

UNIVERSIDAD PANAMERICANA

Facultad de Humanidades

Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social



Cambios en las emociones y el auto concepto en adultos que han recibido el diagnóstico de VIH
(Tesis de Licenciatura)

Sussan Paola Ambelis de León

Guatemala, julio de 2019

Cambios en las emociones y el auto concepto en adultos que han recibido el diagnóstico de VIH positivo
(Tesis de Licenciatura)

Sussan Paola Ambelis de León

Lic. José R. González Hernández (Asesor)

Lic. Glendy J. Pérez Nisthal (Revisora)

Guatemala, julio de 2019

Autoridades Universidad Panamericana

Rector	M. Th. Mynor Augusto Herrera Lemus
Vicerrectora Académica	Dra. Alba Aracely Rodríguez de González
Vicerrector Administrativo	M.A. César Augusto Custodio Cobar
Secretaria General	EMBA Adolfo Noguera Bosque

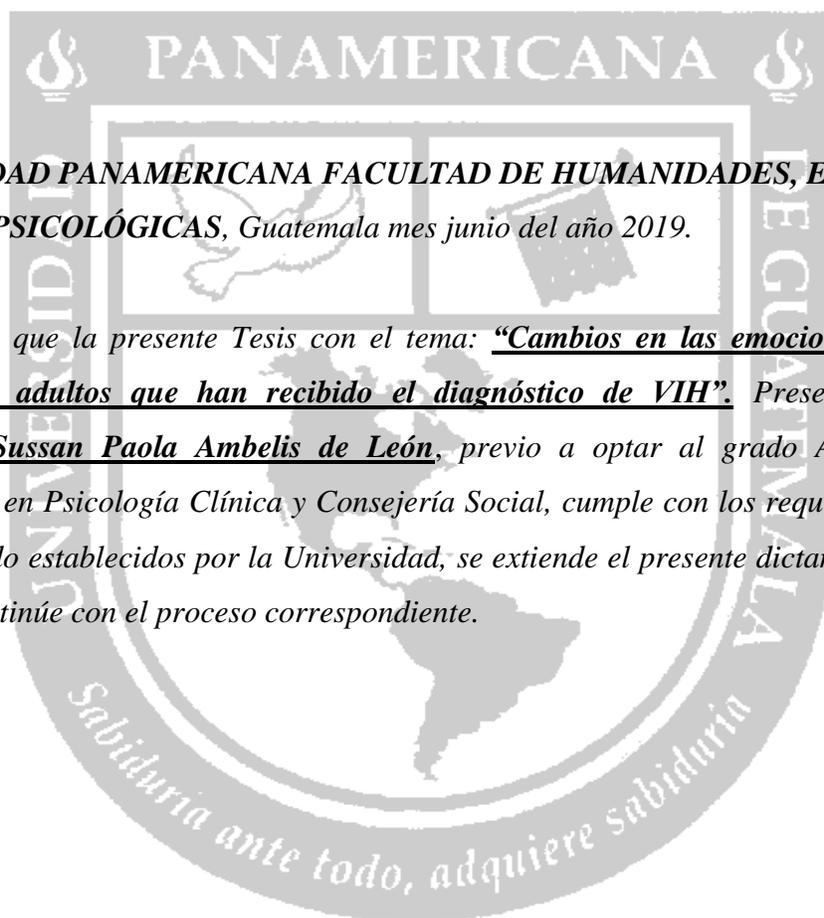
Autoridades Facultad de Humanidades

Decano	M.A. Elizabeth Herrera de Tan
Vicedecano	M.Sc. Ana Muñoz de Vásquez

UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE HUMANIDADES, ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guatemala, diciembre año 2018.

En virtud de que la presente Tesis con el tema: **“Cambios en las emociones y el autoconcepto en adultos que han recibido el diagnóstico de VIH”**. Presentada por el (la) estudiante: **Sussan Paola Ambelis de León** previo a optar al grado Académico Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.


Lic. José Roberto González
Asesor



UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE HUMANIDADES, ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guatemala mes junio del año 2019.

*En virtud de que la presente Tesis con el tema: **“Cambios en las emociones y el auto concepto en adultos que han recibido el diagnóstico de VIH”**. Presentada por la estudiante: **Sussan Paola Ambelis de León**, previo a optar al grado Académico de Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.*

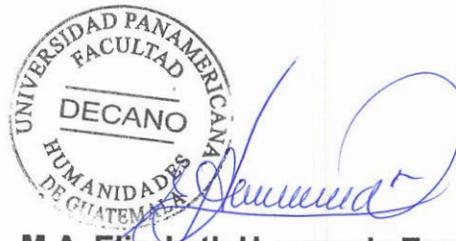

Licda. Glendy J. Pérez Nisthal
Revisora



UPANA
Universidad Panamericana
"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"

UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE HUMANIDADES, ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guatemala julio del dos mil diecinueve. _____

En virtud que la presente Tesis con el tema "**Cambios en las emociones y el auto concepto en adultos que han recibido el diagnóstico de VIH**", presentado por el (la) estudiante **Sussan Paola Ambelis de León** reúne los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, esta Decanatura extiende **Dictamen de Aprobación** previo a optar grado académico de la Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social, para **que el (la) estudiante proceda a la entrega oficial en Facultad.**



M.A. Elizabeth Herrera de Tan
Decano
Facultad de Humanidades

Nota: Para efectos legales, únicamente el sustentante es responsable del contenido de este trabajo.

Dedicatoria

A Dios	Por brindarme las fuerzas necesarias y la sabiduría para cumplir las metas y los objetivos que me he propuesto
A mi familia	Por el apoyo incondicional, para no darme por vencida y poder lograr mis metas.
A mi madre	Por ser un ejemplo a seguir y una guía en los momentos difíciles.
A mi hija	Por su comprensión en todo momento y por ser el motor y el motivo por el cual me esfuerzo.

Contenido

Resumen	i
Introducción	ii
Capítulo 1 Marco Contextual	
1.1 Antecedentes	1
1.2 Planteamiento del Problema	2
1.3 Pregunta de investigación	4
1.4 Justificación del estudio	4
1.5 Alcances, límites y limitantes	5
1.6 Objetivos	6
1.6.1 Objetivo General	6
1.6.2 Objetivos Específicos	6
Capítulo 2 Marco Teórico	
2.1 Antecedentes del VIH/SIDA	7
2.2 Vías de transmisión del VIH	8
2.3 El diagnóstico de VIH	9
2.4 Mitos y tabúes sociales de la infección	10
2.5 Estigma y discriminación	11
2.6 Emociones que experimentan las personas al recibir el diagnóstico positivo de VIH	12
2.6.1 Estrés	12
2.6.2 Ansiedad	13
2.6.3 Depresión.	13
2.6.4 Pensamientos suicidas	14
2.6.5 Dolor Psicológico	15
2.6.6 Auto concepto	15
2.7 Formas de afrontamiento	17
2.7.1 La psicoterapia	17

2.7.2 La consejería	17
---------------------	----

Capítulo 3 Marco Metodológico

3.1 Método	21
3.2 Tipo de investigación	21
3.3 Niveles y Técnicas de investigación	21
3.4 Pregunta de investigación	22
3.5 Categorías de la investigación.	22
3.6 Muestreo	22
3.7 Sujetos de la investigación	23
3.8 Instrumentos de investigación	23
3.9 Procedimiento	24
3.10 Cronograma	24

Capítulo 4 Presentación y discusión de resultados

4.1 Gráficas de los resultados del cuestionario	25
4.3 Discusión de resultados	38

Conclusiones	41
Recomendaciones	42
Referencias	43
Anexos	46
Cronograma	51

Lista de cuadros

Cuadro No. 1 Categorías de Estudio	22
------------------------------------	----

Lista de gráficas

Gráfica No. 1 Pregunta 1 ¿Por qué tomó la decisión de realizarse la prueba del VHI?	25
Gráfica No. 2 Pregunta 2 ¿Quién lo acompañó a realizarse la prueba?	26

Gráfica No. 3 Pregunta 3 ¿Qué sentimientos experimentó antes del diagnóstico?	27
Gráfica No. 4 Pregunta 4 ¿Qué pensamientos tuvo antes del diagnóstico?	27
Gráfica No. 5 Pregunta 5 ¿Cómo fue atendido al realizarse la prueba por los profesionales de la salud?	28
Gráfica No. 6 Pregunta 6 ¿Cómo fue atendido al realizarse la prueba por los profesionales de la salud?	29
Gráfica No. 7 Pregunta 7 ¿Qué pensamientos tuvo al recibir el diagnóstico?	30
Gráfica No. 8 Pregunta 8 ¿Considera que fue satisfactoria la manera como le dieron a conocer el diagnóstico?	31
Gráfica No. 9 Pregunta 9 ¿Qué dudas tuvo ante la infección?	32
Gráfica No. 10 Pregunta 10 ¿El diagnóstico afectó su auto concepto?	33
Gráfica No. 11 Pregunta 11 ¿Qué estrategias utilizó para seguir adelante?	34

Resumen

El VIH es un tema del que se ha tenido poco conocimiento, la falta de información de la población sobre el virus en relación con los medicamentos antirretrovirales -ARV-, cuidados, estilo de vida, formas de transmisión, efectos físicos y emocionales, representan un problema en la sociedad ya que esa falta de información crea estigmas que afectan a las personas portadoras, propiciando así la discriminación, la cual daña psicológicamente las vidas de las personas infectadas con VIH/Sida.

El capítulo uno abarca el Marco Contextual en donde se abordan los antecedentes de la investigación, los alcances y límites, la pregunta de investigación y los objetivos. De esta cuenta, el objetivo de esta investigación fue identificar cuáles son las emociones principales que afectan a las personas al recibir el diagnóstico de VIH positivo y de qué manera afecta su auto concepto, da a conocer la importancia de brindar una pre y post consejería para recibir el impacto del diagnóstico y que aclarare dudas ante la infección, reduzca la ansiedad y que reciba apoyo.

El capítulo dos aborda el tema del Virus de Inmunodeficiencia Adquirida SIDA, sus características, el diagnóstico, las formas de contagio, mitos y tabúes en relación a la afección y los sentimientos y emociones, pensamientos y el auto concepto antes del diagnóstico, durante y después del mismo.

El capítulo tres incluye el Marco Metodológico que conlleva el método de investigación, la pregunta que genera la investigación, las técnicas utilizadas, el cronograma de actividades al igual que el muestreo, las categorías, los sujetos y los instrumentos de investigación.

El capítulo cuatro es la presentación y discusión de resultados, según los instrumentos aplicados a las personas voluntarias, al final de esto, se presentan las conclusiones y recomendaciones pertinentes.

Introducción

La presente investigación se llevó a cabo con pacientes de sexo femenino en edad adulta, diagnosticadas de VIH positivo, se llevó a cabo todo el proceso de investigación para conocer las principales emociones y pensamientos que experimentan las personas al recibir el diagnóstico, y conocer los cambios en el auto concepto de las voluntarias.

La presente tesis que lleva por nombre; “Cambios en las emociones y el auto concepto en adultos que han recibido el diagnóstico de VIH positivo, pretende reconocer cuáles son las principales emociones que afectan a la persona desde el momento que decide realizarse la prueba de VIH hasta después del diagnóstico positivo y como el mismo afecta su auto concepto.

Partiendo de esto, se debe entender que la salud va más allá del bienestar físico o de la ausencia de enfermedad, sino que implica el bienestar psicológico y social de cada persona. Todo ser humano es integral, por lo tanto, si una de las áreas está dañada, la persona no puede lograr sentir bienestar.

A través de la investigación se quiere dar a conocer la importancia de iniciar un proceso terapéutico al recibir el diagnóstico de VIH positivo, y dar la oportunidad de expresar sus sentimientos, pensamientos y conductas, se reconoció en las participantes en el estudio que el recibir el diagnóstico de VIH positivo, provocó desequilibrio emocional y automáticamente un cambio en el auto concepto.

Es importante reconocer que una adecuada pre y post consejería en la mayoría de los casos, ayudó a que las personas portadoras del virus recibieran el diagnóstico de manera menos impactante y ésta, contribuye a que se reduzcan los niveles de estrés y ansiedad y puedan así, intentar continuar con su vida funcional.

Captítulo 1

Marco Contextual

1.1 Antecedentes

El informe Romero, Amador y Alvis (2010), “Apoyo social y calidad de vida en pacientes con VIH/SIDA, residentes en montería Colombia”, presentado en la revista Ciencias Biomédicas, para determinar la relación entre apoyo social y calidad de vida de los pacientes con VIH/SIDA que reciben tratamiento antirretroviral, refiere que se realizó un estudio cuantitativo de tipo analítico a 77 pacientes con VIH/SIDA, mediante los instrumentos de QLI-SP y la Escala de Apoyo Social Percibido.

El autor indica que el SIDA es una enfermedad de impacto social, que dificulta de forma importante la adaptación a la sociedad de la persona que padezca de la infección por causa del estigma que se tiene de ella; se siente afligido con desesperanza y deseos de morir.

El SIDA produce los mismos trastornos psicológicos que otras infecciones y enfermedades mortales e incurables, pero, además, lleva consigo el estigma social que dificulta de forma importante la adaptación del paciente a la enfermedad, generando así respuestas emocionales negativas que, entre otras, pueden desencadenar intentos e ideas suicidas.

Dicho informe concluye que el buen funcionamiento de los pacientes con VIH/SIDA depende del entorno del medio ambiente donde se desenvuelven ya que el apoyo social, familiar, espiritual y otros significativos para la persona; ayudarán a que se desempeñe de una mejor manera en su entorno mejorando su calidad de vida.

En la tesis de Chicoj y Mayén (2012), “Efectos emocionales en adultos que reciben el diagnóstico positivo de VIH/SIDA”, presentado en la Universidad de San Carlos de Guatemala, presenta entrevistas, observaciones y recolección de los diferentes testimonios a una muestra de 10

personas con VIH monitoreadas durante 4 meses en el Sanatorio Antituberculoso San Vicente, e indica que el impacto emocional de una persona al recibir el diagnóstico de VIH positivo depende de su entorno social, de la forma en la que fue infectado o en la circunstancia, y de la pre-consejería que la persona recibió en el momento de decidir realizarse la prueba al presentarse algunos síntomas de la infección.

Concluyeron que el impacto emocional ante el resultado del diagnóstico puede desarrollar en el paciente rasgos depresivos, ira y ansiedad. Esto depende también del nivel de comprensión de la persona y de la información que tiene la persona de la infección. Ante dicho problema la atención psicológica juega un papel importante para el paciente ya que por medio de esta se disminuye el riesgo de que la persona desarrolle malestar significativo en su entorno biopsicosocial.

En la tesis de Elia Yolanda Salazar Montenegro (2010), “Problemas emocionales que causan el VIH en la Cruz roja de Guatemala”, presentada en la Universidad Panamericana, a través del método cualitativo y con la implementación de los instrumentos; entrevista y pruebas psicométricas a una muestra de 32 pacientes monitoreados durante seis meses en la Cruz Roja, indica que brindar consejería a las personas antes y después de realizarse la prueba del VIH es importante, ya que los prepara para manejar de mejor forma las emociones que surgen al recibir el diagnóstico y reduce la probabilidad de desarrollar cualquier trastorno relacionado al manejo de emociones y nivela nuevamente su calidad de vida.

1.2 Planteamiento del problema

En Guatemala a partir de 1984, cada año son diagnosticados nuevos casos de VIH, según el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, según un estudio presentado en 2017. En los últimos 6 años se reportan un promedio de 2500 casos anuales, a razón de casos diarios, cobrando alrededor de 500 muertes en promedio por año; sin embargo, aunque se tiene conocimiento desde hace 34 años de la infección y sus efectos físicos en Guatemala, la atención emocional de estas personas es escasamente abordada.

Luis. A. Oblitas (2010), sostiene que el enfoque biomédico muestra que la salud y la enfermedad dependen no solo de lo patológico sino también de lo que el paciente percibe de su ambiente pues interviene el contexto social, cultural, etnias, nivel económico, cambios bioquímicos, factores climáticos, emociones, pensamientos acerca de la infección que se padece y el estigma y la discriminación que conlleva el VIH.

La persona con VIH no lucha solo con los daños físicos a consecuencia del SIDA, tales como, neumonía, candidiasis, toxoplasmosis y tuberculosis a consecuencia de la debilidad de su sistema inmunitario, sino que también según Romero, Amador y Alvis (2010), el impacto en su entorno biopsicosocial se ve afectado por el estigma y discriminación, esto causa que la persona se sienta descontrolada emocionalmente dificultándole así la adaptación necesaria a la enfermedad.

Esta falta de adaptación puede causar en los infectados deseos de morir. En Guatemala existe un alto índice de estigma y discriminación, se discrimina a las personas por varias causas, por ejemplo: peso, cultura, religión, nivel económico, social, preferencia y orientación sexual. A esto se le puede sumar que muchas personas se enfrentan a ser discriminados por presentar un diagnóstico VIH positivo.

El abordaje de la salud emocional en cuanto al tema del VIH en el adulto es de suma importancia ya que Engler (1998), afirma que en la edad adulta de los 18 a los 64 años las personas se encuentran en una dualidad emocional (intimidad contra aislamiento de 18 a 25 años y generatividad contra estancamiento de 25 a 64 años).

En estas etapas del desarrollo psicosocial el adulto desarrolla la capacidad de poderse relacionar y mantener relaciones cercanas con las personas de su entorno, también es capaz de mantener relaciones amorosas con más madurez que en las etapas anteriores. En esta fase al ser infectado con VIH, el adulto podría experimentar el versus de estas etapas los cuales son; el alistamiento y el estancamiento.

El desequilibrio emocional en pacientes con VIH y el cambio en el auto concepto, puede ser un obstáculo para que la persona pueda desarrollarse adecuadamente en su entorno, debido a que, si el área emocional está afectada, la persona se podría enfrentar a un sufrimiento psíquico que altera la manera en dar solución a sus conflictos, esto puede darse por temor a lo desconocido.

Al encontrarse con esos cambios posiblemente su recuperación sea más lenta que la de un paciente que no está afectado gravemente en su estado emocional ya que puede incluso afectarle en la adherencia al tratamiento necesario para salvaguardar su vida.

1.3 Pregunta de investigación

¿Cuáles son los cambios en las emociones y en el auto concepto que experimentan los adultos que han recibido el diagnóstico de VIH?

1.4 Justificación del estudio

La Ley general para el combate del virus de inmunodeficiencia humana VIH y del síndrome de inmunodeficiencia adquirida SIDA y la promoción y defensa de los derechos humanos ante el VIH-SIDA (2000), de la ciudad Guatemala afirma:

“Que el goce de la salud es un derecho fundamental del ser humano sin discriminación alguna. Que el estado velara por la salud y la asistencia social de todos los habitantes, desarrollando, a través de sus instituciones acciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, coordinación y las complementarias pertinentes a fin de procurarles el más completo bienestar físico, mental y social. Que la salud de los habitantes de la nación es un bien público y que todas las personas e instituciones están obligados a velar por su conservación y restablecimiento”.

Dichas leyes fueron creadas especialmente para proteger y beneficiar la salud de las personas infectadas con VIH-SIDA. Tomando en cuenta que según Oblitas (2010) la salud va más allá del bienestar físico o de la ausencia de enfermedad, sino que implica el bienestar psicológico y social de cada persona sin dejar atrás el funcionamiento adaptativo de cada una de ellas.

El cambio emocional y el auto concepto en los adultos diagnosticados con VIH, es relevante en su contexto psicosocial sin embargo si la persona está informada de los posibles daños emocionales y físicos que puede padecer luego de enfrentarse a un diagnóstico de VIH positivo por medio de un consejero, psicólogo, enfermeras especializadas en el tema o doctores, podría ayudarle de gran manera a mantener el control de sus emociones, y agilizar la adaptación a la infección para desempeñarse en la sociedad.

Con los hallazgos del estudio se realizarán las recomendaciones que servirán para la consejería pre y post al realizarse una prueba de VIH, ya que esta debería de brindarse de manera individual y en un lugar donde se resguarde la confidencialidad de la persona, así como modelos terapéuticos dirigidos que sean funcionales a las distintas poblaciones afectadas por la epidemia; de esta manera se podrá agilizar la adaptación de la persona a la sociedad aun siendo esta portadora de la enfermedad y mejorar así su calidad de vida.

1.5 Alcances, límites y limitantes

Entre los alcances se espera realizar cuestionarios a 5 mujeres adultas que han recibido el diagnóstico de VIH positivo, en el área de la Ciudad de Guatemala, zona 7 10- 44 Kaminal Juyú 1. Las cuales fueron contactadas por medio de una colaboradora de la organización ITPC/LATCA con la condición de que su identidad sea siempre protegida.

Estos resultados no pueden generalizarse, sino que deben verse desde la individualidad de las personas que fueron voluntarias, no se puede generalizar también debido a que las muestras fueron solamente 5 las cuales no asisten aun mismo centro de atención médica y no representan a todos los pacientes, además no están incluidos en un programa de seguimiento del estudio.

Dentro de las limitaciones se encuentra el tema de la confidencialidad, ya que algunas personas pueden sentirse juzgadas debido al estigma y discriminación a la que se encuentran expuestas diariamente.

1.6 Objetivos

1.6.1 Objetivo general

Identificar cuáles son los cambios emocionales y en el auto concepto que experimentan los adultos que han recibido el diagnóstico de VIH.

1.6.2 Objetivos Específicos

- Conocer las experiencias vividas al recibir el diagnóstico.
- Identificar las principales emociones que afectan al paciente diagnosticado con VIH.
- Analizar cuáles han sido los efectos de un mal auto concepto en los pacientes.

Capítulo 2

Marco Teórico

2.1 Antecedentes del VIH/SIDA

Según Oblitas (2010) el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida -SIDA- causa una deficiencia en el sistema inmunitario que, aunque es un virus como el de la gripe tiene una gran diferencia la cual radica en que el sistema inmunitario no logra deshacerse de él. Este síndrome es adquirido y su agente que lo causa es el Virus de inmunodeficiencia humana –VIH. Este virus fue diagnosticado por primera vez en 1970 en Nueva York y luego se propago rápidamente en el mundo.

Al ser este un virus, necesita parasitar otras células para permanecer en el cuerpo humano afectando sus células CD4, las cuales tienen la función de combatir agentes patógenos que ingresan constantemente al organismo de las personas. Al ser invadidas, estas células van muriendo con el tiempo y el sistema inmune se deteriora y la persona queda indefensa y vulnerable ante las enfermedades que normalmente no le afectaría de forma grave.

Cuando la persona se encuentra con el sistema inmune deteriorado gravemente da inicio la etapa de SIDA, en este estado las personas corren el riesgo de contraer infecciones oportunistas, si el paciente infectado con VIH desarrolla SIDA, necesitará la intervención médica y tratamiento para prevenir la muerte.

El virus por lo general lo detectan en la etapa avanzada ya que al principio podrían pasarse por alto los signos y síntomas de esta infección porque el individuo al inicio atraviesa varias etapas entre esas la infección inicial, que consiste en que el sistema inmune crea anticuerpos para protegerse.

Se encuentra también el periodo de ventana, el cual dura entre dos o tres meses en darse cuenta si está infectado o no. Luego de este se encuentra la fase asintomática, la cual, aunque la persona este infectada depende de su constitución y estilo de vida podría no tener síntomas de la infección, sin embargo, si realiza prácticas de riesgo como tener relaciones sexo genitales sin usar preservativo, podría contagiarse instantáneamente y por último la fase sintomática denominada SIDA; en esta etapa se da cabida a las enfermedades oportunistas a consecuencia de un estado inmune débil.

Entre los antecedentes de la infección Boza (2016), afirma que en 1983 se realizaron estudios de primates en el Centro de Investigación de Primates en Boston ya que observaron la muerte de varios macacos procedentes de Asia debido a una enfermedad que les producía una baja considerable en el sistema inmunológico afectándoles las células TCD4+ y entre sus síntomas se encontraba la diarrea y enfermedades oportunistas.

A este virus se le denomino Virus de Inmunodeficiencia de Simios -VIS-. Al analizar lo anterior se dice que el ser humano pudo adquirir el VIS al comer carne de mono, también porque la sangre del simio entraba en heridas abiertas de los cazadores y entonces se produjo una mutación, y como la composición genética de monos y humanos es similar pudo haberse dado una evolución del virus hasta convertirse en VIH.

2.2 Vías de transmisión del VIH

Algunos autores afirman que el VIH se puede adquirir por transmisión sanguínea, por tener relaciones sexuales sin preservativo por medio de fluidos; liquido eyaculatorio, semen, secreciones vaginales, leche materna, líquido amniótico, liquido encefalorraquídeo y líquido pleural. En estas prácticas se han demostrado que las mujeres son más vulnerables la infección que los hombres.

También se puede dar la infección por medio de madre-hijo ya que en el parto el recién nacido

podría sufrir heridas pequeñas la cuales estarían en contacto con la sangre y fluidos vaginales de la madre y en ese momento el virus tendría cabida al cuerpo del hijo. (Cf. Op. Cit. p 404)

2.3 El diagnóstico de VIH

Según ONUSIDA (1997), entre las pruebas más usadas para el diagnóstico del VIH se encuentra la prueba llamada ELISA, la cual es una prueba de sangre y se encuentra entre las más utilizadas y la prueba WESTERN BLOT, que es una prueba confirmatoria de la primera mencionada, sin embargo refiere que los resultados de estas pruebas no deben utilizarse como un diagnóstico definitivo si no son analizadas antes por un médico ya que muchas veces depende del estado de salud de la persona para considerar realmente un diagnóstico positivo o negativo.

Se menciona que en un estado de gripe o hepatitis los resultados podrían no ser confiables condenando a la persona a una infección la cual podría no portar. Por dicha razón la pre y post consejería al realizarse la prueba es de suma importancia ya que la persona necesita conocer sobre la infección y eliminar todos los mitos que conlleva el virus.

El Instituto Humanista de Cooperación para el Desarrollo -Hivos- (2015), refiere que la pre-orientación se brinda antes de realizar la prueba con el fin de dar información que permite al usuario optar por la decisión voluntaria e informada antes de realizarse la prueba y la post orientación dependiendo del diagnóstico, es una asesoría para optar por nuevas conductas de estilo de vida y como mantenerlas, es un sistema de apoyo para el inicio de un tratamiento.

La consejería o asesoramiento, debería brindarse a todas las personas que se realizan la prueba del VIH y el cual debe ser de forma confidencial, en un lugar privado donde la persona pueda sentirse en confianza y con personas capacitadas ya que la finalidad de la misma es que la persona conozca las características de la infección y la forma de afrontarla y de esta manera reducir el estrés para poder tomar decisiones personales. De este modo se previene la infección y la transmisión del VIH y se dota de apoyo psicológico a la persona afectada.

2.4 Mitos y tabúes sociales de la infección

Uno de los grandes problemas acerca de esta infección es la falta de conocimiento que existe según el Ministerio de sanidad y consumo (2005), en la ciudad de España, esto ha creado cada vez más mitos y paradigmas alrededor de la infección del VIH. Las personas que no tienen conocimiento suelen pensar que la infección puede contagiarse solamente a poblaciones de bajos recursos, por un abrazo, un beso, un apretón de manos, por utilizar los mismos cubiertos, por la sudoración, por compartir el celular, por utilizar el mismo servicio sanitario, o útiles personales.

Esta infección difícilmente se transmite si la persona llegara a estar en contacto con vómitos, sangre o excrementos de una persona portadora de VIH ya que esta tendría que tener heridas sumamente profundas para llegar a tener riesgo de infección, hay que tomar en cuenta que para que exista riesgo de contagio tendrían que estar en contacto los flujos sanguíneos de las 2 personas según el Ministerio de sanidad español.

El VIH no es un virus o infección contagiosa, es un virus transmisible, es decir, la vía de transmisión de una persona a otra no es aérea, (por medio de tos, estornudo o contacto de la piel), sino que se transmite de una persona a otra, entrando al cuerpo por medio de lesiones abiertas, heridas o cortes en la piel, también a través de las membranas mucosas, como las que recubren las áreas genitales o a través de una inyección.

Existen varias maneras en las que el VIH puede ser transmitido Según Sánchez (2012), como por el contacto sexual con una persona infectada, compartir agujas, jeringas u otros instrumentos, inyectarse con agujas no estériles para la realización de tatuajes o acupuntura, transmisión de madre a hijo, ya que los bebés nacidos de madres infectadas pueden infectarse con el VIH antes o durante el nacimiento o a través del amamantamiento, transmisión en los establecimientos de atención médica y la transmisión al recibir una donación de sangre.

2.5 Estigma y discriminación

Luis A. (2008), sostiene que se discrimina quien ha estigmatizado con anterioridad en contra de grupos sociales, grupos políticos, extranjeros, culturas, al diferente o al que no cabe dentro de la “normalidad” ya que en las personas el tema de salud es de suma importancia y perderla ocasiona temor, es por eso que muchas enfermedades son estigmatizadas y consideradas amenazantes en contra del núcleo social incluso amenazante para la sobrevivencia de la humanidad. El estigma marca a las personas que portan VIH ya que representan para las personas una condición indeseable que daña al portador, atenta contra su dignidad, sus derechos y calidad de vida.

HIVOS (2012), afirma que en cuanto al tema del VIH la discriminación es un factor que afecta ya que las personas no poseen información verídica. A pesar que esta epidemia no es nueva aún hay poco conocimiento acerca de ella y se sigue relacionando con la muerte y como consecuencia continúan los mitos y las falsas ideas que afectan a las personas diagnosticadas con el virus.

ONISIDA (2002-2003), indica que el impacto del estigma y la discriminación relacionada con el VIH/SIDA no finaliza aquí, también afecta a la capacidad de las sociedades para responder de modo constructivo a la devastación causada por la epidemia. A pesar de la catástrofe, prevalece el silencio y la acción se ve frenada debido al estigma, el rechazo y en última instancia, a los miedos de las personas a mostrarse tolerantes.

En algunas regiones de Guatemala la discriminación puede ser algo cotidiano, aceptado y muchas veces fomentado, toda vez que se cree que existe la necesidad de remarcar las diferencias según el género, la edad, la preferencia sexual, la condición física o mental.

2.6 Emociones que experimentan las personas al recibir el diagnóstico positivo de VIH

Las emociones son naturales, así refiere Riso (2003), ya que están presentes desde el nacimiento, la función es adaptar a la persona a cambios a los cual esté expuesta. Las emociones primarias duran solo lo necesario para cumplir una misión. La tristeza, el miedo, la ira y la alegría forman parte de cada persona y tienen un papel importante en cada ser para sobrevivir y adaptarse al ambiente.

Cuando las emociones se reprimen o persisten pueden ocasionar graves consecuencias físicas y mentales. Por otra parte, las emociones secundarias son aprendidas las cuales son defensivas y son consecuencias de problemas no resueltos, implicando debilitamiento del yo entre ellas se encuentran: la ansiedad, sufrimiento, depresión, ira y restricción las cuales pueden permanecer por años en las personas a diferencia de las primarias si no son tratadas y ocasionar patologías.

2.6.1 Estrés

“Es conocido como reacción que denota la situación de un individuo vivo o de alguno de sus órganos o aparatos por exigir de ellos un rendimiento muy superior al normal y los pone en riesgo próximos a enfermar”. (Cuevas, 2012, p. 3)

Oblitas (2010), refiere que una persona con estrés puede padecer de diversos síntomas como dolores corporales, pérdida o aumento de peso, irritabilidad, cambios de humor, llanto fácil, dolores de cabeza e insomnio entre otros.

Las personas con estos síntomas no llevan una vida tranquila ya que el estrés por la percepción de su entorno les causa malestar, sin embargo, al experimentar un factor detonante como el diagnóstico de VIH positivo este se podría convertir en un trastorno por estrés empeorando cada síntoma hasta llegar a imposibilitar a la persona a realizar cosas de la vida diaria.

2.6.2 Ansiedad

La ansiedad es una emoción que está presente al momento de ser diagnosticado con VIH porque el paciente piensa en el futuro con temor a la muerte o predisponiendo situaciones desagradables las cuales probablemente no sucederán, afectando de esta manera la vida del paciente en los ambientes que este se desenvuelve.

Si esta ansiedad no es tratada a tiempo podría empeorar, incluso los síntomas de esta no solo serían pensamientos de preocupación sino también ataques de pánico, taquicardia y miedo a relacionarse o a salir de su vivienda entre otros. “La ansiedad como síntoma es una manifestación bastante frecuente y está asociada a otras alteraciones comórbidas, especialmente con la depresión mayor”. (Sánchez, 2014, p. 74)

Rodríguez, (2000)

En personas con VIH está definida como un estado emocional desagradable en el que hay sensaciones de peligro amenazador, caracterizado por malestar, tensión o aprensión, generalmente la causa es un conflicto intrapsíquico inconsciente o irreconocible. Este estado o condición emocional transitoria que se caracteriza por sentimientos subjetivos, conscientemente percibidos, de tensión y aprensión, así como por una hiperactividad del sistema nervioso automático. Puede variar con el tiempo y fluctuar en intensidad. (p. 5)

2.6.3 Depresión

La depresión en personas infectadas con VIH es riesgosa ya que conlleva muchos sentimientos y pensamientos negativos que afectan en la adherencia al tratamiento. Afectando así no solo la salud mental, sino también la física.

La OMS (2009), caracteriza a la depresión por sus alteraciones en el ánimo de la persona como tristeza y sentimiento de soledad, cambios negativos en el auto concepto, retardo psicomotor, falta de habilidad en las relaciones interpersonales, ocasionalmente deseos de muerte, así como síntomas como insomnio y desordenes en la alimentación.

“La depresión mayor es además uno de los principales factores de riesgo de suicidio en los adolescentes. Así, el suicidio es la cuarta causa de fallecimiento en el tramo de edad de 15-44 años. A nivel mundial, uno de los datos más preocupantes es el aumento del suicidio en edades jóvenes, sobre todo varones”. (Ministerio de Salud y Política Social, 2009.p 29)

Sánchez, (2014)

La depresión es un problema frecuente en pacientes con VIH, tanto como causa como consecuencia, por la carga personal y social que implica para el paciente ser portador del VIH y en cuanto a lo segundo está demostrado que personas deprimidas son más proclives a adquirir VIH, debido a que un gran grupo de éstas se ven implicadas en conductas sexuales riesgosas y al uso de drogas, incluso drogas inyectables. Los pacientes con VIH tienen un riesgo incrementado de padecer depresión mayor a través de diversos mecanismos entre los cuales se encuentra daño directo en áreas subcorticales cerebrales, stress crónico, aislamiento social y desmoralización. (p. 75)

2.6.4 Pensamientos suicidas

La relación entre la enfermedad física y el suicidio es frecuente ya que hay que tomar en cuenta que algunas enfermedades afectan el cerebro porque se dan cambios en los neurotransmisores y por ende en el comportamiento, pensamiento y funcionamiento de cada persona. Algunas de las enfermedades con las que se ha asociado el riesgo de suicidio son las enfermedades crónicas como: la insuficiencia renal crónica con diálisis, cáncer, diabetes y VIH/SIDA.

Las enfermedades “Incrementa el riesgo de suicidio particularmente justo después de haber recibido el resultado positivo de VIH y de haberse distanciado de los amigos. También se incrementa el riesgo de suicidio en los siguientes momentos específicos: En los seis meses posteriores a haber recibido el diagnóstico y en el momento en que aparecen los síntomas del SIDA”. (Palacios, 2006, p. 27)

(Ídem)

En la exploración psicológica de un paciente con VIH se debe tener en cuenta la identificación de los factores que han demostrado ser predictores de un riesgo suicida elevado; los factores psicosociales que pueden precipitar el suicidio en pacientes con VIH son: el estigma relacionado con la enfermedad, la retirada del apoyo familiar, la pérdida del puesto de trabajo, la dependencia de los demás para el desempeño de actividades de la vida cotidiana, la pérdida de personas allegadas y la amenaza de la enfermedad como algo inexorable y terminal. (p.28)

2.6.5 Dolor Psicológico

El dolor es fundamental para la vida del ser humano, Riso (2003), afirma que a este tipo de dolor se le conoce también como sufrimiento y su función es avisar o informar que algo no está bien y requiere de atención para la recuperación del bienestar. Al igual que el dolor físico, el psicológico se ve afectado un órgano mental. Sin embargo, así como el peligro es el motor principal de la evolución de la especie, el sufrimiento cumple con la función de ser el responsable del crecimiento psicológico en las personas y sin el a veces es imposible avanzar.

2.6.6 Auto concepto

El conjunto de ideas, así como las conductas y las percepciones de la realidad forman parte de la personalidad de las personas sin dejar de lado las culturas, etnias y religión. Moreno (2013),

refiere que el auto concepto va de la mano con los diferentes aspectos de la personalidad los cuales son cognitivos como la auto percepción, capacidades que se creen tener, las expectativas y formas de reaccionar dependiendo de cada situación. Entonces el auto concepto se puede decir que es la estructura mental cuyo contenido viene dado por el conocimiento que la persona tiene de sí misma.

Según Palacios (2009), afirma que el auto concepto es una autopercepción global de la persona la cual se forma de las relaciones y del tipo de convivencia con su entorno, estas convivencias o experiencias pueden reforzar ese auto concepto positiva o negativamente. El auto concepto consta de varios dominios entre ellos se encuentra el auto concepto físico el cual está relacionado con la habilidad física, el descanso, alimentación y la apariencia.

El auto concepto social el cual es el conjunto de conductas que la persona desempeña en la sociedad las cuales utiliza para interactuar con su entorno generando así consecuencias negativas o positivas, el auto concepto social está relacionado con las habilidades sociales, apoyo social y el autoestima y el auto concepto personal el cual hace énfasis en sobre los valores de las personas, sentimientos y educación de su personalidad el cual es independiente a si físico y las relaciones que pueda entablar con otros. Crear una identidad desde etapas tempranas ayuda al adulto a conocerse y a no devaluarse por cualquier comentario negativo hacia su persona.

La diferencia entre autoestima y auto concepto es el componente evaluativo y afectivo según Moreno, es la actitud positiva o negativa que la persona tiene de sí misma, es decir si la persona se valora positivamente, se acepta, se cree capaz, se gusta y se respeta. Por otra parte, la autoestima baja afecta a la persona considerablemente ya que causa todo lo contrario como; falta de confianza, de respeto a sí mismo, falta de aceptación y se cree que no es capaz de recompensas buenas o satisfactorias en la vida creándole desagrado y falta de sentido a la vida. (Cf. p. 555)

2.7 Formas de afrontamiento

2.7.1 La psicoterapia

Es un tratamiento que utiliza la comunicación entre terapeuta y consultante, es aplicable a niños, adcentes y adultos, individual o colectivamente según Rodríguez (1999), está fundamentada en bases científicas y principios técnicos, pero sobre todo con principios humanos con el único propósito de ayudar, acompañar o guiar al que lo necesite. En cuanto al terapeuta, debe ser una persona con experiencia, con sentido humano, empático, sincero y transparente para que pueda crearse una verdadera alianza terapéutica.

Las personas portadoras de VIH se encuentran expuestas día a día a constantes discriminaciones que le afectan en todas las áreas de desarrollo diariamente por lo tanto el terapeuta debe tener todo el conocimiento posible a cerca de la infección; signos, síntomas, medicamentos y reacciones adversas del mismo para poder empoderar en cuanto al tema, modificar pensamientos irracionales y guiar hacia un nuevo sentido de vida al consultante diagnosticado con VIH que busque de ayuda.

2.7.2 La consejería

Al igual que el proceso psicoterapéutico, la consejería es un método efectivo ya que se centra en conflictos del aquí y ahora. Gallegos (2015), sostiene que la consejería tiene como objetivo devolver a consultante su autonomía e independencia, brinda herramientas a la persona que busca ayuda y potencializa las que ya posee para que pueda por si sola recuperar el equilibrio en su vida.

Esta visión tiene sus raíces en 1930 y 1940, ya que Carl Rogers en esta época estableció un nuevo paradigma sobre la importancia y necesidad, de ver a la persona como un individuo total y único

a diferencia del psicoanálisis que se enfocaba en la persona y en la terapia de una manera directiva. De allí la palabra cliente, ya que permanece con la responsabilidad y libertad sobre el proceso terapéutico como una persona activa, a comparación del paciente.

En consejería el terapeuta o consejero es su propia herramienta y por eso según Bodas (1995), sostiene que el consejero debe contar con un gran sentido humanista ya que debe aceptar a la persona tal y como es, porque debe saber que la persona que se encuentra frente a él atraviesa un problema del cual ya no tiene el control y por eso está necesitando la guía profesional que lo ayude a encontrarse a sí mismo. Para esto el consejero debe contar con varias habilidades que se encierran en tres, estas son, congruencia, aceptación incondicional y autenticidad.

El consejero también debe de contar con lagunas aptitudes básicas las cuales son la escucha activa, saber respetar los valores y estilos de vida de las otras personas, lenguaje claro, usar el silencio adecuadamente, lenguaje corporal, saber indagar, poder realizar preguntas abiertas en el momento preciso, facilitar la resolución de los problemas y tener la capacidad de centrarse en un tema.

Estas actitudes mencionadas son los elementos que son necesarias para desarrollar un auténtico proceso sano, por eso son condiciones esenciales que el paciente advierta y reconozca, en su terapeuta. Si la presencia real y auténtica de esas actitudes no se da por incapacidad, o por falta de disposición para una "alianza terapéutica", el proceso no tendrá lugar. La relación es un vínculo dual y es algo que no se debe de olvidar. (Ibíd. p. 38-44)

Para Oblitas (2010), las terapias cognitivas se concentran principalmente en la identificación y modificación los pensamientos, procesos y estructuras cognitivas de un individuo. A los pacientes se les enseña, primero, a re conceptualizar el problema desde un punto de vista cognitivo y a comprender cómo él mismo mantiene las conductas nocivas para su salud a través de determinadas creencias.

El siguiente paso consiste en enseñarles habilidades de automanejo para que logre un mejor control de las situaciones. La tercera fase es practicar y experimentar el uso de estas técnicas y el manejo de estrategias a nivel cognitivo, afectivo y conductual para que concrete un control efectivo de las conductas saludables.

Durante el proceso de reestructuración cognitiva, en primer lugar, se deben identificar los pensamientos automáticos (des adaptativos) acerca de la salud y la enfermedad, los errores en el procesamiento de la información y las reglas, supuestos y creencias que están en la base de lo que las personas se dicen a sí mismas acerca de su salud.

Una vez detectados estos supuestos se entrena a los pacientes en técnicas para reemplazarlos por cogniciones alternativas más precisas y positivas. El objetivo es incrementar los pensamientos y sentimientos del individuo acerca de su propia capacidad de control y manejo de las distintas situaciones, para así crear fuertes expectativas de autoeficacia personal.

Solomon (2015), refiere que el enfoque de logoterapia propuesto por el médico psiquiatra Víctor Frankl, representa además de un nuevo estilo de vida una nueva alternativa existencia y le brinda al paciente una propuesta para vivir su vida de una manera más responsable y autentica. Es allí donde se encuentra el sentido. En el camino de ser autentico es donde se puede el paciente ver afectado por condiciones impuestas en la mente, cuerpo o por el mundo (lo social), restringiendo a la persona a realmente ser libre.

En este momento la persona se puede dejar llevar por el poder y el placer, topándose con interpretaciones o condiciones tóxicas de la realidad; creencias, significados, pensamientos, emociones, conductas, actitudes y lenguaje. Que al final terminan perdiendo y desequilibrando la homeostasis del paciente con VIH.

Entre las técnicas logoterapéuticas que pueden ser utilizadas enfocadas al paciente con VIH se encuentra el diálogo socrático (auto comprensión de vivencias) con el fin de que el paciente logre expresar la vivencia que le afecta y que se auto califique expresando como se ve en el mundo,

como se siente y como se ve. Es importante analizar lo que el paciente experimento y como lo sintió ya que una vivencia negativa, puede condicionar la existencia de la persona pudiendo bloquear su libertad. (Ibíd. p. 42)

Capítulo 3

Marco Metodológico

3.1 Método

El método de realización de la investigación fue de tipo cualitativo, debido a que la recolección de la información se basó en cuestionarios y hojas de trabajo, de las cuales se obtuvieron significados e interpretaciones de lo que viven las personas infectadas con VIH, historias de vida y observación, de esa forma se estudió a la persona desde su contexto. Dentro de los enfoques terapéuticos que fueron aplicados en la investigación se encontró la Logoterapia, debido a que este enfoque ayuda a las personas a encontrar un sentido de vida.

3.2 Tipo de investigación

El tipo de investigación fue de campo, ya que se recogió la información en un lugar determinado donde cada voluntaria, paciente infectado con VIH, llegó para intercambiar experiencias con el investigador. De este encuentro se obtuvieron aportes relacionados a conocer sus experiencias, identificar las principales emociones y analizar los cambios en el auto concepto.

3.3 Niveles y técnicas de investigación

La investigación según el número de categorías de interés fue descriptiva, debido a que los resultados se limitaron a describir una población en especial. La investigación se enfocó en pacientes infectados con VIH, sin embargo, solo asistieron mujeres.

3.4 Pregunta de investigación

¿Cuáles son los cambios en las emociones y en el auto concepto que experimentan los adultos que han recibido el diagnóstico de VIH?

3.5 Categorías de la investigación

Cuadro No. 1
Categorías de estudio

Categoría de estudio	Sub-temas de la categoría
Pacientes con diagnóstico de VIH.	Experiencias vividas al recibir el diagnóstico.
	Principales emociones que afectan a los pacientes.
	Los cambios en el auto concepto de los pacientes a partir del diagnóstico.

Fuente: Elaboración propia, 2018

3.6 Muestreo

La muestra fue de participantes voluntarios (Cf. Sampieri, 2010, p. 396), ya que una trabajadora de la organización ITPC, fue quien recomendó a las participantes y facilitó la identificación y la relación de confianza de las mujeres adultas diagnosticadas con VIH, las cuales accedieron de forma voluntaria a participar en la investigación.

3.7 Sujetos de la investigación

Las personas voluntarias, que contribuyeron en la investigación fueron adultas; mujeres entre las edades de 18 a 65 años portadores del VIH, que fueron diagnosticadas en diferentes centros de atención.

3.8 Instrumentos de investigación

3.8.1 Consentimiento informado

Fue utilizado para brindar información al voluntario a cerca de la confidencialidad, este documento vela por el derecho del voluntario de someterse a un proceso de investigación solamente con su consentimiento, siendo libre de participar o abandonar su participación en el estudio cuando lo desee. Anexo No.1.

3.8.2 Cuestionario

Este consistió en utilizar preguntas abiertas a la cantidad de personas que se desee investigar, las preguntas han sido cuidadosamente estructuradas para que la persona pueda llegar a un proceso de reflexión propia y personal y así adquirir la información deseada que en este caso son las principales emociones que experimentaron las voluntarias al recibir el diagnóstico positivo de VIH. Anexo No.2.

3.8.3 Hoja de trabajo

Yo antes, yo durante y yo después: Se utilizó este instrumento con la finalidad de conocer por medio del relato de las personas portadoras de VIH, como fue el proceso emocional antes y después del diagnóstico y cuáles fueron sus primeros pensamientos y de qué manera cambió su

forma de vivir. Donde a partir de la explicación de la técnica cada uno escribirá su relato. Anexo No.3.

3.8.4 Taller

Fueron brindadas herramientas bajo el enfoque logoterapéutico con el fin de que las personas conozcan cómo pueden encontrar un sentido de vida y así mejorar su calidad de vida.

3.9 Procedimiento

El estudio fue realizado en las instalaciones de la organización ITPC situada en la 10 av. 10-44 zona 7 Kaminal Juyú 1 donde inicialmente las voluntarias llenaron un cuestionario, después se utilizó la técnica Yo antes, Yo durante y Yo después y por último se brindó un taller con enfoque logoterapéutico para dar herramientas del sentido de vida. Posteriormente se realizó el análisis de los resultados obtenidos para la elaboración del informe final.

3.10 Cronograma

El estudio dio inicio en mayo de 2018 y finalizó posterior al trabajo de campo, en el mes de noviembre concluyendo con la elaboración del informe final. Anexo No. 4

Capítulo 4

Presentación y discusión de Resultados

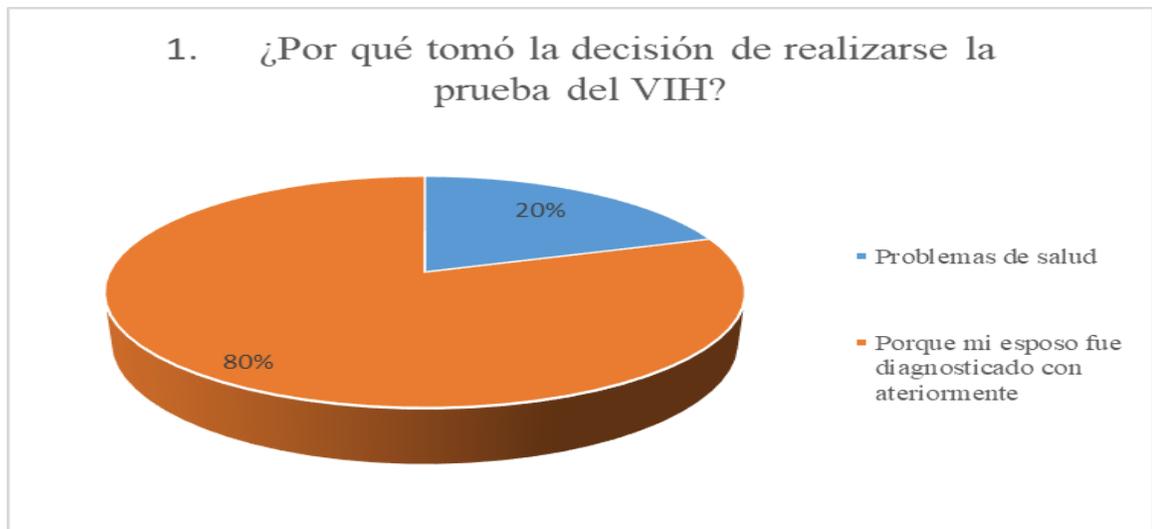
Los resultados que se presentan a continuación fueron provenientes de fuente primaria o trabajo de campo que se realizó en el mes de octubre a 5 mujeres adultas diagnosticadas con VIH positivo las cuales brindaron información importante para la investigación. Las voluntarias accedieron a contestar un cuestionario el cual tenía como objetivo; conocer las principales emociones y pensamientos que experimentaron al recibir el diagnóstico de VIH positivo.

Se presenta un cuadro comparativo con la técnica Logo terapéutica; Yo antes, Yo durante y Yo después, con el objetivo de conocer los cambios en el auto concepto de las participantes a partir del diagnóstico de VIH positivo. Los resultados fueron los siguientes.

4.1 Gráficas de los resultados del cuestionario

Gráfica No. 1

Pregunta 1 ¿Por qué tomó la decisión de realizarse la prueba del VIH?

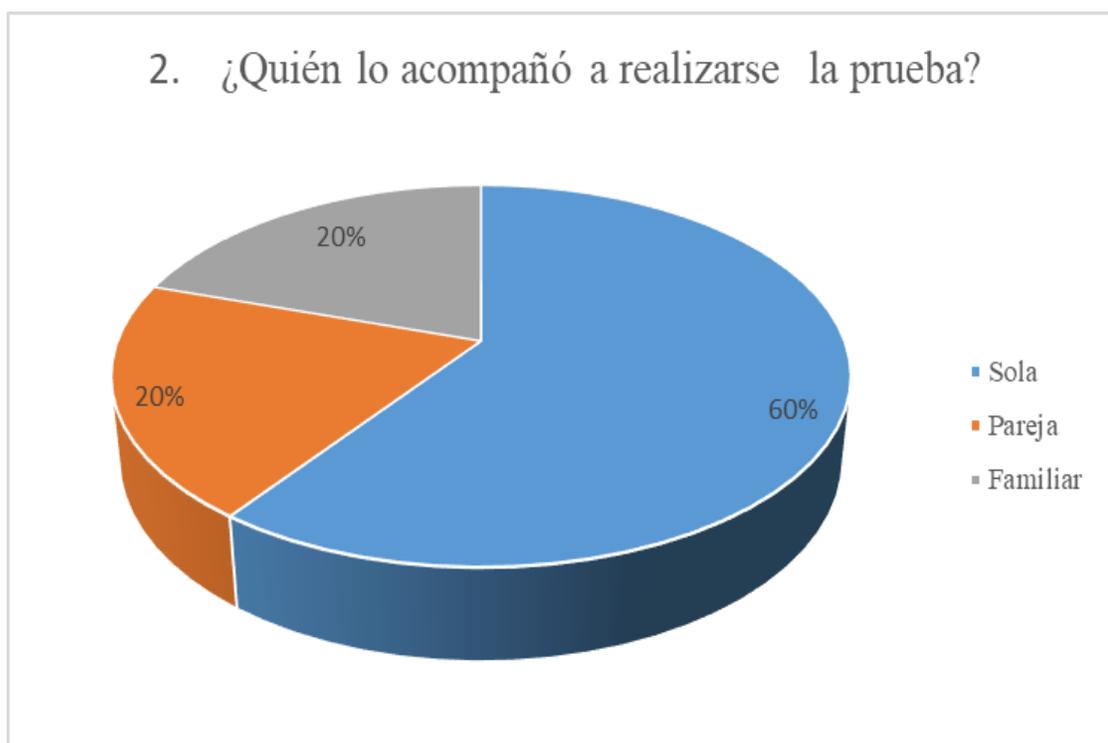


Fuente: Elaboración propia

En la gráfica se observa que el 80% de las voluntarias decidieron realizarse la prueba debido a que la pareja sentimental había presentado síntomas y posteriormente diagnosticado con VIH positivo, por lo tanto, fue recomendación de los profesionales realizarse la prueba.

Gráfica No. 2

Pregunta 2 ¿Quién lo acompañó a realizarse la prueba?

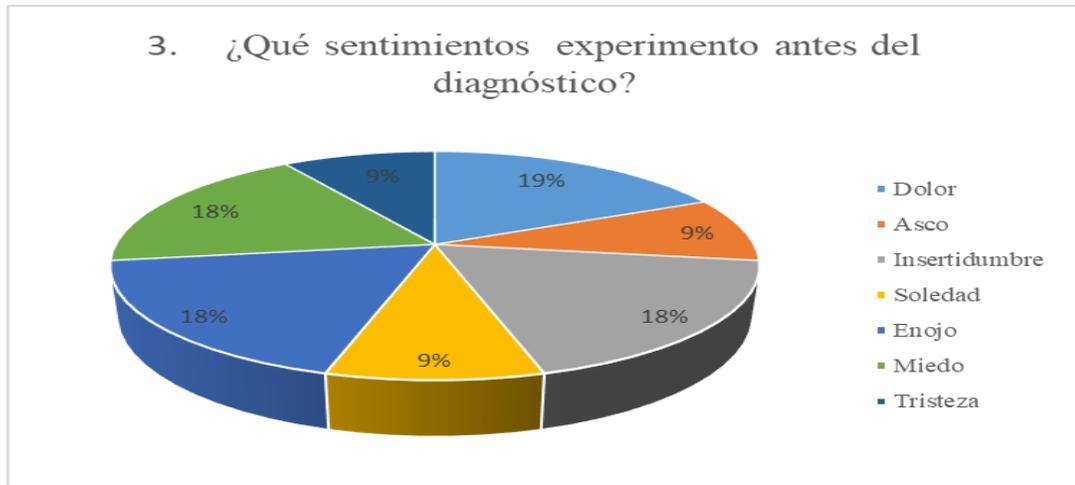


Fuente: Elaboración propia

El 60% de las voluntarias acudieron solas a realizarse la prueba, ya que, de salir positivas, no querían compartir el diagnóstico con nadie por temor al rechazo de la familia y personas cercanas.

Gráfica No. 3

Pregunta No. 3 ¿Qué sentimientos experimentó antes del diagnóstico?

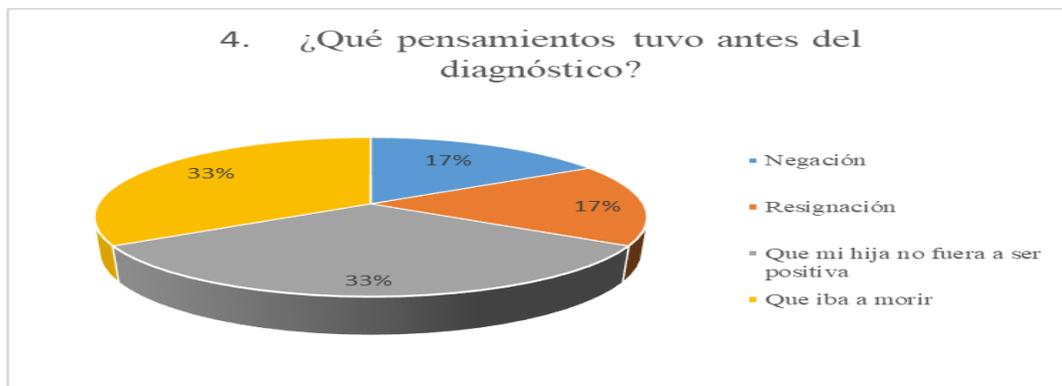


Fuente: Elaboración propia

Se puede observar que la emoción experimentada mayormente fue el dolor emocional, debido a que cada una de las voluntarias se sintió traicionada por parte de la pareja y experimentó la pérdida de la salud, pérdida de valía, pérdida de confianza, pérdida de amigos y en algunos casos de la familia a causa del estigma y discriminación.

Gráfica No. 4

Pregunta No. 4 ¿Qué pensamientos tuvo antes del diagnóstico?

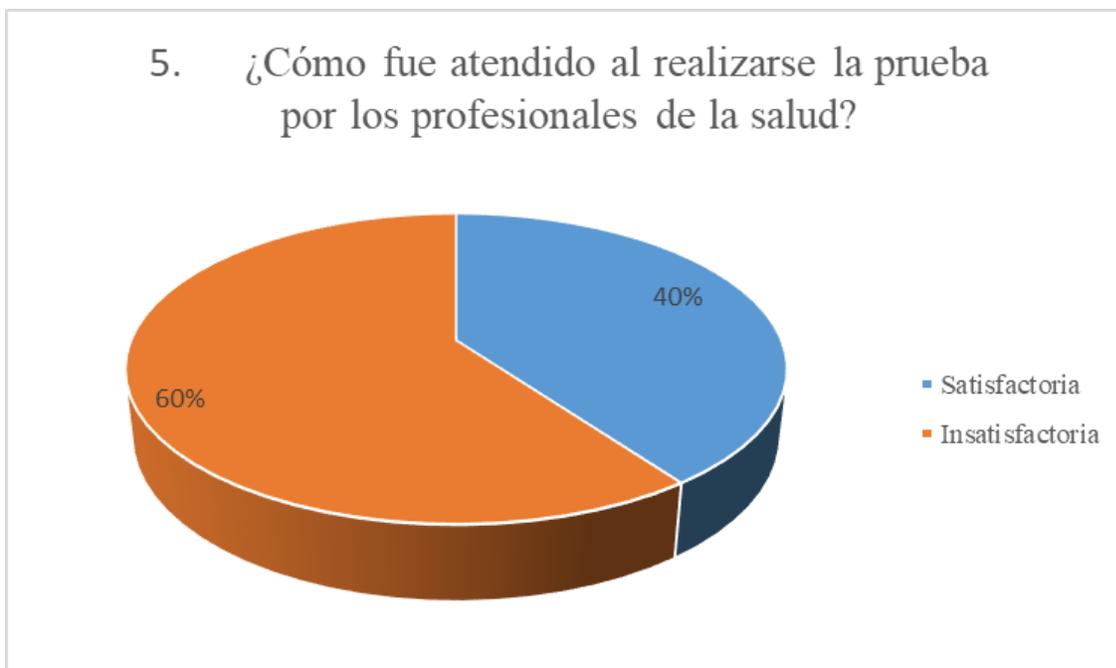


Fuente: Elaboración propia

Entre los pensamientos más frecuentes que afectaron a las voluntarias fueron: el temor de haber infectado a alguno de sus hijos y la inquietud de cuánto tiempo le quedaba de vida.

Gráfica No. 5

Pregunta 5 ¿Cómo fue atendido al realizarse la prueba por los profesionales de la salud?

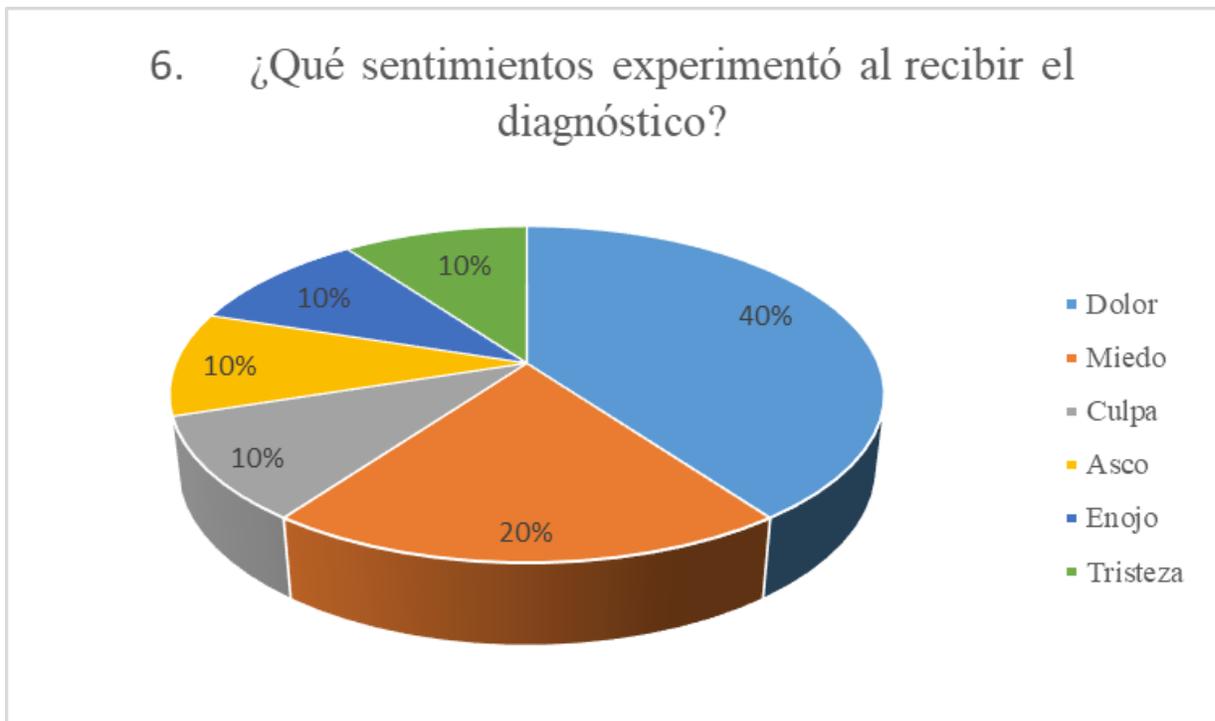


Fuente: Elaboración propia

Se observó que el 60% de las voluntarias fueron atendidas satisfactoriamente por las personas que les realizaron las pruebas del VIH, las cuales fueron realizadas en diferentes centros de atención clínica.

Grafica No. 6

Pregunta 6 ¿Cómo fue atendido al realizarse la prueba por los profesionales de la salud?

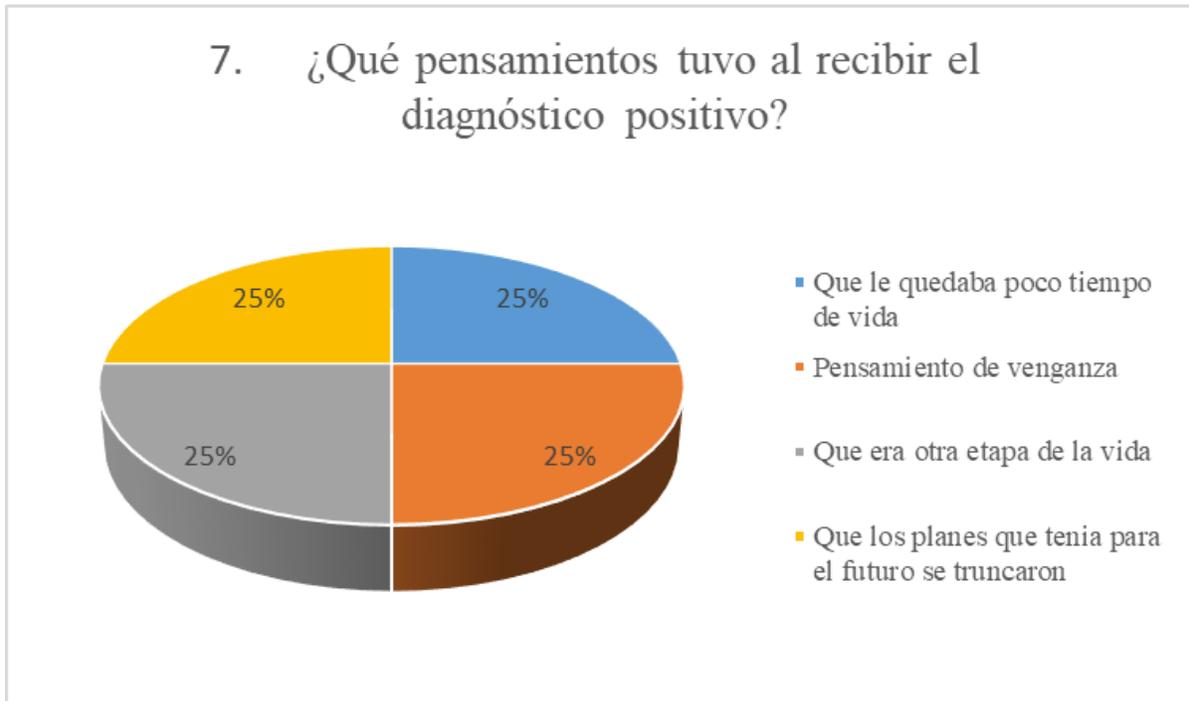


Fuente: Elaboración propia

El dolor emocional fue la emoción experimentada con más frecuencia entre las voluntarias al recibir el diagnóstico de VIH positivo, ya que, al ser madres en su mayoría, les causa dolor el no ver crecer a sus hijos y el dolor de haber perdido la salud debido a que lo relacionaban con sinónimo de muerte.

Gráfica No. 7

Pregunta 7 ¿Qué pensamientos tuvo al recibir el diagnóstico positivo?

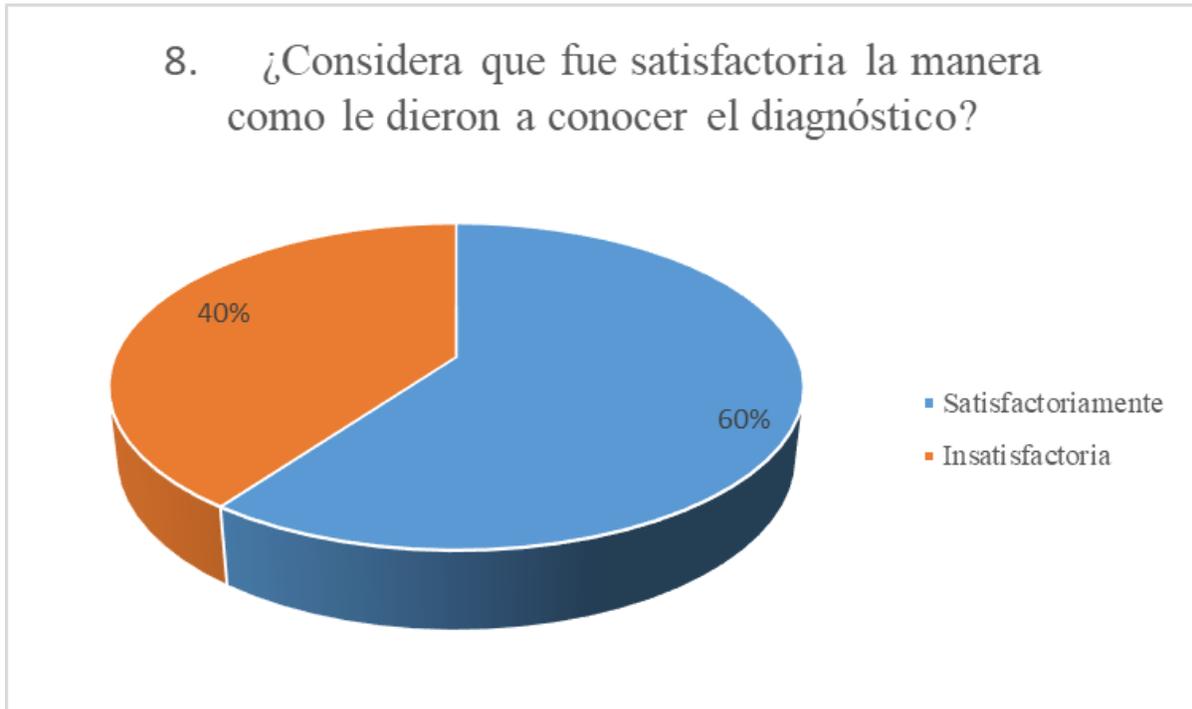


Fuente: Elaboración propia

Las respuestas a esta pregunta que se planteó, muestra que son diversos los pensamientos que vinieron a la mente de las diagnosticadas con VIH positivo, ya que cada una tiene intereses, conductas y personalidades diferentes.

Gráfica No. 8

Pregunta 8 ¿Considera que fue satisfactoria la manera como le dieron a conocer el diagnóstico?

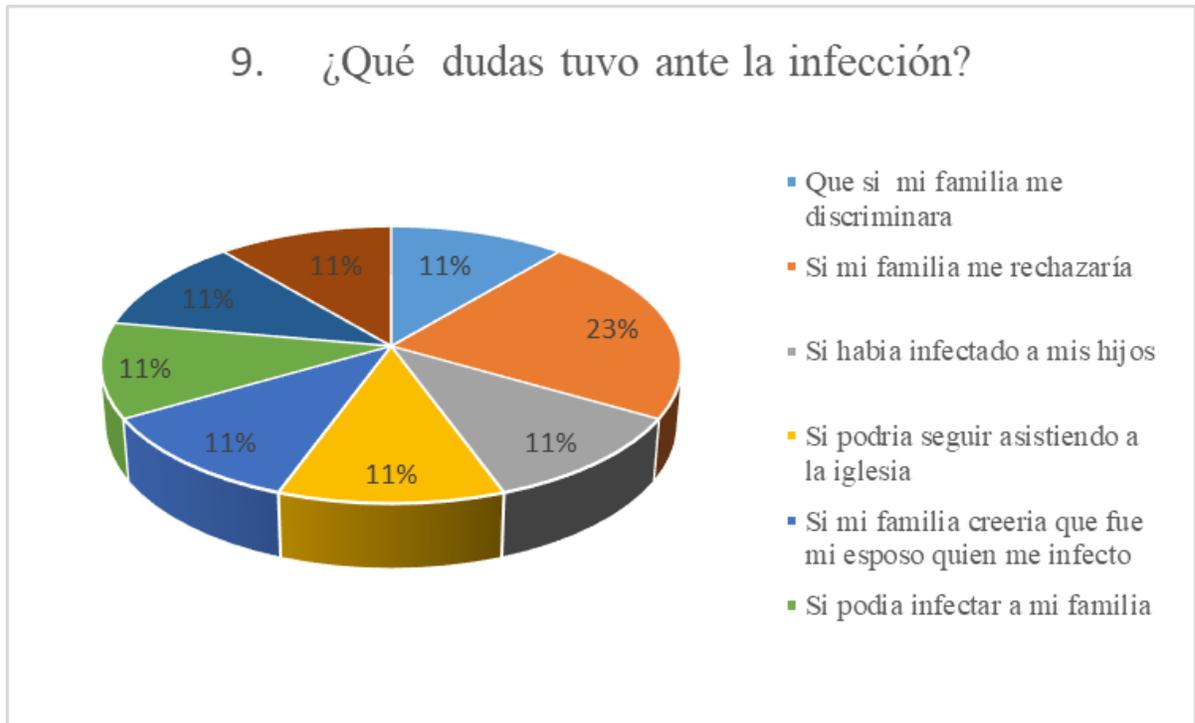


Fuente: Elaboración propia

La forma en como fue brindada la información según las voluntarias fue satisfactoria, sin embargo, estuvo enfocado en el momento en el que el médico le brindaba el resultado ya que solo una de las 5 voluntarias recibió post consejería.

Gráfica No. 9

Pregunta 9 ¿Qué dudas tuvo ante la infección?

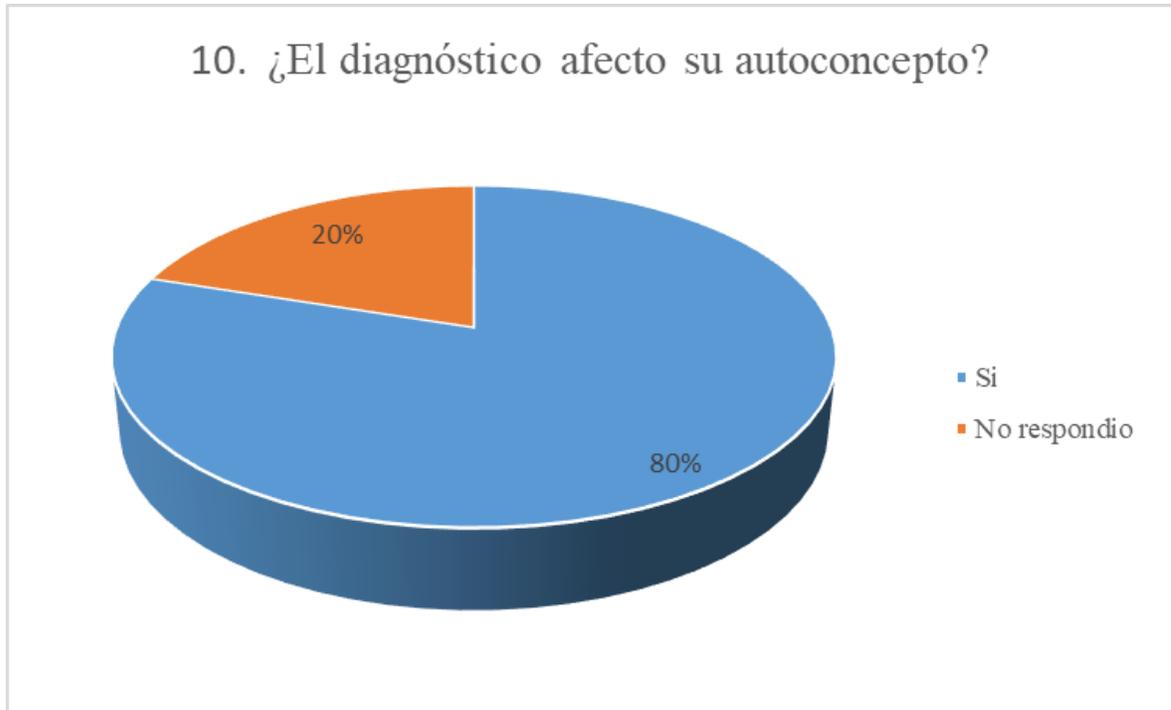


Fuente: Elaboración propia

La duda más frecuente fue si serían rechazadas por la familia, ya que desde el momento en que fue recibido el diagnóstico positivo, las voluntarias experimentaron temor a no ser aceptadas debido a los mitos que conlleva el virus.

Gráfica No. 10

Pregunta 10 ¿El diagnóstico afectó su auto concepto?

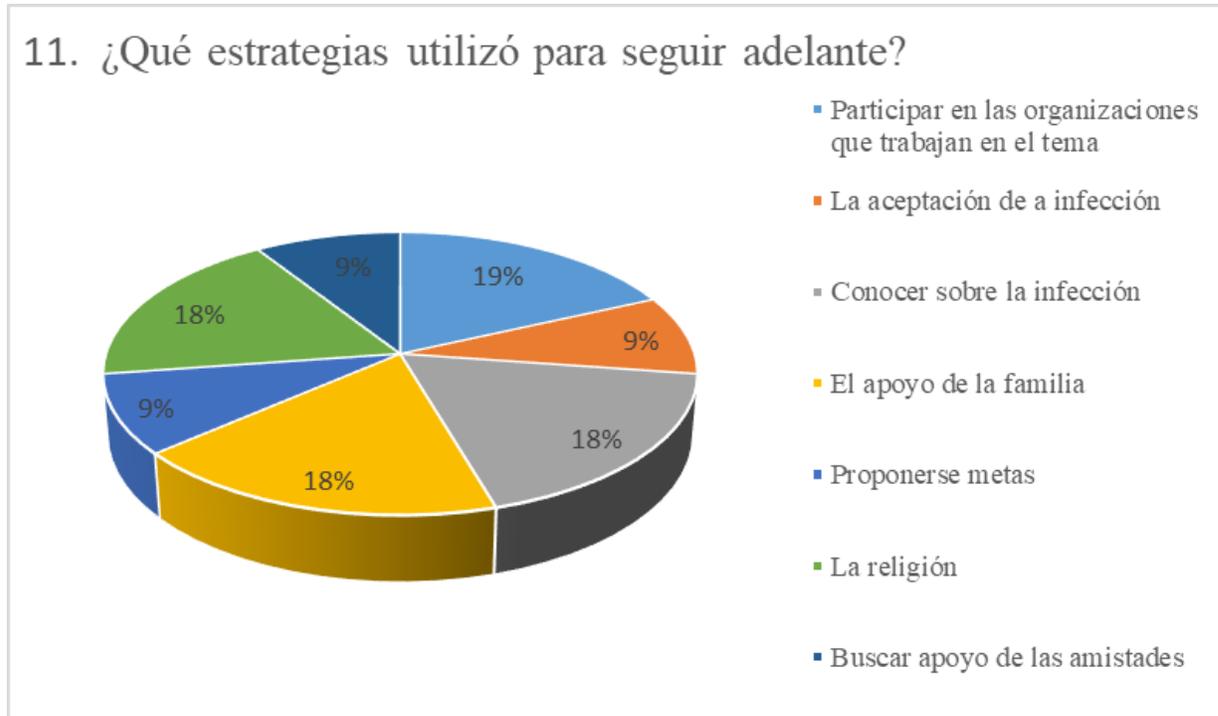


Fuente: Elaboración propia

Según la estadística el 80% de las voluntarias respondieron que el diagnóstico afectó su auto concepto ya que lo que percibían del ambiente donde se desenvolvían afirmaba aún más el cómo se sentían y los pensamientos que tenían en cuanto a ellas mismas a partir del resultado positivo de la prueba.

Gráfica No. 11

Pregunta 11 ¿Qué estrategias utilizó para seguir adelante?



Fuente: Elaboración propia

La estadística muestra que la estrategia más utilizada para afrontar el diagnóstico de VIH positivo es participar en organizaciones que trabajan en el tema ya sea informándose o participar en ellas y ser voluntaria para informar en cuanto a la infección y compartir experiencias con las personas que lo necesitan. De esta forma las voluntarias fueron recobrando el sentido de vida y equilibrando sus emociones y el auto concepto.

4.2 Hoja de trabajo; Yo antes, Yo durante y Yo después, aplicadas a las voluntarias diagnosticadas con VIH positivo

Objetivo: Conocer los cambios en el auto concepto de las participantes a partir del diagnóstico de VIH positivo. Tomando en cuenta que el cambio negativo en el auto concepto, puede ser un obstáculo para que la persona pueda desarrollarse adecuadamente en su entorno, debido a que, si el área emocional está afectada, la persona se podría enfrentar a un sufrimiento psíquico que altera la manera en dar solución a sus conflictos. A continuación, se darán a conocer las experiencias de cada una de las voluntarias en cuanto al cambio de su auto concepto al recibir el diagnóstico, durante el proceso hasta la actualidad y como quisieran ser en un futuro.

Caso 1

Yo antes: Refiere la persona diagnosticada que “creía en el amor” y que “no sabía nada sobre el tema del VIH”. Yo durante: Comenta que es responsable y adherente a los medicamentos y responsable de su vida y de las demás personas, refiere que al adquirir conocimiento y estar empoderada le ayudo a elevar su autoestima. Yo después: Expresa que “desea ser feliz porque ahora logra ver que si se puede vivir” comenta también que le gustaría ayudar a otras personas.

Comentario al respecto del caso 1: Se observa según la experiencia de la voluntaria que el informarse acerca de la infección le ayudo a elevar su autoestima tras el diagnóstico de VIH y la inspiro para ayudar a otras personas y a asumir responsabilidad hacia su propia vida y la de los demás, sin embargo, en el área sentimental aun expresa desconfianza hacia los sentimientos dirigidos hacia ella.

Caso 2

Yo antes: “No pensaba en realizarme la prueba del VIH ya que no era una trabajadora sexual o lesbiana”, cuando decidió realizarse la prueba pensó que si salía positiva era mejor que le pusiera

una inyección letal para que no se extendiera el virus, comento que; “no tenía ilusión de futuro, se sentía como un objeto sexual, no se preocupaba por ir a un médico, no hablaba de sexualidad, no cuidaba su alimentación y creía que el VIH era sinónimo de muerte”.

Yo durante: Al recibir el diagnóstico le daba miedo abrazar y besar a sus hijas, regaló sus cosas y se sentía mal emocionalmente según comenta. Perdió el apetito, y los deseos de luchar por la vida, no quería tener intimidad con nadie ni tener relaciones íntimas, sin embargo, aprendió a confiar en el médico, se empoderó en cuanto al tema de VIH, aprendió a alentarse de nuevo y tomo varios talleres para aprender acerca de la infección.

Yo después: Quiere volver a enamorarse, a librarse de la culpa, capacitarse ante el tema y así compartirlo con su familia y con quien lo necesite, se seguirá cuidando y quiere darle prioridad a su autoestima, quiere disfrutar su sexualidad con responsabilidad, seguir cuidando de su salud física con el médico y su alimentación.

Comentario al respecto del caso 2: Según lo relatado, la voluntaria antes de su diagnóstico se percibía como un objeto sexual debido a eso, no se preocupaba de su persona ni física ni emocionalmente. Al recibir su diagnóstico de VIH positivo su valía como persona se afectó de tal manera que experimentó pensamientos negativos, entre ellos refirió “Que, si estaba infectada, quizá era mejor la muerte” ya que relacionaba la infección con algo fatal.

Sin embargo, cuando adquirió conocimiento en cuanto a la infección, se empoderó y asistió a talleres enfocados en VIH, comprendió lo que es la infección e inició la etapa de adaptación a la infección, en la cual aprendió a alimentarse, a confiar en sus médicos y a darse cuenta de que puede vivir con el virus y seguir adelante. En el futuro quiere disfrutar de su sexualidad de forma responsable, seguir asistiendo con su médico, enfocarse y mejorar su autoestima y seguir cuidando de su alimentación.

Caso 3

Yo antes: “No sabía del VIH, salía, bailaba, bebía ocasionalmente, comía lo que quisiera y viajaba”. Yo durante: “No quería escuchar, sentía limitación, sentía depresión, quería morir, no tenía ganas de hacer nada, no tenía ganas de luchar, conocí organizaciones donde llegaban personas que vivían también con el virus y allí empecé nuevamente mí vida”. Yo después: “Tengo metas, quiero seguir empoderándome luchar y defenderme”.

Comentario al respecto del caso 3: Según la hoja de trabajo de la voluntaria el auto concepto de la persona antes del diagnóstico era apta ya que disfrutaba de las actividades que realizaba y de esa forma cuidaba física y emocionalmente de su salud sin miedo al qué dirán, después del diagnóstico cambió negativamente ya que se sentía limitada, sus ganas de luchar desaparecieron y los síntomas de depresión como la anhedonia tomaron posición de ella, sin embargo conoció organizaciones donde asistían personas infectadas y le ayudó a modificar sus pensamientos e iniciar a adaptarse a la infección. En el futuro quiere trazarse metas, seguir empoderándose y así luchar y defenderse cada día.

Caso 4

Yo antes: “Pensaba en el presente, bailaba, disfrutaba de amigos, disfrutaba con la familia, salir a los bosques y ríos”. Yo durante: “Caí en depresión, pensaba que no había más vida y que iba a morir”. Yo después: “Lucharé por mí, salud, por una buena educación para mi hija, por mi esposo y familia”.

Comentario al respecto del caso 4: La hoja de trabajo de la voluntaria refleja que su auto concepto era satisfactorio ya que gozaba de la vida cotidiana y su aparente relación consigo misma era aceptable y se reflejaba en los momentos que dedicaba a su persona y a los demás. Compartir con amigos, familia y bailar son muestra y resultado de un buen auto concepto. Sin embargo, durante el periodo donde le fue dado el diagnóstico de VIH positivo su auto concepto fue afectado ya que sufrió rasgos depresivos y pensamientos de muerte. Entre los pensamientos

que tiene a futuro son; luchar por su salud por su esposo y familia y por una buena educación para la hija.

Caso 5

Yo antes: “Experimente miedo, culpa, soledad, discriminación y dolor”. Yo durante: Luchó, reconoció que valía, se empoderó y trabajó su autoestima. Yo después: Quiere ser perseverante y luchadora, empoderarse y ser autónoma, trazarse metas, superarse, quisiera ser defensora de los derechos humanos y perdonar a otros y a ella misma.

Comentario al respecto del caso 5: Según la experiencia de la voluntaria antes de ser diagnosticada sentía que las personas la discriminaban, debido a eso experimento soledad, miedo, dolor y culpabilidad debido a que aún no tenía la certeza de la infección y decidía a realizarse la prueba por temor a la respuesta positiva. Al recibir su diagnóstico, luchó, e inicio a empoderarse y de esa manera trabajó su autoestima el cual ya se había afectado desde antes del diagnóstico positivo y reconoció que es una persona valiosa. En el futuro quiere trazarse metas, quisiera defender los derechos humanos, ser autónoma y empoderarse cada día más.

4.3 Discusión de resultados

La falta de adaptación causa en las personas infectadas sentimientos de malestar emocional según la información obtenida del cuestionario aplicado a las voluntarias como: enojo, miedo, asco, incertidumbre, tristeza, culpa, dolor emocional y sentimientos de soledad y de venganza. Ya que en ocasiones la pre y post consejería no se le brinda en todos los centros de atención médica donde se les comparte el conocimiento del diagnóstico de VIH positivo.

Cuando el diagnóstico es brindado a la población de forma insatisfactoria se corre el riesgo que la persona portadora del virus quede con muchas dudas entre ellas; ¿Cuánto tiempo le quedara de vida? ¿Cómo no se trasmite la infección? ¿Y si ya infecto a sus familiares sin saberlo? Lo que

contribuye a el desconocimiento de la infección he incrementa los pensamientos suicidas en esta población debido a los mitos que la acompañan.

Como parte del análisis realizado a la hoja de trabajo se identificó que el auto concepto de las personas infectadas se ve afectado, ya que inmediatamente después de recibir el resultado de la prueba de VIH positivo, los portadores sienten que al salir de la clínica las personas de su alrededor pueden darse cuenta que están infectadas por su apariencia, por lo cual tienden al aislamiento debido a que esta infección va acompañada de los daños físicos y emocionales debido a los mitos, estigma y discriminación que la acompañan

Lo relatado por las voluntarias muestra que cada una de ellas, al recibir el diagnóstico de VIH positivo experimentaron un cambio negativo en el auto concepto el cual perjudicó su área emocional al desarrollar sentimientos de culpa, miedo de infectar a sus familiares, pensamientos de muerte, incertidumbre, sentimientos de depresión, pérdida de apetito, pérdida de deseos de luchar por la vida y negación a tener intimidad ya que se sentían una amenaza para la pareja.

Sin embargo, se observa que, durante el proceso de adaptación, lo que les ayudó a elevar la valía y el auto concepto fue acercarse a organizaciones enfocadas en el tema de VIH para adquirir conocimientos en cuanto a la infección, formas de transmisión, medicamentos, efectos secundarios; físicos y emocionales, estilo de vida y aclaración de mitos que rodea la infección.

El asistir a estas organizaciones ayudó a despejar dudas y permitió a las personas portadoras del virus bajar los niveles de estrés y ansiedad por el qué dirán, por otra parte, al estar empoderadas ayudo a que las familias comprendieran a cerca de la infección y a disminuir el estigma y discriminación, aprendieron defender y luchar por sus propios derechos que como seres humanos poseen.

Al conocer y estar involucradas con más personas que viven con el virus, conocer otras experiencias, compartir las propias y ayudar a otros portadores compartiendo información ayudo

al mismo tiempo a elevar su autoestima y por ende su auto concepto mejorando de esta forma la calidad de vida de cada voluntaria.

Esto muestra que, si se brindara a las personas una adecuada pre-consejería al realizarse la prueba del VIH, con la función de dar conocimiento de la infección, formas de transmisión y aclaración de dudas se estaría contribuyendo a eliminar el mito que existe ante la infección ya que aunque la prueba saliera negativa, las personas adquirirían conocimiento que podrían trasladar al resto de la población.

En cuanto a la forma de compartir el diagnóstico positivo, se encuentra que es necesario que sea brindado por una persona profesional que sea conocedor del tema y que sea libre de prejuicios, que utilice un lenguaje claro, con sentido humano y empático, debido al impacto de la noticia para la persona ya que desde ese momento su percepción del mundo cambia y su autopercepción.

De allí la importancia de la post consejería ya que se puede aprovechar para terminar de aclarar dudas en cuanto a medicamentos, cuidados, estilo de vida, efectos adversos por los medicamentos físicos y emocionales y la recomendación de iniciar un proceso terapéutico o asistir a un grupo de auto apoyo en lo que la persona se adapta a la infección.

Conclusiones

Las personas diagnosticadas con VIH positivo antes de conocer los resultados de la prueba experimentan diversas emociones y pensamientos que afectan su salud mental, este desequilibrio emocional, es causado por la falta de conocimiento de la infección y miedo al qué dirán, es fundamental que el diagnóstico lo brinde una persona capaz de responder a cualquier duda que se le presente a la persona portadora.

Al ser diagnosticadas con VIH positivo, entre las primeras emociones que las personas experimentan se encuentra el dolor, la tristeza, el miedo, enojo, culpa y asco, y a pesar que la pre y post consejería es de beneficio, no a todas las personas se les brinda lo cual ocasiona en ellas un desequilibrio emocional que puede causar síntomas depresivos y de ansiedad hasta desencadenar una patología si no se trata desde sus inicios.

Desde el momento en que el diagnóstico positivo es brindado, la percepción del mundo y de sí mismo cambia y es allí donde la post consejería cumple su función empoderando a la persona, brindando información de lugares donde puede acudir para que el paciente inicie en grupos de auto apoyo e inicie un proceso terapéutico en lo que se adapta a la infección y aclara dudas, de esa forma se le trasmite a la persona portadora del virus el mensaje de que no está sola.

En cuanto a formas de afrontamiento se encuentra la psicoterapia, la cual es fundamentada en bases científicas, principios técnicos y principios humanos con el único propósito de ayudar, acompañar o guiar al que lo necesite, también se encuentran los grupos de auto apoyo, la religión y diversas redes de apoyo para la persona diagnosticada con VIH positivo.

Recomendaciones

Se recomienda que la persona encargada de brindar el diagnóstico esté capacitada en todos los sentidos ya que debe crear empatía con las poblaciones infectadas, y ser libre de prejuicios, también debe tener el conocimiento adecuado en cuanto a la infección para resolver cualquier duda que presenten al paciente.

Es recomendable que se brinde la pre y pos consejería a las personas diagnosticadas con VIH positivo, ya que su función es brindar información en cuanto a medicamentos, efectos secundarios físicos y emocionales, estilo de vida y formas de transmisión, de esta forma los pacientes podrían reducir el impacto emocional que les causa el diagnóstico positivo.

La persona que brinde la pre y post consejería debe ser libre de prejuicios, conocedora del tema, empática, paciente, debe utilizar un lenguaje claro y debe contar con sentido humano ya que, desde ese momento, la persona, está recibiendo toda la información del ambiente que lo rodea y creando un nuevo auto concepto.

Se recomienda a los psicólogos que brinden ayuda a este tipo de población, tener el conocimiento adecuado de la infección y de los efectos físicos y emocionales de los tratamientos antirretrovirales, debe además contar con vínculos hacia las organizaciones que trabajan en el tema para referir a las personas por si quiere unirse o bien recibir más información.

Referencias

- Boza, M. F. (1995). *Psicología humanista, aportes y orientaciones*. Buenos Aires: Docencia.
- CONAPRED. (2008). *Estigma y discriminación a personas con VIH*. México: Textos del caracol 5.
- Cuevas, S., E. J. (2012). *Estrés y salud, investigación básica y aplicada*. México: manual moderno.
- Chicoj, L., S. m. (2012). *Efectos emocionales en adultos que reciben el diagnóstico positivo de VIH/SIDA*. (Tesis de licenciatura). Universidad de San Carlos, Guatemala.
- Gallegos, W. A. (2015). *Carl R. Rogers y la terapia centrada en el cliente*. Peru: Unife.
- HIVOS, Fondo Mundial. (2012). *Estudio diagnóstico de situación sobre estigma y discriminación*. Guatemala: Autor.
- HIVOS. (2015). *Manual de intervenciones para la prevención combinada en hombres que tienen sexo con hombres*. Guatemala: Autor.
- M. d. (2014). *Informe nacional sobre los progresos realizados en la lucha contra el VIH y SIDA*. Guatemala.
- Ministerio de salud pública y asistencia social, D. D. (2017). *Vigilancia epidemiología del VIH, 2017*. Guatemala: Autor.
- Miguel Sánchez, D. T. (2014). *Síndrome psiquiátrico en personas infectadas con el virus inmunodeficiencia humana*. Neuropsiquiatría.

- Ministerio de Salud., O. M. S (2009). *Prevención de suicidio, un instrumento para policías, bomberos y otros socorristas de primera línea*. Ginebra: Rudy Wong Arias.
- Montenegro, E. Y. (2010). *Problemas emocionales que causan el VIH en la Cruz roja de Guatemala*. (Tesis de licenciatura). Universidad Panamericana, Guatemala.
- Moreno, J, A. M. (2011). *Psicología de la personalidad*. Madrid: UNED.
- Motriz, A. (2012). *Acabar con el mito del Sida, ha llegado el momento de curar sus causas reales*. Barcelona-España: Obelisco.
- Oblitas, L. A. (2010). *Psicología de la salud y calidad de vida*. México: Cengage Learning
- ONUSIDA, OMS, Banco Mundial, UNESCO. (2002-2003). *Estigma y discriminación relacionados con el VIH/SIDA*. Ginebra: Autor.
- ONUSIDA. (1997). *Métodos para las pruebas del VIH: Actualización técnica del ONUSIDA* Ginebra: Autor.
- Palacios, E. G. (2009). *El auto concepto personal: estructura interna, medida y variabilidad*. País Vasco: Universidad del País Vasco.
- Rodríguez, J, A. H. (1999). *Psicoterapia: Una relación de ayuda. Una guía práctica e ilustrada para hacer psicoterapia breve*. Cuba: Serviprensa.
- Rodríguez, M. P. (2000). *Niveles de ansiedad y depresión en pacientes con VIH /SIDA asintomáticos y sintomáticos*. Boletín de la sociedad peruana de medicina interna, 13, 5.
- Romero Massa, A. A. (2010). *Apoyo social y calidad de vida en pacientes con VIH/SIDA, residentes en montería*. Colombia. Revista ciencia biomédica, 173

Sampieri. R, C. P. (2010). *Metodología de la investigación*. México. McGraw Hill/INTERAMERICANA EDITORES, SA, DEC, V.

Sánchez, J. A. (2012). *Factores de riesgo y métodos de transmisión de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana*. CES Salud pública, 28-37.

Solomon. A, Juan P.D. (2015) *Encontrando y Realizando Sentido, dialogo socrático y ejercicios vivenciales en logoterapia*. Perú: Sánchez.

Ximena Palacios Espinosa, A. L. (2006). *Relación de la intención e ideación suicida con algunas variables sociodemográficas de la enfermedad y aspectos psicoactivos en personas con VIH/SIDA*. Revista colombiana de psicología, 25-38.

Anexos

Anexo 1
Formulario de Consentimiento Informado



Yo, el Sr. / Sra. / Srta. (Seudónimo) _____, Estoy de acuerdo en colaborar con las actividades de la investigación de tesis, **Cambios en las emociones y el auto concepto en adultos que han recibido el diagnóstico de VIH.** En la cual llenaré un cuestionario y compartiré mis conocimientos y experiencias a cerca de las principales emociones y pensamientos en cuanto a mi auto concepto al ser diagnosticado con VIH.

Entendiendo los beneficios potenciales que obtengo y para otras personas que viven con VIH como resultado de esta investigación, por lo que brindo mi consentimiento de que el material escrito pueda ser publicado en la tesis mencionada, atendiendo a la confidencialidad y el acuerdo que si en alguno momento quiero abandonar la reunión puedo hacerlo solicitando que mi participación por medio de esta hoja no sea considerada.

Entiendo lo que lo anteriormente implica y estoy de acuerdo en participar.

Nombre del participante (o seudónimo): _____

Firma del Participante: _____

Fecha: _____

Anexo 2

Cuestionario



Universidad Panamericana

Campus Naranjo

Facultad de Humanidades

Psicología clínica y consejería social

Nombre: Sussan Paola Ambelis de León. Carné: 201403996

Nombre: _____ Sexo: _____ Fecha: _____

Cambios en las emociones y el auto concepto en adultos que han recibido el diagnóstico de VIH.

Objetivo: Conocer las principales emociones y pensamientos que experimentaron los participantes al recibir el diagnóstico de VIH positivo.

Instrucciones:

A continuación, se le plantean algunas preguntas, las cuales se le agradece pueda responder de forma amplia, tome en cuenta que se cuidara de manera confidencial su identidad.

Cuestionario

1. ¿Porque tomo la decisión de realizarse la prueba del VIH?
2. ¿Quién lo acompaño a realizarse la prueba?
3. ¿Qué sentimientos experimento antes del diagnóstico?

4. ¿Qué pensamientos tuvo antes del diagnóstico?
5. ¿Cómo fue atendido al realizarse la prueba por los profesionales de la salud?
6. ¿Qué sentimientos experimento al recibir el diagnóstico?
7. ¿Qué pensamientos tuvo al recibir el diagnóstico positivo?
8. ¿Considera que fue satisfactoria la manera como le dieron el diagnóstico?, describa porqué.
9. ¿Qué dudas tuvo ante la infección?
10. ¿El diagnóstico afecto su auto concepto?, explique de qué forma.
11. ¿Qué estrategias utilizo para seguir adelante?

Anexo 3

Cuestionario descriptivo



Universidad Panamericana

Campus Naranjo

Facultad de Humanidades

Psicología clínica y consejería social

Nombre: Sussan Paola Ambelis de León. Carné: 201403996

Nombre: _____ Sexo: _____ Fecha: _____

Cambios en las emociones y el auto concepto en adultos que han recibido el diagnóstico de VIH.

Yo antes, yo durante y yo después

Objetivo: Conocer los cambios en el auto concepto de los participantes a partir del diagnóstico de VIH positivo.

Instrucciones: En el siguiente espacio en blanco describa en cada una de las columnas que se le presentan cómo ha sido su proceso emocional y conductual desde el momento que recibió el diagnóstico de VIH positivo. Indique aspectos positivos y negativos.

Yo antes	Yo durante	Yo después (Como seré)

Anexo 4

Cronograma

Actividades	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre
Selección del tema							
Elaboración de tabla de variables							
Planteamiento del problema							
Delimitaciones de la muestra							
Marco teórico							
Marco metodológico							
Diseño del instrumento de recopilación de datos							
Aplicación de los instrumentos							
Presentación de los resultados							
Análisis y discusión de los resultados							
Elaboración de conclusiones y recomendaciones							
Elaboración del informe final							

Fuente: Elaboración propia