiéndose contra las amenazas internas y externas, así como los criterios del grupo.

Aprendizaje interpersonal: Logrando salud mental a través de las relaciones con los demás miembros del grupo y siendo consciente de ello, cambiando sus objetivos iniciales a través del desarrollo y proceso del grupo, aliviando su sufrimiento y modificando sus metas.

El grupo como microcosmos social: Como primera etapa se dará la exhibición de la patología ante los demás miembros a través del comportamiento natural y sin reservas.

Además de estos factores, el terapeuta y coterapeuta deben tener características importantes para el desarrollo de la terapia y así asumir responsablemente el proceso terapéutico para fomentar en las personas responsabilidad, crecimiento y logro de madurez emocional en cada uno de ellos, alcanzando el éxito de la terapia. Dentro de estas características podemos mencionar:¹⁶

Terapeuta:

¹⁶ Celedonio Castanedo Secadas, “**Terapia Gestalt**”. p. 113-114.

- ❖ Reconocer los datos fenomenológicos
- ❖ Servirse de metáforas y paradojas
- ❖ Ser capaz de emitir frases cortas y sencillas
- ❖ Enseñar a dar y recibir soporte
- ❖ Poder manejar los conflictos que emergen en el grupo
- ❖ Aprovechar cualquier oportunidad para enseñar
- ❖ Capacidad para relacionar un tema específico con un general
- ❖ Capacidad para reaccionar ante la hostilidad sin ponerse a la defensiva

Coterapeuta:

- ❖ Ofrecer apoyo al terapeuta sin entrar en competencia
- ❖ Compartir el liderazgo
- ❖ Poder tomar un rol diferente al del terapeuta
- ❖ Planear el plan de trabajo con el terapeuta.

Características para el proceso grupal:

Promover el trabajo grupal sin quedarse en el individual.

Implicar a los demás miembros del grupo en un trabajo, individual.

Enfatizar el tema de grupo contra el individual.

Mover la energía del grupo en el problema de los miembros del grupo.

Motivar la expresión verbal de los miembros del grupo.

Trabajar acerca de los mensajes no verbales emitidos en el grupo.

Dentro del trabajo de grupo, el terapeuta debe de funcionar dentro del aquí y el ahora e incorporar el concepto existencial de libertad y responsabilidad personal dentro del proceso de grupo a través de la experiencia de cada uno de los miembros y el aprendizaje que se va adquiriendo; focalizando el cómo y el por qué de las situaciones, experiencias y declaraciones, identificando las necesidades del grupo, facilitando así el proceso de desplazarse hacia las metas u objetivos del grupo. Debe activar la relación entre los miembros y establecer el esclarecimiento por medio del conocimiento de los objetivos de los participantes. Debe enfocar el proceso hacia el sí mismo de la persona e instruir la retroalimentación. Localizar la incongruencia entre el decir y el hacer de los miembros y motivar la comprensión de su conducta y sus mensajes a la vez que se le suministra a la persona aceptación y confianza haciendo una interpretación que motive al cambio. Para la aplicación de la terapia de grupo Gestalt se deben conocer y aplicar las etapas de un grupo¹⁷.

Identidad y dependencia: La identidad de cada miembro del grupo es dependiente, en algún grado de la forma en que el individuo es percibido y respondido por cada uno de los miembros del grupo incluyendo al terapeuta.

Influencia y Contra-independencia: Cada miembro del grupo está consciente de que está siendo influido por todo lo que ocurre en el grupo.

¹⁷ Celedonio Castanedo Secadas. “**Terapia Gestalt**”. p.105-107.

Intimidad e Interdependencia: Consiste en ayudar al grupo a realizar el cierre y dar a conocer a los miembros del grupo los asuntos inconclusos que no han podido enfrentarse.

Cierre: Sigue una nueva entrada en el mundo real, preguntar a los miembros que han aprendido de la experiencia y forma en que pueden darse auto-soporte.

Asuntos Inconclusos: No todos los grupos logran cubrir mencionadas etapas y es necesario identificar aspectos positivos y negativos y tomen conciencia de las experiencias y hacer evaluación entre los objetivos y los logros alcanzados.

Dentro la terapia grupal también se sigue un ciclo de experiencia dividido así¹⁸:

***Sensación:** Sirve como guía hacia la acción, ya que se debe estar consciente de la experiencia sensorial con el exterior e interior.

Conciencia: Ayuda a aprender de las propias experiencias tendiendo conciencia de sí mismo, identificar sus necesidades y tener contacto con sus sensaciones:

Movilización de Energía: buscando anular las resistencias al intelectualizar y bloquear las situaciones emocionales.

Excitación: Paso para convertir la energía.

Acción: Es la consecuencia del movimiento.

***Contacto:** Es establecido con el self, mirando, tocando o hablando a los demás.

***Reposo:** Se logra a través de todas las fases requeridas de una des-estructura a través de afectar y ser afectado.

¹⁸ Celedonio Castanedo Secadas. “**Terapia Gestalt**” p.99-104.

Dentro de la terapia y su proceso es necesario tomar en cuenta el empleo del tiempo, según las necesidades del grupo y para ello se debe trabajar con períodos manejables que cubran aspectos importantes de los temas o el tema a tratar y no detenerse en lo individual, darse cuenta del tiempo dispuesto para poder abrir una nueva Gestalt en la misma sesión El terapeuta debe reconocer cuando intervenir y cuando dejar el curso de la sesión.

Dentro de la Gestalt se encuentran técnicas que pueden ayudar al fluido proceso grupal para que la persona llegue a descubrir el proceso y descubra su propio darse cuenta:

Diálogo: Se establece con las demás personas del grupo con las diferentes partes de su cuerpo con el objetivo de solucionar un conflicto interno manteniendo el top-dog y el under-dog.

Hacer ronda: Encuentros que deben ser motivados cuando a algún miembro del grupo piensa en lo que los demás miembros del grupo pueden pensar y juzgarlo.

Asuntos inconclusos: Tienen la forma de emociones o conflictos no resueltos que necesitan solución.

Asumir la responsabilidad: Hacer que la persona asuma la responsabilidad de su conducta.

Proyección: Saber si la sensación hacia ella de los demás es vivenciado hacia él mismo.

Contacto Separación: Incentivar a la persona que se da cuenta cuándo y cómo escapa de la sensación y como mantiene el contacto.

Ensayo: Ensayar y compartir luego con los demás el material terapéutico.

Exageración: Tomar conciencia a través de exagerar determinado gesto con el fin de no bloquear procesos afectivos.

Puedo ofrecerte una frase: Construir una oración con el fin de facilitar la expresión de algo no claro de la persona. Es obvio que: Haciendo una frase para que la persona confié en ella y en sus sentidos. **Puede usted quedarse con sus emociones:** Enfrentar la situación de dolor o sufrimiento para librarse del dolor psíquico.

El fin de la terapia Gestalt, y sus técnicas, es que el individuo adquiera conscientemente la responsabilidad de si mismo, encontrando su individualidad conduciéndose a la salud mental y a la madurez emocional logrando de esta forma el éxito terapéutico.

II. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

El desarrollo del Programa fue en el salón de usos múltiples del Hospital San Vicente. Este es un salón que utilizan para carpintería, terapia ocupacional, costura, alfabetización, etc. Se nos proporcionó un espacio al final del mismo, en ocasiones se trabajó en uno de los jardines, contando con mayor privacidad. Inicialmente se realizó el contacto con el personal administrativo del hospital, la doctora Lucrecia Samayoa y la licenciada en psicología Julia Tay, quienes nos orientaron y refirieron a los pacientes con VIH positivo. Se trabajó con 10 personas VIH/SIDA positivos de sexo masculino y femenino, comprendidos entre las edades de 18 a 60 años, provenientes en su mayoría de Escuintla, la capital, Honduras y el Salvador, de diferentes estados civiles, de bajo nivel económico y bajo nivel escolar, la muestra fue intencional ya que se tuvo conocimiento previo de los pacientes internos en el Hospital San Vicente, presentando: depresión, ansiedad, duelo, baja autoestima y adicciones.

2.1. Técnicas.

2.1.1. Observación: Se utilizó durante todo el proceso del programa.

2.1.2. Entrevista: Se utilizó con el fin de obtener datos, informar y motivar a los pacientes a hablar sobre la enfermedad, conocer cuánta información tenían sobre la enfermedad, sentimientos hacia la misma Se realizó de forma individual.

- 2.1.3. Estudio de Casos:** Se utilizó para conocer la problemática y avances de los pacientes.
- 2.1.4. Testimonio:** A través del cual se conoció cómo era la vida de los sujetos antes de tener conocimiento de que era portador del virus, cómo se sintió al momento de recibir la noticia y cuál fue su comportamiento después.
- 2.1.5. Técnicas utilizadas en la ejecución del programa** Este programa se desarrolló con la aplicación de las técnicas de la terapia Gestalt, la cual tiene como objetivo ayudar a la evolución del Self (Sí mismo), lo cual significa que el centro del desarrollo personal es la responsabilidad propia. Este enfoque se caracteriza por despertar el darse cuenta a través del aprendizaje fenomenológico del paciente que puede llegar a una madurez emocional. Se desarrolló en un período de 4 meses, dos horas por semana los primeros dos meses y los dos últimos una hora por semana. Las técnicas que se utilizaron fueron las siguientes: Diálogo, La silla vacía, La estatua de ti mismo, Compañero(a), imagen en el espejo, cambios en los árboles, troncos de árbol, cabaña, arroyo, asuntos inconclusos expresión facial, exageración, puede usted quedarse con sus emociones. La explicación de estas técnicas aparece en el desarrollo de cada una de las fases del programa, en el capítulo III

2.2. Instrumentos:

2.2.1. Cuestionario

El cuestionario consta de 11 preguntas cerradas, las cuales están dirigidas para conocer el nivel de conocimiento que las personas tienen sobre el VIH/SIDA, los cambios y reacciones sociales, familiares y su estado de ánimo

2.2.2. Inventario de Autoestima

Fue aplicado a los pacientes con el fin de conocer su estado de ánimo. Se aplicó en la fase 2 y en la fase final del programa.

2.2.3. Test de Depresión

Se aplicó el examen mental a los pacientes al inicio, durante y al final del programa.

III. PRESENTACIÓN, ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS DEL PROGRAMA.

3.1. Características de la institución y de la población.

3.1.1. Características de la institución:

El hospital San Vicente pertenece al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Los fondos son asignados en base a una programación anual sobre gastos de la institución; se encuentra en la 11 avenida "A" 12-30 zona 7 Colonia La Verbena.

El Hospital San Vicente fue fundado en 1,948, creado específicamente para tratar la tuberculosis. Inicialmente la población atendida era masculina, posteriormente se vio la necesidad de habilitar salas para atender a pacientes mujeres; ocho años después se creó la sala de neumología y Cirugía de Tórax, ya que inicialmente sólo existía sala de encamamiento. Conjuntamente, al habilitar la sala de mujeres, se inauguró la sala de pediatría (actualmente ésta área funciona en el hospital de Infectología zona 11, debido a que en el hospital San Vicente son atendidos pacientes de 14 años en adelante). Desde entonces se atiende a población de escasos recursos económicos, que no pueden asistir a consultas privadas. Hasta la fecha el tratamiento en dicho hospital es gratuito. El hospital cuenta con médicos especialistas, tres neumólogos, cuatro cirujanos de tórax, médicos generales que son considerados tisiólogos, un cardiólogo, un odontólogo, un internista, un terapeuta respiratorio, dos anestesiistas, un

nutricionista, una química bióloga, un endocrinólogo especializado en diabetes. También se puede mencionar que cuenta con los servicios de patología y rayos X. Además, el hospital es atendido por personal de enfermería formado por ciento veinticuatro enfermeros auxiliares y tres enfermeras graduadas, así como personal de mantenimiento y limpieza.

El hospital cuenta también con el Departamento de Salud Mental formado por las plazas de Psicología, psiquiatría y terapia ocupacional, las cuales serán cubiertas por nuevo personal capacitado para llevar a cabo un nuevo programa de atención a pacientes internos. Actualmente, el área de psicología es cubierto por practicantes de psicología de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, los cuales atienden exclusivamente a pacientes internos y en su mayoría referidos por médicos que consideren necesario el apoyo psicológico.

Dicho hospital presta los servicios internos de Medicina de hombres y mujeres, cirugía de hombres y mujeres, neumología y terapia de infecciones respiratorias y sala de intensivo. Las demás especialidades son tomadas en cuenta, como servicios varios y en cuanto a los pacientes con VIH/SIDA formaron una clínica, la cual es dirigida por la Doctora Lucrecia Samayoa y una enfermera, graduada, con pensum cerrado en la Escuela de Ciencias Psicológicas de la USAC.

3.1.2. Características de la población

El Programa de psicoterapia de Apoyo se desarrolló en el salón de usos múltiples del hospital San Vicente, con diez pacientes, 8 hombres y 2 mujeres, con diagnóstico positivo del VIH/SIDA, comprendidos entre las edades de 18 a 60 años,

Algunos de los pacientes son referidos por otros hospitales, tales como el Roosevelt, San Juan de Dios, por presentar síntomas de tuberculosis. Ingresan al hospital, les hacen los exámenes respectivos entre ellos el del VIH/SIDA; en la mayoría de los casos no saben que son seropositivos, la noticia se las dan en el hospital, posteriormente realizan los contactos con los hospitales nacionales y organizaciones no gubernamentales para que sean evaluados y les proporcionen los medicamentos indicados para el VIH/SIDA. Permanecen en el hospital aproximadamente 18 meses, salen una vez al mes al hospital que les asignen para evaluación y a recibir sus retrovirales. Los síntomas físicos que presentaban eran evidentes; pérdida del oído, de la vista, efectos secundarios de los retrovirales. Uno de ellos presentaba sordera total, por lo que las instrucciones se le daban por escrito antes de iniciar el trabajo grupal. La mayoría de los pacientes eran de Escuintla: tres de ellos vivían en las calles, consumían drogas.

3.2. Ejecución del Programa:

PROGRAMA DE PSICOTERAPIA DE APOYO PARA LOGRAR LA ACEPTACIÓN DEL DIAGNOSTICO Y LA ESTABILIDAD EMOCIONAL DE DIEZ INTERNOS DEL HOSPITAL SAN VICENTE PORTADORES DE VIH/SIDA

INTRODUCCIÓN

El objetivo de la terapia de apoyo, enfocado en la terapia Gestalt, fue ayudar a los pacientes a alcanzar un equilibrio emocional lo más rápidamente posible, aminorando los síntomas a modo que el paciente funcionara más cerca de lo normal.

El objetivo del presente programa de psicoterapia de apoyo para pacientes con VIH/SIDA fue lograr la aceptación de la enfermedad, proporcionar el conocimiento adecuado para ayudar a mejorar considerablemente la calidad de vida de los asistentes al mismo. Fue, además, importante dar a conocer en qué consistía la enfermedad; así mismo, obtener información sobre los cambios orgánicos y emocionales que irían sintiendo en el transcurso de la enfermedad, los efectos secundarios que le provocarían los medicamentos, etc. Para que el individuo adquiriera conscientemente la responsabilidad de sí mismo, conduciéndose, todo esto con el apoyo psicoterapéutico.

3.2.1. PRIMERA FASE: ESTABLECIENDO RAPORT

FECHA: Agosto, 2,006.

OBJETIVO: Se estableció contacto con los pacientes, para lograr desde el inicio confianza y buena comunicación.

CONTENIDO

La Doctora Lucrecia Samayoa encargada de los pacientes con VIH/SIDA realizó la presentación de las terapeutas, luego se le pidió a los pacientes que se presentaran y se les elaboró un gafete con el nombre que les gustaba que se les dijera.

Se dio información del Programa de Psicoterapia de apoyo.

Se elaboró un Consentimiento, sugerido por la Doctora Samayoa, con el fin de garantizar la participación de los pacientes.

Evaluación: Por medio de la asistencia y participación de los pacientes durante esta fase observamos la necesidad de apoyo psicológico y la confianza que demostraron al compartir su testimonio.

Resultados: Los diez pacientes asistieron a la psicoterapia los días martes y jueves durante los seis meses establecidos.

3.2.2. SEGUNDA FASE: EVALUACIÓN DE INICIO.

FECHA: Agosto, 2,0006.

OBJETIVO: Se evaluó al paciente, para conocer cuánta información poseían sobre la enfermedad y su estado de ánimo.

CONTENIDO:

Se utilizó y se aplicó un cuestionario, además se hizo un inventario del nivel de conocimiento y estados de ánimo que tenían los pacientes. El examen mental, que correspondía a esta fase se hizo a lo largo del proceso.

Evaluación: Al finalizar esta fase se recolectó la información, la cual sirvió para la preparación del proceso psicoterapéutico.

Se efectuó una entrevista para saber que información manejaban dichos pacientes sobre el tema VIH/SIDA, un inventario de autoestima y el examen mental, como puede observarse en la presentación de los siguientes casos.

Caso 1

Edad: 24 Años

Sexo: Femenino

Escolaridad: 3ro. Básico

Nivel Socioeconómico: Bajo

Lugar de Procedencia: Escuintla

Persona refiere que nunca ha tenido buena relación con su familia, que fue maltratada por su padre, lo que la llevó a consumir drogas, alcohol y el escaparse de su casa para vivir en la calle, dedicándose al robo y a la prostitución para poder sobrevivir, comprar drogas y alcohol.

Después de algún tiempo regresó a su casa; empezó a sentirse mal físicamente, acudió al hospital donde le realizaron pruebas dándole el resultado positivo de embarazo, fue difícil para ella ya que era madre soltera.

Empezó a padecer de fiebres altas y varios problemas físicos. Informa que conoció su diagnóstico cuando le realizaron las pruebas sanguíneas, al saber sobre su diagnóstico bebió durante varios días en forma excesiva y consumió drogas, se aisló de su familia, tuvo pensamientos suicidas actualmente vive con sus padres, quienes tienen el cargo de su hijo; ingresó al hospital cuando se le diagnosticó tuberculosis, tiene 4 meses de estar interna lo que le ha provocado ansiedad por el sostén económico.

Relata que su estado de ánimo varía entre tristeza, cólera, frustración, ya que no puede hacer lo que hacía antes. Autoestima baja, ya que se siente rechazada. No ha recibido tratamiento psicológico.

Impresión Clínica:

Trastorno de ánimo, depresión, baja autoestima.

Caso 2

Edad: 50 Años

Sexo: Masculino

Escolaridad: Educación Media

Nivel Socioeconómico: Bajo

Lugar de procedencia: Capital

Persona refiere que trabajaba en negocio propio, se unió con su pareja procreando a una hija. Conoció su diagnóstico durante el nacimiento de su hija, fue un shock para él y su familia, se aisló y bebió durante varios días.

El paciente tenía una relación normal con su pareja, según lo informa; sin embargo, esta situación cambió cuando se enteraron del diagnóstico, ya que ella lo abandonó dejándole a su hija, poniéndolo muy triste.

Actualmente vive con su mamá, cuidó a su hija, quien murió a los dos años, causándole un gran golpe emocional, lo que hizo que se descuidara de su salud,

deprimiéndose y teniendo pensamientos suicidas, sentimientos de cólera, culpa y frustración. Tiene 5 meses de estar hospitalizado.

Impresión Clínica:

Trastornos del estado de ánimo de depresión.

Caso 3

Edad: 35 Años

Sexo: Masculino

Escolaridad: Primaria

Nivel Socioeconómico: Bajo

Lugar de procedencia: Escuintla

Persona refiere que se dedica a la agricultura, casado con 2 hijos. Informa que conoció su diagnóstico cuando ingresó al hospital por padecer de fiebres altas y varios problemas físicos; le hicieron pruebas sanguíneas y le dieron la noticia de que era portador del VIH/SIDA. El no sabía sobre la gravedad de la enfermedad y no le dio la importancia al caso, ni seguimiento para su tratamiento; su esposa lo abandonó quedando a cargo de sus hijos; su salud se fue deteriorando, por las constantes infecciones provocadas por mantener su nivel bajo de defensas, presentando fiebres altas y mucha tos, por lo que fue referido al hospital antituberculoso San Vicente, en el cual le realizaron pruebas, diagnosticándole tuberculosis. Actualmente tiene 2 meses de estar hospitalizado, lo que le ha

causado depresión, ansiedad, preocupación por lo socioeconómico, autoestima deficiente, cólera, frustración; debido al diagnóstico y el estar interno.

Impresión Clínica:

Trastornos de estado de ánimo, ansiedad y depresión.

Resultados obtenidos de la evaluación de inicio:

Ocho personas respondieron que obtuvieron información sobre el VIH/SIDA en el hospital donde les daban su cóctel de medicamentos, al que asistían una vez al mes. Dos no contaban con ninguna información sobre el VIH/SIDA. Presentaban muchas dudas, las que fueron aclaradas durante la terapia grupal.

Se observó a un paciente con buen nivel de autoestima y nueve con autoestima deficiente. Los principales estados de ánimo fueron: apatía, tristeza y cólera;, los cuales se presentaron en nueve de los pacientes. Dentro de los síntomas de ansiedad se pudo detectar que seis de los pacientes presentaban inquietud motora, sudoración, preocupación e irritabilidad. Además, en los diez pacientes prevalecieron síntomas depresivos, entre ellos: pérdida de apetito, falta de interés en actividades, sensación de angustia, sensación de no ser querido, pesimismo, sentimiento de culpa. Dos de los pacientes indicaron que continuaban con buenas relaciones familiares refiriendo que no los abandonaron al conocer el diagnóstico, apoyándolos en cuanto a alimentación, vestuario y

compra de medicamentos. **Ocho de ellos indicaron que sufrieron desde el momento de conocer el diagnóstico la discriminación y aislamiento de sus familiares y la sociedad, aspectos que les afectaron emocionalmente, ya que al sólo sentir la presencia de ellos en el hospital, los otros pacientes se retiraban de ellos demostrando desconfianza, rechazo, asco, lástima, etc.**

En el Hospital San Vicente, las encargadas del Programa de VIH/SIDA mantenían el anonimato de los portadores para no violar sus derechos. Esto beneficiaba a los pacientes, pero al mismo tiempo se notó que las mujeres se aislaron del grupo, ya que temían ser reconocidas como portadoras, por el estigma social de ser sexo servidoras, en su mayoría, algunas de ellas ilegales en Guatemala.

Otros de los aspectos importantes fueron los efectos secundarios provocados por los medicamentos, causándoles ceguera, sordera, pérdida de peso, insomnio. etc. Asimismo, el hospital no cuenta con los servicios adecuados para este tipo de pacientes.

3.2.3 TERCERA FASE: INICIO DE PROCESO PSICOTERAPÉUTICO.

FECHA: Septiembre, Octubre, Noviembre, 2,006.

OBJETIVO: Ayudar a la persona a alcanzar equilibrio emocional lo más rápidamente posible y así lograr la aminoración de los síntomas y aceptación del diagnóstico de la enfermedad.

CONTENIDO:

Se trabajaron sesiones grupales, siguiendo el ciclo Gestalt, el cual trata del proceso que sigue la persona para encontrar la respuesta adecuada a una necesidad, por ejemplo:

- ❖ Sensación, sentimiento, necesidad,
- ❖ Toma de conciencia,
- ❖ Energización
- ❖ Acción,
- ❖ Contacto y
- ❖ Retirada.

La Tercera Fase Se Dividió en Sub-Fases.

Primera Sub-Fase.

Objetivo: Lograr que el paciente exteriorice sensaciones, sentimientos y necesidades.

CONTENIDO: Sensación, Sentimiento, necesidad.

Se utilizaron las siguientes técnicas:

DIALOGO: Se les pidió a las personas del grupo que cerraran los ojos. Posteriormente, se les pidió que sintieran el piso, que sintieran su cuerpo, sus manos, sus pies, etc., que tocaran la silla, luego que abrieran los ojos y que observaran su entorno, que saludaran al compañero (a) que tenían al lado.

Todo esto con el fin de solucionar conflictos internos, manteniendo el Top-dog y el under-dog, para que lograra estar atento al flujo permanente de las sensaciones físicas.

LA SILLA VACÍA: Se colocó enfrente de la persona una silla, luego se le pidió que ubicara la silla, imaginariamente a cualquier personaje o situación de la vida, con quien tuviera una situación inconclusa, que estableciera un diálogo.

Resultados:

Durante la aplicación de estas dos técnicas se logró que las personas exteriorizaran situaciones de su infancia y que en ningún momento anterior habían podido expresar, sentimientos de ira, dolor, frustración etc. Un paciente de 18 años, proveniente de Chiquimula, durante la terapia grupal colocó en la silla vacía a su madrastra expresándole: "Te odio, te quisiera matar porque quisiste separarme de mi papá, pero no lo lograste, pues mi papá sigue conmigo y a la que va a dejar es a ti porque ya no quiere trabajar en el bar y ya no nos vas a poder obligar a meternos con las prostitutas, por tu culpa estoy enfermo, pero te perdono". Uno de los pacientes que ya se encontraba totalmente sordo por los efectos de los medicamentos colocó en la silla sus orejas diciéndole:

"Yo las pongo a ustedes porque estoy enojado porque ya no puedo oír y quiero que me ayuden". El resto se refirió a estar infectados por el VIH/SIDA, aprovechando para compartir su testimonio de cómo se habían infectado. Uno de los testimonios que motivó a los demás fue el de una mujer procedente de Escuintla, quien dijo: " a los trece años empecé a consumir marihuana y a escapar de mi casa; a los 14 años me enamoré del hijo de una vendedora de tostadas, por lo que mis papás me regañaban mucho, no me escuchaban, comencé a consumir otro tipo de drogas como la piedra; mi amor no era drogadicto, pero yo lo metí; después de todo eso, yo quería tener relaciones

sexuales y las tuvimos, quedé embarazada, mis papás me echaron de la casa. Cuando mi papá supo que era un varón me lo quitó, yo seguí viviendo en las calles y a prostituirme para comprar drogas, caí presa varias veces; cuando salía vivía nuevamente en las calles, vendiendo dulces y mi cuerpo, después decidí que quería tener otro hijo y me metí con el “gringo”, quedé embarazada, pero el muy maldito también me infectó, tuve otro varón, éste de ojos azules, rubio y nada más”; no le gustaba hablar de este niño.

Este testimonio fue el punto de partida para los otros pacientes; logrando al final la aceptación del diagnóstico y el agradecimiento por parte de ellos al poder compartir sus emociones.

Segunda Sub-Fase:

Objetivo: Lograr que el paciente tome conciencia de sus actos, en el aquí y en el ahora.

Contenido: Toma de conciencia.

Se utilizaron las siguientes técnicas:

LA ESTATUA DE TI MISMO: Con los ojos cerrados se le pidió a los pacientes que se imaginaran un edificio oscuro, luego que entraran en el, al estar adentro, se les pidió que visualizaran una estatua o escultura de si mismo, la que representa su existencia básica. Se le pidió que la observara, luego que tomara el rol de la estatua, dándole vida, qué hace y cómo es su vida como estatua. Se les dio tiempo para que experimentaran más como estatua viviente, luego se les pidió que comenzaran a ser nuevamente ellos mismos, luego que se despidieran de ella y que compartieran su experiencia.

COMPAÑERO (A). Se le pidió al paciente que se sentara en posición buda, con los ojos cerrados. Se le pidió que estableciera contacto consigo mismo, para experimentar cómo se sentía en ese momento. Se le solicitó que se imaginara que tenía un compañero(a) a la par, ahí está en ese momento, poco a poco comience a conocerlo. Obsérvelo completamente, hágale preguntas y escuche sus respuestas, luego tome el rol de esa compañía de fantasía, profundice en la fantasía de ser él su compañero, luego vuelva a ser usted mismo.

IMAGEN EN EL ESPEJO: Con los ojos cerrados, sabiendo que tiene un espejo frente a él, abrirá lentamente los ojos y comenzará a ver la imagen de el mismo reflejada en el espejo, puede ser que vea la imagen diferente a él o puede ver la misma.

Evaluación: Al finalizar la aplicación de estas técnicas se espera, haber logrado conciencia, en cuanto a la enfermedad y sus actitudes.

Resultados:

Durante la aplicación de la técnica de la Estatua de Ti Mismo uno de los pacientes exteriorizó “Me dio miedo y no quería entrar al edificio, pero me arme de valor y entré, estaba oscuro, fui avanzando y vi muchas estatuas, las que me provocaron miedo; me convertí en una de ellas, imaginándome como Tecún Umán y así me sigo sintiendo”.

Al finalizar la aplicación de estas tres técnicas, se logró que los pacientes tomaran conciencia de la responsabilidad que tenían de informarse más sobre la enfermedad y de no contagiar a otros, cuidarse y tomar sus medicamentos, no consumir drogas.

Tercera Sub-Fase:

OBJETIVO: Se motivó al paciente para que por medio de la terapia grupal, fuera sintiendo energía, se pusiera en acción y en contacto con la naturaleza y se despidiera de cualquier situación molesta que le estuviera causando la enfermedad.

CONTENIDO: Energización, Acción, Contacto y Retirada.

-CAMBIOS EN LOS ÁRBOLES:

Con los ojos cerrados se les pidió que visualizaran un árbol y cómo cambia en el transcurso de las estaciones hasta llegar a la primavera, se les pidió que se identificaran con ese árbol y qué sintieran que son ese árbol; se les dijo que tomaran conciencia de cómo se siente ser ese árbol; vuelva a ser usted mismo. Se les pidió que contaran su experiencia y cómo se sintieron con el cambio.

-Tronco de Árbol, Cabaña, Arroyo

Con los ojos cerrados, se les pidió que se imaginaran un tronco, en una montaña, luego que eran ellos ese tronco, luego que dejaran de ser tronco y se les pidió que se convirtieran en una cabaña; cómo se sintieron siendo esa cabaña, luego que se convirtieran en arroyo; se les preguntó cómo se sintieron siendo ese arroyo, se les solicitó que siendo un arroyo le hablaran a la cabaña, que entablaran una conversación y si deseaban que se incluyese al tronco.

Luego se les pidió que le dijeran adiós a la montaña, al tronco, a la cabaña y al arroyo, volvieran a estar aquí y que abrieran los ojos cuando sintieran que estaban dispuestos a hacerlo.

Se les pidió que compartieran su experiencia.

-ASUNTOS INCONCLUSOS: Con los ojos cerrados, recuerden una situación en la que fueron, injustamente víctimas, en cualquier momento de sus vidas, cuando localicen la situación e identifiquen a la persona, colóquenla frente a ustedes. Establezcan un diálogo con ella, díganle cómo se sienten con lo que paso y cómo pudo haberse rectificado.

-EXPRESIÓN FACIAL: Con los ojos cerrados se localiza y se siente la tensión, interna de la cara, tiene que concentrarse en lo que está ocurriendo internamente en la cara. Luego se les pidió que localizaran el sentimiento emocional.

Durante la aplicación de estas técnicas se pudo observar que los pacientes, sentían un 100% confianza y necesidad de participar en las actividades. Estas técnicas se aplicaron en uno de los jardines del hospital, con el fin de que sintieran la naturaleza y se sintieran con energía, en acción y se retiraran con tranquilidad. Los testimonios fueron: “me sentí como una semilla que acaba de ser cultivada, crecí, tuve frutos y envejecí” . “Sentí el olor de la tierra, fresca, mucha vida, vi la naturaleza, me sentí muy lleno de vida, tóquenme todavía me encuentro frío, no es broma seño, es todo lo que siento”.

Cuarta sub.-Fase.

Contenido: Exageración, Quedarse con sus emociones.

Se utilizaron las siguientes Técnicas:

Exageración: Tomar conciencia a través de exagerar determinado gesto, con el fin de no bloquear procesos afectivos.

Puede usted quedarse con sus Emociones: enfrentar la Situación de dolor o sufrimiento para liberarse del dolor psíquico.

Evaluación:

Al finalizar la terapia, los individuos adquirieron conscientemente la responsabilidad de sí mismo, encontrando su individualidad, conduciéndose a la salud mental y a la madurez emocional. Durante la última actividad los pacientes expresaron su agrado y satisfacción, solicitando más actividades de este tipo.

3.2.4. CUARTA FASE: REEVALUACIÓN

OBJETIVO: Se reevaluó al paciente para medir la efectividad del programa, para lo cuál se aplicó individualmente el inventario de autoestima.

RESULTADOS:

Durante la reevaluación se aplicó el inventario de autoestima; observándose cambios positivos en el 80% de los sujetos, en cuanto a los estados de ansiedad, decaimiento y tristeza, su cólera por estar infectados de VIH/SIDA y el abandono por parte de sus familiares y amigos por el estigma social; se logró la comprensión y el cambio de actitud de los pacientes con VIH/SIDA. Se observó que los pacientes que tenían visitas constantes mantenían mejor salud mental. El 10% no mostró cambios significativos, se pudo observar la falta de interés por actividades realizadas en el hospital, no queriendo salir de los encajamientos; aduciendo cansancio, frío, dolor de piernas, debilidad por no tener buena nutrición, observándose, además, falta de apetito y angustia: por su entorno, desconocimiento de su futuro, sin embargo, fue constante en el proceso del programa; y en el otro 10% sus cambios fueron mínimos. Por estos resultados se considera que el programa es aplicable y efectivo.

Al concluir el programa se realizó la presentación al equipo multidisciplinario del Hospital San Vicente, Médicos, Enfermeros (as), Trabajadoras sociales, Psicóloga.

Nos dieron 15 minutos de exposición del programa para dar a conocer que logros tuvieron los pacientes. La presentación se extendió a 2 horas, donde los profesionales realizaron preguntas y se interesaron por el impacto que tuvo la psicoterapia en cada uno de los asistentes al mismo; el beneficio que el hospital obtuvo y la importancia para la Universidad ya que se abren las puertas para los practicantes y solicitantes para realizar Programas de Psicoterapia.

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. Conclusiones.

1. El VIH/SIDA es una enfermedad mortal que provoca en las personas seropositivas trastornos emocionales, los cuales requieren ser tratados por especialistas.
2. Los signos y síntomas más frecuentes de inestabilidad en el paciente con VIH/SIDA son: ansiedad, depresión, irritabilidad, ira y tensión.
3. La psicoterapia de grupo es conveniente para que las personas compartan sus experiencias, tomen conciencia de que no son las únicas y sean responsables de no infectar a otros, tomen sus medicamentos, asistan periódicamente a las consultas médicas y tomen conciencia de los cambios de su vida
4. El programa de psicoterapia grupal desarrollado logró que la persona seropositiva recobrarla la estabilidad, en cuanto a la **negación, cólera, regateo y depresión, hasta llegar a la aceptación del diagnóstico.**
5. La **negación de la enfermedad y la no aceptación** se debe a la **poca información y apoyo** que les dan al momento de conocer el diagnóstico.

6. Se observó que al inicio del Programa las personas se encontraban depresivas, ansiosas, temerosas, y al finalizar el programa se encontraban en la fase de aceptación y estabilidad emocional.
7. El apoyo psicoterapéutico debe dar inicio desde el momento en que se diagnostica el VIH/SIDA.
8. El desarrollo del programa de psicoterapia de apoyo llenó las expectativas esperadas por parte de los involucrados, según los resultados de las evaluaciones efectuadas al finalizar cada fase de éste.

4.2. Recomendaciones

1. Proporcionar tratamiento psicoterapéutico a las personas con VIH/SIDA internadas en el hospital San Vicente como en los demás centros médicos del país.
2. Crear programas de capacitación de productividad dirigidos a pacientes con VIH/SIDA en correspondencia con sus condiciones de salud, para con ello mejorar la calidad de vida de éstas personas, a la vez que se eleva su autoestima y se crean sentimientos de autosuficiencia.
3. Es necesario que la persona con VIH/SIDA sea atendida por un equipo multidisciplinario compuesto por médicos, nutricionista, psicólogos y enfermeras.

4. Que el tratamiento médico y psicológico a los pacientes VIH/SIDA se base en el respeto, el apoyo e información del proceso de la enfermedad y el nuevo estilo de vida a optar.
5. Se recomienda al personal médico reconocer la necesidad de tratamiento psicoterapéutico para los pacientes con VIH/SIDA
6. Se sugiere al hospital San Vicente nombrar a un psicólogo de planta, que desarrolle programas de psicoterapia, específicamente para pacientes con VIH/SIDA y darle soporte emocional a la familia.
7. Que los psicólogos practicantes se informen y adquieran dominio en el manejo de técnicas para el apoyo psicológico a personas con enfermedades crónicas
8. Al departamento de práctica de la Escuela de Ciencias Psicológicas, que capaciten al estudiante en el manejo y dominio de técnicas psicoterapéuticas individuales y grupales.
9. Se sugiere continuar con la aplicación de programas de psicoterapia de apoyo de carácter permanente a pacientes con VIH/SIDA con el objetivo de contribuir en el tratamiento.

BIBLIOGRA

1. Ardila, Rubén, **SIDA Y PSICOLOGÍA, AVANCES EN PSICOLOGÍA CLÍNICA LATINOAMERICANA**, volumen 13, México, Manual Moderno, 1,995.
2. Asociación para la Prevención y Apoyo a Enfermos de SIDA. **ROGRAMA DE APOYO, PROYECTO DE SALUD MATERNO INFANTIL**, Abril, 2,003.
3. **ASOCIACIÓN DE PREVENCIÓN Y AYUDA A ENFERMOS DE SIDA (APAES), PROGRAMA EDUCATIVO**, Mimeografiado. Guatemala 2,000
4. .Baldizón Tobar, Rosa Ofelia, **PERSONAS CON SIDA Y EL TEMOR A MORIR**. Tesis escuela de Ciencias Psicológicas, Universidad de San Carlos de Guatemala, 1,993
5. Castanedo Secadas, Celedonio. **“Grupos de Encuentro en Terapia Gestalt”**. Segunda Edición. Barcelona España, Editorial Herder. 1997.
6. Daniels, Víctor G. SIDA, **SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA**, Traducción de Jorge Orizaba Samperio, México, El Manual Moderno.1,987.

7. Dorsh F. **DICCIONARIO DE PSICOLOGÍA**, Traducción de Isame Antich, 4ª. Edición, Barcelona España, Editorial Herder, 1,990

8. .Dirham, Jerry D. y Cohen, Felisa L. **PACIENTES CON SIDA. CUIDADOS DE ENFERMERÍA**, traducción de Hermelinda Acuña Díaz, México, El Manual Moderno, 1,990

9. Kolb Lawrence C. **PSIQUIATRÍA CLÍNICA MODERNA**, Traducción de Leopoldo Chagoya Beltrán, México, La Prensa Médica Mexicana, 1,997

10. **Programación y diseño; por educación medica continua , web master**, 2,006. www.tusalud.com.mx/12005.htm.

11. Xalom Irvind, **“Psicoterapia Existencial para Terapia de Grupo”**
Traducción José Bayo, Barcelona, Editorial Paidos 2,000.

ANEXOS

1. Cuestionario.
2. Inventario de autoestima (Muriel B. Ryden).
3. Examen mental.
4. Consentimiento

CUESTIONARIO

NOMBRE _____
SEXO _____ ESCOLARIDAD _____
ESTADO CIVIL _____
FECHA EN QUE SE LE DIAGNOSTICO LA ENFERMEDAD _____
FECHA DE INGRESO AL HOSPITAL _____

1. Que piensa del el VIH/SIDA:

- a. Que es una enfermedad grave
- b. Es una enfermedad que no se le debe prestar atención

2. Cómo es su estado de ánimo desde que padece VIH/SIDA:

- a. Triste
- b. No siente ningún cambio

3. Le preocupa padecer VIH/SIDA:

- a. Sí
- b. No

4. Lleva una vida satisfactoria a pesar de padecer VIH/SIDA:

- a. Sí
- b. No

5. Desea hacer las cosas que solía hacer antes:

- a. Sí
- b. No

6. Cómo son sus relaciones familiares desde que padece VIH/SIDA

- a. Buenas
- b. Malas

7. Cómo se siente cuando asiste a reuniones sociales:

- a. Muy bien
- b. Muy incomodo

8. Cómo se siente en su trabajo desde que padece VIH/SIDA:

- a. Bien
- b. Incomodo y sin deseos de trabajar

9. Considera que la mañana es lo peor del día desde que padece VIH/SIDA:

- a. Sí
- b. No

10. No es precavido frente a peligros:

- a. Sí
- b. No

11. Considera que la vida no tiene sentido desde que padece VIH/SIDA:

- a. Sí
- b. No

Observaciones _____

INVENTARIO DE LA AUTOESTIMA
Muriel B. Ryden

Instrucciones: por favor marque cada afirmación de la siguiente manera si la afirmación describe como se siente usted por lo general, ponga una señal en La columna "diferente a mí". No hay respuesta correcta no errónea. Lea cada información rápidamente y responda de inmediato "lo primero que se le venga a la cabeza". No dude mucho ante cada una.

	SIMILAR A MI	DIFERENTE A MI
1. Pasa mucho tiempo soñando despierto desde que padezco VIH/SIDA.		
2. Estoy bastante seguro de mi mismo a pesar de padecer VIH/SIDA.		
3. Algunas veces deseo ser otra persona desde que padezco VIH/SIDA.		
4. Me resulta fácil caer bien.		
5. Mi familia y yo la pasamos muy bien juntos desde que padezco VIH/SIDA.		
6. Nunca me preocupo por nada.		
7. Me resulta muy difícil hablar delante de un grupo.		
8. Me gusta ser más joven.		
9. Hay un montón de cosas de mí mismo que las cambiaría .		
10. No me cuesta tomar decisiones.		
11. La gente la pasa bien con migo, a pesar de que yo tenga VIH/SIDA.		
12. Me altero fácil mente en casa desde que tengo VIH/SIDA.		
13. Siempre hago lo correcto.		
14. Estoy orgulloso de mi trabajo.		
15. Siempre tiene alguien que decirme qué tengo hacer desde que padezco VIH/SIDA.		

16. Me lleva mucho tiempo acostumbrarme a padecer VIH/SIDA.
17. A menudo me siento desgraciado por las cosas que hago.
18. Soy popular con la gente de mi misma edad.

19. Mi familia por lo general tiene en cuenta mis sentimientos.
20. Nunca estoy triste, a pesar de ser VIH positivo
21. Hago el trabajo lo mejor que puedo.
22. Me rindo con mucha facilidad, desde que soy VIH positivo.
23. Por lo general puedo cuidar de mi mismo.
24. Soy bastante feliz, aunque padezca VIH.
25. Me gustaría relacionarme con gente más joven que yo.
26. Mi familia espera demasiado de mi, desde que padezco VIH/SIDA.
27. Me caen bien todas las personas que conozco.
28. Me gusta que me cedan la palabra cuando estoy en grupo.
29. Me entiendo a mi mismo.
30. Tengo mucha resistencia a ser yo, desde que padezco VIH/SIDA.
31. Las cosas siempre están confusas en mi vida, desde que soy VIH positivo.
32. La gente por lo general sigue mis ideas.
33. Nadie me presta mucha atención en casa desde que soy VIH positivo.
34. Nunca me engañan.
35. No hago mi trabajo también como me gustaría desde que padezco VIH/SIDA.
36. Puedo tomar una decisión y mantenerla.
37. Realmente no me gustaría ser Hombre/Mujer.
38. Tengo una pobre opinión de mi mismo, desde soy VIH positivo.
39. No me gusta estar con otras personas desde que tengo VIH/SIDA:
40. Hay muchos momentos en que me gustaría marcharme de casa.
41. Nunca siento Vergüenza.
42. Nunca me siento perturbado.
43. Nunca me siento avergonzado de mi mismo.
44. No soy tan bien parecido como la mayoría

- de la gente.
45. Si tengo algo que decir, a menudo lo hago.
 46. La gente me escoge muy a menudo.
 47. Mi familia me comprende, desde que tengo VIH.
 48. Siempre digo la verdad.
 49. Mi patrono o superior hace que sienta que soy lo suficientemente bueno.
 50. Me da igual lo que pase, desde que soy VIH positivo.
 51. Soy un fracaso desde que soy VIH positivo.
 52. Me altero fácilmente cuando me engañan.
 53. Entre los miembros de mi familia yo soy el menos querido.
 54. siempre tengo la sensación de que mi familia me empuja.
 55. Siempre se que decir a la gente.
 56. A menudo me siento rechazado por ser VIH positivo.
 57. Las cosas por lo general no me molestan.
 58. No puedo ser de fiar.

EXAMEN MENTAL

A. APARIENCIA GENERAL:
Higiene Corporal
Arrreglo Personal
Talla (Aprox)
Peso(Aprox)
B. ACTTUD Y FORMA SE SER:
Afable
Retraído
Desconfiado
Desafiante
Hostil
No Habla
Ansioso
Accesible
Evasivo
Desdeñoso
Indeciso
Autodespreciativo
Pasivo
Negativo
Indiferencia

C. ACTIVIDAD MOTORA
actividad Aumentada
Actividad Disminuida
Bloqueo
Tics
Posturas peculiares
Hace Caras
Manerismos
Normal
D. E ESTADO DE ANIMO Y EMOCIÓN PREVALENTE:
Eufórico
Alegre
Exaltado
Deprimido
Triste
Decaido
Apático
Apropiado
Oscilación Adecuada
Restringido(Poco Profundo)
Plano
Animia
Tensión
Felicidad
Elacion
Cólera

E. ESTADO DE CONCIENCIA:
Alerta
Obnubilado
Confuso
Desconcentrado
F. CONTENIDO DE IDEAS
Ideas H omicidas
Ilusiones
Ideas Suicidas
Autismo
Desrealismo
Hipocondría
Obsesión
G. LENGUAJE:
Lenguaje Coherente
Lenguaje Incoherente
Circonfanciaalidad
Perseveracion
H. ATENCIÓN:
Espontánea
Voluntaria
I. MEMORIA
Reciente
Remota

J. SINTOMAS DE ANSIEDAD
Inquietud Motora
Sudoración
Temores Irracionales
Tensión/Preocupación
Ambivalencia
Pánico
Irritabilidad
K. SINTOMAS DE DEPRESIÓN:
Perdido de Apetito
Perdida de Peso
Disminución de la Libido
Dificultad en Conciliar el Sueño
Se despierta temprano
Se siente cansado
Falta de interés en actividades anteriormente atractivas
Sensación de Angustia
Sensación de no ser Querido
Desesperanza
Pesimismo
Sentimiento de Culpa
L. SENORIUM:
OTEP

**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL Y CONTROL DE ITS/VIH/SIDA
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

CONSENTIMIENTO

Después de haber recibido la información sobre el Programa de psicoterapia de apoyo, autorizo a que se me aplique las pruebas psicológicas y me comprometo a participar en la terapia de grupo.

Así mismo se me garantiza que los resultados obtenidos y la información que proporcioné durante la conversación serán manejados con total confidencialidad.

De conformidad con los artículos 19, 24 y 34 del Decreto 27-2000.

Fecha: _____

RESUMEN

El programa psicoterapéutico de apoyo a pacientes con VIH/SIDA se realizó en el Hospital San Vicente de la ciudad de Guatemala en los meses de agosto a noviembre de 2006. Los sujetos beneficiarios del programa fueron diez enfermos, ocho hombres y dos mujeres, internos en el referido hospital, cuyas edades oscilaban entre los dieciocho y los sesenta años.

Con la aplicación del Programa de Psicoterapia de Apoyo (enfoque Gestalt) a las diez personas portadoras de VIH/SIDA se constató objetivamente la eficacia del proceso psicoterapéutico para recuperar la estabilidad emocional y lograr la aceptación de la enfermedad.

En el proceso de desarrollo del Programa se logró el alcance de los objetivos propuestos: Aplicar los métodos y procedimientos más efectivos de la terapia Gestalt para lograr la aceptación de la enfermedad. A nivel específico: Desarrollar un programa de Psicoterapia de Apoyo, identificar los principales síntomas de las alteraciones emocionales, detectar las condiciones que afectan la psicodinamia y motivar el cambio de visión sobre la enfermedad, con el fin de lograr la aceptación. Es, por esto, sumamente necesario que el equipo médico trabaje conjuntamente con el área psicológica y el grupo familiar para lograr estabilidad física y psicológica en dichas personas.

El alcance de la aplicación del programa constituyó en la evolución positiva del grupo con VIH/SIDA en el estado de ánimo, autoestima y aceptación de la enfermedad

Según el resultado evolutivo manifestado en la aplicación de la terapia grupal, se comprobó que la efectividad del Programa de Psicoterapia de Apoyo Grupal es positiva para disminuir alteraciones emocionales y adquirir un adecuado control de la enfermedad en pacientes con VIH/SIDA atendidos en el Hospital San Vicente. Asimismo, el programa estabilizó el estado de ánimo, disminuyó la ansiedad y logró que las personas recobraran el interés en las actividades cotidianas.