

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

**“ANSIEDAD Y SU INFLUENCIA EN LA CALIDAD DE  
VIDA EN LAS PERSONAS VIVIENDO CON VIH/SIDA”**

**SARA IVONNE CORZO MENDOZA  
KAREN GORETTI SIPAC CUM**

**GUATEMALA, AGOSTO DE 2012**



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

“ANSIEDAD Y SU INFLUENCIA EN LA CALIDAD DE  
VIDA EN LAS PERSONAS VIVIENDO CON VIH/SIDA”

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

POR

SARA IVONNE CORZO MENDOZA  
KAREN GORETTI SIPAC CUM

PREVIO A OPTAR EL TÍTULO DE


PSICÓLOGAS

EN EL GRADO ACADÉMICO DE

LICENCIADAS

GUATEMALA, AGOSTO DE 2012



The seal of the University of San Carlos of Guatemala is a large, circular emblem in the background. It features a central shield with a crown on top, flanked by two lions. Below the shield is a figure on horseback. The shield is supported by two pillars, one on each side, with banners that read 'PLUS' and 'ULTRA'. The outer ring of the seal contains the Latin motto 'CETERAS ORBIS CONSPECTA CAROLINA ACADEMIA COACTEMMA INTERMONTENSIS' in a circular arrangement.

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

DOCTOR CÉSAR AUGUSTO LAMBOUR LIZAMA  
DIRECTOR INTERINO

LICENCIADO HÉCTOR HUGO LIMA CONDE  
SECRETARIO INTERINO

JAIRO JOSUÉ VALLECIOS PALMA  
REPRESENTANTE ESTUDIANTIL  
ANTE CONSEJO DIRECTIVO





CC. Control Académico  
CIEPs.  
Archivo  
Reg. 375-2011  
DIR. 1,595-2012

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

De Orden de Impresión Informe Final de Investigación

14 de agosto de 2012

Estudiantes

**Sara Ivonne Corzo Mendoza**  
**Karen Goretti Sipac Cum**  
Escuela de Ciencias Psicológicas  
Edificio

Estudiantes:

Transcribo a ustedes el **ACUERDO DE DIRECCIÓN UN MIL QUINIENTOS OCHENTA Y SIETE GUIÓN DOS MIL DOCE (1,587-2012)**, que literalmente dice:

**“UN MIL QUINIENTOS OCHENTA Y SIETE:** Se conoció el expediente que contiene el Informe Final de Investigación, titulado: **“ANSIEDAD Y SU INFLUENCIA EN LA CALIDAD DE VIDA EN LAS PERSONAS VIVIENDO CON VIH/SIDA”**, de la carrera de: Licenciatura en Psicología, realizado por:

**Sara Ivonne Corzo Mendoza**  
**Karen Goretti Sipac Cum**

**CARNÉ No. 2007-13539**  
**CARNÉ No. 2007-13594**

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

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”



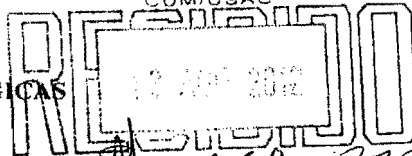
Doctor César Augusto Lambour Lizama  
DIRECTOR INTERINO







Escuela de Ciencias Psicológicas  
Recepción e Información  
CUM/USAC



CIEPs 1220-2012  
REG: 375-2011  
REG: 027-2012

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO - CUM -

9ª Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"

Tel. 241 87530 Telefax 24187543

e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

FIRMA: HORA: 13:50 Registro: 375-11

**INFORME FINAL**

Guatemala, 08 de Agosto 2012

SEÑORES  
CONSEJO DIRECTIVO  
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS  
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO

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

**“ANSIEDAD Y SU INFLUENCIA EN LA CALIDAD DE VIDA EN LAS PERSONAS VIVIENDO CON VIH/SIDA”**

ESTUDIANTE:  
**Sara Ivonne Corzo Mendoza**  
**Karen Goretti Sipac Cum**

CARNÉ No.  
2007-13539  
2007-13594

CARRERA: Licenciatura en Psicología

El cual fue aprobado por la Coordinación de este Centro el día 07 de Agosto 2012 y se recibieron documentos originales completos el día 08 de Agosto 2012, por lo que se solicita continuar con los trámites correspondientes para obtener ORDEN DE IMPRESIÓN

**“ID Y ENSEÑAD A TODOS”**

Licenciado Marco Antonio García Enríquez  
COORDINADOR



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

c.c archivo  
Arelis





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

CIEPs: 1221-2012  
REG: 375-2011  
REG 027-2012

Guatemala, 08 de Agosto 2012

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

**Licenciado García:**

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

**"ANSIEDAD Y SU INFLUENCIA EN LA CALIDAD DE VIDA EN LAS PERSONAS VIVIENDO CON VIH/SIDA."**

**ESTUDIANTE:**  
**Sara Ivonne Corzo Mendoza**  
**Karen Goretti Sipac Cum**

**CARNÉ No.**  
**2007-13539**  
**2007-13594**

**CARRERA: Licenciatura en Psicología**

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, emito **DICTAMEN FAVORABLE** el día 07 de Agosto 2012 por lo que solicito continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

**"ID Y ENSEÑAD A TODOS"**



  
**Licenciado Marco Antonio García Enríquez**  
**DOCENTE REVISOR**

Areliis./archivo





Guatemala 17 de julio de 2012

**SCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS**

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

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

Tel. 24187530 Telefax 24187543

e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

Licenciado

Marco Antonio García Enríquez

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

CUM

Estimado Licenciado García:


Por este medio me permito informarle que he tenido bajo mi cargo la asesoría de contenido del Informe Final de Investigación titulado "Ansiedad y su influencia en la Calidad de Vida en las Personas Viviendo con VIH/SIDA", realizado por las estudiantes: Sara Ivonne Corzo Mendoza, carné 2007-13539 y Karen Goretti Sipac Cum, carné 2007-13594.

El trabajo fue realizado a partir del 05 de agosto del año 2011 hasta el 17 de julio del año en curso.

Esta investigación cumple con los requisitos establecidos por el -CIEPs- por lo que emito DICTAMEN FAVORABLE y solicito se proceda a la revisión y aprobación correspondiente.

Sin otro particular, me suscribo,

Atentamente,

  
Licenciado Juan Antonio Alvarez Caal  
Colegiado No. 7584  
Asesor de contenido



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL  
HOSPITAL NACIONAL "PEDRO DE BETHANCOURT" LA ANTIGUA GUATEMALA  
ALDEA SAN FELIPE DE JESÚS, LA ANTIGUA GUATEMALA  
TEL. 7831-1319 AL 25; FAX 7888-7024

Antigua Guatemala 12 de Julio de 2012

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

Licenciada Álvarez:

Deseándole éxito al frente de sus labores, por este medio le informo que las estudiantes Sara Ivonne Corzo Mendoza, Carne 2007-13539 y Karen Goretti Sipac Cum, Carne 2007-13594, realizaron en esta institución la aplicación de 75 pruebas a personas viviendo con VIH como parte del trabajo de investigación titulado "Ansiedad y su influencia en la calidad de vida en las personas viviendo con VIH/SIDA". En el periodo comprendido del 23 de mayo al 12 de Julio del presente año, En horario de 7 a 9 horas.

Las estudiantes en mención cumplieron con lo estipulado en su proyecto de investigación, por lo que agradecemos la participación en beneficio de nuestra institución.

Sin otro particular, me suscribo,



Dr. Pedro Antonio Rizzo Castañeda  
Coordinador de Unidad de Atención Integral  
Teléfono. 78311319-25



CLINICA DE ATENCION INTEGRAL  
HOSPITAL NACIONAL  
PEDRO DE BETHANCOURT





## **PADRINOS DE GRADUACIÓN**

Por Sara Ivonne Corzo Mendoza

Carlos Alfonso García García

Arquitecto

Colegiado No. 3137

Por Karen Goretti Sipac Cum

René Cum Tzaján

Auditor

Colegiado: CPA - 1520



## DEDICATORIA

ACTO QUE DEDICO A:

**Dios:** Por el privilegio de la vida y la oportunidad de cumplir las metas establecidas, además de ser la principal guía en mí camino.

**Mi Madre:** Por su amor, ejemplo, apoyo y motivación incondicional en todo momento de mi vida.

**Mis Abuelos:** Por ser fuente de sabiduría, amor y comprensión; por sus sabios consejos y cuidado hacia mi persona.

**Mi hermana y Tía Arely:** Por su apoyo incondicional y respaldo en todo momento.

**Tíos, tías, primos y primas:** Por su presencia y soporte a lo largo de mi preparación académica y crecimiento humano.

**Mis Amigas:** Por su apoyo, compañía a lo largo de nuestro proceso profesional y su autentica amistad.

**Karen Sipac:** Por sus palabras de aliento, amistad incondicional, compañía y por su fuerza para afrontar y vencer los obstáculos que se nos presentaron a lo largo de nuestra preparación como profesionales.

**POR SARA IVONNE CORZO MENDOZA**



## DEDICATORIA

ACTO QUE DEDICO A:

**Dios:** Creador y fuente de sabiduría, la principal guía y fortaleza en mi camino.

**Mis Padres:** Por su amor, ejemplo y apoyo incondicional, al mismo tiempo, fuente de inspiración para alcanzar mis metas.

**Hermanos y Cuñados:** Por su apoyo, cariño y sabios consejos.

**Sobrinos:** Por su cariño y presencia.

**Amigos y Amigas:** Por su amor, cariño, amistad y apoyo en todo momento.

**Sara Corzo:** Más que compañera de tesis, amiga incondicional, por los momentos compartidos, apoyo, respeto y tolerancia durante el proceso de preparación y profesionalización.

**POR KAREN GORETTI SIPAC CUM**



## **AGRADECIMIENTOS**

AGRADECIMIENTOS A:

**DIOS:** Fuente de sabiduría y dador de la vida.

**LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA** especialmente a la **Escuela de Ciencias Psicológicas**, por ser nuestra casa de estudios, canal de conocimiento y preparación para el servicio a la comunidad más necesitada

**UNIDAD DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL HOSPITAL NACIONAL PEDRO DE BETHANCOURT**, por su colaboración y por hacer posible la realización de este trabajo, el cual espera contribuir en gran medida al fortalecimiento de la atención con excelencia que brindan día a día en pro del bienestar de la población guatemalteca.

**NUESTRO ASESOR Y REVISOR**, Lic. Juan Antonio Álvarez y Lic. Marco Antonio García, por el tiempo dedicado a este trabajo, su colaboración y apoyo.

**A NUESTRAS FAMILIAS** especialmente por su apoyo incondicional.





## INDICE

Resumen  
Prólogo

### **Capítulo I. Introducción**

Pág.

1.1. Planteamiento del problema y Marco Teórico

1.1.1. Planteamiento del problema

04

1.1.2. Marco Teórico

06

1.1.3. Delimitación

15

### **Capítulo II. Técnicas e Instrumentos**

2.1. Técnicas

16

2.2. Instrumentos

16

### **Capítulo III. Análisis e Interpretación de Resultados**

3.1. Características del lugar y población

19

3.2. Análisis e interpretación de resultados

20

### **Capítulo IV. Conclusiones y Recomendaciones**

4.1. Conclusiones

34

4.2. Recomendaciones

36

Bibliografía

Anexos



## **RESUMEN**

### **LA ANSIEDAD Y SU INFLUENCIA EN LA CALIDAD DE VIDA EN LAS PERSONAS VIVIENDO CON VIH/SIDA**

#### **AUTORAS:**

Sara Ivonne Corzo Mendoza

Karen Goretti Sipac Cum

El virus de VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana) y su expresión última, SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida); constituye en la actualidad una de las principales amenazas para la vida a nivel mundial. Pues; a pesar de su descenso en la tasa de mortalidad, continúa siendo una de las principales causas de muerte en la población.

Por esta razón, el objetivo de esta investigación fue la identificación de la Ansiedad en los pacientes viviendo con VIH/SIDA y la influencia que tiene en la Calidad de Vida de estas personas. Dicha investigación se realizó en la Unidad de Atención Integral del Hospital Nacional Pedro de Bethancourt. Con una población conformada por 75 pacientes de sexo masculino y femenino comprendidos entre los 20 a 75 años de edad, de diferente nivel socioeconómico y cultural. Durante este proceso fueron aplicados la Escala de Ansiedad de Zung y el Cuestionario de Evaluación de Calidad de Vida (QVIH.1) mediante las cuales, se obtuvo un panorama general de los factores físicos y emocionales que intervienen durante el curso de la infección.

Asimismo, se implementaron espacios de reflexión encaminados a la mejora de la calidad de vida; tomando en cuenta las necesidades de la población objeto de estudio. Con la finalidad de que los asistentes asuman de forma positiva el virus como parte de su vida.

Durante dicho proceso se evidenció que la percepción, que tiene la muestra estudiada de Calidad de Vida, se asocia a factores psicosociales entre los cuales se puede mencionar: el apoyo emocional, la información sobre tratamiento disponible y la propia percepción sobre la infección.



## PRÓLOGO

Actualmente la sociedad guatemalteca cuenta con varias fuentes que brindan información adecuada sobre sexualidad; no obstante, existen factores institucionales con “ideologías moralistas” que interfieren en el proceso de la sexualidad con responsabilidad. Esta situación ha intervenido en la propagación masiva de la infección por VIH y por ende en el aumento de los índices de mortalidad, como corolario de un diagnóstico a destiempo.

Por lo que la iniciativa de abordar esta problemática surge a raíz de la misma; además, es evidente la poca tolerancia a la diferencia, la cual desencadena el fenómeno de la discriminación, por parte de los miembros de la sociedad que no portan la infección; generando en las personas que viven con VIH/SIDA una serie de conflictos, tanto internos como externos, que influyen de manera negativa en la calidad de vida de los mismos.

Por esta razón se hace presente, tanto la necesidad de identificar los niveles de ansiedad manifestados en las PVVS<sup>1</sup> durante el curso del virus, así como una evaluación del bienestar percibido por la población objeto de estudio, la cual asiste a la Unidad de Atención Integral, ubicada en el Hospital Nacional Pedro de Bethancourt, en el municipio de Antigua Guatemala departamento de Sacatepéquez, durante el período correspondiente a los meses de mayo a julio del año en curso.

---

<sup>1</sup>PVVS: Personas Viviendo con VIH/SIDA.

Este proceso de investigación cobra importancia a nivel científico, puesto que existe un número reducido de estudios concernientes a VIH/SIDA y por lo tanto el beneficio de este es inminente. Igualmente, en el ámbito académico, como fuente de información y antecedentes de futuras investigaciones en pro del bienestar integral de los grupos afectados. Resaltando los aportes que brinda a la sociedad guatemalteca en torno al proceso físico emocional por el cual transitan las PVVS.

En el transcurso del estudio se logró recabar información importante acerca de la percepción de vida que tiene la muestra, mediante la aplicación del Cuestionario de Calidad de Vida; de la misma manera durante los espacios reflexivos, los cuales se tornaron enriquecedores para la validez de las respuestas.

Asimismo se identificó los niveles de Ansiedad manifestados por la población, de la cual el 84% no presenta esta problemática, debido a la prevalencia de casos con presencia prolongada del virus dentro del organismo.

# CAPÍTULO I

## INTRODUCCIÓN

### 1.1 Planteamiento del Problema y Marco Teórico

#### 1.1.1 Planteamiento del Problema

A partir del año 1981, fueron reportados los primeros casos de VIH/SIDA en América y desde esa fecha, el número de casos se incrementa cada año, convirtiéndose en una de las enfermedades más preocupantes a nivel mundial, pues, es una de las principales causas de mortalidad. Esto se ve reflejado en las estadísticas actuales según la OMS<sup>2</sup>.

A pesar de la información brindada sobre sexualidad a la sociedad, los grupos más vulnerables ante esta problemática son: los jóvenes, amas de casa, homosexuales, niños y niñas. Esto como consecuencia de la práctica de las relaciones sexuales de manera irresponsable, la multiplicidad de parejas, alta prevalencia de ITS y el bajo uso del preservativo.

Las personas VIH exteriorizan síntomas característicos de la infección, siendo uno de los predominantes la ansiedad, como reacción emocional ante la recepción del diagnóstico positivo de la infección que representa una amenaza contra la integridad física y emocional de las PVVS. Presentando manifestaciones como; nerviosismo, inquietud, inseguridad, angustia, tensión y temor. Sin embargo la reacción ansiosa está determinada por características personales, presentando notables diferencias individuales. Cabe mencionar que la ansiedad es utilizada como medio de protección ante posibles peligros y como mecanismo de adaptación con el propósito de proteger al individuo de posibles daños.

---

<sup>2</sup>OMS: Organización Mundial de la Salud.

Si la ansiedad no es controlada puede influir de manera negativa en la Calidad de Vida; entendiéndose esta como; la evaluación subjetiva que hace un individuo de los niveles óptimos del funcionamiento mental, físico y social; incluyendo aspectos tales como: buena forma física, la satisfacción vital y el bienestar. En algunos casos se puede observar el deterioro de alguna de estas funciones en las personas que viven con VIH como consecuencia de los síntomas persistentes y generalizados durante el curso del virus y la variedad de enfermedades oportunistas provocadas por el mismo; aunado a la incapacidad de interacción social y la incertidumbre del futuro.

Asimismo se debe tomar en cuenta que la calidad de vida dependerá de la valoración y afrontamiento de la mala salud, así como el contexto en donde se desenvuelva el afectado (subjetividad). Por esta razón se hizo indispensable identificar la influencia de la ansiedad en la calidad de vida de las PVVS, mediante un proceso investigativo que involucró a 75 pacientes de sexo masculino y femenino, comprendidos entre los 20 y 75 años de edad, de diferente nivel socioeconómico y cultural.

Para el proceso se recurrió a la utilización de técnicas de recolección de datos, siendo estas; la observación e instrumentos que evalúan la ansiedad y la calidad de vida de los afectados; con la finalidad de determinar la relación existente entre estas variables. Y posteriormente se implementó espacios de reflexión y comunicación concernientes al mejoramiento de la calidad de vida y su aplicación dentro del contexto en el cual se desenvuelve el individuo.

Dichos espacios se fundamentaron en el enfoque existencial- humanista, específicamente en los principios de la Logoterapia, escuela psicológica que centra su atención en el significado de la existencia humana, mediante su teoría referente al Sentido de Vida lo cual propone que “El ser humano se halla sometido a ciertas condiciones biológicas, psicológicas y sociales, pero



dependerá de cada persona, el dejarse determinar por las circunstancias o enfrentarse a ellas" (Victor Frankl). Y como complemento se utilizó la Teoría Gestalt, terapia que parte de experiencias del pasado vividas por cada persona con la finalidad de establecer "el aquí y ahora" y como corolario un intercambio favorable con el entorno.

### **1.1.2 Marco Teórico**

#### **SITUACIÓN ACTUAL DE LA PANDEMIA**

En la actualidad, la infección por el VIH/SIDA constituye una de las principales causas de morbilidad y mortalidad a nivel mundial. El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA)<sup>3</sup> estima que, desde el inicio de la pandemia, más de 60 millones de personas se han infectado por el VIH, de las que un tercio han fallecido.

Situaciones como, las crisis alimentarias, los cambios económicos y sociales han sido, en parte, responsables de crear las condiciones favorecedoras para la rápida propagación de la infección. Además, esta pandemia tiene un importante impacto en la economía, pues afecta fundamentalmente a personas jóvenes sexualmente activas, que se encuentran en las edades más productivas de sus vidas. Aunado a la deficiencia de los sistemas sanitarios para dar respuesta inmediata a la epidemia, incluyendo la falta de infraestructura y de personal calificado para atender a la población afectada, esto como consecuencia del escaso presupuesto nacional asignado para las instancias de salubridad.

---

<sup>3</sup>ONUSIDA: Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA. Se estableció en enero de 1996 para dar respuesta al VIH y afrontar la pandemia a nivel mundial.

## **VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)**

### **SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA)**

“El Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), es una deficiencia del Sistema Inmunológico que actúa atacando los linfocitos CD4 (una especie de glóbulos blancos), los cuales participan en la detección y destrucción de agentes externos al cuerpo humano” (Bartlett, G. John y Finkbeiner, K. Ann. Guía para vivir con VIH/SIDA. 1996).

En un principio, el sistema inmunitario de las personas reacciona vigorosamente a la infección; muchas personas experimentan algunos síntomas entre una o cinco semanas después de la infección, produciendo anticuerpos que tratan de neutralizar la actividad del virus sin conseguirlo completamente.

El VIH es un lentivirus<sup>4</sup>, es decir, desde que se produce la infección hasta la aparición de la sintomatología que da lugar a un diagnóstico de SIDA, puede transcurrir, entre 8 y 10 años, por lo que la persona infectada en ocasiones desconoce su situación, pudiendo transmitir el virus a otras personas a través de las conductas de riesgo que involucran directamente a los comportamientos sexuales y cualquier otra actividad que establezca contacto con los fluidos corporales propios con los de otras personas.

Las personas que viven con VIH/SIDA se ven afectadas en su funcionamiento fisiológico, emocional y mental, puesto que; diariamente se enfrentan a una serie de factores estresantes socioculturales, económicos y psicológicos que afectan en la percepción de sí mismo, disminuyendo la autoestima y la adaptación; sin embargo, se torna subjetivo; pues dependerá de distintos componentes como:

---

<sup>4</sup>Subfamilia de retrovirus que tienen un lento desarrollo, es decir pueden permanecer en estado de "letargo" o latencia durante mucho tiempo, sin causar daño aparente al huésped, pero que pasado un tiempo "despierta", se multiplica y provoca daños evidentes al paciente.

la edad, el género, el estatus social, el apoyo la educación las creencias religiosas, los patrones de personalidad, los estilos de afrontamiento, el equilibrio o control emocional.

“El SIDA es la expresión patológica última de la infección por el VIH. El virus destruye el sistema inmunológico lo que facilita la aparición de infecciones oportunistas que causan la muerte del portador” (Berne, Linda A. Sexualidad Humana. 1989).

### **CURSO DE LA INFECCION POR VIH**

- **INFECCIÓN AGUDA** (de 1 a 6 semanas): Desde el contagio el virus se propaga rápidamente a través del organismo invadiendo principalmente los órganos. En esta etapa se desarrollan enfermedades infecciosas de las cuales la persona se recupera en una o dos semanas. Varios de los síntomas de la infección aguda también son síntomas de muchas infecciones virales como por ejemplo: fiebre, sudores, malestar, fatiga, dolor en las articulaciones, dolores de cabeza, dolor de garganta, etc. Debido a esto, a dicha etapa de la infección se le denomina Síndrome de Tipo Mononucleosis<sup>5</sup> La mayoría de personas se recupera de esta etapa, debido a que; el sistema inmunitario, después de rechazar la infección aguda, vuelve a la normalidad.
- **SEROCONVERSIÓN** (de 4 a 12 semanas o más):  
En esta etapa el cuerpo forma anticuerpos frente al VIH y, como consecuencia los resultados de los análisis de sangre para detectar la presencia de anticuerpos del VIH son positivos.

---

<sup>5</sup>Síndrome de tipo Mononucleosis: infección viral aguda, que se caracteriza por la aparición de fiebre, dolor de garganta, con presencia de exudados similares a los observados en las amigdalitis

“La función de los anticuerpos en la mayoría de infecciones virales es; eliminar el virus y quedarse en el cuerpo para protegerlo contra futuras infecciones por el mismo virus” (Bartlett, G. John y Finkbeiner, K. Ann. Guía para vivir con VIH/SIDA. 1996). Sin embargo en el VIH estos anticuerpos junto con el sistema inmune reducen la concentración del virus pero no lo eliminan del todo.

- PERÍODO ASINTOMÁTICO: En este periodo la persona se siente bien y actúa de manera funcional, excepto por la ansiedad y estrés psicológico que representa el hecho de conocer el diagnóstico positivo de la prueba.

La duración del período asintomático varía en las personas afectadas. El promedio es de 5 a 8 años hasta que aparecen los síntomas por VIH, y de 8 a 10 años hasta que se diagnostica SIDA. Es decir, la mayoría de personas no presentan síntomas durante 5 años o más. En relación a la carga Psicológica durante esta etapa las personas manifiestan hipersensibilidad acerca de su salud.

- INFECCIÓN POR VIH SINTOMÁTICA TEMPRANA (de 5 a 8 años): En esta etapa aparecen los primeros síntomas o trastornos que indican debilitamiento del sistema inmunitario. En ocasiones a esta etapa se le denomina Complejo Relacionado con SIDA.
- INFECCIÓN POR VIH SINTOMÁTICA TARDÍA O SIDA (de 8 a 10 años): Se presentan complicaciones graves por infecciones oportunistas y tumores, debido al debilitamiento grave de las defensas inmunitarias del cuerpo.

## **CONDUCTAS DE RIESGO**

- Contacto Sexual.
- Uso de drogas intravenosas.
- Transfusiones de sangre o trasplantes de órganos.
- Transmisión Perinatal o Maternoinfantil: La transmisión puede producirse durante la gestación, durante el parto sobre todo, y en el postparto a través de la leche materna.
- Sobreinfección o Superinfección: Se descrito casos de nuevas infecciones concomitantes por dos cepas diferentes de subtipos de VIH. Estas formas de coinfección pueden resultar de una segunda exposición al virus.

La sobreinfección, puede precipitar la progresión de la enfermedad, lo que proporciona un nuevo argumento para insistir en la prevención frente a nuevas exposiciones entre los individuos ya infectados.

## **ANSIEDAD**

“La Ansiedad es probablemente la más común y universal de las emociones y está presente a lo largo de toda la vida del individuo” (Tobal, Juan José Miguel. La Ansiedad. 1996). La referencia que hace el autor sobre la Ansiedad como la más común y universal de las emociones, radica en que está es concebida actualmente como reacción emocional y mecanismo de defensa ante la percepción de un peligro o amenaza interna o externa, que se manifiesta a través de una serie de respuestas cognitivas y fisiológicas; como por ejemplo: nerviosismo, inquietud, inseguridad, angustia, tensión, miedo o temor. La ansiedad se genera como medio de adaptación con la finalidad de proteger y preservar al individuo de posibles daños, esto dentro de un límite de

“normalidad”. Cuando la ansiedad supera estos límites; es decir, cuando aparece de forma injustificada o en situaciones que no suponen una amenaza real, se convierte en un problema de salud impidiendo el bienestar integral, interfiriendo en las actividades cotidianas, familiares, sociales, laborales o intelectuales.

### **RASGO Y ESTADO DE ANSIEDAD.**

El Rasgo de Ansiedad se refiere a la forma individual de reacción ante cualquier situación, esto dependerá de la interpretación que hace el individuo de los estímulos tanto internos como externos. Mientras que el Estado de Ansiedad hace referencia a una condición emocional transitoria, la cual varía en intensidad y duración que da lugar a la activación del sistema nervioso somático, permitiendo la aparición de una variedad de cambios fisiológicos o corporales.

Es decir; el rasgo de ansiedad es la característica de cada persona que le permitirá reaccionar ante circunstancias amenazantes según experiencias previas, y el estado de ansiedad corresponde a una condición específica en la que se manifiesta dicha reacción.

### **CALIDAD DE VIDA**

Se define la calidad de vida como “la evaluación que hace un individuo de su experiencia vital general en determinado momento” (Morrison, Val y Bennett, Paul. Psicología de la Salud.2008). Relacionada con la salud se describe como: “La percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno” (Oblitas Guadalupe, Luis A. Psicología de la Salud y Calidad de Vida. 2004)

Estos conceptos hacen referencia a que, para que un individuo tenga bienestar, salud y por ende calidad de vida, debe existir un equilibrio entre los elementos constitutivos; es decir, lo biológico, psicológico y social.

## **FACTORES QUE INFLUYEN SOBRE LA CALIDAD DE VIDA**

Morrison, Val Bennett propone que los factores más influyentes en la calidad de vida son:

- Factores demográficos: la edad y cultura.
- La propia enfermedad o problema: los síntomas, la existencia o no del dolor, discapacidad funcional, daño neurológico, impedimento sensorial o de la comunicación.
- Tratamiento: disponibilidad, tipo de tratamiento, grado, toxicidad, efectos secundarios, etc.
- Factores psicosociales: emociones, afrontamiento, contexto social, metas y apoyo.

En relación a la cultura es importante mencionar que esta influye de manera relevante en la Calidad de Vida. De igual manera se ha demostrado que el significado de salud y enfermedad dependerán de las normas culturales basadas en las creencias de cada comunidad. Sin embargo la enfermedad si interfiere directamente en la Calidad de Vida en casos como el dolor persistente, la pérdida y la incapacidad.

## **AFRONTAMIENTO**

“Lazarus define el afrontamiento como: aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo” (Gaviria, Ana Milena et

al. Estrategias de afrontamiento y ansiedad- Depresión en pacientes diagnosticados con VIH/SIDA. 2009).

En relación a la respuesta de afrontamiento, el que se hace por evitación será probablemente beneficioso para la Calidad de Vida en casos en los que el individuo es incapaz de controlar. Sin embargo, también se sugiere que el sujeto haga frente a la situación a través del afrontamiento de aceptación o una reinterpretación positiva. Asimismo, se considera que el apoyo social percibido es importante para el bienestar social.

La autora Ana Milena propone tres tipos de evaluación cognitiva para el afrontamiento. La primera de ellas es la Evaluación Primaria; en la cual solamente las situaciones evaluadas como estresantes son las que implican cambio. A diferencia de esta la Evaluación Secundaria se refiere al análisis que el sujeto hace de las conductas, los recursos o las habilidades de las cuales se dispone para enfrentar la situación. Cuando en la evaluación encuentra que no los hay o que son insuficientes, se desencadena la respuesta de ansiedad. Sin embargo, puede desarrollarse en el sujeto la percepción de anticipación y la percepción de control de la situación; el cual se refiere a que el sujeto descubra que una situación depende de él y la puede manejar con los recursos que dispone.

La evaluación que hace un individuo de su estado de salud puede variar dependiendo de cuál sea su estado anímico, lo que lleva a preguntar si el estado emocional influye en el reconocimiento o interpretación de síntomas físicos, y específicamente si las personas que exhiben un estado anímico negativo están más predispuestas a interpretar un indicio fisiológico como un posible problema de salud, aspecto sumamente relevante en las personas con VIH.

Empíricamente, se ha observado que las personas, desde el momento en que reciben el diagnóstico o incluso desde la toma de muestras para el examen



diagnóstico, experimentan en menor o mayor grado algún tipo de alteración emocional, con severidad, tiempo e intensidad variables.

## **FUENTES DE APOYO**

Conservar la salud emocional ante la infección por VIH/SIDA implica la utilización de tácticas de preservación que permiten a las personas funcionar en su vida diaria, resistir el dolor y la pérdida, elegir cómo vivir y encontrar satisfacción y placer real mientras lo hacen.

Existe una gran variedad de estas tácticas y las personas las utilizan según sus necesidades. Muchas parecen ser contradictorias entre sí pues, en ocasiones las personas necesitan afrontar lo que pueda traer la enfermedad y otras necesitan un descanso de todo ello.

“El ser humano esta interconectado con los demás, por esta razón para las personas afectadas por el VIH, el apoyo de los otros es importante para su calidad de vida” (Hay, I. Louise. El SIDA. 1990)

Según Hay Louise las principales fuentes de apoyo para personas con infección por VIH son:

- **FAMILIA:** Proporciona una clase única de apoyo y algunas de las relaciones más cercanas que las personas tienen a lo largo de su vida, uno de los aspectos más relevantes que representa la familia es la sensación de un pasado compartido. Pues el sentirse parte de algo más grande es una tranquilidad profunda para las personas con infección con VIH.
- **AMIGOS:** Presentan intereses en común y en ocasiones es menos intimidante hablar con los amigos que con la familia.

- **RELIGIÓN:** Ofrece dos fuentes de apoyo a las personas, una humana y otra espiritual. Los representantes religiosos confortan, en particular, a las personas que desean hablar acerca de Dios; ofrecen consejo, compañía y consuelo.
- **ORGANIZACIONES DE DEFENSA DEL SIDA:** Son las organizaciones en la comunidad que ofrecen una gran variedad de servicios a las personas con infección por VIH. Estos servicios incluyen: consejeros, información sobre tratamientos, educación sobre la infección por VIH, ayuda con problemas financieros, servicios legales, avances de la investigación médica, grupos de apoyo, etc.
- **GRUPOS DE APOYO Y TERAPIA:** Parte del mejor apoyo para las personas viviendo con VIH se obtiene a través de grupos de apoyo y terapia organizados. Al unirse a estos grupos encuentran que hablar con personas que comparten las mismas experiencias les permite descubrir y decir cosas que no podían comentar con otras personas, así mismo el conversar con personas que comparen su situación puede reducir su sensación de aislamiento y proporcionarle una perspectiva diferente a sus propios problemas.

### **1.1.3 Delimitación**

El proceso investigativo se llevó a cabo en la Unidad de Atención Integral en el Hospital Nacional Pedro de Bethancourt, ubicado en el municipio de Antigua Guatemala departamento de Sacatepéquez, durante los meses de mayo a julio del año en curso, tomando como muestra a 75 PVVS las cuales asisten a la unidad en mención. Con la finalidad de evaluar la presencia o ausencia de ansiedad al igual que los factores que intervienen en la calidad de vida de los concurrentes.

## **CAPÍTULO II**

### **TÉCNICAS E INSTRUMENTOS**

#### **2.1. Técnicas**

Durante el proceso investigativo fueron aplicadas pruebas psicométricas con el propósito de medir niveles de ansiedad y efectuar una evaluación general de aspectos relacionados con el bienestar de las personas viviendo con VIH/SIDA, mediante la Escala de Ansiedad de Zung y el Cuestionario de Calidad de Vida (QVIH.1). Las respuestas obtenidas mediante este procedimiento conforman la base de los resultados presentados en el informe. Asimismo, se estableció un vínculo directo con la población mediante espacios de reflexión grupal, en los cuales se compartieron ciertas herramientas para la optimización del bienestar general; además, los mismos motivaron a los pacientes a expresar sus experiencias de vida durante el curso de la infección, reforzando el contenido expuesto.

Con el objetivo de validar el proceso de aplicación de pruebas psicométricas, fue necesario recurrir a la técnica de observación, tanto en los espacios de aplicación de pruebas, como en los de reflexión grupal; en los cuales se pudo evidenciar la veracidad de las respuesta.

#### **2.2 Instrumentos**

Para llevar a cabo esta investigación, se inició con la delimitación de la población mediante los registros existentes en la Unidad Integral del Hospital Nacional Pedro de Bethancourt. Con la muestra seleccionada, se procedió a solicitar la colaboración de las personas que conforman la misma, para la obtención de datos relevantes acerca del curso de la infección, mediante la

aplicación de las pruebas (Escala de Zung y Cuestionario de Calidad de Vida en VIH/SIDA QVIH.1). Posteriormente, se implementó espacios reflexivos grupales en los cuales, se brindó información concerniente al contenido de las pruebas. Asimismo, en el transcurso de este proceso se utilizó la técnica de la observación como medio de apoyo ante las reacciones mostradas durante la aplicación de las pruebas y los espacios reflexivos.

- ESCALA DE ANSIEDAD DE ZUNG: Fue diseñada con el objeto de disponer de un instrumento que permitiera la comparación de casos y datos significativos de pacientes con ansiedad. Según su autor, debería permitir el seguimiento, cuantificar los síntomas, ser corta y simple.

La escala consta de 20 ítems, 5 hacen referencia a síntomas afectivos y 15 a síntomas somáticos de ansiedad. Las preguntas deben hacer referencia a un periodo anterior de una semana, con objeto de estandarizar los datos.

Las respuestas son cuantificadas mediante una escala de cuatro puntos (A a D) en función de la intensidad, duración y frecuencia de los síntomas. Un ítem es anotado como positivo y presente cuando el comportamiento es observado, cuando es descrito por el paciente como que le ha ocurrido o cuando él mismo admite que el síntoma es todavía un problema. Por el contrario, es presentado como negativo o ausente cuando no ha ocurrido o no es un problema, el paciente no da información sobre el mismo o cuando la respuesta es ambigua tras una investigación adecuada.

- CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA EN VIH/SIDA (QVIH.1): Este cuestionario está conformado por 56 ítems, la mayor parte de los cuales se presenta con dos niveles de pregunta. El primer nivel referido a la

presencia del síntoma o situación y el segundo a la preocupación experimentada. Los ítems relativos a la presencia de síntomas están planteadas haciendo referencia a un plazo que se estima suficientemente indicativo de la gravedad que el sujeto atribuye al síntoma, al tiempo que asegura la fiabilidad de la respuesta. El cuestionario está formulado por escalas tipo Likert con cuatro niveles de respuesta (Nada, Un poco, Bastante, Mucho)

Posterior a la autorización del protocolo por parte de la coordinación de la Unidad de Atención Integral, el procedimiento implementado para la aplicación de ambas pruebas, consistió en primera instancia, la exposición a los participantes de los objetivos que se perseguían con las presentes. Asimismo, se les aclaró que sus respuestas serían anónimas y confidenciales, además de que los resultados serían utilizados con fines de investigación, una vez aclarados estos puntos, se les hizo entrega de los instrumentos explicando las instrucciones sobre cómo responder. La administración tuvo una duración de entre 20 a 40 minutos.



## **CAPÍTULO III**

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

#### **3.1. Características del Lugar y de la Población**

La administración del proyecto de investigación, se llevó a cabo en la Unidad de Atención Integral del Hospital Nacional Pedro de Bethancourt, ubicada en la aldea San Felipe de Jesús del municipio de Antigua Guatemala, departamento de Sacatepéquez, Dicho hospital da inicio a sus funciones en el mes de febrero de 1993 prestando los servicios de Salud a la Comunidad de Sacatepéquez y extendiéndose hacia todo el país. A partir del año 2009 se implementa la clínica integral de VIH/SIDA, prestando los servicios de atención especializada con enfoque multidisciplinario, en conjunto con los demás departamentos que conforman el Hospital.

En un inicio la Clínica no contaba con un espacio propio por lo que los pacientes eran abordados en áreas de otras especialidades. Sin embargo, a partir del mes de febrero del año en curso, les fue asignado el espacio físico que ocupa actualmente la clínica, contando con los servicios de enfermería, clínica médica, trabajo social, educación, psicología, laboratorio, farmacia y nutrición, los cuales participan directamente en el diagnóstico, tratamiento y apoyo a las PVVS.

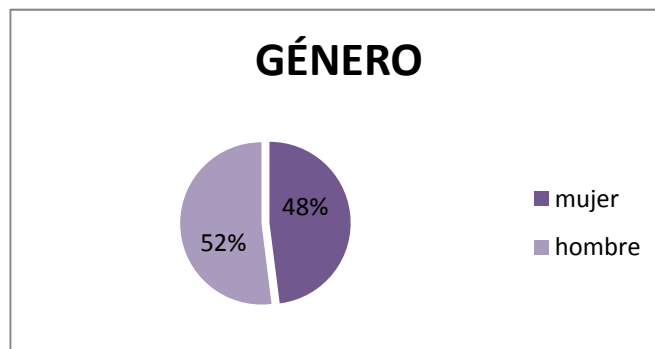
Actualmente, atienden aproximadamente a 300 personas las cuales cuentan con un diagnóstico positivo al VIH, facilitándoles el acceso a medicamento, suplemento alimenticio específicamente a menores en período de lactancia, evaluaciones de laboratorio, acompañamiento psicológico y educativo.

### 3.2. Análisis e Interpretación de Resultados

Durante el proceso investigativo, fueron abordados 75 PVVS que reciben asistencia y tratamiento en la citada unidad, contándose en todo momento con su completa colaboración.

Las características del grupo en cuanto a género y edad se ven reflejadas en las siguientes gráficas.

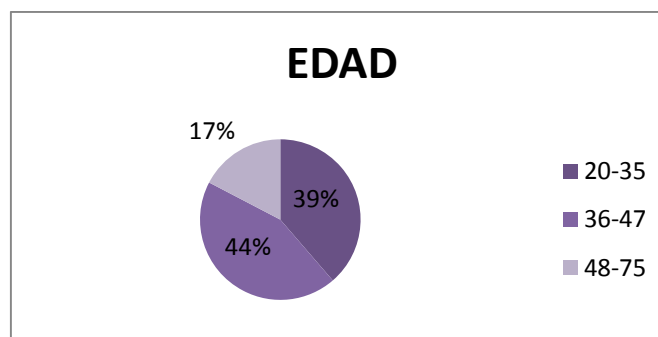
**Gráfica No. 1**



Fuente: Cuestionario de Calidad de Vida QVIH.1. Aplicado a 75 personas, durante los meses de mayo a julio del año 2012.

Han participado 75 personas, de las cuales 39 son varones y 36 mujeres, resultando estas proporciones relativamente equivalentes entre ellas.

**Gráfica No. 2**



Fuente: Cuestionario de Calidad de Vida QVIH.1. Aplicado a 75 personas, durante los meses de mayo a julio del año 2012.

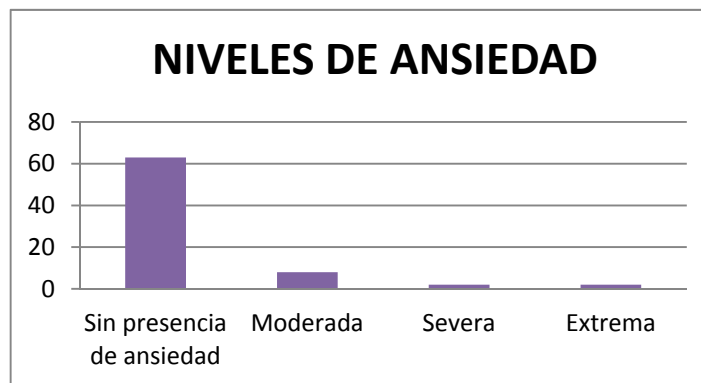


En relación a la edad se establecieron tres rangos siendo el primero de 20 a 35, conformado por 29 pacientes (39%) de 36 a 47 años por 33 (44%) y de 48 a 75 años por 13 personas (17%).

### PRUEBA DE ANSIEDAD DE ZUNG

Los resultados obtenidos mediante la aplicación de esta prueba, se muestran en la siguiente gráfica.

Gráfica No. 3



Fuente: Escala de Ansiedad de Zung. Aplicado a 75 personas, durante los meses de mayo a julio del año 2012.

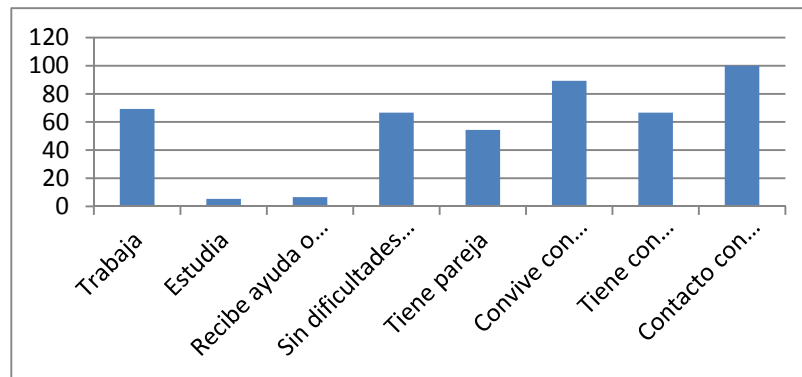
El 84% (63 pacientes) de la muestra no presenta ansiedad, mientras que el 10.6% (8 personas) se encuentra dentro del rango de mínima a moderada y un 2.6% (2 pacientes) del total de la muestra presenta un nivel severo de ansiedad al igual que en el nivel extremo. El gran número de pacientes que no manifiestan ansiedad, se debe a un proceso de acompañamiento de parte del personal multidisciplinario, así como, de algunos miembros de su familia y además por el período de vida que llevan con la presencia del virus; pues la mayoría, manifiesta ansiedad como reacción emocional ante el diagnóstico del mismo, muestra de ello son las experiencias negativas exteriorizadas por los pacientes en los espacios de reflexión; refiriéndose al momento de diagnóstico como una sentencia de muerte, a raíz de la desensibilización del personal salubrista al momento de comunicar la situación. Aunado a la falta de

información verídica relacionada con el proceso de la infección. Por esta razón, cobra mayor importancia el acompañamiento integral del paciente; con la finalidad de disminuir los niveles de ansiedad presentados durante el diagnóstico.

Cabe mencionar que el porcentaje mínimo de pacientes que presentan ansiedad moderada, severa y extrema, no la manifiestan como síntoma propio del virus; sino, como respuesta emocional ante factores externos tales como: La situación económica, laboral, familiar, la discriminación, además de los altos niveles de delincuencia que se presentan actualmente en el país.

En la siguiente gráfica se expone la información relacionada a diferentes situaciones vitales en las que se hallan las personas que conforman la muestra del estudio.

**Gráfica No. 4**



Fuente: Cuestionario de Calidad de Vida QVIH.1. Aplicado a 75 personas, durante los meses de mayo a julio del año 2012.

Como se puede observar en la gráfica anterior, del conjunto de personas analizadas, el 69.3% del total de la muestra labora actualmente, mientras que el 5.3% estudia; el 6.6% recibe algún tipo de ayuda asistencial. Asimismo, el 66.6% del total de la muestra no ha tenido dificultades para realizar su trabajo o actividad habitual, el 89.3% tiene familiares próximos (padres, hermanos, hijos) y concretamente el 54.4% tiene pareja en la actualidad; un buen número de personas que representan el 66.6% tienen alguien con quien comentar sus

problemas. Además, el 100% están vinculados a un grupo de apoyo y acompañamiento UAI (Unidad de Atención Integral).

Mediante los datos presentados se estima que un buen porcentaje de los pacientes no muestra cambios significativos en sus actividades habituales a raíz de la infección; asimismo, la mayoría cuenta con el apoyo integral del centro de atención, lo cual ha facilitado su proceso de afrontamiento. También se muestra que un buen número de pacientes convive con familiares próximos; sin embargo, no todos cuentan con el apoyo de éstos, según lo expresado por los pacientes.

La Tabla siguiente refleja los porcentajes de presencia y preocupación por síntomas somáticos, tomando en cuenta únicamente las respuestas afirmativas (un poco, bastante y mucho).

**Tabla No. 1**

Síntomas	(A)	(B)
Dolor de cabeza	53.3	44
Cansancio	46.6	42.6
Tristeza	46.5	41.3
Irritación o mal humor	42.6	37.3
Debilidad	41.3	26.6
Adormecimiento	38.6	34.6
Dificultad para dormir	37.3	20
Dolor de huesos	36.6	25.3
Falta de memoria	36	25.3
Pérdida de peso	33.3	22.6
Culpa	33.3	33.3
Dolor o rigidez	30	21.3
Temblores o calambres	28	21.3
Diarrea	28	20
Somnolencia	26.6	24
Dificultad de atención	26.6	20
Problemas de visión	26.6	24
Lentitud	26.6	17.3

Cambios en la piel	26.6	20
Tos	25.3	24
Malestar general	25.3	17.3
Dolor de estómago	24	18.6
Dificultad en relaciones sexuales	24	20
Embotamiento	22.6	16
Fiebre	21.3	21.3
Sudores nocturnos	21.3	20
Náuseas	21.3	20
Inquietud	21	26.6
Desarreglos en la menstruación los últimos tres meses	20	14.6
Pérdida de apetito	18.6	16
Pérdida de fuerza	14.6	12
Dificultad para respirar	12	12
Dolor en la boca	12	6.6
Dolor de barriga	12	13.3
Tics	10	10.6
Dificultad para tragar	6.6	8

Fuente: Cuestionario de Calidad de Vida QVIH.1 Aplicado a 75 personas, durante los meses de mayo a julio del año 2012.

Tal y como se puede observar en la tabla anteriormente presentada; los síntomas somáticos que destacan (columna A) son “Dolor de cabeza” con un porcentaje de 44% y “Cansancio durante el día” con proporción de 42.6%, seguidos por otros síntomas como “tristeza”, “Irritación o mal humor” y “Debilidad o falta de energía” que afecta a la mayoría de la muestra objeto de estudio. Conjuntamente, la preocupación expresada (columna B) en los casos que presentan síntomas; destacan, en primera instancia la preocupación por “Dolor de cabeza” (44%), seguida por “Cansancio durante el día” (42.6%), “Tristeza” (41.3%), “Irritación” (37.3%), “Adormecimiento” (34.6%). Esto demuestra que los síntomas que destacan por su mayor presencia también presentan elevados niveles de preocupación.

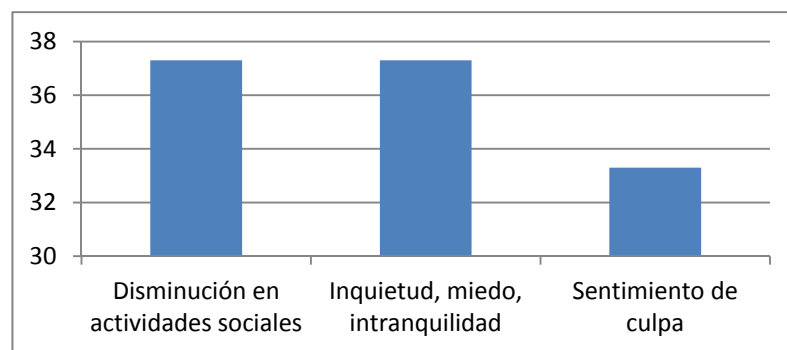
En relación a la prevalencia de los síntomas anteriormente mencionados en la mayoría de los casos se debe a la carga laboral y económica; pues, en la

actualidad Guatemala transita por dificultades financieras que afectan directamente a la población más vulnerable, por lo que esta debe laborar en horarios extendidos, influyendo de manera negativa en su período de descanso y por ende en la manifestación de los síntomas señalados.

En cuanto al síntoma de tristeza manifestado por el 46.5% de la población, se observa a raíz de la carencia de apoyo por parte de algunos familiares próximos que conocen el diagnóstico de los pacientes, mientras que en otros casos, se presenta este síntoma porque el paciente no posee la libertad de compartir el diagnóstico positivo con sus familiares por temor a la reacción y rechazo de éstos, por lo que deben llevar la carga emocional por sí solos.

En este apartado, se presentan los porcentajes de la presencia de síntomas psicosociales y de la preocupación experimentada como consecuencia de estos. Tomando en cuenta las respuestas afirmativas (“Un poco”, “Bastante” y “Mucho”)

**Gráfica No. 5**



Fuente: Cuestionario de Calidad de Vida QVIH.1. Aplicado a 75 personas, durante los meses de mayo a julio del año 2012.

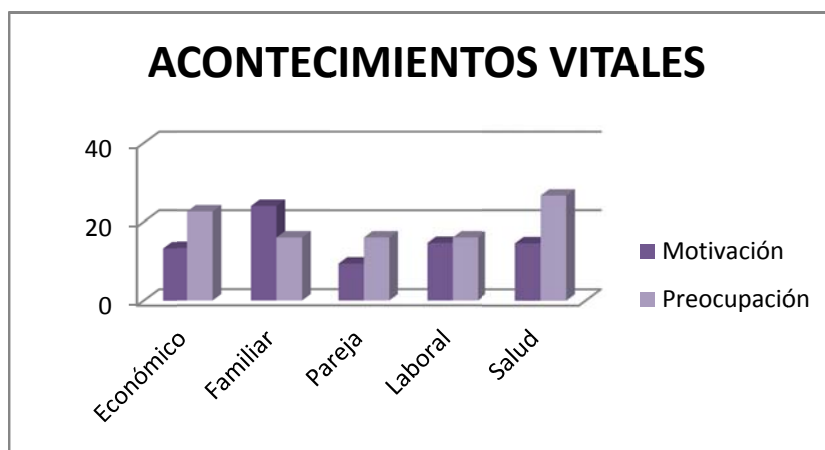
Los síntomas psicosociales que destacan por su presencia y preocupación son “disminución en actividades sociales” con un 37.3% al igual que “Inquietud, miedo e intranquilidad”, seguido por sentimiento de culpa con 33.3%.

Estos datos nos dan la pauta para inferir que un aproximado del 40% ha tenido dificultades en el rubro concerniente a disminución de actividades sociales e inquietud, miedo, intranquilidad; por el temor a ser rechazados por la sociedad, viéndose en la obligación de aislarse de la misma; sin embargo, el 60% restante no presenta este problema.

En cuanto al sentimiento de culpa la mayoría de los pacientes que lo padecen es a causa de la responsabilidad que implica la adquisición del virus, y de la transmisión a su pareja por un diagnóstico a destiempo.

Otro de los aspectos preocupantes para la población aparte de la salud es la situación económica, debido a la ausencia de ingresos fijos para sufragar las necesidades básicas de los miembros del núcleo familiar; pues, se presenta mayoría de casos de madres solteras, separadas y viudas. Mientras que los aspectos concernientes a familia, pareja y situación laboral, se muestran equitativos.

**Gráfica No.6**



Fuente: Cuestionario de Calidad de Vida QVIH. 1. Aplicado a 75 personas, durante los meses de mayo a julio del año 2012.

En relación a los recursos disponibles asociados al medicamento, los pacientes muestran un alto porcentaje de acuerdo a la confiabilidad en el mismo, mientras que en el caso de las terapias alternativas la mayoría, no muestran confianza en ellas.

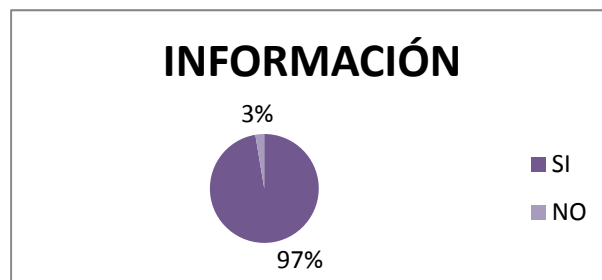
**Tabla No.2**

Items	Porcentajes
Cree en la eficacia de los nuevos tratamientos	86.6
Confía en el tratamiento que está recibiendo	93.3
Cree que las terapias alternativas pueden ser eficaces.	14.6

Fuente: Cuestionario de Calidad de Vida QVIH.1 Aplicado a 75 personas, durante los meses de mayo a julio del año 2012.

Asimismo, vale la pena hacer mención de los ítems referidos al nivel de satisfacción experimentado por las personas en la Unidad de Atención Integral; los cuales son representados de la siguiente manera.

**Gráfica No. 7**



Fuente: Cuestionario de Calidad de Vida QVIH.1 Aplicado a 75 personas, durante los meses de mayo a julio del año 2012.

Este ítem está formulado en el término “Grado de satisfacción por la información recibida”, presentando un nivel de respuesta positiva del 97% que se distribuye de la siguiente forma; “un poco” 12%, “bastante” el 45% y “mucho” el 43%. Solo el 3% de la población no está satisfecha con la información recibida.

En el caso de la atención recibida, el 89% manifestó una respuesta positiva, distribuyéndola de la siguiente manera; “un poco” y “bastante” con el 18%, mientras que el ítem “mucho” un 65%, solo el 11% experimenta insatisfacción por la atención recibida, evidenciada en la siguiente gráfica.

**Gráfica No. 8**



Fuente: Cuestionario de Calidad de Vida QVIH.1 Aplicado a 75 personas, durante los meses de mayo a julio del año 2012.

Para referirnos al estado de ánimo, fueron tomados los ítems “ganas e ilusión por las cosas”, “tristeza o desánimo”, “irritación, mal humor, ira”. Representados en la siguiente tabla.

**Tabla No. 3**

Item	Nada	Un poco	Bastante	Mucho
Ganas o ilusión por las cosas	12	21.3	34.6	32
Tristeza o desánimo	53.3	25.3	14.6	6.6
Irritación, mal humor, ira	57.3	32	5.3	5.3

Fuente: Cuestionario de Calidad de Vida QVIH.1 Aplicado a 75 personas, durante los meses de mayo a julio del año 2012.

Tal como se muestra en la tabla un 87.9% de la población manifiesta ganas e ilusión por las cosas, sin embargo, un 46.5% presenta tristeza o desánimo y el 42.6% irritación, mal humor e ira. Esto como secuela de la



discriminación a la cual se enfrentan dentro de la sociedad y en mínima proporción por el virus adquirido.

En cuanto al ítem concerniente a “salud y bienestar percibidos” se reflejan los valores obtenidos, en la tabla 4.

**Tabla No. 4**

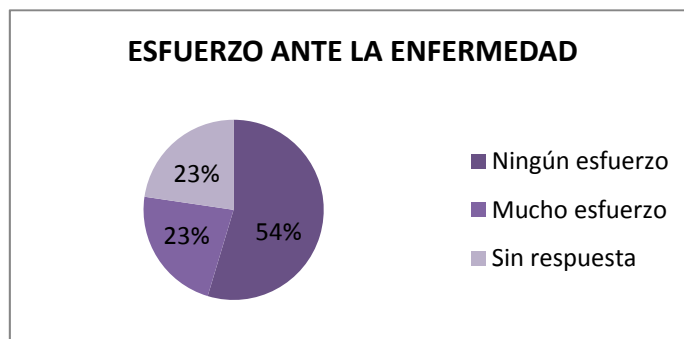
Item	Nada	Un poco	Bastante	Mucho
Nivel de salud y bienestar percibidos	12	40	28	20

Fuente: Cuestionario de Calidad de Vida QVIH.1 Aplicado a 75 personas, durante los meses de mayo a julio del año 2012.

Como se mostró anteriormente, del conjunto de la muestra estudiada, un 48% de las respuestas dadas corresponden a los niveles bastante y mucho. Un 40% indican que perciben un poco de salud y bienestar, mientras que el 12% no manifiesta bienestar. Por lo que se puede deducir, que la ausencia de síntomas no equivale a bienestar general, puesto que éste varía según el contexto, cultura y educación de los afectados.

En relación a la pregunta “en la actualidad, cuánto esfuerzo le cuesta hacer frente a su enfermedad se obtuvieron los siguientes datos:

**Gráfica No. 9**



Fuente: Cuestionario de Calidad de Vida QVIH.1 Aplicado a 75 personas, durante los meses de mayo a julio del año 2012.

Como se muestra en la gráfica No.9, un 54% de la población afirma que no le cuesta enfrentar la enfermedad, a diferencia del 23% que si lo hace y del 23% restante no se obtuvo respuesta. Para tener un mejor panorama de las respuestas brindadas en esta pregunta se transcriben literalmente algunas de ellas.

*“Me cuesta mucho por el motivo de que fue en una transfusión de sangre, yo anhelaba tener otro bebé pero no fue así”*

*“Bastante, por la discriminación que se da y la mala información que hay, debería de hacerse una campaña a nivel nacional”*

*“Mucho, pero me da fortaleza en primer lugar Dios y mis cuatro hijos”*

*“Si, porque hay bastantes personas que al saber nuestro diagnóstico nos discriminan por la falta de información”*

*“Un poco por llevar el control del medicamento, el control de mi vida y mi salud”*

*“Tomando con calma con la fe en Dios y agradecido por el personal que me atiende cada día, todas son unas personas útiles”*

*“Ninguno, ya que mis tíos son mis ángeles y mis amigos que me apoyan y sobre todo la confianza en Dios porque tengo dos hijos por quien luchar y quiero ayudar a otras personas como lo han hecho conmigo”*

*“Cuento con un tratamiento y seguimiento gratuito, tengo trabajo estable, tengo pareja estable y no me enfermo seguido”*

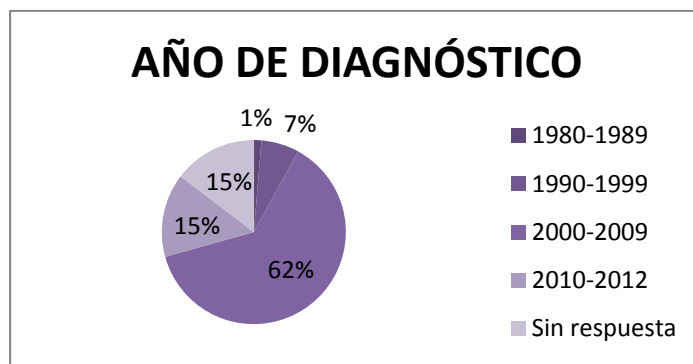
*“No mucho porque gracias a la información que he recibido se cómo vivir”*

*“No me cuesta casi nada porque ya me adapté a la enfermedad”*

Por lo que puede observarse en las respuestas, el motivo recurrente por el cual les cuesta hacer esfuerzo ante su situación es la discriminación a consecuencia de la poca educación y estigmas que se tienen por parte de la sociedad, sin embargo, una gran número de pacientes ha logrado sobrellevar su realidad, gracias al apoyo y acompañamiento de organizaciones como la UAI, además del familiar en algunos casos y como característica de la población guatemalteca, la fe o creencias religiosas.

Otro aspecto que influye en el esfuerzo que hacen ante la problemática, es el período que llevan desde la fecha del diagnóstico hasta la actualidad, lo cual varía en su proceso de adaptación y afrontamiento, por lo que se hizo indispensable el registro de las fechas de diagnóstico, las cuales se representan en rangos de diez años con los resultados siguientes:

**Gráfica No. 10**



Fuente: Cuestionario de Calidad de Vida QVIH.1 Aplicado a 75 personas, durante los meses de mayo a julio del año 2012.

Como lo indica la gráfica, el rango que va de los años 2000 a 2009 es el que prevalece; puesto que, a partir de este período surgió como iniciativa gubernamental; la apertura de unidades de atención enfocadas al diagnóstico, tratamiento y acompañamiento de las PVVS. Dando como resultado el registro de más casos.

## Análisis de Causa y Efecto

RESULTADO	CAUSA
Ausencia de ansiedad en un 84%	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Proceso de acompañamiento por parte del personal multidisciplinario.</li> <li>-Apoyo y motivación por algunos miembros de la familia.</li> <li>-Aceptación del diagnóstico por el período de presencia del virus que sobrepasa los 7 años de edad.</li> </ul>
Ausencia de cambios significativos en actividades habituales.	<ul style="list-style-type: none"> <li>-La mayoría de la muestra labora actualmente, no prestando dificultades en el desempeño del mismo.</li> <li>-Acompañamiento de instituciones que trabajan por el bienestar de la sociedad guatemalteca; específicamente la UAI.</li> </ul>
Prevalencia de síntomas. -Dolor de cabeza -Cansancio -Irritación -Debilidad -Dificultades para dormir	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Carga laboral y situación económica actual.</li> </ul>
Síntoma de tristeza	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Carencia de apoyo de algunos familiares.</li> <li>-Desconocimiento del diagnóstico positivo de parte de las personas que conforman el contexto del paciente.</li> </ul>
Síntomas Psicosociales -Disminución en Actividades Sociales -Inquietud, miedo, intranquilidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Por el estigma social el cual interfiere en las actividades sociales, promoviendo el aislamiento.</li> </ul>

Sentimiento de Culpa	-La responsabilidad que conlleva la adquisición del virus; aunado, a la trasmisión a la pareja.
Ganas e ilusión por las cosas	-Resultado del acompañamiento adecuado y por lo tanto los pacientes perciben niveles de salud y bienestar favorables.
Esfuerzo ante la enfermedad <ul style="list-style-type: none"> <li>- 54% ningún esfuerzo</li> <li>- 23% mucho esfuerzo</li> </ul>	-Adaptación y asimilación del diagnóstico -Bienestar percibido -Tiempo que ha transcurrido desde su diagnóstico principal hasta la actualidad.



## CAPITULO IV

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 4.1. Conclusiones

- Durante el proceso investigativo, se evidenció la ausencia de ansiedad en los pacientes evaluados debido al tiempo prolongado de la presencia del virus dentro de su organismo. Este fenómeno se debe a la función de la ansiedad como reacción de preparación del afectado ante las situaciones amenazantes que conforman el proceso de infección, presentándose comúnmente en el momento del diagnóstico y en situaciones “normales” va disminuyendo con la adaptación a la nueva situación.
- Las personas que viven con VIH, reciben el diagnóstico como una sentencia de muerte ocasionándoles importantes desequilibrios a nivel físico y psicológico a raíz del estigma asociado al fenómeno, y en ocasiones, aunado a la falta de sensibilidad y empatía del personal salubrista encargado de dar a conocer el diagnóstico.
- La percepción de calidad de vida, está asociada a factores psicosociales como la disponibilidad o no de apoyo social y emocional, información de tratamiento farmacológico disponible y la adherencia al mismo, como también, la propia percepción sobre la enfermedad.
- La intervención psicológica en las personas viviendo con VIH, resulta fundamental, pues permite especificar el perfil del paciente, con el propósito de diseñar estrategias ajustadas a las necesidades del mismo,

tomando en cuenta las respuestas de afrontamiento, su historia previa al diagnóstico, la actitud del entorno familiar, laboral y social.

- En la actualidad el VIH está calificada como una enfermedad crónica tratable con implicaciones particulares emocionales y físicos; entre los cuales puede mencionarse, las visitas y controles médicos, tratamiento indefinido, complejo y con efectos secundarios, además de la presencia de enfermedades oportunistas, aunado a determinadas pautas que deben adoptar tales como: medidas preventivas para evitar infectar a otros o reinfectarse, al mismo tiempo, implica un cuestionamiento del propio futuro, por tal razón es indispensable el acompañamiento psicológico y apoyo emocional que coadyuve al bienestar integral de los pacientes.
- Las actividades cotidianas de las PVVS no se ven afectadas directamente por la infección, puesto que se observó que su estilo de vida no difiere en gran medida al de las personas que no portan la infección. No obstante, el factor de la discriminación interviene de manera negativa en la interacción social por lo que algunos pacientes prefieren mantener su diagnóstico en el anonimato.



## **4.2. Recomendaciones**

### **A Instituciones Salubristas:**

- Motivarlos a tomar conciencia del poder social que poseen y responsabilizarse de su labor como agentes generadores de cambio, haciendo uso adecuado de la influencia que ejercen, buscando el beneficio de la población que atienden.
- Promover la formación y preparación del personal respondiendo específicamente a las necesidades de la sociedad.

### **A la Escuela de Ciencias Psicológicas:**

- Incluir en el pensum de estudios, cursos dirigidos a la atención integral en pacientes con distintas enfermedades, específicamente las de tipo crónico, puesto que en la actualidad la prevalencia de estas es más constante.
- Promover en los educandos, la importancia de la investigación en las áreas correspondientes a la salud; con la finalidad de optimizar el nivel de vida de la población generando cambios dentro de la sociedad guatemalteca.
- Fomentar en los educandos, las virtudes de sensibilización y empatía ante los grupos vulnerables, con el objetivo de minimizar el estigma al cual son sometidos los mismos.

**A las Autoridades Gubernamentales:**

- Fortalecer los programas con enfoque social, con el propósito de contribuir en el bienestar y por ende en la calidad de vida de la población.
- Elaborar planes de acción dirigidos a la población estudiantil, promoviendo el valor de la tolerancia y aceptación a la diferencia, con el fin de construir una sociedad incluyente y libre de discriminación.

## BIBLIOGRAFÍA

- Bartlett, G John y Finkbeiner, K. Ann. Guía para vivir con VIH/SIDA. Inglaterra: Diana.(1996).
- Bernal Torres, Cesar A. Metodología de la Investigación. México: Pearson.(2006).
- Berne, Linda A. Sexualidad Humana. Guatemala: Piedra Santa.(1989).
- Díaz Pachón, Jerónimo. et al. La Infección por VIH: Guía Práctica. Sevilla. (1982).
- Gaviria, Ana Milena. et al. Estrategias de Afrontamiento y Ansiedad-Depresión en Pacientes Diagnosticados con VIH/SIDA. Medellín, Colombia.(2009).
- Hay, I. Louise. El SIDA. Urano(1990).
- Miguel Arranz, Laura. Evaluación de la Calidad de Vida en las Personas Infeccionadas por el Virus de Inmunodeficiencia Humana VIH. Barcelona.(2001).

- Morrison, Val y Bennett, Paul. Psicología de la Salud. Madrid: Pearson.(2008).
- Oblitas Guadalupe, Luis A. Psicología de la salud y calidad de vida. México: Thomson. (2004).
- Suárez, Martín. et al. Anales de Medicina Interna: Calidad de Vida, Aspectos Psicológicos y Sociales en Pacientes con Infección VIH Avanzada. Madrid.(2002).
- Tobal, Juan José Miguel. La Ansiedad.(1996).

# ANEXOS





## ESCALA DE ANSIEDAD DE ZUNG

Genero: M: \_\_\_\_\_ F: \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

Rellene completamente el círculo según la intensidad, duración y frecuencia de los síntomas de acuerdo a estos criterios. **A = Muy pocas veces B = Algunas veces C = Frecuentemente. D = Casi todo el tiempo. (Forma correcta de relleno )**

	A	B	C	D
Me siento más nervioso o ansioso de lo normal.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Me siento asustado sin motivos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Me trastorno o siento pánico con facilidad.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Siento que me desmorono.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Siento que todo marcha bien y no sucederá nada.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mis varazos y piernas tiemblan y sufren sacudidas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Siento dolores de cabeza, cuello y espalda.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Me siento débil y me canso fácilmente.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Me siento tranquilo y puedo permanecer quieto.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Siento que mi corazón este acelerado.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Me molesta la sensación de mareo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Me desmayo o siento que voy a desmayarme.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Puedo respirar con facilidad.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Siento entumecimiento y hormigueo en las puntas de los dedos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Me molesta los dolores de estomago o la indigestión.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tengo que orinar a menudo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Generalmente tengo las manos secas y calientes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La cara se me pone roja y caliente.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Me duermo con facilidad y descanso bien por la noche.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tengo pesadillas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

**CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA**  
**(QVIH.1)**

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS







## QVIH.1

- No. de CODIGO: \_\_\_\_\_
- No. de HISTORIA CLINICA: \_\_\_\_\_
- SEXO: Hombre  Mujer
- EDAD: \_\_\_\_\_
- FECHA DE HOY: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Con el fin de prestarle la mejor ayuda posible, así como poder ayudar a otras personas que se encuentren en una situación similar a la suya, consideramos importante conocer cómo está afectado su ESTADO DE SALUD (diagnóstico, enfermedad o tratamiento) a diferentes aspectos de su vida cotidiana, a lo largo de la última semana.

A ese propósito, le rogamos conteste a las preguntas que a continuación le formulamos. (Si no desea contestar alguna de ellas, puede dejarla en blanco).

Toda información estará sujeta a la más estricta CONFIDENCIALIDAD.

GRACIAS POR SU COLABORACION





¿Trabaja? Sí  No  ¿Estudia? Sí  No

¿Recibe algún tipo de ayuda asistencial o pensión? Sí  No

En caso afirmativo:

- Seguridad Social
- Servicios Sociales (Bienestar Social)
- Ayuntamiento
- Otros (ONCE, Cáritas, Asociaciones...)

¿Tiene pareja en la actualidad? Sí  No

¿Con quien vive?

- Pareja
- Padres
- Familia
- Amigos
- En una residencia o pensión
- Solo/a

¿Tiene alguien con quien comentar sus problemas personales? Sí  No

¿Tiene familiares próximos? (padres, hermanos, hijos) Sí  No

¿Acude usted a algún grupo de apoyo o sigue algún tipo de programa? Sí  No

En caso afirmativo, ¿Cual? \_\_\_\_\_





# EVALUACIÓN DE SÍNTOMAS

Por favor díganos si durante la última semana ha tenido alguno de los siguientes síntomas y hasta que punto los mismos le han preocupado.

	¿Ha notado alguno de los siguientes Síntomas la última semana?				¿En qué medida le han preocupado?			
	Nada	Un poco	Bastante	Mucho	Nada	Un poco	Bastante	Mucho
• Fiebre.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Sudores nocturnos.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Pérdida de apetito.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Pérdida de peso.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Cansancio o agotamiento durante el día .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Somnolencia durante el día...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Debilidad o falta de energía.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Adormecimiento, acorchamiento u hormigueo constante en extremidades (brazos , piernas).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	¿Ha notado alguno de los siguientes Síntomas la última semana?				¿En qué medida le han preocupado?			
	Nada	Un poco	Bastante	Mucho	Nada	Un poco	Bastante	Mucho
• Pérdida de fuerza o parálisis en algún miembro.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Temblores o calambres en..... las manos o en los pies	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Problemas de visión.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Náuseas.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Dificultad al tragar.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Diarrea.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Tos.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Dificultad al respirar.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>





	¿Ha notado alguno de los siguientes Síntomas la última semana?				¿En qué medida le han preocupado?			
	Nada	Un poco	Bastante	Mucho	Nada	Un poco	Bastante	Mucho
• Cambios en la piel (cambio De apariencia, manchas, picor)....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Dolor en la boca.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Dolor de cabeza.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Dolor de barriga.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Dolor de estómago.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Dolor de huesos o en las articulaciones.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Dolor o rigidez muscular (tirantez cuello).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	¿Ha notado alguno de los siguientes Síntomas la última semana?				¿En qué medida le han preocupado?			
	Nada	Un poco	Bastante	Mucho	Nada	Un poco	Bastante	Mucho
• Falta o pérdida de memoria.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Sensación de embotamiento.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Dificultad de atención.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Aparición de tics, movimientos involuntarios (cara, manos.....)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Dificultad en sus relaciones sexuales debido a su enfermedad (impotencia, falta de apetencia)....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Desarreglos en la menstruación en los últimos tres meses (en las mujeres).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Algún otro síntoma.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____								
_____								





# SITUACIÓN EMOCIONAL

A continuación le vamos a hacer algunas preguntas sobre su estado de ánimo. Le rogamos se tome un momento de reflexión y responda a cada una de ellas.

	En la última semana ha sentido				Grado de preocupación			
	Nada	Un poco	Bastante	Mucho	Nada	Un poco	Bastante	Mucho
• Ganas e ilusión por las cosas.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Dificultad para dormir bien (debido a su estado de ánimo).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Lentitud, apatía.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• inquietud, miedo, intranquilidad...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Sentimiento de culpa.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Tristeza o desanimo.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Malestar general.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Irritación, malhumor, ira.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Otros.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Considera usted que alguna situación lo ha motivado en esta última semana?

Sí                       No                       Duda

¿De que tipo?

- De salud
- Económico
- De pareja
- Laboral
- Familiar
- Otros \_\_\_\_\_





## ASPECTOS SOCIO- LABORALES

Le rogamos indique en que medida durante la última semana, se han visto afectadas sus actividades sociales y laborales debido a su estado de salud.

	Durante <u>la última semana</u> y debido a su estado de salud				Grado de preocupación			
	<u>Nada</u>	<u>Un poco</u>	<u>Bastante</u>	<u>Mucho</u>	<u>Nada</u>	<u>Un poco</u>	<u>Bastante</u>	<u>Mucho</u>
• ¿Ha tenido dificultades Para realizar su trabajo o actividad habitual?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• ¿Ha disminuido sus actividades sociales? (cine, teatro , amigos, pareja).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## ACONTECIMIENTOS VITALES

Desde la última visita ¿ha sucedido algún acontecimiento en su vida que le haya preocupado especialmente?

Sí  No  Duda

Grado de preocupación

¿De que tipo?	<u>Nada</u>	<u>Un poco</u>	<u>Bastante</u>	<u>Mucho</u>
• De salud.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Económico.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• De pareja.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Laboral.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Familiar.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Otros.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>





## ASPECTOS GENERALES

¿Hasta que punto cree que los nuevos medicamentos (terapia combinada, inhibidores de proteasa, etc...) son eficaces?

- Creo que son capaces de eliminar completamente el virus del SIDA.
- Aun sin eliminar el virus, creo que son capaces de contrarrestar su acción durante toda la vida.
- Aun sin eliminar el virus, creo que son capaces de detener su acción durante muchos años.
- Creo que su acción es positiva pero que en este momento, se ignora cuál será su eficacia al cabo de un tiempo.
- Sinceramente, no espero demasiado de ellos.
- No tengo suficiente información para opinar.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

¿Hasta que punto cree que alguna otra terapia (acupuntura, homeopatía, flores de Bach, etc.) es eficaz?

- Creo que alguna de ellas es capaz de eliminar completamente el virus del SIDA.
- Aun sin eliminar el virus, creo que alguna de ellas es capaz de contrarrestar su acción toda la vida.
- Aun sin eliminar el virus, creo que alguna de ellas es capaz de detener su acción durante muchos años.
- Creo que la acción de alguna de ellas es positiva pero que, en este momento, se ignora cuál será su eficacia al cabo de un tiempo.
- Sinceramente, no espero demasiada de ellas.
- No tengo suficiente información para opinar.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_





Seguidamente, le rogamos responda a las siguientes cuestiones de orden general.

Nada   Un poco   Bastante   Mucho

- Grado de satisfacción por la información recibida.....
- Grado de atención por la Atención recibida.....
- En el caso de estar recibiendo tratamiento en este momento grado de confianza en el mismo.....

## VALORACIÓN GLOBAL

Le rogamos haga una VALORACION GLOBAL de cómo, durante la última semana, su estado de salud ha estado afectando su vida.

Grado de salud y bienestar

Grado de preocupación

Nada   Un poco   Bastante   Mucho

Nada   Un poco   Bastante   Mucho

- Nivel de salud y.....  
bienestar percibido.
- Últimamente, ¿cómo considera que el tiempo pasa?  
 Mucho más lentamente  
 Más lentamente  
 No lo sé (como siempre)   ¿por qué? \_\_\_\_\_  
 Más rápidamente   \_\_\_\_\_  
 Mucho más rápidamente

En la actualidad ¿Cuánto esfuerzo le cuesta hacer frente a su enfermedad?

---

---

¿Por qué? \_\_\_\_\_

**MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN**

