

**Universidad Rafael Landívar
Facultad de Humanidades
Campus de Quetzaltenango**

“Sentido de la vida en personas VIH-Positivas”

TESIS

Wendy Karina Mendoza Velásquez

92017506

Quetzaltenango Junio de 2011
Campus de Quetzaltenango

Universidad Rafael Landívar
Facultad de Humanidades
Campus de Quetzaltenango

“Sentido de la vida en personas VIH-Positivas”

TESIS

**Presentada a Coordinación de Facultad de
Humanidades**

Por:

Wendy Karina Mendoza Velásquez

Previo a conferirle en el grado académico de:

Licenciada

En el título de

Psicóloga Clínica

Quetzaltenango Junio de 2011

Quetzaltenango, Noviembre de 2010

Autoridades Universidad Rafael Landívar

Rector	P. Rolando Enrique Alvarado López, S.J.
Vicerrectora Académica	Dra. Lucrecia Méndez de Penedo
Vicerrector de investigación y proyección	P. Carlos Cabarrús Pellecer, S.J.
Vicerrector de integración Universitaria	P. Eduardo Valdés Barría, S.J.
Vicerrector Administrativo	Lic. Ariel Rivera Irías
Secretario General	Licda. Fabiola de la Luz Padilla Beltranena

Autoridades de la Facultad de Humanidades

Decana	M.A. Hilda Caballeros de Mazariegos
Vice-Decano	M.A. Hosy Benjamer Orozco
Secretario	M.A. Lucrecia Arriaga
Director del Departamento de Psicología	M.A. Georgina Mariscal de Jurado
Director del Departamento de Educación	M.A. Hilda de Godoy
Director del Departamento de Ciencias de la Comunicación	M.A. Nancy Avendaño
Director del Departamento de Letras y Filosofía	M.A. Ernesto Loukota
Representantes de catedráticos ante Consejo de facultad	Licda. María Luz de León

**Miembros del Consejo
Campus de Quetzaltenango**

Director de Campus	Arq. Manrique Sáenz
Sub director de Campus	P. José María Ferrero, S.J.
Coordinador Administrativo de Campus	Lic. Alberto Axt Rodríguez
Coordinador Académico de Campus	Ing. Derick Lima

ASESOR DE TESIS

LICENCIADO ARAHEL FREDI FUENTES MALDONADO

REVISOR DE FONDO

LICENCIADA GABRIELA LEMUS IZAGUIRRE DE LIMA

Dedicatoria

A Dios:

Por darle guía y fortaleza a mi vida,

A Mis Padres:

Eduardo Mendoza

Elsa Velásquez de Mendoza

Por su confianza y apoyo incondicional

A mi bebé

Es el motivo de mi existencia y aunque ya no esté conmigo es el motor de mi vida.

A mi Novio:

Jorge Solis

Por su amor, ayuda incondicional y por regalarme el tesoro mas grande.

A Mis Hermanos:

María Paula

Jenifer

Con cariño

A Mi Tio

Julio

Con gratitud por haber emprendido este sueño juntos y por sus palabras de aliento.

A Mis Amigo

Que de una u otra manera vivieron mi hambre, mi lucha, mi entrega, mi esfuerzo, mi alegría igual que mi tristeza, mi sueño, mis limitaciones para brillar algún día.

A la Universidad Rafael Landívar

Agradecimiento

A mis padres que me han dado la vida y me enseñaron el valor de la misma y me han fortalecido siempre con su apoyo.

A mi novio que estuvo conmigo en los momentos de lucha y de triunfo, que nunca me dejó caer.

A mis catedráticos y catedráticas que infundieron en mí el sentido de una formación integral desde los valores humanos y cristianos.

A mis amigos que siempre me brindaron una mano para seguir adelante y no dejarme vencer.

A mi tío Julio, por ser parte de mi vida, que se alegró por mis triunfos y me apoyó en mis fracasos

A mi bebé que su pérdida fue dolorosa, pero me dio fuerzas y un sentido de vida para no defraudarlo.

ÍNDICE

RESUMEN		
I	INTRODUCCIÓN.....	1
1.1	Sentido de la vida.....	11
1.1.1	Definición.....	11
1.1.1.1	Sentido de trabajo.....	14
1.1.1.2	Sentido del amor.....	15
1.1.1.3	Sentido del dolor.....	16
1.1.1.4	Sentido de la muerte.....	16
1.1.1.5	Logoterapia.....	16
1.1.2	Voluntad de sentido.....	18
1.1.3	El supra sentido.....	18
1.1.3.1	Esencia de la existencia.....	19
1.1.4	Sentido de la vida y edad.....	20
1.1.4.1	Sentido de la vida y proceso de individuación.....	21
1.1.5	Existencialismo.....	25
1.1.5.1	Análisis existencial.....	26
1.1.5.2	Crisis existencial.....	27
1.1.5.3	Espiritualidad	28
1.1.6	Vacio existencial.....	30
1.1.7	Frustración.....	31
1.1.7.1	Frustración existencial y el sentido de la vida.....	32
1.1.7.2	Las frustraciones y los objetivos de la vida.....	34
1.1.8	Sentido de vida y salud mental.....	35
1.1.8.1	Relación entre sentido de vida y salud mental	36
1.1.9	Estrategias de Víctor Frankl para el descubrimiento del sentido de vida.....	39
1.1.10	Resiliencia y logoterapia.....	41
1.1.10.1	Relación entre resiliencia y logoterapia.....	43
1.2	Virus de inmunodeficiencia adquirida (VIH).....	45
1.2.1	Definición.....	45
1.2.1.1	Ciclo vital del VIH.....	47
1.2.1.2	Historia.....	48

1.2.1.3	Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA).....	48
1.2.2	Tipos de VIH.....	49
1.2.3	Manifestaciones clínicas.....	50
1.2.4	Infecciones oportunistas en el VIH.....	51
1.2.4.1	Infecciones oportunistas más comunes.....	51
1.2.5	Formas de transmisión.....	54
1.2.5.1	Pruebas para diagnosticar VIH.....	55
1.2.6	Prevención.....	56
1.2.7	Tratamiento.....	59
1.2.7.1	Importancia del tratamiento de VIH.....	60
1.2.7.2	Efectos secundarios.....	60
1.2.7.3	Otros tratamientos.....	61
1.2.8	Derechos humanos de pacientes con VIH.....	61
1.2.8.1	Decreto 27-2000.....	62
II	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	63
2.1	Objetivos.....	64
2.2	Hipótesis.....	64
2.3	Variables.....	64
2.4	Definición de variables.....	65
2.5	Alcances y límites.....	66
2.6	Aporte.....	66
III	METODO.....	68
3.1	Sujetos.....	68
3.2	Instrumento.....	68
3.3	Procedimiento.....	69
3.4	Diseño y metodología estadística.....	69
IV.	PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	72
V.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	76
VI.	PROPUESTA.....	81
VII	CONCLUSIONES.....	87
VIII.	RECOMENDACIONES.....	88
IX.	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	89
X.	ANEXOS.....	96

Resumen

El sentido de la vida significa deseo o aspiración que tienen las personas de ser reconocidos, destacados, ser importantes, poseer suficiente autoestima, sentirse seguros o simplemente ser útiles a los demás.

Su fundador Víctor Frankl, indica que el sentido despierta a la persona en el rol de protagonista de la propia historia, de la felicidad, de los logros; el hombre es un ser llamado a elegir un proyecto de vida en conformidad con el propio ser, por lo tanto artífice del destino.

En diversos casos las personas se enfrentan a situaciones donde ven en peligro la vida, como es el caso de los pacientes con VIH – positivo. Investigaciones indican que estas personas sufren marginación por parte de la sociedad, ocasionando que en algunos casos no tengan metas y sufran de vacío existencial.

El objetivo de la presente investigación es establecer la existencia de sentido de vida en las personas infectadas con el virus de inmunodeficiencia adquirida, realizado en los pacientes internos en el hospital Dr. Rodolfo Robles de Quetzaltenango.

Como instrumento se utilizó el logo test, que mide el sentido de vida, al mismo tiempo se puede ver la contraposición que es la frustración existencial.

El trabajo de investigación es de tipo expo – factum, con una metodología estadística de significación y fiabilidad de las proporciones, para los resultados obtenidos en el test. Con base a los resultados obtenido se puede concluir que los pacientes infectados con VIH – positivo tienen sentido de vida, al mismo tiempo podemos concluir que no caen en frustración existencial por la adaptación razonable.

I.INTRODUCCIÓN

En el transcurso de la vida los seres humanos se desarrollan, en el ámbito físico como en el psicosocial, este último ocasiona que surja en él un deseo o aspiración de ser reconocidos, destacados, ser importantes, poseer suficiente autoestima, sentirse seguros o simplemente ser útiles a los demás, todos estos aspectos se pueden resumir como sentido de vida, el cual es básico para que la persona se sienta satisfecha y plena, pero cuando esto no sucede surge lo que se llega a determinar como vacío existencial o frustraciones, a causa de situaciones que no han sido superadas con la fuerza de la esperanza, que desembocan en una situación de crisis existencial, dejando huellas profundas y dolorosas.

Las situaciones de la vida donde las personas llegan a sentir estos sentimientos de vacío, son aquellas donde se ve afectada la salud o integridad física del mismo, como lo es el virus de inmunodeficiencia adquirida, virus que acarrea la enfermedad del sida, que con el tiempo lleva hasta la muerte.

Esta situación pone al humano en un estado de vacío existencial o frustración, ya que las personas ven opacada o quebrada la vida entera, porque el virus ocasiona aislamiento, discriminación y estigmatización por parte de la sociedad; ocasionando que no se vea una luz de guía para poder alcanzar los deseos o metas de admiración, inseguridad o utilidad hacia los demás, al ver obscurecido el mundo porque ya no tienen un por qué para vivir, lo que ocasiona que no soporten los efectos de la situación que están viviendo. Cuando hay sentido de vida, la persona encuentra con facilidad guías o directrices hacia donde ir y la vida se ve como una oportunidad de crecimiento y de enriquecimiento espiritual, fortaleciéndose ante cualquier circunstancia. La presente investigación da a conocer cuál es el sentido de la vida de las personas VIH-positivas.

Se presentan algunos criterios de expertos, que han dedicado tiempo para investigar sobre estos temas.

Castillero (2009), en la tesis las manifestaciones de los valores de creación, de vida y actitud, desde la perspectiva de Víctor Frankl en un grupo de madres que han perdido a los hijos como producto del asesinato, indica: el propósito de describir las manifestaciones de los

valores de creación, los valores de vida y los valores de actitud, desde la perspectiva de Víctor Frankl, en un grupo de madres de la rectoría San José las Rosas, que han perdido a sus hijos por asesinato.

Para esto se trabajó con una muestra de 15 sujetos, residentes en las colonias San José las Rosas, Villa Flor y el anexo de Carolingia. Las técnicas que se utilizaron para indagar sobre los elementos de estudio de la investigación fueron: grupos focales, los cuales se realizaron tres con 4 participantes por grupo; y, las entrevistas a profundidad de tipo historia de vida, las cuales se realizaron con tres sujetos.

Estos aspectos puntuales fueron para los valores de creación: trabajo, relaciones interpersonales (familiares y amigos), comunidad, aporte y solidaridad. Para los valores de vida: capacidad de dejarse ayudar, percepción del ambiente, solidaridad de otros, relaciones interpersonales y mundo. Y para los valores de actitud: formas de duelo, manifestaciones de trascendencia de la experiencia, aprendizaje de la experiencia, actitudes ante situaciones parecidas y fortaleza.

Los resultados indicaron que los sujetos han vivido, experimentado y aplicado estos valores en la forma cotidiana, incluso, sin conocerlo y ello les permitió ir asimilando la experiencia de la muerte del hijo de manera integrada.

Con ello se concluyó que las capacidades de dar (valores de creación), de recibir (valores de vida) y de trascender las experiencias límites (valores de actitud), están siempre presente en el ser humano y le permite encontrar un sentido aún en situaciones que pareciera no lo tiene. Por lo que recomienda crear una red de solidaridad con otras personas que han pasado por situaciones similares, basándose en los valores de creación, actitud y vida.

Santander (2009), en la revista observaciones filosóficas, No.8, en el artículo tradición, innovación y técnica; sobre el sentido de la vida actual de las humanidades, dice: Este artículo muestra por qué al cultivo de las humanidades y de la filosofía, portadoras de grandes tradiciones y referidas en la reflexión a lo propiamente humano, debe reconocérsele un sentido y un papel indispensable en un mundo en el que, como el de hoy, la humanidad está cada vez más unilateralmente sometida a una innovación técnica que, unida a la lógica capitalista no se detiene ante ningún límite.

De una u otra manera, casi todos los países viven hoy, cada vez con menos excepciones, en un mundo industrializado determinado por la técnica y globalmente dominado por la economía capitalista, una época histórica que constituye para los individuos, un destino que no han elegido y no pueden eludir.

Sólo les queda hacerle frente. La vida nunca fue un pastel de crema. Siempre hubo sinsabores. Y sin embargo, pese a todo, debió ser un mundo más sereno y, en ciertas épocas, un mundo espiritualmente más rico, pues en el juego de la vida tenían un lugar todas las dimensiones de lo humano. Aquellos hombres de antes eran sin duda, en esencia, tan libres como los son los hombres de hoy, pero a diferencia de los actuales, aquéllos eran más parecidos a esos árboles fuertes y majestuosos que se nutren de una tierra fértil y los de hoy son parecidos a esos árboles escuálidos o secos que se ven en el desierto.

Calderón (2008), en la tesis logoterapia como técnica psicoterapéutica paradisminuir la ansiedad en personas de la tercera edad, expone que el objeto de la investigación fue determinar la efectividad de la logoterapiacomo técnica psicoterapéutica para disminuir la ansiedad en personas de la terceraedad, estudio realizado con cuarenta y cinco ancianos comprendidos entre las edadesde cincuenta a noventa años del asilo de San José de la cabecera del municipio deHuehuetenango.

El estudio tiene como base la corriente psicológica - filosófica existencial de lalogoterapia, su fundador Víctor Frankl, ella despierta a la persona en el rol deprotagonista de la propia historia, de la felicidad, de los logros y en el rol de constructorde la propia persona dado que el hombre es un ser llamado a elegir un proyecto de vida enconformidad con el propio ser, por lo tanto artífice del destino.

Como instrumento se utilizó el test de psicometría el inventario autoevaluativo STAI-82.El trabajo de investigación realizado es de tipo descriptivo, con un diseño ex post –factum, la metodología estadística utilizada fue la de significación y fiabilidad de lamedia aritmética. Con base a los resultados obtenidos en el estudio se concluyó que la logoterapia eseficaz en la disminución de la ansiedad en personas de la tercera edad, comprobandode esta manera la hipótesis alterna. Por lo que recomienda enseñarles a las personas del entorno de la persona de la tercera edad poner en práctica técnicas relacionadas a la logoterapia.

Castro (2006), vía web, universidad católica Andrés Bello, en la investigación el sentido de vida y vacío existencial, explica: La vida lleva consigo un conjunto de vivencias, aprendizajes, luchas, éxitos, fracasos, dentro de un espacio y en un tiempo determinado, donde se comparte el día a día junto a otras personas: familiares, amigos y allegados, pasando por el desconocido que se acerca en medio de la calle o el que viaja en el asiento de junto de un transporte público.

La vida cotidiana de cada persona es lo común, habitual o esperado y nutre de respuestas a las dudas planteadas, se presenta como una realidad interpretada que tiene significado subjetivo de un mundo coherente. El mundo en donde vivimos se caracteriza por la presencia de relaciones cara a cara afectivas. Este mundo circundante ofrece seguridad existencial al individuo y garantiza el desarrollo de un sentido de vida, por ser el mundo al cual están habituados a vivir en forma estable y rutinaria, fuera de posibles situaciones de riesgos, duda o incertidumbre.

El sentido de la vida surge por la necesidad de dar solución a los problemas que tenga una colectividad o un individuo en particular. Constituye la respuesta ofrecida a las preguntas o problemas que implica la vida: ¿por qué vivir? ¿Para qué vivir? ¿Quién soy? ¿De dónde vengo y a dónde voy? ¿Qué hacer con mi vida? ¿Qué camino seguir? ¿Qué hacer para sobrevivir? Entre otras tantas cuestiones existenciales. El sentido de la vida es un esquema que reúne modelos de actos de las líneas más diversas y los acomoda en una proyección de un sentido que se extiende desde el nacimiento hasta la muerte.

Zamora (1992), en la revista cubana de psicología. v.9 n.1 la Habana, en el artículo el sentido de la vida, componente esencial de la autorregulación de la personalidad, expone: que se plantea la necesidad de la investigación psicológica en el nivel de la personalidad, a través del concepto de unidad de la vida psíquica formulado por Vygotsky donde se enfatiza en el carácter integrado y estructurado de la motivación que se revela en diferentes formas sintéticas y complejas de regulación.

Afirma en calidad de unidad de la vida psíquica el sentido de la vida, por el que se entiende como una formación psicológica consciente que contiene los motivos rectores que participan en la autorregulación. Así es entonces que existe un núcleo de motivos básicos que determinan el sentido de la vida de la personalidad con sus manifestaciones esenciales, y que por lo tanto constituyen los rectores del nivel superior de regulación de la personalidad a partir de los cuales se mueve y se desarrolla el sistema autorregulador que se expresa en múltiples direcciones en los ideales, proyectos, autovaloración.

Lo anterior hace afirmar que el sentido la vida es una estructura psicológica que se caracteriza por su alto potencial jerarquizado; un regulador de la personalidad. Se sintetizan además las relaciones del sentido de la vida con las experiencias vitales y otros componentes de la autoconciencia (ideales, autovaloración y proyectos).

Por último plantean una estructura del sentido de la vida y la organización jerárquica de los componentes de la misma.

Ramos (2008), en la tesis adaptación en personas con el virus de inmunodeficiencia Humana /VIH, explica: El Virus de Inmunodeficiencia Humana VIH, es conocido como un virus que destruye el sistema inmunológico de las personas que padecen la enfermedad, que al pasar del tiempo llegan a desarrollar el síndrome de inmunodeficiencia adquirida SIDA, que produce en el organismo del sujeto diversas infecciones. Una persona infectada con el virus, pierde de forma progresiva, la función de ciertas células del sistema inmune llamada linfocitos T-CD4, lo que lo hace susceptible a desarrollar cierto tipo de tumores y a padecer infecciones oportunistas. El objetivo de la investigación es determinar los niveles de adaptación de los pacientes, por lo que se trabajó con una muestra de 110 personas portadoras del VIH, comprendidas entre las edades de 17 a 70 años, hombres y mujeres, que asisten a la Clínica de Atención Integral Dr. Isaac Cohen Alcah , Hospital Nacional Dr. Rodolfo Robles Quetzaltenango. Se utilizó como instrumento la prueba psicométrica cuestionario de adaptación de adultos, del autor Hugo M. Bell, para medir los niveles de adaptación.

Se logró establecer que las personas portadoras del VIH, que asisten a la clínica de atención integral Dr. Isaac Cohen Alcah , Hospital Nacional Dr. Rodolfo Robles

Quetzaltenango, presentan un patente nivel de mala adaptación esto significa que los pacientes necesitando ayuda psicológica para mejorar los niveles de adaptación, y sobrellevar de una mejormanera la enfermedad, la cual debe realizarse por medio de un tratamientopsicoterapéutico, que debe incluir a los pacientes, familiares, amigos y todos las personas involucradas en brindar ayuda y soporte psicológico a los enfermos. Por lo que recomienda implementar terapias de grupo para que encuentren un soporte emocional, tanto con personas que padecen la misma enfermedad y con los familiares.

Osuna (2008), en la tesis: Efecto emocional para las parejas con VIH/SIDA ante el uso del preservativo, dice: El objetivo de esta investigación fue el de establecer el efecto emocional de las parejas con VIH/SIDA ante el uso del preservativo atendidos en la clínica 12 del Hospital Juan José Ortega de la ciudad de Coatepeque. La clínica 12 de la ciudad de Coatepeque atiende aproximadamente a 4,000 pacientes, que de ellos 3,500 se consideran como activos, entre niños, jóvenes, adultos y ancianos de ambos sexos. Cuenta con un equipo multidisciplinario, que lo conforman, médicos, enfermeras, psicólogos, personal de laboratorio, personal administrativo, que buscan mejorar la calidad de vida de cada paciente a través de las áreas de salud, social y educativa. El objetivo de la clínica 12 es el de formar, preparar, capacitar y desarrollar a personas con VIH/SIDA para enfrentarse a los diferentes retos de ser portadores de este virus con el fin de lograr la superación personal y ser productivos y útiles a la sociedad, además de proporcionarles el medicamento necesario para mantenerse saludables.

Se utilizó una entrevista de doce preguntas con sujetos hombres (10) y mujeres (10) que tienen VIH/SIDA y utilizan preservativo, tomándose como base el manual para la orientación y manejo de emociones en personas que viven con VIH/SIDA (2,003). Ésta se cataloga en la investigación como una entrevista abierta que se caracteriza por la amplia libertad que tiene el entrevistador para flexibilizar según sea la necesidad del sujeto.

Los resultados obtenidos, han sido en forma cualitativa en cada sujeto y no cuantitativa debido a la individualidad de los resultados de efecto emocional en cada uno, tanto en hombres y mujeres. Además que se asemeja con el comportamiento de dichos sujetos antes de la presente investigación, por lo que recomienda hacer un programa sobre la educación sexual en parejas con VIH/SIDA, así se le dará un mejor enfoque y no habrá dudas.

González (2005), en la tesis *Pensamientos suicidas en pacientes con SIDA* expone: En dicho estudio se ve la relación existente entre el SIDA y como el ingreso a un proceso hospitalario puede fomentar y desarrollar pensamientos suicidas en los pacientes.

Se trabajó con una muestra de 25 pacientes, que representa el 100 por ciento de pacientes ingresados al hospital con diagnóstico de SIDA en un período de 6 meses, que abarcaron de julio del 2003 a enero del 2004. Utilizando como instrumento de operacionalización la prueba Rs-83, riesgo de suicidio de Walter Pöldinger, la cual fue adaptada a Guatemala por el Licenciado Alejandro Aguirrezabal. Al analizar los resultados, se logró establecer que los pacientes con SIDA que se encontraron hospitalizados manejan un alto índice de pensamientos suicidas y por lo tanto presentan un elevado riesgo de suicidio. Por ello es necesario o recomendable establecer terapias de apoyo que lleven el fin de prevenir suicidios consumados.

Presentando así una propuesta de terapias grupales, donde los pacientes tendrán la oportunidad de recibir herramientas emocionales, sociales y espirituales que disminuyan la presencia de pensamientos suicidas y por ende la consecución de suicidios. Lo cual ayuda a los pacientes de manera directa, y de manera indirecta a los familiares que se ven afectados.

Nicholas, (2005) en la revista *Beta* en español, v17, n13, en el artículo *Síntomas y calidad de vida en las mujeres con VIH*, expone: Durante el transcurso de la enfermedad por el VIH aparecen síntomas que pueden disminuir la calidad de vida de las mujeres que viven con este virus. Si los síntomas no se tratan, pueden afectar la adherencia a la medicación y provocar complicaciones en la enfermedad y en las afecciones coexistentes con la misma. El tratamiento de los síntomas puede resolver estas preocupaciones. En todo plan terapéutico debe incorporarse un conjunto de métodos de cuidado personal, que en condiciones ideales debería basarse en la colaboración entre la mujer con el VIH y los proveedores de salud. Este artículo aborda una serie de aspectos relativos a los síntomas de las mujeres con el VIH tanto en los EE.UU. como en el resto del mundo.

Los síntomas de las mujeres con el VIH pueden ser diferentes a los de los hombres VIH positivos. Por ejemplo, las mujeres con lipodistrofia o cambios en la distribución adiposa son más propensas a experimentar aumentos en el tamaño de los senos y redistribución de la grasa en el abdomen, mientras que los hombres tienen más tendencia a acumular grasa en la región dorso cervical. Las mujeres tienden a sufrir más cefaleas, un problema que en general se detecta y se trata de forma deficiente.

Cheonis (2005), en la revista Beta en español, v17, n13 en el artículo restablecimiento inmunitario o la inversión del declive inmunitario causado por el VIH, explica: Es uno de los objetivos principales de la terapia antirretroviral de gran actividad (TARGA).

Esta recuperación requiere una elevación de los linfocitos CD4 funcionales para dirigir la respuesta inmunitaria contra patógenos como el VIH, lo cual permite la supresión de la carga viral y otros resultados beneficiosos. Además, en algunos sujetos, la recuperación inmunitaria puede desencadenar una reacción inflamatoria poco tiempo después de iniciar la terapia antirretroviral y mostrar signos de mejoría inmunológica. Este conjunto de síntomas, conocido como síndrome de restablecimiento inmunitario (SRI) o síndrome inflamatorio de restablecimiento inmunitario (SIRI), a menudo se asemeja a una enfermedad definitoria del SIDA o a otras afecciones comunes entre los sujetos con el VIH. Aunque en la mayor parte de los casos los síntomas del SIRI remiten al cabo de unas semanas, el síndrome puede tener manifestaciones graves o confundirse con una progresión de la enfermedad, por lo que es preciso diagnosticarlo y tratarlo adecuadamente. El Dr. Joseph A.

Desimone y colegas de la Thomas Jefferson University de Filadelfia fueron los primeros en aventurar una definición del SIRI, en un artículo de la revista Annals of Internal Medicine publicado en la edición del 19 de septiembre de 2000. Estos investigadores reseñaron informes de casos procedentes de la literatura médica donde los pacientes VIH positivos parecían sufrir una serie de afecciones tras haber comenzado la TARGA y haber reaccionado positivamente a la misma, con aumentos en el número de linfocitos CD4 y descensos en la carga viral.

Curiosamente, los sujetos de estos casos sufrieron patologías relacionadas con deficiencias inmunitarias, tales como el complejo por *Mycobacterium avium* (CMA) y la meningitis criptocócica, justo cuando el sistema inmunitario estaba mejorando.

1.1 Sentido de la vida

1.1.1 Definición

Malishev (2002), indica que el sentido de la vida significa deseo o aspiración que tienen las personas de ser reconocidos, destacados, ser importantes, poseer suficiente autoestima, sentirse seguros o simplemente ser útiles a los demás.

Frankl (1991), afirma el sentido de la vida constituye a una fuerza primaria y no una razón secundaria de los impulsos instintivos, por consecuencia el sentido de la vida es único y específico, el cual solo el ser humano de forma individual puede encontrar, sin ayuda de nadie, ya que el sentido de la vida entre cada sujeto difiere, así mismo difiere entre una hora y otra, como entre, un día para otro; por consecuencia logra satisfacer la propia voluntad de sentido. Así pues, lo que importa no es el sentido de la vida en términos generales, sino el significado concreto de la vida de cada individuo en un momento dado.

No debe buscarse un sentido abstracto a la vida, pues cada uno tiene en ella la propia misión que cumplir; cada uno debe llevar a cabo un cometido concreto. Por tanto ni puede ser reemplazado en la función, ni la vida puede repetirse; la tarea es única, como única es la oportunidad para instrumentarla.

López (2003), indica que el sentido de la vida; es el significado que se le da a una matiz esencial, el cual cambia dependiendo de la cultura y el entorno en donde se desarrolla el ser humano, ya que no es lo mismo hacerse un sentido de la vida en solitario, que buscar el sentido de vida junto a otras personas o una sociedad.

El sentido solo se da cuando se toma distancia y se ve una acción o realidad en el propio contexto. Por consecuencia el sentido lleva una relacionalidad, lo que conlleva a que cambie y que en ocasiones aumente o disminuya.

Frankl (1991), declara que el hombre es una criatura responsable y que debe aprehender el sentido potencial de la vida; el verdadero sentido de la vida debe encontrarse en el mundo y

no dentro del ser humano o de la propia *psique*, como si se tratara de un sistema cerrado. Por idéntica razón, la verdadera meta de la existencia humana no puede hallarse en lo que se denomina autorrealización. Esta no puede ser en sí misma una meta por la simple razón de que cuanto más se esfuerce el hombre por conseguirla más se le escapa, pues sólo en la misma medida en que el hombre se comprometa al cumplimiento del sentido de la vida, en esa misma medida se autorrealizará.

En otras palabras, la autorrealización no puede alcanzarse cuando se considera un fin en sí misma, sino cuando se la toma como efecto secundario de la propia trascendencia.

No debe considerarse el mundo como simple expresión de uno mismo, ni tampoco como mero instrumento, o como medio para conseguir la autorrealización. En ambos casos la visión del mundo, es decir, menosprecio del mundo.

Ya se ha dicho que el sentido de la vida siempre está cambiando, pero nunca cesa, de acuerdo con la logoterapia, se puede descubrir este sentido de la vida de tres modos distintos: realizando una acción; teniendo algún principio; y por el sufrimiento. En el primer caso el medio para el logro o cumplimiento es obvio; el segundo y tercer medio precisan ser explicados. El segundo medio para encontrar un sentido en la vida es sentir por algo como, por ejemplo, la obra de la naturaleza o la cultura; y también sentir por alguien, por ejemplo el amor.

Behar (2008) menciona que la búsqueda del sentido de la vida es una fuerza primaria; solo al encontrarla el hombre alcanza un significado que satisfaga la voluntad de sentido.

Velásquez (2006) se refiere, a sentido de la vida como un acto humano que se centra en una dirección y propósito. Al realizar esta acción con sentido, se tiene la satisfacción de estar realizando algo útil, bueno y beneficioso tanto para el propio ser, como para otros individuos. Dicho sentido se puede encontrar tanto en lo real como en lo posible.

Salvia, Brenlla y Rodríguez (2004), confirman que el sentido de la vida, se vincula con las manifestaciones de la espiritualidad (libertad, responsabilidad y conciencia) y así, la

logoterapia parte de la dimensión espiritual del hombre, sin descuidar en algún momento lo psíquico ni lo físico.

- El sentido brota en el proceso de desarrollo personal.

López (2003), informa que la cuestión del sentido surge en la necesidad del ser humano, ya que el animal no necesita plantearse. Así mismo necesita desarrollarse, pero el desarrollo está predeterminado con firmeza impecable por la especie.

El ser humano debe crecer también por ley natural; pero tiene la oportunidad de saber como llevar el desarrollo; para poder encontrar la fuente de luz y de sentido; lo que se formará a través de las exigencias de la realidad personal y el encuentro con la sociedad, así ayudar a configurar la vida a lo que ya es y a lo que está llamado a ser, lo que se resumiría a la misión y vocación que cada ser humano tiene. Cuando los hábitos, costumbres y acciones se orientan a esta misión y vocación, la marcha de la existencia se realiza en el sentido adecuado y en la dirección justa.

Vial (1999), menciona que el sentido de vida es más bien expresión que caracteriza al ser humano en cuanto tal y lo distingue del animal. Los animales, en efecto, por más desarrollados que estén, no se plantean el sentido de la existencia ni pueden hacer de ella algo discutible o problemático, ni sufrir por una falta de ello.

- Necesidad sobre la pregunta del sentido de vida

Vial (1999), menciona a Frankl, él cual afirma, que el hombre es un ser en busca de sentido de la propia vida y hasta que no realiza este sentido de la existencia, no se realiza así mismo, ni a las posibilidades, no alcanza la paz, ni se sobrepone al sufrimiento.

Es posible considerar distintos niveles en los cuales plantear la pregunta sobre el sentido de la vida y las acepciones del término. Así sentido puede referirse a la aptitud para cumplir una determinada función, a la capacidad para portar un significado o un contenido inteligible. La pregunta por el sentido de la vida no nace de la interpretación teórica sino de la necesidad práctica. No se trata de criticar sobre un sentido ya dado, sino de hacer el propio sentido.

Así mismo, es tan central para Frankl la pregunta sobre el sentido de la vida; que en el sistema terapéutico la tiene como principal punto de mira. Se debe de llegar incluso a provocar la aparición en caso de que este inhibida. Así lograr superar muchas crisis.

Behar (2008) pregunta, ¿Quién puede responder cuál es el sentido de la vida?, a la cual le da la respuesta que quizá nadie puede hacerlo en términos generales, ya que este difiere de una persona a otra, de un momento a otro. Entonces más que buscarle un sentido abstracto a la vida, hay que buscar la misión que cada uno tiene que cumplir. En última instancia, la cuestión del significado de la vida representa un reto que cada hombre debe resolver por si solo.

1.1.1.1 Sentido de trabajo

Frankl (1991) dice, que la capacidad de trabajo no es todo, ni razón suficiente o necesaria para infundir sentido a la vida del hombre o a la mujer. Los individuos tienen capacidad de trabajo y, sin embargo llevar una vida carente de sentido; pero al mismo tiempo puede suceder lo contrario, que el ser humano de un sentido a la vida, aun sin tener capacidad de trabajo.

1.1.1.2 Sentido del amor

Frankl (1991), dice que el amor como vivencia, ayuda a que el ser humano sea concebido como un ser único, es decir que la persona llega a ser insustituible e irremplazable para quien le ama. El que es amado no puede impedir, que el que lo ama le de valor a su personalidad. El amor no es ningún mérito, sino sencillamente una gracia, y no solamente gracia, sino también encanto. Para el amante, el amor hechiza el mundo, lo transfigura, lo dota de un valor adicional.

Al referirse a la gracia del ser amado y del encanto del amor mismo, hay que destacar lo que llaman el portento del amor, ya que por medio de él, se logra algo que es inconcebible; es

decir dar vida, a través de lo biológico a un nuevo ser. El amor es una de las posibilidades del ser humano para darle un sentido a la vida.

Pascual (2002) Coloca la importancia del *amor* en la vida de cada uno. Indica que el hombre puede realizarse al hacer algo o al amar a alguien o al dar sentido a una situación de dolor. El amor es un aspecto de la autotranscendencia de la existencia humana, lo cual equivale a decir que es uno de los caminos de la propia realización. Por el amor se sale del mismo ser para encontrar al otro, para descubrirlo en la riqueza. El amor permite llamar al otro, lo comprende en la singularidad e irrepetibilidad. Por eso no es en absoluto correcto afirmar que el amor es ciego, al contrario, el amor devuelve la vista; es más, incluso es profético; puesto que el valor que el amor hace ver y resplandecer no es todavía realidad sino mera posibilidad; algo que todavía no existe, sino que se desarrolla, puede y debe desarrollarse; el amor contempla y abre posibilidades de valor en la personas el amor; y sólo él, es capaz de contemplar a una persona en la peculiaridad como el individuo absoluto que es.

1.1.1.3 Sentido del dolor

Frankl (1991) informa que la plenitud del dolor, no significa el vacío de la vida, sino que es el extremo opuesto, ya que a través del mismo la persona madura en el dolor y crece en él; y estas experiencias desagradables dan mucho más de lo que habría podido darle grandes satisfacción.

Es en efecto el análisis de la existencia el que descubre el sentido del sufrimiento, que revela que el dolor y la pena, forman parte de la formación del sentido de la vida.

1.1.1.4 Sentido de muerte

Frankl (1991) , opina que si el hombre y la mujer fuesen inmortales, podrían con razón demorar cada uno de los actos hasta el infinito, no tendrían el menor interés de realizarlos precisamente ahora, podrían dejarlos perfectamente para mañana u otro día, hasta poder llegar a varios años.

En cambio, vivir en presencia de la muerte, como límite del futuro y como condición que limita las posibilidades, se ven obligados a aprovechar el tiempo de vida limitado del cual se dispone, y a no dejar pasar en vano las ocasiones que solo se brindan por única vez. Influyendo así en el sentido a la vida, de cada ser humano.

1.1.1.5 Logoterapia

Behar (2003), informa que el término logoterapia, proviene del griego logos, que significa sentido, significado, propósito, tratado, discurso. También denominada la tercera escuela Vianesa de psicoterapia, centrada en el significado de la existencia humana, es decir en la búsqueda de sentido del hombre, la que es una primera motivación.

Logo o sentido no es algo que nace de la propia existencia sino de algo que le haga frente. La voluntad de sentido es algo que también puede frustrarse y en ese caso la logoterapia no advierte que está en presencia de una frustración existencial.

Con la logoterapia se penetra en la dimensión espiritual de la existencia humana. De hecho logos significa también espíritu, por lo que en términos espirituales, la logoterapia considera términos como aspiración humana a una existencia significativa y la frustración de este anhelo. El interés por lo que la vida es valiosa, es una angustia espiritual pero no una enfermedad. La logoterapia ayuda al paciente a encontrar el sentido de la vida.

La logoterapia se enfoca al futuro y al aplicarla el paciente tendrá que enfrentar el sentido de la propia vida, corrigiendo y orientando la conducta.

El doctor Victor E. Frankl, principal representante de esta terapia, menciona: No hay nada en el mundo capaz de ayudar a sobrevivir, aun en las peores condiciones, como el hecho de saber que la vida tiene sentido. Y añade que hay mucha sabiduría en Nietzsche cuando dice: Quien tiene un por qué para vivir, puede soportar casi cualquier cómo. Esto quiere decir que la persona puede aguantar cualquier situación y la forma de cómo suceda dicha situación o problema, únicamente cuando tiene un sentido, objetivo o una meta en la vida.

Así como es benéfico saber el sentido de la vida, el sentimiento de que la vida misma carece total y definitivamente de esta, influye nocivamente para caer en un vacío existencial; el cual se manifiesta sobre todo como un estado de tedio, aburrimiento, de hastío y es uno de los problemas que lleva a visitar al psiquiatra.

En la logoterapia se pretende que el paciente sea consciente de las responsabilidades y que él sea quien decida por qué o ante quién se considera responsable. La función del logoterapeuta es ampliar el campo visual, así mismo no imponer ningún juicio, ya que la verdad se impone por sí misma.

En esta terapia la autorrealización no es la verdadera meta de la existencia humana porque, cuanto más se esfuerce el ser humano por lograrla, más se le escapa; porque, en medida que el hombre cumple el sentido de la vida, en esa medida se autorrealiza. En otras palabras, la autorrealización no se alcanza cuando es considerada como un fin sino cuando se contempla como efecto secundario de la propia trascendencia.

1.1.2 Voluntad de sentido

Frankl (2001), dice que la lucha del hombre porque se cumpla lo más posible el sentido de la existencia. Así mismo hace mención que la psicología individual tomo como punto de partida la inferioridad, pero como refiere Frankl ahora bien, el hombre de hoy día no sufre tanto por el sentimiento de que él tiene menos valor que alguna otra persona, cuanto por el sentimiento que el propio ser no tiene sentido. Este sentimiento del absurdo (el sentimiento de no tener sentido) prima hoy sobre el complejo de inferioridad.

Velásquez (2006), habla que la voluntad de sentido es, la fuerza interior que impulsa al ser humano a encontrar el sentido de la vida, ya que el ser humano no busca solo saciar el placer o instintos, sino que la búsqueda de placer y motivación de encontrar sentido de vida.

1.1.3 El supra sentido

Rubio (2005) cita a Frankl, quien dice que el supra sentido es, cuando el ser humano no se deja caer, se anima, entiende la misión del dolor, comprendiendo que este no es disfuncional, sino mas bien encierra una gran dignidad. Ya que es preciso levantar la cabeza, para asumir el sufrimiento sin avergonzarse. Porque en efecto existe un sentido último en la vida, aunque el sufrimiento encierre una luz de oscuridad; que no dejará ver a la persona, más allá del dolor que provoca el poder.

El supra sentido se conecta con la espiritualidad, la fe en Dios; pero al mismo tiempo para otros puede estarlo en la misma vida, en la esencia de la humanidad o en ese mismo yo, que debemos de aprender a aceptar.

Solís (2001), define que el supra sentido, es un sentido fijo, idéntico e inmutable; frente al cual el sentido indirecto figurado, simbólico o metafórico, queda como secundario.

Fabry (2000), indica que el supra sentido es; inaccesible en la vida de la persona, ya que es el horizonte que es imposible tocar, pero el cual se persigue a lo largo de la vida.

1.1.3.1 Esencia de la existencia

Pereira, Gómez, Barreiro, Camacho (2000), mencionan que la esencia es posterior a la existencia, así mismo afirman que la existencia del hombre puede ser inteligible y si en esta esencia existe o sucede algo humano da paso a la existencia. Por lo tanto claramente afirman que la existencia es posterior a la esencia.

Tampoco se puede decir que la esencia es como la materia prima y que la existencia es la forma de esta. En primer lugar, intenta mostrar lo desconocido por medio de lo más desconocido, y entonces, lo que existiera podría desligarse de la esencia de la existencia. Y es que la esencia humana está compuesta por el cuerpo y el alma racional.

Alonso y Martínez (2000), indican que desde que se piensa en el ser, se piensa en el ser necesario, él cual viene de una existencia. Aunque la existencia no se encuentre en sí misma y sea siempre la existencia de algo, sin ella nada existiría. Esto es porque la existencia no puede desprenderse en absoluto de las relaciones de analogía, en las cuales ella se define, el mundo real, ya que ciertos seres no pueden existir más que en dependencia de otros, esto sucede por el principio de la esencia, porque esta es condición de la existencia, e inversamente que la existencia es condición de la esencia. Pues las dos nociones son parte del pensamiento.

- Polaridad de la metafísica creatural, esencia sobre existencia

Luciani (2002), apunta que la metafísica gira en torno a la pregunta por el fundamento y el fin del ser, iniciando con la reflexión del acto del saber, para llegar así al objeto del saber. El preguntarse hace camino y en el se gesta una dinamicidad tal que evita absolutizar uno de los dos polos, sea del acto del saber o del objeto del saber. Esto quiere decir que uno procede en beneficio del otro, ya que ambos van unidos para poder sobre salir. No se trata de un paso de la consciencia al ser, como tampoco de plantear dos polos que nunca puedan llegarse a topar. Sino de expresar inmanentemente lo trascendente. La metafísica adquiere así su más genuino rostro como metafísica creatural.

1.1.4 Sentido de la vida y edad

Barbieri (2007), habla, si el sentido reside en el mundo y no primariamente en el ser humano, el hombre no deberá preguntar por el sentido de la existencia, sino a la inversa, deberá interpretarse a sí mismo como un ser interrogado, y la propia existencia como un interrogante; no es el individuo el que debe preguntar, sino que es la vida la que le formula preguntas; el individuo ha de contestar y, en consecuencia, responsabilizarse con la vida.

La división de la vida humana en fases o etapas es un tema discutible si se concibe la existencia del hombre como un continuum, un transcurrir sin cortes artificiales.

Por lo que surgen las preguntas de ¿Existe un sentido de vida para todas las edades o cada edad tiene su sentido propio? ¿Podemos decir que hay un “hilo de sentido” que guía cada momento de la vida, o este sentido cambia?

Pero para responder a estas preguntas, se debe analizar el ciclo de la vida, el proceso de crecimiento y las etapas o edades que va viviendo el individuo al recorrer el camino de ir convirtiéndose en persona.

1. 1.4.1 Sentido de vida y proceso de individuación

Este es el proceso de realización, diferenciación, crecimiento e integración del individuo en la totalidad, que él va llevando a cabo a lo largo de la existencia y que lo lleva a ser lo que él en sí mismo es. Este proceso se da inevitablemente, de modo más sano o más patológico, pero se da por ser inherente a lo humano, manifestándose a través de la ampliación de la conciencia. De acuerdo con el creador de la Psicología Analítica: Nadie está completamente realizado nunca, y mientras que el objetivo es el logro de la integración, el ser completos y el sano relacionamiento con el Self, el verdadero valor de la individuación duerme y descansa sobre lo que va ocurriendo a lo largo del camino”.

- Las dos mitades de la vida

Jung divide la vida en dos grandes etapas, en la primera, el desarrollo del ego debe correr paralelo con la diferenciación de la actitud del individuo y la función predominante de la conciencia, así como con la expansión de la conciencia y la formación de una máscara (lo que Jung también llama persona en la teoría) adecuada para otorgarle al ego una estabilidad elástica y resistente a la vez; se entiende a la máscara como ese segmento del ego vinculado con las relaciones, con el mundo que tiene por fin construir una fachada estable y adaptada a las demandas del mundo circundante. Es lo que Jung definió como aquello que en realidad uno no es, pero que uno mismo, así como los otros, piensan que es. Al igual que la búsqueda de sentido para Frankl, el proceso de individuación según Jung, no nos aísla del mundo que nos rodea, sino que nos une a él y nos mantiene vinculados al mundo y a los demás. En la segunda etapa del proceso, se da una vuelta a la matriz inconsciente. Esto significa conocer aquellos contenidos inconscientes, tomar conciencia de la sombra,

tener una relación fluida entre: persona- ego- sombra. Es un retomar todo lo que se había dejado de lado, es un volver hacia atrás para reunir nueva vitalidad, por medio del contacto con el origen.

En este proceso de individuación, según Jung, la preocupación central es la experiencia que tiene el hombre de la muerte y el renacimiento, a través de la lucha y el sufrimiento (lo cual se da por un esfuerzo consciente y de por vida para alcanzar una libertad interna y una transformación de sí). Durante la primera mitad de la vida se procura el desarrollo del ego y su adaptación a la realidad exterior (creación de la persona o máscara), separándose respecto del Sí-mismo (Self).

Mientras la segunda mitad de la vida requiere de la rendición del ego al Sí-mismo, al mantener una relación dialéctica entre ambos para la integración de la personalidad total consciente-inconsciente.

- El inconsciente

Viktor Frankl, indica que se conoce y reconoce no sólo un inconsciente pulsional, sino también un inconsciente espiritual. Por todo esto se ve claramente, la necesidad de una educación para la confianza en el inconsciente, una confianza en la espiritualidad inconsciente, en lo afectivo y emocional que hay en el hombre, frente a lo racional y lo intelectual. Y así afirma sobre el objetivo terapéutico: Ha de hacer consciente lo inconsciente y, por lo tanto, también lo espiritualmente inconsciente, con el único propósito de hacer que se torne nuevamente inconsciente. Ha de convertir una potencia inconsciente en un acto consciente con el sólo objeto de restablecer, por fin, un hábito inconsciente: El psicoterapeuta ha de restablecer finalmente la espontaneidad de las operaciones inconscientes.

Frankl invita a educar en la confianza en el inconsciente. Esto quiere decir que confía en que el inconsciente espiritual tiene la enseñanza propia a la cual no se accede por la comprensión intelectual sino al contrario; al dejarse llevar y guiar.

El sentido de la vida se va construyendo y viviendo cada día. La búsqueda de sentido es encuentro con el sentido también. Por lo tanto se debe preguntar por el sentido de la vida, la vida misma es la respuesta a la pregunta. Se cree por otro lado, que esta visión de cada etapa de la vida, confiere un especial sentido a cada una de ellas e ilumina la búsqueda del ser humano por el transitar de nuestras edades.

- El sentido de la vida en cada etapa

Para Jung existen dos momentos claramente identificados: la primera mitad de la vida que se caracteriza por la búsqueda de la identidad como persona, lo que se ha llamado las conquistas del ego: una familia, una profesión, un trabajo. En esta primera mitad se podría decir que el sentido viene más marcado por cierta continentación social y familiar. Es decir a las expectativas tanto familiares como sociales que el joven recibe y cómo estas pueden orientarlo y ayudarlo a descubrir y asumir un sentido auténtico de vida. Se entiende sentido auténtico como aquel que se obtiene de la paz de la conciencia, una paz que se logra con la certeza de estar trabajando por el proyecto de vida. Es importante destacar que este sentido convive perfectamente con el sufrimiento. Este sentido auténtico estaría vinculado con lo que Heidegger llamaba vida auténtica separándola de la vida inauténtica.

Esta última refería a la situación en donde en el mundo, en el cual desaparecía la responsabilidad individual. Luego en la segunda mitad de la vida, la persona pone en cuestión el sentido de todas esas conquistas que realizó en la primera etapa. Y se pregunta ¿para qué hago lo que hago? ¿Tiene sentido seguir con este trabajo o puedo cambiar? ¿Cómo estoy viviendo mi vida en pareja? ¿Tiene sentido seguir o podemos cambiar juntos? Es una nueva crisis de sentido, que habitualmente los psicólogos también le llaman la crisis de la mitad de la vida. Será necesario en este punto, reconciliarse con lo que uno ha dejado por el camino, para dejarse llevar por la sabiduría del inconsciente. En este punto, las experiencias dice que el trabajo con los sueños es fundamental, ya que son un acceso directo a esta sabiduría reprimida en el inconsciente que lucha por salir, para completar el proceso de humanización. La carencia de un significado vital desempeña un papel crucial en el desarrollo de la neurosis. En última instancia, hay que entender la neurosis como un sufrimiento del alma que no ha descubierto el significado o le falta sentido y propósito en la vida.

A lo largo de la vida, cada momento encierra un sentido que toca descubrir. Es esa sucesión de situaciones, eventos, circunstancias de todo color, de toda intensidad, la que va constituyendo el tejido de las vidas y que, finalmente, constituye la vida misma. Si bien se puede preguntar acerca del significado de un momento particular en las vidas, también es muy válido de cuando en cuando dejar emerger esa voz interior, que en diálogo con el sí mismo apela acerca de la razón última para vivir, para estar en el mundo y aceptar, aún desconociendo el futuro, seguir viviendo y preferir ese valor universal que es la vida antes que la muerte. Si se anima a verlo, el sentido último también está presente en cada momento y situación concreta que la vida presenta. El interrogante por el sentido de la vida, planteado de un modo radical puede llegar a avasallar totalmente al individuo.

Suele darse fundamentalmente en la etapa de la pubertad al buscar el esclarecimiento ante la problemática esencial de la existencia humana y tiende a repetirse con la misma tensión e intensidad en la segunda mitad de la vida o en la llamada tercera edad, cuando las personas intentan hacer el balance del proyecto personal traducido en un estilo de vida explícito o implícito. El sentido, según Frankl, es una pared detrás de la cual no se puede retroceder y que, simplemente, se tiene que aceptar. Este sentido último se debe aceptar, porque ya no se puede averiguar nada más allá de él, dado que, al intentar responder al interrogante por el sentido de la existencia, la existencia del sentido ya se presupone. Sobre la felicidad como rasgo de este tiempo, se va viendo la degradación del concepto de felicidad. Todos los próceres por más que cayeran en aspectos de inhumanidad, tenían un concepto de lo que se llamaba honor.

Asumían lo que hacían, responsabilizándose por la gloria o la abominación de los actos. Hoy se tiene una tendencia muy marcada a convertir la felicidad nada más que en un estado de placer. Se ha olvidado de aquel viejo concepto griego y judeocristiano que asociaba la felicidad a un proyecto de vida y a la paz de la conciencia, una paz que se lograba con la certeza de haber trabajado por ese proyecto. Por lo tanto, esa felicidad podía muy bien convivir con el sufrimiento y aún con el rechazo colectivo, que suelen ser lo contrario de lo que busca el placer.

1.1.5 Existencialismo

Quesada (2004), afirma que existencialismo significa filosofía de la existencia, se opone al esencialismo; el esencialismo considera que lo universal, lo necesario y lo inmutable era considerado como objeto de la ciencia y la reflexión filosófica, es decir, que la esencia que se repite invariablemente en cada individuo de la especie y que unívocamente se puede predicar de cada uno de ellos juntamente con la propiedad general que necesariamente se deriva.

El existencialismo pretende ser un ser humanista, es decir, el hombre es lo que interesa y no las ideas y las cosas. No el hombre como un ser más en el conjunto de la naturaleza, pues esto sería considerado como ser natural o cosa, tendría que estudiarse como idea y no como algo concreto o singular.

Velásquez (2006) afirma que el existencialismo, pone énfasis en la existencia humana, destacando la manera en la que cada individuo vive la propia vida. Para los existencialistas, el ser humano es un ser libre, indeterminado, inteligente, voluntario, consciente, responsable, que consigue la propia unicidad e individualidad a pesar de los impulsos, las tendencias y los condicionamientos socioculturales. Se refiere a esa facultad del ser humano, puesto que existe, de salir de sí mismo para ir al encuentro de Dios, el mundo y el prójimo.

1.1.5.1 Análisis Existencial

Frnakl (2001) indica, que el análisis existencial, no solo procura descubrir algo, sino también despertar algo. Lo que descubre es la humanidad intacta e invulnerable. Son tres existenciales los que constituyen el existir humano, siendo estos: Espiritualidad, libertad y responsabilidad.

Frankl (1990), explica la existencia personal, basándose en el análisis existencial, ya que de ello se caracteriza y califica la esencia de la existencia en el sentido de que la existencia es una forma de ser, de saber, del ser humano. El ser específico del hombre o la mujer, cuya particularidad consiste en que lo que atañe a la persona se trata de no un ser de hecho, sino de un ser facultativo, no de un deber ser así y no de otra forma, sino más bien de un poder llegar a ser siempre de otras formas.

Längle (2000), indica que para Victor Frankl, el análisis existencial es; un análisis de la persona concreta, con ello es un análisis en sentido óntico, que lleva al enfermo hasta la vivencia radical de la responsabilidad. Por consiguiente se trata en el análisis existencial de un proceso de concientización. Hacerse consciente de tener una responsabilidad, del motivo espiritual principal de todo ser humano y de lo espiritualmente inconsciente. Esto lo diferencia del psicoanálisis, así continúa Frankl, en el cual se trataría de hacer consciente lo instintivamente inconsciente. De ahí que el análisis existencial quiera hacer consciente aquella espiritualidad no reflexionada, como aparece en todos los actos de conocimiento originarios y decisiones de conciencia, se denomina existencia, porque al fundamento del ente espiritual del ser humano le corresponde que siempre consta de ejecuciones de actos irreflexionados, mejor dicho sucede inconscientemente. En este sentido también lo espiritual en el ser humano es en último término inconsciente. Por la tarea de hacer consciente las situaciones, es el análisis existencial la psicoterapia que lleva hacia lo espiritual, por lo que se puede definir como análisis existencial.

Lo que el análisis existencial quiere en último término, es este autoconocimiento del ser humano en cuanto a su libertad. El análisis existencial puede de este modo comprenderse como explicación de existencia óntica y como tal una psicoterapia. Es decir que se trata para el análisis existencial del tratamiento de la persona singular, y esto es en especial de la concientización y el despliegue de la libertad.

En este contexto Frankl iguala existencia con persona y dice que esta explicación no sucede sólo por el análisis existencial, sino que naturalmente también sucede espontáneamente en la biografía, lo que no se debe dejar de ver. Análisis existencial sería en esta concepción una recuperación terapéutica de aquello, que un ser humano no pudo ver en la biografía.

1.1.5.2 Crisis Existencial

Llanos (2000), indica, cuando las frustraciones, no han sido superadas con la fuerza de la esperanza, pueden desembocar en una situación de crisis existencial.

La crisis, sin embargo, con no poca frecuencia es solo una toma de conciencia de la realidad, la base de una conversión a la verdad: una sospecha fundada de que la vida no está sólidamente cimentada, de que quizá sea necesario desmontar toda la estructura y edificarla sobre otras bases.

La sensación de vacío puede representar un boquete de claridad que permita mirar más allá del túnel evasivo. En un momento de depresión se piensa: ¡qué extraño se siente como persona el día de hoy! como si todo lo que parecía importante hubiera dejado de serlo. Sí, es como si todo lo que estaba encima se hubiera puesto debajo. No se da cuenta, sin embargo, de que precisamente en ese momento ha sucedido algo muy significativo: Por un momento se ha levantado el velo de la mentira cotidiana y se ha llegado a vislumbrar un retazo de la realidad de uno mismo y de Dios.

1.1.5.3 Espiritualidad

Pascual (2002), cita a Victor Frankl quien dice que la vida de instintos está llena de espiritualidad, de forma que ceder o no ceder a un instinto es una decisión personal.

Así mismo se habla de la ontología dimensional, quien divide la vida del hombre en tres dimensiones: Física, psíquica y espiritual. La dimensión espiritual determina el ámbito de lo humano, sin que se elimine otra dimensión, ya que las tres van unidas.

Es de aquí de donde nace la pregunta filosófica de Victor Frankl ¿De dónde viene la espiritualidad?, recordando la biología, quien habla de un ser humano, que nace de lo sexual; un ser totalmente nuevo, incluso desde el punto genético; pero esta teoría no da la respuesta; ya que como intuía Aristóteles, la espiritualidad debe venir desde afuera. El espíritu no viene de los cromosomas. Por eso, lo espiritual tiene que entrar de algún modo en lo corpóreo anímico; pero, una vez que ocurre esto, lo espiritual, el espíritu personal, queda velado: Se oculta en el silencio. Calla y aguarda a que pueda comunicarse, a que pueda romper el silencio.

Hay dos capacidades humanas que superan la visión insuficiente de los reduccionismos y que evidencian la espiritualidad: El hombre es capaz de actuar el autodistanciamiento y de vivir la autotranscendencia. Por el autodistanciamiento, se toma conciencia de los problemas y tensiones, y se ven con cierta objetividad.

Por la autotranscendencia, se toman la capacidad de superar los límites del espacio y del tiempo, se dice que el hombre es una esencia en busca de sentido, el ser que se dirige necesariamente a algo o a alguien distinto de sí mismo.

Sumergiéndose en el trabajo o en el amor, se está trascendiendo, y por lo tanto se realiza al mismo ser.

Sólo si se admite la espiritualidad humana, se comprende la dignidad de todo hombre, también del enfermo que es incapaz de dar sentido a la enfermedad, es entonces cuando pierde la fuerza de las tentaciones como la de la eutanasia.

Frankl hablaba del credo psiquiátrico al reconocer la fe en la continuidad de la persona espiritual aun detrás de los síntomas de la enfermedad psicótica.

- Libertad y responsabilidad

Desde la espiritualidad del hombre descubre y reconoce dos notas fundamentales de la existencia: La *libertad* y la *responsabilidad*. Escoge la existencia y se decide ante los valores. Por lo mismo, se convierte en el responsable de la historia que escribe, la cual no es simplemente el resultado de una preponderancia de los instintos sobre el Yo consciente, pues el hombre es capaz de sobreponerse a las pulsiones más poderosas, a no ser que se encuentre en una situación patológica.

Así se evidencia el profundo nexo que existe entre la libertad y la responsabilidad: La libertad de la voluntad humana consiste, pues, en una libertad de ser impulsado para ser responsable, para tener conciencia. El problema de muchos hombres, no sólo de los neuróticos, radica en querer eludir la propia responsabilidad al negar su libertad bajo

excusas, como, por ejemplo, admitir que existe un supuesto determinismo causado por el medio ambiente, por la propia interioridad o por los demás, como si aceptase una visión fatalista de la vida.

El tema de la *libertad* resulta más urgente en un mundo que ha promovido, desde una deformación de los ideales de la ciencia, concepciones de tipo determinista, como ya hemos visto en distintos momentos. Si bien la ciencia, en cuanto tal, no puede ser determinista al fijarse en las dependencias y en las necesidades, la autocomprensión de los seres humanos dice que son libres, y que se goza de autonomía respecto de aquello que se necesita.

La libertad humana se mueve en una triple dirección:

- Respecto de los instintos: Se tienen instintos, pero no se está poseídos por ellos. Se necesitan para poder caminar, pero no se identifican con ellos (cosa que sí ocurre en los animales).
- Respecto de la herencia: La genética, especialmente al estudiar los casos de los gemelos monozigóticos, ha demostrado que pueden ser muy distintas las vidas de personas dotadas del mismo patrimonio genético. Cada uno, por lo tanto, tiene un enorme margen de decidir la existencia.
- Respecto del medio ambiente o entorno: no es lo externo lo que configura a la persona, sino que la hace según las decisiones que tome al respecto de eso que lo rodea.

1.1.6 Vacío Existencial

Castro (2006) indica que la vida del ser humano tiene un propósito, una misión específica, es válido, decir que el desarrollo de un sentido de la vida puede verse frustrado en la medida en que las metas, anhelos o expectativas no sean realizados o los parámetros de vida en términos de seguridad y certidumbre sean afectados por situaciones de 'crisis' donde no se cuenta con las herramientas adecuadas para afrontarlos.

Frankl (1990), menciona que el vacío existencial, se puede poner de manifiesto como también permanecer latente. Se vive en una época de creciente automatización y esta lleva consigo un incremento del tiempo libre disponible.

Pero no hay sólo un tiempo libre de algo, sino un tiempo libre para algo; el hombre y la mujer existencialmente frustrados, no conocen nada con lo que podrían llenar el vacío existencial.

Frankl (2001) apunta que el vacío existencial, puede surgir como consecuencia de enfermedades que pongan en peligro explícito la vida del individuo. Así, las enfermedades terminales, por ejemplo, son una fuente fuerte de vacío y frustración para quien las padece con actitud negativa.

Las razones psicológicas radican en la medida en la que la persona encuentre un límite en la voluntad de sentido. Mientras que ella tenga hacia dónde dirigirse y así logre trascender a la propia situación para ser consciente de lo externo, podrá librarse de esa frustración del vacío existencial. Dicha frustración suele ser causada, según la Logoterapia, básicamente por el aburrimiento o la apatía.

1.1.7 Frustración

Llano (2000), indica que la frustración es una tentativa de realización personal fracasada, una motivación vital que no alcanzó el éxito deseado. La motivación, la expectativa de felicidad, es necesaria para sustentar cualquier proyecto vital.

Cuando hay motivaciones la vida cuenta con energías suficientes para superar cualquier dificultad u obstáculo, con la disposición suficiente para continuar caminando. Pero si las motivaciones desaparecen, se tiene la impresión de que el combustible se acaba, de que el motor de la vida se para. La frustración definitiva se adueña de aquellos que huyen por el túnel de la evasión y no se asoman al benéfico calor de la fe.

Las experiencias personales así lo confirman. Dicen que existen dos clases de frustración. La primera se siente cuando no se consigue aquello que se desea, provocando irritación, a

veces, cuando fallan nuestros proyectos, o las circunstancias y las personas no corresponden a las expectativas; la segunda mucho más profunda y dolorosa, no viene cuando se consigue aquello que se desea y se dan cuenta de que, al final, aquello no satisface a la persona: La persona siempre se pregunta ¿Tantas esperanzas para esto? ¿Tantas luchas, tantos sufrimientos solo por esto? No era lo que se imaginaba, no era aquello precisamente lo que se buscaba. Era algo más alto, más pleno, más perfecto.

1.1.7.1 Frustración Existencial y el sentido de la vida

Llanos cita al escritor francés Musset en la agonía. Quien se preguntaba, ¿Para qué he vivido? Se ha estado toda la vida a la espera de algo, grande, y ese algo no ha llegado.

Pero mucha más pena da constatar, como ampliamente lo hacen el pensamiento y la literatura de los días, que la frustración que destilan esas palabras representa, en una proporción insospechada, la realidad de la mayor parte de las personas que viven.

Viktor Frankl, se expresa de forma sorprendente, cuando dice: No se vacila en afirmar que siempre que alguien está desesperado consigo mismo es porque ha divinizado algo, ha hecho de algo un valor absoluto.

Una época como la de hoy, en que tan difundida está la frustración individual, es de angustia desesperada para tantos, precisamente porque es una época en la que a muchos les falta un sentido para la vida, y esto sucede porque divinizan la capacidad de trabajo y de placer. Es indiscutible que también en tiempos pasados se daba la frustración existencial, pero los hombres afectados por ella iban al sacerdote y no al médico; ahora deberían hacer lo mismo.

No se piensa que estas situaciones dolorosas son fenómenos de laboratorio, desvinculados de la vida cotidiana; son, al contrario, realidades concretas que, desgraciadamente, se repiten con mayor frecuencia de lo que se cree, tal vez bajo el velo de una sonrisa. Si se hiciera un corte transversal a lo largo de la vida de una cantidad muy considerable de personas, a lo mejor se encuentra con esas vivencias: al principio lo verían con incredulidad, luego con inquietud: un hombre sin el Dios vivo, aunque sea atrofiado por la rutina, advierte que las fachadas de la vida van cayendo una a una, que las reservas de energía ya no se reponen con la facilidad de antaño; que, como alguien decía, se comienza a gastar el capital

de la vida, en vez de las rentas; que ya no existe tiempo para realizar esas grandes obras con las que se sueña con consagrarse; que ya se ha subido a la cumbre de la vida poco le queda ya por probar, y comienza a volverse más pronunciada la decepcionante cuesta abajo. Lo que antes solo era un tema académico, ante el cual, se pensaba, solo sentían miedo los débiles, pasa a ser algo inexcusable, evidente, irreversible: el tiempo empuja por la pendiente y se ve el abismo: una elocuente boca, abierta y negra, que pregunta: ¿Y después? ¿Y después? ¿Qué encontraré después de los contados y reducidos días de mi vida terrena?

- Frustración o existencia consentida

Moreno (2005), indica que para Frankl, este tiempo se caracteriza por una gran frustración existencial, por el vacío de sentido.

La gente hace lo que le ordenan que haga, pero ser del rebaño o vivir bajo la dictadura no gratifican la existencia de nadie y el vacío se hace profundo. No obstante esta falta de sentido puede ser el lugar donde brote, por necesidad, la búsqueda de un sentido pleno. El sentido de la vida, según Frankl, no se puede dar, cada quien lo ha de encontrar desde la individualidad irrepitible. El ser humano está llamado a la libertad y la responsabilidad, a la realización: Sólo hay una cosa que hace al hombre capaz de soportar, lo peor y realizar lo imposible. Y esto es precisamente el tener un deseo de sentido y el convencimiento de que el hombre es responsable de encontrar ese sentido a la vida.

1.1.7.2 Las frustraciones y los objetivos de la vida

Llanos así mismo cita a Dorothy Dohen, quien hizo un estudio sobre la frustración, donde escribe a este respecto unas consideraciones tan sencillas como acertadas: Se sabe lo que se quiere. Esta es la actitud: Se sabe lo que se quiere de la vida y se tiene que conseguir. A veces es solo una cosa, a veces son muchas cosas. Conseguida una, se sigue queriendo más. No hay un límite. Cada nuevo deseo trae consigo nuevas necesidades que satisfacer. Si se adquieren bienes materiales el fin de la vida, continuara deseando cosa tras cosa, indefinidamente, tanto como puedan conseguir las riquezas de la tierra o la invención del hombre.

Pero es muy frecuente que hasta las personas que solo se ocupan de adquirir cosas sepan que el objeto de los deseos no merece el trabajo que da.

El hombre que hace de la riqueza el fin supremo puede, por tanto, sentirse frustrado, ya porque se vea contrariado en los esfuerzos por adquirir esa riqueza, ya porque, efectivamente, la consiga. De una manera o de otra, habrá topado con la infelicidad.

1.1.8 Sentido de vida y salud mental

Rodríguez (2007), dice que el sentido de la vida es, lo que le da significado y ayuda a encontrar un soporte interno a la existencia. Sin dicho soporte interno es más probable que la psique se vuelva más frágil y, por consiguiente, tenga más probabilidades de enfermar. Esto no quiere decir que la enfermedad psíquica se origine exclusivamente en la ausencia de sentido vital, sino que tal vez éste sea un factor importante para explicar, entender y prevenir la enfermedad mental, e incluso podría dar pautas de cara al tratamiento psicoterapéutico.

Frankl (1999), indica que dicho significado puede referirse a la vida en general pero siempre en cada situación concreta que a uno le toca vivir con la personalidad y los propios recursos. Este deseo de significado es una necesidad específica no reducible a otras y está presente en mayor o menor grado en todos los seres humanos. Además el significado también puede servir de apoyo a la hora de afrontar situaciones adversas.

El sentido no es el mismo para todos los seres humanos, pues cada uno ha de hallarlo en función de las propias circunstancias y objetivos en la vida y las posibilidades. Cada ser humano ha de hallar aquello que para él confiere un significado a la vida.

El significado debe encontrarse a través de una búsqueda personal, no puede darse a otro. No hay respuestas estándar para hallar un sentido a la vida. Aunque haya elementos comunes (escalas de valores) entre las personas que han encontrado las respuestas, cada uno ha de llegar a la propia solución por sí mismo, tiene que descubrirlo en la vida misma.

Dicha búsqueda puede ser una fuente de motivación para seguir viviendo y para asumir las propias obligaciones. La lucha por encontrar un significado en la propia vida constituye la primera fuerza de motivación del hombre.

El sentido es, a la vez, subjetivo y objetivo, la conciencia personal es la encargada de armonizar el significado subjetivo con el sentido objetivo, para algunas personas, el sentido tiene un carácter espiritual o trascendente, pues buscar sentido puede implicar la búsqueda de un orden superior.

Frankl (1999), define la religión como: búsqueda del hombre del significado último o la realización del deseo de llegar al significado último, y afirma que existe un sentido religioso fuertemente enraizado en las profundidades inconscientes de todos y cada uno de los hombres.

Para Yalom (1984), el sentido de la vida debe contemplarse desde una perspectiva que permita apreciar el desarrollo en el tiempo, pues los tipos de significado cambian a lo largo de la vida, se produce un cambio de prioridades y de valores a lo largo de la vida pues no aspira a conseguir lo mismo un niño, un adolescente, un adulto o un anciano. En cada época de la vida, se desarrollan predominantemente un tipo de valores. Algunos autores consideran que los experienciales alcanzan la máxima expresión entre los 13 y 15 años, los de creación alrededor de los 40-45 años y los de actitud sobre todo a partir de los 65 años.

El desarrollo del sentido se ve influido por el contexto cultural, las experiencias pasadas, el nivel de conocimientos y los sistemas de creencias.

1.1.8.1 Relación entre sentido en la vida y salud mental

Es relativamente fácil definir lo que es la enfermedad mental, pero para definir la salud mental se encuentran bastantes limitaciones y menores posibilidades de acuerdo entre diferentes autores.

Acevedo (2002), define que la salud mental es, algo más que la ausencia de síntomas. La salud mental, puede conceptualizarse como lo que está por encima de lo normal, como un estado mental que es deseable objetivamente, como la capacidad de amar y trabajar, como una psicología positiva que busca desarrollar las potencialidades, y desde la perspectiva del desarrollo saludable del adulto (que tiene que ver con una madurez en la que hay un desarrollo del ser en la esencia y sentido y una capacidad de mantener dicho sentido). También puede relacionarse con la inteligencia emocional o social, con el bienestar subjetivo (un estado mental que se percibe subjetivamente como felicidad y que se desea). Y por último puede relacionarse con la resiliencia, con una capacidad de mantenerse integrado y saber responder ante las dificultades.

Frankl (1999) indica que la existencia del deseo de significado es un criterio fiable de salud mental. Dicho deseo suele perderse en muchas situaciones de depresión en las que ya no se ve salida ni sentido a nada y ni siquiera hay ya deseo de encontrarlo.

También se ha hallado una relación importante entre hallar sentido a la vida y bienestar psicológico, lo cual indica la importancia de esta dimensión a la hora de evaluar el estado de salud mental de cualquier persona.

El sentido además, es necesario para la satisfacción humana. ¿Y no hay una relación clara entre satisfacción y salud mental?

La percepción precisa del self del mundo y el futuro son esenciales para la salud mental. Si uno tiene claro cuál es el papel en el mundo, muy relacionado con el sentido que da a la vida, y percibe el futuro de forma positiva (lo que también tiene relación con el sentido) es más probable que alcance y conserve la estabilidad mental.

Para algunas personas el sentido de la vida tiene que ver con lo espiritual o lo trascendente. Existen numerosos trabajos que muestran la relación entre espiritualidad y salud. Así, se ha asociado con un menor uso de los servicios hospitalarios, menor tendencia a consumir drogas o a fumar. También se ha asociado la espiritualidad con menor depresión, mayor bienestar subjetivo y menor impacto de eventos vitales traumáticos o estresantes.

Para Frankl (1999) la carencia de significado es un indicador de desajuste emocional. La necesidad de sentido hoy en día no se satisface plenamente, pues son muchas las personas que sufren lo que Frankl llamó vacío existencial, que consiste en vivir sin encontrar un sentido a la propia vida. Este vacío existencial es la principal característica de lo que Frankl denominó neurosis noógena.

El deseo de significado se está frustrando a nivel mundial, pues va en aumento el número de personas que experimentan un sentimiento de falta de sentido que puede adoptar cualquier forma clínica neurótica con diferentes cuadros sintomáticos (alcoholismo, depresión, obsesión). Los síntomas, en estas neurosis, serían una manifestación de desviaciones en la voluntad de significado

Existen diferentes manifestaciones de la carencia de sentido o vacío existencial: el espíritu de cruzada o aventurismo (abrazar de forma compulsiva una causa o actividad, independiente del valor o contenido, como respuesta a la falta de propósito, lo que puede llevar al fanatismo); nihilismo (desacreditación de las actividades que los demás lleven a cabo, desesperación); forma vegetativa (que consiste en un estado de aburrimiento, con indiferencia y apatía que puede llevar a una depresión).

Explica que el hombre del mundo moderno tiene que enfrentarse a la vida sin un sistema de significado cósmico basado en la religión y, además, separado de la naturaleza y de la cadena elemental de la vida.

La pérdida de sentido también puede ser consecuencia de una situación de depresión que desenfoca la explicación del sentido de la vida y de las metas que la orientan.

1.1.9 Estrategias de Víctor Frankl para el descubrimiento del sentido de vida

Moreno (2005), indica que la vida para Frankl no es algo sino la ocasión para algo, lo importante no es lo que el individuo pueda esperar de la vida sino lo que pueda dar.

La clave no está en las preguntas que el individuo le haga a la vida sino en cómo el individuo responde a las preguntas que la vida le plantea. A partir de aquí empezó a idear

estrategias para descubrir el sentido de la vida, además se baso en las siguientes características morales, que debe tener el ser humano.

- Valores y creencias.

Para Viktor Frankl, al tiempo que se cuida la vida, es importante expresar las convicciones con franqueza. Las convicciones son los valores y creencias de la persona, en función de ellas se transforma en lo que ella desea ser. Es la libertad, en el ambiente de una decisión íntima, la que permite que la persona se vaya haciendo a sí misma con un sentido de trascendencia.

Asumir las circunstancias, en lo que tienen de modificables e inmodificables, es la posibilidad de trascender a través del sentido, es en esta dirección donde sólo la libertad íntima es capaz de elegir, descubriendo, el camino.

- Optimismo.

Para Frankl la verdad es que el amor es la meta más alta a la que puede aspirar el ser humano. La fe fundamental permite recuperar todos los esfuerzos, decisiones o acciones que alguien haya realizado en la vida; en este sentido no hay cosas inútiles, pues todo queda en la eternidad, y ¿qué es la eternidad sino el amor?. El optimismo es, entonces, una pieza clave de la concepción de Frankl; la vida aparece como una oportunidad a la que hay que responderle, es necesario buscar la mejor opción para conservarla y por lo tanto mantener la promesa de sobrevivir. En este sentido, una vez definido el *Para qué*, el acento pasa a la ubicación de los *Cómo*.

- Fortaleza

Lo fundamental para Frankl es lo que el hombre responde a las preguntas que le hace la vida, y no lo que él le pregunte a la vida. La felicidad es el resultado del sentido, no puede ser un fin en sí mismo, es una consecuencia de él.

O bien, se puede decir que la felicidad se obtiene como resultado de la acción al responderle a la vida.

En este compromiso los valores juegan un papel fundamental, se trata de los valores de actitud, de creación y de experiencia, privilegiadamente en este último caso, la experiencia amorosa.

Los valores hacen posible un viaje interior de donde surge, por un lado, la fe en el futuro, y por el otro, la búsqueda de recursos de amor y sentido en la historia personal de vida.

La relación entre fortaleza interior (valores, fe, amor, sentido) y meta futura, es el eslabón que integra al individuo y le permite reconocerse como un ser único e irrepetible.

- Actitud Interior

La actitud interior ante las circunstancias es resultado de una elección personal. Es la *libertad para*, la que le da al hombre la posibilidad de convertirse en un ser indeterminado. Estar más allá de las limitaciones materiales o físicas es una posibilidad humana donde el hombre conoce la experiencia del heroísmo.

También la actitud interior está en profunda comunicación con el inconsciente espiritual. Es una manifestación de la presencia de Dios en la vida del hombre.

La presencia de Dios es la presencia de la eternidad. Es la libertad espiritual la que le da al hombre la consciencia de este vínculo, el ser humano siempre decide lo que es, la trascendencia es resultado de la voluntad, él elige que Dios esté presente en la vida.

- El sentido.

Si cada quien es único e irrepetible, entonces cada quien es para el sentido insustituible. Sólo él puede cumplir aquello que la vida le invita a realizar, hay específicas preguntas en inéditos caminos para cada quien, sólo uno sabe si la toma.

1.1.10 Resiliencia y logoterapia

Barbieri (2005), menciona conceptos vinculados a la logoterapia y la resiliencia.

Uno es la idea de luminosidad y otro es el de la diversidad. Todos los seres humanos tienen, según la logoterapia de Viktor Frankl, un potencial para el desarrollo (luminosidad), hay fortalezas en el interior que permiten superar situaciones adversas en los distintos grados y momentos en que éstas se van presentando a lo largo de la vida.

Sin embargo, no todos hacen uso de dicha facultad, razón por la cual existirían diferencias entre las personas en cuanto a las formas de reaccionar ante las situaciones problemáticas; unos flaquean ante éstas experimentando desequilibrio o diversos trastornos, y otros se desarrollan exitosamente a pesar de las dificultades.

De este modo, la resiliencia se definiría como: La capacidad de un individuo o grupo, de reaccionar y recuperarse ante las adversidades, lo que implica un conjunto de cualidades que fomentan un proceso de adaptación exitosa y de transformación, a pesar de los riesgos y de la propia adversidad.

Por lo tanto, básicamente sería una capacidad esencialmente humana y universal que involucra al ser humano por completo; es decir la espiritualidad, los sentimientos y las experiencias, siendo determinante en el desarrollo de las personas y pudiendo ser promovida desde etapas tempranas.

Se observa creciente interés en los últimos años por el estudio de la capacidad de reacción que pueden desarrollar tanto niños, adolescentes y adultos, cuando están expuestos a situaciones difíciles o agresiones. Estos, muchas veces, logran sobrepasar niveles de resistencia y terminan con más energía protectora que antes de la exposición a las situaciones adversas.

Esta capacidad de recuperación se ha denominado resiliencia, es una palabra inglesa resiliency, resilient, proveniente del campo de la Física que alude a la propiedad de los

cuerpos elásticos de recobrar la forma original, liberando energía cuando son sometidos a una fuerza externa. En otras palabras se refiere a la capacidad de los metales de recobrar la forma luego de haber sido sometidos a una presión, capacidad de recuperación o de rebote.

Es un concepto opuesto al de riesgo, o complementario de él. En lugar de poner énfasis en los factores negativos que permiten predecir quien va a sufrir un daño, se trata de ver aquellos factores positivos que, a veces sorprendentemente y contra lo esperado, protegen a un niño o un adolescente.

La resiliencia es más que la aptitud de resistir a la destrucción preservando la integridad en circunstancias difíciles: Es también la aptitud de reaccionar positivamente a pesar de las dificultades y la posibilidad de construir basándose en las fuerzas propias del ser humano. No es sólo sobrevivir a pesar de todo, sino que es tener la capacidad de usar la experiencia derivada de las situaciones adversas para proyectar el futuro.

La resiliencia propone dinamizar las potencialidades de la persona y los valores, transformando esos valores y potencialidades en ejes de un proyecto comunitario.

Proyecto implica ubicarse en una dirección, hacia un horizonte. Esta realidad humana de superación ante la adversidad es tan antigua como la humanidad, a pesar de no haber sido definida antes como resiliencia; quizá nunca le pusieron nombre, porque no se necesitaba describirla. Ahora sí se necesita el nombre para poder volver a creer en la capacidad de transformación y superación.

La resiliencia se ha caracterizado como un conjunto de procesos sociales e intra psíquicos que posibilitan tener una vida sana, vivir en un medio insano. De esta manera, la resiliencia no puede ser pensada sólo, como un atributo con los que los niños nacen, ni que adquieren durante el desarrollo, sino que se trataría de un proceso interactivo entre los niños y el medio.

Según Frankl: El hecho de que una persona se deje influenciar o no por el medio ambiente y cómo se deja influir depende sólo de la persona misma.

1.1.10.1 Relación entre resiliencia y logoterapia

La logoterapia, se propone acompañar al hombre en búsqueda de sentido y ayudarlo a que viva de acuerdo a una escala de valores, propia que le de seguridad, coherencia, autoestima y un proyecto de vida autotrascendente.

La logoterapia y la resiliencia, tienen en común el reconocimiento de los factores protectores, y la transformación de los comportamientos negativos en nuevas posibilidades. La resiliencia requiere un marco moral o de valores, que la logoterapia promueve y favorece al acompañar a la persona a descubrir los valores espirituales más allá de lo biológico y de lo psicológico.

El nuevo paradigma de la salud es el mejoramiento de la calidad de vida a través de los sistemas preventivos resilientes y logoterapeúticos. Desde este enfoque la familia y la comunidad asumen un rol protagónico.

Walsh introduce el concepto de resiliencia familiar. La cual es la que educa en primer lugar y en este sentido crea un ambiente cultural interno en donde se puede educar a los hijos cada vez que hay una dificultad y transmitir que todo sufrimiento implica crecimiento o transmitir, tragedia, dolor y sinsentido. Promover conductas resilientes en lugar de la resignación.

Lo que se busca restituir corazones heridos y darles la posibilidad de emprender un proceso de rehumanización a los niños de la calle, a los refugiados, a las mujeres mal tratadas, a los grupos que han vivido situaciones traumáticas y dolorosas, para la formación de familias resilientes impulsadas por promotores sociales, de salud, voluntarios, expertos en educación y en desarrollo.

En las comunidades pobres los desafíos que enfrenta la familia no se relacionan únicamente con la comida o los recursos básicos sino también con lo espiritual: la construcción de un sentimiento de dignidad y de futuro en grupos familiares que, debido a la desesperación, han renunciado al sentido de vida y la autovaloración.

En estos casos el optimismo y la esperanza factores resilientes exigen sensibilidad social para poder mejorar la situación y las perspectivas de la familia.

Acevedo (1999), indica que la resiliencia y la logoterapia coinciden también en que el hombre es un ser en el mundo, y como tal el individuo no vive aislado sino que el sentido de vida se compone junto al de los próximos prójimos.

1.2 Virus de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH)

1.2.1 Definición

Asociación Médica Americana (2006), definen que el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) es el virus que causa el SIDA (síndrome de inmunodeficiencia adquirida). El SIDA es una enfermedad grave que pone en riesgo la vida, con una variedad de síntomas. La infección por VIH puede ser tratada con medicamentos para que los pacientes se sientan mejor y para prolongar la vida. Sin embargo, no existe cura para la infección por VIH ni para el SIDA.

Según la (Organización Panamericana de la Salud [OPS] 1998) y (El Programa Nacional VIH/SIDA [ONUSIDA] 1998), indica, que la infección por el VIH es una enfermedad de transmisión sexual (existen más de 25 microorganismos entre bacterias, virus, hongos y parásitos capaces de producir una I.T.S.) mortal. Es causado por el VIH/Virus de la Inmunodeficiencia Humana. Es una enfermedad que ataca el sistema inmunológico, como se mencionó con anterioridad, ya que debilita las defensas del organismo contra microbios e infecciones, que deja a la persona vulnerable a una variedad de infecciones y enfermedades potencialmente mortales que no la dañarían si tuviera un sistema inmunológico sano.

Océano (2006), refiere que el VIH, es conocido como un virus que destruye el sistema inmunológico de las personas que padecen la enfermedad, que al pasar del tiempo llegan a desarrollar el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), el cual vuelve inservible al sistema inmunológico. También es un tipo de retrovirus y se transmite por medio del contacto sexual, sangre, secreciones cervicales, líquido seminal y otras secreciones que contienen el virus.

Cajas (1999), escribió que el VIH/SIDA, es una enfermedad caracterizada por destruir el sistema de defensas del organismo. Hasta el momento se han podido establecer las formas de transmisión y prevención del VIH, pero los avances científicos en cuanto al desarrollo de una vacuna no han tenido éxito. En el campo de los tratamientos, ha habido avances importantes que han permitido a las personas que viven con VIH o SIDA mejorar las expectativas de vida, sin embargo, los países en vías de desarrollo confrontan el problema de los altos costos de estos medicamentos ya que no están al alcance de la población afectada del virus.

(Organización Mundial de la salud [OMS] 2008), define que VIH significa Virus de Inmunodeficiencia Humana. El VIH causa el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA). Este virus se transmite de una persona a otra por medio del contacto de sangre a sangre o por vía sexual. Una mujer embarazada que esté infectada, también puede transmitir el VIH a su bebé durante el embarazo o durante el parto, al igual que cuando lo amamante. Las personas infectadas con el VIH se les conocen como VIH positivas. La prueba positiva del VIH no significa que la persona tenga SIDA.

Los científicos estiman que las personas infectadas con el VIH desarrollarán el SIDA a los diez años después de haberse infectado.

Arias (2003), indica que se conoce como el agente causal del SIDA. Pertenece a una familia que fueron previamente conocidos por causar daño a los animales y se denominaron retrovirus, por la manera particular de duplicarse; pero hasta la década de los ochentas se demostró la relación con el ser humano. Los diferentes retrovirus se identifican por los efectos que producen: Cuando ocasionan tumores, llamados oncovirus. También se puede encontrar los que ocasionan enfermedades degenerativas crónicas o inflamatorias a los que

se les llama virus lentos o lentivirus, como el VIH 1 y 2. A otros no se les conocen enfermedades asociadas, pero ocasionan cambios celulares muy específicos como en el caso espuma virus.

USAID (2009), define que el virus de inmunodeficiencia humana, es un virus que debilita las defensas que tiene el cuerpo para protegerse de las infecciones y enfermedades.

Cuando una persona tiene el virus de inmunodeficiencia humana, el cuerpo se debilita, por lo que las enfermedades pueden entrar al cuerpo más fácilmente.

Si todas las defensas o la mayoría de ellas no trabajan correctamente se desarrolla la enfermedad llamada SIDA.

1.2.1.1 Ciclo vital del VIH

Encarta (2009), indica que el VIH, infecta a las células que tengan en la superficie la molécula CD4 (proteína que pertenece a algunas células del sistema inmunológico y que el VIH utiliza como receptor). La gp120 viral reconoce y se une específicamente al CD4, y de este modo el virus se une a la membrana celular. Tras esta unión, el nucleóide viral se introduce en la célula y, mediante el proceso de transcripción inversa, el ARN o ácido ribonucleicoviral se transforma en ADN o ácido desoxirribonucleicóide doble cadena. Este ADN viral es transportado al núcleo de la célula, donde se inserta o se integra al ADN de los cromosomas de la célula.

Cuando se producen los estímulos necesarios, se desencadena el proceso de formación de nuevos viriones. El ADN viral integrado en los cromosomas de la célula huésped se sirve de los mecanismos de replicación de ésta para la transcripción a ARN mensajero (ARNm) y a nuevas cadenas de ARN genómico viral. Se produce entonces la traducción del ARNm viral a proteínas virales estructurales y enzimáticas, y el ensamblaje de viriones nuevos dentro de la célula.

Las partículas de VIH así creadas se liberan de la célula toman en la salida parte de la membrana de la célula para utilizarla como cubierta. La replicación del VIH puede producir la

muerte de los linfocitos T CD4 (uno de los distintos tipos de glóbulos blancos). La destrucción de los linfocitos T CD4 paraliza la vía celular del sistema inmunológico, y este es el mecanismo por el que la infección por VIH puede producir el SIDA.

1.2.1.2 Historia

Arias (2003), relata que fue previamente conocidos por causar daño a los animales y se denominaron retrovirus, por la manera particular de duplicarse; pero hasta la década de los ochentas se demostró la relación con el ser humano.

- Nombres previos ha recibido el VIH

El virus inicialmente detectado en los seres humanos se le llamo HTVL-1, siglas que significan Virus linfotrópico T humano.

Otro nombre que se le dio fue en 1983, cuando el francés LucMontagnier, analizó el crecimiento de los ganglios linfáticos que presentan algunos pacientes con SIDA; por lo que le dio el nombre de Virus asociado a linfadenopatía (LAV, por las siglas en inglés). Meses después en Estados Unidos, Roberto Gallo describe otra línea viral que denomino HTVL- III.

1.2.1.3 Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA)

- Definición

[OMS] (2008), indica que el SIDA es un grupo de enfermedades que resultan al ser expuestos al VIH. Estas enfermedades se desarrollan cuando el sistema inmunológico (el mecanismo del cuerpo que combate las infecciones) es debilitado por el VIH y pierde la capacidad para hacer el trabajo. Como resultado, el cuerpo se vuelve vulnerable a una variedad de enfermedades, llamadas infecciones oportunistas. Estas infecciones pueden amenazar la vida de una persona con SIDA, pero rara vez se ven en personas con un sistema inmunológico normal.

- Diferencia entre VIH y SIDA

Asociación de investigación, desarrollo y educación integral [IDEI] (2000), afirman que con frecuencia se escucha hablar sobre VIH y SIDA como si fueran sinónimos, pero tener VIH no significa tener SIDA.

Estar infectado de VIH significa que la persona estuvo expuesto al virus y que no es definitivo que vaya a desarrollar la enfermedad. Se puede permanecer sin síntomas (portador asintomático), por mucho tiempo. Es de fundamental importancia resaltar que con el avance de los nuevos tratamientos se puede vivir saludablemente con el VIH toda la vida.

El SIDA es la etapa avanzada de la infección por VIH con presencia de síntomas que se producen cuando el sistema inmunológico se deteriora y deja de funcionar de forma eficaz, desarrollándose enfermedades oportunistas y/o marcadores debido a que se ha perdido la capacidad de defensa del organismo de luchar contra los distintos agentes que causan enfermedades.

1.2.2 Tipos de VIH

Encarta (2009), informa que se han identificado 2 tipos de virus de la inmunodeficiencia humana: el VIH 1 y el VIH 2. El primero, denominado inicialmente LAV (virus asociado a linfadenopatía), fue aislado en 1983 por un equipo del Instituto Pasteur liderado por LucMontagnier y es la causa más frecuente de infección por VIH en el mundo. Tres años más tarde se aisló el VIH2 que se localiza fundamentalmente en la zona de África occidental. El VIH 2 es menos patogénico que el VIH1.

La infección humana por el virus VIH produce una compleja enfermedad con un amplio espectro de manifestaciones clínicas denominada síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), que puede tardar en desarrollarse más de diez años. El descubrimiento de la relación entre el síndrome de inmunodeficiencia adquirida y la infección por VIH se atribuye al grupo dirigido por LucMontagnier.

1.2.3 Manifestaciones clínicas

(Consejo de Población. [C.P.] 2000). Indica que al inicio de la enfermedad se pueden encontrar.

- Aumento dimensional de los ganglios en varias áreas del cuerpo, con duración mayor de 3 meses.
- Pérdida de peso corporal mayor al 10 % en un término de 3 meses sin utilizar dietas o ejercicios.
- Aparición de herpes graves.
- Así como fiebre.
- Sudores nocturnos.
- Moniliasis
- Diarrea crónica de más de un mes de evolución y sin causa aparente.
- Y por último tos persistente.

Estas manifestaciones adquieren valor de sospecha diagnóstica de SIDA al asociar uno o más síntomas, que tengan duración mayor de un mes y que no exista una explicación a estos síntomas.

1.2.4 Infecciones oportunistas en el VIH

De León (2008), indican que en el organismo, se encuentran muchos gérmenes: bacterias, protozoos, hongos y virus. Cuando nuestro sistema inmunológico funciona, controla estos

gérmenes. Pero cuando esta debilitado por el VIH, a veces los gérmenes pueden descontrolarse y las defensas inmunológicas se denominan oportunistas.

1.2.4.1 Infecciones oportunistas más comunes

En los primeros años de la epidemia de la enfermedad, las infecciones oportunistas causaron muchas enfermedades y muertes. Una vez que las personas comenzaron a recibir tratamiento antiviral combinado, mejoró el sistema inmunológico y estas infecciones oportunistas afectaron a menos personas.

Entre las infecciones oportunistas más comunes están:

- **Candidiasis (Muguet):** Es una infección causada por hongos en la boca, esófago o la vagina. Los síntomas incluyen manchas blancas en las encías, en la lengua o en el revestimiento de la boca, dolor y dificultad para tragar y pérdida de apetito.
- **Citomegalovirus:** Es una infección viral que infecta todo el organismo y llega a causar una enfermedad ocular, logrando causar una ceguera. No siempre produce síntomas en algunas personas causa fatiga, dolor abdominal, fiebre y diarrea.
- **Virus herpes simple:** Este virus puede causar herpes oral o genital. Estas son infecciones muy comunes. Cuando se tiene VIH los brotes son más frecuentes y más graves.
- **Complejo mycobacteriumavium:** Es una infección bacteriana que se encuentra en el agua, el polvo, la tierra y el excremento de las aves. Los síntomas son fiebre recurrente, fatiga extrema y pérdida de peso severa.
- **Toxoplasmosis:** Es un parásito que infecta principalmente el cerebro. Los síntomas incluyen dolor de cabeza, confusión, fiebre, convulsiones, parásitos similares al stroke o derrame cerebral.

- Tuberculosis: Es una infección bacteriana que ataca los pulmones y puede causar meningitis. Todas las personas con VIH que den positivo por haber estado expuestas a la tuberculosis deben recibir tratamiento, independientemente del recuento de células. Los síntomas incluyen sudores nocturnos, fiebre, respiración entrecortada y pérdida de peso.
- Infección criptocócica: Es un hongo que afecta principalmente el sistema nervioso central. Los síntomas incluyen dolores de cabeza, náuseas, fatiga e irritabilidad, pueden causar convulsiones, tos y sudor.
- Criptosporidiosis: Es un parásito que causa diarrea. Los síntomas incluyen diarrea crónica, calambres en el estómago, náuseas, fatiga y pérdida de peso.
- Primeros síntomas de las infecciones oportunistas

USAID (2009), afirma que los primeros síntomas de las enfermedades oportunistas son:

- Mucha pérdida de peso: Más de diez libras en dos meses
- Diarrea de varios meses
- Tos seca o con flemas
- Fiebre mayor de treinta y ocho grados
- Dificultad al respirar
- Cansancio con facilidad
- Dolores de cabeza
- Sensibilidad a la luz
- Rigidez de nuca
- Molestias visuales, como ver sombras o puntos que flotan
- Pérdida de cabello
- Sudoración y dificultad para dormir por la noche
- Prevención de las infecciones oportunistas

De León (2008), informa que la mayoría de los gérmenes que producen las infecciones oportunistas son muy comunes. Es posible que tenga alguno o varios de ellos. Para disminuir el riesgo de contraer nuevas infecciones, se debe:

- Lavar las manos
- Evitar las fuentes conocidas de gérmenes Incluso si ya se contrajo la infección oportunista, se puede:
- Tomar medicamentos, que evitaren que la enfermedad se desarrolle, a lo que se conoce como profilaxis.
- Además la mejor forma de evitar las infecciones oportunistas es: tomando los medicamentos contra el VIH, exactamente de la forma que se receto.

1.2.5 Formas de transmisión

Encarta (2006), refiere que el Virus de Inmunodeficiencia Humana VIH, se transmite por contacto directo y para ello, es necesaria la presencia de una cantidad suficiente de virus.

Esta proporción sólo existe en el semen y otras secreciones sexuales, (flujo vaginal), en la sangre contaminada y en menor cantidad, en la leche materna. El virus penetra en el organismo del individuo sano y entra en contacto con la sangre o las mucosas. Por lo tanto, el contagio del VIH se produce por vía horizontal: Sexual y sanguínea, vertical: de la madre al feto a través de la placenta en el momento del parto o por medio de la leche materna.

Asociación Médica Americana (2006), afirma que no es posible contagiarse de VIH por tomar agua de un bebedero, por contacto con el asiento de un sanitario o por tocar a una persona infectada. Pero si se puede transmitir por medio de lo siguiente:

- Fluidos corporales, incluyendo semen y secreciones vaginales (por medio de contacto sexual con una persona infectada) y sangre. No existe evidencia de que la infección por VIH se transmita a través de la saliva.
- Sangre infectada al compartir agujas para inyectarse drogas o por un piquete accidental de una aguja contaminada con sangre infectada.
- Transfusión de sangre y hemoderivados infectados (esto es raro en países desarrollados pero sigue ocurriendo en países con programas inadecuados de análisis de donadores de sangre).
- Transmisión vertical: Cuando las mujeres infectadas con VIH transmiten el virus a los bebés durante el embarazo o parto o por medio de la leche materna.

1.2.5.1 Pruebas para diagnosticar VIH

Arias (2003), indica que el termino pruebas se utiliza para designar un grupo de estudios, generalmente en muestras de sangre, para determinar si la persona esta o no infectada por el VIH, lo que puede causar el SIDA. Generalmente las pruebas buscan la presencia de anticuerpos, es decir, proteínas producidas por el sistema inmunológico para ayudar a luchar contra un germen específico, en este caso contra el virus de inmunodeficiencia humano.

Las pruebas iniciales se denominan de detección, rastreo o tamizaje; generalmente se utiliza un método enzimático llamado Elisa (siglas en inglés). Después se hacen las pruebas llamadas confirmatorias, siendo la más utilizada el inmunomanchado o western blot (WB).

Otro tipo de pruebas miden directamente las proteínas 17 y 24 del virus en la sangre, que al ser parte de la estructura viral, su hallazgo denota también la presencia de una infección. Estos estudios siempre se utilizan en la fase aguda de la infección, cuando el sistema todavía no produce anticuerpos detectables.

Un tercer grupo de exámenes utilizado cuando existe una infección por VIH incluye la carga viral, la cual indica cuantas copias del virus existen en cada mililitro de la sangre, puede expresarse en millares de copias o en logaritmos. Esta prueba puede complementarse con un conteo de linfocitos CD-4, lo cual da una idea del estado de salud del sistema inmune.

Henry (2005) indica que existen varias pruebas para detectar el VIH, entre las que se mencionan,

- Test ELISA: Detecta la presencia de anticuerpos, los anticuerpos son moléculas que produce el cuerpo como una reacción a la infección. Se detectan a partir de los 3 a 6 meses de la infección.
- Test Western Blot: Detectan en algunos casos anticuerpos, en otros antígenos. En el primer caso (anticuerpos) es igual de efectivo que el ELISA. En el segundo caso, detecta parte de la cápsida del virus. En este caso se necesita un título (cantidad) relativamente alto de virus en sangre para poder detectarlo, por lo que se establece un período de infección largo (3-6 meses) para que una persona infectada dé positivo.
- Test rápido VIH (resultados 20-30 minutos). La mayoría de los test de este tipo detecta anticuerpos y/o antígeno por lo que, en general, es preciso que hayan transcurrido más de 3 meses desde la última práctica de riesgo (infección) para poder detectar la infección de VIH con fiabilidad. Estas pruebas son rápidas en cuanto al tiempo de espera desde la extracción de la muestra hasta la obtención del resultado, no en cuanto al tiempo que se tarda en producir anticuerpos detectables desde el momento de infección.
- Test PCR ultrasensible: Detecta la presencia de genoma del virus. En este caso se busca la presencia de secuencias específicas del material genético del virus y se amplifica. Esto hace que aunque exista el virus en muy pocas cantidades en la sangre, se pueda detectar por amplificación. Este método se utiliza como rutina en la mayoría de los países del primer mundo, debido a que se puede detectar la presencia del virus tempranamente.

En España, se usa habitualmente para validar la idoneidad de las donaciones de sangre y preventivo en las transfusiones sanguíneas.

1.2.6 Prevención

[OMS] (2008) indica que para prevenir el VIH se debe evitar:

- Tener relaciones sexuales sin protegerse.
- Utilizar un condón de látex cada vez que tenga un encuentro sexual y úselo correctamente. (Si le resulta incómodo hablar con su compañero/a sobre el uso de un condón de látex, no debería tener relaciones sexuales.)
- No compartir agujas para inyectarse drogas; no comparta agujas si se va a perforar el cuerpo o hacer tatuajes.

Organización panamericana de la salud (2006), indica que las medidas de prevención son,

- Transmisión sexual (Utilización de preservativos): La utilización del preservativo es el único método eficaz de prevención de la infección por VIH en la medida en que sea utilizado correctamente y se respeten las condiciones de eficacia. A si mismo se debe:
 - Verificar si esta roto o dañado el envase o preservativo
 - Si es quebradizado, seco o muy pegajoso.
 - Cambios de color
 - Si ha estado expuesto a cambios de temperaturas excesivas.
 - No usar lubricantes, para que no dañen el látex del preservativo.
 - Para lubricación solo usar productos hidrosolubles.

¿Por qué utilizarlo?

Es importante tener en cuenta que alguien puede estar infectado con el VIH y no saberlo, ya que no presentan síntomas, pero si puede transmitir el virus e infectar a otras personas, ya que no se puede ver físicamente si la persona está infectada.

Además porque también no se sabe si la propia persona está infectada, hasta que no tiene síntomas. También es muy difícil conocer el comportamiento sexual de riesgo.

- Transmisión sanguínea (no compartir jeringas).

Cuando se consumen drogas por vía endovenosa, nunca se debe:

- Compartir los mismos instrumentos para inyectarse, dado que se debe tener en cuenta que la cantidad de sangre que puede quedar en ellos puede ser suficiente para transmitir el VIH. Es de fundamental importancia poder utilizar agujas y jeringas sin uso, resaltando que en aquellos casos en que la persona no pueda dejar de consumir sustancias, si puede estar en condiciones de protegerse y evitar la infección con VIH.

- Respecto a las intervenciones quirúrgicas, las transfusiones los trasplantes de órganos, tanto la sangre como los órganos deben estar debidamente controlados. El instrumental a utilizar debe estar debidamente esterilizado.

- Para los trabajadores de salud deben de usar las medidas universales de bioseguridad.

- Transmisión vertical (madre- hijo): Es de fundamental importancia que toda mujer embarazada solicite que se le realicen los análisis para detectar VIH, dado que, en caso de estar infectada, deben comenzar el tratamiento médico desde el embarazo, ya que se ha comprobado que este tratamiento disminuye el riesgo del bebé.

1.2.7 Tratamiento

[OMS] (2008), indica que hasta ahora no hay cura para el SIDA. Existen tratamientos médicos que pueden detener la velocidad del VIH para debilitar el sistema inmunológico. Existen medicamentos antivirales que reducen al mínimo la carga viral (la cantidad de VIH en la sangre), y otras medicinas para tratar o prevenir las infecciones oportunistas que les ocurren a personas VIH positivas. Hay otros medicamentos que pueden prevenir o curar algunas de las enfermedades asociadas con el SIDA, aunque ellos no curan el SIDA. Como con otras enfermedades, la detección temprana ofrece más opciones de cura y cuidado de salud preventivo.

La persona con VIH positivo, puede tomar una combinación de medicamentos que no solamente prolongarán la vida, sino que también le ayudarán a mantener la mejor calidad de vida posible.

De León (2008), informa que el cuidado del VIH, significa el uso continuo de una combinación de medicamentos bajo la dirección de un cuidador de la salud. El medicamento del VIH, produce los siguientes efectos:

a) Algunos medicamentos llamados antirretrovirales producen,

- Retrasan el avance del VIH.
- No eliminan el VIH del cuerpo.
- Evitan que el virus se multipliquen.
- Esto ayuda que el sistema inmunológico se fortalezca.

b) Medicamentos como antibióticos y antimicóticos provocan,

- Evitan o tratan las enfermedades oportunistas.

1.2.7.1 Importancia del tratamiento de VIH

Las personas que descubren la infección a tiempo y comienzan el cuidado adecuado pueden llevar una vida más prolongada y saludable. El tratamiento puede incluso revertir el VIH avanzado. Todo el tiempo se están estudiando y aprobando nuevos medicamentos. Los planes de cuidado dependen de muchos factores. No existe un tratamiento único que sea adecuado para todos. Las personas con VIH que durante mucho tiempo han llevado una vida saludable tienen algunas cosas en común.

Generalmente

- Toman el medicamento para el VIH según lo indicado
- Participan activamente junto a los proveedores del cuidado de la salud sobre las decisiones del cuidado de la salud y tratamientos
- Saben que cuidarse es importante
- Aprenden a reconocer los cambios que se producen en el cuerpo y buscan los síntomas
- Hablan abiertamente de las preocupaciones sobre la salud
- Realizan cambios saludables en la vida

1.2.7.2 Efectos secundarios

Los medicamentos pueden dar efectos secundarios. Por lo general se puede tomar un medicamento diferente que no produzca los mismos efectos. Los efectos secundarios también puede reducirse si se cambian los hábitos alimenticios o de descanso, realizar ejercicios físicos o tomar medicamentos adicionales. Analizar las opciones de tratamientos con el cuidador de la salud. Luego decidir con el cuidador de la salud cual es el mejor plan para la persona con VIH.

1.2.7.3 Otros tratamientos

Muchas personas con VIH usan varias clases de tratamiento, como: Los medicamentos funcionan mejor combinados con otros. Ya que pueden ayudar al sistema inmunológico a fortalecerse, tratar los síntomas y controlar el estrés. Pero se debe de tener cuidado, porque en ocasiones se consumen algunas hierbas, que pueden interferir con el buen funcionamiento de los medicamentos contra el VIH.

1.2.8 Derechos Humanos de pacientes con VIH

(Programa Nacional de SIDA [P.N/S.I.D.A], 2000), expone que en la población se produce miedo y pánico al escuchar sobre la enfermedad de VIH/SIDA, por la poca educación o información que los seres humanos tienen en relación con el tema. Lo que conlleva a cometer una serie de acciones contra las personas infectadas, entre las que se pueden mencionar, abusos, discriminación y violación de los derechos humanos de aquellas personas que por diferentes circunstancias de la vida se encuentran infectadas. Por lo que se da la necesidad de establecer derechos para dichas personas, los cuales son:

- Atención médica
- Apoyo emocional y psicológico
- Ayuda humanitaria
- Libre movilización
- Garantía en la atención de salud mental o privados en libertad
- Trabajo, ya que no se puede despedir a alguien por ser VIH positivo, ni tampoco solicitar la prueba como requisito para ingresar a trabajar a alguna empresa
- Educación, pues no se puede vedar el ingreso a los centros educativos, ni retiro de los mismos por ser portador de VIH
- Consejería de prevención
- Respeto a la intimidad
- Estar ingresadas dentro de los centros hospitalarios como cualquier paciente, exceptuando la compañía de los infectados por tuberculosis por la propia seguridad
- Poner un reclamo ante la comisión permanente de denuncias o bien a otras instancias
- Una muerte digna, es decir, derecho a tener atención humana, solidaridad y servicios fúnebres adecuados

1.2.8.1 Decreto 27-2000

Congreso de la República de Guatemala (2000), decretó en el año 2000 una ley general que comprende nueve capítulos y una serie de sesenta y un artículos orientados a la atención

integral, promoción, protección y defensa de los derechos humanos de todas aquellas personas que viven con VIH/SIDA

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La existencia humana se ve guiada por un sentido, un significado que se le da a una matriz esencial, que puede ser una aspiración o meta que se toma como punto de partida para lograr un fin, objetivo o misión a cumplir; orientación que se debe seguir para ser reconocidos o lograr la trascendencia en este mundo; este sentido no se debe buscar como algo abstracto o en un conjunto de personas, ya que cada ser humano tiene un cometido concreto en la existencia, así mismo, el sentido de la vida es único en cada humano, es decir, que solo la persona de forma individual lo puede encontrar, sin ayuda de nadie, ya que difiere entre cada persona, es decir, cambia de una a otra, como de un instante a otro.

En varias ocasiones, los seres humanos se enfrentan a situaciones que son muy difíciles, que hace que el sentido se convierta en una frustración o vacío existencial; como sucede con el VIH; virus que afecta la parte inmunológica del cuerpo, que con el tiempo acarrea el SIDA, esta enfermedad se ocasiona solo por contagio, es decir, que una persona se la transmite a otra, a través de contacto sexual, transfusión de sangre o de madre a hijo. Este virus por la complejidad que tiene, logra condenar al ser humano hacia la muerte, así mismo, limita al paciente en el desarrollo social, primero por la debilidad física que causa y que lo tiene expuesto a recaídas constantes, y segundo por la estigmatización, debido a la falta de educación apropiada y que provoca que se desvalorice a las personas infectados. Estos inconvenientes sociales colocan al ser humano en una situación que afecta el estado emocional; hasta llevarlo a un punto donde no le encuentra un sentido a la vida, es decir, que ya no tienen un porqué para vivir, una meta, misión, o trascendencia concreta, lo que conlleva a no satisfacer la voluntad de sentido que se propone, planteando.

¿Cuál es el sentido de vida en las personas con VIH-positivo?

2.1 Objetivos

General

- Establecer la existencia del sentido de vida en personas con VIH- positivo

Específico

- Identificar si existe sentido de vida en personas con VIH- positivo
- Analizar la existencia de frustración existencial en personas VIH - positivo
- Evaluar por medio del logotest a las personas VIH – positivo

2.2 Hipótesis

H1 Los pacientes con VIH- positivo tienen un sentido de vida y no tienen un vacío existencial

H0 Los pacientes con VIH- positivo no tienen un sentido de vida y tienen un vacío existencial

2.3 Variables

Sentido de vida

VIH- Positivo

2.4 Definición de Variables

- Definición conceptual

Sentido de vida

López (2003), indica que el sentido de la vida; es el significado que se le da a una matiz esencial, deseo o aspiración que tiene la persona de ser reconocido, el cual cambia dependiendo de la cultura y el entorno en donde se desarrolla el ser humano, ya que no es lo mismo hacerse un sentido de la vida en solitario, que buscar el sentido de vida junto a otras personas o una sociedad.

El sentido solo se da cuando se toma distancia y se ve una acción o realidad en el propio contexto. Por consecuencia el sentido lleva una relacionalidad, lo que conlleva a que cambie y que en ocasiones aumente o disminuya.

VIH- Positivo

Asociación Médica Americana (2006), definen que el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) es el virus que causa el SIDA (síndrome de inmunodeficiencia adquirida). El SIDA es una enfermedad grave que pone en riesgo la vida, con una variedad de síntomas. La infección por VIH puede ser tratada con medicamentos para que los pacientes se sientan mejor y para prolongar la vida. Sin embargo, no existe cura para la infección por VIH ni para el SIDA.

- Definición operacional

Se operacionalizaran las variables a través de la adaptación y validación del Logo-test de Elizabeth Lukas, como instrumento de medición del sentido de vida de los pacientes con VIH- positivo.

2.5 Alcances y límites

Dentro de los alcances se puede mencionar que la población a investigar tiene las características de ser personas infectadas de VIH positivo, ya que marcan las pautas para establecer si hay sentido de vida en ellos. Así mismo fueron personas que llevan un año con el diagnóstico, porque son personas que todavía están en la asimilación de la

enfermedad que se le está desarrollando, además provoca que caigan en un estado de depresión o que tengan optimismo para salir adelante.

La muestra estará conformada por aquellas personas que al practicarse la pruebas correspondientes, sean diagnosticadas con VIH- positivo que se encuentran internos en el hospital DR. Rodolfo Robles.

Dentro de los límites es que se abarcó la población infectada con VIH- positivo; así mismo los resultados obtenidos son de dicha población.

2.6 Aporte

El aporte que se dio por medio de este trabajo es ante todo, el reconocimiento que cada ser humano tiene una misión que cumplir en la vida terrenal para poder trascender a la eterna, y al esforzarse por buscar y cumplir con esa misión, que se puede definir como el sentido de vida; así mismo se buscó en cada paciente infectado de VIH- positivo, para que tenga un porqué en esta vida y así lograr que le ponga importancia a los cuidados diarios que se debe realizar por la enfermedad.

El aporte para la institución, fue dar una herramienta puesta en práctica con cada persona diagnosticada con VIH, ya que a través de ello se logró que el paciente ponga mayor importancia al tratamiento y encuentre un fin concreto para seguir en esta vida.

Dentro de los beneficios que se dio a las personas VIH - positivas, institución y población en general es implementar técnicas de logoterapia para que los VIH - positivo mantengan un sentido a la vida, dar educación a las familias sobre las estrategias para encontrar el sentido de vida, para que tengan herramientas para seguir apoyando a sus familiares. También practicar terapia ocupacional, para que la personas encuentre motivación para buscar significado en esta vida y plantearse metas, así mismo se da a conocer esta investigación para que se encuentre una nueva información, que pueda ayudar a la población a encontrar un porqué seguir en el camino.

III. MÉTODO

3.1 Sujetos

La población que participó en este estudio, consta de 35 personas, de ambos sexos, mayores de edad; internos en el hospital nacional Rodolfo Robles de la ciudad de Quetzaltenango, que llevan un año con el diagnóstico de VIH- positivo y que representan una muestra del universo de la población a investigar.

3.2 Instrumento

Para la medición de las variables se utilizó el instrumento elaborado por Elizabeth Lukas en 1981, nombrado logo- test. El cual se adaptó y validó en relación a la población a estudiar.

El Logo-test, fue publicado por vez primera en el libro de Frankl, La voluntad de sentido. Sirve para medir la realización interior del sentido de la vida y la frustración existencial. Brinda información acerca del reconocimiento del sentido por parte de la persona y de los contenidos en que se basa, o si la vida sufre una falta de sentido. Da datos respecto a la realización interior de sentido que ha logrado la persona.

El mismo consta de tres partes, en las que la primera investiga en qué proporción se halla el *conocimiento* de si mismo, ya que mide en cuántas de las nueve categorías de contenido dicha persona ve para ella posibilidades concretas de realización; la segunda mide las manifestaciones de las frustraciones existenciales y la tercera requiere una autovaloración de la persona con relación a las metas de la vida, el éxito y la actitud hacia ambos

3.3 Procedimiento

- Elaboración de sumarios
- Aprobación de sumarios
- Elaboración de antecedentes

- Enfoque del índice
- Estructuración de marco teórico
- Presentación de planteamiento del problema
- Elaboración del método
- Realización de la introducción
- Presentación de referencias bibliográficas

3.4 Diseño y metodología estadística

El diseño estadístico que se utilizó en la investigación, es de tipo ex post factum, como explica Achaerandio (2000); ya que en este tipo de diseño las observaciones y análisis sistemáticos se realizan durante o después de haberse producido los acontecimientos que se desean investigar; así mismo no hay intervención, ni manipulación del investigador, sino que, sólo deducciones de características, desde afuera sobre las relaciones entre variables. Se utilizó la investigación descriptiva.

La metodología estadística se basó en la siguiente fórmula

Método de proporciones

$$\% = \frac{X * 100}{N}$$

$$p = \frac{\%}{100}$$

$$q = \frac{100 - \%}{100}$$

$$P = \frac{\sqrt{p * q}}{N}$$

$$E = Z * P$$

$$Ls = E + p$$

$$Li = E - p$$

$$Rc = \frac{p}{P}$$

Nivel de Confianza= 99 % = Z = 2.58

✓ Significación de la media aritmética en muestras normales.

□□□ Establecer el nivel de confianza al 1 % (2.58)

□□□ Hallar el error típico de la media aritmética

$$\frac{s}{\sqrt{X}} = \frac{\text{error típico}}{\sqrt{\text{muestra}}}$$

□□□ Hallar la razón crítica

$$Rc = \frac{X}{\text{muestra}} \cdot \frac{s}{\sqrt{X}}$$

• Comparar la razón crítica con el nivel de confianza

$$RC \geq 2.58$$

✓ Fiabilidad de la media aritmética en muestras normales.

• Hallar el error típico de la proporción.

$$\frac{p}{P} = \frac{\text{error típico}}{\sqrt{\text{muestra}}}$$

- Encontrar el error muestral máximo.

$$E = 2.58 \times \frac{\sigma}{\sqrt{n}}$$

- Establecer el intervalo confidencial.

$$I C = \bar{X} \pm E. = (Li)$$

$$X - E. = (Ls)$$

IV. Presentación de Resultados

A continuación se presentan los resultados obtenidos en el estudio de campo, donde se utilizó el logotest, relativo a sentido de vida, realizado con las personas internas en el hospital “Dr. Rodolfo Robles”, de Quetzaltenango.

	Pregunta	Opción	f	%	p	q	$\frac{p}{q}$	E	Ls	li	R.C.	Significación	Fiabilidad
PARTE I, SENTIDO DE VIDA	1	Si	23	66	0.66	0.34	0.08	0.21	0.87	0.45	8.25	X	X
		No	12	34	0.34	0.66	0.08	0.21	0.55	0.13	4.25	X	X
	2	Si	21	60	0.60	0.40	0.08	0.21	0.81	0.39	7.50	X	X
		No	14	40	0.40	0.60	0.08	0.21	0.61	0.19	5	X	X
	3	Si	20	57	0.57	0.43	0.08	0.21	0.78	0.36	7.13	X	X
		No	15	43	0.43	0.57	0.08	0.21	0.64	0.22	5.38	X	X
	4	Si	13	37	0.37	0.63	0.08	0.21	0.58	0.16	4.63	X	X
		No	20	57	0.57	0.43	0.08	0.21	0.78	0.22	7.13	X	X
		Nula	2	6	0.06	0.94	0.04	0.10	0.15	0.84	1.25		
	5	Si	16	46	0.46	0.54	0.08	0.21	0.67	0.33	5.75	X	X
		No	19	54	0.54	0.46	0.08	0.21	0.75	0.25	6.75	X	X
	6	Si	9	26	0.26	0.74	0.07	0.18	0.44	0.08	3.71	X	X
		No	21	60	0.60	0.40	0.08	0.21	0.81	0.39	7.50	X	X
		Nula	5	14	0.14	0.86	0.06	0.15	0.29	- 0.01	2.33		
	7	Si	18	51	0.51	0.49	0.08	0.21	0.72	0.30	6.38	X	X
		No	16	46	0.46	0.54	0.08	0.21	0.67	0.25	5.75	X	X
		Nula	1	3	0.03	0.97	0.03	0.08	0.11	- 0.03	1		
	8	Si	16	46	0.46	0.54	0.08	0.21	0.67	0.25	5.75	X	X
No		19	54	0.54	0.46	0.08	0.21	0.75	0.33	6.75	X	X	
9	Si	26	74	0.74	0.26	0.07	0.18	0.92	0.56	10.57	X	X	
	No	7	20	0.20	0.80	0.07	0.18	0.38	0.02	2.85	X	X	
	Nula	2	6	0.06	0.94	0.04	0.10	0.16	- 0.04	1.5			
	Pregunta	Opción	f	%	p	q	$\frac{p}{q}$	E	Ls	li	R.C.	Significación	Fiabilidad
F A	1	c/Mucha	15	43	0.43	0.57	0.08	0.21	0.64	0.22	5.38	X	X

		Alguna	13	37	0.37	0.63	0.08	0.21	0.58	0.16	4.63	X	X
		Nunca	6	17	0.17	0.83	0.06	0.15	0.32	0.02	2.83	X	X
		Nula	1	3	0.03	0.97	0.03	0.08	0.11	- 0.05	1		
	2	c/Mucha	16	46	0.46	0.54	0.08	0.21	0.67	0.25	5.75	X	X
		Alguna	8	23	0.23	0.77	0.07	0.18	0.41	0.05	3.29	X	X
		Nunca	10	29	0.29	0.71	0.08	0.21	0.50	0.08	3.63	X	X
	3	Nula	1	2	0.02	0.98	0.02	0.08	0.11	- 0.05	1		
		c/mucha	14	40	0.40	0.60	0.08	0.21	0.61	0.19	5	X	X
		Alguna	12	34	0.34	0.66	0.08	0.21	0.55	0.13	4.5	X	X
	4	Nunca	9	26	0.26	0.74	0.07	0.18	0.44	0.08	3.71	X	X
		c/mucha	10	29	0.29	0.71	0.08	0.21	0.50	0.08	3.63	X	X
		Alguna	21	60	0.60	0.40	0.08	0.21	0.81	0.39	7.5	X	X
	5	Nunca	4	11	0.11	0.89	0.05	0.13	0.24	- 0.02	2.2		
		c/mucha	12	34	0.34	0.66	0.08	0.21	0.55	0.13	4.25	X	X
		Alguna	15	43	0.43	0.57	0.08	0.21	0.64	0.22	5.38	X	X
6	Nunca	8	23	0.23	0.77	0.07	0.18	0.41	0.05	3.29	X	X	
	c/mucha	15	43	0.43	0.57	0.08	0.21	0.64	0.22	5.38	X	X	
	Alguna	17	49	0.49	0.51	0.08	0.21	0.70	0.28	6.13	X	X	
7	Nunca	3	8	0.08	0.92	0.05	0.13	0.22	- 0.04	1.6			
	c/mucha	12	34	0.34	0.66	0.08	0.21	0.55	0.13	4.25	X	X	
	Alguna	13	37	0.37	0.63	0.08	0.21	0.58	0.16	4.63	X	X	
		Nunca	10	29	0.29	0.71	0.08	0.21	0.50	0.08	3.63	X	X

- En la parte I, se encuentran los datos obtenidos sobre sentido de vida, los cuales son significativos y fiables para la investigación, según el método de las proporciones. También se observa que la parte numero II, son los datos obtenidos en relacionado a la frustración existencial, por medio del logotest, los cuales también son significativos y fiables para la investigación.

X	Recuento	f	XM	f * XM	xm	f * xm	xm ²	f * xm ²
32-34	II	2	33	66	13.37	26.74	715.63	1430.06
29-31	II	2	30	60	10.37	20.74	430.15	860.3
26-28	II	2	27	54	7.37	14.74	217.27	434.54
23-25	IIIIII	6	24	144	4.37	26.22	687.49	4124.94
20-22	IIIIII	6	21	126	1.37	8.22	67.57	405.42
17-19	IIIII	5	18	90	-1.63	-8.15	66.42	332.1
14-16	IIIIII	6	15	90	-4.63	-27.78	771.43	4630.38
11-13	III	3	12	36	-7.63	-22.89	523.95	1571.85
8-10	I	1	9	9	-10.63	-10.63	112.99	112.99
5-7	II	2	6	12	-13.63	-27.26	743.11	1486.22
		Σ=35		Σ=687		Σ=193.37	Σ=4336.01	Σ=15388.8

$$\sigma = \sum f * xm / N$$

$$\sigma = 193.37 / 35 = 5.52$$

$$\bar{X} = \sum f * XM / N$$

$$\bar{X} = 687 / 35 = 19.63$$

✓ Significación de la media aritmética en muestras normales.

Establecer el nivel de confianza al 1 % (2.58)

Hallar el error típico de la media aritmética

$$\frac{\bar{X}}{X} = \frac{\sum f * XM}{\sum f * xm} \sqrt{\frac{\sum f * xm^2}{\sum f}}$$

$$\frac{\bar{X}}{X} = \frac{\sum f * XM}{\sum f * xm} \sqrt{\frac{\sum f * xm^2}{\sum f}}$$

Hallar la razón crítica

X

$$R_c = \frac{\text{---}}{X}$$

$$R_c = 19.63 / 0.95 = 20.66$$

- Comparar la razón crítica con el nivel de confianza

$$20.66 \geq 2.58$$

✓ Fiabilidad de la media aritmética en muestras normales.

- Se adopta el nivel de confianza, al 99% = 2.58

- Hallar el error típico de la proporción.

$$\frac{\sigma}{X} = \frac{\text{---}}{X \sqrt{\text{---}}}$$

$$\frac{\sigma}{X} = \frac{\text{---}}{X \sqrt{\text{---}}}$$

- Encontrar el error muestral máximo.

$$E = 2.58 \times \frac{\sigma}{X} =$$

$$E = 2.58 \times 0.95 = 2.45$$

□

- Establecer el intervalo confidencial.

$$I C = \bar{X} + E. = (Li) = 19.63 \mp 2.45 = 22.08 \text{ Fiable}$$

$$X - E. = (Ls) = 19.63 - 2.45 = 17.18 = \text{Fiable}$$

V. Discusión de Resultados

El sentido de vida en el ser humano es importante, porque ayuda a la persona a saber quién es, tener metas, aspiraciones, poder destacarse, llegar a ser alguien importante en la vida, además que le provee de una buena salud anímica; pero hay varias personas que no pueden gozar de lo anterior, porque la salud está afectada con enfermedades que en muchas ocasiones provocan en la persona decaimiento y pocas ganas de seguir viviendo, sintiéndose vacías y frustradas.

De esta cuenta se considero necesario realizar este estudio, para ver si las personas infectadas con VIH – positivo llegan a tener un sentido de vida, conocer si tener un significado en la vida les motiva o ayuda a seguir viviendo y luchando contra la enfermedad.

De acuerdo con los datos obtenidos con el logo test, se logro investigar e interpretar que las personas con VIH – Positivo logran satisfacer varias áreas de la vida, que son parte importante para llegar a tener un sentido de vida.

A este respecto Frankl (1991), afirma el sentido de la vida constituye a una fuerza primaria y no una razón secundaria de los impulsos instintivos, por consecuencia el sentido de la vida es único y específico, el cual solo el ser humano de forma individual puede encontrar, sin ayuda de nadie, ya que el sentido de la vida entre cada sujeto difiere, así mismo difiere entre una hora a otra, un día para otro; por consecuencia logra satisfacer la propia voluntad de sentido. Así pues, lo que importa no es el sentido de la vida entérminos generales, sino el significado concreto de la vida de cada individuo en un momento dado. Esto se ve reflejado en la parte primera del cuestionario, ya que se ven aspectos de autorrealización, es decir, de afirmación de la identidad personal, prestigio y éxito; como es el caso del cuestionamiento primero donde el 66% de los pacientes respondió sí al aspecto, que equivale a una razón crítica de 8.25, así mismo, se vuelve a reflejar en el segundo aspecto, ya que los pacientes tienen ideas definidas de lo que quieren ser y hacia donde van; es decir, que tienen un sentido o un significado de vida, viéndose proyectado en el 60 % de la población evaluada, equivalente a una razón crítica de 7.50; concluyendo que la definición dada por Víctor Frankl es acorde a lo reflejado en las boletas; pero sin dejar a un lado que esto se puede afirmar pero cuando ocurre en la propia voluntad de sentido. Frankl menciona, el hombre no llega a

ser realmente hombre y no llega a ser plenamente él mismo sino cuando se entrega a una tarea, cuando no hace caso de sí mismo, se olvida de sí mismo al ponerse al servicio de una causa o al entregarse al amor de otra persona, Afirmación que no es acorde a lo reflejado en los pacientes con VIH, ya que ellos por la enfermedad que tienen y el debilitamiento que la misma provoca, no se preocupan por tener un buen éxito personal como tampoco éxito en una carrera o trabajo, observándose en el ítem 4, ya que los mismos no encuentran realización en la profesión u ocupación, ya que el 57 % no le da tanta importancia a este aspecto, equivalente a una razón crítica de 7.13, reforzándose en el ítems 5, ya que no encuentran una realización en las relaciones interpersonales, es decir en amistades, viajes o aplicaciones de conocimiento, reflejándose en el 54% de los encuestados, equivalente a una razón crítica de 6.75, esto se ocasiona por la marginación que los pacientes han tenido por parte de la sociedad. Por lo mismo no se está de acuerdo con la definición de Frankl donde menciona que el hombre no llega a ser plenamente hombre sino cuando se entrega a una tarea, caso que no se ve observado en las personas con VIH – positivo, ya que en el ítem 8, el 54% de la población contestó negativamente a este cuestionamiento, porque no le gusta integrarse a una tarea religiosa, ni política o en mejora de la sociedad, en conclusión a servicios por una causa; ya que no se sienten a gusto con la población por la marginación que han tenido.

López (2003), indica que el sentido de la vida; es el significado que se le da a una matiz esencial, el cual cambia dependiendo de la cultura y el entorno en donde se desarrolla el ser humano, ya que no es lo mismo hacerse un sentido de la vida en solitario, que buscar el sentido de vida junto a otras personas o una sociedad. Esto se observa en el cuestionamiento 3, ya que los pacientes con VIH – positivo encuentran verdadera satisfacción cuando se encuentran en el hogar y con la familia, ya que el 57 % de los encuestados afirmaron que esto les ayuda a tener un significado y un porqué seguir viviendo, lo cual equivale a una razón crítica de 7.13, con lo que se puede afirmar que lo que define López, está acorde con la realidad de los pacientes enfermos, es decir, que ellos se están formando un sentido de vida en unión a los familiares, ya que son base primordial para la realización de este significado de vida y el empeño que le ponen a la rehabilitación.

Velásquez (2006) se refiere, a sentido de la vida como un acto humano que se centra en una dirección y propósito. Al realizar esta acción con sentido, se tiene la satisfacción de

estar realizando algo útil, bueno y beneficioso tanto para el propio ser, como para otros individuos. Dicho sentido se puede encontrar tanto en lo real como en lo posible. Afirmando lo anterior expuesto ya que los pacientes con VIH encuentran verdadera satisfacción y realización en cierto tipo de vivencias, reflejado en el 51%, equivalente a una razón crítica de 6.38, esto le ayuda a encontrar el verdadero significado, sintiéndose útiles para la sociedad, ya que se interesan por el arte o contemplación de la naturaleza observando la realidad, situación que los ayuda a sobre llevar la enfermedad y encontrar un verdadero sentido.

Malishev (2002), indica que el sentido de la vida significa deseo o aspiración que tienen las personas de ser reconocidos, destacados, ser importantes, poseer suficiente autoestima, sentirse seguros o simplemente ser útiles a los demás. Dándole la razón al autor, ya que las personas del estudio quieren ser reconocidas y ser personas importantes, a pesar que la vida se ve ensombrecida por la adversidad, dificultades o problemas siguen luchando para mejorar la situación y llegar a tener un porqué vivir, esto se puede verificar en el cuestionamiento 9, ya que el 74% de las personas evaluadas luchan contra la adversidad y las dificultades, equivalente a una razón crítica de 10.57.

En conclusión a la parte I del logo test, se indica que el 56% de los pacientes evaluados tienen un sentido de vida, metas o porqué seguir viviendo; pero también encontramos un 44% de estos pacientes que ya no encuentran un porqué, significado o sentido de vida.

En contraposición del sentido de vida encontramos la frustración existencial, la cual puede llegar a formar parte del ser humano cuando no encuentra un porqué estar en este mundo, cuando en el interior tienen un vacío existencial. Lo anterior es evaluado con la parte II del logo test, obteniendo los resultados siguientes.

Llano cita al escritor francés Musset en la agonía. Quien se preguntaba, ¿Para qué he vivido? Se ha estado toda la vida a la espera de algo, de algo grande, y ese algo no ha llegado. Lo cual se proyecta en el ítem 2 de la segunda parte ya que 46% de la población ha tenido el deseo de volver a ser niño y empezar de nuevo, lo cual equivale a una razón crítica de 5.75. Así mismo, las personas evaluadas se ven reflejadas en esta definición ya que el 43% de las personas se han sentido con rabia o enojo porque creen que lo que han

hecho ha sido inútil, lo cual equivale a una razón crítica de 5.38, observado por el ítem 1. Lo mismo se ha observado en el ítem 3, ya que las personas intentan mostrar ante los demás que la vida tiene un sentido mayor, esto es equivalente a un 40% igual a una razón crítica de 5. En relación a la pregunta que se hace el autor, 37% de las personas con VIH igual a una razón crítica de 4.63, en diferentes ocasiones piensan que no ha valido la pena vivir.

Viktor Frankl, se expresa de forma sorprendente, cuando dice: No vacila en afirmar que siempre que alguien está desesperado consigo mismo es porque ha divinizado algo, ha hecho de algo un valor absoluto. Esta definición se ve reafirmada con lo evaluado en el cuestionario, ya que el 60% igual a una razón crítica de 7.5 de las personas se deja molestar por pensamientos incómodos por la forma de actuar o ser. También se puede observar que 49 % igual a una razón crítica de 6.13, experimentan angustia o falta de interés por lo que les está dando la vida.

En ocasiones podemos notar que las personas están pasando por situaciones difíciles o están condenados a la muerte, pero que se ven con muchas ganas de seguir adelante; por lo que Moreno (2005), indica que para Frankl, este tiempo se caracteriza por una gran frustración existencial, por el vacío de sentido.

Las personas hacen lo que les ordenan que hagan, pero ser del rebaño o vivir bajo la dictadura no gratifican la existencia de nadie y el vacío se hace profundo. No obstante esta falta de sentido puede ser el lugar donde brote, por necesidad, la búsqueda de un sentido pleno. El sentido de la vida, según Frankl, no se puede dar, cada quien lo ha de encontrar desde la individualidad irrepentible. El ser humano está llamado a la libertad y la responsabilidad, a la realización: Sólo hay una cosa que hace al hombre capaz de soportar, lo peor y realizar lo imposible. Y esto es precisamente el tener un deseo de sentido y el convencimiento de que el hombre es responsable de encontrar ese sentido a la vida. Esto último se encuentra en los pacientes evaluados ya que el 49% igual a una razón crítica de 5.38, en algunas ocasiones tienen la idea o esperanza de cambiar los fracasos en algo positivo y esforzarse para cambiar lo negativo en positivo; colocando todo el esfuerzo en conseguir lo que se proponen; en el caso de estos pacientes han podido soportar la enfermedad y los efectos que ella conlleva porque han encontrado una adaptación razonable o un sentido de vida.

En conclusión a la parte II, se puede decir que el 57% de los pacientes ha tenido una adaptación razonable que les ayuda a encontrar un sentido de vida, no les permite caer en una frustración existencial, caso contrario al 43%, se encuentran en un estado de frustración existencial, porque no se pueden adaptar a la enfermedad.

Lo anterior expuesto es significativo y fiable para la investigación, según el procedimiento del método de las proporciones realizado. Lo que conlleva a rechazar la hipótesis nula.

VI. Propuesta

Programa de atención y apoyo para obtener un mayor y mejor sentido de vida para los pacientes infectados con VIH – Positivo, internos en el hospital.

6.1 Introducción:

La base del éxito en la vida y la autorrealización para la persona, es tener un significado, metas, tener un por qué vivir a lo que se le llama sentido de vida. Es por eso que es importante revisar este aspecto en los pacientes para que lleguen a tener un verdadero éxito y no caigan en un estado de frustración o vacío existencial, que llegaría a ser perjudicial en el estado de ánimo y por ende en los cuidados.

En cada individuo hay una gran riqueza interior o sentido de vida que sirve de constructo o motivación para ser plenos en la vida, para ser reconocidos y alcanzar un prestigio, y con ello reconocerse valiosos; pero muchos de ellos no lo logran reconocer o no lo saben utilizar, pero si lo poseen.

Se elaboro la presente propuesta para que se pueda implementar en los pacientes con VIH-positivo, que le ayuda en el estado de ánimo y que no se decaiga más la salud; la cual se pondrá en práctica, mediante la colaboración del personal de la salud, es decir, doctores, enfermeras y principalmente el encargado de la salud mental o sea el psicólogo que labora en el centro. Esperando realmente que la misma sea tomada en cuenta para que a través de ella se realice una labor social y en beneficio para los pacientes.

6.2 Justificación

Los datos que evidencian la investigación, son significativos y fiables, revelan que el 44% de los pacientes tienen poco sentido de vida; por lo que es necesario tomar las acciones pertinentes para que la situación de estos pacientes cambie, y no les provoque consecuencias negativas a la salud física, ya que una buena salud mental o un buen estado de ánimo ayuda a los pacientes a que de una forma adecuada se cuiden.

La propuesta se llevará a cabo con el fin de ayudar a las personas VIH- positiva a encontrarle un significado, un por qué seguir viviendo, y le den la valoración necesaria a el sentido y que así encuentren metas para seguir viviendo, permitiéndoles ser personas con éxito y autorrealizadas o en los diferentes aspectos de la vida.

6.3 Objetivos

Objetivo General

Brindar a los pacientes con VIH – positivo un programa que conlleve a elevar un sentido de vida, a través de pláticas sobre temas de estimación personal y aplicar estrategias que ayuden a mejorar el sentido de vida.

Objetivos Específicos

Contribuir al mejoramiento del sentido de vida de los pacientes infectados de VIH- positivo, internos en el Hospital, Dr. Rodolfo Robles de Quetzaltenango.

Realizar talleres con los pacientes internos, para proveerlos de conocimientos y estrategias para aumentar la autoestima.

Brindar tratamiento psicoterapéutico individual a los pacientes que lo necesitan.

6.4 Descripción del proyecto

- Incorporar el programa de atención y apoyo a los pacientes infectados con VIH- positivo, internos en el hospital, Dr Rodolfo Robles de Quetzaltenango.
- Programar reuniones con los familiares del paciente y personal del hospital para orientar sobre las estrategias y sirvan de apoyo emocional en los pacientes, ya que la familia son

importantes para mejorar el sentido de vida y el personal conviven con los pacientes por tiempos largos.

- Organizar y realizar talleres con los pacientes internos en el hospital.
- Realizar psicoterapia individual a los pacientes que lo necesiten y deseen.

Actividades

Talleres

- Sentido de vida
- Frustración Existencial
- Vacío existencial
- Logoterapia

Biblioterapia

- Leer los libros El hombre en busca de sentido y la presencia ignorada de Dios.

6.5 Recursos

Humanos

- Doctores
- Enfermeras
- Psicólogo
- Pacientes infectados con VIH – positivo
- Familiares de los pacientes

Materiales

Material didáctico

Servicios: Pabellón de hombres y mujeres, Medicina interna de hombres y mujeres

Fotocopias

Mobiliario y equipo audiovisual

Pizarrón, marcador y almohadilla

Institucionales

Hospital Dr. Rodolfo Robles

Responsables

Personal de salud del hospital

Psicólogo

6.6 Cronograma de actividades

	Actividades	Lugar	Responsable	Fecha
1	Evaluación diagnóstica para los nuevos pacientes que ingresaron al hospital, para ver si hay o no un sentido de vida.	Servicios del hospital	Wendy Mendoza, Apoyo del psicólogo del hospital	10 al 14 de enero de 2011
2	Talleres para los pacientes enfermos de VIH – positivo. Tema: Qué es el Sentido de vida Qué es el VIH – Positivo	Servicios del Hospital	Wendy Mendoza	17 al 21 de enero de 2011
3	Talleres Temas: - Valores y creencias - Optimismo - La fortaleza y la actitud interior - Vacío existencial	Servicios del hospital	Wendy Mendoza	24 al 31 de enero de 2011

	- Frustración existencial			
4	Implementar logoterapia -Ejercicios para enseñar las estrategias para mejorar el sentido de vida.	Servicios del hospital	Wendy Mendoza	1 al 11 de febrero de 2011
5	Terapia individual para los pacientes que lo necesiten	Clínica del psicólogo	Wendy Mendoza	14 al 28 de febrero de 2011
6	Terapia Grupal Ludoterapia -Recreación -Manualidades	Área verde del hospital	Wendy Mendoza	1 al 5 de marzo de 2011
7	Evaluación del proceso de psicoterapia grupal mediante la aplicación de los test administrados al inicio de la investigación	Servicios del hospital	Wendy Mendoza	7 al 18 de marzo de 2011

6.7 Evaluación

Se realizará nuevamente con la aplicación del logo test, mediante la cual se llegará a saber si los pacientes con VIH – positivo siguen presentando poco sentido de vida o si el mismo ha aumentado. Se entrevistará a los familiares para verificar si sirven de apoyo para aumentar el sentido de vida en el paciente.

VII Conclusiones

1. Las personas infectadas con VIH – positivo tienen sentido de vida, resultado del apoyo de la familia y del deseo de autorrealización personal.
2. Las personas infectadas con VIH – Positivo no caen en una frustración existencial debido a la adaptación razonable que han hecho a la enfermedad.
3. La satisfacción que la persona siente por el gusto al arte y/o la naturaleza aumenta el sentido de vida.
4. Realizar las ideas definidas sobre lo que se quiere ser y en que se quisiera triunfar eleva el sentido de vida.
5. La esperanza de transformar un fracaso o desgracia en algo positivo evita que la persona VIH – positivo tenga un vacío existencial.
6. De acuerdo a los resultados obtenidos en la aplicación del logotest, en las personas VIH – positivo, presentan satisfacción en las diversas áreas de la vida personal que influye en tener un sentido de vida,

VIII. Recomendaciones

1. Afianzar en las personas infectadas con VIH – Positivo estrategias para mejorar el sentido de vida.
2. Capacitar al personal que labora con los pacientes sobre técnicas de logoterapia para que las pongan en práctica con los pacientes, para brindar una mejor atención.
3. Trabajar en conjunto con los familiares para que apoyen a los pacientes y ayuden a mantener el sentido de vida.
4. Inculcar desde la infancia el sentido de vida y la búsqueda del mismo, para iniciar a ser reconocidos y buscar siempre la autorrealización en los diversos ámbitos de la vida.
5. En los procesos terapéuticos, tanto de medicina como psicológico, tomar en cuenta el estado de ánimo del paciente, ya que es fundamental para el mejoramiento del mismo.
6. Utilizar la logoterapia en las diferentes personas con el virus de inmunodeficiencia adquirida, para la aceptación y la realización personal; así lograr un buen clima del sentido de vida.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1) Acevedo, G. (2000), el modo humano de enfermar. Ed. FAL, Bs As, Colombia.
- 2) Acevedo, G. (2002), Logoterapia y resiliencia, NOUS, Boletín de Logoterapia y Análisis Existencial, pag 23-40, Estados Unidos.
- 3) Achaerandio, L. (2001), Iniciación a la Práctica de la Investigación. (6ta. Edición) Guatemala. Universidad Rafael Landivar.
- 4) Alonso, A. y Martínez, A. (2000), Ensayos sobre la filosofía en el Andalus, 1era. ed., editorial Anthropos, Barcelona.
- 5) Arias, S. (2003), Lo que tú necesitas saber sobre VIH_SIDA, 1era edición, editorial plaza y Valdez, Universidad autónoma de Baja california, México, D.F.
- 6) Asociación Americana de la Salud, (2,006), Hablemos sobre las dimensiones psiquiátricas del VIH y el SIDA, Boletín informativo, Estados Unidos Americanos.
- 7) Asociación de Investigación, Desarrollo y Educación Integral [IDEI] (2007), Informe estadístico del VIH marzo, Quetzaltenango, Guatemala.
- 8) Behar, D. (2008), Cuando la vida ya no es vida: ¿eutanasia?, 1ra ed, editorial Pax, México,
- 9) Barbieri, A. (2005), Logoterapia y resiliencia, www.logoforo.com
- 10) Barbieri, A. (2007), Sentido de la vida y el proceso de individualización, www.logoforo.com

- 11) Calderón, C. (2008), Logoterapia como Técnica Psicoterapéutica para Disminuir la Ansiedad en Personas de la Tercera Edad, tesis, facultad de humanidades, Universidad Rafael Landívar, Quetzaltenango, Guatemala.
- 12) Cajas, E. (1999), Manual de sensibilización para la atención de las I.T.S.-VIH-SIDA, 1a. ed, Guatemala.
- 13) Castillero, J. (2009), Manifestaciones de los valores de creación, de vida y actitud, desde la perspectiva de Víctor Frankl en un grupo de madres que han perdido a sus hijos como producto del asesinato, tesis, facultad de humanidades, Universidad Rafael Landívar, Guatemala de la Asunción.
- 14) Castro, C. (2006), El vacío existencial, Universidad Católica Andrés Bello, Venezuela.
- 15) Castro, C. (2006), Sentido de vida y vacío existencial, investigación, Universidad católica Andrés Bello, Venezuela.
- 16) Congreso de la República de Guatemala, (2000), Decreto 27-2000 Ley General para el Combate del Virus de Inmunodeficiencia Humana –V.I.H- y del Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida-S.I.D.A- Guatemala.
- 17) Consejo de Población. [C.P.] (2000), Material de educación a distancia en salud integral, Módulo 3, Guatemala.
- 18) USAID/Guatemala y Consejo de Población, Guía de asesoramiento para pacientes VIH-SIDA, Guatemala.
- 19) Cheonis, N. (2005), Restablecimiento inmunitario o la inversión del declive inmunitario causado por el VIH, revista Beta en Español, v17, n13, pag13, San Francisco.

- 20) De León, A. (2008), Alteraciones psicológicas en el paciente con VIH, clínica psicológica, Hospital Nacional Tuberculoso Doctor Rodolfo Robles.
- 21) Fabry, J. (2000), Señales del camino hacia el sentido, Ediciones LAG, México
- 22) Frankl, V. (1990), Ante el vacío existencial, Editorial Herder, Barcelona.
- 23) Frankl, V. (1990), Logoterapia y análisis existencial, Editorial Herder, Barcelona.
- 24) Frankl, V. (1991), El hombre en busca de sentido, (Duodécima edición), editorial Herder, Barcelona.
- 25) Frankl, V. (1999), El hombre en busca de sentido último, editorial Paidós, Barcelona.
- 26) Frankl, V. (2001), Teoría y terapias de la neurosis, (2da. Edición), Editorial Herder, Barcelona, España,.
- 27) González, C. (2005), pensamientos suicidas en pacientes con S.I.D.A., tesis, facultad de humanidades, Universidad Rafael Landívar, Quetzaltenango, Guatemala.
- 28) Henry J. (2005), El laboratorio en el diagnóstico clínico, Tomo II, (20ª. Edición), Editora Marban, España.
- 29) Längle, A. (2000), Logoterapia y análisis existencial una determinación conceptual de su lugar, celae – centro de logoterapia y análisis existencial
celae@logoterapia.com.uy
- 30) Llano, R. (2000), En busca del sentido de la vida, celae – centro de logoterapia y análisis existencial, celae@logoterapia.com.uy
- 31) López, A. (2003), La cultura y el sentido de la vida, ediciones Rialp, S.A. Alcalá Madrid.

- 32) Luciani, R. (2002), El misterio de la diferencia: un estudio tipológico de la analogía, Editrice Pontificia Universiti gregoriana, Roma.
- 33) Malishev, M. (2002), En busca de la dignidad y del sentido de la vida, 1ra ed., plaza y Valdez SA de CV, México.
- 34) Microsoft Encarta (2009), Ciclo vital del VIH-SIDA, Español.
- 35) Microsoft Encarta (2006), Manifestaciones del VIH, Español.
- 36) Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (2002), Sida en Guatemala, www.usaid.gov/español/hivguatemala.
- 37) Ministerio de Salud Pública [MSP] (2005), Manual de orientación en VIH/SIDA, Programa Nacional del SIDA, Unidad de Orientación en ITS/VIH/SIDA, Guatemala.
- 38) Moreno, G. (2005), Las estrategias de Victor Frankl para el descubrimiento del sentido de la vida, www.logoforo.com
- 39) Nicholas, Ch. (2005), Síntomas y calidad de vida en las mujeres con VIH, revista Beta en Español, v17, n13, pag13, San Francisco.
- 40) Océano (2006), Diccionario de Medicina Océano Mosby, Editorial Océano, España.
- 41) ONUSIDA (2000), marco de Comunicaciones sobre el VIH-SIDA. Una Nueva Orientación, Programa Conjunto de Naciones Unidas sobre el VIH-SIDA, páginas 17, 19, 32,33 y 69, Ginebra, Suiza.
- 42) Organización Mundial de la salud. (2008), Guía para la consejería y pruebas de VIH-SIDA, Washington.

- 43) Organización Panamericana de la Salud. (1,998), Informe Oficial para América latina VIH/SIDA.
- 44) Organización Panamericana de la Salud/ Organización de las Naciones Unidas contra el SIDA, (2001), Informe oficial del estado situacional en C.A. del VIH/SIDA.
- 45) Osuna, H. (2008), Efecto Emocional para las parejas con VIH/SIDA ante el uso del Preservativo, facultad de humanidades, Universidad Rafael Landívar, Quetzaltenango, Guatemala.
- 46) Pascual, F. (2002), Viktor Frankl: antropología y logoterapia, Herder, Barcelona.
- 47) Pereira, Gómez, Barreiro y Camacho. (2000), Antoniana Margarita, Edición de 1749, Universidad de Compostela, fundación Gustavo bueno.
- 48) Programa Nacional de S.I.D.A. (P.N/S.I.D.A.) (2000), Primer Encuentro Regional de Personas Viviendo con V.I.H/S.I.D.A. Coatepeque, Quetzaltenango, Guatemala.
- 49) Quesada, F. (2004), aproximación a la metodología de la ciencia: las ciencias sociales y contabilidad, (2da edición), colección Monografías, universidad de castilla, La Mancha.
- 50) Ramos, P. (2008), Adaptación en personas con el Virus de Inmunodeficiencia Humana /VIH, tesis, facultad de humanidades, Universidad Rafael Landívar, Quetzaltenango.
- 51) Rodríguez, A. (2007), Sentido de la vida y salud mental, México, www.logoforo.com.
- 52) Rubio, A. (2005), Cuando la vida lo pone difícil: cómo salir reforzados de la adversidad, (2da edición), plaza y valdez, S.A de C.V, México.

53) Salvia, Brenlla y Rodríguez (2004), logoterapia y espiritualidad, (3era edición), México D.F.

54) Sánchez, A. (2004), *Sentido de vida*, Revista Humanidades Médicas, Vol 5, No 13, Enero - Abril del 2004, México.

55) Santander, J. (2009), Tradición, innovación y técnica; sobre el sentido de la vida actual de las humanidades, Revista Observaciones Filosóficas, No.8, Colombia.

56) Solís, D. (2001), Símbolos estéticos, filosofía y psicología, 1mera edición, Universidad de Sevilla, Madrid.

57) Turienzo, F. (1999), La idea psicológica del hombre, Biblioteca del cincuentenario, ediciones Rialp, SA. Alcalá Madrid.

58) Vaillant, G. Mental health, The American Journal of Psychiatry, Aug 2003, Vol. 160, Iss. 8, p. 1373.

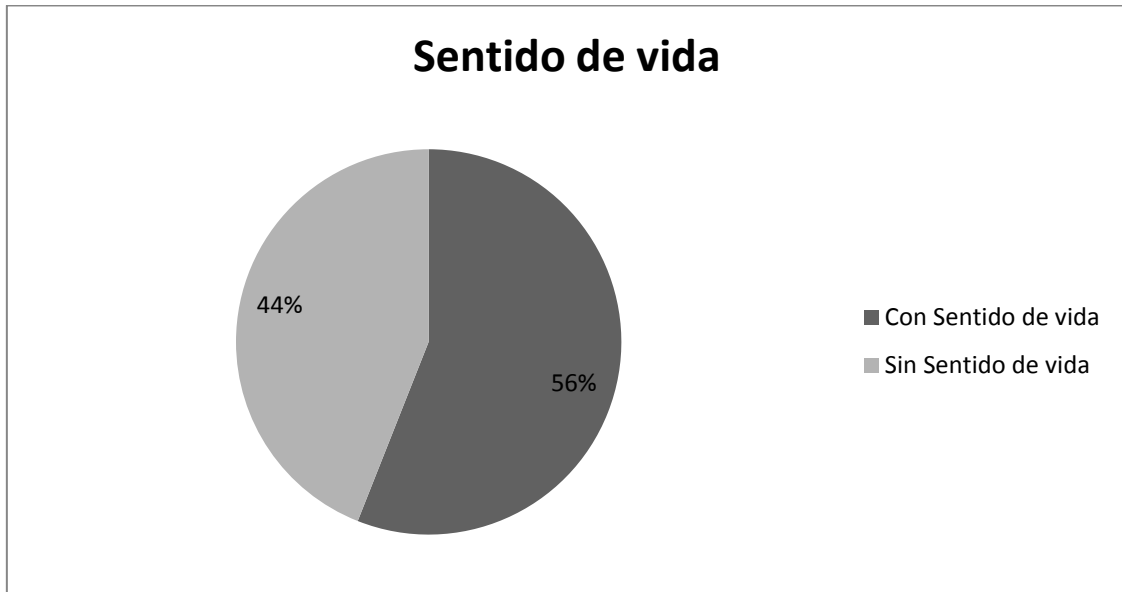
59) Velásquez, L. (2006), prontuario de logoterapia, ICAD

60) Velásquez, L. (2006), Logoterapia con personas que experimentan dolor, sufrimiento y pérdida del sentido de la vida, Revista CES Psicología, Volumen 2 - Número 2, pag. 95, Medellín, Colombia.

61) Vial, W. (1999), La antropología de Victor Frankl: el dolor, una puerta abierta, editorial universitaria el saber y la cultura.

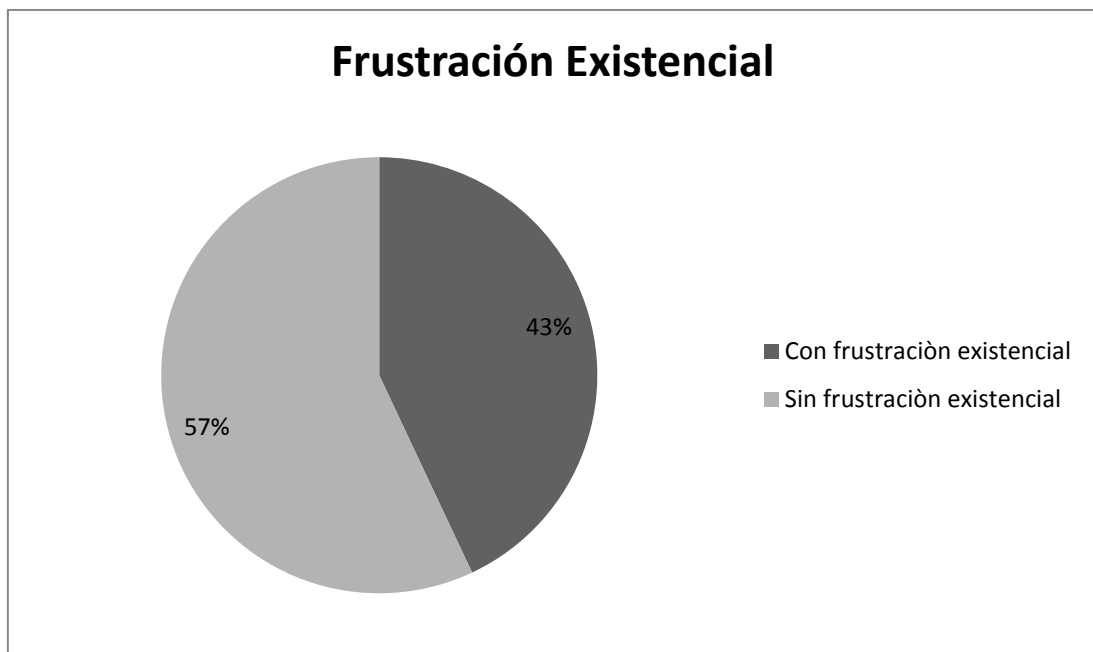
62) Zamora, L. (1992), El sentido de la vida, componente esencial de la autorregulación de la personalidad, la revista cubana de psicología. v.9 n.1 La Habana.

X. ANEXOS



Fuente: Estadística del logotest.

En la grafica se observa que un 56% de la población tienen sentido de vida, el 44% no poseen sentido de vida.



Fuente: Estadística del logotest.

En la grafica se observa que un 57% de la población no poseen frustración existencial, el 43% tienen frustración existencial



LOGO TEST
De Elizabeth Lukas

Escolaridad: _____ Edad: _____
Fecha: _____

I. Lea atentamente las siguientes afirmaciones; cada vez que encuentre una que se parece a su propio caso; escriba SI en la casilla correspondiente. Cada vez que encuentre una afirmación que exprese lo contrario a su parecer escriba NO. Puede dejar la casilla en blanco cuando se le resulte difícil decidir entre SI y NO.

1. Si soy sincero, he de reconocer que como mejor me siento es con una vida agradable, tranquila, sin grandes dificultades y con suficiente respaldo económico.

2. Tengo ideas definidas sobre lo que quiero ser y sobre aquello en que quisiera triunfar e intento realizar estas ideas en la medida de lo posible.

3. Me siento agusto en el calor de mi hogar y en el círculo de la familia y quisiera contribuir a que mis hijos o familia se sientan así

4. Encuentro verdadera realización personal en la profesión u ocupación que estoy ejerciendo (o para lo que me preparo)

5. Tengo obligaciones y realizaciones con otra u otras personas y encuentro satisfacción en ser fiel a esas obligaciones y realizaciones

6. Hay una materia que me interesa especialmente y sobre la cual deseo saber siempre más y a la cual dedico cuanto dispongo de tiempo

7. Experimento satisfacción en cierto tipo de vivencia (gusto por el arte, contemplación de la naturaleza) que no quisiera perder

8. Creo en una tarea religiosa, política o de mejora para la sociedad y actué a favor de dichas tareas

9. Mi vida esta ensombrecida por la adversidad, los problemas, las dificultades... Sin embargo, me estoy esforzando mucho por mejorar esta situación

II. Señale con una cruz el grado de frecuencia en que ha tenido las siguientes vivencias (procure ser sincero)

1. Con que frecuencia a tenido la sensación de rabia o enojo impotente porque cree que lo que ha hecho hasta ahora ha sido inútil

Mucha frecuencia_____ Alguna que otra vez_____ Nunca_____

2. Con que frecuencia a tenido el deseo otra vez de ser niño (a), y poder empezar de nuevo la vida desde el principio

Mucha frecuencia_____ Alguna que otra vez_____ Nunca_____

3. Con que frecuencia intenta mostrar ante sí mismo y ante los demás que su vida tiene mayor sentido del que tiene en realidad

Mucha frecuencia_____ Alguna que otra vez_____ Nunca_____

4. Con que frecuencia se deja molestar por pensamientos profundos y a veces incómodos por su modo de ser y actuar

Mucha frecuencia_____ Alguna que otra vez_____ Nunca_____

5. Con que frecuencia tiene la esperanza de transformar un fracaso o desgracia (a pesar de todo) en un hecho positivo, con tal que ponga todo su esfuerzo en conseguirlo

Mucha frecuencia_____ Alguna que otra vez_____ Nunca_____

6. Con que frecuencia experimenta una angustia que se le impone y que produce en ud. falta de interés hacia todo lo que ofrece la vida

Mucha frecuencia_____ Alguna que otra vez_____ Nunca_____

7. Con que frecuencia tiene le pensamiento que no valió la pena vivir; ante la proximidad de la muerte

Mucha frecuencia_____ Alguna que otra vez_____ Nunca_____

III. Preste atención a la descripción breve de estos tres casos

- a) Una persona ha conseguido mucho en la vida. Es cierto que hablando propiamente, no ha podido conseguir lo que siempre había deseado, pero, en compensación se ha construido con el tiempo una buena posición y puede mirar sin demasiada preocupación al futuro.
- b) Una persona se ha obstinado en una tarea que se propuso como objetivo. A pesar de sus continuos fracasos se mantiene firme en su empeño. Por causa de ello ha tenido

que renunciar a muchas cosas y ha obtenido al fin poco provecho constatable de todo ello.

c) Una persona ha establecido un compromiso entre sus gustos e inclinaciones por una parte, y las circunstancias inevitables de la vida por otra parte. Aunque no especialmente a gusto, cumple con sus obligaciones, pero en la medida en que se le es posible se ocupa de sus propios intereses.

- En relación a los tres casos anteriores, responda las siguientes preguntas:

¿Qué persona es la más feliz?_____

¿Qué persona es la que más sufre?_____

- En pocas palabras, escriba en el espacio en blanco su propio caso, comparando su pasado, presente y futuro; qué siente y piensa al respecto.