The seal of the University of San Carlos of Guatemala is a large, circular emblem in the background. It features a central figure of a man on horseback, likely a saint or historical figure, surrounded by various symbols including a castle, a lion, and a cross. The Latin text "UNIVERSITAS SAN CAROLINIENSIS INTER CÆTTERAS ORBIS CONSPICUA CAROLINA ACADEMIA COACTEMALENSIS" is inscribed around the perimeter of the seal.

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS  
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA -CIEPs-  
"MAYRA GUTIÉRREZ"**

**"IMPACTO PSICOLÓGICO QUE EJERCE EL APOYO DE LA FAMILIA DE UNA  
PERSONA QUE VIVE CON VIH/SIDA, PARA SU RECUPERACIÓN"**

**SILVIA GABRIELA GIRÓN PEREIRA  
ANA REGINA CHÁVEZ BARRIOS**

**GUATEMALA, SEPTIEMBRE DE 2012**

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS  
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA –CIEPs-  
“MAYRA GUTIÉRREZ”**

**“IMPACTO PSICOLÓGICO QUE EJERCE EL APOYO DE LA FAMILIA DE UNA  
PERSONA QUE VIVE CON VIH/SIDA, PARA SU RECUPERACIÓN”**

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

**POR**

**SILVIA GABRIELA GIRÓN PEREIRA  
ANA REGINA CHÁVEZ BARRIOS**

**PREVIO OPTAR EL TÍTULO DE  
PSICÓLOGAS**

**EN EL GRADO ACADÉMICO DE**

**LICENCIADAS**

**GUATEMALA, OCTUBRE DE 2012**

The seal of the University of San Carlos of Guatemala is a large, circular emblem in the background. It features a central shield with a figure on horseback, surrounded by various heraldic symbols like castles, lions, and columns. The Latin motto "LETTERAS ORBIS CONSPICUA CAROLINA ACCADEMIA COACTEM" is inscribed around the perimeter of the seal.

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

**DOCTOR CÉSAR AUGUSTO LAMBOUR LIZAMA  
DIRECTOR INTERINO**

**LICENCIADO HÉCTOR HUGO LIMA CONDE  
SECRETARIO INTERINO**

**JAIRO JOSUÉ VALLECIOS PALMA  
REPRESENTANTE ESTUDIANTIL  
ANTE CONSEJO DIRECTIVO**



**ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS**

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-  
9ª. Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"  
Tel. 24187530 Telefax 24187543  
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

CC. Control Académico  
CIEPs.  
Archivo  
Reg. 517-2011  
DIR. 1934-2012

De Orden de Impresión Informe Final de Investigación

11 de octubre de 2012

Estudiantes

**Silvia Gabriela Girón Pereira**  
**Ana Regina Chávez Barrios**  
Escuela de Ciencias Psicológicas  
Edificio

Estudiantes:

Transcribo a ustedes el **ACUERDO DE DIRECCIÓN UN MIL NOVECIENTOS VEINTITRES GUIÓN DOS MIL DOCE (1923-2012)**, que literalmente dice:

**“UN MIL NOVECIENTOS VEINTITRES:** Se conoció el expediente que contiene el Informe Final de Investigación, titulado: **“IMPACTO PSICOLÓGICO QUE EJERCE EL APOYO DE LA FAMILIA DE UNA PERSONA QUE VIVE CON VIH/SIDA, PARA SU RECUPERACIÓN”**, de la carrera de: Licenciatura en Psicología, realizado por:

**Silvia Gabriela Girón Pereira**  
**Ana Regina Chávez Barrios**

**CARNÉ No. 2002-14829**  
**CARNÉ No. 2005-17589**

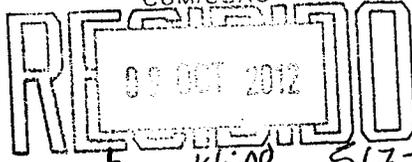
El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por Licenciado Edgar Raúl Santiago y revisado por Licenciado Marco Antonio García Enríquez. Con base en lo anterior, se **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del Informe Final para los trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para Elaboración de Investigación de Tesis, con fines de graduación profesional.”

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”



**Doctor César Augusto Lambour Lizama**  
**DIRECTOR INTERINO**



CIEPs 1712-2012  
REG: 517-2011  
REG: 174-2012

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS  
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-  
9ª. Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"  
Tel. 24187530 Telefax 24187543  
e-mail: uacppsic@usac.edu.gt

HORA: 14:00 Registro: 517-11

INFORME FINAL

Guatemala, 05 de octubre 2012

SEÑORES  
CONSEJO DIRECTIVO  
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS  
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO

Me dirijo a ustedes para informarles que el Licenciado Marco Antonio García Enríquez ha procedido a la revisión y aprobación del INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN titulado:

**“IMPACTO PSICOLÓGICO QUE EJERCE EL APOYO DE LA FAMILIA DE UNA PERSONA QUE VIVE CON VIH/SIDA, PARA SU RECUPERACIÓN.”**

ESTUDIANTE:  
**Silvia Gabriela Girón Pereira**  
**Ana Regina Chávez Barrios**

CARNÉ No.  
2002-14829  
2005-17589

CARRERA: Licenciatura en Psicología

El cual fue aprobado por la Coordinación de este Centro el 2 de Octubre 2012 y se recibieron documentos originales completos el 05 de octubre 2012, por lo que se solicita continuar con los trámites correspondientes para obtener ORDEN DE IMPRESIÓN

**“ID Y ENSEÑAD A TODOS”**

Licenciado Marco Antonio García Enríquez  
**COORDINADOR**



**Centro de Investigaciones en Psicología-CIEPs. “Mayra Gutiérrez”**

c.c archivo  
Arelis



**ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO - CUM-  
9ª. Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"  
Tel. 24187530 Telefax 24187543  
e-mail: usacpaic@usac.edu.gt

CIEPs. 1713-2012  
REG: 517-2011  
REG: 174-2012

Guatemala, 05 de octubre 2012

**Licenciado Marco Antonio García Enríquez,  
Centro de Investigaciones en Psicología  
-CIEPs.- "Mayra Gutiérrez"  
Escuela de Ciencias Psicológicas**

**Licenciado García:**

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

**"IMPACTO PSICOLÓGICO QUE EJERCE EL APOYO DE LA  
FAMILIA EN UNA PERSONA QUE VIVE CON VIH/SIDA, PARA SU  
RECUPERACIÓN."**

**ESTUDIANTE:  
Silvia Gabriela Girón Pereira  
Ana Regina Chávez Barrios**

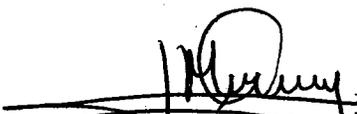
**CARNÉ No.  
2002-14829  
2005-17589**

**CARRERA: Licenciatura en Psicología**

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, emito **DICTAMEN FAVORABLE** el 17 de septiembre 2012, por lo que se solicita continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

**"ID Y ENSEÑAD A TODOS"**

  
**Licenciado Marco Antonio García Enríquez  
DOCENTE REVISOR**



Arelis./archivo

Guatemala 24 de agosto del 2012

Licenciado  
Marco Antonio García, Coordinador  
Centro de Investigaciones en Psicología  
CIEP'S "Mayra Gutiérrez"  
Escuela de Ciencias Psicológicas

Estimado Licenciado García:

Atentamente me dirijo a usted para informarle que he procedido a la asesoría del Informe Final, titulado:

**"IMPACTO PSICOLÓGICO QUE EJERCE EL APOYO DE LA FAMILIA DE PERSONAS QUE VIVEN CON VIH/SIDA, PARA SU RECUPERACIÓN"**

ESTUDIANTES

CARNÉ No.

**Silvia Gabriela Girón Pereira**  
**Ana Regina Chávez Barrios**

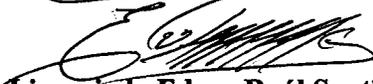
**2002-14829**  
**2005-17589**

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 ENSEÑAR A TODOS"**

  
**Licenciado Edgar Raúl Santiago**  
**Licenciado en Psicología**  
**Colegiado Activo No. 2219**

C.c. Archivo  
Docente Revisor/a

Guatemala 17 de agosto de 2012

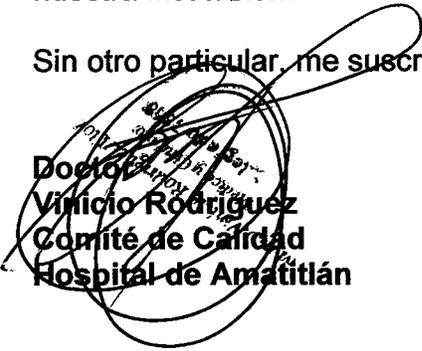
**Licenciado**  
**Marco Antonio García Enríquez**  
**Coordinador**  
**Centro de Investigaciones en Psicología**  
**-CIEPS- "Mayra Gutiérrez"**  
**Escuela de Ciencias Psicológicas, -CUM-**

Licenciado García:

Deseándole éxito en todas las actividades, por este medio informo que las estudiantes Ana Regina Chávez Barrios identificada con carné 2005-17589, y Silvia Gabriela Girón Pereira identificada con Carné 2002-14829, realizaron en esta Institución el **ESCALAMIENTO TIPO LIKERT** a 35 personas la cual consta de 15 preguntas personales, el 17 de agosto del presente año, en horario laboral de 9:00 a 13:00 horas.

Las estudiantes en mención cumplieron con lo estipulado en su proyecto de investigación titulado: **"IMPACTO PSICOLÓGICO QUE EJERCE EL APOYO DE LA FAMILIA DE PERSONAS QUE VIVEN CON VIH/SIDA, PARA SU RECUPERACIÓN"**. Por lo que agradecemos la participación en beneficio de nuestra institución.

Sin otro particular, me suscribo.

  
**Doctor**  
**Vinicio Rodríguez**  
**Comité de Calidad**  
**Hospital de Amatitlán**



**PADRINOS DE GRADUACIÓN**

**POR SILVIA GABRIELA GIRÓN**

**EDGAR RAÚL SANTIAGO  
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA  
COLEGIADO 2363**

**BYRON MENESES  
ARQUITECTO  
COLEGIADO 465**

**POR ANA REGINA CHÁVEZ**

**MAYRA NOHEMI GONZÁLEZ CHAVEZ DE ALONZO  
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA  
COLEGIADO 1165**

**DENNIS JUAN FRANCISCO ALONZO MAZARIEGOS  
LICENCIADO EN CIENCIAS JURÍDICAS  
COLEGIADO 3490**

**ACTO QUE DEDICO**  
**Silvia Gabriela Girón Pereira**

- A DIOS** Por darme la vida, el intelecto y la oportunidad de cumplir mis metas.
- A MIS PADRES** Gloria Haydee Pereira de Girón y Freddy René Girón Salazar
- Porque siempre me acompañaron con esas inefables muestras de amor, que se convirtieron en factor determinante para estimularme a seguir hasta el final de mi carrera. Su presencia incondicional, forma hoy parte de la esencia de mi logro profesional.
- A MIS HERMANOS** Víctor Armando Pereira y Néstor Vinicio Pereira  
Por su apoyo incondicional en todo momento
- A MI FAMILIA** Mis sobrinos Barbará, Marisol, Diego, Gerardo, Tío Simón, por creer en mí, como persona capaz de alcanzar un logro profesional
- A REGINA** Mi compañera de Tesis por su apoyo, constancia y, principalmente, por la amistad que se forjó y se convirtió en una bendición en el camino que juntas recorrimos.
- AL ARQ. BYRON MENESES** Por su sabiduría, cuidados, cariño y la acertada orientación que me dio para comprender la importancia que tiene para la vida, la formación profesional.
- A FRANCISCO RODRIGUEZ** Mi novio, por la demostración permanente y singular de amor que me brindó y que contribuyó significativamente para convertir mi sueño profesional en una realidad.
- A EDGAR RAUL SANTIAGO** Por su amistad imperecedera y por el invaluable aporte que recibí de sus conocimientos durante mi formación universitaria.
- A MIS AMIGOS** Edgar Santiago, Mayo, Mónica, Isha, Ale R., Stephany, Edna, Christian, Octavio, Edgar, Ale B., Paty Ch., Patty E. Rocio, Francisco L.

Por su sincera amistad y por la solidaridad manifestada en todos los momentos compartidos, porque hoy se han convertido en un tributo especial para mi vida.

**ACTO QUE DEDICO**  
**Ana Regina Chávez Barrios**

- A DIOS:** Que me dio las fuerzas cada día para seguir adelante.
- A MIS PADRES** Juan Héctor Chávez y Regina Barrios de Chávez  
Por su apoyo incondicional en mi vida, en mi carrera y por creer siempre en mí, a mi papa por ser inspiración y ejemplo de vida.
- A MIS HERMANOS** José Manuel y Juan Andrés  
Por su apoyo incondicional durante toda mi carrera.
- A MIS SOBRINOS** José Samuel y María Isabel  
Por llenar mi vida con tanta alegría e inspirarme a ser cada vez mejor.
- A MI FAMILIA EN GENERAL** Tíos, primos, mis padrinos Dennis y Mayra que estuvieron siempre pendiente de mi carrera y me animaron a concluir este ciclo.
- A MIS AMIGAS Y AMIGOS** Principalmente a Andrea por acompañarme en este camino y creer siempre en mí.
- A MI NOVIO** Que a pesar de la distancia, siempre me dio su apoyo, comprensión, entusiasmo y me motivo y me sigue motivando a prepararme y ser cada día mejor.
- A MI COMPAÑERA DE TESIS** Gaby Girón, por todos esos momentos por los que pasamos juntas para llegar a este triunfo.

A todas esas personas que cerca o lejos, siempre confiaron en mi capacidad, me apoyaron y me inspiraron con su ejemplo.

## **AGRADECIMIENTOS**

### **A LA UNIVERSIDAD SAN CARLOS DE GUATEMALA**

Por los conocimientos adquiridos para el ejercicio profesional de la carrera.

### **A LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS**

Por permitirnos realizar la presente investigación.

### **AL PERSONAL DEL HOSPITAL NACIONAL DE AMATITLAN**

En especial al Dr. Vinicio Rodriguez, por abrirnos las puertas de la Institución y poder realizar ahí la investigación.

### **A NUESTRO LIC. EDGAR SANTIAGO**

Gracias por apoyar y asesorar la presente investigación, por su tiempo, paciencia y enseñanzas.

### **LIC. MARCO ANTONIO GARCÍA**

Por la dedicación, paciencia y confianza que le ha dedicado al trabajo y a nuestras personas.

<b>ÍNDICE</b>	<b>Pág.</b>
Resumen	4
PRÓLOGO	5
<b>CAPÍTULO I</b>	
<b>1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y MARCO TEÓRICO</b>	
<b>1.1.1 Planteamiento Del Problema</b>	6
<b>1.1.2 Marco Teórico</b>	9
<b>1.1.2.1 Virus</b>	9
<b>1.1.2.2 VIH – SIDA</b>	10
<b>1.1.2.2.1 Terminología Específica</b>	10
<b>1.1.2.3 VIH – SIDA y Sistema Inmunológico</b>	11
<b>1.1.2.3.1 Transmisión VIH – SIDA</b>	12
<b>1.1.2.3.2 Sexual No Protegida</b>	12
<b>1.1.2.3.3 Sanguínea</b>	13
<b>1.1.2.3.4 Perinatal</b>	13
<b>1.1.2.3.5 Creencia Falsas de Transmisión del VIH – SIDA</b>	14
<b>1.1.2.4 Actuación del VIH</b>	14
<b>1.1.2.5 Síntomas del SIDA</b>	15
<b>1.1.2.6 Prueba de detección del VIH</b>	16
<b>1.1.2.7 Tratamiento del VIH/SIDA</b>	18
<b>1.1.2.7.1 Diferencia entre el VIH y SIDA</b>	19
<b>1.1.2.8 Hospital Nacional de Amatlán</b>	20
<b>1.1.2.9 Prevención del SIDA</b>	22
<b>1.1.2.9.1 Uso del Condón Masculino</b>	24
<b>1.1.2.9.1.1 Características del Condón</b>	24
<b>1.1.2.9.2 Uso del Condón Femenino</b>	27
<b>1.1.2.9.2.1 Características del Condón</b>	28
<b>1.1.2.10 VIH –SIDA y Discriminación</b>	29
<b>1.1.2.11 Importancia de la familia en la intervención del VIH</b>	31
<b>1.1.2.11.1 Componentes Emocionales de acuerdo a las diferentes fases</b>	33
<b>1.1.2.12 Perspectivas terapéuticas aplicadas en la intervención en familias con miembro portador de VIH7SIDA</b>	35

<b>1.1.2.12.1</b> Intervenciones dentro de la consulta terapéutica con cada uno de los miembros de la familia y el conviviente con VIH-SIDA	35
<b>1.1.2.13</b> Intervención terapéutica en el manejo del duelo	39
<b>1.1.2.13.1</b> Preocupación por la Salud	39
<b>1.1.2.13.2</b> Intervención terapéutica con la pareja	40
<b>1.1.2.14</b> Intervención Psico-educacional Grupal para Familiares de Personas con VIH- SIDA	41
<b>1.1.2.14.1</b> Inserción de la familia y el conviviente con el virus a una buena red de apoyo comunitario	42
<b>1.1.2.14.2</b> Características del terapeuta de familia con pacientes del VIH-SIDA	42
<b>Capítulo II</b>	
<b>2. Técnicas e Instrumentos</b>	
<b>2.1 Técnicas</b>	
<b>2.1.1</b> Técnicas de recolección de datos, Observación	44
<b>2.2 Instrumentos</b>	
<b>2.2.1</b> Escalamiento de Likert	46
<b>2.2.2</b> Consentimiento Informado	46
<b>2.3</b> Instrumentos de Recolección	50
<b>2.4</b> Descripción de la Muestra	52
<b>2.5</b> Estrategia Metodológica	52
<b>Capítulo III</b>	
<b>3. Presentación, Análisis E Interpretación De Resultados</b>	
<b>3.1</b> Presentación	53
<b>3.2</b> Resultados Obtenidos de las Técnicas Aplicadas en el Trabajo de Campo	54
<b>3.3</b> Análisis Cualitativo	58
<b>Capítulo IV</b>	
<b>4. Conclusiones y Recomendaciones</b>	
<b>4.1</b> Conclusiones	60
<b>4.2</b> Recomendaciones	61
Bibliografía	62
Anexos	63

## Resumen

### **“Impacto Psicológico que ejerce el apoyo de la familia de personas que viven con VIH/SIDA, para su recuperación”**

**Autoras:**

**Silvia Gabriela Girón Pereira**

**Ana Regina Chávez Barrios**

Las personas que conviven con portadores de VIH/SIDA necesitan tener la información necesaria para ayudar al paciente y asumir adecuadamente el rol de familiar, amigo, e incluso el de pareja. Aunque se puede controlar el progreso de la infección y extender la vida de quienes la padecen, ésta enfermedad no tiene cura. La vida de los que portan este virus puede resultar satisfactoria si se convive en un clima de apoyo y comprensión.

En la sociedad Guatemalteca, e incluso en la familia, no siempre existe comprensión con los pacientes con VIH, ya que por desconocimiento, los enfermos son estigmatizados y discriminados, y esto genera consecuencias en su autoestima y, lo que es más grave, predispone su cooperación a la hora de tomar las medidas necesarias para protegerse a sí mismos y a los demás, aumentando el riesgo de contagio en otras personas.

La muestra de expresiones, significa erradicar uno de los síntomas más dolorosos para el portador del VIH: el del temor a ser rechazados, una de las formas de discriminación más desalentadoras para quienes conviven con un mal que requiere de una conducta solidaria, de respeto y amor, por sus afectos más cercanos, así como de aquellos que forman parte de su entorno laboral y comunitario.

Dentro de las preguntas que pueden hacerse las personas que conviven con un enfermo del VIH/SIDA, se encuentra ¿cuáles son las reacciones emocionales de la familia al conocer que tienen un afectado por el VIH?, ¿cómo podemos ayudar a esa persona?, ¿puede integrarse social y laboralmente?, ¿qué tipo de trabajo puede realizar?, ¿cuáles son los indicadores del deterioro de su salud?, ¿cómo prevenir las enfermedades e infecciones que se le presenten?, ¿qué tratamiento debe realizar el enfermo?, ¿la convivencia con un enfermo puede afectar a otros miembros de la familia?, ¿por qué es vital para él una adecuada nutrición?, ¿cómo debe enfrentar la familia la muerte del enfermo y qué hacer después?, ¿cómo enfrentar el embarazo de una mujer seropositiva? Y finalmente: ¿cómo ayudar y cuidar a los niños que viven con VIH o SIDA?

## PRÓLOGO

La Importancia de la familia en la recuperación de pacientes con VIH/ SIDA no ha tenido el realce que este tema tan importante debe tener, la sociedad guatemalteca es tan conservadora que prefiere mantener en silencio este mal y no presenta la información que los convivientes de estos pacientes debería tener para sus cuidados.

Otro aspecto que es importante mencionar es que el VIH/SIDA como la mayoría de las enfermedades tiene mayor incidencia en las personas de escasos recursos; quienes por ignorancia o miedo a la enfermedad descuidan su vida sexual trayendo consecuencias, además de sus padecimientos físicos, problemas económicos y sociales. No cuentan con recursos económicos suficientes para satisfacer sus necesidades básicas, mucho menos para adquirir los tratamientos a base de medicamentos que son de costos muy elevados para el gasto familiar.

La presente investigación se realizó para definir como los familiares de pacientes de VIH/SIDA, puedan contar con un mejor manejo de la situación permitiendo proporcionar una recuperación o tratamiento adecuado a estos pacientes.

Esta investigación fue realizada en el Hospital Nacional de Amatitlán, utilizando un salón, escritorios, sillas, material didáctico, lapiceros, computadora, impresora. En donde como instrumento se utilizará la implementación de Escalamiento tipo Likert y el cuál tuvo una duración de 15 minutos aproximadamente llevándose a cabo los días martes y miércoles de los meses de julio y agosto de año 2012, previo a que las personas evaluadas llenen un consentimiento informado, en el cual aprobarán este estudio.

## **CAPÍTULO I**

### **1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y MARCO TEÓRICO**

#### **1.1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

En Guatemala el aumento en la tasa de personas que viven con VIH/SIDA se ha incrementado por falta de prevención, control y vigilancia esta enfermedad por parte de las instituciones de salud hacia pacientes infectados y por comportamientos negativos de las personas que inducen a la promiscuidad, proliferando la enfermedad en grupos predominantemente heterosexuales. La importancia que tiene el estudio del VIH/SIDA en la psicología es muy importante debido a que afecta a personas individuales quienes pertenecen a un grupo familiar, y a su vez a una comunidad o sociedad en la cual, se reproduce un sistema de relaciones sociales imperantes (económicos, culturales, religiosos, políticos, jurídico entre otros), siendo la psicología una disciplina científica que se apoya en métodos y niveles de intervención social, para conocer, analizar e interpretar el contexto individual, familiar, comunal y social de las personas, para intervenir en forma eficiente y eficaz en la orientación, educación y sensibilización de la población con respecto a una problemática, que en este caso es la importancia del apoyo de la familia a un paciente con VIH/SIDA.

La importancia y la necesidad de la participación del psicólogo en la problemática del VIH/SIDA para incidir con las personas, grupos y comunidades en la búsqueda de alternativas de solución a la problemática, mediante la orientación, educación, apoyo emocional y asesoría en los niveles primarios de prevención, control y vigilancia de la enfermedad, para contrarrestar la propagación del VIH/SIDA. La necesidad de realizar una investigación incide en las diferentes acciones de los psicólogos, por lo que el presente estudio será de gran utilidad para conocer y comprender la importancia del apoyo familiar en pacientes con VIH/SIDA.

Para cualquier persona que se dedique al beneficio y ayuda de la salud mental como lo son los estudiantes de psicología y psicólogos es importante hacer notar que esta enfermedad causa estragos no solo a nivel físico sino que psíquico también, No ha sido fácil el abordaje de la problemática en torno al Sida para el profesional de la psicología. Se ha debido de enfrentar a un buen número de claves y paradojas que, si no eran tenidas suficientemente en cuenta, podían dar al traste con su intervención. La primera de ellas tiene que ver con la complejidad. En torno al Sida inciden variables biomédicas, sociales, conductuales, morales, etc. y todas ellas con un peso específico muy importante. Un psicólogo que intervenga con personas infectadas por VIH ha de saber cuál es la responsabilidad moral de los diferentes intervinientes en cuanto a la propagación del virus, qué variables predisponentes son importantes para la modificación de conductas de riesgo, etc. Por otra parte, el psicólogo sabe que el VIH/SIDA cuestiona aspectos tan esenciales y tan íntimos y personales como son la sexualidad, la muerte o el ejercicio de la libertad frente a las adicciones. El virus se presenta por mecanismos que habitualmente están bañados de prejuicios más o menos explícitos o reconocidos que también pueden afectar al psicólogo.

A todo ello se le añade la presencia de vulnerabilidad, con sus diferentes enunciados: deficiencia inmunitaria biológica, indefensión emocional, vulnerabilidad social, fragilidad existencial, impotencia científica. O dicho de otro modo, todas las fortalezas a la baja. Y no se puede olvidar, como bien nos indican en otro ámbito los expertos en catástrofes naturales, que la vulnerabilidad es un amplificador del siniestro.

El VIH/SIDA no solo es una enfermedad física sino que es una enfermedad moral y, por tanto, una enfermedad conductual. La etimología de la palabra "moral" es conocida. Hace referencia a "costumbre, conducta, hábito". Frente a las enfermedades naturales, las enfermedades morales se contraen habitualmente por la presencia de una determinada conducta con distintas frecuencias o intensidades. Es el caso de las Enfermedades de Transmisión Sexual, del

alcoholismo, de otras drogodependencias y también del VIH-SIDA. Las enfermedades morales acaban siendo, de un modo u otro, enfermedades sociales y vergonzantes y suelen llevar a la búsqueda de chivos expiatorios. En este caso, fundamentalmente, los mal denominados "grupos de riesgo". Por lo que es importante realizar el presente estudio en personas que oscilan en las edades de 20-40 años, de condición socioeconómica de mediana clase, no importando género ni preferencia sexual.

Desde la perspectiva cognitiva del Dr. Aaron Beck se puede realizar el presente estudio comprendiendo cómo funcionan las esferas cognitivas de la emoción en personas que presentan VIH/SIDA, y como estas pueden o han sido modificadas debido al apoyo de familiares que se encuentran apoyándolos a lo largo de la recuperación y/o estabilización tanto física como emocional.

## **1.1.2 MARCO TEÓRICO**

### **1.1.2.1 VIRUS**

Son microorganismos, que únicamente pueden desarrollarse en el interior de una célula viva del cuerpo humano, porque son incapaces de reproducirse por sí solos.<sup>1</sup>

Estos microorganismos son responsables de numerosas infecciones que padecen las personas. Las infecciones virales, esto es, las que producen los virus, pueden ser:

- Ligeras: varicela, sarampión, resfriado común, algunas otras infecciones respiratorias y estomacales, entre las más conocidas.
- Graves: hepatitis C, algunas infecciones de transmisión sexual y VIH-SIDA, entre las más importantes.

El cuerpo humano cuenta con el sistema inmunológico para combatir los virus. Este sistema protector genera anticuerpos, que son sustancias de defensa para luchar contra los virus.

En el caso de infecciones virales ligeras, los anticuerpos del sistema inmunológico, con el apoyo de tratamientos médicos, logran derrotar a los virus y el cuerpo humano recobra la salud. Por el contrario, en las infecciones graves, el sistema inmunológico se desgasta enormemente ante el ataque viral y, como en el caso del VIH-SIDA, el virus acaba por completo con las defensas del cuerpo. Hay tratamientos médicos para apoyar al cuerpo humano frente a las infecciones virales graves; no obstante, la salud no se recupera.

---

<sup>1</sup>SIDA, 1.996 - 2.000 -- REVISIÓN, Septiembre 1.998

### 1.1.2.2 VIH – SIDA

El SIDA es una enfermedad provocada por un virus, el VIH, que destruye las defensas del cuerpo humano, dejándolo desprotegido ante cualquier infección. Es la última fase de una enfermedad contagiosa, hasta ahora incurable y mortal, que se puede prevenir.<sup>2</sup>

El VIH significa: Virus de Inmunodeficiencia Humana. Se reproduce solamente al invadir las células del cuerpo humano. Este virus es el que causa el SIDA, que quiere decir: Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida. Por esto, se conoce al VIH como “el virus del SIDA”.

#### 1.1.2.2.1 TERMINOLOGÍA ESPECÍFICA

Las palabras que integran las siglas SIDA, significan:

- **Síndrome:** señales, manifestaciones o síntomas que indican que una persona tiene una enfermedad.
- **Inmuno:** que protege, que defiende. En este caso, se trata del sistema de defensas del cuerpo humano, también conocido como sistema inmunológico, que protege al cuerpo de los microorganismos que lo pueden dañar.
- **Deficiencia:** que es insuficiente o incapaz. Un sistema del cuerpo humano es deficiente cuando no trabaja bien. La inmunodeficiencia provoca que el organismo de las personas quede desprotegido ante las infecciones que lo pueden atacar, debido a que hay fallas en el sistema inmunológico.

---

<sup>2</sup>Síndrome De Inmunodeficiencia Adquirida – INFOSALUD, Unidad Medica Didáctica, Universidad Autónoma de Aguas Calientes, México, Pag. 2-8

- **Adquirida:** lo que se consigue, obtiene o allega por una vía determinada, en un momento específico. El SIDA no se hereda sino se contagia y se contrae, es decir, se adquiere por infección.

Así, el VIH-SIDA destruye las defensas del cuerpo al permitir que otros microbios puedan producir infecciones.

El VIH afecta únicamente al ser humano. Todas las personas, sin excepción, que se expongan a cualquiera de los tres tipos o vías de contagio pueden adquirir el VIH, sin importar la raza, edad, sexo o condición socioeconómica.

El VIH-SIDA se ha extendido rápidamente por todos los países del mundo, porque antes las personas no sabían cómo evitar su contagio.

### **1.1.2.3 VIH - SIDA Y SISTEMA INMUNOLÓGICO**

El sistema inmune, inmunológico o de defensa del cuerpo humano, se encarga de proteger al organismo de cualquier ataque interno o externo. Hace que los microbios que entran al cuerpo por diferentes vías sean atrapados y destruidos por células que están en distintos lugares del mismo cuerpo.

Los defensores son dos: los glóbulos blancos y los macrófagos. Además, el sistema inmunológico fabrica anticuerpos para combatir a los microbios. Los anticuerpos son sustancias de defensa producidas en la sangre para evitar que el cuerpo padezca enfermedades.

Por todo lo anterior, el sistema inmunológico del cuerpo es vital para la salud del ser humano.

Todo el tiempo, el cuerpo humano tiene que evitar la entrada de lo que le es extraño y puede dañarlo; por ejemplo, las sustancias que son tóxicas y los microbios (bacterias, virus, hongos y parásitos).

Cuando el Virus de Inmunodeficiencia Humana, VIH, logra entrar al cuerpo a través de la sangre o de los fluidos genitales, se mete a los glóbulos blancos y allí se multiplica y los destruye. De esta manera, el sistema inmunológico va siendo atacado hasta dejar al cuerpo humano sin defensas.

Una vez que el organismo ya no cuenta con defensas, puede entrar cualquier microbio y provocar distintas infecciones, ante las ya no hay posibilidad de defensa, entonces se dice que la persona tiene el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, SIDA. En ese momento, el organismo puede ser atacado por cualquier enfermedad, desde gripe, diarrea, enfermedades respiratorias, infecciones de la piel, hasta otras más severas, sin posibilidad de curación; esto es, la enfermedad se agudiza y la persona entra en fase terminal, es decir, puede morir.

#### **1.1.2.3.1 TRANSMISIÓN DEL VIH – SIDA**

La entrada del Virus de Inmunodeficiencia Humana, VIH, al cuerpo de una persona puede ocurrir por tres vías: la sexual no protegida, la sanguínea y la perinatal.<sup>3</sup>

#### **1.1.2.3.2 SEXUAL NO PROTEGIDA:**

Cuando algún integrante de la pareja tiene el Virus de Inmunodeficiencia Humana, VIH, y contagia al otro a través de relaciones sexuales o coitos en los

---

<sup>3</sup>Síndrome De Inmunodeficiencia Adquirida – INFOSALUD, Unidad Medica Didáctica, Universidad Autónoma de Aguas Calientes, México, Pag 15

que no se usa el condón. Todas las personas infectadas, aunque no lo noten ni sepan que tienen el virus, contagian a su pareja.

La infección en sí la ocasionan las secreciones genitales del hombre y de la mujer. Las del hombre son el líquido preeyaculatorio y el semen, y las de la mujer son las secreciones vaginales y el sangrado menstrual.

#### **1.1.2.3.3 SANGUÍNEA:**

Por contacto con sangre infectada por el VIH. Esto puede ser mediante jeringas y agujas usadas, cuchillos, navajas u objetos punzocortantes, todos ellos contagiados por el VIH; transfusiones de sangre infectada; o bien con el trasplante de algún órgano contaminado por el mismo virus.

El control de la limpieza y esterilización de objetos punzocortantes, como navajas o rastrillos, material de cuidado de las uñas, perforación de orejas o tatuajes, está en manos de las personas que los utilizan, por lo que hay que asegurarse de su esterilización.

#### **1.1.2.3.4 PERINATAL:**

Una mujer embarazada que está infectada por el VIH tiene altas probabilidades de transmitir el virus a su hijo/a. Este contagio puede suceder durante el embarazo a través de la placenta, en el momento del parto, o durante la lactancia mediante la leche materna. Por ello, se aconseja a las mujeres portadoras del VIH no amamantar al bebé, con el objeto de disminuir el riesgo de transmisión. Si en una mujer existe la duda de ser portadora del VIH, la atención médica desde el principio del embarazo es de suma importancia.

### **1.1.2.3.5 CREENCIAS FALSAS DE TRANSMISIÓN DEL VIH – SIDA**

El Virus de Inmunodeficiencia Humana, VIH, y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, SIDA, no se transmiten por el trato diario entre las personas: dar la mano, platicar, abrazar o besar a la persona contagiada o enferma, ni a través de sus lágrimas, saliva, orina, sudor, excremento o mucosidades de la nariz y garganta, ni por tocar su piel sin heridas.

Tampoco el contagio ocurre si se comparten las cosas que usa la persona infectada por el VIH o enferma de SIDA, esto es, objetos como trastes o cubiertos con los que come, los utensilios de trabajo, la ropa de vestir y de cama, ni por bañarse en la misma regadera o tina, nadar en la misma alberca o utilizar el mismo excusado, mingitorio o letrina que la persona contagiada o enferma.

No obstante lo anterior, los especialistas recomiendan no compartir artículos de aseo personal como el cepillo de dientes y el rastrillo para rasurar.

### **1.1.2.4 ACTUACIÓN DEL VIH**

En un primer momento, cuando una persona es contagiada por el Virus de Inmunodeficiencia Humana, VIH, no siente cambios ni molestias en su organismo. Esto se debe a que el virus infecta las células del sistema inmunológico poco a poco, hasta que finalmente las destruye. Al acabar con las células de defensa, el VIH provoca una deficiencia en el sistema inmunológico del cuerpo humano que, a partir de este momento, queda expuesto al ataque de cualquier infección, por leve que sea.

Cuando se habla de “seroconversión”, se hace referencia al momento en que el cuerpo humano empieza a producir anticuerpos contra el VIH. Aproximadamente, el 97 por ciento de las personas que tienen VIH desarrollan anticuerpos dentro de los tres meses posteriores al contagio.

El VIH se puede detectar por medio de un análisis de sangre; si se localiza el virus se dice que la persona es “seropositiva” o “portadora del VIH”. Si alguien es seropositivo/a no quiere decir que en su organismo se haya desarrollado el Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida, SIDA, pero sí significa que esta persona puede transmitir el virus a otras.

#### **1.1.2.5 SÍNTOMAS DEL SIDA**

Los síntomas principales que pueden presentarse cuando una persona contagiada por el Virus de Inmunodeficiencia Humana, VIH, ha empezado a desarrollar el Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida, SIDA, son los siguientes:

- Fiebre
- Sudores
- Diarrea
- Pérdida de peso
- Cansancio
- Erupciones en la piel
- Enfermedades respiratorias

Hay que considerar que los síntomas mencionados se presentan también en otras enfermedades, la única forma segura de saber que una persona está infectada por el VIH es a través de los análisis de sangre.

Desde el momento en que se sabe que la persona está contagiada, tiene que seguir un tratamiento que le sea indicado por el médico para aumentar sus probabilidades de vida.<sup>4</sup>

---

<sup>4</sup><http://www.avert.org/sintomas-vih.htm>

### 1.1.2.6 PRUEBA DE DETECCIÓN DEL VIH

El Virus de la Inmunodeficiencia Humana, VIH, no se nota a simple vista. La única forma de saber si una persona está infectada o no, es haciéndose un análisis de sangre para su detección, en un laboratorio, clínica u hospital.<sup>5</sup>

Es conveniente hacerse la prueba de detección del VIH por:

- Tranquilidad: si hay alguna sospecha de haber sido contagiado/a, es posible calmar la ansiedad de saber si se tiene o no el VIH.
- Impedir el contagio: en caso de estar infectado/a, se puede evitar la transmisión del virus a otras personas.
- Recibir atención médica oportuna: si la persona es seropositiva es importante que se lo comunique a su médico de confianza, para recibir la orientación adecuada y también para ingerir los medicamentos indicados, y no tomar los que dañan su organismo.
- Mantener la salud: si se es portador/a del VIH es posible recibir el tratamiento conveniente y tomar las medidas preventivas con oportunidad. Esto suspende el contagio del virus y alarga la vida de la persona.

Existen diversos tipos de análisis para la detección del VIH. Las pruebas más usadas son ELISA y Western Blot. El examen ELISA (por sus siglas en inglés: Enzyme-LinkedImmunoSorbentAssay) es el primero que se realiza, porque su costo es relativamente bajo y es una prueba sencilla con resultados confiables. Para hacerlo, se requiere acudir al laboratorio en ayunas, o bien esperar seis

---

<sup>5</sup><http://www.avert.org/pruebas-vih.htm>

horas después de haber ingerido el último alimento, para que se tome una muestra de sangre.

El resultado de la prueba ELISA puede ser negativo o positivo:

En caso de ser negativo:

Significa que en la muestra de sangre no se encontró la presencia de sustancias producidas para combatir las enfermedades, es decir, anticuerpos, contra el VIH o virus del SIDA. Este resultado indica que la persona no está infectada. Aún así, es muy importante que se adopten medidas de prevención para nunca contraer el VIH.

Sin embargo, cuando la infección es reciente, la prueba puede dar un resultado negativo a pesar de que la persona ya esté infectada. Esto se debe a que el organismo todavía no ha desarrollado anticuerpos contra el VIH, que son los que detecta la prueba. Por ello, hay que dejar pasar tres meses desde la fecha en que se pudo haber contraído la infección, hasta el día de practicarse la prueba. Si después de este tiempo se practica el examen ELISA y el resultado es negativo, ya no es necesario hacerse otras pruebas.

Es importante saber que un resultado negativo no significa que la persona está libre de contraer el VIH, que ya no tiene que tomar medidas preventivas para no ser infectada, o de que está vacunada contra el SIDA.

En caso de ser positivo:

En la muestra de sangre se detectan anticuerpos contra el VIH o virus del SIDA, esto indica que la persona es seropositiva: sero = suero, positivo = presencia del virus al detectar sus anticuerpos.

Sin embargo, si el examen ELISA es positivo, hay que confirmar este resultado practicándose el análisis WESTERN BLOT, porque en algunos casos el resultado positivo se debe a otras causas.

Un resultado positivo indica que la persona es seropositiva o portadora del VIH, mas esto no significa que tenga SIDA. Tampoco quiere decir que deba evitar las relaciones sexuales protegidas, que esté en riesgo de muerte cercana, o bien que le sea imposible llevar una vida normal.

Es importante precisar que cualquier persona puede realizarse la prueba de detección del VIH, pero nadie puede obligarla a que se la haga. Además, los resultados del examen de sangre son confidenciales. Es conveniente que la persona que se haya practicado la prueba conozca los resultados acompañada de un médico especialista que pueda brindarle apoyo y orientación.

Asimismo, es fundamental saber que en ningún centro laboral se puede pedir el examen de detección del VIH, como condición o requisito para que una persona obtenga un trabajo o permanezca en él. Este examen tampoco lo pueden solicitar para que alguien ingrese a una escuela, universidad, deportivo o centro social.

#### **1.1.2.7 TRATAMIENTO DEL VIH-SIDA**

Existen diversos tratamientos para las personas que son seropositivas, es decir, las que son portadoras del virus del VIH, pero que su cuerpo aún no ha desarrollado el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, SIDA. Igualmente, los hay para las personas cuyos cuerpos ya presentan el SIDA.

En Guatemala, existen varias instituciones que se encargan de la prevención y tratamiento del VIH/SIDA, algunas son gubernamentales y no gubernamentales. Estas instituciones han controlado un poco la propagación del

VIH/SIDA, sin embargo los esfuerzos que se han realizado no han sido suficientes para que la enfermedad ya no se propague. Existen pocas instituciones que se dedican al tratamiento de la enfermedad debido a que los costos de los mismos son muy altos pero contribuyen a paliar la situación proporcionando medicamentos alternos que a los pacientes les permiten llevar un padecimiento menos doloroso.

#### **1.1.2.7.1 DIFERENCIA ENTRE VIH Y SIDA**

Cuando una persona se hace un examen de sangre para detectar si tiene o no el Virus de Inmunodeficiencia Humana, VIH, y el resultado de la prueba es positivo, indica que la persona es VIH-POSITIVA, SEROPOSITIVA o PORTADORA DEL VIH, esto es, que sí está infectada por el virus.

No debe confundirse el resultado de la prueba para detectar el VIH con el “tipo de sangre” que cada persona tiene. Por ejemplo, el tipo de sangre de una persona puede ser “O positivo” y esto no quiere decir que sea portadora del VIH o virus del SIDA.

Una persona VIH-positiva, seropositiva o portadora del VIH sí puede contagiar a otras, aunque no tenga síntomas y parezca sana. Esto ha provocado que el número de personas contagiadas aumente rápidamente, ya que desconocen que están infectadas y transmiten el VIH sin darse cuenta.

Ser seropositivo/a significa que una persona ya está contagiada por el VIH, es decir, que es portador/a del VIH. Sin embargo, esto no significa que haya desarrollado el Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida, SIDA. Una persona puede ser seropositiva durante mucho tiempo y no desarrollar el SIDA. Este síndrome, el SIDA, se manifiesta en el organismo de una persona, cuando se encuentra en la etapa final de esta enfermedad, hasta ahora incurable y mortal.

El tiempo que transcurre entre la infección del VIH y la manifestación del SIDA es muy variable y depende, en cada persona, de factores como la alimentación, el ritmo de vida y el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas. También son muy importantes la tranquilidad, el afecto, el apoyo y la comprensión de los familiares, amigos y compañeros de trabajo, así como la atención médica.

Los hombres, mujeres y niños/as portadores del VIH o que ya han desarrollado el SIDA, no deben ser discriminados ni maltratados. Cuando reciben buen trato y buenos cuidados de salud, pueden tener menos sufrimientos y su vida puede ser más larga.

En Guatemala existen alrededor de treinta y dos instituciones que proporcionan atención a personas con VIH/SIDA:

#### **1.1.2.8 HOSPITAL NACIONAL DE AMATITLÁN**

Es un centro asistencial público que atiende a personas que habitan en la ciudad de Amatitlán y en el resto del país, referidos desde los hospitales departamentales y regionales. Se encuentra dentro del tercer nivel de atención dentro de la clasificación del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, que incluye hospitales y sanatorios. Cuenta con un personal aproximado de 1500 personas.

El hospital ofrece servicios médicos y hospitalarios gratuitos en medicina interna, cirugía, ortopedia, traumatología, maternidad, ginecología, pediatría, oftalmología, psicología, cardiología, endocrinología y otras especialidades y subespecialidades.

También proporciona a la población atención de emergencias pediátricas y de adultos, las 24 horas del día, todos los días del año. Es regido por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y se describe como una entidad pública de

vanguardia con vocación docente, asistencial y de investigación, para brindar atención médica integral de tercer nivel a la población guatemalteca, con personal técnico y profesional especializados, utilizando la mejor tecnología.

Se encuentra situado en la zona uno de la ciudad de Amatitlán. La misión del Hospital San Juan de Dios es ser una entidad pública de vanguardia con vocación docente, asistencial y de investigación, para brindar atención médica integral de tercer nivel a la población guatemalteca, con personal técnico y profesional especializados, utilizando la mejor tecnología.

Su visión es ser un hospital nacional-docente asistencial del tercer nivel del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala, responsable de brindar atención médica integral, oportuna, eficiente y eficaz que contribuye en la salud de la población.

Los objetivos del Hospital Nacional de Amatitlán son:

- Contribuir a la salud asistencial de la población guatemalteca por medio de una atención de cobertura con calidad y calidez.
- Colaborar con las diferentes facultades de medicina y otras especialidades para incrementar la capacidad médica de sus estudiantes.
- Investigar y vigilar el proceso epidemiológico y farmacológico de enfermedades infectocontagiosas y productos medicinales utilizados en pacientes.

El Hospital Nacional de Amatitlán es dirigido por la Dirección Ejecutiva, que cuenta con el apoyo de la Subdirección Médica, Subdirección Técnica, Asesoría Jurídica, Gerencia Financiera, Gerencia de Recursos Humanos, Gerencia de Mantenimiento y Comunicación Social y Relaciones Públicas.

Cuenta con aproximadamente 15000 empleados, distribuidos de la siguientes forma: 800 en personal de auxiliares de enfermería y enfermeras graduadas, 500 médicos y 200 trabajadores administrativos y de apoyo. El horario del personal que laboran en los distintos departamentos varía entre las 7 de la mañana a 3:30 de la tarde y de 8 de la mañana a 4:30 de la tarde, y turnos rotativos.

### **1.1.2.9 PREVENCIÓN DEL SIDA**

Para evitar el contagio del Virus de Inmunodeficiencia Humana, VIH, o virus del SIDA, se recomienda llevar a cabo las medidas preventivas siguientes:

#### **Por la vía sexual:**

Mantener relaciones sexuales o coitos sólo con la pareja, esto es practicar la fidelidad recíproca o mutua, con la seguridad de que ninguna de las dos personas es portadora del VIH.

Tener relaciones sexuales protegidas, que también se conoce como “sexo protegido”, es decir, que en toda relación sexual, desde el principio hasta el final, se use apropiadamente el condón. Abstenerse sexualmente, que significa no tener relaciones sexuales.

#### **Por la vía sanguínea:**

Usar agujas y jeringas desechables, sólo una vez, por una sola persona. Exigir sangre no infectada cuando se requiera una transfusión de sangre, ésta debe haber sido analizada, y la bolsa en la que se envasa debe tener una etiqueta que diga “sangre segura”.

Analizar la sangre del hombre y de la mujer que deseen procrear un hijo y no están seguros de tener o no VIH-SIDA.

Utilizar guantes o bolsas de plástico para cubrir las manos y alcohol para desinfectar las heridas, en caso de atender un accidente donde haya derrame de sangre.

Limpiar y desinfectar, con las manos protegidas, los objetos y lugares que hayan sido salpicados por sangre, diluyendo una parte de cloro en nueve partes de agua.

### **Por la vía perinatal:**

La mujer embarazada seropositiva, VIH positiva o portadora del VIH debe acudir a una institución de salud pública o privada, para recibir información e indicaciones muy claras y completas, con el objeto de que tome decisiones responsables.

### **Único caso para no usar condón**

El único caso en que se puede evitar el uso del condón o preservativo, es cuando se cumplen siempre y estrictamente las dos condiciones siguientes:

- Las dos personas que integran la pareja son sexualmente fieles, es decir, que ninguna de las dos personas tiene relaciones sexuales con otras personas, sino solamente con su pareja.
- Las dos personas que integran la pareja se hicieron la prueba de detección del VIH en un laboratorio, clínica u hospital acreditados y el resultado de las pruebas es que ambos son seronegativos, es decir, que ninguno de los dos está infectado por el VIH. La prueba debe hacerse dos veces: la segunda,

tres meses después que la primera. Si en la segunda prueba los resultados indican que las dos personas de la pareja son seronegativas, entonces podrán tener relaciones sexuales sin condón, siempre y cuando se cumpla la primera condición, esto es, la mutua fidelidad sexual.

Es fundamental saber que si estas dos condiciones no se dan al mismo tiempo, es necesario usar el condón.

#### **1.1.2.9.1 USO DEL CONDÓN MASCULINO**

Además de evitar el contagio del Virus de Inmunodeficiencia Humana-Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida, VIH-SIDA, el uso adecuado del condón o preservativo masculino también puede proteger a la pareja que lo utiliza de algunas infecciones de transmisión sexual, y ayudarla a prevenir embarazos no deseados.

Es importante usar siempre en el pene el condón masculino, en todas las relaciones sexuales, ya sean vaginales (contacto entre el pene y la vagina); anales (contacto entre el pene y el ano); u orales (contacto entre el pene y la boca); desde el principio hasta el final de cada relación.

A continuación, se abordarán las características del condón masculino, algunas recomendaciones para adquirirlo y conservarlo en buen estado, así como para usarlo correctamente.

##### **1.1.2.9.1.1 CARACTERÍSTICAS DEL CONDÓN:**

Es una funda hecha de un hule muy delgado y resistente llamado látex, que se coloca para cubrir el pene cuando esta duro o erecto, antes de una relación sexual, ya sea vaginal, anal u oral. Hay condones elaborados con piel de cordero

que no sirven para prevenir el contagio del VIH, ya que poseen pequeños agujeros por los que puede pasar este virus.

Aproximadamente tiene las medidas siguientes: de 16 a 20 centímetros de largo, de 5 a 5.5 centímetros de ancho y 0.07 milímetros de grosor. Durante el acto sexual vaginal o anal, en este condón quedarán guardados el líquido preeyeculatorio y el semen del hombre.

Puede ser usado por hombres de cualquier edad.

Si se utiliza correctamente, es poco probable que falle.

Algunas recomendaciones para adquirir y conservar en buen estado el condón:

- Su compra no requiere de receta médica y su precio es relativamente barato.
- Se vende en farmacias, supermercados y tiendas de autoservicio. También se adquiere en los centros y clínicas de salud. Se consigue por pieza y en paquetes o cajitas con varias piezas.
- Hay que guardarlo en lugares frescos y secos, sin exponerlo a la luz solar o a la fluorescente.
- Hay que colocarlo lejos de llaves y objetos punzocortantes.

Algunas recomendaciones para usar el condón correctamente:

- Comprar condones de látex y revisar que no haya pasado la fecha de caducidad, misma que aparece en la envoltura. La fecha de caducidad es el tiempo máximo en que un artículo está en buenas condiciones, sin dañarse o echarse a perder. Algunas envolturas de condones traen escrito EXP y luego unos números, eso quiere decir que expira o caduca el mes y año que ahí se indica. En otras

envolturas aparece MFD o MFG y unos números, esto significa la fecha en que el condón fue fabricado o manufacturado. En caso de que sólo venga escrito en la envoltura MFD o MFG, hay que contar que no hayan pasado más de cuatro años a la fecha en que se va a utilizar.

- No usar un condón que tenga la envoltura rota ni aplastada. La envoltura del condón que se encuentra en buen estado es la que, cuando se toca con los dedos, se siente como si estuviera inflada con aire.
- Abrir la envoltura con cuidado para no dañar el condón. No hay que usar los dientes para abrirla, ni tijeras o navajas. Por lo general, la envoltura del condón tiene impresa una “flechita” o dibujo similar, que indica el lugar por el que se debe abrir la envoltura.
- Antes de cada acto sexual o coito, cuando el pene esté duro o erecto, se debe poner el condón. Si el hombre no tiene hecha la circuncisión, antes de ponerse el condón, debe jalar hacia atrás la piel que cubre la cabeza del pene o glande. Hay que cuidar que el condón no tenga contacto con uñas largas ni con anillos o texturas rasposas.
- Fijarse muy bien para qué lado se desenrolla el condón. Con los dedos de una mano, hay que detener la punta del condón apretándola para que no le quede aire. Con la otra mano, hay que desenrollar el resto del condón sobre el pene erecto hasta su base, sin soltar la punta del condón. De esta manera, sobra un poco de condón en la punta para que ahí se junte el líquido que sale del pene antes y durante la eyaculación.

- Los condones ya traen un líquido lubricante. En caso de que se requiera mayor lubricación, se puede usar un lubricante que diga en la etiqueta que está fabricado a base de agua. Este lubricante se vende en las farmacias, igual que los condones. También se puede usar un poco de saliva o glicerina mezclada con agua limpia. No hay que usar vaselina, aceites, grasas comestibles o crema de manos, porque dañan el material de látex con el que está hecho el condón.
- Cuando la pareja haya terminado la relación sexual y mientras esté todavía el pene duro o erecto, el hombre debe retirarlo de su pareja deteniendo con cuidado la orilla del condón para que no se derrame el líquido adentro de la otra persona. Luego hay que hacerle un nudo y tirarlo a la basura.
- Cada condón debe usarse solamente una vez. Conviene tener siempre un condón a la mano y hay que cuidar que no se maltrate ni pase su fecha de caducidad.
- En cada relación sexual hay que utilizar sólo un condón, ya que si se usan dos, es decir, uno sobre otro, se corre el riesgo de que el látex de un condón se rompa por el contacto con el látex del otro condón.
- En caso de que en una relación sexual vaginal se use un condón masculino y al mismo tiempo uno femenino, con seguridad se romperán, debido al frotamiento del látex del preservativo masculino con el poliuretano del preservativo femenino.

#### **1.1.2.9.2 USO DEL CONDÓN FEMENINO**

El condón o preservativo femenino fue diseñado muchos años después que el masculino. Se coloca dentro de la vagina de la mujer.

Al igual que el condón masculino, además de evitar el contagio del Virus de Inmunodeficiencia Humana- Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida, VIH-SIDA, el uso adecuado del condón femenino también puede proteger a la pareja que lo utiliza de algunas infecciones de transmisión sexual, y ayudarla a prevenir embarazos no deseados.

En caso de tener acceso a la compra del condón femenino, y si la pareja decide emplearlo de común acuerdo, o bien si una mujer elige usarlo y comunicar esta decisión a su compañero, es importante emplearlo en todas las relaciones sexuales vaginales (contacto entre el pene y la vagina), desde el principio hasta el final de cada una de ellas. También puede utilizarse para proteger el recto.

A continuación, se explican las características del condón femenino, algunas recomendaciones para adquirirlo y conservarlo en buen estado, así como para usarlo correctamente.

#### **1.1.2.9.2.1 CARACTERÍSTICAS DEL CONDÓN:**

Es una funda hecha de un plástico muy delgado y resistente llamado poliuretano la cual está humectada con lubricante, tiene dos aros o anillos en cada extremo, uno más grueso que el otro, y se coloca dentro de la vagina antes de tener una relación sexual por esa vía. Aproximadamente tiene las medidas siguientes: de 16 a 18 centímetros de largo, de 7 a 8 centímetros de ancho y de 41 a 61 micras de grosor. Se puede decir que este condón tiene la forma de una “bolsita alargada”, el aro o anillo más grueso se encuentra en la base de la “bolsita” y el otro, el más delgado, en la boca o abertura de la misma “bolsita”. Durante el acto sexual, en este condón quedarán guardados el líquido preeyeculatorio y el semen del hombre.

Puede ser usado por mujeres de cualquier edad.

Su diseño aún puede perfeccionarse. En cuanto a su eficacia, que en gran medida depende de que se use correcta y sistemáticamente, todavía se encuentra en investigación.

Algunas recomendaciones para adquirir y conservar en buen estado el condón:

- Su compra no requiere de receta médica y su precio asciende a más del doble que el del condón masculino.
- Se vende en muy pocas farmacias y tiendas. Algunas veces se consigue en los centros y clínicas de salud. Generalmente se vende por pieza.
- Hay que guardarlo en lugares frescos y secos, sin exponerlo a la luz solar o a la fluorescente.
- Hay que colocarlo lejos de llaves y objetos punzocortantes.<sup>6</sup>

#### **1.1.2.10 VIH - SIDA Y DISCRIMINACIÓN**

La discriminación social y laboral contra los guatemaltecos que viven con VIH/sida se ha firmeza, mientras la expansión de la pandemia alcanzaba en 2005 a 61.000 personas en este país centroamericano.

Organizaciones no gubernamentales (ONG) guatemaltecas e internacionales coinciden en afirmar que los portadores del VIH (virus de inmunodeficiencia humana, causante del sida) son privados de los derechos básicos al trabajo, la educación y la salud.

---

<sup>6</sup> Serie de Tecnología Anticonceptiva y salud reproductiva, Métodos de Barrera, FamilyHealth International (FHI)

Con la sola sospecha de que una persona es portadora de VIH "se despiden a gente, se la degrada, no se le renuevan los contratos, y se viola su derecho a la salud y a la educación de sus hijos", afirma Cristina Calderón, responsable de la Fundación Fernando Iturbide, una ONG que trabaja en la prevención del sida (síndrome de inmunodeficiencia adquirida).<sup>7</sup>

"Un informe de Naciones Unidas de 2006, calcula en 61.000 los guatemaltecos viviendo con VIH en 2005, 6.000 más que en 2003, pero la cifra podría llegar a 100.000 según las estimaciones más pesimistas del informe. La población total de Guatemala es de 14,7 millones."<sup>8</sup>

Según el gobierno, el aumento obedece a un mayor registro de los casos detectados debido al "incremento de los servicios de salud que ofrecen la prueba de detección de VIH".

Precisamente, los jóvenes y los maestros serán los mayores beneficiarios de la campaña denominada "Más derechos, menos discriminación", que cuenta con financiación de la ONG británica Plan Internacional, y el apoyo de las organizaciones guatemaltecas Gente Positiva y Gente Nueva.

El programa, que fue presentado este mes y que se extenderá durante tres años, está enfocado a la formación de unos 1.000 maestros y a la sensibilización de 32.000 estudiantes de primaria, así como de 30.000 jóvenes entre 10 y 18 años, que se encuentran fuera del sistema educativo.

No obstante, la campaña se desarrollará solamente en tres de los 22 departamentos de Guatemala, concretamente en 178 comunidades de Escuintla, Santa Rosa e Izabal, en el sur, sureste y oriente del país, respectivamente.

---

<sup>7</sup>SIDA-GUATEMALA Epidemia de discriminación de Alberto Mendoza, Pag. 2

<sup>8</sup>Tercer informe de avances en el cumplimiento de los Objetivos de desarrollo del milenio. Objetivo 2: Detener la propagación del VIH/sida, el paludismo y otras enfermedades Guatemala: Serviprensa, 2010.

La tendencia al aumento de casos de VIH/sida podría revertirse, como lo propuso la comunidad de naciones en los Objetivos de Desarrollo del Milenio adoptados en el año 2000.

#### **1.1.2.11 IMPORTANCIA DE LA FAMILIA EN LA INTERVENCION DEL VIH**

Dentro del contexto de la intervención familiar en la persona conviviente con el VIH, la familia es significativa para un buen pronóstico, es por esto que, de inicio, dentro de los programas corporativos es importante la intervención de especialistas en el área de la familia, porque cumple y cuenta con las habilidades específicas en el trato a la familia en cuanto a su estructura, ciclo vital individual, familiar, crisis normativas (tareas normales), no normativas (tareas para-normativas), grado de funcionalidad y disfuncionalidad familiar por los que atraviese la familia. Al cumplir estas características la intervención es mucho más efectiva logrando el éxito terapéutico, porque el paciente se encontrará consigo mismo y su familia ideando recursos internos que faciliten un buen continente dentro de este proceso de la enfermedad.

Dando relevancia a la importancia de la familia, ONUSIDA, en su informe del 2004 sobre Epidemia global del SIDA, donde adopta políticas que refuercen relaciones familiares saludables, proteger y aumentar los recursos familiares y reforzar la adaptación de las familias dentro de un medio siempre cambiante, ya que no existe un sólo formato o perspectiva para el desarrollo de políticas familiares relevantes como respuesta al VIH/SIDA, programas efectivos que deben ayudar a las familias a retener y reforzar sus funciones económicas y de ayuda.<sup>9</sup>

---

<sup>9</sup>Artículo sobre Día internacional de la familia, 15 de mayo de 2005 "VIH /SIDA y Bienestar Familiar Traducción no oficial realizada por el Centro de Información de la ONU – Lima Mayo del 2005

Otros estamentos como UNICEF además de las ayudas a las familias con miembros portadores del virus de inmunodeficiencia adquirida protegen a través de sus opciones políticas a las familias a través de programas que pueden:

- Identificar y reforzar la capacidad de familias vulnerables para resistir a ser afectados con VIH, tomando acción para cambiar las prácticas familiares que perpetúen la epidemia y sufrimiento consecuentes.
- Asegurar que las familias con un miembro ya infectado por el VIH, obtengan el conocimiento, habilidades y medios para asegurar que la enfermedad no se siga transmitiendo fuera del contexto de esta familia.
- Identificar y reforzar la capacidad de las familias afectadas por el VIH para retrasar el SIDA, y prepararlos para un eventual progreso de la enfermedad y muerte.
- Prevenir la estigmatización y discriminación dentro de las familias por la comunidad y por las instituciones sociales.
- Identificar a las familias afectadas por el VIH-SIDA, brindarles apoyo dentro del desempeño de sus funciones familiares, proteger los derechos y el bienestar de los miembros sobrevivientes de familias afectadas por la muerte por SIDA, proveyéndolas de ambientes familiares y otras alternativas para los niños huérfanos del SIDA y de las familias marginadas por esta enfermedad.
- Fortalecer las familias para la viabilidad del sostenimiento económico.
- A nivel internacional, hay un sinnúmero de entidades que trabajan a favor de las familias de los convivientes con VIH-SIDA considerando grupos homogéneos y heterogéneos, a nivel del manejo de diagnóstico; otras entidades que apoyan y exigen la atención integral del conviviente con VIH, donde queda incorporada la familia siendo conducido por un equipo multidisciplinario.<sup>10</sup>

---

<sup>10</sup> Artículo sobre Día internacional de la familia, 15 de mayo de 2005 "VIH /SIDA y Bienestar Familiar Traducción no oficial realizada por el Centro de Información de la ONU – Lima Mayo del 2005

Para el proceso de intervención se hace necesaria la terapia de familia, la cual es un cuerpo de teoría y técnicas que estudian al individuo en su contexto familiar y social. La terapia intenta modificar la organización familiar cuando se transforma la estructura del grupo familiar, se modifican consecuentemente las posiciones de los miembros en ese grupo.

La terapia de familia en pacientes con VIH-SIDA cumple unos componentes específicos de acuerdo a cada fase clínica de la patología, el tipo de tratamiento antirretroviral que reciba, los efectos colaterales de estos, el acompañamiento que se le haga en caso de hospitalización, etc., todo esto hace que la terapia sea flexible en cuanto al encuadre y a las intervenciones con cada miembro de acuerdo a las necesidades.

La infección del VIH y el SIDA atraviesa por tres fases clínicas: FASE A (A1-A2-A3), FASE B (B1-B2-B3) y FASE C (C1-C2-C3). Cada una de ellas se caracteriza por síntomas y enfermedades que revierten la parte emocional del paciente provocando desajuste emocional y familiar, colocando al paciente en un inevitable acercamiento con la muerte o bien en la incursión de enfermedades que deterioran su capacidad física, mental y emocional.

#### **1.1.2.11.1 COMPONENTES EMOCIONALES DE ACUERDO A LAS DIFERENTES FASES**

##### **En la Fase A o fase aguda de la enfermedad:**

Es Patognomónico de esta fase la ansiedad de desintegración, sentimientos de aniquilación, pánico, sensación intensa de impotencia y de abandono por parte de quienes están cerca. Muchos pacientes y sus familias citan esta fase como la más difícil y estresante de todo el recorrido. En ella también se incluye una posible constelación de reacciones más o menos intensas de acuerdo a la personalidad y el momento histórico de cada individuo.

Son éstas: incredulidad, temores, ansiedad, rabia, dolor, culpa, pánico, alternados con momentos de negación, de esperanza y desesperanza. (Fase inicial o de enfrentar la amenaza). Dentro de esta etapa se emplean mecanismos de defensas inmaduros y primitivos tanto por parte del paciente como de la familia. En esta fase se enfrenta al diagnóstico y en algunos casos no hay oportunistas de base que determinen SIDA pero se tiene ya un conocimiento sobre aspectos relacionados al comportamiento del virus (Laboratorios de Carga viral, recuento de linfocitos, entre otros). Dentro de esta etapa la intervención se basa en buscar todas aquellas características del proceso de resiliencia.[5] La formación pedagógica en el manejo de los factores de riesgo, factores protectores, pautas de prevención a todos los miembros de la familia, normas de bioseguridad y autocuidado.

#### **En la Fase B o fase crónica de la enfermedad:**

El paciente, la familia y el equipo proveedor de cuidados, luchan para afrontar la enfermedad y sus problemas, así como las respuestas psico-sociales a la misma. El temor a la muerte se hace apremiante; ésta es la etapa en la cual se llevan a cabo todos los tratamientos, en la que con tristeza aprenden a vivir con la enfermedad acomodándose, adaptándose a ella y disminuyendo la intensidad de las reacciones emocionales.

Se trabaja en la intervención en esta fase sobre la esperanza - resignación, incentivando la idea de ser compatible con la enfermedad, aprehender a vivir la experiencia no como una pérdida de sí mismo si no como una ganancia. En esta fase se trabaja con la familia la resiliencia secundaria. Aquí la familia y el conviviente con el virus son capaces de aprender a proyectarse en el futuro como alguien capaz de afrontar todos esos cambios, ya aquí, familia y conviviente aceptan iniciarse en grupos de autoayuda o grupos de acompañamiento a otros

enfermos, y se convierten en multiplicadores de vida y de su propia experiencia proyectando su propio cuidado en otros.

### **Fase C o Terminal de la enfermedad:**

Se inicia con el retiro y el repliegue del paciente sobre sí mismo, buscando conservar sus últimas energías y colocándolas en su propio cuerpo. (Fase final resignación adaptativa) aquí la familia juega un rol de acompañamiento, en los miembros se observa resignación pero con grandes sentimientos de desesperanza y sufrimiento.

La intervención, en esta etapa, se basa en prepararlos a la resolución del duelo ante la inminente pérdida, en la reorientación del paciente en sus reacciones emocionales, hasta que éste lo permite es ayudado a encontrar su paz espiritual para la inminente muerte.<sup>11</sup>

### **1.1.2.12 PERSPECTIVAS TERAPÉUTICAS APLICADAS EN LA INTERVENCIÓN EN FAMILIAS CON MIEMBRO PORTADOR DE VIH-SIDA**

#### **1.1.2.12.1 INTERVENCIONES DENTRO DE LA CONSULTA TERAPÉUTICA CON CADA UNO DE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA Y EL CONVIVIENTE CON VIH/SIDA.**

Se simplifica en la intervención las diferentes reacciones emocionales desencadenadas por el diagnóstico, las cuales son variables y muy relacionadas con diversos factores como es la personalidad, funcionalidad familiar, interacción entre los miembros, mecanismo de infección, fase clínica de la enfermedad, las reacciones son:

---

<sup>11</sup>Minuchin - "FAMILIAS Y TERAPIA FAMILIAR" - Edit. Gedisa. Ríos - "ORIENTACIÓN Y TERAPIA FAMILIAR" - Edit. Instituto de Ciencias del Hombre

Rechazo o negación: Este mecanismo es amortiguador en su aparición trata de mantener el equilibrio emocional, se maneja de acuerdo a los recursos internos y adaptativos de cada persona y la familia. Con él se espera un manejo de la ansiedad, el miedo incluso el pánico existencial.

La rebeldía: Se desencadena en el paciente agresividad hacia todas las personas cercanas, se exterioriza con reacciones de ira, repudio, sentimiento de desesperanza, autocompasión, angustia, ansiedad, agresividad verbal, desesperación, desencadenando la pérdida de amigos e incluso el alejamiento de algunos miembros de la familia. Por lo tanto es importante que la familia acepte la inducción necesaria para el manejo de esta crisis y no se dé el abandono del conviviente con el VIH.

Negociación o pacto: Esta etapa es importante para ambos, familia y paciente, debido a que hay un reconocimiento de los valores, se da un auto-reconocimiento de los propios errores y de los de otro, permitiendo un equilibrio entre la negación y la aceptación, presentándose entre los miembros de la familia mayor seguridad en la aceptación y negociación de los procesos que involucran al paciente.

Depresión: Es una reacción a nivel emocional que se agrava de acuerdo al estado clínico del paciente. Cuando se ve enfrentado a la muerte, sobre todo si presenta oportunistas de base que incitan a estar hospitalizado; suscitando en el paciente tristeza, sentimientos de impotencia, de culpa, auto-reproches, etc. Es muy claro que la familia considere estas reacciones, siendo continuamente franco con el miembro diagnosticado, no infundir falsas esperanza, no rebatir con él ciertas ideas porque destruye el dialogo y origina en el paciente un bloqueo propiciando que éste se encierre en su sufrimiento.

Por lo tanto, es importante que la intervención familiar incluya información permanente sobre el estado del paciente y preparación, bien para la inminente

muerte en los casos avanzados, o bien para que sean cuidadores, generadores de independencia y favorezcan la autoestima de aquel.

Aceptación o consentimiento: Esta etapa es el producto de la evolución y resolución de las anteriores. Lo que beneficia llegar a esta etapa es el acompañamiento de la familia y que ellos, como cuidadores, mantengan el seguimiento terapéutico en el manejo de las grandes cargas de estrés que en ellos se presenta a raíz de esta crisis no normativa. Cuando se da lugar a estados avanzados de la patología, se requiere que la comunicación sea más profunda entre paciente y familia, y se espera, además, que la familia aprenda el uso del silencio convirtiendo, así, la comunicación en un acto mucho más pre-verbal.

Además de la presentación de todas estas reacciones, el terapeuta de familia dentro de la intervención debe reconocer las necesidades de la familia y el conviviente con el virus las cuales son:

➤ **Necesidades utilitarias o de autoayuda para el enfermo:**

Ser educador y orientador (el grado de conocimiento que tenga la familia es fundamental para la dinámica de la misma después del diagnóstico) con el fin de informar sobre todas las medidas de protección que se deben asumir para evitar infectar a otras personas y sobre todos los mecanismos de transmisión.

- Manejo de la ansiedad y el estrés del cuidador.
- Intervención de la familia en el proceso de adherencia al tratamiento y participación de la misma en el acompañamiento de los controles sanitarios.
- Necesidades instrumentales: afrontamiento de la crisis. La educación de la persona conviviente y los que lo rodean.
- Manejo de los prejuicios y estereotipos con respecto a la homosexualidad, infidelidad, consumo de sustancias psicoactivas.

- Intervención familiar desde el punto de vista del ciclo vital individual.
- Las intervenciones dirigidas a las familias con niños positivos ayudan a asentar prácticas y relaciones saludables que los mantienen alejados de los riesgos.
- Intervención familiar con un paciente encamado o visita domiciliaria.
- Las demandas que exige el paciente diagnosticado.
- El rol que la persona ejerce dentro de la familia.
- El estatus socioeconómico de la familia como factor de protección.
- Necesidades psicológicas, el manejo de los sentimientos desencadenados por el diagnóstico o etapa clínica en que se encuentre el paciente.
- Miedo a infectarse.
- Manejo de los mitos e ideas erróneas sobre la enfermedad.
- Analizar las relaciones previas de la familia con respecto al miembro seropositivo.
- Empoderar a la familia en el manejo de estrategias cuando susciten crisis.
- Canalización de la desesperación, impotencia, enfado, amargura, ansiedad, preocupación...
- Manejo de discriminación hacia el miembro diagnosticado, agresiones sutiles (culpar al enfermo).
- Manejo del duelo cuando la pareja y/o miembro de la familia, ha partido a causa del VIH, [12]aquí la soledad y la incertidumbre hacen aparecer uno de los interrogantes más comunes: "¿Cómo va a continuar mi vida?" reaccionando la persona en duelo en forma de asilamiento de la sociedad y del mundo, implicando otro tipo de cuadros tanto físicos como emocionales que afectan la calidad de vida de esa persona y, por ende, las relaciones interpersonales con otros miembros de la familia, especialmente los hijos.

Además de esta pérdida se da la confrontación con los hijos sobre el motivo de la muerte del padre o de la madre, por lo tanto, es importante brindar a los padres estrategias para el abordaje con los hijos, teniendo en cuenta el ciclo vital individual de cada uno de ellos.

- Pérdida de energía física y pérdida de la vida laboral por incapacidad.
- Cambios en la vida sexual: generalmente se da una pérdida del interés en la vida sexual ya sea por cambios de ánimo, depresión, angustia o sentimientos de culpa. Es importante que el paciente y su pareja tengan claro que el hecho de estar diagnosticado no supone interrumpir las relaciones sexuales, sino modificarlas para proteger a su pareja en caso que esta sea seronegativo o bien evitar la re infección. La sexualidad es importante dentro de la vida afectiva del paciente y su pareja, por lo tanto, el aprender el uso adecuado del preservativo es fundamental para mantener relaciones sexuales con protección.

### **1.1.2.13 INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA EN EL MANEJO DEL DUELO**

El proceso de resolución del duelo a nivel terapéutico se apoya en los siguientes elementos:

#### **1.1.2.13.1 PREOCUPACIÓN POR LA SALUD.**

- No todos los cambios físicos durante el duelo como fatiga, cansancio, dolor en el cuerpo, insomnio, pueden ser interpretados como estar padeciendo la infección.
- La ansiedad que genera la mentira por temor a la estigmatización ante la causa de la muerte.
- Falta de apoyo social ante la muerte de ese ser por la estigmatización social

- La pérdida del cuerpo sano por un cuerpo con deterioro debido a las oportunistas presentadas.
- Inserción de complicaciones neurológicas que dejan secuelas severas (paraplejías, hemiplejías que obligan a la persona enferma a permanecer en cama sin oportunidad de desenvolverse por sí misma), ocasionando pérdida del rol del cuidador, ampliando el tiempo de cuidado del paciente con SIDA.

### **1.1.2.13.2 INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA CON LA PAREJA**

La pareja del conviviente con el VIH sufre al igual que él, un cúmulo de sentimientos e ideas que atentan contra la relación de pareja, llevando a la separación e incluso al abandono de su pareja enferma. El foco primordial de la intervención está fundamentado en:

- Asistir dentro de la terapia el proceso del perdón (promiscuidad, consumo de sustancias psicoactivas, homosexualidad encubierta)
- Dejar que su pareja seropositiva siga participando en los asuntos y actividades familiares, lo que fortifica los sentimientos dentro del núcleo familiar y favorece la autoestima.
- Fomentar la seguridad en el paciente, responsabilizándolo de forma paulatina en su tratamiento.
- Favorecer la toma de decisiones y cuidado de salud.
- Se debe asumir una actitud comprensiva, amorosa y alegre al atenderlo.
- Propiciar que otras personas intervengan como cuidadores de su pareja seropositiva.
- Acompañarlo a realizar actividades físicas y mentales y así orientar los pensamientos negativos a positivos.
- Acompañarlo en sus cambios de emociones, opinar si él se lo pide sin tratar de imponer su punto de vista.

- Se sugiere no estar preguntándole como se siente, si no reforzar los cambios positivos que éste haya alcanzado por muy mínimos que sean.
- Evitar comentarios inapropiados delante del paciente sobre miedo a infectarse, a compartir utensilios, baños, entre otros.
- En la relación de parejas homosexuales al enfrentar el diagnóstico, la unión afectiva y de pareja tiende a mantenerse y/o fortalecerse, mientras que si se trata de una pareja heterosexual, las circunstancias son diferentes: si el hombre es el portador, la pareja tiende a mantenerse posteriormente al conocimiento del diagnóstico por parte de los dos, mientras que si es la mujer la afectada, la relación se rompe rápidamente tras el conocimiento del diagnóstico. Por otra parte, si ambos se encuentran infectados, existe una tendencia a mantener la relación.

#### **1.1.2.14 INTERVENCIÓN PSICO-EDUCACIONAL GRUPAL PARA FAMILIARES DE PERSONAS CON VIH- SIDA**

El enfoque terapéutico en esta fase es de orientación, favorece el acercamiento con cada miembro de la familia en la consecución de tareas que resulten beneficiosas para el paciente. Lo primordial es lograr el incremento de las habilidades de afrontamiento para poder manejar todas las situaciones presentes y futuras con relación al miembro de la familia enfermo.[15] En este proceso es fundamental que debute la familia únicamente, no el paciente, debido a que dentro de esta intervención psico-educacional a nivel grupal interviene el paciente en otro momento; pero con un enfoque diferente más que todo de tipo orientador y formativo.

#### **1.1.2.14.1 INSERCIÓN DE LA FAMILIA Y EL CONVIVIENTE CON EL VIRUS A UNA BUENA RED DE APOYO COMUNITARIO**

Otra de las dificultades por las que tropieza la familia es el aspecto económico, más que todo si el conviviente con el virus es el generador de ingresos, o bien los gastos se incrementan por las demandas que exige el manejo adecuado de la enfermedad en cuanto a dietas, medicamentos, traslado del paciente o el sufragar todas aquellas necesidades para mantenerlo con una adecuada calidad de vida.

Por lo tanto, los miembros de la familia necesitan incursionar en grupos donde se les brinde apoyo emocional que favorezca la resiliencia o la capacidad de sobreponerse a este impacto.

En la actualidad si el conviviente con el virus sigue de forma oportuna las prescripciones médicas establecidas, con los avances entre los diferentes tratamientos antirretrovirales, pondrá insertarse positiva y favorablemente a su medio laboral porque recupera sus capacidades y habilidades para desempeñar sus labores cotidianas.

A nivel mundial se han creado diferentes entidades de índole intersectorial como ONG, grupos de autoayuda para la mujer, que buscan la consecución de actividades y estrategias para beneficiar a la familia y pacientes de VIH-SIDA independiente de su edad, género, nivel cultural y etnia.

#### **1.1.2.14.2 CARACTERÍSTICAS DEL TERAPEUTA DE FAMILIA CON PACIENTES DEL VIH-SIDA**

- Conocimiento de la patología en sus diferentes fases, básico para el manejo del impacto del diagnóstico y cualquier evento que se presente como

síntomas o malestares que desencadenan múltiples interrogantes tanto en la familia como en el enfermo.

- Ser canalizador de las diferentes reacciones tanto del paciente como de la familia, con herramientas científicas adecuadas.
- Mantenerse actualizado en el desarrollo de las diferentes áreas, porque el terapeuta se convierte en el continente de confianza y de esperanza para ellos. La necesidad imperiosa de preguntar, indagar y averiguar en cualquier fuente de información que alimente la esperanza de sobre-vida, recae sobre este miembro del equipo interdisciplinario.
- Entrenamiento en el manejo del estrés.
- Manejo de la Terapia Racional Emotiva, cambio de los pensamientos irracionales, exigencias absolutistas y distorsiones cognitivas.
- Manejo de actividades de prevención a nivel grupal.
- Gran capacidad humanística.
- Intervenciones de urgencia tanto al paciente como a la familia.
- Estrategias de intervención familiar y de pareja.
- Conocimiento de los diferentes tratamientos antirretrovirales y sus efectos colaterales.
- Entrenamiento en el manejo de programas de adherencia.
- Abordaje psicoterapéutico en terapias de grupo.
- Trabajo en equipo.
- Fomentar la capacidad de resiliencia en la familia. <sup>12</sup>

---

<sup>12</sup>Lo que tu necesitas saber sobre VIH y SIDA, Javier Arias, Julia Estrada, Universidad Autónoma de Baja California Editorial Plaza y Valdés

## **CAPÍTULO II**

### **2. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS**

#### **2.1 TÉCNICAS**

##### **2.1.1 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS, OBSERVACIÓN**

La investigación cualitativa es un método de investigación usado principalmente en las ciencias sociales que se basa en cortes metodológicos basados en principios teóricos tales como la fenomenología, hermenéutica, la interacción social empleando métodos de recolección de datos que son no cuantitativos, con el propósito de explorar las relaciones sociales y describir la realidad tal como la experimentan los correspondientes.

La investigación cualitativa requiere un profundo entendimiento del comportamiento humano y las razones que lo gobiernan. A diferencia de la investigación cuantitativa, la investigación cualitativa busca explicar las razones de los diferentes aspectos de tal comportamiento. En otras palabras, investiga el por qué y el cómo se tomó una decisión, en contraste con la investigación cuantitativa la cual busca responder preguntas tales como cuál, dónde, cuándo. La investigación cualitativa se basa en la toma de muestras pequeñas, esto es la observación de grupos de población reducidos, como salas de clase, etc.

Ahora bien la investigación descriptiva busca conocer la manera cómo se comporta o distribuye un fenómeno aunque constituye un nivel más elevado que el exploratorio, no abarca intervenciones deliberadas del investigador para modificar el comportamiento del objeto de estudio. Esta investigación comprende la descripción como registro, análisis e interpretación de la naturaleza actual, composición o proceso de los fenómenos; el enfoque se hace sobre conclusiones dominantes, o sobre cómo una persona, grupo o cosa se conduce o funciona en el presente.

La observación es una actividad realizada por un ser vivo (como un ser humano), que detecta y asimila la información de un hecho, o el registro de los datos utilizando los sentidos como instrumentos principales. El término también puede referirse a cualquier dato recogido durante esta actividad.

La observación desempeña papel en el primer y cuarto paso en la lista anterior. En este recurso se utilizan los cinco sentidos físicos, junto con las técnicas de medición. Por La observación en términos filosóficos es el proceso de filtrar información sensorial a través del proceso de pensamiento. La entrada es recibida o percibida por alguno de los sentidos: auditivo, vista, olfato, gusto, o tacto para después ser analizada ya sea a través del pensamiento racional o irracional. Por ejemplo: individuo X "ve" a un padre golpear a su hijo, entonces individuo X "observa" y califica tal acción como buena o mala. Deducciones acerca de que las conductas son buenas o malas pueden basarse solo en preferencias y no necesariamente en la construcción de relaciones, o estudios de las consecuencias derivadas de la conducta observada. Con el paso del tiempo las impresiones almacenadas en la conciencia relativa a las observaciones, junto con las consiguientes relaciones y consecuencias, permitirán al individuo X construir un concepto acerca de las implicaciones morales de un comportamiento.

La característica definitoria de la observación es que trata de extraer conclusiones, así como construir puntos de vista personales acerca de cómo manejar o calificar situaciones similares en el futuro, en lugar de simplemente registrar algo que ha sucedido. Sin embargo, la observación no implica la elaboración de conclusiones y la creación de puntos de vista personales. Haciendo hincapié en la no acumulación de conocimientos. Esta observación, afirma, permite que la mente sea libre.

La muestra a tomar fue de 35 personas y fueron de forma aleatoria, que actualmente se encuentran recibiendo tanto atención médica como psicológica y se llevó a cabo en el área de atención a pacientes dentro del Hospital Nacional de

Amatitlán, utilizando un salón, escritorios, sillas, material didáctico, lapiceros, computadora, impresora, en esta área se tomarán apuntes y a su vez el listado de participantes.

## **2.2 INSTRUMENTOS:**

### **2.2.1 ESCALAMIENTO DE LIKERT**

Ésta técnica fue desarrollada por Rensis Likert en 1932. Consiste en un conjunto ítems presentados en forma de afirmaciones o juicios, ante los cuales se pide la reacción de los participantes. Es decir, se presenta cada afirmación y se solicita al sujeto que externé su reacción eligiendo uno de los cinco puntos o categorías de la escala. A cada punto se le asigna un valor numérico. Así, el participante obtiene una puntuación respecto de la afirmación y al final su puntuación total, sumando las puntuaciones obtenidas en relación con todas las afirmaciones.

Esta fue aplicada a los pacientes que asisten a las clínicas del Hospital Nacional de Amatitlán por atención médica y psicológica y a través de ella se podrán identificar las reacciones y efectos que tiene la vivencia con esta enfermedad, y como se puede afrontar de una mejor forma según el tipo de apoyo que se haya recibido, esta se realizó en grupo en una clínica, y se analizó sumando los valores alcanzados respecto de cada frase.

### **2.2.2 CONSENTIMIENTO INFORMADO**

El "consentimiento informado" se puede definir como el compromiso conjunto que establece el espacio comunicativo destinado a informar en forma oral o escrita la naturaleza, los propósitos, la forma de aplicación de los instrumentos de recopilación de información o aplicación de pruebas experimentales, presentando los beneficios, los riesgos, alternativas y medios del proceso en el

cual, quien recibe la información, irá a convertirse en participante, objeto de experimentación o contribuyente al análisis estadístico, constituyéndose el documento resultante en el testimonio escrito de quien va a ser investigado (o su tercero responsable, autorizado por ley) para lograr una autorización clara, competente, voluntaria y autónoma. Esto se convierte en una real colaboración y beneficio en pro de la sociedad y de la ciencia. El "consentimiento informado" es la expresión de dos voluntades debidamente conocedoras, competentes y autónomas que deciden contribuir a un procedimiento científico con proyección social, el cual garantiza que el sujeto expresa (después de haber comprendido la información que se le ha dado acerca de los objetivos y procedimientos del estudio su intención de participar en la entrega de información y en la aplicación de la prueba o instrumento de recopilación de información (encuesta, cuestionario, test).

En el consentimiento confluyen las instancias social, científica, y personal, cada una de las cuales debe acceder a una clara comunicación de expectativas y devoluciones, a una explicitación de procedimientos, aplicación de pruebas e instrumentos y a la confiabilidad en la entrega de datos de quien acepta participar y otorga su consentimiento. Interviene la instancia científica, en cuanto es el objetivo esencial en el logro de avances dentro de una ciencia específica; interviene la instancia social, al ser la sociedad en últimas la que demanda la acción benéfica y la utilidad práctica de lo investigado.

Se convierte así el "consentimiento informado" en una herramienta proactiva del investigador, que le permite prevenir, controlar y cuidar la integridad del proceso, y de quien da el consentimiento, pero también de la suya propia y la de su grupo co-investigador.

A la Universidad como instancia académica y científica le corresponde liderar el saber subyacente en el conocimiento tecno científico, llamado episteme, tarea delicada y de alta responsabilidad social, valiéndose de dos disciplinas: La

epistemología o teoría de la ciencia, y la bioética, dos disciplinas indispensables en una universidad que se respete.

El "consentimiento informado", más que un instrumento policial, es la expresión de una actitud y voluntad que permite prácticamente expresar la manera como se va a conducir un proceso dimensionado en cada momento, y las posibles consecuencias en pro o en contra de las partes. Más allá de ser un protocolo con una función de mera constancia y formalidad, debe ser la manifestación de la actitud responsable, preventiva y bioética del investigador. Si así no fuera, se caería por su propio peso, siendo viva imagen de un mero cumplimiento o doble moral de los sujetos que intervienen en la investigación.

Lejos de un mero requisito legal o de escudo autoprotector de quién investiga contra una demanda, el instrumento que nos ocupa es ante todo un acto de responsabilidad profesional que está elevando la calidad de la investigación y de quien la realiza, garantizando su éxito, el respeto al proceso, a la autonomía, a la dignidad humana y a la intimidad.

Es importante aclarar que si no hay una auténtica voluntad y actitud de entregar la información y realizar el procedimiento esperado, el documento escrito que presenta el consentimiento no garantiza el cumplimiento de la finalización de lo experimentado, ni asegura por sí mismo que esa finalidad se ha cumplido, pues puede quedar reducido al "cumplimiento" de un trámite formulario y burocrático. Más que concebirse equivocadamente como un mero requisito incómodo para muchos, es el instrumento por excelencia que está garantizando una relación de confianza y mutuo respeto a la relación investigador investigado, profesional - consultante, terapeuta – paciente, frente a los múltiples reparos y reclamos de deshumanización de los procesos investigativos y científicos.

Desde sus orígenes la bioética ha propendido porque las investigaciones y experimentaciones estén medidas por un auténtico, estructurado, libre e

inequívoco asentimiento de quienes participan, de tal manera que se pueda contar con el deber y el derecho de obtener información completa, comprensible, continuada, oral y escrita sobre el proceso a intervenir, la prueba a realizar, el test o cuestionario para responder. Es ante todo un instrumento ético que permite convalidar el cumplimiento de directrices bioéticas necesarias dentro de un proceso de investigación científica.

Requisitos:

- Los factores condicionantes para el cabal cumplimiento del consentimiento informado son:
- Ausencia de coerción o engaño.
- Capacidad, claridad y autonomía del sujeto consultado o experimentado para tomar decisiones.
- Información completa sobre el qué de la investigación, el cómo y el para qué describiéndose en forma explícita el propósito, el procedimiento, el instrumento de recopilación de información como tal, y la proyección y/o socialización de los resultados obtenidos en dicho proceso.

Elaboración

Los componentes constitutivos del consentimiento informado son:

Descripción clara del título y objeto de la investigación.

Explicación de las características del instrumento de recopilación de información o prueba a aplicar con el participante de la investigación, diagnóstico o terapia.

Presentación de los principales beneficios de carácter personal (si los hay) científico y social que se obtendrán de dicha participación y consentimiento.

Formulación de los posibles riesgos más significativos asociados al procedimiento (daño, dolor, falencia, incomodidad, visitas, pruebas, etc) que puedan aparecer o generarse a raíz de dicha participación o asentimiento.

En el caso de existir prueba química que deba ser administrada, señalar posibles acontecimientos adversos, tratamientos alternativos disponibles.

Carácter voluntario de la participación.

Personas que tendrán acceso a los datos del voluntario y la forma como se mantendrá la confiabilidad.

Investigador responsable de la aplicación del instrumento de recopilación de información (prueba, test, cuestionario).

### **2.3 INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN:**

Escalamiento de Likert:

Se estructuró con una parte de datos generales al inicio, quince afirmaciones, las primeras tres identifican la reacción de las personas al saber que obtuvieron un resultado positivo en la prueba de VIH/SIDA siendo la valoración máxima de 15 y la menor de 3 puntos, de la pregunta número cuatro a la pregunta número siete se identifica el tipo de apoyo psicológico y de acompañamiento por parte de la familia obtenidos, siendo la valoración máxima 20 puntos y la menor de 4 puntos. De la pregunta número ocho a la quince se identifica que tipo de evolución han tenido las personas tras haber recibido ayuda, siendo la valoración máxima de 40 puntos y la menor de 8 puntos.

Escalamiento pregunta 1-3

De 15 a 11 puntos: La persona tiene pleno conocimiento sobre el VIH/SIDA y como este puede afectar la calidad de vida y su entorno familiar.

De 10 a 6 puntos: La persona tiene cierto conocimiento sobre el VIH/SIDA y como este puede afectar el entorno familiar.

De 5 a 1 punto: La persona no tiene ningún conocimiento o posiblemente no le importa todas las valoraciones y situaciones que pueda acarrear el haber obtenido un resultado positivo en VIH/SIDA.

Escalamiento pregunta 4-7

De 20 a 15 puntos: La persona ha obtenido muy buen apoyo psicológico y la familia ha realizado buen apoyo emocional para su recuperación.

De 14 a 9 puntos: La persona en ocasiones pueda ser que haya obtenido algún tipo de apoyo psicológico así como acompañamiento por parte de la familia, puede existir en ocasiones que no se den ambos.

De 8 a 1 punto: La persona no ha obtenido ningún tipo de apoyo psicológico o familiar, a su vez no comprende que esto pueda ser de sumo aprovechamiento para una mejor recuperación.

Escalamiento pregunta 8-15

De 40 a 27 puntos: La persona ha obtenido un tipo de evolución que se puede considerar aceptable, en cuanto a su recuperación emocional y física se refiere.

De 26 a 14 puntos: La persona puede haber tenido algún tipo de evolución aceptable tanto en lo físico como emocional, esto no quiere decir que los dos se hayan dado, tanto como poder reaccionar en formas negativas o de retroceso en cuanto a la recuperación.

De 13 a 1 punto: La persona no ha obtenido ningún tipo de evolución en cuanto a una recuperación emocional y/o física se refiere, esto pueda deberse a no haber obtenido buena orientación psicoterapéutica o bien el coctel de antiretrovirales no han sido los adecuados para su nuevo estilo de vida.

Este escalamiento tuvo una duración aproximada de 15 minutos. (Ver anexo1)

Consentimiento Informado:

Se estructuró con una parte informativa sobre el deseo de aceptación de formar parte del estudio, nombre de las investigadoras, el nombre de la universidad, luego una parte informativa en la cual se agrupa la información pertinente a que la persona que va a formar parte del estudio, puede realizar las preguntas necesarias y abandonar la misma cuando lo desee, contiene una parte en donde se le explicó que se quedaría con una copia del mismo, y de que puede realizar los cuestionamientos posteriores con el fin de obtener resultados del estudio, posee otra parte de datos generales de la persona, y fecha. (ver anexo 2)

## **2.4 DESCRIPCIÓN DE LA MUESTRA:**

Para el proceso cuantitativo la muestra es un subgrupo de la población, y para que sea representativo en el Hospital de Amatitlán se ha decidido que ésta sea de 35 personas. Se realizó una muestra probabilística, debido a que la misma, es un subgrupo de la población en el que todos los elementos tienen las mismas posibilidades de ser elegidos, y se pretende hacer estimaciones de las variables en la población. Esto se llevó a cabo en el salón de grupos del Hospital, comprendiendo a las personas que asistieron a la cita del día.

## **2.5 ESTRATEGIA METODOLÓGICA**

El diseño de las pruebas se inició en el mes de abril y finalizó en el mes de julio, se realizaron esquemas de Escalamiento de Likert y del Consentimiento Informado. Luego se inició el trabajo de campo en el mes de agosto luego de la aprobación de la dirección de la Escuela de Ciencias Psicológicas.

Fase I: En este período de tiempo se hizo el acercamiento a las autoridades del Hospital Nacional de Amatitlán, para solicitar la autorización del trabajo de campo. Con el fin de ser aplicadas las pruebas en los pacientes con VIH/SIDA que asisten a esta institución.

Fase II: Luego de obtener la aprobación de las autoridades se realizó el acercamiento con el personal de la institución para informar sobre el trabajo de campo se realizaría, y pidiendo autorización del tiempo que tendría una duración aproximada de 20 minutos para que esta se realizara.

Fase III: Aplicación y recolección de instrumentos luego de la aprobación de las autoridades y colaboración de las personas asistentes, esto se realizó en el salón en donde se impartían las capacitaciones e informaciones.

## **CAPÍTULO III**

### **3. PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS**

#### **3.1 PRESENTACIÓN:**

En este capítulo el lector tiene a su disposición la presentación de resultados obtenidos luego de la experiencia, estos fueron recabados a través de un escalamiento tipo Likert y de un consentimiento informado, estos se aplicaron con el propósito de conocer la importancia del apoyo psicológico en personas VIH/SIDA positivos que asisten al Hospital Nacional de Amatlán. Los datos se tabularon y analizaron, posteriormente se llevó a cabo una representación gráfica contando cada una con su propia interpretación.

De acuerdo a los objetivos de la investigación, se realizaron las técnicas con el fin de conocer cómo ha evolucionado la recuperación de las personas por medio del apoyo psicológico y familiar, a través del análisis cuantitativo se pudo obtener la información de cómo las personas responden al apoyo psicológico y familiar al saber que obtienen un nuevo estilo de vida, siendo este el ser VIH/SIDA positivo.

En la última parte de este capítulo se encuentra el análisis global, que se refiere a la explicación de todo el proceso de investigación realizado, se presenta de forma detallada todo el análisis de lo encontrado durante la presente.

### 3.2 Resultados Obtenidos de las Técnicas Aplicadas en el Trabajo de Campo:

GRÁFICA No. 1

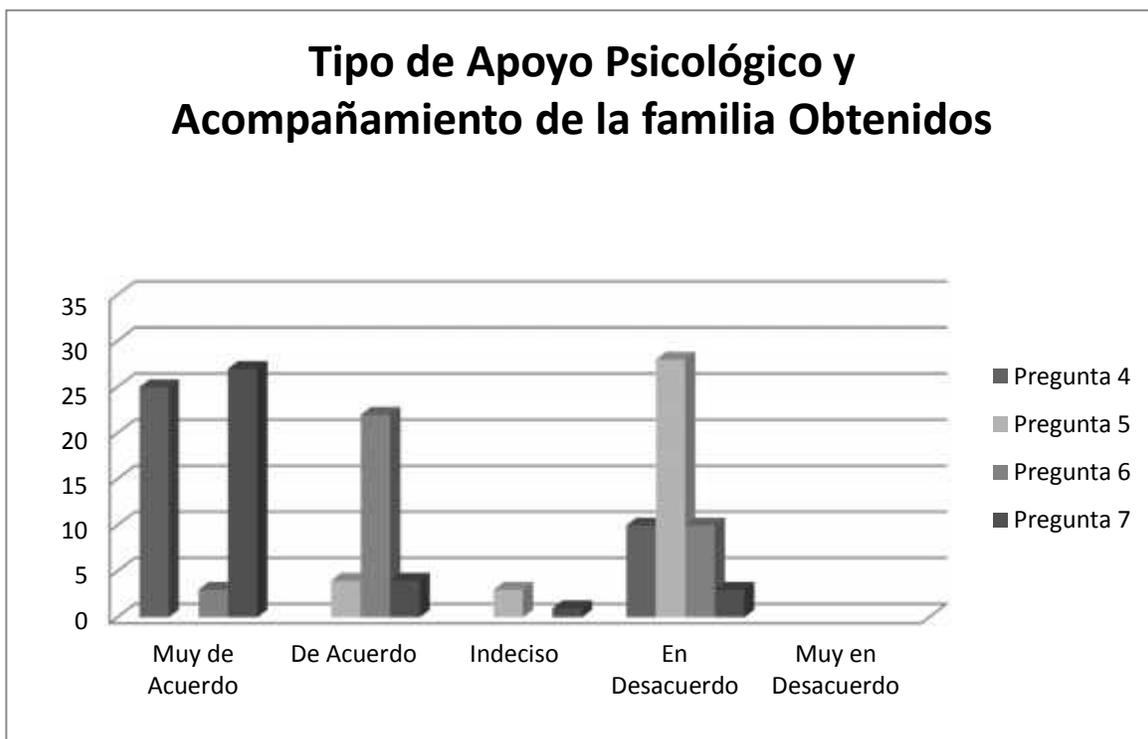


Fuente: Escalamiento de Likert aplicado a personas que asisten al Hospital de Amatitlán que viven con VIH/SIDA, en el mes de Agosto del año 2012.

Interpretación: En su mayoría las personas tienen pleno conocimiento sobre el VIH/SIDA y como este puede afectar la calidad de vida y su entorno familiar. A su vez la familia ha aportado ayuda con el nuevo estilo de vida así mismo la psicoterapia y orientaciones han provisto de las herramientas necesarias para su recuperación y aceptación de esta. Se observa a la vez que saben muy bien cuáles son los métodos por los cuales se pueden mantener en un mejor estado de salud y han aceptado que por medio de una buena dieta, una forma de vida adecuada y saludable pueden vivir muchos años. En un porcentaje muy reducido las personas tienen poca percepción sobre el apoyo recibido o bien la ayuda, no se encuentran deseosos de recibir ayuda, como así mismo se pueden encontrar en plena negación de la forma de afrontar el padecimiento o bien la condición social puede ser motivo de molestias sobre como poder afrontar este nuevo estilo de vida y el temor que pueden encontrar al hacer de conocimiento familiar el que

estén padeciendo de VIH/SIDA. El sentimiento de existencia y el deseo de vida ha llevado a todas estas personas a interesarse y saber más sobre cómo afrontar y tomar nuevas decisiones en cuanto a cómo ser tratados medicamente y como poder afrontar con los familiares este padecimientos y en muchas ocasiones la ayuda que han buscado se debe a esto mismo, “un sentido de existencia” y deseo de seguir adelante en la vida, siendo capaces de afrontar las vicisitudes que se les presenten durante el largo de esta. Es importante hacer notar que la mayoría de ellos asisten de forma voluntaria al hospital por ayuda psicológica, y esto se debe a haberse dado cuenta de que la psicoterapia ayuda a las personas de forma emocional y a su vez física.

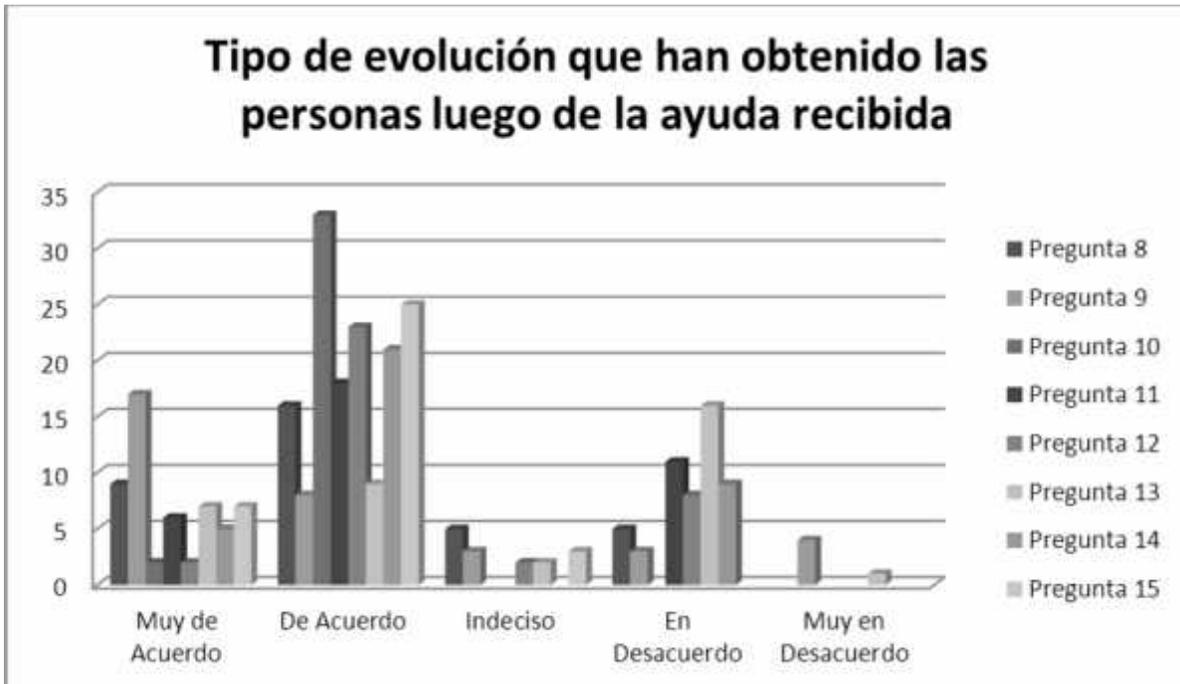
**GRÁFICA No. 2**



Fuente: Escalamiento de Likert aplicado a personas que asisten al Hospital de Amatitlán que viven con VIH/SIDA, en el mes de Agosto del año 2012.

Interpretación: En la pregunta 4 la persona ha obtenido muy buen apoyo psicológico y la familia ha realizado buen apoyo emocional para su recuperación. En la pregunta 5 se obtiene que la persona asiste frecuentemente por ayuda psicológica y por medicamento, en general se infiere que el apoyo familiar y la ayuda médica ha sido importante para la recuperación de la persona en este nuevo estilo de vida. La familia ha aportado una gran ayuda a las personas, de esto se puede decir que han sido aceptadas por esta nueva forma de vida y de cómo las personas que los rodean están dispuestas a realizar cualquier cambio que se considere conveniente con el fin de ayudar a la estabilización de las personas.

**GRÁFICA No. 3**



Fuente: Escalamiento de Likert aplicado a personas que asisten al Hospital de Amatlán que viven con VIH/SIDA, en el mes de Agosto del año 2012.

Interpretación: La persona percibe haber recibido buen apoyo psicológico y considera ser parte de su recuperación. La falta de información ha provocado que en sociedades conservadoras como la Guatemalteca todavía se tenga el estigma de que la transmisión de este virus es solamente por vías homosexuales. La persona ha sentido culpabilidad el cual ha estado latente a lo largo de esta nueva condición de vida. La persona ha obtenido un tipo de evolución que se puede considerar aceptable, en cuanto a su recuperación emocional y física se refiere. Por todo esto se puede decir que la ayuda psicológica, en algunos casos la psicoterapia y en otros la orientación han ayudado a encontrar un mejor sentido en las personas, el apoyo familiar ha sido indispensable, debido a que una persona no puede ni debe afrontar este tipo de enfermedades solo, ya que es una fuente para mejorar el deseo de vivir y mejorar cada día, así como también darle forma a un sentimiento de existencia.

### 3.3 ANÁLISIS CUALITATIVO

La experiencia vivida en el Hospital Nacional de Amatlán permitió obtener valiosa información directamente con 35 personas asistentes a los servicios de psicología y epidemiología, se trabajó con ellos se trabajó aplicando un escalamiento tipo Likert y consentimiento informado, todo se realizó de forma grupal, con respecto al tipo de apoyo psicológico y familiar recibidos tras saber de ser VIH/SIDA positivos.

En muchas ocasiones las personas han referido que en anterioridad tenían poco o nulo conocimiento sobre las formas de transmisión del virus, así como el estigma de que solo puede ser transmitido por vías homosexuales, en otras ocasiones se ha referido que el uso adecuado de métodos preventivos no era utilizado debido a que causaba falta de placer y en otras la falta de comunicación.

La mayor parte de las personas evaluadas muestran haber mejorado su condición y recuperación debido al apoyo familiar y psicológico recibido, luego de conocer su nuevo estilo de vida y como conversar con los familiares sobre cuáles eran los métodos y nuevas formas de vida, como lo son el cuidado, la toma de medicación, el asistir a psicoterapia tanto individual y familiar.

La sintomatología presentada luego de un conocerse como VIH/SIDA positivo, generó en muchas ocasiones sentimientos de culpabilidad e ira reprimida debido a que referían sentir deseos de lastimar a personas X, esto según los resultados obtenidos en el escalamiento tipo Likert, la mayor parte de los evaluados no han mostrado padecer de depresión aunque en un menor grado se puede decir que padecen del mismo por no aceptar la condición que padecen.

Tal como dicta la teoría cognitiva, en donde la persona se centra en hacer frente a la situación, buscando soluciones, que ha provocado la disonancia cognitiva, hay una búsqueda deliberada de solución, de recomposición del

equilibrio, roto por la presencia de la situación estresante, siendo en este caso el de conocer ser VIH/SIDA positivos, la mayoría de las personas han tratado de dialogar con el personal de salud mental, para minimizar el estado de estrés provocado por este mismo. Al igual que las personas se sienten inseguras al momento de que otras personas sepan de su nuevo estilo de vida.

En cuanto a la teoría cognitiva, en donde la persona busca la regulación de las consecuencias emocionales activadas por la presencia de la situación estresante, si no funciona o es insuficiente el primer tipo de mecanismo de afrontamiento, se pretende aminorar el impacto sobre el individuo utilizando el siguiente mecanismo; la mayor parte de los evaluados han sentido temor al saber cuál es el tipo de medicación y formas de cambio de vida que debían hacer para mejorar su condición, al igual que no todos han sentido culpabilidad, y a la vez, esto nos indica que las personas pueden tener auto control al conocer que la que este virus ha ido en aumento, debido a esto, las personas utilizan métodos de prevención como la utilización del condón.

No se puede negar que la sintomatología que han presentado es normal, ya que aunque las personas tengan pleno conocimiento de lo que es el virus de inmunodeficiencia humana y síndrome de inmunodeficiencia adquirida es claro que hay emociones que no se pueden controlar como lo son la culpabilidad, el estrés post-traumático, la depresión, la ira reprimida o pensamientos recurrentes. De toda la población que realizó las pruebas en su mayoría han tenido pensamientos recurrentes, pero estos no han sido tan potentes como para causar algún trastorno de personalidad severo.

Se pudo comprobar que todas las personas estamos expuestas a adquirir cualquier tipo de virus sin importar la cultura, la condición social y socioeconómica, y que esta pandemia ha ido en aumento durante los últimos años.

## **CAPÍTULO IV**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **4.1 CONCLUSIONES**

- La mayoría de personas han experimentado de culpabilidad tras conocer que padecían VIH/SIDA.
- Las personas han tratado de dialogar con personal de salud y con familiares para minimizar el estado de estrés provocado por este.
- El promedio general de personas refiere estar mejorando su nuevo estilo de vida debido al apoyo recibido por parte de familiares.
- Anteriormente una gran parte de las personas evaluadas no tenían conocimiento sobre las formas de adquirir este virus y pensaban que era exclusivamente de tendencias homosexuales.
- Una menor parte de los evaluados han mostrado sentimientos de ira reprimida y deseos de hacer daño a terceras personas.
- El apoyo psicológico ha ayudado a orientar de mejor forma a la población sobre como tener mejor adherencia a los medicamentos
- La forma de afrontar la situación actual por la que pasan las personas lleva a la conclusión de que es de adaptabilidad y no de sentimientos derrotistas ante la misma.

## 4.2 RECOMENDACIONES

Al ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

- Mejorar la información por todos los medios pertinentes en cuanto a la prevención de VIH/SIDA, y métodos de control para evitar en un mayor caso la propagación de este virus.

A la Universidad de San Carlos de Guatemala

- La Universidad de San Carlos de Guatemala realice propuestas al gobierno para implementar programas de salud y así proteger a la población en general.

A la Escuela de Ciencias Psicológicas

- La Escuela de Ciencias Psicológicas realice un plan de información sobre el actuar de los estudiantes de psicología en cuanto a la salud mental que deben promover en casos como el VIH/SIDA.
- Orientar a los estudiantes sobre el manejo de la sintomatología que experimentan las personas luego de saber ser portadoras de este virus.
- Es importante que la Escuela de Ciencias Psicológicas dé a conocer a los estudiantes que todos los seres humanos están expuestos y que deben manejar los mecanismos de afrontamiento para equilibrar transacciones inadecuadas, para que los comprendan y manejen de forma adecuada.

A los estudiantes de la Escuela de Ciencias Psicológicas

Que los estudiantes se organicen y se unan para hacer las propuestas junto a las autoridades universitarias, con el fin de promover una mejor salud mental y promover la capacitación en pandemias.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Aarón Beck, "Terapia cognitiva de los trastornos de la personalidad", 460 páginas, 1995. Edit. Paidós. 2da. edición. Buenos Aires, Argentina.
2. Aarón Beck, "Terapia cognitiva de las drogodependencias", 462 páginas, 1999. Edit. Paidós, 3ra. edición. Buenos Aires, Argentina.
3. Allan Fromme, "Psicología de la angustia", 220 páginas, 1982. Edit. Paidós, reimpresión. Buenos Aires, Argentina.
4. ¿Qué Hacer Frente a la Explotación Sexual Comercial a Niñas, Niños y Adolescentes en Guatemala?, 203 páginas, 2006. Secretaría de Bienestar Social de la Presidencia. Guatemala
5. Manual para la Orientación y Manejo de las Emociones en Personas que viven con VIH-SIDA, 69 páginas, 2007. Ministerio de Salud Pública. Guatemala.
6. Dr. Roberto Hernández Sampieri, "Metodología de la Investigación", 850 páginas 4ta edición 2006, McGraw-Hill.
7. DSM-IV TR. "Manual Diagnóstico y Estadístico de Enfermedades Mentales", 3421 páginas, 1994, Asociación Americana de Psiquiatría.
8. Protocolo de Atención a los Problemas más Frecuentes de Salud Mental, 62 páginas, 2010. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, impreso en Serviprensa, S.A. Guatemala.
9. Samuel Alfredo Monzón García, "Introducción al Proceso de la Investigación Científica" 150 páginas, 3ra edición 2003, editorial Oscar de León Palacios, Guatemala Centro América.
10. Alvaro Jose Luis; Garrido, Alicia y Torregrosa, J. R. coord. 1988 "Psicología Social Aplicada". Madrid: McGraw-Hill, 534pp.

***ANEXOS***

### ESCALAMIENTO TIPO LIKERT

Edad: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_ Género: M ( ) F ( )

Preferencia Sexual: Heterosexual ( ) Homosexual ( ) Bisexual ( )

**Instrucciones:** A continuación encontrará una serie de preguntas, marque la respuesta que le parezca más conveniente con la finalidad de analizar sus resultados para obtener datos cuantificables para la elaboración de la presente investigación titulada “IMPACTO PSICOLÓGICO QUE EJERCE EL APOYO DE LA FAMILIA DE UN PERSONAS QUE VIVE CON VIH/SIDA, PARA SU RECUPERACIÓN”.

1. Al saber que poseía VIH/SIDA, sentí una profunda desesperanza y sentimientos de depresión sin saber cómo continuaría mi vida.

- Muy de Acuerdo
- De Acuerdo
- Indeciso
- En Desacuerdo
- Muy en Desacuerdo

2. No tuve el valor inmediatamente de poder comunicarle a mi familia sobre mi padecimiento al momento de enterarme.

- Muy de Acuerdo
- De Acuerdo
- Indeciso
- En Desacuerdo
- Muy en Desacuerdo

3. Durante mucho tiempo no pude conciliar el sueño debido al temor de saber cómo la sociedad me iba a tratar.

- Muy de Acuerdo
- De Acuerdo
- Indeciso
- En Desacuerdo

Muy en Desacuerdo

4. Obtuve pláticas pre y post sobre los exámenes, y como estos podrían afectar mi vida por parte de personal especializado en enfermedades y por parte de Salud Mental.

Muy de Acuerdo

De Acuerdo

Indeciso

En Desacuerdo

Muy en Desacuerdo

5. Tuve la información necesaria sobre cómo cuidarme y evitar poder transferir mi enfermedad a otras personas.

Muy de Acuerdo

De Acuerdo

Indeciso

En Desacuerdo

Muy en Desacuerdo

6. Asisto tanto yo como mis familiares y amigos a pláticas y conferencias sobre VIH/SIDA para mantenerme más informado sobre los avances que se han llevado.

Muy de Acuerdo

De Acuerdo

Indeciso

En Desacuerdo

Muy en Desacuerdo

7. Mi familia me ha apoyado constantemente en cuanto al cuidado que debo tener y cada vez que observan una recaída se preocupan.

Muy de Acuerdo

De Acuerdo

Indeciso

En Desacuerdo

Muy en Desacuerdo

8. He podido sobrellevar adecuadamente mi padecimiento sin tener sentimientos de tristeza gracias al apoyo que me han dado las personas en esta institución.

Muy de Acuerdo

De Acuerdo

Indeciso

En Desacuerdo

Muy en Desacuerdo

**9.** Asisto frecuente mente por apoyo psicológico, porque pienso que me ha ayudado bastante en cuanto a mis relaciones interpersonales.

- Muy de Acuerdo
- De Acuerdo
- Indeciso
- En Desacuerdo
- Muy en Desacuerdo

**10.** Durante algún tiempo sentí culpabilidad por haber adquirido esta enfermedad.

- Muy de Acuerdo
- De Acuerdo
- Indeciso
- En Desacuerdo
- Muy en Desacuerdo

**11.** En algunas ocasiones sentí deseos de herir a personas creyendo que podría de esta forma disminuir mi enojo a la sociedad por tener este padecimiento.

- Muy de Acuerdo
- De Acuerdo
- Indeciso
- En Desacuerdo
- Muy en Desacuerdo

**12.** Gracias al apoyo psicológico he podido recuperarme emocionalmente de muchos sentimientos de vacío y soledad.

- Muy de Acuerdo
- De Acuerdo
- Indeciso
- En Desacuerdo
- Muy en Desacuerdo

**13.** Durante mucho tiempo pensé que este mal solo era transmisible por vías homosexuales.

- Muy de Acuerdo
- De Acuerdo
- Indeciso
- En Desacuerdo
- Muy en Desacuerdo

**14.** Usted ha obtenido ayuda emocional y ha logrado mayores alegrías gracias al apoyo psicológico recibido.

- Muy de Acuerdo
- De Acuerdo
- Indeciso
- En Desacuerdo
- Muy en Desacuerdo

**15.** Usted comprende ahora que con esta enfermedad puede ser una persona útil para la sociedad y que no tiene discapacidad para seguir desarrollándose como tal.

- Muy de Acuerdo
- De Acuerdo
- Indeciso
- En Desacuerdo
- Muy en Desacuerdo

## **Consentimiento Informado para Participantes de Estudio**

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en este estudio con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por Silvia Gabriela Girón Pereira y Ana Regina Chávez Barrios, de la Universidad de San Carlos de Guatemala y Escuela de Ciencias Psicológicas. La meta de este estudio es **“IMPACTO PSICOLÓGICO QUE EJERCE EL APOYO DE LA FAMILIA DE PERSONAS QUE VIVEN CON VIH/SIDA, PARA SU RECUPERACIÓN”**.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista (o completar una encuesta, o lo que fuera según el caso). Esto tomará aproximadamente 15 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de este estudio. Sus respuestas al escalamiento tipo Likert serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

---

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por Silvia Gabriela Girón Pereira y Ana Regina Chávez Barrios. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es **“IMPACTO PSICOLÓGICO QUE EJERCE EL APOYO DE LA FAMILIA DE PERSONAS QUE VIVEN CON VIH/SIDA, PARA SU RECUPERACIÓN”**.

Me han indicado también que tendré que responder un escalamiento tipo Likert y de que se trata, lo cual tomará aproximadamente 15 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a Silvia Gabriela Girón Pereira al teléfono (502) 57215271 y Ana Regina Chávez Barrios al teléfono (502) 41543064.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar a Silvia Gabriela o Ana Regina a los teléfonos anteriormente mencionados.

Codificación: ( ) (USO EXCLUSIVO DE PERSONAL EVALUADOR)

Nombre del Participante:

---

Firma del Participante: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

## GLOSARIO

1. **Rapport.** Se dice que en una relación entre dos o más personas hay *rapport* cuando sus pensamientos o sentimientos armonizan entre sí o cuando presentan una serie de puntos de vista compartidos.
2. **Adaptación.** Estado en el que el sujeto establece una relación de equilibrio y carente de conflictos con su ambiente social.
3. **Afecto.** Patrón de comportamientos observables que es la expresión de sentimientos (emoción) experimentados subjetivamente. Tristeza, alegría y cólera son ejemplos usuales de afecto. Es muy variable su expresión entre culturas diferentes así como en cada una de ellas.
4. **Agorafobia.** Fobia a los lugares abiertos o muy concurridos.
5. **Agresividad.** Estado emocional que consiste en sentimientos de odio y deseos de dañar a otra persona, animal u objeto. La agresión es cualquier forma de conducta que pretende herir física y/o psicológicamente a alguien.
6. **Ambiente.** Espacio vital en el que se desarrolla el sujeto. Conjunto de estímulos que condicionan al individuo desde el momento mismo de su concepción.
7. **Angustia.** Un estado de gran activación emocional que contiene un sentimiento de miedo o aprehensión. Clínicamente se define como una reacción de miedo ante un peligro inconcreto y desconocido. Se emplea también como sinónimo de *ansiedad* o para referirse a la expresión más extrema de ésta.

8. **Ansiedad.** Miedo anticipado a padecer un daño o desgracia futuros, acompañada de un sentimiento de temor o de síntomas somáticos de tensión.
9. **Apatía.** Impasibilidad del ánimo. Estado en el que el sujeto permanece indiferente, y presenta una incapacidad para reaccionar ante situaciones que deberían suscitar emociones o intereses.
10. **Aprendizaje.** Es un cambio permanente de la conducta de la persona como resultado de la experiencia. Se refiere al cambio en la conducta o al potencial de la conducta de un sujeto en una situación dada, como producto de sus repetidas experiencias en dicha situación. Este cambio conductual no puede explicarse en base a las tendencias de respuesta innatas del individuo, su maduración, o estados temporales (como la fatiga, la intoxicación alcohólica, los impulsos, etc.).
11. **Aprendizaje cognitivo.** Proceso activo por el que el sujeto modifica su conducta, dándole un carácter personal a lo aprendido.
12. **Aptitud.** La capacidad de aprovechar toda enseñanza, capacitación o experiencia en un determinado ámbito de desempeño.
13. **Atención.** Capacidad para centrarse de manera persistente en un estímulo o actividad concretos. Un trastorno de la atención puede manifestarse por distraibilidad fácil o por dificultad para realizar tareas o concentrarse en el trabajo.
14. **Autosugestión.** Proceso generalmente inconsciente, por el que el sujeto se convence a sí mismo de algo.

**15. Bulimia.** Sensación anormalmente intensa y a veces irrefrenable de ansia de ingerir alimentos.

**16. Capacidades.** Son aptitudes mentales hipotéticas que permitirían a la mente humana actuar y percibir de un modo que trasciende las leyes naturales.

**17. Catarsis.** Liberación, a través de la palabra, de las ideas relegadas al inconsciente por un mecanismo de defensa.

**18. Cierre.** El cierre (o cerramiento) es un principio organizador innato de la percepción, según el cual las brechas que separan entre sí las sensaciones se "cierran" automáticamente a fin de conformar totalidades o configuraciones completas.

**19. Cognición.** Procesamiento consciente de pensamiento e imágenes.

**20. Compulsión.** Repetición innecesaria de actos, derivada de un sentimiento de necesidad no sometible al control de la voluntad. Se diferencia de las ideas delirantes en que el sujeto que la padece es consciente de lo absurdo de su conducta.

**21. Conciencia.** Estructura de la personalidad en que los fenómenos psíquicos son plenamente percibidos y comprendidos por la persona.

**22. Condicionamiento clásico.** El condicionamiento clásico se produce cuando un estímulo antes neutro se vuelve capaz de provocar una respuesta aprendida.

**23. Condicionamiento operante.** El condicionamiento operante es un tipo de aprendizaje en el cual la conducta de un organismo tiene consecuencia en su

medio inmediato. El organismo "opera", por así decir, sobre el mundo que lo rodea.

**24. Conducta agresiva.** Se produce cuando un organismo ataca con hostilidad, física o verbalmente, a otro organismo u objeto.

**25. Conducta anormal.** Es la que se aparta en grado significativo de una norma cultural o criterio o patrón grupal. Si la palabra "anormal" se utiliza en un sentido negativo o peyorativo, alude a un comportamiento inadaptado, una conducta autodestructiva, que habitualmente es motivo de aflicción para el individuo o para los demás.

**26. Conducta neurótica.** Comportamiento inadaptado carente de flexibilidad, que aparece asociado con uno o más de los siguientes atributos: angustia excesiva, conflictos emocionales, temores irracionales, afecciones somáticas que carecen de base orgánica y tendencia a evitar ciertas situaciones provocadas de tensión, en vez de hacerles frente de manera eficaz.

**27. Conflicto.** Presencia contemporánea, en la misma persona, de dos motivaciones de carácter opuesto pero de igual intensidad.

**28. Crisis de angustia.** Consiste en la aparición repentina de la ansiedad en su máxima intensidad. La típica crisis se presenta generalmente de modo repentino, sin síntomas previos de aviso. Estas crisis se viven por el paciente como una señal de muerte inminente, la intensidad de sufrimiento es equivalente a la de alguien que nota que lo van a matar. Se acompaña de síntomas corporales de pánico: taquicardia, palpitaciones, respiración acelerada, sensación de ahogo o falta de aliento, náuseas o molestias abdominales, mareo, desmayo o aturdimiento, palidez, manos y pies fríos, sensación de opresión precordial que en ocasiones llega a ser dolor precordial,

sudoración, parestesias (sensación de entumecimiento u hormigueo), miedo a perder el control o "volverse loco" y miedo a morir.

**29. Desarrollo cognitivo.** Crecimiento que tiene el intelecto en el curso del tiempo, la maduración de los procesos superiores de pensamiento desde la infancia hasta la adultez.

**30. Desarrollo psicosexual.** Combinación de la maduración biológica y aprendizaje que genera cambios tanto en la conducta sexual como en la personalidad, desde la infancia hasta la edad adulta y a lo largo de esta última.

**31. Egocentrismo.** Exaltación de la propia personalidad, hasta considerarla como centro de la atención y actividad generales. Es frecuente en los niños y adultos inmaduros.

**32. Emoción.** Estado afectivo, una reacción subjetiva al ambiente, acompañada de cambios orgánicos (fisiológicos y endocrinos) de origen innato, influida por la experiencia y que tiene la función adaptativa. Se refieren a estados internos como el deseo o la necesidad que dirige al organismo. Las categorías básicas de las emociones son: miedo, sorpresa, aversión, ira, tristeza y alegría.

**33. Empatía.** Estado mental en el que un sujeto se identifica con otro grupo o persona, compartiendo el mismo estado de ánimo.

**34. Estereotipo.** En psicología social se llama estereotipo a un conjunto fijo de atributos que el observador de un grupo determinado adjudica a todos sus integrantes.

**35. Estímulo condicionado.** Estímulo originalmente neutro, que finalmente suscita una respuesta incondicionada (innata) sobre el individuo.

- 36. Estímulo-respuesta.** Teoría que explica los comportamientos de un individuo como un conjunto de reacciones a estímulos precedentes.
- 37. Estrés.** Cualquier exigencia que produzca un estado de tensión en el individuo y que pida un cambio o adaptación por parte del mismo.
- 38. Euforia.** Estado de excitación psíquica que se acompaña de un alto tono afectivo.
- 39. Exaltación.** Modificación del tono afectivo que se caracteriza por sentimientos de euforia.
- 40. Exhibicionismo.** Tendencia patológica a mostrar en público los órganos genitales.
- 41. Familiar, terapia.** Método psicoterapéutico para el tratamiento de familias.
- 42. Fantasía.** Libre actividad del pensamiento por la cual premisas y conclusiones pueden ignorar la realidad. También mecanismo de defensa por el que las imágenes mentales inventadas producen satisfacciones sustitutivas irreales.
- 43. Formación reactiva.** Mecanismo de defensa por el cual el individuo se enfrenta a conflictos emocionales y amenazas de origen interno o externo sustituyendo los comportamientos, los pensamientos o los sentimientos que le resultan inaceptables por otros diametralmente opuestos (este mecanismo de defensa suele actuar en simultaneidad con la represión).
- 44. Grupo, terapia de.** Tratamiento contemporáneo de numerosos pacientes (de 6 a 12) a cargo de uno o más psicoterapeutas.

**45. Hábito.** Tendencia a actuar de una manera mecánica, especialmente cuando el hábito se ha adquirido por ejercicio o experiencia. Se caracteriza por estar muy arraigado y porque puede ejecutarse de forma automática.

**46. Idea delirante.** Falsa creencia basada en una inferencia incorrecta relativa a la realidad externa que es firmemente sostenida. La creencia no está aceptada ordinariamente por otros miembros de la subcultura o cultura a la que pertenece el sujeto (p. ej., no es un artículo de fe religiosa). Cuando una creencia errónea implica un juicio de valor, sólo se considera idea delirante cuando el juicio es tan extremo que desafía toda credibilidad. Las ideas delirantes se subdividen de acuerdo con su contenido.

**47. Identidad.** Concepto claro y nítido de uno mismo.

**48. Identidad sexual.** Convicción interna de una persona acerca de ser varón o mujer.

**49. Impulso.** Tendencia a actuar sin una deliberación previa. Fenómeno contrario a un acto de voluntad.

**50. Impulso afectivo.** Es la tendencia innata en virtud de la cual un organismo aspira al contacto, físico o emocional, con otro organismo.

**51. Impulsos biológicos.** Son un conjunto de movilizadores innatos de la conducta, que reflejan las necesidades de los órganos y los procesos fisiológicos del organismo.

**52. Inadaptación social.** Estado en el que el sujeto establece unas relaciones conflictivas con su entorno social.

**53. Inconsciente.** Zona "sumergida" de nuestra personalidad, de la que el sujeto no es directamente consciente. Sus contenidos son de naturaleza pulsional (pulsión) y su organización está regida por la condensación y el desplazamiento. Sus intentos de acceder a la conciencia son frenados por la represión y sólo obtienen éxito en la medida en que, a través de las deformaciones de la censura, se producen formaciones de compromiso (sueños, actos fallidos, etcétera). Se compone básicamente de material psicológico procedente de los deseos infantiles.

**54. Introversión.** Según la psicología de la Gestalt, la introversión es la percepción súbita del modo en que las partes se vinculan con la totalidad organizada. En el psicoanálisis, es la captación precisa que logra el paciente del significado de las ideas, motivos y recuerdos recobrados desde el plano inconsciente de su personalidad.

**55. Introyección.** Mecanismo de defensa por el que se hacen propios rasgos de la personalidad de un sujeto.

**56. Mecanismo de defensa.** Proceso psicológico automático que protege al individuo de la ansiedad y de la conciencia de amenazas o peligros externos o internos. Los mecanismos de defensa mediatizan la reacción del individuo ante los conflictos emocionales y ante las amenazas externas. Algunos mecanismos de defensa (p. ej., proyección, dicotomización, y "acting out") son casi siempre desadaptativos. Otros, como la supresión y la negación, pueden ser desadaptativos o adaptativos en función de su gravedad, inflexibilidad y el contexto en el que ocurran.

**57. Motivación.** Conjunto de motivos que intervienen en un acto electivo, según su origen los motivos pueden ser de carácter fisiológico e innatos (hambre, sueño) o sociales; estos últimos se adquieren durante la socialización, formándose en

función de las relaciones interpersonales, los valores, las normas y las instituciones sociales.

**58. Negación.** Mecanismo de defensa por el que se rechazan aquellos aspectos de la realidad que se consideran desagradables. El individuo se enfrenta a conflictos emocionales y amenazas de origen interno o externo negándose a reconocer algunos aspectos dolorosos de la realidad externa o de las experiencias subjetivas que son manifiestos para los demás. El término *negación psicótica* se emplea cuando hay una total afectación de la capacidad para captar la realidad.

**59. Pánico.** Episodio agudo de los estados de ansiedad caracterizado por un miedo intenso e irracional.

**60. Personalidad.** Estructura psíquica de cada individuo, la forma como se revela por su modo de pensar y expresarse, en sus actitudes e intereses y en sus actos. Son patrones duraderos de percibir, relacionarse y pensar acerca del ambiente y de uno mismo. Los rasgos de personalidad son aspectos prominentes que se manifiestan en una amplia gama de contextos sociales y personales importantes. Los rasgos de personalidad sólo constituyen un trastorno de personalidad cuando son inflexibles y desadaptativos y provocan malestar subjetivo o déficit funcional significativo.

**61. Psicoterapia.** Es cualquier proceso de reeducación que tiene por objeto ayudar a una persona con problemas, recurriendo fundamentalmente a las intervenciones psicológicas, en contraste con los tratamientos orgánicos, como la administración de drogas.

**62. Rapport.** Se dice que en una relación entre dos o más personas hay *rapport* cuando sus pensamientos o sentimientos armonizan entre sí o cuando presentan una serie de puntos de vista compartidos.

**63. Resistencia.** Oposición inconsciente o quizá consciente a llevar al nivel de la conciencia experiencias, ideas, afectos, etc., pasados, que provocarían ansiedad.