



**UNIVERSIDAD  
DE  
SOTAVENTO A.C.**



---

**ESTUDIOS INCORPORADOS A LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MÉXICO**

**TESIS PROFESIONAL**

**FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

**ANÁLISIS DEL PAPEL DE LA FAMILIA EN LA  
RECUPERACIÓN EMOCIONAL DE PACIENTES CON VIH.**

**EL CASO DE LOS USUARIOS DE CAPASIT,  
COATZACOALCOS, VERACRUZ.**

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:**

**LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

**PRESENTA**

**MARÍA FERNANDA FERNÁNDEZ VELÁZQUEZ**

**ASESOR DE TESIS**

**LIC. OMAR CASTILLEJOS ZÁRATE**

**COATZACOALCOS, VERACRUZ**

**ENERO 2024.**



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## DEDICATORIA

¡Tú puedes!

Mantente alejado de la gente que intenta menospreciar tus ambiciones.

La gente pequeña siempre hace eso,  
pero la gente realmente grande  
te hace sentir que tú también puedes ser grande.

**Mark Twain**

Por ello este trabajo se lo dedico a mi madre: Lidia Velázquez González que desde un principio me apoyo en la decisión de estudiar esta carrera, de igual forma me ha visto crecer tanto física como emocionalmente, ha estado ahí en las eternas madrugadas, siempre preguntándome como estuvo mi día.

A mi padre José Luis Fernández Nolasco, por su forma tan única de enseñar, por escucharme y apoyarme a su manera, por sonreír y platicar conmigo haciendo que se me pasara el estrés.

Y, por último, pero no menos importante a mi tía Elizabeth Velázquez González y a mi abuelita Sofia González por todas las plegarias y las porras que me dieron a lo largo de mi trayectoria escolar.

## **AGRADECIMIENTOS**

Gracias a todas aquellas personas que me brindaron su apoyo y su conocimiento en el surgimiento de este proyecto; tuve muchos bloqueos cognitivos y emocionales, pero siempre me brindaron unos minutos de su tiempo para resolver mis dudas.

Gracias a la Psic. Marlen Torres Mateos, por otórgame su apoyo en todo este proceso y brindarme herramientas para terminarlo. A la Psic. Patricia Chablé, por orientarme en la elección del tema de mi tesis y por facilitarme el acceso al área en que se realizó esta investigación.

Al Dr. Gustavo de la Cruz Gurrola quién gestionó el acceso a los pacientes para la realización de mi estudio.

A los participantes de área de CAPASID, que me permitieron conocer lo que ellos viven y por aceptar participar en esta investigación.

Por último, gracias a mi asesor el maestro Omar Castillejos Zárate y a la maestra María Antonia Rodríguez Millán, por acompañarme en todo este proceso de la realización de mi tesis, ustedes vieron mis avances, mis errores y me orientaron en cada uno de los pasos, hasta llegar a este momento. Gracias.

# ÍNDICE

PORTADA

DEDICATORIA .....	II
AGRADECIMIENTOS .....	III
INTRODUCCIÓN .....	7
CAPÍTULO 1: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	10
<b>1.1 EL PROBLEMA .....</b>	<b>10</b>
<b>1.2 JUSTIFICACIÓN .....</b>	<b>14</b>
<b>1.3 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>16</b>
<b>1.4 HIPÓTESIS.....</b>	<b>16</b>
<b>1.5 OBJETIVO GENERAL .....</b>	<b>17</b>
1.5.1 OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	17
CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO.....	18
2.1 ¿QUÉ ES EL VIH? .....	18
2.1.1 ¿CÓMO SE TRANSMITE EL VIH?.....	20
2.1.2 SIGNOS Y SÍNTOMAS .....	20
2.2 EVOLUCIÓN DEL SIDA .....	22
2.3 INFECCIONES FRECUENTES DEL VIH/SIDA .....	23
2.4 TIPOS DE CÁNCER FRECUENTES EN LAS PERSONAS CON VIH/SIDA.....	25
<b>2.4.1 DIAGNÓSTICO.....</b>	<b>26</b>
2.5 TRATAMIENTOS PARA EL VIH.....	26
2.6 MITOS SOBRE EL VIH .....	28
2.7 LA ESTIGMACIÓN Y LA DISCRIMINACIÓN EN LOS PACIENTES DE VIH .....	29
2.8 ACOMPAÑAMIENTO PSICOLÓGICO EN EL PACIENTE CON VIH.....	32
2.9 LA FAMILIA.....	37
<b>2.9.1 Conceptos de familia desde las diferentes disciplinas .....</b>	<b>38</b>
<b>2.9.2 Definición de familia .....</b>	<b>40</b>
2.10 LA FAMILIA ANTE EL VIH.....	42
<b>2.10.1 Sentimientos y emociones dentro de la familia.....</b>	<b>42</b>
<b>2.10.2 La familia, fuente de identificación e individuación .....</b>	<b>43</b>
<b>2.10.3 Tipos de familia, las funcionales y disfuncionales .....</b>	<b>43</b>
2.11 FACTORES QUE CODICIONAN EL IMPACTO DE LA ENFERMEDAD EN LA FAMILIA.....	50
<b>2.11.1 EMOCIONES.....</b>	<b>51</b>

2.11.1.2; ¿Qué son las emociones? .....	52
2.11.1.3 Recuperación emocional .....	53
<b>CAPÍTULO 3: METODOLOGÍA .....</b>	<b>57</b>
<b>3.1 Enfoque cualitativo .....</b>	<b>57</b>
<b>3.2 Tipo de investigación .....</b>	<b>58</b>
3.2.1 Descriptivo .....	58
3.2.2 Analíticos .....	59
3.3 Población.....	60
<b>3.3. 1 Muestra .....</b>	<b>60</b>
<b>3.3.2 Tipo de muestreo.....</b>	<b>61</b>
3.4 Técnicas e instrumentos.....	62
<b>3.4. 1 Técnica observación.....</b>	<b>62</b>
<b>3.4.2 Test psicológicos proyectivos.....</b>	<b>63</b>
3.4.2 1 Evaluación de las pruebas .....	66
<b>3.4.3 Técnica de Entrevista semiestructurada.....</b>	<b>69</b>
3.4.3.1 Entrevista semi estructurada .....	69
<b>CAPÍTULO 4: ANÁLISIS DE RESULTADOS .....</b>	<b>71</b>
<b>4.1 ANÁLISIS POR CASO .....</b>	<b>71</b>
CASO 1.....	72
<b>Sujeto A.....</b>	<b>72</b>
CASO 2.....	77
<b>Sujeto B.....</b>	<b>77</b>
CASO 3.....	81
<b>Usuario C .....</b>	<b>81</b>
CASO 4.....	85
<b>Usuario D .....</b>	<b>85</b>
CASO 5.....	89
<b>Usuario E .....</b>	<b>89</b>
CASO 6.....	93
<b>Usuario F .....</b>	<b>93</b>
CASO 7.....	97
<b>Usuario G.....</b>	<b>97</b>
CASO 8.....	100
<b>Usuario H.....</b>	<b>100</b>
CASO 9.....	103

<b>Usuario i</b> .....	<b>103</b>
Análisis por caso.....	108
<b>Caso 1</b> .....	<b>108</b>
<b>Caso 2</b> .....	<b>108</b>
<b>Caso 3</b> .....	<b>109</b>
<b>Caso 4</b> .....	<b>110</b>
<b>Caso 5</b> .....	<b>111</b>
<b>Caso 6</b> .....	<b>112</b>
<b>Caso 7</b> .....	<b>113</b>
<b>Caso 8</b> .....	<b>114</b>
<b>Caso 9</b> .....	<b>115</b>
CAPÍTULO 5: CONCLUSIÓN.....	117
PROPUESTAS.....	123
REFERENCIAS.....	125
ANEXO.....	129
<b>ANEXO 1: ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA</b> .....	<b>129</b>
<b>ANEXO 2: LISTA DE COTEJO</b> .....	<b>131</b>
<b>ANEXO 3: FOTOS</b> .....	<b>133</b>

## INTRODUCCIÓN

En esta investigación que lleva por título “Análisis del papel de la familia en la recuperación emocional de pacientes con VIH” se abordan diferentes temas y conceptos de una forma muy general hasta llegar a una conceptualización y análisis lo más profundo posible.

Los temas fueron seleccionados con el objetivo de explicar y comprender aspectos del VIH que no son tan abordados y que necesitan ser estudiados.

El primer tema con el que se analiza en el trabajo de investigación, fue saber y entender que era el VIH, ya que al ser un tema no tan frecuentemente hablado socialmente, y que aún sigue siendo tema de confusión pues aún se confunde el VIH y el SIDA, por ello al saber que es el VIH, se va desglosando la información sobre los signos, síntomas, infecciones y evolución del SIDA para dar a conocer la sintomatología precisa del VIH, el diagnóstico y los tratamientos que hay existen,; generando una brecha en la información sobre la historia de la enfermedad; ya que como se sabe no hay conocimiento sobre el inicio de este y el origen, se analiza el tema de los mitos, haciendo que el tema contextualice todos los posibles inicios del VIH, desde los aspectos de leyendas urbanas que la sociedad en su momento tomo como real, hasta las hipótesis que algunos científicos dieron a conocer como la posibilidad del origen de la pandemia que se estaba viviendo en ese momento.

A partir de ahí la investigación empieza a tomar el giro sobre los aspectos emocionales que envuelven al sujeto que acaba de recibir el diagnóstico

Otros temas son: la estimación y la discriminación, ya que estos llegan a ser un factor que hace que los individuos con este padecimiento vivan un vacío, en el cual van a requerir personas

de apoyo y es ahí donde se empieza a desarrollar el objetivo principal de la misma investigación, por ello se llega a postular los temas como el acompañamiento psicológico en esto, se reflexiona también sobre el por qué se necesita y la importancia de este, hablándose de una forma muy general ya que no se entabla qué persona será importante para el individuo, por ello los temas van dirigidos al círculo familiar y las personas más cercanas, para después de abordar sentimientos y emociones dentro de la familia, los tipos de familia y por último el impacto de la enfermedad en estos.

Esta tesis está integrada por cinco capítulos, en el primero se establece el objetivo y se decide el rumbo que tomará la investigación, el cual analiza y desglosa la importancia de la familia en el proceso del paciente de VIH y por ende realizarse preguntas de como estos llegan a ser dicho factor importante, por qué llegan a ser, además de los procesos emocionales que pasan los pacientes de VIH al enterarse de que tienen dicha afección.

El capítulo 2, titulado: Marco teórico, se analizan temas como qué es VIH, la sintomatología de este, la diferencia de VIH y SIDA, la historia del surgimiento y cómo fue su descubrimiento, hasta llegar a lo particular de los factores emocionales que llega a pasar el individuo cuando se entera de la enfermedad, los factores que influyen, los estigmas, la familia, la definición de familia y el valor de la familia en este proceso, entre otros temas.

El capítulo 3 titulado Metodología donde se decide el giro de la investigación, a qué sujetos se le va a realizar, en qué localidad y en que clínica o departamento se realizará la investigación es viable.

En el capítulo 4, titulado Análisis de los resultados, en donde se analizan los resultados de las pruebas que se aplicaron a los sujetos seleccionados, dicho análisis incluye las entrevistas que

se le realizaron a los participantes, la evaluación de cada prueba realizada, para así tener un análisis general de todos los instrumentos que se aplicaron.

En el capítulo 5, se culmina lo que es la investigación, a partir de los resultados obtenido con los diferentes instrumentos, analizando si se obtuvo el fin principal del objetivo general planteado en el capítulo uno, para así generar lo que son las recomendaciones que se desprenden de este estudio de campo.

# CAPÍTULO 1: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

## 1.1 EL PROBLEMA

La presente investigación tiene como tema central el papel de la familia como factor principal en la recuperación emocional, de los pacientes con VIH, ya que tanto como el enfermo y la familia tiene que darle un sentido a la enfermedad (Seaburn 1999).

En pleno siglo XXI, la enfermedad del VIH sigue siendo un tema donde existe estimación y tabús, ya que socialmente tienen una simbología amenazante, esto es así, por lo asociando a la enfermedad a determinadas prácticas sexuales y a determinados grupos marginados, vinculado a la divulgación que hicieron los medios de comunicación, donde desde su punto de vista, infieren que el sujeto llega a amenazar los valores, ideologías y la moral tradicionalista que ha construido la sociedad.

Haciendo que el sujeto que contrae dicha enfermedad genere una autoestigmación, provocando que absorba todas las ideas negativas y crea los estereotipos de prejuicios. Pero esclareciendo el párrafo de arriba, para el año y siglo que nos encontramos el VIH, debería ser una enfermedad más aceptada socialmente, ya que desde que se descubrió en 1981, ha tenido una travesía de 40 años, donde los avances médicos han permitido controlar el progreso de la enfermedad; haciendo que su esperanza de vida para los sujetos sea más larga que los primeros años de descubrimiento.

Ahora bien, la evolución de VIH en las cuestiones sociales y humanitarias, como la implementación de su fecha de concientización que la ONU junto a la OMS, estipularon que el 1

de diciembre, el mundo se unirá para el apoyo hacia las personas que viven con el VIH y recordar todas aquellas personas que han fallecido por enfermedades relacionadas con el SIDA; plasmando el lema de “solidaridad mundial y responsabilidad compartida.

Y esto llega recaer en una cuestión algo irónica, ya que solo en México, las personas que vive con el Virus de Inmunodeficiencia Humana llegan a representar 0.06% de la población, donde se enfrentan a discriminación estructural derivado a dicho estado de salud; caracterizado por la vulneración o negación sistemática de diversos derechos.

Haciendo que el INEGI realizara una encuesta en coordinación de la CONAPRED, informando en una de sus preguntas que solo un 33.9% de la población de 18 y más, no le rentarían un cuarto de su vivienda a alguna persona por tener VIH y un 56% informa que no permitiría que alguno de sus hijos tuviese alguna relación sentimental con una persona de esta condición.

Una parte de la sociedad ha intentado la inclusión de las personas con dicha condición, concientizado con campañas en todos lados, pero se podría decir que la generación donde históricamente se supo de la enfermedad, es la que sigue arrastrando dichos estigmas.

Como se ha mencionado anteriormente se supo del VIH el 20 de mayo de 1981, por la publicación de la revista Science y al mismo año se dispara la enfermedad en Francia, pero no fue un año más tarde que se darían cuenta de que el núcleo y los estragos de dicha enfermedad estaba en África.

Para el 1 de marzo de 1983, se diagnostica los primeros casos de SIDA en México y a partir de esa fecha hasta los últimos censos del 2019 se han detectado siete mil 668 nuevos casos de VIH-SIDA de acuerdo con los datos CEDSIDA. Haciendo un total 207 mil 369 registros de

VIH desde 1983, donde con estos datos la ONU se da la tarea de implementar un objetivo para radicar la pandemia para 2030, que para lograr eso, hay un punto en el cual se manifiesta que la población tenga acceso a información clara y confiable sobre lo que es el VIH-SIDA y así contribuya con la eliminación de mitos, que proporcionan la discriminación.

Ya que estos puntos hacen que el individuo manifieste estados depresivos con posibles deseos suicidas, aumento de posible violencia por los niveles de estrés, ansiedad acumulada, las rupturas de las relaciones socio-laborales y familiares, causando un aislamiento, provocando el incumplimiento de la adherencia al tratamiento por trastornos del estado del ánimo.

Y esto llega a ocurrir por la persistente controversia y paradoja que genera la enfermedad, ya que para la actualidad donde se vive un mundo de tecnología y de inclusión. La enfermedad en si se pudiera tomar como un tema viejo, superado y hasta evolucionado por la cuestión tanto médica como social ... ya que la ciencia nos ha informado que esta enfermedad se puede contraer de diferentes formas; y que la esperanza de vida de estos pacientes es larga y se podría decir porque no, hasta normal, siempre y cuando los individuos que contraigan la enfermedad cumplan con el régimen exacto de sus retrovirales.

Pero en este mundo de tecnología, avances y cosas constantemente cambiantes se sigue observando a la enfermedad como algo prohibido, no aceptado o hasta sucio, ya que aquella persona que llegue a comentar que es portador de dicho virus, que pasa, será juzgado y será indirectamente cuestionado o cuestionada de cómo se contagió; y esto ocurre por el circo mediático que tuvo la enfermedad en el año de su descubrimiento y por el nombre que llegó a tener antes de VIH que fue, GRID ( Gay-related immune deficiency/ Deficiencia inmunológica relacionada con los homosexuales), haciendo que en la actualidad habiendo el movimiento de inclusión el VIH sigue siendo el tema que no se puede hablar libremente y si eso pasa

socialmente hablando; el círculo social de la familia llega a tomar el rol de un rechazo inmediato y esto podría decirse que se genera ya que si la familia tiene una base inestable, en la cual arraigan prejuicios por los circos mediáticos que se ha generado alrededor de la enfermedad, así que el individuo preferirá ocultar su condición y llevar el proceso ellos solos, haciendo que se manejen en un mar de emociones por el ocultamiento de su estado; hablándose de una forma vulgar.

Ya que el individuo mentira constantemente formando una red de mentiras en su vida cotidiana, creándole los posibles trastornos previamente ya mencionados, desencadenando problemas de adherencia al medicamento, y esto llega a ocurrir en posibles individuos que querrán darle fin a toda su red o aquello que no quieren enfrentar la realidad poniendo un son en su mente que es “si no lo veo no existe” y esto ocurre por la negación y el prejuicio en mente del que dirán

## 1.2 JUSTIFICACIÓN

Se ha definido como familia a la unidad social, constituida por un grupo de personas acopladas por vínculos consanguíneos, afectivos y/o cohabitantes que llenan necesidades diversas en el ser humano para su desarrollo integral, donde el sujeto es protegido, alimentado, amado y de igual manera recibe una herencia cultural, una ideología específica y esto crea la base para la futura relación con otros grupos.

La Psic. Anay Marta Valladares González dice que la familia es un elemento activo, nunca permanece estacionaria, de la misma manera que la sociedad evoluciona en diferentes estadios. Este es la más antigua de las instituciones sociales humanas, es un sistema abierto, es decir, un conjunto de elementos ligados entre sí, por reglas de comportamiento y funciones dinámicas en constante interacción interna con el exterior.

Por ello funciona como un tipo particular de un grupo centrado alrededor de diferentes funciones, como demanda social, que le impone sus tareas de procreación, afectivas, sexuales, educativas, de supervivencia, económicas y sociales, determinadas por la estructura edípica y la estructura social.

Para los pacientes que llegan a padecer VIH, es necesario el gran apoyo familiar, ya que es la unidad de cuidado principal, y es la fuente de donde recibe un apoyo sostenido, personalizado y oportuno, evitando así que “se sienta abandonado”.

Se necesita dicho apoyo porque, los pacientes al momento que son informados que se portador de dicho virus, surgen cambios significativos en su comportamiento, como negar que están viviendo eso, sentir que su vida está acabada, no quieren hablar del asunto y expresar que no les importa nada más en la vida.

Freitas, Furegato y Gir en una investigación de “VIH/SIDA, impacto familiar” del 2001 informan que normalmente al recibir el diagnóstico los pacientes, llegan a generar estrés y depresión y requieren el apoyo de la gente a su alrededor; especialmente de dicha unidad social (la familia), ya que los ayuda a aceptar la noticia y a luchar contra la enfermedad.

Los cambios físicos y psicológicos producidos por el virus del VIH y su tratamiento afectan severamente la calidad de vida de los pacientes debido a la idiosincrasia vinculada a esta enfermedad (Davis, 2004).

De igual forma el usuario con VIH llega a generar entre sus conocidos diferentes reacciones, y esto pasa ya que su estado mental fluctúa mucho a lo largo de todo el proceso de la enfermedad; vinculado a esto lo desconocido de la enfermedad hace que en la familia y el entorno social del sujeto experimente una angustia incontrolable, pero al no lograr proyectar sus emociones no dan un apoyo favorable al individuo, si no llegan a recibir dicho apoyo, toda esta inseguridad puede reflejarse en la negativa en cuanto a seguir con el tratamiento y luchar por tener una vida completamente normal, enfatizamos que el apoyo de la familia es un factor importante, para que sientan ganas de vivir y hacer que el organismo responda mejor a la enfermedad en adherencia al tratamiento.

En cuanto a la adherencia terapéutica, la Organización Mundial de la Salud (OMS) lo define como el grado en que el comportamiento de una persona se apega a tomar el

medicamento, seguir el régimen alimenticio y ejecutar cambios de modo, la cual corresponde con las recomendaciones acordadas.

Y en dicho trabajo eso quiere abarcar, la importancia de la familia en ese proceso, aunque a veces estos no lleguen a tener una aceptación en primera instancia favorable, ya que como se mencionó antes, este círculo social no sabe a veces como sobrellevar el peso emocional y al mismo tiempo tener fuerza para apoyar al paciente, sin embargo, es muy conveniente que se sobrepase este bache, por el bienestar general del paciente y de la familia misma

### 1.3 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

Vinculado a esta problemática y realidad, se plantean las siguientes preguntas de investigación:

1. ¿Qué factores influyen en la recuperación del paciente con VIH?
2. ¿Cuáles son los rasgos emocionales que surgen en los pacientes al saber que tienen VIH?
3. ¿Cuál es el papel de la familia en la recuperación emocional de pacientes con VIH?
4. ¿Qué estrategias se pueden proponer a los familiares para el apoyo en el proceso del paciente con VIH?

### 1.4 HIPÓTESIS

La familia como factor principal en el área de recuperación emocional, de los pacientes con VIH.

El caso de los usuarios de CAPACIT, Coatzacoalcos, Veracruz.

## 1.5 OBJETIVO GENERAL

Analizar el papel de la familia como factor principal en la recuperación emocional de los pacientes con VIH. El caso de los usuarios de CAPACIT, Coatzacoalcos, Veracruz.

### 1.5.1 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar el problema definirlo y plantear la hipótesis
- Realizar una investigación documental de los temas y subtemas de los padecimientos del VIH, y aspectos emocional que conlleva al contraer la enfermedad y la descripción del área de CAPASIT
- Realizar una investigación de corte cualitativo donde se extrae información relevante sobre los pacientes del área de CAPASIT
- Realizar un análisis por caso que permita conocer a profundidad la experiencia del VIH y sus aspectos emocionales
- Determinar a partir de la información proporcionan si las preguntas de investigación se contestan dentro lo que se encontró.

## **CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO**

### **2.1 ¿QUÉ ES EL VIH?**

El Virus de Inmuno Deficiencia Humana (VIH) a lo largo de la historia se ha definido como una enfermedad infecciosa causada por un agente transmisible contenido en fluidos corporales (OMS, 2020).

Se sabe que daña el sistema inmune, (red de células, tejidos y órganos especializados que reconocen las sustancias extrañas), al dañarlo el virus, el sistema inmune progresivamente pierde la capacidad de combatir infecciones y ciertos tipos de cáncer. Específicamente inutilizan las células vitales de dicho sistema las cuales son las en un organismo sano ayudan a coordinar la respuesta inmunitaria, lo que ayuda a luchar contra la infección; cuando estas son destruidas en un nivel máximo, se entra en la etapa denominada SIDA.

El Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA) es un síndrome clínico grave, que se expresa en una severa depresión del sistema inmunológico y que es la etapa más avanzada del VIH, donde llega a correr riesgo de enfermarse de gravedad por alguna infección (OMS 2020).

En la historia de este virus existen varias hipótesis, en los cuales se plantean el inicio de dicha enfermedad y cómo se propagó en el mundo, los científicos, en cierto modo consideran verídica la de los monos, en la cual se identificó a un tipo de chimpancé en África Central como la fuente de infección de VIH de monos a humanos. Creen que es muy probable que la versión

del virus de inmunodeficiencia en los chimpancés (llamada virus de inmunodeficiencia simia o VIS) se transmitió a los humanos y se mutó a VIH cuando los humanos entraron en contacto con sangre infectada al cazarlos por su carne (Diaz y Finaly, 2009).

Los estudios muestran que el VIH podría haber pasado de los simios a los humanos desde finales del siglo XIX, en cuestión de décadas, el virus se propagó lentamente por toda África y luego a llegó otras partes del mundo.

En la comunidad científica el chimpancé jugó una gran importancia ya que son animales más parecidos al ser humano, ya que comparte entre el 98-99% de su genoma, ya que se considera que provenimos de un mismo ancestro del cual, nos separamos hace 4 millones de años.

El síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA) fue identificado como tal en 1981, los primeros pacientes fueron diagnosticados en Estados Unidos en dicho año. Es una de las enfermedades infecciosas más devastadoras en la historia de la humanidad, en la cual aproximadamente 78 millones de personas han contraído la infección y han fallecido unos 35 millones de individuo por enfermedades asociadas al SIDA desde el inicio de la epidemia (Boza, 2016).

En 1983 dos grupos de investigación, un francés dirigido por Luc Montagnier y Francoise Barré- Sinoussi y el otro estadounidense liderando por Robert Gallo, reportaron el descubrimiento del virus asociado al sida, el LAV (Virus Asociado a Linfodenopatias) y HTLV-III (Virus Linfotrópico de Células T humanas), ambos que en la actualidad se conoce como Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), un retrovirus con tropismo por las células que expresan el receptor CD4. A partir de la identificación del virus causante de esta enfermedad se determinan

las formas de transmisión, también fue posible el desarrollo de la primera prueba de detección de anticuerpos anti-VIH que fue aprobada por la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (FDA) en 1985, y el comienzo de cribado en las donaciones de sangre, la demostración del uso del condón como método de prevención de la transmisión sexual del VIH y las estrategias globales para dar respuesta a la epidemia (González, 2014).

En 1988, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró al 1 de diciembre como el “día mundial del sida”.

### 2.1.1 ¿CÓMO SE TRANSMITE EL VIH?

El VIH se puede transmitir por relaciones sexuales (vaginales o anales) o contacto bucal genital sin la debida protección, igual esta por transfusiones de sangre o productos sanguíneos contaminados o trasplante de tejido, por intercambio de soluciones o equipo de inyección (agujas, jeringas) o de equipo utilizado para tatuar que este contaminados; el uso de equipo quirúrgico y otros instrumentos corto punzantes contaminados y por último la transmisión de la madre al hijo durante el embarazo , el parto o lactancia (Neil, et. Al., 2020).

### 2.1.2 SIGNOS Y SÍNTOMAS

Los síntomas de la infección por el VIH y SIDA difieren según la etapa de que se trate (Neil, et al., 2020).

### 2.1.2.1 INFECCIÓN PRIMARIA (VIH AGUDO)

La mayoría de las personas infectadas por el VIH presenta una enfermedad parecida a la influenza dentro del primer o segundo mes después de que el virus ingreso al cuerpo.

La enfermedad, conocida como << INFECCIÓN PRIMARIA O AGUDA por el VIH>>, puede durar algunas semanas. Los posibles signos y síntomas según Cachay, 2019, son:

- Fiebre
- Dolor de cabeza
- Dolor muscular y articular
- Erupción cutánea
- Dolor de garganta y llagas dolorosas en la boca
- Ganglios linfáticos inflamados, principalmente en el cuello.

Estos síntomas pueden ser tan leves que quizás el paciente no los note, sin embargo, la cantidad de virus en el torrente sanguíneo (carga viral) es bastante alta en esta etapa. En consecuencia, la infección se contagia con mayor facilidad durante la infección primaria que durante la etapa siguiente.

### 2.1.2.2 INFECCIÓN CLÍNICA LATENTE (VIH CRÓNICO)

En algunos pacientes persiste la inflamación de los ganglios linfáticos en esta etapa; salvo a esos casos, no hay signos y síntomas específicos. El VIH permanece en el cuerpo y en lo glóbulos blancos infectados (Cachay, 2019).

### 2.1.2.3 INFECCIÓN POR EL VIH SINTOMÁTICA

A medida que el virus continúa multiplicándose y destruyendo células inmunitarias (las células del cuerpo que ayudan a combatir los gérmenes), puedes manifestar infecciones leves o signos y síntomas crónicos, como los siguientes:

- Fiebre
- Fatiga
- Ganglios linfáticos inflamados -a menudo, uno de los primeros signos de la infección por el VIH
- Diarrea
- Adelgazamiento
- Candidosis oral (candidiasis)
- Herpes (herpes zóster)

## 2.2 EVOLUCIÓN DEL SIDA

Por lo general si no se trata el VIH se convierte en SIDA en aproximadamente 10 años, pero gracias al tratamiento de antivirales más eficaces, la mayoría de las personas no llegan a desarrollar el SIDA.

Pero cuando se presenta el SIDA, el sistema inmunitario ya está muy dañado y es más propenso que el paciente contraiga infecciones o tipos de cáncer oportunistas, es decir, enfermedades, que, por lo general, no afectaría a una persona con un sistema inmunitario saludable (Neil, et al., 2020).

Los signos y síntomas de dichas infecciones que se plantean arriba pueden ser los siguientes:

- Sudoraciones nocturnas con empapamiento
- Fiebre recurrente
- Diarrea crónica
- Manchas blancas persistentes o lesiones inusuales en la lengua o la boca
- Fatiga persistente, sin causa aparente
- Adelgazamiento
- Erupciones cutáneas o bultos

La infección del VIH/SIDA llegan a debilitar el sistema inmunitario y eso hace que sea más propenso a tener numerosas infecciones y a padecer ciertos tipos de cáncer

### **2.3 INFECCIONES FRECUENTES DEL VIH/SIDA**

A continuación, se explican brevemente las principales infecciones frecuentes en el VIH-SIDA:

**Tuberculosis** esta es una infección muy frecuente en estos pacientes y la principal causa de muerte. La tuberculosis es una infección causada por bacterias. La tuberculosis suele afectar los pulmones. Pero también puede afectar otras partes del cuerpo. Podría incluir las articulaciones, los riñones, la columna vertebral y el cerebro. La TB se disemina a través del aire, cuando una persona con TB pulmonar tose, estornuda o habla.

**Citomegalovirus** este un virus del herpes se transmite mediante líquidos corporales, como la saliva, sangre, la orina, el semen y la leche materna. Este se da ya que si el sistema inmunitario esta debilitado causa daño principalmente en los ojos, el tubo digestivo, los pulmones, pero si el sistema inmunitario está sano y tiene este virus, el sistema lo desactiva, por lo cual permanece inactivo en el cuerpo.

**Candidosis** es una infección en la cual provoca inflamación, como un recubrimiento blanco y espeso en las membranas mucosas de la boca, la lengua, el esófago o la vagina.

**Meningitis criptococica** en la que es una inflamación de las membranas y del líquido alrededor del cerebro y la medula espinal (meninges) en la cual provoca daño cerebral, pérdida de la audición o de la visión, hidrocefalia (exceso del LCR en el cerebro), convulsiones y la respectiva muerte

**Toxoplasmosis** es provocada por el *Toxoplasma gondii*, parásito que contagia principalmente los gatos, y este provoca dolor de cabeza, confusión, falta de coordinación, convulsiones, problemas pulmonares, en la cual se parece a la tuberculosis o la neumonía, visión borrosa inducida por una inflamación intensa de la retina.

**Criptosporidiosis** esta es por un parasito intestinal que comúnmente se encuentra en los animales. Se contrae al beber o comer alimentos o agua contaminada. El parasito crece en los intestinos y en los conductos biliares, y provoca diarrea intensa y crónica.

**Síndrome de desgaste** se define como la perdida de al menos 10% del peso corporal, y por lo general está acompañada por diarrea, debilidad crónica y fiebre; pero los abordajes de tratamientos agresivos han reducido la cantidad de caso de dicho síndrome.

**Complicaciones neurológicas** Si bien al parecer el sida no infecta las neuronas, puede provocar síntomas neurológicos, como confusión, falta de memoria, depresión, ansiedad y dificultad para caminar. Una de las complicaciones neurológicas más frecuentes es el complejo de demencia del sida, que produce cambios en la conducta y una disminución de las facultades mentales.

**Enfermedad renal.** La nefropatía asociada al VIH consiste en la inflamación de los pequeños filtros de los riñones que eliminan el exceso de líquidos y de desechos de la sangre y los transportan a la orina. Afecta con mayor frecuencia a afroamericanos e hispanos. Cualquier persona que padezca esta complicación debe iniciar un tratamiento antirretrovírico.

## **2.4 TIPOS DE CÁNCER FRECUENTES EN LAS PERSONAS CON VIH/SIDA**

Las personas con infección por el VIH tienen un riesgo considerablemente más alto de algunos tipos de cáncer que las personas del mismo grupo de edad sin esa infección (Grulich,2007)

Algunos de estos canceres son:

- Sarcoma de Kaposi es un tumor de las paredes de los vasos sanguíneos, se manifiesta a través de lesiones rosas, rojas o violetas en la piel y en la boca y en personas más oscuras las lesiones se pueden parecer marrones oscuras o negras y también puede afectar los órganos internos, incluidos el tubo digestivo y los pulmones (Burty, 2014).
- Linfoma se origina en los glóbulos blancos, el signo más frecuente y que aparece primero es la hinchazón indolora de los ganglios linfáticos del cuello, de las axilas y de la ingle (Burty, 2014).
- Cáncer de cuello uterino que se forma en los tejidos del cuello uterino (el órgano que conecta el útero con la vagina). Por lo general, es un cáncer de crecimiento lento que a veces no presenta síntomas, pero se encuentra mediante una prueba de papanicolaou.

#### 2.4.1 DIAGNÓSTICO

El VIH se diagnostica mediante un análisis de sangre o de saliva para detectar anticuerpos contra el virus, pero lamentablemente, el cuerpo necesita tiempo para desarrollar esos anticuerpos, aproximadamente 12 semanas (Neil et al., 2020).

#### 2.5 TRATAMIENTOS PARA EL VIH

En la actualidad hay más de 30 medicamentos aprobados para combatir este virus, pero eso no quiere decir que cura el VIH o el Sida, y tampoco evita que el virus se transmita de una persona a otra, en si bien hacen que la transmisión sea menos probable (Neil, et al., 2020).

El tratamiento que se ocupa en los medicamentos son los antirretrovirales, las cuales el objetivo es reducir la carga viral de una persona, ósea impide que el virus se reproduzca, lo que reduce la carga de concentración del virus en el cuerpo, también llamada la carga viral.

Al tener menos concentración del VIH en el cuerpo, el sistema inmunitario tiene más posibilidad de recuperarse y esto pasa ya que, aunque todavía en el cuerpo tenga sumas importantes de VIH, el sistema inmunitario esta lo suficiente mente fuerte por los ya antes hablados medicamentos; para combatir las infecciones y ciertos tipos de cáncer (Burty, 2014).

Para Burty en el 2014, las clases de medicamentos contra el VIH son las siguientes:

- Los inhibidores de la transcriptasa inversa no análogos de nucleósidos
- Los inhibidores de la transcriptasa inversa análogos de nucleósidos o nucleótidos
- Los inhibidores de proteasa
- Los inhibidores de proteasa
- Los inhibidores de entrada o fusión
- Los inhibidores de la integrasa

Y el comienzo de adquirir dicho tratamiento es cuando la persona está infectada con el VIH, sin importar el recuento de los linfocitos de T CD4, el tratamiento es particularmente importante en las siguientes situaciones:

- Tienes síntomas graves.
- Tienes una infección oportunista.
- Tu recuento de linfocitos CD4 es inferior a 350.

- Estás embarazada.
- Tienes una enfermedad renal asociada al VIH.
- Estás en tratamiento por hepatitis B o C

## **2.6 MITOS SOBRE EL VIH**

La estimación llega a surgir por aquellos mitos que existen por la afección, lo cual llega a provocar un temor en el individuo con un cierto punto irracional, en lo cual lo invade el miedo, el rechazo y la incertidumbre.

Algunos de los mitos de acuerdo con el Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (2021) existen son los siguientes:

- El VIH y SIDA es lo mismo. No es lo mismo, el VIH es el virus que destruye las defensas del organismo y lo debilita, dejándolo desprotegido ante enfermedades. SIDA es un conjunto de enfermedades, llamadas oportunistas, porque se presentan cuando se tienen menos defensas.
- Se transmite por el manejo de objetos comunes Esta creencia es falsa, debido a que no se corre ningún riesgo, se ha demostrado que compartir lavabos, teléfonos, cubiertos, vajilla, toallas, sábanas, pañuelos, asientos en transportes públicos o ropa en general no constituye un factor de riesgo en la transmisión de la enfermedad.

- Las mujeres que viven con VIH no pueden tener hijos Las mujeres que viven con VIH y se encuentran en edad reproductiva pueden embarazarse, existe distintas terapias antirretrovirales que ayudan a que las posibilidades de transmisión de madre a hijo sean muy bajas. Esto brinda a las mujeres la posibilidad de ser madres, a pesar de estar infectadas. Por lo que deben tomar el medicamento antirretroviral durante el embarazo y evitar la lactancia materna, pues la leche sí es una vía de contagio.
- No es necesario usar preservativo para el sexo oral. El VIH puede ser transmitido a través del sexo oral, debido a que el virus se hace presente en el semen y en el fluido vaginal. Por lo tanto, es muy importante usar preservativo en las relaciones sexuales, tanto en el coito, en el sexo oral y anal.
- Se puede contraer el VIH al usar baños públicos La orina y las heces, no son infecciosos, por lo tanto, no es posible contraer el virus al hacer uso de baños públicos, mucho menos lo es al hacer uso de piscina.

## **2.7 LA ESTIGMACIÓN Y LA DISCRIMINACIÓN EN LOS PACIENTES DE VIH**

La investigación ya comprendió las cuestiones del tratamiento en los pacientes infectados, y que más allá de ayudarlos a controlar la carga del viral, también es un proceso difícil, ya que los medicamentos pueden tener efectos secundarios.

Pero dicha enfermedad es un proceso difícil hablando desde un aspecto biológico como psicológico, este último puede generar una variable compleja, ya que en los individuos emerge una dificultad para adaptarse a esto, ya que el padecimiento impone importantes restricciones en

su vida, generando un efecto dómimo en el individuo en sus áreas de desarrollo bio-psico-socio y llega a pasar eso por el estigma que llega a manejar la enfermedad.

Y el estigma es un punto importante en este aspecto, ya que se refiere a la identificación que un grupo social crea sobre una persona, o un grupo de personas, y esto es a partir de algunos rasgos físicos, conductuales o sociales que se percibe como divergente de la mayoría. Este es un atributo devaluador ya que degrada y rebaja a la persona que lo posee. Y estas, están ligadas a estereotipos negativos o características indeseables y experimentan una pérdida de su estatus social.

Con ello cualquier enfermedad cuya causalidad resulte oscura ósea no comúnmente vista, o el cual el tratamiento resulte ineficaz o difícil de sostener ; por ello el estigma siempre ha estado vinculado con enfermedades que provocan reacciones emocionales intensas y pasa eso ya que se vincula una relación con el deterioro físico; como por ejemplo la poliomielitis y lepra ; la muerte como la cólera, y la sexualidad con la sífilis; pero en el caso del VIH se asocia con los tres ya mencionados.

El estigma genera actitudes negativas que se ponen de manifiesto a nivel cognitivo, afectivo y conductual. Los estereotipos son estructuras cognitivas aprendidas por la mayor parte de los miembros de una sociedad, que representan un acuerdo generalizado sobre lo que caracteriza a un determinado grupo de personas (Mascajano y Warter, 2015).

Y cuando las actitudes sociales descalificadoras son internalizadas por el individuo, reciben el nombre de estigma interno o auto- estigma, donde va a influir en la manera en que se

percibe dicho sujeto a sí mismo y la manera en que cree ser visto por los demás. Donde conlleva sentimientos de vergüenza, incapacidad y culpa, que afectan psicológica y socialmente a este.

Por ende, a esto surge la discriminación que es proceso final de ya antes hablo, que alude al trato diferente e injusto que se da a una persona sobre la base de su pertenencia, o supuesta pertenencia, a un grupo particular. Así definida más en específico, la discriminación consistirá en acciones y omisiones.

Hay estigmatización del VIH/SIDA ya que:

1. Es una condición incurable y progresiva,
2. Se entiende que las personas afectadas son responsables de su condición debido a sus actividades de riesgo y
3. La condición física de las personas en las etapas más avanzadas del síndrome afecta de manera adversa la interacción social.

Y con ello llega a ver una asociación con estigmas persistentes como que hay conductas marginales como el consumo de sustancias, el trabajo y la diversidad sexuales en general.

Las consecuencias de esta estimación persisten un deterioro de las relaciones interpersonales una vez que conocen la condición, la manifestación de emociones negativas por parte de la persona infectada, el sufrimiento de estrés debido a la necesidad de esconder su condición. Aparte de estas consecuencias también existen el surgimiento de nuevas infecciones ya que por dicha estimación las personas infectadas podrían optar por no tener practicas más seguras con sus posibles parejas, la perdida de seguros de salud, violencia física, perdida del

empleo, problemas de acceso a servicios de salud y el deterioro de relaciones productivas como profesionales de la salud física y mental (Mascajano y Warter 2015).

Con esto último mencionado la estimación de dicho virus emerge un efecto psicológico negativo como ansiedad, depresión, culpa, pérdida de apoyo social y aislamiento, y en algunos casos efectos negativos en la dinámica familia en las cuales pueden ser fuente generadora de violencia. Finalmente, reconociendo que la experiencia de tener VIH/SIDA puede ser una de gran dolor y pesar para las personas por razones de salud o pérdida, se han documentado los efectos sentimentales del estigma en ese proceso de pena. Entre ellos se encuentran la intensificación de la pena y la pérdida del apoyo social mencionado anteriormente. Esto puede tener como consecuencia que las personas afectadas adopten posturas que limiten su capacidad de buscar apoyo o la ausencia total de apoyo al considerar la causa del sufrimiento como justificada

Inés (2012) menciona que los pacientes con VIH pueden sentir como una amenaza en las siguientes áreas de sus vidas, bienestar general, integridad y autonomía corporal, independencia y privacidad, auto concepto, cumplimiento de roles cotidianos, metas de vida y planes futuros, relaciones con la familia, amigos y colegas y bienestar económico.

## **2. 8 ACOMPAÑAMIENTO PSICOLÓGICO EN EL PACIENTE CON VIH**

Se define como el proceso a través del cual una persona o profesional capacitado brinda apoyo y sostén a la persona que ha sido diagnosticada o padece la enfermedad, en el cual este va dependiendo en el proceso.

Se inicia con el impacto ante la notificación, ya que ante la noticia la persona con el diagnóstico muestran reacciones de gran variabilidad, las cuales presentan algunos sentimientos como la ira, temor, depresión, culpa, los cuales pueden ser manifestadas en cualquier momento del proceso de la adquisición del diagnóstico, que se pueden presentar de manera repetitiva, cíclica o aparecer en desorden (Ballester, 2005).

La negación es uno de los primeros sentimientos que aparecen, y es donde la persona o cree lo que acontece, no lo acepta, le parece mentira, este proceso se da durante el shock inicial que es cuando el individuo se le da el diagnóstico, donde este provoca una profunda reacción emocional, incluso si se trata de un diagnóstico esperado (Ballester, 2005).

Para Bestard, Torres, Muñoz y Luna (2019), el individuo puede encontrarse en las siguientes situaciones en los momentos iniciales:

- Aturdimiento, generando un cuadro de constante agitación mental en el cual no puede fijar la atención, trayendo como consecuencia dificultades para relacionarse con el mundo exterior.
- Incapacidad de procesar adecuadamente la información.
- Falsear y crearse falsas esperanzas; puede mostrar tendencia a no creer la situación o aceptar lo que le sucede.
- Radical pesimismo que lo puede llevar al suicidio.
- Apatía y desinterés.

Continuando la negación puede manifestarse en consecuencia de patrones de conducta, es decir que a veces el individuo trata de continuar su modo de vida aparentando que no ha ocurrido nada. Donde este puede variar en el individuo y sigue inmediatamente en el proceso de shock inicial.

El shock inicial es un estado confuso y engañoso ya que resulta algo impredecible para el individuo donde este lo puede tomar muy bien, sin manifestaciones de signos externos de estrés, pero en unos días después puede desplomarse de estrés ya que comprende el verdadero significado de la situación (Ballester, 2005).

La negación también actúa como un mecanismo de defensa protegiendo al individuo de acercarse a una realidad que en ese momento es caótica, en el que se manifiestan frases como “esto no me puede estar sucediendo a mí, debe ser un error, esto no es cierto” (Ballester, 2005, p.10).

La ira es el segundo sentimiento en el cual se descarga el enojo, el sujeto llega a manifestarlo cuando se da cuenta de su situación y presentaba una confusión mental; dicha descarga el individuo lo manifiesta por lo injusto de la situación (Ballester, 2005).

La ira es un sentimiento en el que se presenta y obedece a las múltiples pérdidas que tiene que afrontar y puede manifestarlo contra cualquier persona. Donde algunas personas lo pueden canalizar en ciertas situaciones a través de la sexualidad, intentando infectar a otras personas.

De acuerdo con Bestard, et al., 2019, la ira puede ser demostrada de diferentes maneras y hay manifestaciones donde se observa que la persona está pasando por ese proceso:

- Algunas personas lloran y dicen sentir que una rabia inmensa crece dentro de ellos. Cuando están solos pierden la paciencia, dan portazos, arrojan cosas contra el suelo o pared, gritan, golpean cosas, paredes o muebles.
- Otros lo demuestran directamente: se vuelven groseros, tratan mal a los demás, no atribuyen su ira a su causa verdadera, descargan su enojo sobre lo que tengan más cerca.

Estas reacciones pueden verse minimizadas si la persona VIH recibe el apoyo adecuado.

El siguiente sentimiento es la depresión y es definida como un estado de tristeza, decaimiento o abatimiento temporal o en ocasiones permanente. Este puede durar días o hacerse constante, a veces requiriendo en esto ayuda más especializada

Hay que dejar en claro que hay una gran diferencia en sentirse decaído a sufrir depresión; la depresión suele ser muy intensa y más cuando se da el diagnóstico de la infección, debido a las implicaciones que tiene, la persona que lo llega a padecer genera fuertes sentimientos de vulnerabilidad y llega a crear la expectativa de que todo lo que haga es inútil.

En esta etapa, se inicia con lo que se conoce como el duelo anticipado, y es donde el individuo se despide de sus seres queridos y del mundo en diversas formas, también llega a manifestar con frecuencia expresiones de desesperanza, expresiones de culpa, pensamiento de muerte o suicidio.

La persona va desarrollando sentimientos y comportamientos derivados de la depresión como: (Bestard, et al., 2019).

- Sentimiento de indefensión: este está fuertemente asociado al sida, ya que la persona conoce o va a conocer una vez dado al diagnóstico positivo, una serie de informaciones, entre ellas la de los tratamientos eficaces para sobrellevar la infección por VIH, así como lo de estilo de vida saludable.
- Culpabilidad el cual desemboca en una baja o pérdida de la autoestima
- Apatía Esto se manifiesta tanto a nivel cognitivo (conocimiento), con una inhibición hacia cualquier tipo de planteamiento (todo es indiferente); como relacional, aislándose de las relaciones sociales, reduciendo considerablemente todo tipo de actividades y sumiéndose en una intensa pasividad.

Y al igual que ocurre con la ansiedad, la reacción depresiva, iniciaran de una forma intensa en el proceso de a enfermedad e ira atenuándose progresivamente. Sin embargo, el conocimiento del diagnóstico sin duda va a provocar modificaciones importantes en las formas generales de comportamiento del sujeto.

El regateo es otro factor emocional en que es durante el desarrollo de la enfermedad, en el cual la persona parece negociar con la enfermedad y se plantea y replantea su situación, en la cual trata de cumplir con los requerimientos y comportamientos que le garanticen una mejor calidad de vida, esto sobresale las ganas de impulsarse, auto motivarse y darse razones para seguir (Ballester, 2002).

En esta fase se puede considera un proceso más avanzado donde el individuo negocia con su salud, ofreciendo conscientemente cambios en su comportamiento y forma de ser, esto no quiere decir que ya se llegó a la aceptación.

En esto también puede proponerse alcanzar metas un periodo de vida útil para poder terminar las actividades inconclusas, que las dejen así por dicha infección.

La aceptación es un proceso de la asimilación de la enfermedad ósea la toma de conciencia de lo que está sucediendo, de lo que implica su realidad, lo que lo prepara para la búsqueda de alternativas de vida que respondan a las carencias de la persona a la admisión de comportamiento y estilos de vida saludables que le permitirán mejorar la calidad de vida.

Y por último está la conciliación y la esperanza; la cual la conciliación es ese acuerdo que llega a hacer el sujeto consigo mismo, ya que en su mente y en su ser está dispuesto a manejar y sobrellevar y a vivir con esta condición de salud y aceptar la muerte como parte del ciclo de la vida.

La esperanza por otro lado se refiere a la confianza que el individuo desarrolla para cumplir sus deseos, con la expectativa de mejorar continuamente más su condición e incrementar su calidad de vida.

## **2.9 LA FAMILIA**

La familia es la célula principal de la sociedad, es donde se aprenden los valores y la práctica de éstos, constituye la base para el desarrollo y progreso de la sociedad. Es, quizá, el único espacio donde nos sentimos confiados, plenos; es el refugio donde nos aceptan por los que somos, sin importar la condición económica, cultural, intelectual, religión a profesar o preferencia sexual.

### 2.9.1 Conceptos de familia desde las diferentes disciplinas

La concepción real de la Familia no es simple, por tanto, su estudio debe ser abordado desde una perspectiva integradora, que permita observarla y comprenderla tal cual como se presenta en la realidad, esto es, bajo una comprensión fenomenológica holística que revele su verdadera identidad, dinámica y desarrollo, incluyente de todos los aspectos que separadamente son objeto de estudio por cada disciplina (Roman, 2009).

De acuerdo con Valladares, (2018) para considerar los aspectos disciplinarios enunciados, se presentan a continuación los conceptos y fines de la familia más relevantes en algunas disciplinas:

#### **Concepto Biológico**

Como un hecho biológico, la Familia implica la vida en común de dos individuos de la especie humana, de sexo distinto, unidos con el fin de reproducir, y por ende de conservar la especie a través del tiempo.

Desde esta óptica, se puede observar a la familia como una agrupación humana de fines eminentemente biológicos, La familia como hecho biológico involucra a todos aquellos que, por el hecho de descender los unos de los otros, o de un progenitor común, generan entre sí lazos de sangre.

Para Valladares (2018), son fines de la familia, bajo este aspecto:

- La multiplicación con la correspondiente adición de nuevos individuos a la sociedad.

- Generar en la pareja el estadio de total goce de sus funciones sexuales.
- Proporcionar a los hijos un concepto firme y vivencial del modelo sexual, que les permita a futuro en su vida, hacer identificaciones claras y adecuadas de sus roles sexuales.
- Perpetuar la especie humana en el tiempo y espacio.

### **Concepto Psicológico**

Para la Psicología, la familia implica un cúmulo de relaciones familiares integradas en forma principalmente sistémica, por lo que es considerada un subsistema social que hace parte del macrosistema social denominado sociedad; esas relaciones son consideradas como un elemento fundamental en el proceso de desarrollo de la personalidad (Valladares, 2018), son fines de la familia, bajo este aspecto:

- Proporcionar a todos y a cada uno de sus miembros, seguridad en el campo afectivo.
- Preparar a sus integrantes para el desarrollo de procesos adaptativos.
- Crear hábitos cotidianos y de manejo conductual con responsabilidad.
- Manejar bajo esquemas adecuados las crisis, angustia y en general las emociones y frustraciones, a través del autocontrol.
- Dirigir el desarrollo personal hacia la independencia.
- Canalizar energías y manejar impulsos, la violencia y autoritarismo.
- Proteger a todos sus miembros y prepararlos para la independencia a través de la educación y el respeto.

## 2.9.2 Definición de familia

La familia llega a ser una instancia en constante evolución pues se transforma y se acomoda a las condiciones de vida de un lugar o un tiempo. En ella no hay nada fijo o inmutable. Cada generación en su turno tiene que amoldarse a vivir en ella (Andolfi, 1985).

De acuerdo con los científicos, existen varias versiones que dan cuenta del origen etimológico de la palabra familia, sin que haya verdadera unidad de criterios frente a este aspecto, algunos consideran que la palabra Familia proviene del latín familia, que significa “grupo de siervos y esclavos patrimonio del jefe de la gens”

Continuando con la familia esta llega a tener vínculos los cuales se dividen de acuerdo con Valladares (2008) en cuatro tipos y estos se llega a formar a través por una serie de factores los cuales son:

- **BIOLÓGICOS:** Estas son las ligaduras biológicas hombre, mujer y madre- hijo en la cual se perpetua la especie.
- **PSICOLÓGICOS:** Aquí surge la interdependencia mutua de los miembros de la familia para la satisfacción de las necesidades afectivas.
- **ECONÓMICOS:** Este se cuándo la familia provee lo necesario para la satisfacción de las necesidades materiales de sus miembros
- **SOCIALES:** la familia llega a formar parte de una organización social más amplia y es modificada por los cambios sociales y culturales.

A base de esto la estructura familiar se puede decir que no un factor estático, si no es algo evolutivo ya que se adapta a las fuerzas sociales que operan alrededor de ella.

Implicando un poco del tema principal, pero sin adentrarnos a este, el individuo genera un proceso de transformación en el cual nace, crece, se desarrolla, se adapta al cambio, en este puede ser tanto social o en el ciclo de vida y como ultimo a las crisis, en la cual la familia se puede fortalecer o debilitar, y si un miembro de la familia llega a tener VIH puede ser una crisis en este, pero esto se verá con más profundidad y porque lo llegan a tomar así la familia más adelante.

La familia se llega a diferenciar de todos los organismos vivos, ya que los demás no tienen una unidad biológica, ya que, pues son independientes y diferenciadas, donde se pueden compararse con una membrana semipermeable, que, para preservar su equilibrio, selecciona lo que deja entrar, como lo que desecha.

Aparte de lo antes dicho la familia tiene fines sociales en los cuales sirve para asegurar la supervivencia física y para construir lo humano del hombre.

Los fines sociales que cumple la familia son; proveer de alimento, abrigo o otras necesidades materiales, también una unión social en la que se gestan los lazos afectivos, la oportunidad de desplegar una identidad personal ligada a la identidad familiar, un modelaje de roles sexuales en las cuales permiten después desplegar los propios, y todavía ofrecer una buena base para integrarse a roles social y responsabilidades.

## **2.10 LA FAMILIA ANTE EL VIH**

Antes de adentrarnos al tema de la familia en el proceso del tratamiento en los pacientes de VIH, se entiende como a familia a un grupo social de seres humanos unidos con otros individuos para compartir los objetivos de, que interactúan en una sociedad, en una cultura, creando y transmitiendo los valores a sus miembros responsabilidad, tiene relaciones significativas que pueden ser lazos de consanguinidad, de amistad, de afecto o fuertes lazos emocionales como el amor.

### **2.10.1 Sentimientos y emociones dentro de la familia**

La familia se llega a caracteriza por la influencia que llegar ejercer en su clima emocional, en el cual ese llega a determinar la personalidad y reacciones sociales de cada uno de sus miembros. Pero de igual manera si dicha atmosfera llega a genera cambios y desvíos bruscos, pueden surgir profundos sentimientos de frustración, resentimientos y hostilidad; donde en un cierto punto eso cae en la normalidad ya que en un punto algunos de los miembros llega a generar algún sentimiento de desilusión, se llega a tomar como una simplicidad ya que puede haber enojo y temor , eso sí entrando en los parámetros de la normalidad, pero si estos se forma en exceso, pueden llevar a serios perjuicios del desarrollo psíquico.

Pasa esto ya que las actitudes y acciones emocionales de cualquier miembro de la familia, se expresan en lo que necesitan, en como intenta conseguirlo, en lo que está dispuesto a dar en retribución; y en lo que hace, si no lo llega a conseguir y en cómo responde a las necesidades de los otros.

### 2.10.2 La familia, fuente de identificación e individuación

La identidad de la familia se llega a moldear gracias a la interacción, la fusión y la diferenciación de las individualidades de los patriarcas, los cuales son los padres.

Aunque estos lleguen a traer personalidades e ideas de sus familias de origen, llegan a desarrollar una compaginación en la cual se llega a crear algo nuevo y único. Y a partir de esto, cada miembro se empieza a desarrollarse como individuo (Benitez. 2017).

Continuando la identificación es un proceso que debe evolucionar hacia la diferenciación, pero requiere el apoyo de una sólida identidad familiar y ésta, de la comunidad más amplia.

Hay tres formas en que la familia debe ayudar a cada miembro a socializarse e individualizarse de acuerdo con Benítez en el 2017:

- a) Promover que pase de una posición de dependencia y comodidad, a la de autodirección y auto-responsabilidad.
- b) Promover que pase de la centralidad e importancia infantil, a una posición de menos importancia.
- c) Promover que salga del centro de la familia, a la interacción social.

### 2.10.3 Tipos de familia, las funcionales y disfuncionales

Metiéndonos más a fondo sobre el tema de la familia, este genera una dinámica en la cual hay una colección de fuerzas, tanto positivas como negativas, las cuales llegan a afectar el comportamiento de cada uno de los miembros de la familia, haciendo que esta como una unidad, funcione bien o mal (Roman et al., 2009).

Pero bien se sabe que la familia perfecta no existe, la cual a veces en terapia a las familias que pueden avanzar de crisis en crisis, se les llega a considerar normal o funcional, ya que dichas crisis las van resolviendo de un modo en el que todos los miembros crezcan en una cantidad mayor de madurez y hacia una relación más cálida e independiente.

Etiquetar a una familia como “funcional” o “disfuncional” es algo infinitamente complejo, pues en las familias hay muchas variaciones. Lo que es normal para una, puede resultar anormal para otra. De hecho, cada familia es singular en su estructura y composición y no existe hoy un modelo único, representativo y universal en el que las familias puedan enmarcarse.

Al entablar esto existe una clasificación de los rasgos, sentimientos y relaciones que caracterizan a las familias tanto “funcionales” y “disfuncionales”.

Para Roman, (2009) esta clasificación dependerá de la perspectiva de cada individuo que colabora dicha familia, y este puede llegar a tener más de uno ya que dependerá de la situación que se esté persistiendo:

- La TERNURA en la familia funcional tienen sentimientos positivos en los cuales se expresan de una manera libre y existe autoestima en cada uno; pero en la familia disfuncional hay una incapacidad de los miembros de dar o pedir afecto y la autoestima es baja.
  - CÓLERA esto en las familias funcionales se llegan a permitir los sentimientos de rabia y desacuerdo y no sienten que el afecto esencial será destruido por un episodio temporal.
- Las familias disfuncionales ocultan sus sentimientos negativos o los expresan

indirectamente, pues temen la destrucción total. Se acumula la tensión y hay explosiones violentas de cólera.

- **DEPRESIÓN** en familias funcionales llegan a afrontar dichas crisis, donde se llegan a ver que lloran juntos y se reconfortan mutuamente y con ello llegan a crecer como familia después de la crisis.

Teniendo claro la definición de familia, este en el proceso de la enfermedad en el paciente es un apoyo clave, ya que con este se siente seguro, protegido y entendido este, y ayuda en su tratamiento sentirse así más allá de los tratamientos primarios para combatir esta enfermedad

Pero a veces en la aparición de una enfermedad de este nivel, donde es aguda, crónica y hasta terminal los miembros de la familia puede presentarse serios problemas tanto en su funcionamiento como en su composición, en la cual podría considerarse como una crisis dada a la desorganización que se producen y que impacta en cada uno de sus miembros.

Para adaptarse a esta nueva situación, la familia pone en marcha mecanismos de autorregulación que le permite seguir funcionando, de tal manera que se generan cambios en dichas interacciones familiares que maneja un propósito específico donde puede llevar a la familia a situaciones complejas de equilibrio o desequilibrio, a veces poniendo en riesgo el bienestar y manejo del paciente enfermo, así como la funcionalidad del sistema familia

Los autores Schaurich y Motta explican en su investigación “Familias e suas Vulnerabilidades á Epidemia HIV/SIDA<sup>1</sup>” del 2009, explican que la familia está involucrada en la experiencia, vivencia y el potencial de desarrollo de sus miembros, porque todos son parte de

---

<sup>1</sup> familias y sus vulnerabilidades a la epidemia VIH/SIDA.

la salud y la enfermedad, y cuando algo sucede con uno de los miembros, por ejemplo, la enfermedad por el VIH puede afectar a todo el grupo familiar y puede generar una crisis.

Ya que cada una de las partes de un sistema está relacionada de tal modo con las otras, y provoca que un cambio en una de ellas provoca un cambio en todas las demás y en el sistema total, pasa esto ya que la familia es considerada un sistema compuesto por un grupo de personas que se encuentran en interacción dinámica, donde lo que le pasa a uno, afecta al otro y viceversa.

Pero en el caso de una enfermedad grave se puede observar notoriamente el grado de desajuste ya que es muy grande, ya que la familia puede evolucionar a situaciones de estrés crónico en el sistema.

Como ya se mencionó arriba la enfermedad y el sufrimiento recaen en un primer plano en la vida del paciente y por ello muchas veces en la familia, ya que la primera reacción del individuo que se siente enfermo o que le ha detectado dicha enfermedad es de temor e incertidumbre.

El paciente de VIH/SIDA ante la noticia de dicho diagnóstico se presenta diferentes emociones y sentimientos, de igual forma en la familia; ya que esta influye en la salud y en la enfermedad de cada uno de sus miembros, esto significa que la familia desempeña un papel importante, ya que proporciona una afirmación positiva a todos sus miembros permitiendo que cada uno se sienta querido y valorado (Edo y Belleter 2006).

Ya que este comparte el proceso de la enfermedad, cuando el paciente pasa de una etapa asintomática a una sintomática, no solo alarma al paciente, sino que este igual, donde este momento se experimenta con tristeza por el dolor y por el deterioro físico paulatino que se nota en el enfermo.

Por eso la eclosión de la enfermedad en la familia genera una serie de desajustes en la manera de convivir y funcionar por parte de sus miembros, lo que conlleva a un procesamiento de la información relacionada con la enfermedad a la cual se le añaden valores, costumbres, y definiciones tanto del significado de la enfermedad en sí misma, como de las necesidades que tiene la familia para enfrentarla. En función de este proceso se generan una serie de respuestas adaptativas que pueden ser funcionales o disfuncionales, que pudieran llevar a mayor estrés en la familia y a una crisis todavía más severa.

La familia genera respuestas adaptativas, en las cuales se pueden observar las de orden afectivo que incluyen aspectos como negación, ira, tristeza o depresión; la negociación de roles, flexibilización de límites, etc. También se observan los ajustes de tipo económico, en los cuales resulta indispensable considerar la pérdida de capacidad económica de la familia por concepto de consultas, medicamentos y hospitalización, además de la disminución del ingreso económico por la incapacidad del enfermo para trabajar (Valladares, 2008).

En la evolución de la enfermedad se han considerado las respuestas adaptativas de la familia para enfrentar la enfermedad, ya que esta no solo puede afectar de manera positiva o negativa en este, y esto pasa ya que esta de forma directa afecta cada una de las esferas: afectiva, física, económica y social de la familia.

#### 2.9.5 El ciclo de la familia ante una enfermedad crónica

Roland en 1987 elabora un modelo de ciclo de vida familiar con enfermedad crónica distinguiendo en el sistema de la enfermedad tres etapas, en las cuales están el inicio, el curso y el desenlace.

La parte del inicio suele ser de mucha angustia e incertidumbre, esta etapa puede darse de forma subirá o de forma progresiva dependiendo del nivel de la enfermedad, en algunos casos se debe de dar grandes cambios en un espacio de tiempo breve, donde esto requiere en la familia una movilización rápida y una dificultad para manejar las habilidades.

En algunas familias toleran bastante bien las cargas afectivas, ósea tienen buena flexibilidad en los roles, los problemas los resuelven de forma efectiva y utilizan recursos externos para manejar el inicio de la enfermedad y en otras la familia requiere un inicio gradual para adaptarse a la nueva situación.

El curso de esto puede adoptar tres formas diferentes las cuales son: progresivo, constante y episódico. El inicio se da una forma súbita y de forma progresiva , ya que la adaptación de la familia empieza a depender del tipo de virus, y estos cambios pueden ser graves y grandes donde el transcurso puede llegar a ser en un espacio breve en el cual la familia del usuario llega a tolerar bastante bien la cargas afectivas , buena flexibilidad de los roles y los problemas que conlleva dicha afección los llegan a resolver de una forma efectiva y utiliza recursos externos para manejar esto, aunque a veces otras familias requieren de una forma gradual para adaptarse a la nueva situación (Fernández, 2004).

El curso puede adoptar tres formas está el progresivo que es cuando ocurre la sintomatología y progresa en la severidad, aquí el paciente y su familia afronta los efectos de las sintomatología y con el incremento de este paso a paso; también está el constante en la cual aparece un síntoma en el inicio y después los síntomas biológicos se estabilizan, en las cuales pueden haber nuevos síntomas o recaídas, en las cuales la familia y el individuo está en un cambio semi permanente , en lo cual la familia no presenta una tensión constante durante todo el tiempo (Fernández, 2004).

Y el tercer tipo es el episódico aquí hay una ausencia de d síntomas en la cual la tensión familiar solo se genera entre los periodos de crisis y no crisis ya que no se sabe lo que ocurrirá, donde se requiere a la familia una flexibilidad hacia adelante y atrás creando dos formas de organización (Fernández, 2004).

El desenlace es cuando se da la muerte o una situación crítica que puede producir un impacto profundo, donde crea una situación de impacto psicosocial profundo; en la cual sucede por un factor en la cual no se sabe si la afección conduce a la muerte o no.

Pero desde la perspectiva psicosocial de la enfermedad crónica se distingue por tres fases en las cuales está el periodo de crisis que transcurre desde que aparecen los primeros síntomas, se elabora el diagnóstico y se inicia el periodo de ajuste, en el cual la familia y el enfermo llega a aprender una serie de tareas , en las cuales están en aprender a vivir con la enfermedad y los procedimientos de tratamientos , donde el factor de la familia crea una comprensión de la enfermedad, adaptarse a los nuevos cambios conservando el sentido de continuidad entre el pasado y el futuro, para poder reorganizar todas las fases de crisis y ante la incertidumbre, desarrolla un sistema de flexibilidad ante los futuros éxitos. Esta fase de igual forma es de gran estrés y se caracteriza por una mayor intervención del equipo de salud, del enfermo y de la familia, donde sus tareas en esta fase incluyen hacer un duelo por la pérdida de la identidad que poseía antes del comienzo de la enfermedad, ósea asumir que se trata de un cambio permanente, también es necesario mantener los valores positivos.

Por lo consiguiente esta la fase crónica este es un periodo en el cual el tiempo está entre el diagnóstico, el periodo de reajuste y la tercera fase de la posible muerte; durante esta aumenta el estado de incertidumbre y la familia se estructura de acuerdo con esta situación, pero si la enfermedad es progresiva y avanza rápido los ajustes de esto es constante. Como se menciona la

familia ejecuta una habilidad de mantener una apariencia normal ante la enfermedad, ya que es importante que mantenga su independencia al máximo.

Y por lo último esta la fase terminal que incluye la fase pre terminal en que la inevitable muerte se hace visible y domina la vida familiar. se comprende el periodo de duelo y elaboración de la pérdida. Donde se requiere ajustes emocionales, a pesar del dolor y el costo emocional de la situación, ya que cuando hubo una enfermedad prolongada, la muerte del familiar puede ser un momento de alivio y de poder continuar con proyectos individuales que quedaron postergados por los intensos cuidados. Se requiere elaborar un duelo que consiste entre otras cosas, en reorganizar la vida si la persona perdida.

## **2.11 FACTORES QUE CODICIONAN EL IMPACTO DE LA ENFERMEDAD EN LA FAMILIA**

Aparte del procesamiento y el tipo de respuesta que tiene la familia ante dicha enfermedad, existen factores que intervienen de igual forma en el impacto de la familia, tal como lo menciona Fernández y Ortega en 2004:

- Etapa del ciclo vital. El impacto de la enfermedad llega a ser diferente en cada momento de la vida de la familia y del individuo que padece dicha enfermedad
- Flexibilidad o rigidez de roles familiares. La enfermedad crónica llega a ser una profunda crisis familiar, al pasar esto entre más flexible la familia sea, esta responderá de mejor manera. Ya que en el momento que aparece la enfermedad llega a afectar la distribución de roles, y todos los miembros tendrán que negociar cada uno de ellos o

compartirlos, por ejemplo, en el caso del rol del proveedor, llega a generar un gran conflicto por que genera el descuido de otras funciones.

De igual forma el del paciente llega a jugar el papel central donde posibilita que realice alianza o coaliguen en contra de uno o varios miembros de la familia, donde forja mayor estrés y un incremento en el grado de disfunción familiar, que además se sustenta en el manejo de culpas, resentimientos y temores.

- Cultura familiar. Por lo antes dicho a veces la familia puede generar rigidez y mayor dificultad para responder a la crisis por enfermedad, ya que no se llega a adaptar a las nuevas condiciones de la dinámica.

Llega a ser un aspecto fundamental en el impacto de la enfermedad donde hay un conjunto de valores, costumbres y creencia que comparten los miembros, que intervienen en la evolución y desenlace de dicha enfermedad.

## 2. 11.1 EMOCIONES

Las emociones se vienen estudiando desde Aristóteles es una propiedad de los seres humanos, la ira, el miedo, la alegría, etc., dan una perspectiva llena de placer y de dolor a la vida, estamos acompañados de estados de ánimo continuamente

Ahora bien, el estado de ánimo es el modo según el cual percibimos lo que nos rodea, una persona ecuánime podrá percibir las cosas de un modo más calmo que alguien irascible, aunque el mundo que estén percibiendo sea el mismo, será distinto para quien lo perciba desde una emoción diferente.

### 2.11.1.2¿Qué son las emociones?

Las emociones son ese proceso psicológico, que se llegan a activar cuando el organismo detecta algún peligro, amenaza o desequilibrio ya que estas están para prepararnos para la adaptación y responde de una forma automática al entorno, ya que la función principal es la adaptación que es la clave para entender la máxima premisa de cualquier organismo vivo (Fernández y Palmero, 1999).

Y es que las emociones son parte sustancial de la vida humana ya que continuamente experimentos emocionales y estas llegaran a influir al comportamiento que nosotros tenemos en nuestro entorno ya que para ejecutar dicho comportamiento tuvo que haber un pensamiento, y esto llega a ocurrir porque las emociones son ese fruto de las acciones de nuestro organismo, donde este ya tiene las bases de los factores externos, como los conocimientos previos adquiridos y el repertorio de las conductas emocionales que hemos optado para situaciones similares (Salguero y Panduro 2001).

#### El manejo de las emociones ante un diagnóstico de enfermedad crónica

Cuando un paciente es diagnosticado con una enfermedad crónico-degenerativa, invariablemente atraviesa por agudas etapas de estrés, de depresión y de ansiedad, principalmente. Puede ser que en el curso del tiempo supere y/o aprenda a controlar estados emocionales, producto de lo que socialmente significa vivir con una enfermedad de tales características (una enfermedad para toda la vida), pero también puede suceder que nunca se logre superar tal condición, y que a medida que pase el tiempo las etapas depresivas y estresantes sean cada vez más profundas y prolongadas.

El impacto emocional que tienen las enfermedades crónicas en los pacientes es innegable y está estrechamente relacionado con la incertidumbre e impredecibilidad del proceso de enfermedad, el estrés<sup>5</sup> afectivo que genera, la pérdida de autonomía y el estigma social por los daños y cambios en su cuerpo, factores culturales, ambientales, espirituales y situación autobiográfica (Edo Teresa y Ballester 2006)

#### 2.11.1.3 Recuperación emocional

Como se sabe desde lo año 80's el VIH ha sido un tema tan controversial en el aspecto biológico, ya que es una pandemia que se ha controlado, pero no ha cesado al punto de desaparecer. Lo cual el entorno de los usuarios que llegan a contraer dicho virus llega a vivir en una marea de situación tanto fisiológicas como psicológica.

Pero siempre siendo las fisiológicas más relevantes en el ámbito de la salud del usuario, y esto llega a pasar ya que al combatir el aspecto biológico de dicha enfermedad se le está dando una esperanza de vida y es por ello que el tratamiento médico de cualquier paciente con infección por VIH suele comprender, en principio, dos partes: por un lado, los fármacos destinados a defender al sistema inmune del VIH, los denominados antirretrovirales, incluyendo los inhibidores de transcriptasa inversa y de proteasa; por el otro, los fármacos que son necesarios para el tratamiento de cualquiera de las enfermedades oportunistas que exhibe el paciente, las que en ocasiones son múltiples (Edo y Ballester 2006).

Teniendo esto claro y en un contexto en el cual la intervención médica asegura una esperanza de vida para el sujeto que está contrayendo dicha enfermedad, ahora pongamos el otro lado de la moneda de dicha enfermedad, como sabemos esta enfermedad viene cargada de prejuicios, generando así problemas emocionales donde por primera instancia podría ser la

psicopatología previa de los afectados, en segundo lugar, por la dificultad para adaptarse a una enfermedad que impone importantes restricciones en la vida del enfermo, en tercer lugar, como consecuencia de la misma enfermedad y de su tratamiento y, en cuarto lugar, como efecto del estigma social asociado al VIH/ SID (Rubio, 2013).

Haciendo que las reacciones emocionales que experimentan las personas afectadas por el VIH pueden calificarse como alteraciones universales, generales, lógicas y variables. (Edo Teresa y Ballester 2006) Universales en cuanto pueden ser experimentadas, en mayor o menor cantidad o intensidad, por los seropositivos o enfermos de SIDA de todas las partes del mundo; generales y no específicas o exclusivas de la infección por el VIH porque ya han sido descritas con anterioridad en otros tipos de enfermedades; son consecuencias lógicas de la enfermedad puesto que se trata de respuestas de la persona ante un suceso estresante que pone en peligro su existencia; y variables debido a que existen diferentes reacciones entre los afectados y dentro del propio enfermo ya que, su estado psicológico fluctúa mucho a lo largo de todo el proceso de la enfermedad.

Los que hace que en los pacientes con infección por VIH llegue a experimentar con frecuencia dichos problemas psicológicos que no sólo lleva a mermar de manera muy importante su calidad de vida a través del incremento de su malestar emocional. Los problemas emocionales también tienen su efecto sobre el estado físico de los pacientes y su propia supervivencia. Esta repercusión negativa sobre el estado físico de los enfermos se expresa fundamentalmente de tres modos.

En primer lugar, a través de la relación entre los factores cognitivos y emocionales y la función inmune, cuestión que trataremos en este epígrafe. En segundo lugar, a través de su influencia sobre la adhesión al tratamiento antirretroviral, lo que analizaremos en el siguiente

epígrafe. Y, en tercer lugar, por su relación con los hábitos de salud de los enfermos, hábitos que resultan fundamentales en la progresión de la enfermedad y que incluyen, desde el consumo de sustancias tóxicas hasta la nutrición o la prevención de reinfecciones.

Haciendo que el impacto de saber y el proceso de vivir con dicha enfermedad conlleva a varios aspectos psicológicos y esto lo llega mencionad el Psic. Ballester los siguientes aspectos manifestados por los pacientes: baja autoestima, miedo a perder el atractivo físico e hipocondría ; negación, ira, aceptación, resignación y preparación para la muerte expresando una evolución similar a la que se produce en los enfermos terminales somatización, síntomas obsesivo-compulsivos) reaparición de conflictos sobre la orientación homosexual y exacerbación de la homofobia disminución de la concentración pérdida de memoria; fobias específicas, trastorno de personalidad antisocial, deseo sexual hipoactivo abuso del alcohol) problemas de sueño, desmoralización, uso excesivo de sedantes, consumo de drogas, etc.

Donde el individuo iniciara manifestando posibles estados depresivos con posibles deseos suicidas, aumento de posible violencia por los niveles de estrés, ansiedad acumulada, las rupturas de las relaciones sociolaborales y familiares, causando un aislamiento, provocando el incumplimiento de la adherencia al tratamiento por trastornos del estado del ánimo (Edo y Ballester 2006).

Creando que los cuadros clínico-principales los cuales viven estos sujetos sean de estrés agudo, y esto por el shock emocional como anteriormente ya se ha mencionado; pudiéndose desencadenar un trastorno adaptativo dependiente de factores como: la respuesta de afrontamiento del afectado ante la enfermedad, su historia previa de patología mental, la actitud del entorno familiar, laboral y social y la disponibilidad de recursos de apoyo y asesoramiento. Aunque en este cuadro psicológico pueden aparecer síntomas depresivos (tristeza, sentimiento de

desesperanza y desmoralización), ansiosos (miedos y preocupaciones) y quejas somáticas o alteraciones de conducta, éstos pueden remitir con consejo psicológico y apoyo emocional.

En lo que se refiere al apoyo social y familiar percibido, definido como la percepción subjetiva de apoyo en el paciente (emocional, instrumental e informacional), confianza e intimidad por parte de sus redes familiares y sociales, las investigaciones lo han reportado como un cofactor importante en la progresión de la infección por VIH, e inclusive se le ha relacionado de forma consistente, en dirección inversa, con el distrés emocional.

Por otro lado, las estrategias de afrontamiento y el apoyo social percibido en la investigación del psicólogo Eduardo Remor, con el distrés emocional (evaluado con el cuestionario HAD) en 229 hombres y mujeres adultos con infección por VIH de distinto origen cultural (español y peruano). Los resultados indican asociaciones entre las variables de afrontamiento y apoyo social percibido con el distrés.

En cuanto este último, no se hallan diferencias entre los grupos con relación al apoyo familiar y afectivo puesto que en ambos grupos se encuentra que pueden acceder al apoyo y solidaridad de sus familiares y amigos cercanos, pero sí frente al apoyo sanitario, al que los españoles reportan percibir más alto. Una conclusión significativa del estudio es que se plantea que un afrontamiento activo, con actitudes de autocuidado, centrado en la solución de problemas, con búsqueda de apoyo social e información y la posibilidad de hallar personas dispuestas a brindar escucha y afecto, han sido identificados como factores protectores contra el distrés emocional y, por ende, contra la ansiedad y la depresión directamente (Rubio, 2013).

## CAPÍTULO 3: METODOLOGÍA

### 3.1 Enfoque cualitativo

El enfoque cualitativo, busca adquirir información en profundidad, para poder comprender el comportamiento humano y las razones que gobierna tal comportamiento. Este enfoque se rige en un método científico, en el cual se aplica en diferentes disciplinas, como las sociales, antropológicas o la sociología.

Este enfoque igual realiza investigaciones de muestras pequeñas, más enfocadas a un tema particular ya que utiliza la recolección de datos sin medición numérica. Ya que estos utilizan el razonamiento inductivo, es decir, explorar y describir y luego generar perspectivas teóricas. Y para esto la investigación con este enfoque debe adquirir información a profundidad, para así comprender el comportamiento humano.

Por ello se escoge dicho método, ya que el giro principal de la investigación tiene que ver con observar y analizar si los individuos de estudio son apoyados por sus familiares; donde esto abarca cuestiones emocionales y de comportamiento que como se sabe estos ítems, no son posibles de cuantificar, ya que no todos tendrán el mismo comportamiento y por ello no se puede graficar dicha situación ya que cada familia de los usuarios será diferente.

Este método encaja ya que, aunque se habla de un tema biológico y cuantificable, se busca la reacción emocional de estos individuos al momento.

## 3.2 Tipo de investigación

A continuación, se especifica el tipo de investigación que se decidió optar, en este caso, una investigación descriptiva.

### 3.2.1 Descriptivo

Este método en la investigación consiste en describir las teorías psicológicas y en la recolección de información generalizada sobre el tema a tratar, apoyándose de las preguntas de investigación.

El objetivo de este método se llega a observar desde que se define que es el VIH, como se transmite y las afecciones que les llega a generar a los pacientes.

En las afecciones se postula como estas se dividen, porque se dividen de esa forma, y cuáles son las causas en el organismo para que después eso genere un cáncer.

De igual forma en la investigación se abarca el método en el proceso que genera el paciente al enterarse sobre su enfermedad, como se emplea la estimación tanto de forma individual como social y porque pasa eso; otro punto que toma es a la familia, iniciando los tipos de familia que existe, como es este grupo social se enfrenta ante una enfermedad crónica, terminando con la estimación que estos tienen ante la enfermedad crónica del VIH, y como esto llega a modificar en el ámbito de la familia positivamente o negativamente.

Como consiguiente este método se emplea en las teorías psicológicas en las que se desarrolla la investigación, primero está la Teoría Humanista en la cual se toma al autor Abraham Maslow con la teoría de la motivación, en la cual él infiere que el motivo que lleva actuar al individuo de determinada manera para que de origen a su comportamiento puede ser provocados por estímulos externos que provienen del ambiente.

Otra teoría que se ocupa en la investigación es el psicoanálisis utilizando la teoría del desarrollo psicosocial de Erickson, en el cual este reinterpreto las fases psicosexuales de Freud, enfatizándolos aspectos sociales, en el cual en el trabajo tiene connotaciones importantes ya que representa las diferencias individuales, adaptaciones y ajustamiento del ser, procesos cognitivos, la sociedad, las influencias biológicas en el ser, desarrollo del niño y desarrollo del adulto.

Como último se ocupa la teoría de la Gestalt la en la cual enfatiza que cada persona tiene su propia percepción que es relativa y está incluida no solo por los propios mecanismos de percepción.

### 3.2.2 Analíticos

En el trabajo el método consta en la descomposición de un todo; refiriéndose a que se desarticulan partes y elementos de las preguntas de investigación, de los objetivos, y del marco conceptual, que determinan las causas y los efectos que tiene el paciente al padecer dicha enfermedad, y si estos son o no apoyado en el proceso de la recuperación y existencia de la enfermedad.

Para este método se requiere una experimentación directa, lo cual en la investigación consiste en la aplicación de prueba proyectivos y de una entrevista semi estructurada; se realiza esto ya que se requiere saber la naturaleza del fenómeno y del objeto que se estudia, ósea los pacientes de VIH y como se deben vuelven este en su familia, si lo apoyan o no y si ellos consideran que antes esa situación, esto lo ayuda a su recuperación.

La entrevista semi estructurada, es aplicada por medio de un formato de preguntas igualitario, de forma abierta, para que así este explique de manera precisa y detallada sobre la situación que está viviendo y como los hace sentir, escribiendo sus respuestas tal cual como las

dice, para que así no se presente ninguna interpretación errónea. Esta técnica acompañada de la técnica de la observación y de la lista de cotejo de este, para observar cómo inicia en la entrevista y como termina ante esta y si presenta situaciones observables que aporten a los resultados de la investigación.

Las preguntas están estructuradas al modo que cubre, el objetivo general, los objetivos específico y la hipótesis. Abarca desde como supo de su padecimiento, hace cuanto tiempo lo tiene y como fue la familia con el/ ella, al enterarse.

Como consiguiente se aplica pruebas psicológicas, las cuales tienen como objetivo en la investigación, primero como se siente el actualmente, su interacción social y como se siente ante este y como ultimo el nivel de estrés que está manejando el individuo ante la situación que está viviendo. Igual que la entrevista la técnica de observación y la lista de cotejo se emplea aquí ya que ayudara más a la interpretación de las pruebas.

### **3.3 Población**

La población con la que se trabaja está conformada por hombre y mujeres con VIH del área de CAPASIT con rango de edad de 20 a 30 años, teniendo una población de 48 personas, este estudio se realizó en el año 2020.

#### **3.3. 1 Muestra**

Se selecciona a 9 pacientes, que están representados por 5 hombres y 5 mujeres, de los cuales estos cumplen los rangos de edad correspondientes de 20 a 30 años.

Los individuos se seleccionaron por medio de una encuesta “valoración sobre su estado emocional”.

### 3.3.2 Tipo de muestreo.

Se seleccionó después de realizar una entrevista semiestructurada “Mi proceso con VIH” y de la encuesta: “Mi familia y yo”: Después de este proceso quedaron 9 usuarios, bajo los siguientes criterios de inclusión y exclusión.

#### **Criterios de inclusión**

- Los usuarios fueron seleccionados con un rango de edad de 20 a 30 años
- Con diagnóstico de VIH
- Periodo de saber sobre su diagnóstico de no más de 5 años
- Ambos géneros
- Pertenecer al servicio de CAPACIT.

#### **Criterios de exclusión**

- No tener de 20 a 30 años
- no tener un diagnóstico de VIH
- que su diagnóstico se haya dado hace más de 5 años atrás
- No pertenecer al servicio de CAPACIT

### 3.4 Técnicas e instrumentos

En esta investigación se emplearon tres técnicas las cuales van de la mano con el enfoque de la investigación; y por ello estas técnicas siendo de un aspecto subjetivo, ayudaran a esclarecer y a conseguir el posible objetivo planteado con anterioridad; pero que se refiere con aspecto subjetivo, pues que los resultados no son cuantificables ya que depende mucho del sujeto del cual se le va a poner dicha prueba y del su estado del aquí y del ahora.

Por ello las técnicas empleadas para esta investigación fueron previamente analizada para poder entender y abarcar todos los aspectos emocionales en los cuales está pasando el individuo ante la situación ya mencionada con anterioridad.

#### 3.4. 1 Técnica observación

El método en el trabajo se observa en la técnica de observación, ya que este arrojar datos descriptivos de las personas que se evalúan, más que nada los comportamientos naturales.

En la investigación se maneja la observación estructurada aplicándose una lista de cotejo con los indicadores de cada etapa que se estuvo con el sujeto, iniciando con la entrevista postulando si llega a tiempo a la sesión

Se maneja así, ya que para este tipo de observación es necesario diseñar un sistema de recolección de datos adecuado a los objetivos de la investigación, de manera que sean los más precisos y contrastables posibles.

Teniendo la estructuración de la lista de cotejo en la investigación se emplea la observación participativa en esta técnica ya que hay interacción social con los individuos investigados, en un ambiente social neutro.

Para estos tipos de observaciones, se requiere una investigación de campo, la cual los datos de esto se postulan en la metodología, de ahí el rapport que de igual forma es importante, ya que si se establece una relación en la cual se maneje un ambiente de confianza, se llega a obtener resultado favorables y claros, apoyando o no a la hipótesis del trabajo.

### 3.4.2 Test psicológicos proyectivos

Las técnicas que se utilizarán en la investigación consistirán son 4 las cuales constituye en una entrevista y pruebas psicológicas, las cuales son: HTP, MACHOVER y PERSONA BAJO LA LLUVIA.

#### HTP (House, Tree y Person)

Es una técnica grafica que evalúa la dinámica psíquica de los individuos, donde se permite obtener información clínica sin despertar vivencias amenazantes.

Esta prueba se puede aplicar a partir de los 8 años en adelante, se aplica de forma individual con un tiempo de aplicación de 30 a 90 min, dependiendo del sujeto.

Los materiales que necesita para la aplicación de la prueba son, folleto para interpretación, hojas, lápices del núm. 2 y un reloj o cronometro para contabiliza el tiempo de latencia y de la realización del dibujo.

Primero se da las instrucciones que consiste en “Quiero que haga el dibujo de una \_\_\_\_\_, puede dibujar el tipo de \_\_\_\_\_ que desee y haga lo mejor que pueda. Puede borrar cuantas veces quiera. Puede tomar el tiempo que necesites.”

Si el individuo llega a comentar sobre sus habilidades, el instructor comentara “SOLAMENTE ESMERECE”.

Las hojas proporcionadas deben de estar en forma vertical, después se realiza un interrogatorio sobre los dibujos que tienen especificados en dicha prueba, como último paso se vuelve a pedir que dibuje la persona, casa y árbol, pero ahorita solicitando que se haga a color, volviendo a realizar un interrogatorio, pero ahora con los dibujos a color.

Cuando se termina de dar la instrucción y se haya asegurado de que el sujeto comprendido la tarea, se empieza a tomar el tiempo de cada dibujo.

Se debe de realizar un registro, mientras el usuario realiza la prueba de:

- a) Latencia
- b) El orden de los detalles dibujados
- c) Duración de las pausas y los detalles específicos que están siendo dibujados, cuando ocurre una pausa.
- d) Cualquier verbalización espontanea o despliegues emocionales.
- e) El tiempo total en el que el sujeto le tomo para completar el dibujo.

Test K. Machover

Es una prueba grafica que evalúa la personalidad a través del dibujo de la figura humana, proyectando una gama de rasgos significativos, identificando la visión que tiene el sujeto de sí

mismo, y de su entorno junto con la relación con el mundo. El test de K. Machover puede aplicarse a niños, niñas, adolescentes, mujeres y hombres ( de 7 años en adelante).

Para la prueba se requiere papel blanco sin rayas, lápiz de N.º 2 y goma; donde se le pide al sujeto que realice el dibujo de una persona entera, el entrevistador estará anotando el orden de la secuencia del dibujo, es decir, qué parte de la figura hace primero y cual al final.

Si el sujeto llega a dibujar solo la cabeza se le pedirá al sujeto amablemente que complete el dibujo.

Para la segunda parte de la prueba en la cual tiene que ver con “las asociaciones”, el examinador dirá: “Muy bien, veamos ahora **si inventamos un relato acerca** de esta persona como si fuera un personaje de teatro o novela”. Según la edad del sujeto, se le realizarán varias preguntas sobre el mismo que tienen que ver con las actitudes del paciente hacia sí mismo y hacia los demás. La información obtenida en estas asociaciones es de gran valor clínico y no se debe prescindir de ella para poder interpretar dibujos.

Los elementos principales para tener en cuenta a la hora de interpretar el test de la figura humana son: figura realizada, tamaño, posición, género, tema del dibujo y elementos accesorios; también es importante analizar las partes del cuerpo que se aumentan o que se eluden.

Es importante tomar nota del tiempo que se tarda la persona, de cuáles son las zonas en las que presta mayor interés y cuáles son las zonas en las que presenta mayor dificultad.

## Test Persona bajo la lluvia

El test de Persona Bajo la Lluvia (PBL) es un test proyectivo gráfico que evalúa la imagen propia que presenta el individuo en condiciones desfavorables (la lluvia). A través del dibujo se evalúa como se defiende un sujeto ante condiciones ambientales estresantes, por lo cual revela el mundo interior del usuario, como pensamientos, emociones y defensas frente a situaciones estresantes.

Se ofrece una hoja lisa blanca tamaño carta y un lápiz negro nº 2. Se solicita al sujeto que “dibuje una persona bajo la lluvia”. Si el entrevistado llega a preguntar si dibuja un paraguas o no, se le responde que queda a su elección. Esto se debe a que la presencia del paraguas es un indicador de importancia. Los comportamientos y actitudes del entrevistado también se registran, así como los comentarios que realiza y todo dato que sea llamativo.

Hay ocasiones en las que pueden cambiar la posición de la hoja, se le permite el cambio sin hacer ningún comentario, pero tomando nota de este hecho para su posterior interpretación.

### 3.4.2 1 Evaluación de las pruebas

#### HTP

La casa evalúa de manera general una mezcla de asociaciones conscientes e inconscientes referidas al hogar y a las relaciones interpersonales más íntimas. Es un indicador de la capacidad de la persona para analizar de manera crítica los problemas creados por los hechos ocurridos dentro del hogar. Otros aspectos para interpretar se refieren a la accesibilidad del sujeto, su nivel de contacto con la realidad y su grado de rigidez.

El árbol evalúa más asociaciones preconscious e inconscientes que los otros dos dibujos y representa una expresión gráfica de la experiencia de equilibrio que siente la persona y de su punto de vista sobre los recursos que tiene su personalidad para obtener satisfacción en su entorno. También pueden interpretarse otros aspectos adicionales como el contacto con la realidad y los sentimientos de equilibrio intrapersonal.

La persona genera más asociaciones conscientes que los de la casa o el árbol, incluyendo la expresión directa de la imagen corporal. La calidad del dibujo refleja la habilidad del sujeto para mantener relaciones personales y para someter su yo y sus relaciones interpersonales a una evaluación crítica y objetiva. En ocasiones, hace surgir sentimientos tan intensos que algunas personas se niegan a veces a hacerlo. Otras áreas que pueden interpretarse son las que se refieren al concepto que tiene el sujeto sobre su papel sexual y su actitud hacia las relaciones interpersonales.

### Persona bajo la lluvia

Es una prueba en la cual se busca obtener la imagen corporal del individuo bajo condiciones ambientales desagradables, tensas, en las que la lluvia representa el elemento perturbador. Y con esto permite comprobar las defensas del individuo frente a situaciones relajadas o de tensión. Para aplicar esta prueba se necesita el uso de una hoja de papel, posicionada de forma vertical, y un lápiz. Para dar inicio a dicha prueba se dice una consigna que es “Dibuje una persona bajo la lluvia”; no se requiere un tiempo para aplicar la prueba.

Si el sujeto llega a preguntar si lo dibuja con paraguas o con paisaje se elimina la consigna anterior y se postula la siguiente “que realice el dibujo lo posible y como lo desee hacerlo él”.

## Test de Machover

Evalúa la personalidad a través del dibujo de la figura humana, proyectando toda una gama de rasgos significativos y útiles para un mejor diagnóstico. Identificando la visión que tiene el sujeto de sí mismo y de lo demás, como su entorno y su relación con el mundo.

A través del dibujo de la figura humana, la personalidad proyecta toda una gama de rasgos significativos y útiles para un mejor diagnóstico, psicodinámico como nosológico.

Esta prueba se dirige hacia adolescentes y adultos lo cual el procedimiento es disponer de un espacio y material organizado, y antes de la prueba se realizará una pequeña entrevista, donde se permitirá un acercamiento al estado actual de la persona, al ya entablar la confianza se solicita al sujeto que realice el dibujo de una persona.

Los materiales que se necesitan para la aplicación de esta prueba son, hojas bond blancas, lápices del núm. 2, goma de borrar y sacapuntas.

Después de presentar todos los materiales se le dice al usuario, si podría dibujar una persona, si el sujeto representa resistencia, se le explica que no importa el aspecto del dibujo.

Como consiguiente se le pide al usuario, que al reverso de la hoja escriba una historia de la persona que acaba de dibujar.

Ya que haya realizado el escrito, se pide otra vez que dibuje una persona, pero ahora del sexo alterno y que vuelva a escribir una historia al reverso, sobre este.

### 3.4.3 Técnica de Entrevista semiestructurada

Se seleccionó esta técnica porque se adapta a que por medio de ella, se logra conocer de manera amplia los pensamientos y sentimientos.

#### 3.4.3.1 Entrevista semi estructurada

La entrevista es aquella técnica que consiste en una plática que tienen dos personas para un fin común, desempeñando los roles de entrevistador y entrevistado; el entrevistador es quien formula las preguntas y conduce la conversación y debe encargarse también de introducir el tema y hacer el cierre a la entrevista.

Es una técnica precisa para el giro de una investigación cualitativa, ya que son convenientes para la creación de situaciones de conversación que faciliten la expresión natural de percepciones y perspectivas por parte de las personas sujetos de investigación.

Pasa esto ya que una entrevista semiestructurada implica una reunión en la que el entrevistador no sigue estrictamente una lista formal de preguntas; hará más preguntas abiertas, lo que permitirá una discusión con el entrevistado en lugar de un formato sencillo de preguntas y respuestas.

Haciendo que estas entrevistas tengan características particulares las cuales primero el entrevistador despliega una estrategia mixta, alternando preguntas estructuradas y con preguntas espontáneas. En una entrevista semi-estructurada se fija el objetivo general de la información que se quiere obtener del entrevistado, flexibilidad para matizar o entrelazar otros temas que el entrevistado/a plantea como importantes, eso sí, buscando asociarlas al objetivo de la entrevista.

En esta investigación es una técnica muy adecuada, ya que se quiere conocer y comprender a los sujetos desde su punto de vista, cómo es vivir con el diagnóstico del VIH y el

impacto con el manejo que ha tenido su familia al tener conocimiento de su condición, como se sabe estos puntos llegan a tener connotaciones emocionales y es por lo que al realizar la entrevista se quiso manejar una estructura un poco libre, con una guía de preguntas, pero dejando fluir la entrevista dependiendo del individuo, ya que cada uno vivió experiencias muy distintas.

## **CAPÍTULO 4: ANÁLISIS DE RESULTADOS**

En este apartado se presenta el análisis de la información a partir la entrevista semiestructurada, de la observación y de los Test psicológicos aplicados.

A continuación, se presenta el análisis de las Pruebas psicológicas:

Para esta investigación se tomaron tres pruebas diferentes que fueron el HTP de John Buck, (1948), el de la Figura Humana de Karen Machover (1986) y el test de La persona bajo la lluvia de María Inés Chaves Paz y Silvia M. Querol (1997), todas encaminadas a cumplir con el objetivo de dicha investigación.

Estos llegan a mostrar los perfiles psicológicos de cada sujeto y que, por medio de las preguntas, se llega a mostrar los posibles conflictos que presentan los sujetos al padecer dicho diagnóstico y como su familia lo llega a tomar, y si los llega a apoyar ante este proceso.

Inicialmente se recurrió a establecer un vínculo de confianza con los sujetos, con el objetivo de crear una relación de amistad, cordialidad, para así eliminar desconfianza y de esta manera obtener respuestas lo más sinceras y cercanas a la verdad psicológica.

### **4.1 ANÁLISIS POR CASO**

En los siguientes párrafos y cuadros se presentan los resultados obtenidos en cada caso, los cuales se llegan a representar en dos colores, para los casos de hombres y mujeres.

Y en dichos recuadros se especifican de manera simplificada los resultados correspondientes.

## CASOS 1

### Sujeto A

El sujeto de sexo masculino, de edad de 29 años y estado civil soltero, en el cual se observa con buen alineo e higiene, ubicado en sus tres esferas neurológicas, estando cómodo durante esta.

Durante la entrevista el refiere que sabe de su diagnóstico desde febrero del 2019 y supo de este, cuando estuvo internado por una complicación que presento en su hígado ya que presento una bacteria (), la cual fue causada por el orín de la rata, y estando en el hospital le llagan a realizar los protocolos de análisis y es ahí donde este se entera que tiene VIH; refiere que cuando se entera se siente mal con ganas de llorar, creando un pensamiento que lo que estaba escuchando era un sueño, un mal sueño dice él.

Comenta que estaba acompañado de su madre y esta es la primera que recibe su diagnóstico y la ve llorando que se sienta más mal y sienta que no merece vivir dicha situación su madre.

El médico que le da la noticia, no le da ninguna recomendación de que acuda con un psicólogo, pero considera que si considera si es necesario dicho apoyo ya que hasta la actualidad sigue sintiendo que todo lo que vive es un mal sueño y que en un momento despertara de este.

Él no se da la tarea de comunicarle a su familia cercana sobre su situación, la que se encarga de eso fue su madre el mismo día que recibe el diagnostico, estos ya sabían y lo acompañan al hospital.

Comenta que considero que su familia le iba a reprochar, o no lo iban a apoyar, pero fue todo lo contrario, estos lo apoyaron, estuviera y están al pendiente del actualmente. Para el su ambiente no modifíco en nada y ni le gustaría que este cambiara ya que lo siguen tratando igual,

pero su familia separa sus platos y él tiene un baño propio, pero aun así no hubiera preferido no comentarles porque él no podría mantenerle ese secreto a ello y de igual forma constante requiere apoyo.

En las pruebas psicométricas se obtuvieron los siguientes resultados.

HTP	FIGURA HUMANA MACHOVER	PERSONA BAJO LA LLUVIA
<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Depreciación de valores familiares</li> <li>❖ Aislamiento como defensa</li> <li>❖ Evitación del contacto social</li> <li>❖ Rudeza con el contacto social</li> <li>❖ Dependencia</li> <li>❖ Aislamiento</li> <li>❖ Ansiedad generalizada</li> <li>❖ Escaso control de impulsos</li> <li>❖ Identificación proyectiva inductora</li> <li>❖ Sentimientos de rechazo</li> <li>❖ Sentimientos de inferioridad</li> <li>❖ Sentimientos de frustración por ambiente restrictivo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Aislamiento</li> <li>❖ Mecanismo de defensa</li> <li>❖ Agresividad verbal</li> <li>❖ Exacerbación de control de impulsos</li> <li>❖ Ajuste social pobre</li> <li>❖ Introversión</li> <li>❖ Indiferencia</li> <li>❖ Tendencia impulsiva</li> <li>❖ Rigidez</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Necesidad d mostrarse, de ser reconocido, de ser tenido en cuenta indicé de agresividad</li> <li>❖ Perdida de contacto con la realidad</li> <li>❖ Ansiedad, inseguridad, estrés</li> <li>❖ Timidez, falta de confianza en si mismo.</li> <li>❖ Dificultad para enfrentar una tarea nueva.</li> <li>❖ Hostilidad del medio a la cual debe enfrentarse el sujeto</li> <li>❖ Preocupación por la parte del cuerpo rebelado.</li> <li>❖ Desconfianza hacia las personas que lo rodean.</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Tendencias agresivas y hostiles</li> <li>❖ Tendencias impulsivas</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Dificultad en las relaciones interpersonales.</li> <li>❖ Depresión.</li> </ul>
--	--	---

### **ANÁLISIS DE LA PRUBA HTP**

El usuario A en la prueba realizada, muestran rasgos que indican un deterioro en el área emocional, los cual señala una posible tensión en su ámbito en el que se desarrolla este, que da a mencionar posibles rasgos de ansiedad, indicando un rechazo y anticipación del sujeto hacia el futuro.

El individuo muestra indicadores de una necesidad de seguridad y sentimientos de querer mantener el control, los cuales incrementan su inestabilidad en el control de su temperamento y emociones. al igual presenta posibles pensamientos obsesivos que lo hacen incrementando la necesidad por el control provocando así futuros cuadros de ansiedad.

Estas conductas desequilibradas en el sujeto lo llevan a la presencia de impulsos no satisfactorios dentro de su día a día, el cual le incrementan la necesidad de control dentro de su vida diaria. Estos indicadores presentan a un individuo de la fuerte necesidad de esconder estos sentimientos de inseguridad, creando así mismo barreras que nos muestre a un sujeto firme ante toda situación que se le presente. el cual puede crear a un individuo con la necesidad de cumplir cada uno de los estímulos que le creen satisfacción ante su realidad de seguridad y control.

Dichos resultados podrían desencadenar en el sujeto, una fuerte tendencia a evitar situaciones que lo hagan perder el control llevándolo a la búsqueda de una realidad fantasiosa, la

cual podría desencadenar trastornos de depresión, ansiedad, una inadecuación a su ambiente o comportamientos obsesivos- compulsivo

### **ANÁLISIS DE LA PRUEBA MACHOVER**

El sujeto en la prueba muestra una exacerbación de control de sus impulsos, donde posiblemente esto se llegue a señalar como mecanismos de defensa ya que el sujeto muestra indicadores donde constantemente tiene sentimientos de inferioridad y frustración por su ambiente, donde este se podría sentir de forma restrictiva y sin afecto.

Dichos indicadores llegan a presentar a un posible sujeto en el cual tiene un desajuste social que lo hace ser indiferente, con agresividad verbal, donde cabe la posibilidad de que le incremente dicha actitud por situaciones conflictivas, donde se llegue a sentir inseguro, rechazado e inadaptado.

En la prueba se llegan a presenta a un ser introvertido, sintiéndose inadaptado, que lo hace tener poco contacto con la realidad y con ello sea muy susceptible a sentirse ofendido rápidamente creándole conflictos con su ser y generándole rasgos significativos de depresión constante.

### **ANÁLISIS DE PERSONA BAJO LA LLUVIA**

En la prueba se llega a mostrar indicadores en los cuales tiene una necesidad de mostrarse tal y como es, para así ser reconocido ante ello, lo cual lo hace tener rasgos significativos de ansiedad y depresión.

Dichos factores llegan a generarle una posible inestabilidad interna, en la cual le incrementa su falta de confianza en sí mismo y la desconfianza hacia las personas que lo rodean; mostrándose ante la prueba con hostilidad hacia el medio donde se desarrolla, teniendo dificultad en las relaciones interpersonales y ante ello de igual forma la dificultad para enfrentarse a nuevas tareas.

Al tener dichas dificultades, pierde el contacto con la realidad para así no enfrentarse a situaciones estresantes, en las cual se llega a maneja de una forma pasiva, pero desencadenándole trastornos depresivos.

## CASO 2

### Sujeto B

El sujeto de sexo masculino, de edad de 21 años y estado civil soltero, en el cual se observa con buen alineo e higiene, ubicado en sus tres esferas neurológicas, estando pasivo durante este.

El refiere que sabe de su diagnóstico desde el 2018, y que supo de este ya que presento síntomas de VPH y por ello acudió al médico donde le realizaron pruebas de protocolo donde salió positivo a VIH; al recibir se encontraba solo y la reacción que tuvo ante ello fue que, no podría creer que tuviera dicha enfermedad cito él.

El médico que le dio la noticia no comenta sobre un asesoramiento psicológico, pero el considera que, si es necesario, pero para a él no le gustaría, cito “todos necesitamos terapia, pero a mí no me gusta sentirme obligado a acudir consecutivamente, solo cuando lo sienta necesario”.

El usuario después de saber su diagnóstico se lo oculta a su familia que está constituido por su hermana y su madre; aproximadamente se lo oculto por 7 meses, 2 a su herma, ya que este necesitaba de su ayuda para seguir ocultándose a su madre, donde tardo 5 meses en contárselo a ella.

Su hermana menciona el que tuvo una reacción muy madura, no lloro, solo le comento que lo sentía mucho y que contaba con su apoyo; llega a aludir el usuario que tardo en comunicárselo a su madre, ya que le daba miedo a cómo iba a reaccionar ella, no por una cuestión de enojo o de reproche, si no más que nada de un aspecto sentimental.

La reacción que le dio su madre a él sobre la noticia fue de tristeza llorando y abrazándolo, solo comentándole que contaba con su apoyo y siempre iba a esta con él, tanto que

la actualidad refiere el que en ciertas ocasiones lo acompaña a sus consultas. Infiere el usuario que su ámbito no se modificó ante la noticia que le dio este, y no le gustaría que eso pasara.

En las pruebas psicométricas se obtuvieron los siguientes resultados.

HTP	FIGURA HUMANA MACHOVER	PERSONA BAJO LA LLUVIA
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inseguridad, aislamiento, descontento, regresión</li> <li>• Organicidad, preocupación por sí mismo, rumiación sobre el pasado, impulsividad,</li> <li>• Necesidad de gratificación</li> <li>• Frustración</li> <li>• Aislamiento</li> <li>• Falta de afecto en el hogar</li> <li>• Inaccesibilidad</li> <li>• Presiones ambientales</li> <li>• Impulsividad</li> <li>• Pobre orientación con la realidad</li> <li>• Labilidad</li> <li>• Dependencia</li> <li>• Actitudes agresivas</li> <li>• Desamparo</li> <li>• Fuerte necesidad de logro</li> <li>• Depresión</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Personalidad deprimida</li> <li>• Sentimientos de inferioridad</li> <li>• Evasión de las relaciones interpersonales</li> <li>• Evasión de los problemas</li> <li>• Inmadurez emocional</li> <li>• Dificultad para el control de impulsos</li> <li>• Culpabilidad</li> <li>• Agresión reprimida</li> <li>• Débil contacto</li> <li>• Agresión</li> <li>• Energía vital disminuida</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Necesidad de mostrarse, de ser reconocido</li> <li>• Auto expansivo</li> <li>• Índice de agresividad</li> <li>• Ansiedad</li> <li>• Dispersión del pensamiento</li> <li>• Timidez</li> <li>• Falta de sinceridad</li> <li>• Rasgos depresivos</li> <li>• Dispuesto a enfrentar el mundo</li> </ul>

## **ANÁLISIS DEL HTP**

El sujeto en la prueba muestra que su ambiente es restrictivo causándole tensión y preocupación, de igual forma le llega a generar distorsiones en su realidad, en el cual podría indicar una posible inadecuación en su personalidad siendo esta de forma defensiva, con tendencias de inmadurez y de dependencias.

Esto podría estar correlacionado con el indicador que llega a mostrar en la prueba, de la falta de afecto que siente de su hogar ya que este lo llega a representar como un grupo en el cual no le llega a realizar gratificaciones, provocándole una auto desvalorización, en el que busca la necesidad de ser gratificado.

Por ello muestra conductas impulsivas donde lo hacen estar a la defensiva y en aislamiento, creándole rumiaciones hacia su pasado para perderse en su realidad, tomando actitudes de regresión y culpa.

## **TEST DE K. MACHOVER**

En la prueba el sujeto se muestra como alguien susceptible a la ofensa en el cual le genera una hostilidad hacia la gente, ya que este señala indicadores de una resistencia a la autoridad, por un auto concepto de frustraciones y debilidad intelectual, por ello genera rasgos de actitudes sociales agresivas y de egocentrismo.

## **TEST PERSONA BAJO LA LLUVIA**

El sujeto ante la prueba proyecta ante la prueba proyecta una hostilidad hacia su medio y el mundo ya que este lo podría sentir de una manera amenazante y con presión, donde este llega a tener una necesidad en mostrarse y ser reconocido, llegando a ser un individuo excesivamente emocional.

Teniendo este índice de conducta ambivalentes como agresividad la cual lo hacen encerrarse en sí mismo y ser hiper emotivo, provocándole una falta de defenderse en su mundo.

### CASO 3

Usuario C

El sujeto de sexo femenino, de edad de 27 años y estado civil casado, en el cual se observa con buen alineo e higiene, ubicada en sus tres esferas neurológicas, estando nerviosa y evasiva en algunas preguntas durante la entrevista

Ella refiere que supo de su diagnóstico hace un año, donde ella explica que al principio su esposo le comenta que él era portador, y por eso ella va a su clínica más cercana y se realiza una prueba rápida; ya que ella comenta en la entrevista que no sentía ningún síntoma referente a su diagnóstico.

Comenta que su familia primaria que constituyen de su madre y sus hermanos saben sobre su diagnóstico, y la apoyan, ante todo, como apoyo en sus medicamentos, traslado y el acompañamiento de sus citas en el área.

Ella menciona que su familia (sus dos hijos) son ese motor para no dejar su tratamiento, actualmente sus hijos no le han comentado nada, porque pretende hacerlo en una edad donde ellos entiendan.

Refiere que en su ámbito familiar no se modificó nada, ella y sus familiares siguen actuando con toda la normalidad y que no hubiera preferido no contarles, porque es una situación que necesitas tener compañía y fuerzas; y más para sus hijos.

En las pruebas psicométricas se obtuvieron los siguientes resultados.

HTP	FIGURA HUMA MACHOVER	PERSONA BAJO LA LLUVIA
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inseguridad, aislamiento, descontento, regresión.</li> <li>• Rigidez, fragmentación</li> <li>• Preocupación ambiental, anticipación del futuro</li> <li>• Depresión, inseguridad, inadecuación</li> <li>• Inaccesibilidad</li> <li>• Necesidad de seguridad, ansiedad</li> <li>• Aislamiento</li> <li>• Constricción</li> <li>• Presión ambiental</li> <li>• Aislamiento</li> <li>• Preocupación por si mismo</li> <li>• Rigidez</li> <li>• Necesidad de logro</li> <li>• Regresión grandiosidad</li> <li>• Dominio social</li> <li>• Poco contacto con la realidad</li> <li>• Dependencia</li> <li>• Agresión</li> <li>• Inadecuación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Preocupación</li> <li>• Frustraciones intelectuales</li> <li>• Narcisismo</li> <li>• Timidez</li> <li>• Agresión</li> <li>• Agresión verbal</li> <li>• Dependencia</li> <li>• Crisis sexual</li> <li>• Dificultad para el control de los impulsos</li> <li>• Persona indulgente, mal humor</li> <li>• Preocupación</li> <li>• Débil contacto, conflicto en relaciones</li> <li>• Necesidad de cariño, inseguridad</li> <li>• Agresión reprimida</li> <li>• Egocentrismo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Timidez, aplazamiento, no reconocimiento, auto desvalorización, inseguridades, temores. Retraimiento, sentimiento de inadecuación, inferioridad, dependencia.</li> <li>• Transmite sensación de encierro o incomodidad, transmite sencillez, introversión, humildad</li> <li>• Perdida de contacto con la realidad, hundimiento</li> <li>• Ansiedad, inseguridad</li> <li>• Dispuesto a enfrentarse al mundo</li> </ul>

### ANÁLISIS DE HTP

La usuaria ante la prueba se llega a mostrar con una posible dependencia hacia su ambiente, donde le genera una búsqueda constante de la gratificación, ya que se observa ante la prueba, que el individuo se maneja con poco dominio social, generándole una pérdida de su realidad, que lo lleva constantemente a que sienta una preocupación hacia su ser.

Llega a mostrar indicadores inadecuados en dicha prueba, los cuales llegarían a consistir en que el usuario se mantiene en aislamiento, con rasgos emocionales depresivos, ya que su ambiente le genera una preocupación, donde probables acciones que pretenda realizar, le desarrollen sentimientos de inseguridad acompañado de rasgos de ansiedad, ya que tiende a anticiparse al futuro.

Dichos resultados que proyecta marcan consecutivamente sentimientos de constricción, donde le genera descontento interno, provocándole explosiones verbales agresivas, en las cuales se pueden considerar como un mecanismo de defensa para así resguardar su inseguridad que el ambiente le está provocando y ser un sujeto rígido y hostil.

### **TEST DE K. MACHOVER**

La usuaria en la prueba se muestra con rasgos de una persona indulgente ya que presenta un débil contacto con la realidad, que lo lleva a tener una dificultad de impulsos, provocándole rasgos narcisistas y egocéntricas.

Dichos rasgos llevan a la usuaria a presentar agresiones reprimidas verbales, por las posibles preocupaciones y frustraciones que esta siente por cuestiones intelectuales como la búsqueda de cariño hacia su ambiente familiar

### **TEST PERSONA BAJO LA LLUVIA**

La usuaria ante la prueba se llega a mostrar con sentimientos inferioridad, posiblemente por situaciones estresantes y amenazantes que crea su ambiente familiar, donde hacen que esta tenga una imagen propia auto agresiva.

Ante la prueba se llega a observar que presenta un posible temor social, en el cual le genera sentimientos de hundimiento, siendo este, un posible factor en el cual este pierda contacto con la realidad, ya que llega a manifestar sentimientos inadecuados como temor a dicha realidad, que lo hace tener una desconfianza hacia las personas, por ello llega a emplear un mecanismo de evasión.

## CASO 4

Usuario D

El sujeto de sexo masculino, de edad de 30 años y estado civil viudo, en el cual se observa con buen aseo e higiene, ubicado en sus tres esferas neurológicas, estando pasivo durante este.

Sabe de su diagnóstico hace 8 años y supo de este ya que en el trabajo le pidieron unos análisis en los cuales el resultado fue positivo, él tenía 23 años cuando sabe esto y comenta que cuando se entera no le causa ningún sentimiento, menciona este que, cito, "no me sentía mal, y si no me sentía mal, entonces no estoy enfermo".

Comenta que cuando recibe el diagnóstico estaba solo, pero al instante que recibe el diagnóstico se lo comenta a su esposa, la cual también se hace la prueba y resulta positiva, pero ella si acude al médico y recibe tratamiento; él explica que la reacción de ella tuvo sobre la noticia y hacia él fue de apoyo absoluto que contaba con él ante todo y que de esto iban a salir los dos.

Sobre su afección solo se lo comentó a su esposa, pero a su familia primaria no le comentó nada, ellos se llegaron a enterar en el año 2019 ya que este estuvo grave en el hospital por una bacteria estomacal y es ahí cuando se enteran, explica este que, por la situación, su familia lo regañó en un aspecto que por qué no les había comunicado antes y aparte por no querer tomar su medicación.

Infiere que su ámbito familiar antes de que falleciera su esposa por circunstancias adversas de su enfermedad no cambió en absoluto y actualmente con su familia primaria pues tampoco cambió ya que no hay mucha convivencia con esta ya que trabaja lejos. En la actualidad

no tiene mucha adherencia hacia los medicamentos ya que sigue considerando que no los necesita porque no se siente mal.

En las pruebas psicométricas se obtuvieron los siguientes resultados.

HTP	FIGURA HUMA MACHOVER	PERSONA BAJO LA LLUVIA
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ambiente restrictivo, tensión</li> <li>• Ansiedad</li> <li>• Aislamiento, regresión, preocupación por si mismo</li> <li>• Rumiación sobre su pasado</li> <li>• Impulsividad</li> <li>• Necesidad de gratificación inmediato</li> <li>• Mala orientación en la realidad</li> <li>• Aislamiento</li> <li>• Dependencia</li> <li>• Defensiva</li> <li>• Susplicacia</li> <li>• Bajo estrés</li> <li>• Aflicción extrema</li> <li>• Fantasía</li> <li>• Inseguridad, aislamiento, descontento, regresión</li> <li>• Rigidez</li> <li>• Dominio social compensatorio</li> <li>• Poco contacto con la realidad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Preocupación</li> <li>• Personalidad deprimida, sufrida</li> <li>• Timidez</li> <li>• Agresividad sobre la critica</li> <li>• Inmadurez emocional</li> <li>• Rehúye de la sociedad y al mundo</li> <li>• Reprimido</li> <li>• Búsqueda de gratificación, inseguridad y necesidad de cariño</li> <li>• Falta de ambición</li> <li>• Agresión</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Necesidad d mostrarse, de ser reconocido de ser tomado encuentra, auto expansivo, índice de agresividad.</li> <li>• Representa un ser introvertido y de encerrarse en el mismo</li> <li>• Pesimismo, debilidad, depresión</li> <li>• Excesiva reacción emocional, híper emotivo</li> <li>• Tendencia agresividad</li> <li>• Hostilidad frente al mundo</li> <li>• Sujeto encerrado y protegido del mundo</li> <li>• Ambivalencia</li> <li>• Presión amenazante</li> <li>• Hostilidad hacia su medio</li> <li>• Falta de defensa</li> </ul>

## **ANÁLISIS DEL HTP**

El usuario ante la prueba representa pautas significativas en la cual se observa que este posiblemente se maneja en un ambiente restrictivo y con tensión, que lo hace tener mala orientación con la realidad. Y ante ello realiza una rumiación sobre su pasado, provocándole una preocupación por sí mismo.

Su actitud por lo general se podría manejar de forma defensiva, ya que este presenta inseguridades, que hace que en ciertas situaciones donde es él es gratificado, siente una grandiosidad y exaltación, que, si en un momento dicha situación no se le genera esto inmediatamente, llega a tener conflictos con su identidad, provocándole una aflicción extrema, que va de la mano con su estrés y ansiedad.

La ansiedad podría estar desencadenada este ya que se maneja un ambiente familiar estresante, donde consecutivamente busca afecto y aprobación de este, por ello si no consigue la gratificación de estos, automáticamente tiene un descontento consigo mismo, generándole un desequilibrio emocional que da por ende posibles rasgos depresivos.

## **TEST DE K. MACHOVER**

El sujeto en la prueba se llega a proyectar con una personalidad deprimida lo cual le genera rasgos de inseguridades y de inmadurez emocional.

Rehuyendo este de la sociedad y del mundo ya que estos le llegan a genera una preocupación extrema hacia la crítica, siendo esto un indicador para los rasgos de agresividad que este tiene a mostrar.

Donde dichas conductas del sujeto pueden ser generadas posiblemente ante la prueba por la búsqueda de gratificación, seguridad y necesidad de cariño de su ambiente.

### **TEST PERSONA BAJO LA LLUVIA**

El sujeto ante la prueba proyecta una hostilidad hacia su medio y el mundo ya que este lo podría sentir de una manera amenazante y con presión, donde este llega a tener una necesidad en mostrarse y ser reconocido, llegando a ser un individuo excesivamente emocional.

Teniendo este índice de conducta ambivalentes como agresividad la cual lo hacen encerrarse en sí mismo y ser hiper emotivo, provocándole una falta de defenderse en su mundo.

## CASO 5

Usuario E

El sujeto de sexo masculino, de edad de 26 años y estado civil soltero, en el cual se observa con buen alineo e higiene, ubicado en sus tres esferas neurológicas, llegando a tiempo a su cita, mostrándose de forma cómoda, y nerviosa, contestando de una forma rápida las pruebas.

El usuario informa que este supo de su diagnóstico en el 2015 cuando él tenía 22 años, comenta el que fue al médico ya que se empezó a sentir mal , con fiebre y vomito, y que este le empezó a dar medicamentos y no cesaba las molestias así que le hacen estudios en él se dan cuenta que tiene VIH, cuando recibe dicho diagnósticos estaba con su ex pareja, la cual reacciono de una manera triste y lloro enfrente de él; al ver eso y estar recibiendo la noticia, lo que paso en su mente es que se iba a morir, que ya no tenía esperanza de vida.

El médico que le dio la notica le menciona sobre la terapia psicológica, en la que el lo acepta, acude a terapia y va a grupos de apoyos, para esto todavía no le comentaba a su familia prima tardo aproximadamente 3 a 4 meses, ya que o quería que le reprochara la situación que estaba viviendo.

Cuando su familia se entera, el señala que sintió su apoyo, pero después de eso empezaron a cambiar con el, ya que empezaban a separar sus cosas, cuando iba al baño él se daba cuenta que automáticamente entraban con botes de cloro, esto no lo hizo sentir mal ya que tenía el reforzamiento de su grupo de apoyo, pero lo que hizo fue enfrentar a su familia y explicarle como era dicha enfermedad que presentaba. De igual forma comenta que su familia realiza como si no pasara nada y ocultan su enfermedad ante los demás familiares, pero para el lo siente como un apoyo ya que lo protegen hacia las críticas. Comenta que el usuario que no le

hubiera gustado no haberle comentado a su familia, porque sin ellos seguiría sintiendo que no va a vivir largamente.

En las pruebas psicométricas se obtuvieron los siguientes resultados.

HTP	FIGURA HUMA MACHOVER	PERSONA BAJO LA LLUVIA
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ambiente restrictivo, tensión</li> <li>• Rigidez</li> <li>• Preocupación ambiental</li> <li>• Necesidad de seguridad, ansiedad</li> <li>• Preocupación</li> <li>• Miedo y evitación del ambiente</li> <li>• Pobre orientación en la realidad</li> <li>• Aislamiento</li> <li>• Fantasía</li> <li>• Dependencia</li> <li>• Inmadurez</li> <li>• Grandiosidad</li> <li>• Desamparo, pérdida de autonomía</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Frustraciones intelectuales</li> <li>• Deficiencias mentales</li> <li>• Necesidad de compensación</li> <li>• Agresión verbal sobre la crítica</li> <li>• Conflictos</li> <li>• Actitud socialmente agresiva</li> <li>• Arrogancia</li> <li>• Debilidad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Controles internos deficientes, auto aseguramiento, inadecuación en la percepción de si mismo</li> <li>• Persona con adecuado trato social, con orden en su desenvolvimiento cotidiano</li> <li>• Tensión ansiedad</li> <li>• Dificultad para enfrentar una tarea y para tomar decisiones</li> <li>• Sujeto encerrado y protegido del mundo. Despersonalizado en el cual se siente amenazados por el entorno.</li> <li>• No tiene libertad para actuar</li> <li>• Falta de defensa</li> <li>• Preocupaciones por críticas y opiniones de otros</li> </ul>

## **ANÁLISIS DEL HTP**

El usuario se muestra en la prueba como, un posible sujeto en el cual llega a tener un miedo y evitación hacia su ambiente, donde esto lo estaría expresando con sentimiento de desamparo y pérdida de su autonomía, ocasionándole la posible pérdida de su realidad. Ya que ante dichos rasgos lo harían a aislarse, y provocarle sentimiento de inadecuación de ansiedad.

Lo mostrado en dicha prueba podría ser ocasionado por la necesidad que este requiere de seguridad, y al no cumplirse dicha necesidad le llega ocasionar lo ya antes mencionado, más una personalidad inmadura; ocasionándole actitudes de una dependencia a toda dicha situación que cumpla la necesidad.

## **TEST DE K. MACHOVER**

El sujeto se proyecta en la prueba como un ser en el cual tiene una inestabilidad en su actitud hacia su ambiente social lo cual es de forma agresiva generándole rasgos de arrogancia con agresiones verbales hacia la crítica.

Lo cual podría deberse a los indicadores en la prueba en la cual este se llega a sentir una necesidad de compensación, por su auto observación, donde se llega a visualizar como un ser con frustraciones intelectuales como de deficiencias mentales

## **TEST PERSONA BAJO LA LLUVIA**

En la prueba el sujeto se llega a mostrar indicadores los cuales se llega a mostrar con controles internos deficientes, provocándole inadecuaciones hacia su percepción de si mismo.

Presentando dificultades para enfrentarse a una nueva tarea, en la cual tenga que tomar decisiones, ya que esto le causa rasgos de tensión y ansiedad, contribuyéndole a la inestabilidad de despersonalización; sintiéndose amenazado por el entorno con preocupación hacia la crítica y opiniones.

## CASO 6

Usuario F

El sujeto de sexo masculino, de edad de 29 años y estado civil soltero, en el cual se observa con buen alineo e higiene, ubicado en sus tres esferas neurológicas, llegando a tiempo a su cita, mostrándose de forma cómoda, sin evadir preguntas, contestando de una forma rápida las pruebas.

Este refiere que sabe de su diagnóstico hace 3 años, actualmente está soltero. Él supo de su diagnóstico ya que tuvo complicaciones respiratorias las cual se le desarrollo una pulmonía y no se la llegaban a controlar con los antibióticos, así que le hicieron la prueba rápida del VIH y resulto ser positivo.

Cuando recibe la noticia él se encontraba acompañado de su madre, la cual el refiere que se puso en un estado d shock, y no manifestó una expresión visible.

Comenta que al instante que le dicen su padecimiento, el l comenta a toda su familia primaria, describe que tomo esta acción ya que no quería guardar secretos, asique reunió a toda su familia, padres, hermanos y sobrinos; y comento lo que estaba ocurriendo.

El menciona que fue un momento de silencio, y de ahí poco a poco fueron hablando, de cómo se sentía, que tenía que tomar, y lo más principal que le tiene que echar ganas y nunca decaer.

En la actualidad sigue su tratamiento correctamente, pero si comenta que su ámbito familiar cambio, ya que lo sobreprotegen, no lo dejan actuar con normalidad, pero, aunque hubiera cambiado su ámbito, nunca le paso por su mente no comentarle a su familia

En las pruebas psicométricas se obtuvieron los siguientes resultados.

HTP	FIGURA HUMANA MACHOVER	PERSONA BAJO LA LLUVIA
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rigidez, fragmentación, distorsiones</li> <li>• Aislamiento, regresión, organicidad, preocupaciones por si mismo</li> <li>• Rumiación sobre el pasado</li> <li>• Impulsividad</li> <li>• Necesidad de gratificación</li> <li>• Falta de afecto del hogar</li> <li>• Inadecuación</li> <li>• Defensiva</li> <li>• Susplicacia</li> <li>• Ambiente restrictivo, tensión, compensación</li> <li>• Preocupación ambiental</li> <li>• Anticipación del futuro</li> <li>• Habilidad para retrasar la gratificación</li> <li>• Culpa</li> <li>• Labilidad</li> <li>• Dependencia</li> <li>• Inmadurez</li> <li>• Aislamiento</li> <li>• Regresión, grandiosidad</li> <li>• Dominio social</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Preocupaciones</li> <li>• Debilitación intelectual</li> <li>• Frustraciones intelectuales</li> <li>• Egocentrismo</li> <li>• Ganar la aprobación</li> <li>• Agresividad</li> <li>• Necesidad de compensación</li> <li>• Preocupaciones</li> <li>• Actitudes socialmente agresivas</li> <li>• Sujeto susceptible a la ofensa</li> <li>• Resistencia a la autoridad</li> <li>• Hostilidad con la gente</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Timidez, aplastamiento, no reconocimiento, auto desvalorización</li> <li>• Inseguridades, retraimiento, inferioridad y dependencia</li> <li>• Tensión</li> <li>• Bloqueo en actividades nuevas</li> <li>• Defensas labiales</li> </ul>

## **ANÁLISIS DE LA PRUEBA HTP**

El sujeto en la prueba muestra que su ambiente es restrictivo causándole tensión y preocupación, de igual forma le llega a generar distorsiones en su realidad, en el cual podría indicar una posible inadecuación en su personalidad siendo esta de forma defensiva, con tendencias de inmadurez y de dependencias.

Esto podría estar correlacionado con el indicador que llega a mostrar en la prueba, de la falta de afecto que siente de su hogar ya que este lo llega a representar como un grupo en el cual no le llega a realizar gratificaciones, provocándole una auto desvalorización, en el que busca la necesidad de ser gratificado.

Por ello muestra conductas impulsivas donde lo hacen estar a la defensiva y en aislamiento, creándole rumiaciones hacia su pasado para perderse en su realidad, tomando actitudes de regresión y culpa.

## **TEST DE K. MACHOVER**

En la prueba el sujeto se muestra como alguien susceptible a la ofensa en el cual le genera una hostilidad hacia la gente, ya que este señala indicadores de una resistencia a la autoridad, por un auto concepto de frustraciones y debilidad intelectual, por ello genera rasgos de actitudes sociales agresivas y de egocentrismo.

## **TEST PERSONA BAJO LA LLUVIA**

En la prueba el sujeto se muestra con una auto desvalorización en el cual se maneja con inseguridades, retraimiento y timidez. Bloqueándose a actividades nuevas en las cuales se siente con tensión.

## CASO 7

Usuario G

El sujeto de sexo masculino, de edad de 30 años y estado civil soltero, en el cual se observa con buen alineo e higiene, ubicado en sus tres esferas neurológicas, llegando a tiempo a su cita, mostrándose de forma cómoda y nerviosa, pero sin evadir preguntas, tomándose su tiempo para realizar dichas pruebas.

Este refiere en la entrevista, que hace un año sabe de su diagnóstico y supo de este ya que empezó a sentir problemas de respiración, que anteriormente no presentaba, como fatiga, flemas, etc... Llega a comenta que al recibir dicho diagnostico se encontraba con su hijo, y la reacción de este fue de tristeza, con ligeramente al llanto; y la reacción de ella fue de shock al instante con pensamientos depresivos, de por qué a ella.

Cuando recibe el diagnostico ella y su hijo, se encontraban en otra ciudad por cuestiones de trabajo, así que para su familia primaria tardo aproximadamente 6 mese, comenta que tardo este tiempo ya que no quería preocuparlos de la nada, si ella se encontraba lejos.

Actualmente algunos de sus familiares saben de su diagnóstico, y ella hubiera preferido no comunicárselos, ya que ella siente que no tiene aceptación de ellos y mucho menos apoyo, ya que la única 2 hermanas que saben le reprochan de que, si ella no se hubiera casado con la persona que la contagio nada de esto hubiera pasado, y la otra hermana que tienen no le comenta porque ella vive en México y no la quiere preocupar.

Y aunque sienta esto de su familia primaria y que haya modificado las cosas, en su familia secundaria que es ella y sus hijos, sigue manteniéndose igual que antes y siente el apoyo de este.

En las pruebas psicométricas se obtuvieron los siguientes resultados.

HTP	FIGURA HUMANA MACHOVER	PERSONA BAJO LA LLUVIA
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inseguridad, aislamiento, descontento, regresión</li> <li>• Organicidad, preocupación por sí mismo, rumiación sobre el pasado, impulsividad,</li> <li>• Necesidad de gratificación</li> <li>• Frustración</li> <li>• Aislamiento</li> <li>• Falta de afecto en el hogar</li> <li>• Inaccesibilidad</li> <li>• Presiones ambientales</li> <li>• Impulsividad</li> <li>• Pobre orientación con la realidad</li> <li>• Labilidad</li> <li>• Dependencia</li> <li>• Actitudes agresivas</li> <li>• Desamparo</li> <li>• Fuerte necesidad de logro</li> <li>• Depresión</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Personalidad deprimida</li> <li>• Sentimientos de inferioridad</li> <li>• Evasión de las relaciones interpersonales</li> <li>• Evasión de los problemas</li> <li>• Inmadurez emocional</li> <li>• Dificultad para el control de impulsos</li> <li>• Culpabilidad</li> <li>• Agresión reprimida</li> <li>• Débil contacto</li> <li>• Agresión</li> <li>• Energía vital disminuida</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Necesidad de mostrarse, de ser reconocido</li> <li>• Auto expansivo</li> <li>• Índice de agresividad</li> <li>• Ansiedad</li> <li>• Dispersión del pensamiento</li> <li>• Timidez</li> <li>• Falta de sinceridad</li> <li>• Rasgos depresivos</li> <li>• Dispuesto a enfrentar el mundo</li> </ul>

### **ANÁLISIS DE LA PRUEBA HTP**

El usuario señala indicadores en la prueba los cuales se llega a sugerir que este tiene a tener preocupaciones por sí mismo, teniendo la necesidad de gratificación en la cual puede deberse a la falta de afecto que este llega a proyectar en dicha prueba hacia su hogar, ya que llega a asentar a dicho grupo con desamparo y presión, provocándole rasgos depresivos, teniendo actitudes agresivas, siendo esta un posible mecanismo de defensa ante ello.

Por ello llega a tener una fuerte necesidad de logro, lo cual le genera frustraciones por la pobre orientación que este tiene de su realidad e inseguridades, lo cual lo aíslan, creándole rumiaciones hacia su pasado.

### **TEST DE K. MACHOVER**

El usuario se muestra en la prueba con una personalidad reprimida en el cual llega a tener sentimientos de inferioridad, haciendo que se muestre su energía vital disminuya.

Donde podría estar correlacionado con el indicador en que este tiene de inmadurez emocional, por ello maneja evasión ante las relaciones y los problemas, ya que tiene una dificultad para el control de impulsos y tengas rasgos de agresión reprimida.

## **TEST PERSONA BAJO LA LLUVIA**

La usuaria en la prueba proyecta bloqueos emocionales los cuales le generan una dificultad para enfrentarse al mundo ya que este lo llega a observar de una forma hostil, donde no se puede llegar a mostrar tal y como es y ser reconocido ante ello.

### **CASO 8**

Usuario H

El sujeto de sexo femenino, de edad de 30 años y estado civil soltero, en el cual se observa con buen alineo e higiene, ubicado en sus tres esferas neurológicas, llegando tarde a su cita, mostrándose de forma cómoda, pero nerviosa al contestar las preguntas contestado algunas con monosílabas, realizando las pruebas de una manera sin ningún titubeo.

La usuaria refiere en la entrevista, que sabe de su diagnóstico hace 7 años, cuando sabe de este diagnóstico ella se encontraba en una relación, actualmente se encuentra soltera. Pero al recibir el diagnóstico, se encontraba en Veracruz y estaba sola, fue a consulta con el motivo de que casi se desmaya caminando en una distancia corta, comenta ella que se le hizo extraño y que por eso fue a consulta rápidamente, donde le hicieron análisis y una de ellas fue la prueba rápida de VIH.

Refiere que en ese momento que escucha de su diagnóstico, se puso en un estado donde no es que no creyera que tuviera el diagnóstico, sino que lo sintió como si le hubieran dicho que tiene diabetes. Ella hace esta comparación, ya que ella lo manifiesta que solo es un diagnóstico y eso no la define a ella.

Por consiguiente, ella informa que recibiendo el diagnóstico, le llama a su madre que se encontraba en Coatzacoalcos y esta rápidamente fue a buscarla. Comenta la usuaria que esta acción la hizo sentir tanto amada, apoyada y aceptada.

Actualmente se encuentra soltera, su familia primaria sabe de su diagnóstico, que consiste en su mamá y sus hermanos y ellos la aceptan, pero su familia secundaria que son tíos, primos y abuela no la llegan a aceptar con dicha enfermedad.

Siente eso ya que llegan a hacer comentarios o miradas cuando hacen reuniones o se encuentra con algunos de ellos.

Ella hubiera preferido no comentarle a nadie de su enfermedad, y vivir ese proceso ella sola, cito ella: “teniendo a mi familia conmigo me rechazan, hubiera sido mejor no decirles y actuarían conmigo igual que antes”

En las pruebas psicométricas se obtuvieron los siguientes resultados.

HTP	FIGURA HUMA MACHOVER	PERSONA BAJO LA LLUVIA
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aislamiento</li> <li>• Preocupación por sí mismo</li> <li>• rumiación sobre el pasado</li> <li>• Impulsividad</li> <li>• Necesidad de gratificación</li> <li>• Falta de afecto en el hogar</li> <li>• Preocupación extrema acerca de la necesidad de fuerza o poder</li> <li>• Desequilibrio de personalidad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• pobre personalidad deprimida, sufrida, minusválida</li> <li>• sentimientos de inferioridad</li> <li>• necesidad de compensación</li> <li>• agresión verbal</li> <li>• dependencia</li> <li>• conflictos</li> <li>• dependencia emocional</li> <li>• inmadurez</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Necesidad de mostrarse y de ser reconocido</li> <li>• Bloqueos</li> <li>• Dificultad para enfrentarse al mundo</li> <li>• Hostilidad</li> <li>• Presión y amenaza hacia la muerte</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Preocupación por si mismo</li> <li>• Dominio social compensatorio</li> <li>• Poco contacto con la realidad</li> <li>• Dependencia</li> <li>• Pérdida de autonomía</li> <li>• hostilidad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• agresión</li> <li>• inadaptación</li> <li>• impulsividad.</li> </ul>	
---	---	--

### **ANÁLISIS DE LA PRUEBA HTP**

En la prueba la usuaria se muestra significativamente como alguien que llega a tener preocupación extrema hacia el mismo por querer tener fuerza y poder, siendo un posible indicador hacia un desequilibrio en su personalidad en que lo llega a proyectar en la prueba como una pérdida hacia su autonomía, siendo hostil y aislándose.

Siendo estos posibles rasgos del poco contacto que llega tener de su realidad, creando rumiaciones hacia su pasado.

Donde de igual forma la usuaria se llega a proyectar indicadores en los cuales manifiestan que en su hogar siente una falta hacia ella, provocándole una necesidad de ser gratificada, siendo este factor de dependencia hacia su dominio social compensatorio.

### **TEST DE K. MACHOVER**

La usuaria se muestra en la prueba como alguien con personalidad pobre, siendo esta de forma deprimida, sufrida y minusválida, con sentimientos de inferioridad, siendo estos indicadores hacia un posible rasgo de dependencia emocional.

Estos indicadores proyectan una posible inmadurez que la usuaria tiene, en el cual le llega a generar una inadaptación hacia su entorno, teniendo una necesidad desde compensación hacia sus actitudes impulsivas y agresivas

### **TEST PERSONA BAJO LA LLUVIA**

La usuaria en la prueba proyecta bloqueos emocionales los cuales le generan una dificultad para enfrentarse al mundo ya que este lo llega a observar de una forma hostil, donde no se puede llegar a mostrar tal y como es y ser reconocido ante ello.

## **CASO 9**

Usuario i

El sujeto de sexo femenino, de edad de 29 años y estado civil soltero, en el cual se observa con buen alineo e higiene, ubicado en sus tres esferas neurológicas, llegando a tiempo a su cita, mostrándose de forma cómoda, sin evadir preguntas, contestando de una forma rápida las pruebas.

Refiere durante la entrevista que sabe de su diagnóstico hace un año, esto a partir de una situación donde fue sexualmente agredida en su profesión, ella menciona que cuando esto ocurre va al hospital, por las heridas externas que ella presentaba y por protocolo le hacen la prueba rápida de VIH, cuando le dan el diagnóstico se encontraba en México y sola, en ese tiempo no tenía pareja y actualmente sigue soltera.

Ella informa que no era algo que la dejó en shock, cito “era algo de esperarse” dijo ella, menciona que por su profesión era algo que ya le iba a pasar, y que algunos de sus conocidos tienen esta enfermedad y por ello no le causa un miedo o sienta que se vaya a morir.

Comenta que no tardó mucho a sus familiares en comentarles sobre su diagnóstico, aproximadamente un mes, refiere que cuando pasa esto regresa a Coatzacoalcos y empieza su tratamiento correctamente.

Sus familiares la apoyan tanto que ella siente que la sobreprotegen demasiado, comenta que en situaciones como ir a comprar, le llegan a decir que no salga, o que espere hasta mañana, que mejor les diga a unos de sus hermanos, etc. Ella siente que a partir de su diagnóstico empezó a ocurrir esto, anteriormente se sentía más libre en vivir su vida.

Refiere que no hubiera preferido no contarles, pero si le gustaría que entendieran que no le va a pasar nada por tener esa enfermedad.

En las pruebas psicométricas se obtuvieron los siguientes resultados.

<b>HTP</b>	<b>FIGURA HUMA MACHOVER</b>	<b>PERSONA BAJO LA LLUVIA</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Depreciación de valores familiares</li> <li>❖ Aislamiento como defensa</li> <li>❖ Evitación del contacto social</li> <li>❖ Rudeza con el contacto social</li> <li>❖ Dependencia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Aislamiento</li> <li>❖ Mecanismo de defensa</li> <li>❖ Agresividad verbal</li> <li>❖ Exacerbación de control de impulsos</li> <li>❖ Ajuste social pobre</li> <li>❖ Introversión</li> <li>❖ Indiferencia</li> <li>❖ Tendencia impulsiva</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Necesidad de mostrarse, de ser reconocido, de ser tenido en cuenta índice de agresividad</li> <li>❖ Pérdida de contacto con la realidad</li> <li>❖ Ansiedad, inseguridad, estrés</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Aislamiento</li> <li>❖ Ansiedad generalizada</li> <li>❖ Escaso control de impulsos</li> <li>❖ Identificación proyectiva inductora</li> <li>❖ Sentimientos de rechazo</li> <li>❖ Sentimientos de inferioridad</li> <li>❖ Sentimientos de frustración por ambiente restrictivo</li> <li>❖ Tendencias agresivas y hostiles</li> <li>❖ Tendencias impulsivas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Rigidez</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Timidez, falta de confianza en si mismo.</li> <li>❖ Dificultad para enfrentar una tarea nueva.</li> <li>❖ Hostilidad del medio a la cual debe enfrentarse el sujeto</li> <li>❖ Preocupación por la parte del cuerpo rebelado.</li> <li>❖ Desconfianza hacia las personas que lo rodean.</li> <li>❖ Dificultad en las relaciones interpersonales.</li> <li>❖ depresión.</li> </ul>
--	---	--

### **ANÁLISIS DE LA PRUBA HTP**

El usuario I en la prueba realizada, muestran rasgos que indican un deterioro en el área emocional, los cual señala una posible tensión en su ámbito en el que se desarrolla este, que da a mencionar posibles rasgos de ansiedad, indicando un rechazo y anticipación del sujeto hacia el futuro.

El individuo muestra indicadores de una necesidad de seguridad y sentimientos de querer mantener el control, los cuales incrementan su inestabilidad en el control de su temperamento y

emociones. al igual presenta posibles pensamientos obsesivos que lo hacen incrementando la necesidad por el control provocando así futuros cuadros de ansiedad.

Estas conductas desequilibradas en el sujeto lo llevan a la presencia de impulsos no satisfactorios dentro de su día a día, el cual le incrementan la necesidad de control dentro de su vida diaria. Estos indicadores presentan a un individuo de la fuerte necesidad de esconder estos sentimientos de inseguridad, creando así mismo barreras que nos muestre a un sujeto firme ante toda situación que se le presente. el cual puede crear a un individuo con la necesidad de cumplir cada uno de los estímulos que le creen satisfacción ante su realidad de seguridad y control.

Dichos resultados podrían desencadenar en el sujeto, una fuerte tendencia a evitar situaciones que lo hagan perder el control llevándolo a la búsqueda de una realidad fantasiosa, la cual podría desencadenar trastornos de depresión, ansiedad, una inadecuación a su ambiente o comportamientos obsesivos- compulsivo.

### **TEST DE K. MACHOVER**

El sujeto en la prueba muestra una exacerbación de control de sus impulsos, donde posiblemente esto se llegue a señalar como mecanismos de defensa ya que el sujeto muestra indicadores donde constantemente tiene sentimientos de inferioridad y frustración por su ambiente, donde este se podría sentir de forma restrictiva y sin afecto.

Dichos indicadores llegan a presentar a un posible sujeto en el cual tiene un desajuste social que lo hace ser indiferente, con agresividad verbal, donde cabe la posibilidad de que le incremente dicha actitud por situaciones conflictivas, donde se llegue a sentir inseguro, rechazado e inadaptado.

En la prueba se llega a presentar a un ser introvertido, sintiéndose inadaptado, que lo hace tener poco contacto con la realidad y con ello sea muy susceptible a sentirse ofendido rápidamente creándole conflictos con su ser y generándole rasgos significativos de depresión constante.

### **TEST PERSONA BAJO LA LLUVIA**

En la prueba se llega a mostrar indicadores en los cuales muestra que tiene una necesidad de mostrarse tal y como es, para así ser reconocido ante ello, lo cual lo hace tener rasgos significativos de ansiedad y depresión.

Dichos factores llegan a generarle una posible inestabilidad interna, en la cual le incrementa su falta de confianza en sí mismo y la desconfianza hacia las personas que lo rodean; mostrándose ante la prueba con hostilidad hacia el medio donde se desarrolla, teniendo dificultad en las relaciones interpersonales y ante ello de igual forma la dificultad para enfrentarse a nuevas tareas.

## Análisis por caso

### Caso 1

El usuario A en su entrevista llega a comunicar que su familia lo apoya en todo momento a partir de que sabe su diagnóstico, este comenta que su rutina con ellos no cambió, ni le gustaría que cambiara, pero comentó un punto de vista muy prioritario en el cual este informa que su familia lo acogió en su situación, que le han proporcionado su propio baño y utensilios de comida para que no haya contacto como los otros integrantes de familia ya que se pueden contagiar o enfermar, al usuario se le llegó a percibir como aislado y de forma discriminatoria, con un mecanismo de defensa muy notorio de racionalización, donde llegó a mencionar que estaba de acuerdo, ya que su sobrino iba a donde vive con sus papás y se pueden contagiar.

A partir de esto se llega a observar en la prueba de HTP, que posiblemente sí llega a pesar dicha situación ya que persiste en él, sentimiento de inferioridad y rechazo, por la hostilidad del medio al cual se enfrenta, creando un desprecio hacia los valores familiares, ya que tiene desconfianza hacia las personas que lo rodean provocándole un ajuste social pobre, donde hay inseguridad, estrés, aislamiento y ansiedad generalizada. El usuario llegó a proyectar esto en las tres evaluaciones, aunque esto no ha provocado el abandono de su tratamiento farmacológico.

### Caso 2

El usuario llegó a comentar que a partir de que sabe su diagnóstico tarda un tiempo en comentarle a su familia por las persecuciones emocionales que estos iban a tener ya que no

quería lidiar como el “dramatismo del asunto”, pero cuando lo comenta siente un apoyo incondicional, en el cual su mamá lo acompaña a sus citas y se inscribe a talleres informativos.

Los talleres a los que asiste no los cree necesarios, ya que para él todas esas cuestiones de terapia que conlleve al apoyo emocional y psicológico, lo siente como forzadas y obligatorias, ya que al ir a este tipo de terapia siempre le van a pedir hacer algo, o realizar una rutina, lo cual lo siente como obligación y no como algo de libre albedrío, pero para el usuario esto no implica que deje de tomar sus medicamentos al pie de la letra.

En la prueba HTP el usuario se llega a mostrar con una falta de afecto hacia el hogar, teniendo actitudes agresivas, provocadas por las inseguridades y la necesidad de ser gratificado, aislándolo, generándole sentimientos de desamparo y depresión. En la prueba de figura humana de k. Machover el usuario se muestra con una personalidad deprimida provocándole un débil contacto con la realidad, evadiendo los problemas, por la culpabilidad de estos y en la prueba de persona bajo la lluvia, en este se encuentra una necesidad de mostrarse y de ser reconocido, provocándole ansiedad con indicios significativos de agresividad.

En sus pruebas este usuario se llega a mostrar con una posible personalidad deprimida, con aislamiento, ya que presenta culpabilidad.

### Caso 3

La usuaria C llega a comentar que intuye sobre su diagnóstico de VIH, a partir del diagnóstico de su esposo, por lo cual se realiza los exámenes pertinentes y para esto le llega a comentar a su familia primaria que es su mamá y hermanos donde estos llegan a priorizar la situación y llega un apoyo automático económicamente para sus medicamentos, traslados y acompañamiento en sus citas en el área.

Ella menciona que su ambiente familiar no se modificó, y no le gustaría ya que siente mucho apoyo y eso hace que quiera salir adelante por sus hijos.

La usuaria en las pruebas HTP, TES K. Machover y Persona bajo la lluvia, se muestra con una preocupación constante hacia su ambiente, ya que tiene una necesidad de seguridad y cariño, lo que provoca una dificultad para controlar sus impulsos, que pueden ser representados con ansiedad, agresión verbal, depresión y rigidez, lo cual ella la hace que tenga poco contacto con la realidad.

En la prueba HTP el usuario se muestra como un individuo con inseguridades, por la constante preocupación que este tiene hacia su ambiente haciendo que se aislé generándole depresión y una inadecuada inseguridad hacia el mismo donde le crea anticipaciones hacia el futuro unidas con crisis ansiosas, en la prueba de figura humana de K.Machover se encuentra como alguien indulgente por el conflicto que tiene con su realidad y entorno, se muestran como alguien no social y con necesidad de cariño y en la prueba de Persona bajo la lluvia se muestra con una desvalorización hacia sí mismo, con ansiedad e inseguridades. Se detecta una sensación de encierro e incomodidad.

#### Caso 4

El usuario D llega a mencionar que recibe la noticia en una edad muy temprana y que cuando sabe de dicho diagnóstico se lo llega a comentar a su esposa, la cual le hace sentir su apoyo incondicional. No presenta adherencia al medicamento por decisión propia, ya que considera que, si no se siente mal, no necesita el medicamento.

Y aunque quedo viudo por situaciones adversas, y la familia lo apoya en sus consultas y traslados, sigue sin consumir su tratamiento.

El usuario en la prueba http se muestra como alguien con la necesidad de ser gratificado constantemente, generándole dependencia y teniendo mala orientación con su realidad aislándolo y estando a la defensiva. Percibe el ambiente como ambiente restrictivo y tensional. En la prueba de figura humana de K. Machover, el usuario se proyecta como un ser que rehúye de la sociedad y del mundo haciendo que tenga una personalidad deprimida o sufriente, todo esto ocasionado por su inmadurez emocional y en la prueba Persona bajo la lluvia se muestra con una hostilidad hacia el mundo ya que éste le llega a generar una presión amenazante, teniendo la necesidad de ser reconocido y tomado en cuenta.

#### Caso 5

El usuario E llega a comentar en su entrevista que cuando sabe de su diagnóstico y este automáticamente les llega a comentar a su familia ya que refiere que no le gusta guardar secretos, lo cual dice que estos llegaron a tomar una actitud tranquila donde estos le aportan su apoyo incondicionalmente, pero tiempo después de este suceso, empiezan a cambiar con él; los cambios fueron que sus objetos los apartaban de los demás, cuando ocupaba algo de su casa lo desinfectaban automáticamente, si ocupaba el baño era lo mismo y él se daba cuenta de esta situación, así que tomo acción y fue hablar con ellos, enfrentándolos y explicándoles que la enfermedad no se trasmite de esa forma, lo cual la familia opto por volver a la rutina común y diaria, ocultando su enfermedad a los demás miembro de la familia; donde el usuario dice que esto para él lo toma como un tipo de apoyo, ya que no lo critican, ni lo juzgan.

En la prueba HTP percibe el ambiente restrictivo y de tensión, ocasionándole preocupación, aislándolo por el miedo constante, presenta rigidez, pérdida de autonomía e inmadurez.

El sujeto en la prueba de K. Machover se llega a proyectar con una personalidad deprimida lo cual le genera rasgos de inseguridades y de inmadurez emocional. Rehuyendo a la sociedad y del mundo, pues le genera una preocupación extrema hacia la crítica, siendo esto un indicador de rasgos de agresividad.

Ahora en la prueba Persona bajo la lluvia se muestra como un sujeto encerrado y protegido del mundo, despersonalizando y amenazado.

## Caso 6

El usuario f llega a comentar que cuando sabe de su diagnóstico estaba acompañado por su madre, la cual llega a tomar la noticia en forma de shock sin expresión mínima; llegando a su domicilio reúne a toda su familia, papá, hermanos, cuñados, hasta sobrinos, y les comenta sobre su condición, y dice que llega hacer esto ya que no le gusta guardar secretos, lo cual el suceso siguiente de dicha acción fue un momento silencioso, con una plática extensa de estos, donde le informaban sobre su apoyo y que contaba con ello, haciendo que el usuario lo sintiera como un apoyo y dice que ahora ese apoyo se convirtió en sobreprotección porque no lo dejan hacer casi

En la prueba HTP el usuario se muestra como un individuo con inseguridades por la constante preocupación que tiene hacia su ambiente, haciendo que se aisle, generándole depresión e inseguridad hacia el mismo, presenta, además, anticipaciones hacia el futuro unidas

con crisis ansiosas, en la prueba de Figura humana de K. Machover el usuario se proyecta como un ser que rehúye de la sociedad y al mundo, muestra una personalidad deprimida, ocasionada por su inmadurez emocional. En la prueba Persona bajo la lluvia el sujeto muestra indicadores de controles internos deficientes, provocándole inadecuaciones hacia la percepción de sí mismo, presentando dificultades para enfrentarse a una nueva tarea, en la cual tenga que tomar decisiones, ya que esto le causa tensión y ansiedad, contribuyendo a la inestabilidad de despersonalización; sintiéndose amenazado por el entorno con preocupación hacia la crítica y opiniones.

#### Caso 7

El usuario G llega a comentar que cuando recibe su diagnóstico, se encontraba con su hijo en el cual toma la noticia con tristeza pero al mismo tiempo con aceptación, ella refiere que tardó aproximadamente seis meses para comentarle a su familia (2 hermanas), por la incertidumbre de cómo iban a reaccionar, lo cual estos llegaron a reaccionar de forma cooperativa y empática tanto que le preguntan consecutivamente cada cuando tiene consulta y si le falta un medicamento y esto la hace sentir muy apoyada por su familia.

En la prueba HTP, la usuaria presenta indicadores que sugieren que tiene preocupaciones por sí mismo, teniendo la necesidad de gratificación la cual puede deberse a la falta de afecto en su hogar, siente a dicho grupo con desamparo y presión, provocándole rasgos depresivos, teniendo actitudes agresivas, siendo esta un posible mecanismo de defensa ante ello.

La usuaria en la prueba K. Machover se muestra como alguien con personalidad pobre, siendo de forma deprimida, sufrida y minusválida, con sentimientos de inferioridad, siendo estos indicadores hacia un posible rasgo de dependencia emocional. Estos indicadores proyectan una posible inmadurez que le llega a generar una inadaptación hacia su entorno, teniendo necesidad de compensación con actitudes impulsivas y agresivas.

En la prueba de la Persona bajo la lluvia, la usuaria proyecta bloqueos emocionales los cuales le generan una dificultad para enfrentarse al mundo, lo observa de una forma hostil y no se muestra tal y como es.

#### Caso 8

La usuaria H llega a comentar luego de comentar que cuando recibe el diagnóstico ella se encontraba sola y llega a tomar el diagnóstico de una forma de aceptación ya que lo llegó a comparar con la diabetes diciendo: “es un diagnóstico con el que voy a vivir y lo puedo controlar y dicho diagnóstico no me define”. Y como en dicho momento ella radicaba en Veracruz la acción automática que realizó fue llamarle a su mamá, la cual rápidamente fue a buscarla, haciendo que esta acción para ella lo sintiera como un apego y aceptación.

Pero al comentarle a su familia secundaria no sintió el mismo apoyo que la primaria, ya que le hacen caras, miradas en las que ella se siente incomoda y dice arrepentirse ya que si no lo, hubiera dicho y actuarían igual que antes.

En la prueba HTP la usuaria se muestra como alguien que llega a tener preocupación extrema por querer tener fuerza y poder, siendo un posible indicador hacia un desequilibrio en su

personalidad, presenta además pérdida hacia su autonomía, siendo hostil y aislándose; siendo estos rasgos del poco contacto que llega tener de su realidad, creando rumiaciones hacia su pasado, de igual forma la usuaria proyecta indicadores en los cuales manifiesta que en su hogar siente una necesidad de ser gratificada, por lo que presenta un factor de dependencia hacia su dominio social compensatorio. En la prueba de K. Machover la prueba lo muestra como alguien con personalidad pobre, deprimida, sufriendo y minusválida, con sentimientos de inferioridad, siendo estos indicadores de dependencia emocional, estos indicadores proyectan una posible inmadurez que la usuaria tiene, en el cual le llega a generar una inadaptación hacia su entorno, teniendo una necesidad desde compensación hacia sus actitudes impulsivas y agresivas, en la prueba de Figura bajo la lluvia se proyecta bloqueos emocionales los cuales le generan una dificultad para enfrentarse al mundo, el cual lo percibe como hostil, sin poder mostrarse tal y como es y ser reconocido ante ello.

#### Caso 9

El usuario llega a comentar que cuando sabe de su diagnóstico se encontraba solo, por lo cual el impacto fue relevante y al mismo tiempo era de esperarse por la profesión que el ejercía en Cd. De México donde él estaba radicando, cuando sale del hospital por el motivo que lo habían ingresado y por el cual le dan el diagnóstico, este habla con sus familiares aquí en Coatzacoalcos para comentarles lo sucedido, comenta que lo apoyan y le brindan los brazos abiertos para regresar, lo cual aceptó. Dice que cuando está de regreso cambia la rutina y lo sobreprotege al tal grado que le llegan a comentar, que no salga, que las cosas, como ir a compra o una diligencia que él necesita hacer, las pueden hacer otros miembros de la familia.

En la prueba HTP el usuario percibe el ambiente como restrictivo y de tensión, ocasionándole preocupación y aislándolo por el miedo constante que tiene, generándole rigidez e inmadurez con su pérdida de autonomía.

En la prueba de figura humana de K. Machover se muestra con una exacerbación de control de sus impulsos, donde posiblemente esto se llegue a señalar como mecanismos de defensa, ya que el sujeto muestra indicadores donde constantemente tiene sentimientos de inferioridad y frustración por su ambiente, que además lo siente de forma restrictiva y sin afecto.

Dichos indicadores llegan a presentar a un sujeto el cual presenta un desajuste social que lo hace ser indiferente, con agresividad verbal, donde cabe la posibilidad de que incrementa esta conducta ante situaciones conflictivas, o cuando se llega a sentir inseguro, rechazado e inadaptado.

Ahora en la Prueba de persona bajo la lluvia existen indicadores de que tiene una necesidad de mostrarse tal y como es, para así ser reconocido, lo cual lo hace tener rasgos significativos de ansiedad y depresión, dichos factores llegan a generarle una posible inestabilidad interna, la cual le incrementa su falta de confianza en sí mismo y la desconfianza hacia las personas que lo rodean; mostrando hostilidad hacia el medio donde se desarrolla, teniendo dificultad en las relaciones interpersonales y para enfrentarse a nuevas tareas.

## CAPÍTULO 5: CONCLUSIÓN

En la actualidad el VIH es una enfermedad común y la sociedad la ubica bastante bien, además de que se nota una mayor apertura en todos los sentidos, aún así los índices de casos y de mortalidad no han cesado.

El Centro Nacional para Prevención y el Control del VIH y SIDA (CENSIDA) en México, las personas que viven con el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) representan 0.06% de la población. Donde este grupo social enfrentan una situación de discriminación estructural derivado de su estado de salud, situación caracterizada por la vulneración o negación sistemática de diversos derechos.

Esta investigación inicia el análisis del tema desde el aspecto biológico y psicológico con el objetivo de entender qué es el VIH y cómo llega a afectar al sistema inmunológico, ya que socialmente siempre se ha hablado de esta enfermedad desde una cuestión moral y personal.

Y es que se quiere proyectar y dar a entender, que el diagnóstico del VIH no es significado de muerte; ya que como toda enfermedad crónica hay que hacer cambios en la rutina diaria, cuidándose, a veces haciendo dieta, protegiéndose en los cambios de estación, etc., como con toda enfermedad crónica, como sucede en la diabetes, la hipertensión, el asma, la insuficiencia renal, etc., se puede padecer en cualquier parte de la línea temporal de la vida, cuando se adquiere cualquiera de estas enfermedades, el individuo siempre va a vivir con dichas enfermedades, existiendo un mayor riesgo de mortandad de acuerdo con los cuidados que tenga cada individuo.

La persona con VIH puede llegar a tener una vida larga, dependiendo de la adherencia farmacéutica que este tenga, ahora, hablando de la adherencia a los fármacos estos siempre tendrán una repercusión tanto biológico como emocional, donde esto último, en los pacientes de VIH llegan a abarcar amplios aspectos como lo social, emocional, familiar, etcétera. Esta investigación analiza ese impacto, pues el VIH como enfermedad siempre ha sido juzgada históricamente por la forma en que se contrae, considerando que estas personas son promiscuas, siendo esto un error ya que cualquier esta propenso a contraer dicha enfermedad, al no practicar sexo seguro o por otras circunstancias; lamentablemente el ser humano juzga de acuerdo con criterios morales que la sociedad tiene como verdaderos, sin contemplar que cualquiera, puede contraer el virus.

Ante esta circunstancia, en la investigación se reflexiona sobre los aspectos emocionales que envuelven al paciente, para así entender qué pasa durante el diagnóstico y los ámbitos sociales, ya que, al padecer una enfermedad crónica, siempre se requerirá una red de apoyo, la cual sería el círculo social más cercano, su familia. Por ello se quiere observar a la familia como factor principal en el área de recuperación emocional, de los pacientes con VIH. Analizando si estos ayudan en la recuperación o de qué manera es un factor importante, quedando establecida la hipótesis de la siguiente manera: “La familia como factor principal en el área de recuperación emocional, de los pacientes con VIH. El caso de los usuarios de CAPACIT, Coatzacoalcos, Veracruz”.

Con respecto a si se acepta o se rechaza la hipótesis podemos decir que en este trabajo no se acepta la hipótesis ya que se estableció que la familia llega ser el factor principal para la recuperación emocional, de los pacientes con VIH y en los casos analizados se observa que la familia es la que llega a causar más desajuste en las cuestiones emocionales en el proceso del padecimiento de la enfermedad.

En los casos se llegó a observar que la familia permanece y dan apoyo emocional pero para los usuarios no es el apoyo que ellos requieren, mencionan que los acompañaban en este proceso, pero que los tratan de manera diferente, es decir, como “bicho raro” y de alguna forma burlándose. En las pruebas proyectivas se observa lo ya antes mencionado, sujetos con un estado de ánimo depresivo y fricción hacia su círculo familiar. La familia no llega a ser el factor principal en la recuperación, ya que como se comenta no se representa algo favorable para ello.

En el proceso de recuperación que llega a tener un paciente de VIH, la familia no llega a ser de gran prioridad, ya que como se observó en algunos casos de esta tesis y de otras investigaciones que se analizaron, la familia no siempre llegan a ser de gran apoyo y en dicho trabajo se muestra que los usuarios hubieran preferido no haberles dicho nada a sus familiares ya que no les brindan lo que ellos pensaron que iban a recibir al informarles sobre su diagnóstico, en lo que sí sintieron apoyo, es el recibido en el área especializada CAPACIT, ya que les llegan a aportar herramientas necesarias para afrontar el padecimiento. Lo que se nota también es que, pese a esta situación, los usuarios evaluados no abandonan su tratamiento o dejen el curso de sus citas en el área de CAPACID.

Con respecto al objetivo de la investigación quedó formulado de la siguiente manera: “Analizar el papel de la familia como factor principal en la recuperación emocional de los pacientes con VIH. El caso de los usuarios de CAPACIT de la ciudad de Coatzacoalcos, Veracruz”. En cuanto al objetivo se puede decir que se alcanzó, ya que, en todos los casos se realizó el análisis del papel de la familia en cuanto a la recuperación emocional de los usuarios del CAPACIT, Coatzacoalcos, aunque no fue lo que se esperaba.

Los resultados obtenidos en esta investigación se relacionan con los obtenidos en otras investigaciones como la de Bocanegra (2006), donde refiere que el vínculo sanguíneo es vinculo

de saberes, que se componen, destruyen y se vuelven a componer en las familias como una autorregulación propia de los seres vivos, que es un patrón clave de la comprensión de la naturaleza esencial de la vida. Esta investigación tuvo como escenario el servicio de emergencia, del Hospital Regional docente de Trujillo, en Perú, los participantes fueron tres familias, se entrevistaron a dos miembros de cada familia realizando la triangulación de la información para obtener las semejanzas y diferencias de los discursos, en esta investigación se observan las cuestiones emocionales que presenta la familia al tener a un miembro con una enfermedad crónica, de esta manera se relaciona que el presente trabajo pacientes que tienen VIH, las conclusiones de este estudio es que la solidaridad de sangre es un vínculo natural firme que mantiene unida a la familia y que da un cuidado humanizado holístico en el contexto de hospitalización y del hogar a los paciente con VIH/SIDA, que no puede vivir solo, que necesita de sus familiares para mejorar los estilos de vida tanto del paciente como de los miembros, este estudio pretende mejorar y fortalecer los lineamientos de las políticas de salud de la familia cuando tiene un paciente con SIDA para brindar un cuidado individual.

En el caso de la investigación de Requena (2010), afirma que la familia es una red social que está formada por vínculos de parentesco que son padres, hijos y tíos, cuando el lazo es sólido une a las personas y hay cuidado, estos autores nos hablan de la solidaridad que tiene la familia en pacientes aparentemente sanos, pero cuando en la familia existe un paciente con SIDA, este paciente es marginado por la sociedad al recibir atención de servicios de salud por tener una enfermedad altamente contagiosa, esta atención especializada por su condición en los centros de salud, los lleva a la marginación social y es donde en estos momentos que la familia brinda apoyo, se solidariza, se une para que no se desintegre como grupo indispensable frente a la sociedad. Esta investigación tuvo como escenario el servicio de emergencia, del Hospital

Regional de Trujillo (Perú)<sup>2</sup>. Los participantes fueron tres familias, se entrevistaron a dos miembros de cada familia realizando la triangulación de la información para obtener las semejanzas y diferencias de los discursos. Se usó el análisis cualitativo descriptivo, los hallazgos fueron: la primera categoría “Solidaridad de Sangre”, vínculo natural que une a la gente de un mismo linaje donde primó la unión, protección, apoyo total, segunda categoría “Metamorfosis familiar”, son cambios que sufre la familia en aspectos de relaciones familiares, social, económicas, físicas y psicológicas, la tercera categoría “Simbiosis paciente-familia”, elemento integrador del ser humano para aceptar del otro como un legítimo otro, haciéndose responsable de los demás y de la sociedad en donde primó la solidaridad y cuarta categoría “cuidando en la lucha por la vida/ muerte”, de este estudio se puede identificar que cualquier persona puede padecer VIH, que debe luchar con una montaña rusa de emociones, que necesario sobrellevar la adherencia al tratamiento y tener el apoyo de la familia.

Por último, la investigación de Guzmán y Zavala (2020) especifican sobre la funcionalidad familiar del paciente con VIH- SIDA en una muestra de 71 pacientes adscritos a la UMF (Unidad Médica Familiar) Núm. 53 de los turnos matutinos y vespertinos, de León, Guanajuato, portadores de VIH SIDA, la muestra fue de 65, de estos 46 eran hombres y 19 mujeres, con un promedio de edad de 35.8 años. Se observaron inconvenientes en relación con cómo la familia acepta y apoya sus deseos de emprender nuevas actividades, así como la muestra de afecto que reciben por parte de los miembros de la familia y cómo se comparten los espacios, el tiempo y el dinero. Resaltando que 36% de los pacientes no solicita ayuda a la familia cuando

---

<sup>2</sup> Las investigaciones se hicieron en el mismo hospital pero en diferente año, uno en el área de enfermería y otra en área de medicina.

se enfrentan un problema y 31% no se encuentra satisfecho con la forma en que la familia los apoya.

Con esta investigación nos pudimos dar cuenta que la familia sigue siendo aquel grupo donde se involucran las áreas biopsicosociales y que en muchos casos la familia no brindar el apoyo necesario o incondicional que se espera, esto ocurrir, ya que a dicho grupo siempre se le ha llegado considerar hasta etimológicamente aquel grupo que brinda las primeras estructuras sociales y emocionales, pero eso no llega a indicar como individualmente reaccionaran ante una situación de impacto y en cierto punto estresante.

Lo que esto significa que no solo basta ser un grupo y que se suponga, de manera natural unión, si no que, en el caso de la experiencia del VIH, el impacto se tomará de forma individual y el manejo de este tanto del paciente como de la familia se debe contextualizar, para que pueda ser un factor de recuperación y apoyo para dichos paciente.

A partir de estas reflexiones en torno al VIH y la familia como factor principal en el área de recuperación emocional, se desprenden las siguientes propuestas.

## PROPUESTAS

1. Realizar una campaña de concientización en la clínica de CAPASID enfocada al aspecto psicológico en cuanto contraer el VIH y cómo enfrentar la enfermedad, desde el punto de vista personal, familiar y con las amistades.
2. Realizar una evaluación previa para tener un conocimiento sobre la situación de cada individuo de nuevo ingreso al CAPACIT, para comprender qué tipo de tratamiento e intervención psicológica le ayudará en el proceso de la enfermedad.
3. Realizar terapia de grupo en la clínica con los usuarios que tengan VIH, enfatizando que no están solos y cómo cada uno va aceptando tener dicha enfermedad y aprender a vivir con ello.
4. En los casos que sean posibles colaborar con ellos, realizando una terapia familiar sistémica, abarcando los aspectos individuales y grupales, para un mejor manejo y apoyo hacia el individuo que está padeciendo VIH.
5. Propiciar un acompañamiento psicológico al usuario con VIH, realizando terapia psicológica a la par de sus chequeos mensuales con el médico, para así ver el proceso de aceptación y compromiso que tienen los individuos ante su padecimiento y recuperación.

6. Realizar un taller desde el enfoque cognitivo conductual dirigido a los familiares de usuarios con VIH, la temática que se sugiere es la de resiliencia y tanatología, mismos que le ayudaran a comprender el VIH, no significa la muerte su familiar y que discriminarlo no es una conducta adecuada.
7. Proporciona la técnica de diario personal para los usuarios de la clínica, que consistirá en escribir diariamente, sobre su día a día y sobre cómo se va sintiendo en el transcurso de su enfermedad.
8. Realizar panfletos sobre las barreras que tiene la información de la prevención del VIH y SIDA.

## REFERENCIAS

Ampel Neil, Blair Jains, Chakraborty R, Cummins Nathan (2020) VIH /SIDA. Clínica Mayo.

<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/hiv-aids/symptoms-causes/syc-20373524>

Ampel Neil, Blair Jains, Chakraborty R, Cummins Nathan (2020) Síntomas y Causas. Clínica

Mayo. <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/hiv-aids/symptoms-causes/syc-20373524>

Arístegui I., (2012), Abordaje psicológico de personas con VIH, Fundación Huésped, Ciudad autónoma de Buenos Aires, Argentina.

Centro para el control y la prevención de enfermedades (2020), Estigma y la Discriminación del

VIH. <https://www.cdc.gov/hiv/spanish/basics/hiv-stigma/index.html>

Organización Mundial de la Salud (OMS), (2020), VIH/SIDA. [https://www.who.int/es/news-](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids)

[room/fact-sheets/detail/hiv-aids](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids)

Organización Mundial de la Salud (OMS), (2017), 10 datos sobre el VIH .

<https://www.who.int/features/factfiles/hiv/es/>

Bonnet F, Burty C, (2014), ¿Cómo se relaciona el VIH y el SIDA con el cáncer?

[https://www.cancer.org/es/cancer/causas-del-cancer/agentes-infecciosos/infeccion-con-vih-sida/como-se-relacionan-vih-y-sida-con-cancer.html#escrito\\_por](https://www.cancer.org/es/cancer/causas-del-cancer/agentes-infecciosos/infeccion-con-vih-sida/como-se-relacionan-vih-y-sida-con-cancer.html#escrito_por)

- Díaz S. L., James F. C., (2009), Historia y teorías de la aparición del virus de la inmunodeficiencia humana. Revista Cubana de Medicina militar.
- Boza C. R., (2016), Origen del VIH / SIDA. Revista Clínica de la escuela de Medicina UCR.
- González M. G., (2014), VIH 30 años después, SALUS, Revista de la Facultad de ciencias de la salud, Universidad de Carababo.
- Cachar E.r R, (2019), Infección por el virus de la inmunodeficiencia humana, Manun MSD, Universidad of California, San Diego.
- Benítez P. M, (2017), La familia: desde lo tradicional a lo discutible. Revista del Centro de Estudios Demográficos (CEDEM) / Novedades en población. Universidad de La Habana, Cuba.
- Roman S. J, Anton L. Martin, (2009), Tipos de Familia y satisfacción de necesidades de los hijos. Revista internacional de psicología del desarrollo y la educación. Red de revistas científicas de América Latina, El caribe, España y Portugal.
- Valladares G. A. M., (2008), La familia. Una mirada desde la Psicología. Revista internacional de psicología del desarrollo y la educación. Red de revistas científicas de América Latina, El caribe, España y Portugal
- Macías B. C., y Méndez T. V. M., Loo M. N, de las Mercedes, Losiel L. L., (2019), Aspectos metodológicos y psicológicos para asesorar y acompañar a las personas con VIH/sida. Revista Información Científica de la Universidad de Ciencias Médicas Guantánamo.

- Fernández O. M. Á., (2004), El impacto de la enfermedad en la familia, Departamento de Medicina Familiar, Facultad de Medicina, UNAM.
- Rodríguez S., (2010), La relación médico-paciente. Revista internacional de psicología del desarrollo y la educación. Red de revistas científicas de América Latina, El caribe, España y Portugal.
- Ballester, R. (2002), Adhesión terapéutica: revisión histórica y estado de la cuestión en la infección por VIH/SIDA. Revista de Psicopatología y Psicología Clínica.
- Ballester, R., (2005), Aportaciones desde la psicología al tratamiento de las personas con infección por VIH. Revista de psicopatología y psicología clínica.
- Fernández O., M. (2004), Impacto de la enfermedad en la familia. Revista del Departamento de Medicina Familiar, facultad de Medicina de la UNAM.
- Edo A. M. T. y Ballester R., (2006), Estado emocional y conductual de enfermedad en pacientes con VIH y enfermos oncológicos. Revista de psicopatología y Psicología Clínica.
- Aristegui I., (2012), Abordaje Psicológico de personas con VIH. Sistematización de la experiencia de atención psicosocial de fundación huésped.
- Grau R. C., (2013), Fomentar la resiliencia en familias con enfermedades crónicas. Revista del departamento de didáctica y organización escolar, universidad de valencia.
- Secretaria de Gobierno (SEGOB), (2018), Consejo Nacional para prevenir la discriminación, Encuesta Nacional sobre la Discriminación (ENADIS) Ficha temática. Personas que viven con VIH.

[https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2018/estsociodemo/enadis2017\\_08.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2018/estsociodemo/enadis2017_08.pdf)

Abrego L, Caso L, García P, Hernández S, López A, Malagón N., (1998), Guía para la atención psicológica de personas que viven con el VIH/SIDA. Segunda edición.

Pérez V. H., Taracena R., M., Carlos, G. C., (2004), Mujeres que viven con VIH / SIDA y servicios de Salud. Recomendaciones para mejorar la calidad de la atención.

Fernández-Abascal y Palmero, (1999) Las emociones positivas: su importancia en el marco de la promoción de la salud mental, Red de revistas Científicas de América Latina, El Caribe, España y Portugal.

Salguero G. M. L., Panduro C.A., (2001), Emociones y genes. Red de revistas Científicas de América Latina, El Caribe, España y Portugal

González N., Tinoco G. A. M. y Benhumea G. L., (2011), Salud mental y emociones en pacientes con enfermedades crónico-degenerativas.

## ANEXO

### ANEXO 1: ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

1. ¿Qué edad tiene?
2. Estado civil\_\_\_\_\_
3. ¿Hace cuánto tiempo sabe de su diagnóstico?
4. ¿Cómo supo usted que tenía VIH?
5. ¿Qué edad tenía usted cuando recibió su diagnóstico?
6. ¿Cómo se sintió usted a saber su diagnóstico?
7. Recuerda ¿Qué pensamientos pasaron por su mente?
8. En el momento que usted estaba recibiendo el diagnostico, ¿Usted se encontraba solo o acompañado?
9. Si estaba acompañado ¿por quién estaba acompañado?
10. Recuerda una reacción que haya tenido su acompañante
11. Le mencionó o hizo un gesto su acompañante, al momento de haber recibir este diagnostico
12. ¿Cómo le hizo sentir esto?
13. Al momento de que el médico le dio su diagnóstico, este le proporciono sobre alguna asesoría psicológica para sobrellevar esto
14. ¿Considera que el apoyo psicológico le puede ayudar en el curso de su tratamiento?
15. Le llegó a comunicar a su familia sobre su diagnostico
16. Su pareja sabe del diagnóstico (si es casado o tiene pareja)
17. Si la respuesta es no, ¿Por qué?
18. Si la respuesta es sí ¿Cuánto tiempo tardo en comunicárselo?
19. Si es casado o tiene pareja, ¿Que reacción tuvo su pareja al saber su diagnóstico?
20. ¿Cómo se sintió ante esa reacción?
21. Antes de comunicarles que pensó que pasaría (familia y pareja)
22. Aproximadamente ¿cuánto tiempo tardo en comunicarle a su familia (y a su pareja) sobre su diagnóstico?

23. ¿Por qué considera que tomó ese tiempo para informales?
24. ¿Qué reacción tuvieron sus familiares al saber su diagnóstico?
25. La reacción que estos tuvieron ¿Cómo lo hizo sentir?
26. ¿Se siente actualmente apoyado por sus familiares?
27. Si la respuesta es no. Si usted recibiera el apoyo ¿cree que cambiaría algo en el curso de su tratamiento?
28. Considera que esto llega a modificar en el curso de su tratamiento
29. En qué aspectos considera esto
30. Hubiera preferido no haberles comunicado esto a sus familiares ¿Por qué?
31. ¿Cómo se sentía en su ámbito familiar antes de que estos supieran de su diagnóstico?
32. Y actualmente ¿Cómo siente en su ámbito?
33. ¿Cambió en algo su ámbito familiar, al enterarse de su padecimiento?
34. ¿Por qué cree que cambio?
35. Si la respuesta es no, ¿Le hubiera gustado que cambiara algo su ámbito?
36. ¿En que quisiera que hubiera cambiado su ámbito?
37. ¿Quisiera modificar algo, de su nuevo ámbito familiar?
38. ¿Qué modificaría?
39. ¿Por qué modificaría eso?
40. Ha manifestado a sus familiares lo que le hace sentir ese cambio a usted ¿Por qué?

**ANEXO 2: LISTA DE COTEJO**

Fecha: _____					
Nombre del usuario					
Nombre de la clínica					
Hora de llegada:			Hora de salida		
Puntos		Sí	No	Anotaciones	
• Llego puntal a su cita					
• Se presento con alineo e higiene adecuada.					
• Se presenta en sus tres esferas psicosociales					
Sesión 1 Historial clínico	Puntos		Sí	No	Anotaciones
	Se realizo raport antes de iniciar la sesión				
	Al momento de iniciar la entrevista se muestra tranquilo(a)				
	Llega a manifestar mecanismos de defensa				
	Al platicar algo profundo el individuo hace algún movimiento, de tipo nerviosismo				
	Al finalizar la entrevista su comportamiento cambio de cómo se mostraba al inicio				
Sesión 2 entrevista semiestructurada	Se realizo rapport antes de iniciar la sesión				
	Al iniciar la sesión como se veía su estado de animo				
	Al iniciar la entrevista su comportamiento fue tranquilo				
	Hablaba rápido al momento de responder las preguntas				
	Evito contestar algunas preguntas				
	Llego a realizar un movimiento o movimientos involuntarios al realizar durante la entrevista				
	Se presento algún mecanismo de defensa observable				
	Al finalizar la entrevista su comportamiento cambio				

	Como se muestra su estado de ánimo al finalizar la entrevista			
Sesión 4 Evaluaciones	Se realizo rapport antes de iniciar la sesión			
	Al dar las instrucciones hubo alguna queja sobre la actividad			
	Realizo la actividad rápido			
	Realizo la actividad en el tiempo esperado			
	Tardo al realizar la actividad			
	Tiempo en que realizo la actividad			
Sesión 5 Evaluaciones	Se realizo rapport antes de iniciar la sesión			
	Al dar las instrucciones hubo alguna queja sobre la actividad			
	Realizo la actividad rápido			
	Realizo la actividad en el tiempo esperado			
	Tardo al realizar la actividad			
	Tiempo en que realizo la actividad			
Sesión 6 Evaluaciones	Se realizo rapport antes de iniciar la sesión			
	Al dar las instrucciones hubo alguna queja sobre la actividad			
	Realizo la actividad rápido			
	Realizo la actividad en el tiempo esperado			
	Tardo al realizar la actividad			
	Tiempo en que realizo la actividad			

**ANEXO 3: FOTOS**



