

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA**



TEMA DE INVESTIGACIÓN:

ÁREAS DE LA INTELIGENCIA EMOCIONAL QUE SE VEN AFECTADAS EN PERSONAS CON VIH/VIH AVANZADO DE LA ORGANIZACIÓN ASISTENCIAL: COMUNIDAD INTERNACIONAL DE MUJERES VIVIENDO CON VIH/VIH AVANZADO (ICW CAPITULO EL SALVADOR), DURANTE EL AÑO 2014.

PRESENTADO POR:

Cáceres Ruano, Amílcar Gamaliel. Carnet: CR05070
Flores Dubón, Evelin Carolina. Carnet: FD09001
Reyes Calderón, Paola Carolina. Carnet: RC09046

PARA OPTAR AL TITULO DE:

Licenciatura en Psicología

DOCENTE DIRECTOR:

Lic. Bartolo Atilio Castellanos.

COORDINADOR GENERAL DEL PROCESO DE GRADO:

Lic. Mauricio Evaristo Morales.

Ciudad Universitaria, San Salvador, 20 de febrero del 2015

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR.

ING. MARIO ROBERTO NIETO LOVO.
RECTOR.

LICDA. ANA MARIA GLOWER DE ALVARADO.
VICIRECTORA ACADEMICA.

LIC. OSCAR NOÉ NAVARRETE
VICIRECTOR ADMINISTRATIVO

DRA. ANA LETICIA ZAVALETA DE AMAYA.
SECRETARIA GENERAL.

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES.

LIC. RAYMUNDO CALDERON MORAN.
DECANO.

Msc. NORMA CECILIA BLANDON DE CASTRO.
VICEDECANA.

MAESTRO. ALFONSO MEJIA ROSALES.
SECRETARIO DE LA FACULTAD.

AUTORIDADES DEL DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA

LIC. WILBER ALFREDO HERNANDEZ.
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA.

LIC. MAURICIO EVARISTO MORALES.
COORDINADOR GENERAL DEL PROCESO DE GRADO.

LIC. BARTOLO ATILIO CASTELLANOS ARIAS.
DOCENTE DIRECTOR.

AGRADECIMIENTOS

Quiero expresar la enorme alegría que me invade al estar escribiendo este apartado que desde hace muchos años tenía deseo de escribir, estoy a punto de culminar una de mis más grandes e importantes metas en el desarrollo de mi vida, pero no estoy solo en esta alegría y disfrute, tengo un grupo de personas que han hecho posible que este escribiendo estas palabras.

Quiero Agradecer a Dios quien desde hace mucho tiempo ha venido formándome y cuidándome para hacer de mí una persona al servicio de Él, agradezco todo el respaldo que Él me ha dado para seguir adelante a pesar de cada situación adversa que se presentó a lo largo de mi carrera universitaria.

Quiero Agradecer a David Amílcar Cáceres Martínez y Marta Silvia Ruano de Cáceres, mis Amados Padres, a quienes les debo todo cuanto soy y cuanto he logrado en mi vida, gracias al apoyo, motivación y acompañamiento de ellos he logrado alcanzar esta ardua meta y he tenido la capacidad de comprender muchos de los principios que con mucha paciencia y amor forjaron en mi vida diariamente. A pesar de que mi Madre, que en paz descanse, ya no puede presenciar mi gran triunfo sé que ella luchó mucho y sacrificó mucho al lado de mi Padre para darme la educación y todo cuanto necesite para alcanzar mi meta de ser Psicólogo. Gracias. Les amo mucho y les dedico mi triunfo que también es de ustedes.

Quiero agradecer también a David Ariel Cáceres Ruano, mi hermano, a quien le agradezco todo el apoyo y ánimos que me brindo a lo largo de mi formación profesional y por darme la oportunidad de sentir su acompañamiento en cada decisión que he tomado en mi vida, siempre te apoyare para que seas profesional. Agradezco a Erika Grissel Vargas de Cáceres, mi esposa, por estar a mi lado desde el momento que nos conocimos, apoyándome y ayudándome a seguir adelante y a pelear cada una de las batallas que he tenido que enfrentar, Gracias por todo tu Amor y por hacerse sentir en cada ocasión que la necesite para salir adelante a pesar del cansancio, desmotivación y hasta frustración. Te amo.

Agradezco a mi Equipo de Trabajo que más que eso son mis Amigas, Eve Dubón y Pao Calderón, por brindarme la oportunidad y la confianza de emprender juntos tan importante proyecto, y con las cuales he disfrutado cada día de este proceso de Tesis, gracias por los momentos compartidos, por todo el apoyo y comprensión que me han brindado y por brindarme una agradable experiencia, gracias Amigas. Gracias a mi Familia, Iglesia La Gran Familia, Compañeros y demás conocidos.

Amílcar Gamaliel Cáceres Ruano.-

AGRADECIMIENTOS

A muy pocos pasos de finalizar uno de mis más grandes proyectos de vida, me envuelven muchas emociones, entre ellas: alegría, nostalgia, orgullo y sobre todo un profundo agradecimiento a un “equipo de fórmula” que ha tenido la valentía de acompañarme durante este proceso que ha sido largo.

En primer lugar un especial reconocimiento a Dios y a la Virgen María, quienes desde un primer momento me han armado de la fortaleza, sabiduría y perseverancia necesaria para luchar por mis objetivos.

No me alcanzaría la vida para agradecerle a Rosa Dubón de Flores y José Oscar Flores Rivas mis grandes y luchadores padres. Quienes me han enseñado que la distancia no ha sido obstáculo para el amor representado en un apoyo incondicional, gracias por incluirme en su plan de vida y por darme lo mejor de ustedes. Les agradezco por enseñarme con ejemplo a trabajar por mis metas de una manera perseverante. Gracias por la educación que me han dado, por la paciencia de ser mis padres y todo lo que esto conlleva. Los amo y estoy orgullosa de ustedes y de este trabajo que también les pertenece.

Gracias a Carlos Javier Flores Dubón y Oscar Noé Flores Dubón mis dos hermanos quienes me han apoyado, incentivado y sobre todo han estado cerca cuando más los he necesitado en este proceso de mi vida. Agradezco su gran amor y lealtad hacia mí. Así también agradezco a mi hermana Darsy de Figueroa, mi hermana mayor quien desde mucho tiempo cumplió su función de mamá conmigo, gracias por creer en mí antes de iniciar este proceso de formación, muy agradecida por todo tu amor por tus palabras, por corregirme y por ayudarme aun en la distancia. Toda mi familia ha sido clave. A Marvin Sadinoel Cantizano mi gran amigo, muy agradecida por tu apoyo, tu amistad, tus ánimos y tu tolerancia hacia mí por muchos años. Han sido diferentes etapas de este proceso y de una u otra manera has estado ahí moralmente. Tu peculiar manera de ser y tu sinceridad te hacen un amigo especial para mí. Gracias por todo. Gracias a Paola Calderón y Amílcar Quinteros mis amigos y compañeros de viaje en la universidad. Con el tiempo he aprendido que la constancia fortalece, gracias por el apoyo que aun después de todo me siguen brindando. Hemos aprendido a crecer y espero seguir aprendiendo de ustedes. Gracias a mi equipo de trabajo de tesis Gamaliel Cáceres y Paola Calderón, muy orgullosa de compartir y trabajar por un proyecto en común, gracias por ayudarme a crecer y fortalecerme profesionalmente. Desde luego muy agradecida con Lic. Bartolo Castellanos, nuestro asesor de tesis quien ha sido paciente y ha compartido sus conocimientos con nosotros. Personalmente agradezco sus consejos como amigo y sus palabras de apoyo en diferentes situaciones, de la misma forma a Lic. Amparo Orantes y Lic. Sara Bernal quienes con sus sabias palabras sin percatarse me han motivado. Orgullosa del trabajo realizado por años, con muchas ganas de seguir creciendo. Gracias por los que llegaron, los que se quedaron y los que se fueron, pero siempre han dejado algo en mí. Muy agradecida con todo mi equipo de fórmula.

Evelin Carolina Flores Dubón.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a mi Padre Eterno por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente, por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio. Por brindarme una vida llena de aprendizajes, salud, conocimiento y sobre todo felicidad.

A mi madre Dora Alicia Calderón. Por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por su amor, paciencia y apoyo durante toda la carrera, y vida.

A mi padre José Antonio Reyes. Por su apoyo, amor, disciplina que a lo largo de mi vida me ha enseñado a competir, superar y ganarme a mí misma.

A mis abus. Por sus oraciones y constantes muestras de afecto, por ese amor incondicional mostrado cuando más lo necesitaba.

A mis familiares. Hermanos(a) y tías, por creer en mí, por apoyarme, y participar directa o indirectamente en mi carrera y en la elaboración de esta tesis.

Al Docente asesor, compañeros de tesis y amigos. Al docente asesor Lic. Bartolo Atilio Castellanos, a mis compañeros de tesis Evelin Dubón y Gamaliel Cáceres por su gran apoyo y motivación para la culminación de nuestro estudio profesional, para la elaboración de esta tesis, proyecto que ha unido el conocimiento, el trabajo, y la diversión en un tiempo significativo para cada uno. Gracias a personas muy especiales que tanto al inicio como al final de mi carrera seguimos siendo amigos: Rodrigo Alfredo, Amílcar Quinteros, y Rafael Artiga.

Cuando un sueño se hace realidad no siempre se le atribuye al empeño que pongamos en realizarlo. Detrás de cada sueño siempre hay personas que nos apoyan y que creen en nosotros. Son seres especiales que nos animan a seguir adelante en nuestros proyectos brindándonos, de diferentes maneras, partes de su vida. “A TODOS MUCHAS GRACIAS”

“Todo tiene su tiempo, y todo lo que se quiere debajo del cielo tiene su hora”

Paola Calderón

INDICE DE CONTENIDO	PAG
CONTENIDO	
INTRODUCCIÓN	I
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
1.1 SITUACION PROBLEMÁTICA.....	12
1.2 ENUNCIADO DEL PROBLEMA.....	16
1.3 JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION.....	16
1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION.....	20
1.5 DELIMITACION.....	20
1.6 ALCANCES.....	22
1.7 LIMITACIONES.....	23
1.8 FACTIBILIDAD.....	23
CAPITULO II: FUNDAMENTACION TEORICA	25
2.1 EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA.....	26
2.1.1 ANTECEDENTES DEL VIH/VIH AVANZADO EN EL MUNDO.....	26
2.1.2 HIPOTESIS SOBRE EL ORIGEN DEL VIH/VIH AVANZADO.....	28
2.1.3 IMPACTO DEL VIH/VIH AVANZADO EN EL SALVADOR.....	30
2.1.4. ASPECTOS GENERALES DEL VIH/VIH AVANZADO.....	31
2.1.4.1 MANIFESTACIONES Y EVOLUCION DEL VIH/VIH AVANZADO.....	33
2.1.5 MECANISMOS DE TRANSMISION DEL VIH.....	37
2.1.6 INTERVENCION PSICOLOGICA EN PERSONAS CON VIH.....	40
2.2. PSICOLOGICA POSITIVA.....	42
2.2.1 ANTECEDENTES Y SURGIMIENTO DEL LA PSICOLOGIA POSITIVA.....	42
2.2.2 DEFINICIÓN DE PSICOLOGICA POSITIVA.....	44

2.2.3	AMBITOS DE APLICACIÓN DE LA PSICOLOGIA POSITIVA.....	44
2.3	INTELIGENCIA EMOCIONAL.....	45
2.3.1	CONCEPTO Y ORIGENES DE LA INTELIGENCIA EMOCIONAL.....	45
2.3.2	FUNDAMENTOS TEORICOS: EMOCION Y COGNICIÓN.....	48
2.3.3	DEFINICION DE LA INTELIGENCIA EMOCIONAL.....	49
2.3.4	MODELOS PRINCIPALES DE LA INTELIGENCIA EMOCIONAL.....	50
2.3.4.1	MODELOS DE LAS COMPETENCIAS EMOCIONAL.....	51
2.3.5	EVALUACION DE LA INTELIGENCIA EMOCIONAL.....	52
2.3.6	ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS DE LA INTELIGENCIA EMOCIONAL.....	52
2.3.6.1	COMPONENTES DE LA INTELIGENCIA EMOCIONAL.....	54
2.3.6.2	CARACTERISTICAS DE UNA PERSONA CON IE ADECUADA.....	58
2.3.7.	ESTUDIOS REFERENCIALES DE VIH Y SALUD MENTAL.....	59
2.3.7.1	IMPACTO PSICOSOCIAL EN PERSONAS CON VIH/VIH AVANZADO, MEXICO.....	61
2.3.7.2	INTELIGENCIA EMOCIONAL EN PERSONAS CON VIH, CUBA.....	63
2.4	MARCO LEGAL: REGULACIÓN DEL TRATO CON PERSONAS CON VIH.....	67
	CAPITULO III: MÉTODO DE INVESTIGACION	71
3.1	TIPO DE ESTUDIO.....	72
3.2	POBLACION Y MUESTRA.....	73
3.3	HIPOTESIS: DEFINICION DE VARIABLES.....	74
3.4	TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS.....	75
3.5	PROCEDIMIENTO METODOLOGICO.....	79
	CAPITULO IV. PRESENTACION Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS	81
	CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	110

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	114
PROGRAMA DE EDUCACION EMOCIONAL PARA PERSONAS CON VIH/VIH AVANZADO.....	117
ANEXOS DEL PROGRAMA DE EDUCACION EMOCIONAL PARA PERSONAS CON VIH/VIH AVANZADO.....	172
INSTRUMENTO DE VALIDACIÓN DEL PROGRAMA DE EDUCACION EMOCIONAL PARA PERSONAS CON VIH/VIH AVANZADO.....	185
CARTAS DE VALIDACIÓN DEL PROGRAMA DE EDUCACION EMOCIONAL PARA PERSONAS CON VIH/VIH AVANZADO.....	198
ANEXOS DE LA INVESTIGACION.....	207



INTRODUCCIÓN

El presente es un estudio de investigación, para optar al grado de Licenciatura en Psicología, en la Universidad de El Salvador, con el Título de: “ÁREAS DE LA INTELIGENCIA EMOCIONAL QUE SE VEN AFECTADAS EN PERSONAS CON VIH/VIH AVANZADO, DE LA ORGANIZACIÓN ASISTENCIAL ICW CAPITULO EL SALVADOR, DURANTE EL AÑO 2014.”

En la última década, El Salvador ha realizado importantes esfuerzos programáticos para la prevención, control y tratamiento del VIH, que incluyen: la universalización del tratamiento antirretroviral a todo paciente con VIH o VIH avanzado, la tecnificación y calificación de los recursos humanos que brindan la atención médica, así como abordajes participativos e innovadores de educación para contribuir a la salud de la población en general, y aquella con mayor vulnerabilidad. Sin embargo el apoyo debe ser más organizado y centralizado en el área psicológica y salud mental, tomando en cuenta que es fundamental para la adherencia al tratamiento médico. La salud mental no es un estado que se hereda, ni es la resultante de un deseo o acción individual; su presencia se hace evidente mediante indicadores que atribuyen a un individuo un determinado comportamiento. De lo expuesto se deduce que el estado de bienestar mental es el resultado de un proceso de interacción de diferentes agentes y/o factores, y no es definitivo, se caracteriza por una constante búsqueda de adecuación entre la persona, sus representaciones mentales y la relación con su entorno social, tratando, en especial, de resolver sus disonancias, (Festinger, L. 1957).

Este trabajo de investigación se fundamenta en la Psicología positiva que enfatiza los aspectos más positivos del ser humano, como es la Inteligencia Emocional, siendo ésta uno de los factores protectores y facilitadores para lograr la adaptación vital a eventos determinantes, no solo a nivel personal sino también social. Se busca sensibilizar y comprometer a las personas con VIH/ VIH

Avanzado a llevar un estilo de vida consciente en la obtención de una mejor salud mental.

El trabajo de investigación se desarrolla en tres momentos prácticos-teóricos, en primera instancia la planeación del trabajo de investigación e inmersión con población; en segundo lugar, el desarrollo de jornadas psicológicas que permitieron la aplicación de evaluación diagnóstica; posibilitando el tercer momento, análisis e integración de resultados para la elaboración de un Programa de Educación Emocional que permita fortalecer las necesidades encontradas en el estudio. Así el informe final se estructura por apartados; en el capítulo Uno, se encuentra el planteamiento del problema, la situación problemática, seguida al enunciado que rige la investigación, una breve justificación dándole respuesta al ¿Por qué de la investigación?, los objetivos que marcan el ¿qué? y hacia donde se pretende llegar con la investigación, se plantean la delimitación, alcances, limitaciones y factibilidad de las encontradas en el desarrollo del trabajo de investigación.

El Capítulo Dos, presenta la fundamentación teórica de las variables de estudio: VIH/VIH avanzado, La Psicología Positiva, e Inteligencia Emocional. El capítulo Tres presenta la metodología descriptiva utilizada en la investigación, la población y muestra, hipótesis: definición de variables, además de detallar las técnicas e instrumentos utilizados para la recolección de los datos del estudio, junto al proceso metodológico realizado. En el capítulo Cuatro se presentan y analizan los resultados obtenidos por cada una de las Dimensiones de Inteligencia Emocional evaluadas, Coeficiente Emocional general de los participantes, y los hallazgos de la Inteligencia Emocional en integración de las dimensiones evaluadas. El Capítulo Cinco, contiene las Conclusiones y Recomendaciones que el estudio arrojó. Posteriormente se presenta el: "Programa de Educación Emocional para personas con VIH/ VIH Avanzado". Seguido del instrumento y cartas de validación del programa. Finalmente se señalan las referencias bibliográficas consultadas en el desarrollo del trabajo de investigación y sus anexos.

CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

Como sociedad se debe contribuir al tratamiento del VIH/VIH avanzado, principalmente como trabajadores de la salud, se debe recordar la motivación de servir a la población con calidez humana y responsabilidad profesional. Para muchos, el solo hecho de realizarse la prueba del VIH despierta temor e incertidumbre, y si no se han seguido las indicaciones sobre el sexo seguro, de protegerse debidamente por el riesgo, el miedo es mayor y se apodera totalmente de muchas personas que en lugar de colaborar, rechazan el examen y cualquier información sobre la infección. Eso es lo primero a vencer, el miedo y la discriminación.

Las personas con VIH tienen temor a ser blanco de murmuraciones, de insultos y agresiones verbales o físicas, reveló el primer estudio en América Latina sobre el estigma y discriminación de quienes padecen esta enfermedad elaborado y difundido en El Salvador. “El mayor porcentaje de estigma y discriminación se manifiesta por cuatro principales vías: murmuraciones, acoso físico, agresión física e insultos”. Realizado en el 2010 y publicado el 14 de diciembre del mismo año, por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). Expuesto en el portal SIDA – AIDS “EL SIDA DESDE UNA PERSPECTIVA PSICOLOGICA.”

De ahí parte la situación problemática que indica según la investigación y el documento “El Salvador: Estudio de estigma y discriminación de las personas con VIH”, difundido por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD); 47,8% de los 688 consultados para esta investigación, admitió que tiene temor a las murmuraciones. Otro 37,1% dijo temer que alguien no quiera tener una relación sexual con él o ella, y 33,6% es temeroso a ser insultado, acosado o amenazado verbalmente.

Mientras que 25,4% admitió que siente miedo a ser acosado, amenazado o agredido físicamente y 24,1% a ser agredido físicamente.

El estudio, que consultó a personas mayores de edad que reciben atención médica en once centros hospitalarios en El Salvador, señaló que 48,4% se culpa a sí mismo; 44,5% se siente culpable; 35,8% dijo sentirse muy avergonzado, y 16,6% tiene sentimientos suicidas, entre otros.

La investigación detectó entre las formas de autoexclusión la decisión del 67,2% de los consultados de no tener descendencia, del 34% que prefiere no tener relaciones sexuales, mientras que 33,3% decidió no contraer matrimonio y 26,9% se ha aislado de su familia y amistades o ha decidido no asistir a reuniones sociales. El 15% aseguró haber sufrido exclusión social, 11,9% religiosa y 10,2% familiar.

En cuanto al aspecto laboral, 19,4% afirmó que ha perdido su trabajo u otra fuente de ingreso, y 20,4% ha cambiado de trabajo o se le ha negado un ascenso. Ante la prueba para detectar el VIH, 74,9% dijo que se la practicó voluntariamente, 15,3% se le hizo sin su consentimiento, 7,2% bajo presión y a 2,7% se le forzó. En cuanto a las razones de la estigmatización o discriminación se identificaron: las personas no comprenden cómo se transmite el VIH (32,9%); temor a contagiarse (29,6%); el VIH es algo vergonzoso (21,8%), entre otras.

La investigación es la primera de este tipo que se realiza en América Latina, después de un estudio piloto elaborado en República Dominicana, según fuentes del PNUD (2010).¹

En los resultados que arroja la investigación es más que evidente que desde el momento que una persona se diagnostica con VIH/VIH avanzado está expuesta personal y socialmente a una serie de eventos. La teoría de las representaciones sociales constituye la fuerza de la sociedad que se comunica y genera su propia

1 El Salvador, Estudio de estigma y discriminación de las personas con VIH, SIDA AIDS PORTAL DE INF: EL SIDA DESDE UNA PERSPECTIVA PSICOLOGICA

transformación no podría explicarse con aspectos menos complejos que los que surgen con la interacción social (Moscovici, 1998). Dicha teoría se encuentra en un marco social y psicológico de ideas y conceptos con los que se estudian fenómenos psicosociales en sociedades modernas y mantiene que los procesos y los fenómenos solo pueden ser entendidos si son vistos inmersos en una condición histórica, cultural y macro social. La teoría de la representación social parte de un enfoque discursivo y del constructivo social (Warner, Duveen, Farr y Cols, 1999) y se trata de una teoría social sobre el “pensamiento común” (Alvarez, 2002). Entonces Desde esta perspectiva, se considera el VIH/VIH avanzado como una condición médica, pero también como un fenómeno social que se encuentra caracterizado por diversos comportamientos, creencias y sentimientos influidos en gran medida por el entorno cultural.

La relación de las personas con VIH y las diferentes alteraciones a nivel psicológico son diversas, como puede ser el aumento del estrés por la percepción de los síntomas. Además las personas diagnosticadas con VIH pueden presentar ansiedad, abatimiento y depresión ante las distintas situaciones críticas que pueden acontecer en el proceso, tales como el inicio del tratamiento, la comunicación del diagnóstico a la familia o pareja, despidos, entre otras. En este sentido se busca equilibrar la atención psicológica con el tratamiento médico que se les proporciona a las personas diagnosticadas con VIH.

Los estudios previos sobre las pruebas de VIH-VIH avanzado En los primeros cinco meses del año 2013 se tiene un total de 531 casos de VIH-VIH Avanzado, de los cuales el 58.4% son hombres y el 41.6% son mujeres, de ellos los jóvenes de 15 a 24 años corresponden a un 10.7%, la población de 25 y 44 años corresponde a un 51%; y la población adulta mayor representa un 6%”, detalló el Ministerio de Salud de El Salvador, en alianza con CONASIDA y su campaña para la realización de la prueba del VIH.

De la misma forma las estadísticas oficiales del Ministerio de Salud indican que desde 1984, en que se registró el primer caso, hasta el 28 de junio de 2013, hay

un acumulado de 30,064 casos de VIH/ VIH Avanzado (antes conocido como Sida); de estos 68% corresponden a casos VIH y 29.9% a personas en etapa de VIH Avanzado.



De total de casos acumulados, el 37.6% son mujeres y el 62.4% son hombres. Entre los departamentos con mayor cantidad de casos VIH y VIH Avanzado están San Salvador, Sonsonate y La Paz. De enero de 2013 al 8 de junio 2013, se registran 531 casos nuevos de VIH/VIH Avanzado.²

Lo más preocupante es que cada vez se deja como una opción y como algo aleatorio la gestión de emociones. Descuidando que el aspecto psicoemocional, y sus áreas de manera compleja, áreas como el autoconocimiento, el auto cuidado, el impacto directo con las dificultades de establecer relaciones interpersonales, la marcada ausencia de empatía, entre otros, sin dejar de lado las murmuraciones, el constante miedo a ser insultado, acosado o amenazado verbalmente, ideas y sentimientos suicidas, temor a ser avergonzado, miedo a ser acosado, amenazado o agredido físicamente y así una serie de aspectos psicológicos que impactan directamente en la población que vive con VIH/VIH avanzado.

Desde un punto de vista más holístico debe haber una labor enfocada al reconocimiento y gestión de emociones, y las partes que la conforman como; conocimiento emocional, competencias emocionales, valores y creencias del coeficiente emocional, habilidades aplicadas efectivamente de manera personal y social. Se busca un equilibrio entre los sucesos del ambiente actual y las competencias emocionales, para un bienestar controlado por la persona con VIH/ VIH avanzado. De esta forma el proceso de atención tiene como objetivo principal el servir para organizar la intervención de los primeros auxilios psicológicos y ofrecer directrices de actuación que faciliten el trabajo y el tratamiento personal de quienes hoy por hoy son personas con VIH/VIH avanzado en El Salvador.

² Ministerio de Salud de El salvador/ SALUD.GOB.SV

1.2 ENUNCIADO DEL PROBLEMA

¿Qué áreas de la inteligencia emocional se ven afectadas en personas con VIH/VIH avanzado de la organización asistencial ICW Capitulo El Salvador, durante el año 2014?

1.3 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Desde que la epidemia del VIH llegó a El Salvador en octubre de 1984, 30,064 personas han sido diagnosticadas con VIH. La marca de los 30,000 casos fue superada en el último mes de junio, con los nuevos que se identificaron a través de las 115,911 pruebas que se realizaron el día Nacional de la Toma de Prueba de VIH, el pasado 28 de junio del 2013. De total de muestras, 182 fueron confirmados como casos positivos nuevos, según estadísticas de CONASIDA (Comisión Nacional contra el SIDA) con MINSAL (Ministerio de Salud).

En la actualidad, sabemos el gran impacto psicosocial y emocional de un diagnóstico positivo de VIH para los pacientes, experiencia impactante, entre otras, que si no se superan pueden generar un trauma psicológico. Un suceso de enfermedad conlleva un impacto psicológico en función de los pensamientos, emociones e incluso relaciones con los demás, así como también en la familia o las personas cercanas a la persona con VIH³.

Psicólogos se han interesado en cuestiones de salud desde los primeros años del siglo XX (Rodin y Stone, 1987; Stone, 1977), así como disciplinas de la psicología (clínica, social, experimental, fisiológica), con un interés común en el abordaje de la salud. Después de Matarazzo (Psicología de la Salud, 1979) y con la aparición de la Psicología Positiva (Asociación Americana de Psicología, 1988), se inició a considerar la incidencia de la reacción social y emocional ante la aparición de la

³ Psychosocial impact in HIV- AIDS patients in Monterrey Mexico; Rodrigo Cantu, Javier Alavrez, Ernesto Torres, y Oswaldo Matinez 2012

enfermedad, ya que la experiencia cotidiana pone en evidencia dicha reacción, en la afectación orgánica y el resultado del tratamiento. Así, el diagnóstico y tratamiento de una enfermedad crónica, impacta a la persona y a su entorno afectivo inmediato. Es difícil pensar en un suceso de enfermedad sin un impacto emocional aparejado; según, Sarafino, (Health Psychology, 2002), las emociones son sentimientos subjetivos que afectan y que puede influir en el funcionamiento fisiológico y en la manera en cómo se piensa y se actúa. Algunas de las emociones pueden ser de naturaleza positiva, como el afecto y la alegría, otras negativas, como el miedo, la angustia o la tristeza entre otras. Una persona con emociones positivas tienen más probabilidades de aceptar y llevar a cabo un tratamiento que beneficie su salud, así como sobreponerse a la enfermedad, a diferencia de alguien que prioriza las emociones negativas.

De esta manera, hay numerosas variables relacionadas a los sucesos que pueden influir de manera positiva o negativa en el curso de la enfermedad o en su manejo. Rache (1974) señala que existe cinco aspectos que deben considerarse al momento de revisar los sucesos vitales: 1) la experiencia pasada, esto es, como se ha manejado la persona antes de los sucesos estresantes; 2) las defensas psicológicas, o sea, la habilidad de las personas para lidiar con los sucesos estresantes; 3) las reacciones físicas ante los estresores; 4) las habilidades de afrontamiento para atenuar o compensar las reacciones físicas, y 5) la conducta de enfermedad, es decir, como se interpretan los síntomas y como se decide la persona a buscar ayuda.

La cuestión de las necesidades y problemas psicológicos en personas que sufren de un diagnóstico de VIH, ocupa el interés de múltiples estudios. En ésta investigación es de interés, estudiar e investigar qué áreas de la inteligencia emocional se ven afectadas en personas con VIH, y su efecto de la enfermedad que repercute en áreas: emocional personal, y social. En particular el papel que juegan las emociones en la vida de la persona con diagnóstico de VIH, ya siendo

de forma positiva o negativa inciden en la salud, y en el bienestar físico y mental, aumentándolo o reduciéndolo.



La importancia del proyecto de investigación es, ya conociendo de manera general que las personas con VIH, tanto en sus fases iniciales como en la fase terminal (donde aparece el VIH Avanzado), como bien lo señala un estudio en Monterrey, México con personas con VIH-SIDA en los meses de julio a diciembre del 2012: *“Los aspectos psicológicos, físicos, sociales, y existenciales se ven claramente alterados, con repercusiones negativas para la salud, el bienestar y su calidad de vida”*; Al poder conocer el estado en el que se encuentra su EQ (Coeficiente Emocional), se proseguirá a la elaboración de un programa participativo que fortalezca las mismas áreas de la inteligencia emocional evaluadas; basado en cómo algunos autores han abordado el VIH, destacando la importancia de desarrollar habilidades en estas personas que permitan mejorar su adaptación a la “condición permanente” a la que se enfrentan con el fin de mejorar su calidad de vida. Para esto requieren por supuesto de una mejor estructuración consciente de su Inteligencia Emocional (IE).

Así, las personas con menor desarrollo de su IE, son más propensas a sufrir emociones negativas como el estrés, la depresión, la ira, la ansiedad, entre otras. Estas emociones negativas debilitan la eficacia de las células inmunológicas y están relacionadas con el descenso de dicha actividad, manifestada por una disminución de la respuesta de linfocitos ante diferentes mitógenos, así como una menor cantidad de células T.B. o linfocitos granulares en sangre. En cambio una buena y adecuada estructuración de la Inteligencia Emocional provee emociones positivas que producirán un impacto favorable en el sistema inmunológico. En el caso de las personas que viven con VIH, en el desarrollo de la IE puede prevenir un diagnóstico precoz del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH

Avanzado), a la vez que favorece adecuados niveles de autoestima, estados anímicos positivos, y una mejor satisfacción con la propia vida⁴.

En resumen, como proyecto sin precedente y vanguardista, se pretende beneficiar a través de una muestra representativa de personas con VIH, que teniendo un diagnóstico confirmado, sea un *diagnóstico antiguo*, (refiriéndose, a vivir con un diagnóstico seropositivo confirmado de un año en adelante), estas personas, hombres y mujeres sean miembros de la organización asistencial ICW Capitulo El Salvador, durante el año 2014; Al conocer el estado actual de su inteligencia emocional, se procederá a elaborar un programa de carácter participativo que ayude a fortalecer el área emocional de las personas con VIH, a manera que adquieran un papel central en el autocuidado y automanejo de sus emociones y enfermedad. Fortalecer el EQ, se refiere a hacer frente a todo aquello que se construye y se asume ante un problema que impide obtener un mayor bienestar, un mejor apoyo; bienestar del individuo, dotándoles de recursos inicialmente personales que le ayuden a mitigar o disminuir el efecto negativo de todas estas situaciones sobre su salud. Supervisando sus emociones para orientar la acción y el pensamiento propio; un Coeficiente emocional adecuado para que pueda mejorar su calidad de vida para sí mismo, y las personas que le rodean, rompiendo prejuicios sociales, con el aprendizaje consciente y el uso de la gestión de emociones positivas para sí mismo, y el resto de la personas en contacto, habilidades sociales como empatía, asertividad, autocontrol, reconocimiento y gestión de emociones para el establecimiento de acuerdos eficientes y eficaces.

⁴ Inteligencia emocional en personas que viven con VIH; Dailys Suarez Iglesias, estudio elaborado en el período de 2006 a abril del 2007 en Santa Clara, Cuba.

1.4 OBJETIVOS DE INVESTIGACION

General:

Investigar qué áreas de la Inteligencia Emocional se ven afectadas en personas con VIH ó VIH Avanzado de la organización asistencial ICW Capitulo El Salvador, durante el año 2014.

Específicos:

- Establecer el coeficiente emocional que las personas con VIH ó VIH Avanzado desarrollan y/o mantienen al vivir un diagnostico positivo.
- Identificar la calidad de vida y bienestar de las personas con VIH ó VIH Avanzado, a través del papel central de la inteligencia emocional aplicada en su vida personal y social.
- Identificar el estado general de la población en las áreas de la inteligencia emocional evaluadas (ambiente actual, conocimiento emocional, competencias emocionales, y creencias y valores); y cotejar las áreas que requieren de mayor refuerzo emocional a través del programa participativo de Inteligencia Emocional.
- Elaborar en base a los resultados un programa de carácter participativo que refuerce el recurso emocional de la población, dotándole de herramientas, información y, actividades personales y sociales que ayuden a mitigar el efecto negativo en relación a la salud.

1.5 DELIMITACIÓN

Es de gran importancia reconocer la presión a la que son sometidas las personas con VIH ó VIH Avanzado, ya que es una enfermedad que va asociada a

repercusiones físicas, sociales y psicológicas; donde la reacción que puede ocasionar un diagnóstico positivo desencadena una serie de cambios no solo a nivel orgánico, sino emocional y en la adecuación a un tratamiento farmacológico.

QUIENES: formaron parte del proyecto de investigación fue una muestra representativa de la organización asistencial ICW Capitulo El Salvador.

CANTIDAD: la cantidad de sujetos que fueron parte del proyecto fue un total de 45 personas con diagnóstico VIH/ VIH Avanzado positivo⁵.

COMO: para llevar a cabo esta investigación se utilizó diferentes métodos para recolectar información, como por ejemplo: análisis de estudios teóricos, métodos de observación, cuestionario sobre VIH/VIH Avanzado, e instrumentos para la medición del coeficiente emocional.

- **DELIMITACIÓN SOCIAL**

El universo o población con la que se desarrolló el proyecto de investigación son hombres y mujeres mayores de 18 años de edad, que poseen un diagnóstico positivo de VIH/ VIH Avanzado.

Este trabajo de campo, recopiló, analizó y elaboró un programa de intervención participativo encaminado al fortalecimiento de la inteligencia emocional de las personas que viven con VIH/VIH Avanzado en El Salvador, a través del estudio de una muestra significativa de miembros de la organización asistencial ICW Capitulo El Salvador; y de esta manera prevenir que esta área afecte directamente su aplicación de IE y calidad de vida.

⁵ Siendo la mitad de la muestra, miembros de fundaciones de CONASIDA, que decidieron (cumpliendo las requisitos) a ser participantes del proyecto, reunidos bajo el apoyo y las instalaciones de ICW Capitulo ES.

- **DELIMITACIÓN ESPACIAL**

Dentro de la población que se delimitó para la realización del proyecto de investigación es importante tomar en cuenta cuales deben ser sus características sociales, de las cuales pueden delimitarse algunas como:

- ✓ Personas viviendo con un Diagnostico de VIH positivo antiguo.
- ✓ Formar parte de la organización asistencial ICW Capitulo El Salvador, la cual está ubicada en la siguiente Dirección: 13 Avenida Norte # 244 entre 1a y 3a Calle poniente Distrito Centro Histórico San Salvador, El Salvador, C.A.
- ✓ Haber presentado dentro de su sintomatología variables psicosociales significativas como ansiedad, miedo, frustración, intento de suicidio, baja autoestima, estigmatización, delirios de persecución, aislamiento social o autoaislamiento, violencia, entre otras.
- ✓ Haber asumido con responsabilidad su situación actual, tomando las medidas necesarias para proteger a otras personas de una posible infección y protegiéndose a sí mismo de una reinfección.

- **DELIMITACIÓN TEMPORAL**

La investigación se situó en un periodo de aproximadamente nueve meses, obteniendo la recolección de datos a partir del sexto mes, y finalizando con la elaboración y entrega a la Organización involucradas de un plan de intervención (Programa de Educación Emocional) en los últimos meses de la mencionada investigación. Siendo efectiva durante este año 2014.

1.6 ALCANCES

Los alcances del proyecto:

- 1) El proyecto de investigación fue conocido por la población universitaria a través de su defensa, y presentación a las entidades responsables de la

biblioteca universitaria. Además de ser de conocimiento para la Fundación ICW Capitulo El Salvador, tras su entrega a la Institución.

- 2) El estudio de investigación consolida un documento que contiene la información sobre la problemática de Inteligencia Emocional en personas con VIH en El Salvador.
- 3) Concluyó con un programa de Educación Emocional, y su validación a través de psicólogos jueces, con la finalidad de generar un cambio en la reestructuración de la inteligencia emocional en las personas con VIH.

1.7 LIMITACIONES

Limitaciones del proyecto:

- 1) La dificultad para proporcionar la información de parte de los sujetos en cuestión, siendo un tema delicado e íntimo para la población.
- 2) Las limitantes legales del medio donde se recolecte la información y en general se realice el proyecto.
- 3) Poca apertura de las Instituciones en Tema de VIH, para acceder a las Instalaciones y los grupos de apoyo.
- 4) Déficit en la financiación de Programas de índole Psicológico y Emocional, por parte de los responsables de las Instituciones en Tema de VIH en El Salvador.

FACTIBILIDAD

Para la realización del diagnóstico se dispuso de la población necesaria acorde a la muestra seleccionada para la realización del proceso, además de tres facilitadores egresados de la carrera en Psicología para la implementación de las Jornadas Psicológicas, las cuales fueron el preámbulo para la aplicación de los instrumentos de Recolección de Datos (Guías de observación, Cuestionario sobre VIH/VIH Avanzado, y Cuestionario CE).

El proyecto contó con el apoyo de la Directora de ICW El Salvador, Guadalupe de Castaneda quien dió su total apoyo y aprobación al proceso Diagnostico que se realizó en dicha ONG, además de apoyar brindando el espacio físico, el recurso audiovisual necesario, y la motivación hacia los grupos de apoyo frente la participación del Proyecto de Inteligencia Emocional en personas con VIH/VIH Avanzado, habiendo explicado las fases, y objetivos del mismo, dicha conexión es lograda con el apoyo en intervención del Lic. Adiel Molina (Psicólogo en tema de VIH), quien proporciona el enlace con la Directora de ICW El Salvador.

Para la realización de la Fase Diagnóstico, fase esencial para la Elaboración de la Propuesta del Programa de Educación Emocional se utilizó recursos materiales, didácticos y financieros los cuales fueron solventados por el grupo de Investigación, Recursos que se describen en el presupuesto a continuación:

Categoría	Presupuesto
Materiales	\$40.00
Papelería	\$25.00
Copias e impresiones	\$20.00
Refrigerios	\$60.00
Transporte	\$55.00
Alimentación	\$100.00
Total	\$300.00

Razones anteriores por las cuales, debido a la inversión realizada en la fase diagnostica, la investigación, tendrá como devolución final la elaboración de un Programa de Educación Emocional para personas con VIH/ VIH Avanzado, que no será aplicado en la población, y para efectos de su validación será sometido a la revisión y aprobación de un grupo de psicólogos jueces. Quedando a libertad que el Programa de Educación sea aplicado, siempre y cuando el responsable de aplicarlo cumpla los requisitos de los facilitadores establecidos en el Programa, además de la aprobación de la organización donde sea desarrollado.

CAPITULO II: FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

2.1 EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA

2.1.1 ANTECEDENTES DEL VIH/VIH AVANZADO EN EL MUNDO Y EN EL SALVADOR

ANTECEDENTES DEL VIH/VIH AVANZADO EN EL MUNDO

El SIDA⁶ no fue descubierto hasta principios de la década de los 80 cuando médicos estadounidenses empezaron a observar que había grupos de pacientes con enfermedades muy poco comunes. Los primeros casos se detectaron entre homosexuales de Nueva York y California. Estas personas padecían enfermedades como el sarcoma de Kaposi.⁷ Posteriormente, la enfermedad empezó a conocerse como “La Peste Rosa” asociando la aparición de manchas rosas en la piel, con una tendencia homosexual de la mayoría de estos primeros casos. De forma errónea, se extendió esta idea, aunque ya había constancia de otros afectados que también padecían la enfermedad como inmigrantes, receptores de transfusiones sanguíneas, personas que se inyectaban drogas y, mujeres heterosexuales. Es en 1984 se empezó a considerar la enfermedad como epidemia, basándose en el estudio realizado a un grupo de personas contagiadas, que habían tenido parejas en común, extrayendo así patrones que lo demostraban. Los científicos consideran que la enfermedad llegó inicialmente a los seres humanos a través de chimpancés salvajes que viven en África central. La región más afectada por la enfermedad es el África subsahariana donde se registran 2 de 3 de los casos totales de VIH y casi el 75% de muertes de VIH Avanzado. Las tasas de infección varían pero son los países del sur de África los más afectados. En Sudáfrica se estima que el 29 % de las mujeres embarazadas tienen el VIH. La tasa de infección en la población adulta de Zimbabue es superior al 20% mientras que en Suazilandia un tercio de la población adulta es

⁶ En el transcurso del documento se referirá al SIDA, como VIH Avanzado

⁷ NATIONAL GEOGRAPHIC (Oficial)/ (El sarcoma de Kaposi (SK) es un cáncer que provoca el crecimiento de zonas de tejido anormal bajo la piel, en la membrana que recubre la boca, la nariz y la garganta o en otros órganos. Estos parches suelen ser rojos o violáceos y están formados por células cancerosas y células sanguíneas. Generalmente, las manchas rojas o violáceas no causan síntomas, aunque pueden ser dolorosas. Si el cáncer se disemina a las vías digestivas o a los pulmones, puede causar hemorragia. Los tumores pulmonares pueden dificultar la respiración.)

seropositivo. Entre las causas principales de esta pesadilla del VIH Avanzado en África se han resaltado la pobreza, la promiscuidad y unos sistemas sanitarios y educativos inadecuados.⁸

ANTECEDENTES DEL VIH/VIH AVANZADO EN EL SALVADOR

En el año 1,985 en el Hospital Rosales se diagnosticó el primer caso de “VIH Avanzado”. “*Era un caso importado*”, recuerda el infectólogo Jorge Panameño, para referirse a un salvadoreño recién llegado de los Estados Unidos. En efecto, como recogía El Diario de Hoy en su edición del 30 de octubre, se trataba de un homosexual de 33 años que había sido violado en el país del norte. Lejos de ser un especialista quien descubrió la enfermedad fue un médico residente de tercer año llamado Milton Domínguez.

El caso despertó gran expectación entre la comunidad médica del hospital más preparado del país. El VIH Avanzado, en aquel entonces, era una enfermedad recién bautizada, más propia de países desarrollados y vinculada a personas que tenían relaciones homosexuales. El paciente murió semanas después de su ingreso y la severidad de la infección era tal que perdió 20 libras de peso en menos de una semana. El Salvador fue el último país de la región en confirmar un caso de VIH Avanzado. Tal era el temor que en un país centroamericano (no citado), las autoridades expulsaron a todos los trabajadores del sexo de origen caribeño. Por supuesto no existía aún la prueba Elisa para la detección del virus. La solución de entonces fue mandar la sangre a Estados Unidos para analizarla y pedir ayuda a la Cruz Roja Internacional.⁹

A partir de 1999, USAID El Salvador incorporó un componente relacionado con el VIH Avanzado en su actividad bilateral “Salvadoreños saludables”. Hasta la fecha, la asistencia técnica y las actividades contra el VIH/ VIH Avanzado patrocinadas por USAID en El Salvador han apoyado:

⁸ NATIONAL GEOGRAPHIC (SIDA)

⁹ El Diario de Hoy. Publicada 6 de junio de 2006

1. El desarrollo del Programa Nacional contra el VIH/ VIH Avanzado;
2. El desarrollo de protocolos de tratamiento para el VIH/ VIH Avanzado, y de normas para las ITS;
3. La capacitación del personal del sector público y privado para el asesoramiento en asuntos relacionados con VIH/ VIH Avanzado, tratamiento de ITS y atención de pacientes de pediatría con VIH/ VIH Avanzado; y
4. La introducción de una línea telefónica VIH/ VIH Avanzado directa.

En El Salvador se estimó para el año 2013, según un estudio de FUNDASIDA que la cifra de casos de transmisión de VIH/VIH Avanzado sigue en alza, ya que en ese mismo año se registro 17,645 casos transmisión detectados en hombres y 10,597 casos en mujeres. La entidad también informó que los departamentos con mayor índice de infección son San Salvador con 12,383 casos, Sonsonate con 1,983, La Libertad con 1,828, La Paz con 1,107 y San Miguel con 1,038 casos. Se estima un promedio de 28,242 casos a nivel nacional, destacando que hay 19,341 personas infectadas con el Virus de Inmunodeficiencia humana (VIH) y 8,901 VIH Avanzado.

2.1.2 HIPOTESIS SOBRE EL ORIGEN DEL VIH/VIH AVANZADO)

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) al ser descubierto se consideró como el agente de la naciente epidemia de VIH AVANZADO, por el equipo de Luc Montagnier en Francia en 1983. El virus produce una condición de inmunodeficiencia en el organismo, y cuando este no es capaz de ofrecer una respuesta inmune adecuada contra infecciones comunes entra en la etapa del VIH Avanzado. Con el origen del VIH surgieron diversas hipótesis:

HIPÓTESIS 1: El virus proviene de otro muy parecido (virus de inmunodeficiencia en simios o SIV) que se encuentra en la sangre de los monos verdes, monos mangabey y algunas especies de chimpancés de África. El mecanismo de contagio es por contacto de la sangre del mono con la sangre humana. A través de estudios por computadora realizados en el Laboratorio Nacional de los Álamos

en Nuevo México (EE.UU.), Korber y su equipo presuntamente recompusieron las mutaciones que ha sufrido el VIH para calcular cuando paso el SIV de los chimpancés al hombre por primera vez; la cual afirma que el origen del SIDA viene desde la década de los años 30.

HIPÓTESIS 2: El virus fue creado por el hombre con el fin de producir un arma biológica, el cual escapo del control originando la epidemia. En los años 80 esta solía ser una versión publicada en medios internacionales, y ha sido combustible para las teorías de conspiración.

HIPÓTESIS 3: El virus fue producido a través de una mutación con otra partícula viral infectante.

HIPÓTESIS 4: El virus fue introducido a la población humana iatrogénicamente:

1. OPV–HIV: El VIH – 1 se introdujo a la raza humana a partir de las vacunas contra la poliomielitis contaminada aplicada en África en los años 50.
2. El VIH fue desatado por vacunas contra la hepatitis B (HB) desarrollada parcialmente en chimpancés y utilizada de manera preventiva en hombres homosexuales y negros Africanos en la década de los 70.

HIPÓTESIS 5: El Dr. Horowitz, determino que las riesgosas pruebas piloto con la vacuna de Hepatitis B, complementaron el desarrollo del virus en los chimpancés cuya contaminación por retrovirus relacionados con VIH eran de conocimiento común.

HIPÓTESIS 6: Un científico ruso de nombre Jakob Segal afirmó hace ya varios años que el Profesor Robert Gallo cruzó el virus Visna, una patología cerebral del ganado ovino que no se contagia al ser humano, con el HTLV-I, una forma de leucemia que ataca a las células T y raramente resulta fatal. Según sus conclusiones, El genoma del VIH es idéntico al del visna, mucho más parecido a

éste que a cualquier otro retrovirus conocido hasta en un 90%, y el porcentaje diferencial corresponde con exactitud a un fragmento genético del HTLV-I. Sin embargo, investigaciones hechas después de esta teoría demuestran que el HIV es más cercano al SIV (virus de inmunodeficiencia en simios) que a cualquier otro virus.¹⁰



2.1.3 IMPACTO DEL VIH/VIH AVANZADO EN EL SALVADOR

El Salvador ocupa el tercer lugar de Centroamérica, en cuanto a la mayor cantidad de personas con VIH, solo detrás de Honduras y Guatemala. Con el registro de 29,778 salvadoreños infectados, el país mantiene una prevalencia de menos del 1% en toda la población. Sin embargo, en las comunidades más vulnerables y víctimas de discriminación la epidemia se ha concentrado alcanzando hasta un 23% de prevalencia en el sector de mujeres transgénero y 10% en los hombres que tienen sexo con hombres.¹¹

Las personas con VIH tienen temor a ser blanco de murmuraciones, de insultos y agresiones verbales o físicas, reveló el primer estudio¹² en América Latina sobre el estigma y discriminación de quienes padecen esta enfermedad elaborado y difundido en El Salvador. “El mayor porcentaje de estigma y discriminación se manifiesta por cuatro principales vías: murmuraciones, acoso físico, agresión física e insultos”.

De ahí parte la situación problemática que indica según la investigación y el documento “El Salvador: Estudio de estigma y discriminación de las personas con VIH”, difundido por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD); 47,8% de los 688 consultados para esta investigación, admitió que tiene temor a las murmuraciones. Otro 37,1% dijo temer que alguien no quiera tener una

¹⁰ Venelgia: “hipótesis sobre el origen del SIDA” publicado el martes 3 de Agosto de 2010. Por Marvin Nava.

¹¹ DIARIO EL MUNDO “EL SALVADOR EL TERCER PAIS CON MÁS VIH EN CASA”. Publicado en junio de 2013.

¹² Estudio realizado en el 2010 y publicado el 14 de diciembre del mismo año. Por el programa de las Naciones Unidas para el desarrollo (PNUD). Expuesto en el portal SIDA AIPS “EL SIDA DESDE UNA PERSPECTIVA PSICOLOGICA”.

relación sexual con él o ella, y 33,6% es temeroso a ser insultado, acosado o amenazado verbalmente. Mientras que 25,4% admitió que siente miedo a ser acosado, amenazado o agredido físicamente y 24,1% a ser agredido físicamente. El estudio, que consultó a personas mayores de edad que reciben atención médica en once centros hospitalarios en El Salvador, señaló que 48,4% se culpa a sí mismo, 44,5% se siente culpable; 35,8% dijo sentirse muy avergonzado, y 16,6% tiene sentimientos suicidas, entre otros.

La investigación detectó entre las formas de autoexclusión la decisión del 67,2% de los consultados de no tener descendencia, del 34% que prefiere no tener relaciones sexuales, mientras que 33,3% decidió no contraer matrimonio y 26,9% se ha aislado de su familia y amistades o ha decidido no asistir a reuniones sociales. El 15% aseguró haber sufrido exclusión social, 11,9% religiosa y 10,2% familiar. En cuanto al aspecto laboral, 19,4% afirmó que ha perdido su trabajo u otra fuente de ingreso, y 20,4% ha cambiado de trabajo o se le ha negado un ascenso. Ante la prueba para detectar el VIH, 74,9% dijo que se la practicó voluntariamente, 15,3% se le hizo sin su consentimiento, 7,2% bajo presión y a 2,7% se le forzó. En cuanto a las razones de las estigmatización o discriminación se identificaron: las personas no comprenden cómo se transmite el VIH (32,9); temor a contagiarse (29,6); el VIH es algo vergonzoso (21,8), entre otras. La investigación fue la primera de este tipo realizada en América Latina, después de un estudio piloto elaborado en República Dominicana; según fuentes del PNUD (2010).¹³

2.1.4 ASPECTOS GENERALES DEL VIH/ VIH AVANZADO

¿Qué es el VIH? Virus de la inmunodeficiencia humana, virus que infecta al organismo atacando al sistema inmune.¹⁴

¹³ El Salvador: Estudio de estigma y discriminación de las personas con VIH. Sida AIDS; portal de información, "El sida desde la perspectiva psicológica"

¹⁴ GEOSALUD. Sitio de salud en la web.

V Virus - Un virus sólo puede reproducirse a sí mismo al hacerse cargo de una célula en el cuerpo de su huésped.

I Inmunodeficiencia - El VIH debilita el sistema inmunológico mediante la destrucción de células importantes que combaten enfermedades e infecciones. El "deficiente" sistema inmunológico no puede proteger a la persona de otras infecciones y/o enfermedades como el cáncer.

H Humana - Este virus en particular sólo puede infectar a los seres humanos.

¿Qué es el SIDA (VIH Avanzado)? Síndrome de inmunodeficiencia humana. La inmunodeficiencia es un estado del cuerpo en el que éste no tiene defensas ante los gérmenes tanto del exterior (gérmenes exógenos) como del interior (flora saprofita), siendo fácil sufrir infección al no poder defender el sistema inmunitario.¹⁵

S Síndrome - Un síndrome es un conjunto de síntomas y signos de la enfermedad. VIH Avanzado es un síndrome, en lugar de una sola enfermedad, debido a que es una enfermedad compleja con una amplia gama de complicaciones y síntomas.

I Inmuno - El sistema inmunológico del cuerpo incluye todos los órganos y células que trabajan para combatir la infección o la enfermedad.

D Deficiencia – La persona desarrolla VIH Avanzado cuando su sistema inmunológico es "deficiente", o no funciona como debería.

A Adquirida - VIH Avanzado no es algo que se hereda naturalmente de los padres.

¿Qué es la carga viral? Es el número de copias de ese virus que tiene un paciente. Cuanto mayor sea, más probabilidad de desarrollar el VIH Avanzado, con todas sus complicaciones, porque hay un exceso de VIH y no se puede defender bien. **Es importante medir la cantidad de linfocitos CD4 que se tiene,** pues a

¹⁵ GEOSALUD. Sitio de salud en la web.

mayor número de linfocitos CD4, más probabilidades se tiene de controlar al VIH y evitar que se multiplique en exceso y se desarrolle el VIH Avanzado.



Los antirretrovirales son los fármacos que se emplean en la actualidad, los hay de diversos tipos, cada uno de ellos inhiben un determinado paso del proceso de infección: los que inhiben la fusión (cuando el VIH se pega al linfocito para penetrar en su interior), los que inhiben las enzimas que ayudan al paso de ARN a ADN, etc. **Ser seropositivo no es lo mismo que tener VIH Avanzado**, ser seropositivo indica que se tiene el virus en el organismo, tener VIH Avanzado indica que se manifiesta y que está provocando una situación de inmunodeficiencia generalizada que favorece el ataque de gérmenes que habitualmente se tienen a raya.¹⁶

2.1.4.1 MANIFESTACIÓN Y EVOLUCIÓN DEL VIH/VIH AVANZADO

Uno de los problemas que presentan los síntomas del VIH/ VIH Avanzado) es que al principio son comunes a otras patologías: gripe, fiebre, dolores corporales, malestar general, manchas rojas, aumento de tamaño de los ganglios. Más tarde, pueden presentarse las infecciones oportunistas, que pueden ser de sintomatología muy diversa según haya avanzado el deterioro del sistema inmunológico. El tiempo que toma el desarrollo de la enfermedad en cada persona es muy variado. Sin embargo, en la mayoría de las personas, la enfermedad se desarrolla lentamente, pues la inmunodeficiencia severa no sucede hasta varios años después de la infección. Para el común de la gente, los síntomas de las infecciones oportunistas no aparecen sino hasta dentro de unos diez años después de la infección inicial. La línea progresiva que ofrecemos a continuación representa la experiencia de muchas personas VIH positivas:

¹⁶Conceptos básicos sobre el SIDA Publicado el mayo 18, 2008 por Sophie. Mundo medico

1. Infección: El VIH entra a la corriente sanguínea e infecta las células T (o células CD4), que son parte del sistema inmunológico. Las personas con VIH son consideradas portadoras del virus inmediatamente después de su infección. Aunque no se sabe con certeza hasta qué punto pueden tener la capacidad de transmitir el virus, algunos estudios sugieren que esta capacidad varía con el tiempo. Las personas con VIH pueden transmitirle el virus a otras, independientemente del tiempo que hayan tenido el virus. No se necesita tener síntomas o verse enfermo para tener el VIH.

2. Infección aguda: Cerca del 70% de la gente tiene síntomas fuertes durante su seroconversión (el momento en que el cuerpo comienza a producir los anticuerpos contra el virus) parecidos a los de la gripe. Estos síntomas, que duran algunos días, pueden incluir fiebre, dolor de cuerpo y escalofríos, sudoración nocturna y salpullidos o erupciones de la piel. No son los síntomas de un resfriado común, sino que se parecen a los de una gripe fuerte. El resto de la gente con VIH no sufre estos síntomas iniciales de "infección aguda", o los síntomas son tan leves que no se dan cuenta.

Los síntomas de esta infección pueden confundirse con los síntomas de otras enfermedades. Por ejemplo, si una persona tuvo actividades de riesgo hace unos días y ahora tiene estos síntomas, es posible que los síntomas fueran de esta infección reciente con VIH, es también probable que la persona haya contraído el VIH y que tenga alguna otra infección. El desarrollo de los primeros síntomas puede darse entre 5 y 30 días después de la exposición al virus. Estos síntomas son propios de una fuerte gripe: fiebre, dolor de cabeza, sudoración nocturna, fatiga e inflamación de ganglios linfáticos. También pueden manifestarse salpullidos, descenso de peso, pérdida de memoria a corto plazo, infecciones bucales y erupciones en la piel.

Las mujeres con VIH pueden experimentar otros síntomas de difícil tratamiento; la mayoría de ellas son infecciones vaginales, como, por ejemplo, gonorrea, candidiasis o tricomaniosis. También existen infecciones del virus del papiloma

humano, que pueden ocasionar verrugas genitales y provocar cáncer cervical. Pueden darse además enfermedades pélvicas inflamatorias o infecciones en los órganos reproductivos femeninos, así como problemas con el ciclo menstrual.



3. Conversión: Este término se refiere al momento en que el cuerpo comienza a producir los anticuerpos contra el virus. Aproximadamente, el 97% de las personas que tienen el VIH desarrolla los anticuerpos dentro de los primeros 3 meses de la infección. El resto desarrolla los anticuerpos dentro de los primeros 6 meses. El VIH consigue debilitar lo suficiente al sistema inmunológico como para que las infecciones oportunistas puedan entrar a generar enfermedades.

Los síntomas más comunes de infecciones oportunistas son tos, falta de respiración, convulsiones, falta de coordinación, dificultad o dolor al tragar, diarrea severa y persistente, fiebre, pérdida de visión, náuseas, calambres abdominales, vómito, pérdida de peso, fatiga extrema, dolores de cabeza severos, confusión, pérdida de memoria y coma.

4. Deterioro del Sistema Inmunológico: En la mayoría de los casos en que no hay una intervención con un tratamiento, el virus parece dañar lentamente al sistema inmunológico durante años después de la infección (tal vez porque el cuerpo es capaz de combatirlo durante este tiempo). Más adelante, sin embargo, suele ocurrir un rápido deterioro del sistema inmunológico y el virus se reproduce más activamente. Las personas con VIH deben ver a un doctor para que éste pueda monitorear sus sistemas inmunológicos. Al hacerse exámenes de laboratorio (como los conteos de células T) y observar la variación de los resultados con el tiempo, pueden tener una mejor idea sobre posibilidades de tratamientos y cambios de tratamientos. Para muchas enfermedades, pueden comenzar a tomar un tratamiento preventivo aún antes de desarrollar síntomas. Este concepto se conoce como "cuidado temprano" y "profilaxis". La idea es que si se ofrece tratamiento a personas que aún no tienen síntomas, tendrán más posibilidades de mantenerse saludables y con mejor calidad de vida.

✓ Síntomas leves y no específicos

Una vez que el sistema inmunológico ha sido dañado, muchas personas comienzan a experimentar algunos síntomas leves (salpullidos en la piel, fatiga, pequeñas pérdidas de peso, transpiración nocturna, etc.). Casi todas las personas con VIH, si no todas, experimentarán síntomas leves como éstos antes de desarrollar enfermedades más serias. Aunque el pronóstico varía mucho según el acceso que se tenga a apoyos, servicios y tratamientos preventivos, en general se considera que una persona normal tarda de siete a diez años en empezar a notar los primeros síntomas.

✓ Síntomas más graves / Enfermedades e infecciones oportunistas

Cuando el daño al sistema inmunológico es más severo, las personas experimentan infecciones oportunistas (llamadas así porque son causadas por organismos que no producen enfermedades en personas con un sistema inmunológico normal, pero aprovechan la "oportunidad" de manifestarse en las personas afectadas por el VIH). La mayoría de estas enfermedades y afecciones más graves entran dentro de la definición de Sida que aprobaron los CDC (Centros de Control y Prevención de Enfermedades). Un diagnóstico de VIH/VIH AVANZADO no significa necesariamente que la persona morirá pronto. Algunas personas han vivido varios años después de su diagnóstico, pero es importante que la gente que está en esta etapa de la enfermedad reciba cuidado médico adecuado.

Fase intermedia o crónica: esta fase tiene una duración variable, que se estima en varios años, y en ella persiste la proliferación viral, aunque a bajo nivel. Los pacientes suelen ser asintomáticos, con adenopatías o sin ellas, cifra baja de plaquetas y mínimos trastornos neurológicos.

Fase final, de crisis o de VIH AVANZADO: coincide con una profunda alteración del estado general de la persona, aparición de graves infecciones oportunistas y alteraciones neurológicas: Coincide clínicamente con una profunda alteración del estado general del paciente, aparición de graves infecciones oportunistas, ciertas

neoplasias y alteraciones neurológicas. Es el momento en el que se considera que la persona con VIH pasa a VIH AVANZADO.¹⁷

2.1.5 MECANISMOS DE TRANSMISIÓN DEL VIH

El VIH sólo se puede transmitir a través del contacto entre fluidos corporales que poseen una alta concentración viral. El virus no se transmite de manera casual. De acuerdo con los CDC de Estados Unidos, no se han encontrado casos en que abrazos, besos secos o saludos con las manos hayan sido causantes de infección. El virus ha sido aislado en la saliva, las lágrimas y la orina, el semen, el líquido preseminal, los fluidos vaginales, el líquido amniótico, la leche materna, el líquido cefalorraquídeo y la sangre, entre otros fluidos corporales humanos.

A) TRANSMISIÓN SEXUAL: El medio más común de transmisión del VIH, siguen siendo las relaciones sexuales sin protección con una persona infectada. En los países donde la epidemia es de bajo nivel (es decir, lugares en que la prevalencia del VIH es inferior al 1% en la población general), la transmisión está a menudo vinculada a las relaciones sexuales de riesgo en el contexto de la prostitución o entre hombres, mientras que en las epidemias generalizadas (es decir, entornos en que la prevalencia del VIH en la población general adulta es superior al 1%), las relaciones sexuales con parejas múltiples, en las que se hace un uso escaso e irregular del preservativo, bastan para que se siga propagando la epidemia (aunque las subpoblaciones que corren más riesgo de contraer el virus podrían seguir contribuyendo de modo desmesurado a su propagación.

Datos procedentes de todo el mundo indican que existen múltiples factores que contribuyen al arranque de una epidemia de VIH de transmisión sexual o a impulsarla a niveles superiores:

1. Factores sociales y de comportamiento:

¹⁷ Etapas del sida. Registro N° 188.540 profesor en línea.

Dentro de los cuales pueden mencionarse los siguientes: Uso escaso o nulo de preservativos, gran proporción de la población adulta con múltiples parejas, relaciones sexuales superpuestas: las personas son altamente infecciosas cuando han contraído el VIH recientemente, de modo que tienen mayores probabilidades de infectar a sus parejas concomitantes, grandes redes sexuales, formadas a menudo por individuos que se desplazan continuamente entre el hogar y un lugar de trabajo remoto, diversidad de edades, habitualmente entre niñas o mujeres jóvenes y varones de mayor edad, dependencia económica de las mujeres del matrimonio o la prostitución, lo que les impide controlar las circunstancias o la seguridad de las relaciones sexuales.

2. Factores biológicos:

Mencionando los siguientes: Tasas elevadas de infecciones de transmisión sexual, especialmente las que causan úlceras genitales, tasas bajas de circuncisión masculina, carga vírica elevada. Los niveles del VIH en el torrente sanguíneo suelen ser máximos cuando la persona acaba de contraer la infección y, de nuevo, en las etapas tardías de la enfermedad.

B) TRANSMISIÓN PARENTERAL O SANGUÍNEA: Esta transmisión posee características fundamentales: La transmisión del VIH por la sangre es, en la actualidad, el principal modo de transmisión del VIH Avanzado en todos los países desarrollados, ya que la mayoría de portadores de anticuerpos del VIH son UDVP. Las jeringuillas y agujas contaminadas que son compartidas pueden transmitir el VIH; además, los objetos que se utilizan para la preparación de la droga también pueden estar contaminados, la transmisión del VIH por transfusiones o inyecciones de productos derivados de la sangre es en la actualidad, casi nula ya que desde 1.987 existe la obligatoriedad de detectar anticuerpos anti-VIH en todas las muestras de sangre y para estos fines sólo se utilizan muestras que son seronegativas, los elementos de cuidado corporal (tijeras, hojas de afeitar, cepillo dental, pinzas, etc.) presentan un riesgo teórico de transmisión del VIH ya que



pueden entrar en contacto con la sangre. Su empleo exige la limpieza con una solución desinfectante o su calentamiento.

C) TRANSMISIÓN VERTICAL (MADRE-HIJO): La vía de transmisión vertical constituye en la actualidad el principal mecanismo de infección del VIH en la edad pediátrica y puede ocurrir durante el embarazo, el parto o la lactancia. El 10% de los casos de infección vertical ocurren antes del tercer trimestre y el 75% en las etapas finales de la gestación o en el parto y entre 10-15% pueden acontecer durante la lactancia materna Sin aplicar ninguna medida profiláctica, la tasa de transmisión vertical es del 15-30% pero con el uso de la terapia antirretroviral en la madre durante el embarazo, el parto y en las primeras 4 semanas de vida del niño, junto a la posibilidad de cesárea electiva, la probabilidad de contagio madre-hijo se ha reducido a 2%.

La transmisión vertical de la infección por el VIH entre madre e hijo puede producirse a tres niveles:

- 1 **Transmisión Prenatal:** el VIH es capaz de atravesar la placenta e infectar al feto. Esto puede suceder a partir de la octava semana de gestación; sin embargo, es mucho más frecuente que ocurra en las últimas semanas, concretamente en los últimos 60 días del embarazo.
- 2 **Transmisión Perinatal:** el recién nacido es capaz de infectarse al final de la gestación y en el parto. El mecanismo de esta infección parece ser a través de las secreciones vaginales o sangre de la madre infectada por vía ascendente, que se favorece muy eficazmente por las contracciones uterinas preparto. Este hecho se ha documentado en el Registro Internacional de Gemelos nacidos de madres infectadas, en el cual el primer gemelo se infecta con una frecuencia tres veces mayor que el segundo, debido a que está más en contacto con las secreciones maternas y realiza el mecanismo de arrastre. Esto se cumple tanto si el nacimiento es por vía vaginal o por cesárea. Actualmente está del todo confirmado y documentado que la cesárea electiva antes de que se inicie el

trabajo del parto, reduce el riesgo de transmisión vertical de la infección por el VIH.

3 Transmisión Postnatal: el VIH, al igual que otros virus, es capaz de excretarse a través de la leche materna. El mecanismo de infección del recién nacido por esta vía es desconocido, pudiendo infectarse por penetración del virus en piel o mucosas del niño a través de soluciones de continuidad, o mediante paso a través de la barrera gastrointestinal. No todos los niños lactados al pecho por madres infectadas se infectan. Se calcula que la tasa de transmisión atribuible a lactancia materna es del 14% y aumenta al 29% si la madre que amamanta a su hijo se ha infectado después del parto. En países desarrollados se desaconseja la lactancia materna a las madres infectadas por el VIH, con lo que prácticamente desaparece esta vía de infección. Por el contrario, en los países en vías de desarrollo la OMS aconseja mantener la lactancia materna ya que es mayor el riesgo de morir si el bebé no lacta, que el de adquirir la infección.

Finalmente, decir que el paso de seropositivo asintomático a un diagnóstico de SIDA (VIH AVANZADO) en los niños suele ser mucho más rápido que en los adultos, por lo que los casos de SIDA pediátrico se detectan mucho antes.¹⁸

2.1.6 INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN PERSONAS CON VIH

La intervención psicológica debe contemplar y atender a un conjunto amplio y diverso de problemáticas, relacionadas directa o indirectamente con el virus del VIH-VIH Avanzado. Los problemas objeto de intervención abarcan tanto la atención de trastornos de la ansiedad y/o del estado del ánimo, que se pudieran dar tras el diagnóstico de la enfermedad; pasando por el acompañamiento a lo largo de todo el desarrollo de la enfermedad, o fallecimiento de la persona, si el pronóstico y evolución resultan negativos; así como el afrontamiento e integración

¹⁸ Epidemiología Molecular de Enfermedades Infecciosas. Autora: Rosa Resino

en el mundo socio laboral, dependiendo de la reacción de su salud y su fase de evolución del VIH.

Así, el VIH-VIH AVANZADO tiene unas consecuencias directas en el plano psicológico y social, que en muchos momentos pueden ser tan graves o más que la propia enfermedad: estados depresivos con ideas de suicidio, aumento de la violencia familiar por el nivel de estrés y ansiedad acumulado, ruptura de relaciones socio-laborales y familiares, aislamiento, falta de recursos sociales (alternativas laborales adaptadas, prestaciones económicas en situación de crisis), incumplimiento de la adherencia al tratamiento por falta de información o trastornos del estado de ánimo, etc. La correlación entre bienestar subjetivo y estado de salud es un tema antiguo tanto en medicina como en las humanidades.

Desde el “Mens sana in corpore sano” de la antigüedad clásica, hasta los estudios actuales de disciplinas tan abstrusas como la “psiconeuroinmunoendocrinología” la interacción entre cómo nos sentimos mentalmente y cómo funciona nuestro cuerpo es alta. A su vez, esto se liga a nuestra satisfacción vital. La antigua medicina psicosomática de la primera mitad del siglo pasado ha sido reemplazada hoy por estudios epidemiológicos clínicos que han mostrado que los pacientes con cuadros médicos crónicos presentan frecuentemente problemas de salud mental. La salud física y la salud mental están entrelazadas, lo que es lógico en seres unitarios como las personas humanas. La complejidad de esta interrelación se ve en la influencia de los pensamientos, de las emociones y de las conductas en la salud corporal, así como en el impacto de la salud física en la salud mental y el bienestar subjetivo¹⁹.

El aprender a vivir con una enfermedad médica crónica es estresante para la mayoría de los pacientes. Es distinto “estar enfermo” con una condición aguda que tiende a la recuperación, que “convivir” con una enfermedad crónica irrecuperable,

¹⁹ Psicología positiva, Rosario Alarcón Alarcón, 2012

independientemente de que la última lleve a la muerte solo por complicaciones de largo plazo. Estos pacientes pueden vivir con ansiedad crónica acerca de las posibles recaídas o agravamiento de su enfermedad²⁰. Por ello, el enfoque más preciso para abordar la intervención psicológica de inteligencia emocional en personas que viven con VIH/VIH Avanzado, ante el proceso de una tendencia de la psicología que busca investigar la función adaptativa de las emociones ante un evento de salud física que exige reunir los recursos psicológicos propios y la capacitación de otros que aun no se poseen en la persona, para verse fortalecida en el bienestar subjetivo, salud mental y satisfacción vital. Así el enfoque de la Psicología positiva ofrece un lente único a través del cual estudia y comprende los fenómenos psicológicos, interpretando a través de los procesos que subyacen a las cualidades y emociones positivas del ser humano, durante un tiempo ignoradas por la psicología (Vera, 2006).

2.2 PSICOLOGÍA POSITIVA

Según palabras de Séligman, creador de la Psicología Positiva, en su libro "La auténtica felicidad", "Los mejores terapeutas no sólo curan los daños, sino que ayudan a la persona a identificar y desarrollar sus fortalezas y virtudes". El terapeuta debe intervenir también por encima de cero, es decir, trabajar también con personas que gocen de óptima salud psicológica con el fin de prevenir enfermedades psicológicas; el gozar de buena salud no quiere decir que estemos exentos de enfermarnos.

2.2.1 ANTECEDENTES Y SURGIMIENTO DE LA PSICOLOGIA POSITIVA

El desarrollo teórico e investigativo que ha dominado a la psicología a lo largo del tiempo ha estado centrado en las emociones negativas, y en la debilidad humana en general, dando lugar a un marco disciplinar sesgado hacia lo patogénico, aspecto que ha incidido en que la psicología sea identificada como psicopatología

²⁰ Idem

o psicoterapia (Strumpfer, 2004; Vera, 2006). Al parecer este marcado énfasis en lo patológico estuvo influido por la Segunda Guerra Mundial, período en el que la psicología se consolidó como una disciplina dedicada a la curación y a la reparación de daños (Seligman & Christopher, 2000), bajo el modelo biomédico dominante en ese entonces. No obstante antes de la guerra, los objetivos de la psicología no solo estaban orientados hacia la curación de los trastornos mentales, sino que sus acciones debían contribuir a que la vida de las personas fuera más productiva y plena, lo que implicaba identificar y desarrollar el talento y la inteligencia de las personas.

En los últimos 10 años, se ha venido produciendo un cambio en la investigación en psicología, que evidencia una tendencia a abordar las variables positivas y preventivas en lugar de los aspectos negativos y patológicos que tradicionalmente se estudian (Guerrero & Vera, 2003; Simonton & Baumeister, 2005). Algunos autores sostienen que uno de los retos para la psicología en los próximos años será dedicar más trabajo intelectual al estudio de los aspectos positivos de la experiencia humana, entender y fortalecer aquellos factores que permiten prosperar a los individuos, comunidades y sociedades, para mejorar la calidad de vida y también prevenir las patologías que surgen de condiciones de vida adversas (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000).

El objetivo de lo que se ha llamado Psicología Positiva es justamente catalizar este cambio de la psicología, hacia el desarrollo de las fortalezas de las personas. Acorde con lo anterior, la principal tarea de prevención en esta década, será estudiar y entender cómo se adoptan esas fortalezas y virtudes en niños y jóvenes, elemento fundamental para la prevención de los llamados desórdenes mentales (Seligman & Christopher, 2000).

2.2.2 DEFINICIÓN DE PSICOLOGÍA POSITIVA

La psicología positiva es una rama de la psicología, de reciente aparición, que busca comprender, a través de la investigación científica, los procesos que subyacen en las cualidades y emociones positivas del ser humano, durante tanto tiempo ignoradas por la psicología.

2.2.3 ÁMBITOS DE APLICACIÓN DE LA PSICOLOGIA POSITIVA

Dado que el propósito de la psicología positiva ha sido contribuir al estudio de las condiciones y procesos relacionados con el desarrollo óptimo de los individuos, grupos e instituciones (Gable & Haidt, 2005), sus aportes han tenido impacto en distintos campos de intervención de la psicología, principalmente en las áreas clínica, de la salud y educativa, en las que se observa un mayor énfasis.

En el nivel clínico, uno de los objetivos de la psicología positiva es cambiar el marco de intervención hacia el desarrollo de estrategias terapéuticas que favorezcan la experiencia emocional positiva, lo cual está orientado hacia la prevención y tratamiento de los problemas derivados o exacerbados por la presencia de emociones negativas como la ansiedad, la depresión, la agresión y el estrés, entre otros. Dichas emociones tienen además la propiedad de estrechar el repertorio conductual del individuo, en cuanto afectan los procesos de pensamiento y acción (Fredrickson, 2000; Resnick, Warmoth & Selin, 2001; Seligman, 2002; Seligman & Peterson, 2003; Joseph & Linley, 2005).

En conclusión La psicología positiva estudia las bases del bienestar psicológico y de la felicidad así como de las fortalezas y virtudes humanas. Tradicionalmente la ciencia psicológica ha dedicado mucho esfuerzo a estudiar los aspectos negativos y patológicos del ser humano (ansiedad, estrés, depresión, etc.), dejando de lado a menudo el estudio de aspectos más positivos como, por ejemplo, la inteligencia emocional, siendo ésta una de los principales factores protectores y facilitadores

para lograr la adaptación vital a eventos determinantes, no solo a nivel personal, sino también social.

2.3 INTELIGENCIA EMOCIONAL

2.3.1 CONCEPTO Y ORÍGENES DE LA INTELIGENCIA EMOCIONAL

A través del término inteligencia (“intellegnetia”), es un término compuesto de “intus lego” (leer dentro de mi), o de “inter legere” (leer entre líneas) fue acuñado por Cicerón (siglo I antes de Cristo), se pretende designar la capacidad para entender, comprender e inventar. Entre sus distintas acepciones encontramos, como más significativas, las siguientes: el nivel o la capacidad cognitiva, la función intelectual simple, la nota esencial del ser humano, el principio espiritual y un ente inmaterial. De esta forma suele utilizarse términos como: razón, intelecto, entendimiento, pensamiento, juicio o conocimiento, para referirse con lo que actualmente se conoce como inteligencia²¹.

Las emociones son un aspecto que pueden afectar de forma positiva o negativa la salud, puesto que inciden en nuestro bienestar físico y mental aumentándolo o reduciéndolo. Así, las emociones son procesos que activan y ponen en marcha mecanismos de adaptación psicológica y fisiológica, y nos preparan para una respuesta cognitiva, verbal o motriz ante una situación determinada que nos inquieta o satisface. Cuando un estímulo que provoca esta cadena de reacciones se vive como amenaza y sobrepasa las posibilidades de adaptación de nuestro organismo, se pueden desencadenar una serie de alteraciones que desequilibran el eficaz funcionamiento orgánico. No podemos olvidar que la emoción depende de la valoración que se hace a nivel individual de una situación por lo que se trata de un juicio lleno de subjetividad. Un suceso se vive de forma diferente según factores personales, sociales y culturales, con lo cual puede generar emociones distintas en distintas personas, y en distintos momentos. Cuando una situación se vive como estresante, se inicia un proceso adaptativo que genera respuestas en

²¹ “Inteligencia Emocional, conceptos y componentes”; Inmaculada Rodríguez Reina, 2009

diferentes órganos, activadas por el sistema nervioso vegetativo (taquicardia, sequedad de boca, inmovilidad muscular...), que se recuperan en cuanto cesa la situación, es muy intensa o se da con mucha frecuencia, aumentando la liberación de neurotransmisores en el sistema hormonal e inmunológico. La consecuencia es una disminución de la capacidad defensiva del organismo y por tanto mayor vulnerabilidad hacia la enfermedad.²²

El término inteligencia emocional se refiere a la capacidad humana de sentir, entender, controlar y modificar estados emocionales en un mismo y en los demás. De esta forma, inteligencia emocional no se plantea como ahogar las emociones, sino dirigir las y equilibrarlas. El actual concepto de inteligencia emocional tiene su origen en el concepto de inteligencia social que planteó el psicólogo Edward Thorndike en 1920, quien la definió como “la habilidad para comprender y dirigir a los hombres y mujeres, muchachos, muchachas, y actuar sabiamente en las relaciones humanas”. Para Thorndike, además de la inteligencia social, existen también otros dos tipos de inteligencias: la abstracta – habilidad para manejar ideas,- y la mecánica- habilidad para entender y manejar objetos.²³-

En los años 30, con el auge del conductismo, David Wechsler diseñó dos baterías de pruebas de inteligencia²⁴. En 1983 Howard Gardner en su libro *Frames of Mind* (Estructuras de la mente: la teoría de las inteligencias múltiples) propone una nueva visión de la inteligencia como una capacidad intelectuales, que Gardner agrupó en siete inteligencias básicas, que nos relacionan con el mundo y cada una de ellas se presenta relativamente independiente de las otras: Inteligencia Musical; I. Quinestésica- Corporal; I. Lógica Matemática; I. Lingüística; Inteligencia Intrapersonal e Inteligencia Interpersonal. Esta teoría introdujo dos tipos de inteligencias muy relacionadas con la competencia social y hasta cierto punto emocional: la Inteligencia Interpersonal y la Intrapersonal. Gardner definió a ambas como: “La Inteligencia Interpersonal se construye a partir de una capacidad

²² Entrevista online con el Dr. en Medicina y Master en Promoción y Educación para la salud. M. Cruz Molina Garuz; Portal de Inteligencia Emocional 2014.

²³ “Inteligencia Emocional, conceptos y componentes”; Inmaculada Rodríguez Reina, 2009.

²⁴ una para adultos (1939) – WAIS- y otra para niños (1949)- WISC- que aún hoy siguen vigentes

nuclear para sentir distinciones entre los demás: en particular, contrastes en sus estados de ánimo, temperamentos, motivaciones e intenciones. En formas avanzadas, esta inteligencia permite a un adulto hábil leer las intenciones y deseos de los demás, aunque se hayan ocultado...”. Y a la inteligencia Intrapersonal como “el conocimiento de los aspectos internos de una persona: el acceso a la propia vida emocional, a la propia gama de sentimientos, la capacidad de efectuar discriminaciones entre las emociones y finalmente ponerles un nombre y recurrir a ellas como un medio de interpretar y orientar la propia conducta...”.

La inteligencia emocional es un campo de estudio que surgió en la década de los 90 como reacción al enfoque de inteligencias meramente cognitivas, sumando críticas a los detractores de los test tradicionales de inteligencia. Este enfoque se hizo rápidamente popular en la prensa no científica, entre otras razones porque emitía un mensaje novedoso y atractivo: *se puede tener éxito en la vida sin tener grandes habilidades académicas*.

A mediados de los noventa, Daniel Goleman en su libro “Inteligencia Emocional” puso en crisis el coeficiente de inteligencia (C.I) y revalorizó socialmente la capacidad de controlar nuestras emociones. Efectivamente, alumnos de los números unos en la Universidad fracasaban en la vida, mientras otros que abandonaban sus estudios o los concluían con dificultad, alcanzaban la cima en las empresas, en puestos de responsabilidad, en el gobierno; ese término es “Inteligencia Emocional” que pretendía dar respuesta a porqué hay personas que se adaptan mejor que otras a las diferentes contingencias de la vida. Salovey la definió como: *“un tipo de inteligencia social que incluye la habilidad de supervisar y entender las emociones propias y las de los demás, discriminar entre ellas, y usar la información para guiar el pensamiento y las acciones de uno”*. Según Salovey y Mayer este concepto de Inteligencia Emocional incluye a los conceptos de Inteligencia Intrapersonal e Interpersonal que propone Gardner, dándole además un enfoque menos cognitivo, pero añadiéndole el componente emocional que Gardner obvia, probablemente por estar inmerso en el enfoque de la época de la Psicología Cognitiva todavía predominaba como paradigma. Este concepto

propuesto por Salovey y Mayer incluye además del hecho de que son metahabilidades que puede ser categorizadas en cinco competencias o dimensiones: *autoconciencia; control emocional y autorregulación; automotivación y motivación; empatía y habilidades sociales.*



2.3.2 FUNDAMENTOS TEÓRICOS: EMOCIÓN Y COGNICIÓN.

La emoción y cognición (conocida como inteligencia) son dos conceptos independientes que han logrado, a través del tiempo, una serie de fundamentos teóricos importantes. Históricamente, se consideraba que estos conceptos mantenían una relación antagónica. En la actualidad, sin embargo, se pretende integrar ambas nociones en un mismo concepto: la inteligencia emocional. La IE se define como la habilidad para reconocer, tratar y afrontar las propias emociones y las de otros (Bar-On 2000; Chemiss y Adler 2000; Goleman 1998; Mayer et al. 2000^a. Y b; Kierstead 1999; Salovey et al. 2001). Para poder entender mejor la IE se considera importante revisar primero las nociones de inteligencia y emoción.

Etimológicamente, la palabra emoción proviene del latín: “motere” y significa estar en movimiento o moverse; es decir, la emoción es el catalizador que impulsa a la acción (Schachter y Singer 1962). Históricamente, la emoción se ha relacionado con los campos de la psicología, psicodinámica y sociología, desempeñando un papel fundamental en la configuración de las situaciones sociales (Matthews et al. 2002). En la psicología contemporánea se ha puesto énfasis en la funcionalidad de las emociones, como fuente principal para la motivación y como modelador de la opinión y juicio de las personas (Salovey et al. 2001). Coper y Sawaf (1997) consideraban que la función social de las emociones está siempre presente, pues el afecto es inherente al ser humano (Finemand 2000). Las emociones sirven, entonces, como la fuente más poderosa, auténtica y motivadora de energía humana (Lazarus 1991). Por lo tanto, se podría entender a la emoción como una respuesta mental organizada a un evento que incluye aspectos psicológicos, experienciales y cognitivos (Mayer et al. 2001).

2.3.3 DEFINICIÓN DE LA INTELIGENCIA EMOCIONAL

En la actualidad existe diversidad de conceptos erróneos que son utilizados para referirse a la Inteligencia Emocional, debido en alguna forma a la “comercialización del término” o al uso indiscriminado del mismo, sobre todo en el ámbito empresarial, y de salud, por lo que es necesario establecer algunas afirmaciones erróneas: la inteligencia emocional no significa simplemente “ser simpático”. Momentos estratégicos pueden requerir por el contrario hablar sin rodeos a alguien para hacerle ver una verdad importante aunque molesta.

La Inteligencia Emocional no significa dar rienda suelta a los sentimientos, “sacando todo afuera”. Por el contrario significa comprender los sentimientos adecuadamente y con efectividad, permitiendo así que las personas trabajen juntas en busca de un objetivo común. No es necesario mantener una profunda relación con todos los miembros de la comunidad social, lo que se pretende es crear un ambiente social en el que la persona se sienta útil y comprometida en el plano social, laboral y de salud consigo misma y con el resto de las personas, que se dé cuenta de que su función como persona es útil y necesaria para el resto de las personas con las que se relaciona. Una elevada inteligencia emocional, por sí sola, no garantiza que alguien haya aprendido las aptitudes emocionales que interesan para relacionar en sociedad; significa que tiene un excelente potencial para adquirir las habilidades sociales y emocionales necesarias. Para lograr un desempeño dirigido y con gestión emocional no basta con poseer una o dos aptitudes, sino dominar una combinación de puntos fuertes en todas las habilidades que constituye la inteligencia emocional.

Lo anterior resume que la Inteligencia Emocional es una habilidad que las personas tienen o pueden desarrollar, la cual permite conocer y controlar sus emociones y sentimientos así como de las personas que le rodean, mediante el uso del autoconocimiento, autorregulación, motivación, empatía y habilidades

sociales, logrando adaptarse a su medio y llegar a destacar. De tal manera que la Inteligencia Emocional puede influir para mejorar los resultados personales, profesionales y sociales, haciendo que la persona se sienta satisfecha con su desempeño, mismo que ocasiona un incremento en la conciencia, es decir, que la persona sienta que los resultados que obtiene son coherentes a sus capacidades y habilidades en los cuales trabaja (Quintero 2003). Para fines del proyecto de conocer y fortalecer la inteligencia emocional con personas que viven con VIH; la definición complementaria, entendiendo la Inteligencia Emocional como: La capacidad que permite a hombres y mujeres tomar conciencia de las propias emociones y la de las personas con las que se relacionan, comprendiendo una serie de actividades que sirven inicialmente para emplear la sensibilidad a fin de motivarse, planificar, y desarrollar satisfactoriamente la propia vida, y una efectiva conciencia social.

2.3.4 MODELOS PRINCIPALES DE LA INTELIGENCIA EMOCIONAL

En términos generales, los modelos desarrollados de Inteligencia Emocional se han basado en tres perspectivas: las habilidades o competencias, los comportamientos y la Inteligencia (Mayer 2000).

A su vez, al analizar la perspectiva que ubica la estructura de la Inteligencia Emocional como una teoría de inteligencia, realizan una distinción entre los modelos mixtos y de habilidades. Los modelos mixtos se caracterizan por una serie de contenidos que trascienden el análisis teórico hacia su conocimiento directo y aplicativo (Goleman 1995; Cooper y Sawaf 1997; Bar-On 1997); mientras que los modelos de habilidad se centran en el análisis del proceso de “pensamiento acerca de los sentimientos”, a diferencia de otras posturas que se concentran únicamente en la percepción y regulación de estos (Salovey y Mayer 1990). A continuación se describe el principal modelo la Inteligencia Emocional, base del Proyecto a trabajar con personas que viven con VIH:

2.3.4.1 MODELOS DE LAS COMPETENCIAS EMOCIONAL

Goleman (1995,1998, 2001), por su parte, definió la inteligencia emocional como la capacidad para reconocer y manejar nuestros propios sentimientos, motivarnos y monitorear nuestras relaciones. El modelo de las competencias emocionales (CE) (Goleman 1998) comprende una serie de competencias que facilitan a las personas el manejo de las emociones, hacia uno mismo y hacia los demás (Boyatziz et al. 2000). Este modelo formula la IE en términos de una teoría del desarrollo y propone una teoría de desempeño aplicable de manera directa al ámbito laboral y organizacional, centrado en el pronóstico de la excelencia. Por ello, esta perspectiva está considerada una teoría mixta, basada en la cognición, personalidad, motivación, emoción, inteligencia y neurociencia; es decir, incluye procesos psicológicos cognitivos y no cognitivos (Mayer et al. 2001, Matthews et al 2002).

El modelo original de Goleman consistió en cinco etapas, las cuales posteriormente se redujeron a cuatro grupos (Goleman 1998, 2001) con veinte habilidades para cada uno: 1) Autoconciencia, el conocimiento de nuestras preferencia sensaciones, estados y recursos internos; 2) autocontrol, manejo de nuestros sentimientos, impulsos, estados y obligaciones internas; 3) conciencia social, el reconocimiento de los sentimientos, preocupaciones y necesidades de otros y 4) manejo de las relaciones, la habilidad para manejar bien las relaciones y construir redes de soporte (Goleman 2001). Boyatis et al. (2000) investigaron y verificaron las cuatro dimensiones de competencias y 18 habilidades sociales y emocionales. El modelo de Goleman (2001) concibe las competencias como rasgos de personalidad. Sion embargo, también pueden ser consideradas componentes de la IE, sobre todo aquellas que involucran la habilidad para relacionarse positivamente con los demás. Esto es, aquellas encontradas en el grupo de conciencia social y manejo de relaciones (Goleman 2001).

2.3.5 EVALUACIÓN DE LA INTELIGENCIA EMOCIONAL

Cuando se habla de medir un constructo teórico como la IE, hay que tener en cuenta es un trabajo de mucha complejidad ya que es una metahabilidad que yace latente en la persona, por tanto no es algo directamente observable a menos que la respuesta se produzca, o no, llegado una determinada situación (Mestre, Guil, Carrera y Braza, 2000), por lo tanto, estamos ante una variable teórica abstracta o en palabras de otros teóricos de la estadística prefieren denominarla variable sintética para explicar fenómenos que son de interés científico pero que no pueden ser directamente observables.

En el ámbito investigativo se han empleado tres enfoques para evaluar la inteligencia Emocional:

- El primer grupo incluye los instrumentos clásicos de medidas basadas en cuestionarios e informes personales.
- El segundo grupo reúne medidas de evaluación de observadores externos basadas en cuestionarios que son completados por compañeros o familiares
- El tercer grupo agrupa las llamadas medidas de habilidad o de ejecución de IE compuesta por diversas tareas emocionales que la persona debe resolver.

2.3.6 ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS DE LA INTELIGENCIA EMOCIONAL

Al revisar los antecedentes investigativos sobre la Inteligencia Emocional (Ver Tabla A.), se encuentra que la presencia de inteligencia emocional se asocian con el bienestar psicológico, salud mental, menor sintomatología depresiva y ansiosa, menor tendencia a tener pensamiento intrusivos²⁵, menor estrés²⁶. De la misma manera diversos autores han puesto a la Inteligencia Emocional como factor protector de conductas problemas como violencia, impulsividad, problemas de

²⁵ Extremera, N. y Fernández- Berocal, P. La inteligencia emocional en contexto. Hallazgos científicos de sus efectos.

²⁶ Extremera, N. Duran, A. y Rey, La inteligencia emocional y su relación con los niveles de burnout, engagement, y estrés. Revista de educación 2007; 342:239-256

salud, y desajuste emocional²⁷. Así también como factor protector contra conductas de riesgo para la salud, adicciones drogas, tabaco o alcohol.²⁸



Autores(es)	Conclusión
Suárez, Peñate y Crespo	La Inteligencia Emocional en personas que viven con VIH mejora la calidad de vida, y suponen que puedan ayudar a fortalecer el sistema inmunológico de las personas. El desarrollo de la Inteligencia Emocional permite la autorregulación de la personalidad y funciona como un potencial salutogénico ²⁹ .
Ruiz-Aranda, Fernández-Berrocal, Cabello y Extremera.	Los autores concluyen que la Inteligencia Emocional juega un importante papel en el equilibrio psicológico y en el bienestar general del individuo ³⁰ .
Limonero Fernández-Castro, Thomas y Aradilla	Los autores plantean que la Inteligencia Emocional modula la felicidad de las personas.

Lo anterior expuesto deja reflejado la utilidad de la Inteligencia Emocional en la salud, al propiciar la calidad de vida, además de potenciar la calidad de vida, además de potenciar el desarrollo del ser humano, teniendo en cuenta que la salud integra no solo el componente físico, sino también psicológico y social, es decir que de manera holística otorga el bienestar (aumento de células CD4, estabilidad emocional, bienestar psicológico, mejoramiento de las relaciones sociales, etc.) funcionando como un factor protector ante aquellos elementos que afectan la salud, por tanto podría considerarse a la IE como un ingrediente que contribuye a la optimización de la calidad de vida, pues brinda al individuo satisfacción en cualquier contexto de interacción³¹. En este punto se despliega la importancia de la Inteligencia Emocional, lo fundamental que llega a ser para la sociedad, aun más para las instituciones de salud pues favorece la formación de individuos hacia el desarrollo generado por la calidad de vida y la salud integral.

²⁷ Ruiz-Aranda, d., Fernández-Berrocal, P., Cabello R. y Extremera, N. Inteligencia emocional percibida y consumo de tabaco y alcohol. *Ansiedad y Estrés* 2006;12 (2-3): 223-230

²⁸ Suárez, D., Peñate, a. y Crespo, Y. La inteligencia en personas que viven con VIH. *Duazary* 2009; 6(1): 10-24

²⁹ Ruiz-Aranda, D., Fernández-Berrocal, P., Cabello, R. y Extremera, N. Inteligencia Emocional y depresión en una muestra italiana. *Intrapsiquis*, 61 congreso virtual de Psiquiatría 2005; [1 febrero] – 28 febrero].

³⁰ Limonero Fernández- Castro, Thomas y Aradilla. Relación entre Inteligencia Emocional percibida, estrategias de afrontamiento y felicidad. En Fernández- Berrocal P., Extremera, N., Palomera, R., Ruiz Aranda, d., Salguero, J., Caballero. *avances en el estudio de la Inteligencia Emocional*. España: Fundación Marcelino Botin; 2009. 267-283

³¹ Garrido, M, y Repetto, E. Estado de la investigación en España sobre la Inteligencia Emocional en el ámbito psicoeducativo integral, *Revista Electrónica* 2008; 6(2) 400-420.

La educación en emociones responde a las necesidades que la enseñanza ordinaria no puede entender, está fundamentada en el concepto de emoción, teoría de la emoción, la neurociencia, la psiconeuroinmunología, la teoría de las inteligencias múltiples, la Inteligencia Emocional, etc. El objetivo de la educación emocional es el desarrollo de competencias emocionales: conciencia emocional, regulación emocional, autogestión, inteligencia interpersonal, habilidades de vida y bienestar, convirtiéndose en una competencia y herramienta básica para la vida³².

2.3.6.1 COMPONENTES DE LA INTELIGENCIA EMOCIONAL

En esta definición, Goleman ha considerado cinco aptitudes emocionales, clasificadas a su vez en dos grandes grupos (Goleman, 1998):

- Aptitud personal: Son las que determinan el dominio de uno mismo. Comprenden las siguientes aptitudes: autoconocimiento, autorregulación y motivación
- Aptitud social: Son las que determinan el manejo de las relaciones. Comprenden las siguientes aptitudes: empatía y habilidades sociales

Antes de definir cada una de estas aptitudes emocionales, veamos, siguiendo al propio Goleman, qué es una aptitud emocional. Una aptitud emocional es una capacidad aprendida, basada en la inteligencia emocional, que origina un desempeño general sobresaliente.

El autoconocimiento consiste en conocer los propios estados internos, preferencias, recursos e intuiciones, se enfoca en etiquetar los sentimientos mientras éstos ocurren. Este autoconocimiento comprende, a su vez, tres aptitudes emocionales: conciencia emocional: reconocimiento de las propias emociones y sus efectos; autoevaluación precisa: conocimiento de los propios recursos interiores, habilidades y límites; confianza en uno mismo: certeza sobre el propio valer y facultades.

³² Bisquerra, R. Educación Emocional y competencias básicas para la vida. Revista de Investigación Educativa (RIE) 2008; 21(1): 7-43

La autorregulación se enfoca en manejar los propios estados internos, impulsos y recursos. Esta autorregulación está formada por cinco aptitudes emocionales: autodominio: mantener bajo control las emociones y los impulsos perjudiciales; confiabilidad: mantener normas de honestidad e integridad; escrupulosidad: aceptar la responsabilidad del desempeño personal; adaptabilidad: flexibilidad para reaccionar ante los cambios; innovación: estar abierto y bien dispuesto para las ideas y los enfoques novedosos y la nueva información.

La motivación son las tendencias emocionales que guían o facilitan la obtención de las metas. La motivación se compone de cuatro aptitudes emocionales: afán de triunfo: afán orientador de mejorar o responder a una norma de excelencia; compromiso: alinearse con los objetivos de un grupo u organización; iniciativa: disposición para aprovechar las oportunidades; optimismo: tenacidad para buscar el objetivo, pese a los obstáculos y reveses.

La empatía es la capacidad de captar de sentimientos, necesidades e intereses. Esta empatía comprende cinco aptitudes emocionales: comprender a los demás: percibir los sentimientos y perspectivas ajenas, e interesarse activamente por sus preocupaciones; ayudar a los demás a desarrollarse: percibir las necesidades de desarrollo de los demás y fomentar su capacidad; orientación hacia el servicio: prever, reconocer y satisfacer las necesidades del cliente; aprovechar la diversidad: cultivar las oportunidades a través de personas diversas; conciencia política: Interpretar las corrientes sociales y políticas

Las habilidades sociales son las habilidades para inducir en los otros las respuestas deseadas. Éstas comprenden ocho aptitudes emocionales: comunicación: escuchar abiertamente y transmitir mensajes convincentes; manejo de conflictos: manejar y resolver desacuerdos; establecer vínculos: alimentar las relaciones instrumentales; habilidades de equipo: crear sinergia para trabajar en pos de las metas colectivas.

Hay varios componentes de la inteligencia emocional. En primer lugar, el componente de expectativa, la autoestima, que se presenta como el resultado de

un proceso de análisis, valoración e integración de la información derivada de la propia experiencia y del feedback de los otros significativos, como compañeros, padres, amigos, pareja, otros. Una de las funciones más importantes de la autoestima es la de regular la conducta mediante un proceso de autoevaluación o autoconciencia, de modo que el comportamiento de una persona en un momento determinado está regulado en gran medida por la autoestima que posea en ese momento. Por otra parte, teniendo en cuenta que numerosas investigaciones han demostrado la correlación significativa que existe entre autoestima (valoración positiva o negativa) y bienestar, podemos deducir que en la medida en que se desarrolla la autoestima de las personas también se mejora su bienestar, confiando más en sí mismas para afrontar los diversos sucesos de la vida, en la medida en que se logra obtener un aprendizaje didáctico.

Un segundo componente es el de Valor. Esta motivación de logro se fundamenta en las metas que persigue la persona. Las metas que se eligen dan lugar a diferentes modos de afrontar las diversas situaciones de la vida, y los distintos patrones motivacionales. Según G. Cabanach (1996) las distintas metas elegidas se pueden situar entre dos polos, que van desde una orientación extrínseca a una orientación intrínseca. Así, mientras que unas personas se mueven por el deseo de saber, interés de aprender, vivir, curiosidad, preferencia por el reto, y la mejora constante, otros están orientados hacia la consecución de metas extrínsecas como obtención de aprobación de otros, recompensa, juicios positivos, o evitación de valoraciones negativas. Es este sentido, se dice que los primeros tienen una motivación intrínseca porque supone un interés por parte de la persona de desarrollar y mejorar el propio bienestar, mientras que los segundos tienen motivación extrínseca ya que reflejan el deseo de mostrar a los demás su valor, competencia, obteniendo juicios positivos, más que el interés por sí mismo personal. Estos dos grupos de metas generan dos patrones motivacionales también distintos; mientras que el primero lleva a la persona a adoptar un patrón denominado "dominio", aceptando retos y desafíos para reforzar sus habilidades y capacidades emocionales; el segundo conduce a un patrón denominado

“indefensión”, en donde la persona trata de evitar retos o desafíos, y de ser posible hasta la realidad misma de los eventos por miedo a manifestar poca capacidad para desarrollarse en ellos.

El tercero de los componentes es el Afectivo (las emociones). Efectivamente, la inteligencia emocional está estrechamente relacionada con la motivación, en la medida en que una persona es inteligente emocionalmente cuando puede mejorar su propia motivación.

En este sentido, Myrim Puig, médica pediatra del Centro Médico Docente La Trinidad y Hospital de Clínicas Caracas, se refirió a los cinco componentes del coeficiente emocional. De esos cinco, tres son capacidades relativas a la persona. En primero de ellos es la autoconciencia, la cual consiste en conocer las propias emociones. En segundo lugar está el autocontrol, que es la capacidad de cambiar o frenar emociones para evitar que las situaciones de la vida sean un problema; un último la automotivación, que es la capacidad individual de estimularse ante situaciones adversas. Ahora bien, los dos componentes restantes del coeficiente emocional se refieren a la capacidad de conocer a las otras personas. En este sentido, entrenar destrezas para intuir la condición emocional de los demás proporciona capacidades y habilidades muy útiles a la hora de interactuar con los demás. Por último se encuentra la asertividad, que es la capacidad de ser oportuno ante las situaciones, bien sea con acciones o palabras³³.

Al revisar los conceptos desarrollados anteriormente, se puede apreciar claramente que la inteligencia emocional no implica estar siempre contento o evitar las perturbaciones, sino mantener el equilibrio: saber atravesar los malos momentos que depara la vida, reconocer y aceptar los propios sentimientos y salir airoso de esas situaciones sin dañarse ni dañar a los demás. No se trata de borrar las pasiones, sino de administrarlas con inteligencia.

³³ Euroresidentes (2009) Inteligencia Emocional

2.3.6.2 CARACTERÍSTICAS DE UNA PERSONA QUE POSEE INTELIGENCIA EMOCIONAL



Siguiendo a Daniel Goleman, la mente emocional es infantil, en cuanto a que es categórica, todo es blanco o negro, para ella no existen los grises. Una persona inteligente emocionalmente se caracteriza por:

- a) Es auto confirmante, ya que obvia y no permite la percepción de todo aquello que quebranta las propias creencias o sentimientos y se centra exclusivamente, en lo que los confirma.
- b) Impone el pasado sobre el presente, lo cual quiere decir que si una situación posee alguna característica o rasgo que se asemeje de alguna forma a un suceso del pasado cargado emocionalmente (esto es, que suscite en nosotros gran emoción), la mente emocional ante cualquier detalle que considere semejante, activa en el presente los sentimientos que acompañaron al suceso en el pasado, con la añadida de que las reacciones emocionales son tan difusas, que no percibimos el hecho de que estamos reaccionando, de una determinada forma, ante una situación que probablemente no comparta más que algunos rasgos, con aquella que desencadenó esa misma reacción en el pasado.
- c) Sé auto justifica en el presente utilizando la mente racional, de forma que sin tener idea de lo que está ocurriendo, tenemos la total convicción de que lo sabemos perfectamente.
- d) Realidad específica de estado, esta característica se refiere al hecho de que cada emoción tiene su propio repertorio de pensamientos, sensaciones y recuerdos asociados, que el cerebro percibe y emite automáticamente sin control racional.

Así pues la visión de la realidad se modifica en función de la emoción que estemos sintiendo; lo que percibo no es lo mismo si me siento furioso o enamorado.

- e) La mente emocional también posee el rasgo de la memoria selectiva lo cual implica, que ante una situación emocional determinada, reorganiza los recuerdos y las posibles alternativas de forma que sobresalgan los que considera relevantes.
- f) Es asociativa, esto es considera los elementos que activan los recuerdos como si fuera la realidad, y ya sabemos que un solo rasgo similar puede evocar la totalidad de los sentimientos asociados, por esto el lenguaje de las artes, metáforas, leyendas, fábulas, le hablan directamente.
- g) El tiempo no existe para ella y no le importa como son las cosas, sino como se perciben y lo que nos recuerdan.
- h) Por lo que respecta a las palabras asociadas a este tipo de mente, podemos hablar de rapidez, impaciencia, decisiones a partir de ensayo error, globalizar, orientada a las emociones, sentir, creer, intuir, vincular.
- i) Es cálida, imprecisa y está orientada básicamente a las relaciones con nosotros mismos y con los demás.

2.3.7 ESTUDIOS REFERENCIALES DE VIH Y LA SALUD MENTAL

No es fácil vivir con VIH. Puede hacer que la persona se sienta preocupada, culpable, enojada, impotente, temerosa o triste³⁴.

¿El diagnóstico positivo de VIH puede afectar la salud mental?³⁵

Para la mayoría de los pacientes con VIH, estos sentimientos desaparecen lentamente. Pero para algunos, estos sentimientos pueden permanecer con tanta fuerza que pueden interrumpir su habilidad de llevar una vida normal. Quizá resulte difícil ir al trabajo, ocuparse de su familia o compartir su vida con la gente que le rodea.

³⁴ Asociación Americana de Psicología (APA). Hablemos de los datos sobre las dimensiones psiquiátricas del VIH SIDA. 2006.

³⁵ Organización mundial de la Salud, Informe de Secretaria, VIH/SIDA y Salud Mental, 2008

La prevalencia de enfermedades mentales en personas infectadas por el VIH es considerablemente más alta que en la población general. Además, el virus tiende a concentrarse en poblaciones muy vulnerables, marginadas y estigmatizadas; en particular los profesionales del sexo, los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, los consumidores de drogas y los presos, que tienen niveles más altos de trastornos mentales que la población general. Entre las personas infectadas por el VIH es común un mayor grado de angustia psicológica. Estudios realizados tanto en países de bajos ingresos como de altos ingresos han revelado tasas más elevadas de depresión en las personas VIH positivas en comparación con los grupos de control VIH negativos. El nivel de angustia a menudo parece estar relacionado con la gravedad de los síntomas de la infección por VIH. Los estilos de afrontamiento y las habilidades adquiridas pueden configurar la experiencia de síntomas depresivos y la posibilidad de ocuparse de sí mismo. Las relaciones familiares y el apoyo de una pareja también pueden influir en las consecuencias respecto de la salud mental.

El VIH/VIH Avanzado impone una considerable carga psicológica. Las personas con VIH suelen sufrir de depresión y ansiedad a medida que asumen las consecuencias del diagnóstico de la infección y afrontan las dificultades de vivir con una enfermedad crónica potencialmente mortal, por ejemplo el acortamiento de la esperanza de vida, los regímenes terapéuticos complejos, la estigmatización, y la pérdida de apoyo social, familiar o de amigos. Además de las consecuencias psicológicas, la infección por VIH tiene efectos directos en el sistema nervioso central y provoca complicaciones neuropsiquiátricas, incluida la encefalopatía por VIH, depresión, manía, trastorno cognitivo y demencia franca, a menudo combinado.

La discapacidad cognitiva en el VIH/VIH Avanzado se ha asociado con un gran incremento de la mortalidad, independientemente de otros factores, como el estado clínico de partida, el recuento de CD4+, la concentración de hemoglobina, el tratamiento antirretroviral, y las características sociales y demográficas. Según

los datos presentados, la incidencia de enfermedades definitorias del VIH Avanzado en pacientes que reciben una terapia antirretrovírica de gran actividad es especialmente elevada en los consumidores de drogas inyectables³⁶.

2.3.8 ESTUDIOS DE INTELIGENCIA EMOCIONAL EN PERSONAS CON VIH.

2.3.7.1 Impacto psicosocial en personas con VIH/ VIH Avanzado en Monterrey, México³⁷

El objetivo de este estudio fue indagar el perfil psicosocial mediante variables como emociones, sucesos vitales, soporte social y afrontamiento, así como la representación social que tienen las personas que viven con VIH/ VIH Avanzado en Monterrey, México (julio-diciembre 2012). Al efecto, se utilizó una muestra compuesta de ocho pacientes que recibían tratamiento médico. Se tomaron medidas de tendencia central para determinar las de mayor puntaje, y en la variable de emociones se contrastaron puntajes en cuanto el diagnóstico inicial y el actual.

Los resultados muestran que el impacto emocional al momento del diagnóstico fue negativo, caracterizado por tristeza, temor y ansiedad, los que disminuyeron a la vez que emociones positivas como optimismo, confianza y esperanza ascendían conforme el diagnóstico avanzaba; el soporte social estuvo más orientado a lo laboral y económico que a lo afectivo y a la salud. El afrontamiento hallado fue de tipo activo, basado principalmente en luchar, concentrarse y hacer algo concreto para resolver los problemas; asimismo, se encontraron diversos sucesos de vida relacionados con pérdidas. Los autores concluyen que existe un cambio de representación social de la enfermedad desde el momento en que se diagnostica

³⁶ Estudio realizado entre mujeres VIH positivas en los Estados Unidos de América, los síntomas de depresión crónica venían asociados con una mayor mortalidad por causas relacionadas con el SIDA y con la rápida progresión de la enfermedad, independientemente del tratamiento y el consumo patológico de sustancias concomitante.

³⁷ Impacto psicosocial en personas que viven con VIH-SIDA, Monterrey México, Psicología y Salud, Vol. 22, Núm. 2 : 163-172, Julio – Diciembre 2012.

al momento actual de la evaluación, corroborando también que la falta de conocimiento del diagnóstico puede influir en la conducta y las actitudes.

Así, en la variable de emociones, se pudo corroborar que el impacto del padecimiento era negativo a partir del diagnóstico y hasta el momento del estudio, caracterizándose por emociones como tristeza, miedo y ansiedad, pero con fluctuaciones en todas ellas.. Los datos revelaron el proceso emocional negativo que experimentan los pacientes; los riesgos de vivir durante un determinado tiempo en tal situación pudiera influir en el proyecto de vida y en la misma calidad de vida de las personas que padecen infección por VIH/VIH Avanzado, y de ahí la pertinencia de trabajar más los aspectos emocionales.

En el apartado de soporte social actual de los participantes, se percibió la ausencia de apoyo en cuestiones de salud, centrándose este básicamente en las económicas y laborales. Por el contrario, las formas de apoyo de las que posiblemente más carecían eran las referentes a convivir con más personas, como amistades y posibles familiares en la misma casa. De acuerdo a la validación de Bellón y cols. (1996). La relación entre las emociones y el soporte social se basa en que si se encuentran emociones negativas al momento del diagnóstico, así como también un soporte social más afectivo, es posible esperar que este último tenga un mayor impacto positivo en el manejo emocional de los pacientes. De esta manera, el soporte social afectivo ayuda a que el paciente comparta sus emociones y tenga un efecto de desahogo y descargo, en lugar de que el paciente se reserve dichas emociones, lo que implica seguir viviéndolas, trayendo como consecuencia un proceso cognitivo negativo asociado a esa vivencia de la enfermedad.

En relación al afrontamiento, se encuentra la prevalencia de un tipo de afrontamiento activo basado en acciones concretas para resolver problemas, si bien una de sus formas es la búsqueda de apoyo médico profesional y no el relacionado a los aspectos psicológicos. A la inversa, las formas de afrontamiento

que no utilizaban los pacientes participantes fueron las relacionadas con el uso de sustancias y la negación de la situación de enfermedad, lo que contrasta con lo hallado por Swaans y cols. (2008). Así, hay una relación entre las emociones, el soporte social y el afrontamiento; si hay un alto impacto emocional sin un soporte social afectivo, no se promueve el afrontamiento adecuado, lo que pudiera hacer que los pacientes, al momento del diagnóstico, utilicen estrategias no funcionales, como el uso de sustancias o la evasión; como se ha dicho, en los pacientes estudiados predominaba un afrontamiento activo, posiblemente relacionado a una mejor adaptación a la enfermedad, o bien a la evasión de los procesos emocionales que vivían.

En relación a los sucesos vitales, los referidos a la enfermedad estaban ligados a otros sucesos de vida, en gran medida debidos a algún tipo de pérdida. Así, el proceso de la enfermedad no es un proceso puro, pues al mismo tiempo del diagnóstico los pacientes vivían sucesos de vida tan relevantes como los aspectos económicos, la enfermedad de otros familiares o los necesarios cambios en las costumbres personales, lo que influyó en las variables de este estudio.

Finalmente, fue factible corroborar que el perfil psicosocial de los pacientes estudiados se caracterizó por el impacto emocional negativo y su posible disminución conforme había una mayor adaptación, un soporte social instrumental no afectivo y estrategias de afrontamiento activas.

2.3.7.2 INTELIGENCIA EMOCIONAL EN PERSONAS CON VIH, SANTA CLARA CUBA³⁸

La investigación se desarrolló en el período de noviembre de 2006 A abril de 2007, con un grupo de personas que viven con VIH del Municipio de Santa Clara, Cuba. Con una muestra de 40 personas, dividida a la mitad, en dos grupos, uno

³⁸ “La inteligencia emocional en personas que viven con VIH, Santa Clara Cuba”; 2006/2007; Daylis Suarez Iglesias, Arelis Peñate Gaspar, y Yaimy Crespo Martell.

con diagnóstico de debut y otro con diagnóstico de más de un año. Fue pareada siguiendo en la medida posible las variables sociodemográficas: sexo, rango de edad, estado civil, variante sexual y diagnóstico.

La investigación caracterizó la Inteligencia Emocional (IE) en personas que viven con VIH. En función de los objetivos, se emplearon las técnicas: Trait Meta-Mood Scale-24, Beck Depresión Inventory, Spielber State Anxiety Questionnaire, Mental Health, Escala de Satisfacción Vital, White-Bear Supression Inventory.

Los resultados se analizaron de forma cualitativa y cuantitativa. La valoración estadística se realizó mediante el paquete SPSS, versión 13.0, permitiendo indagar si existían diferencias significativas entre los subgrupos muestrales estudiados.

Se hallaron diferencias significativas en la expresión de la inteligencia emocional entre ambos grupos, resultando más afectada en las personas del grupo con diagnóstico de debut. Se observó como hallazgo una correlación positiva y significativa en la puntuación del CD4 con el constructo que caracteriza la estructura de la IE. (Duazary 2009 I; 10-24).

Varios autores han teorizado que la Inteligencia Emocional puede llevar a grandes sentimientos de bienestar emocional y por tanto a tener una mejor perspectiva de la vida. El desarrollo de la Inteligencia Emocional se asocia con menor depresión, mayor optimismo y una mejor satisfacción con la vida. De manera que un desempeño emocional inteligente en la vida es un factor protector ante eventos desconcertantes, como señalara Goleman: "Desde la perspectiva de la Inteligencia Emocional, abrigar esperanzas significa que uno no cederá a la ansiedad abrumadora, a una actitud derrotista ni a la depresión cuando se enfrente a desafíos o contratiempos. (...) el optimismo es una actitud que la evita que la gente caiga en la apatía, la desesperanza o la depresión ante la adversidad. Y, al

igual que la esperanza, su prima hermana, (...) reporta beneficios en la vida (...).”³⁹

Precisamente el estudio de la Inteligencia Emocional en personas con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), es novedoso tanto en el ámbito internacional como nacional, aunque muy necesario, dado el impacto e incremento que ha tenido esta infección en la población mundial.

El VIH conlleva al síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), que se caracteriza fundamentalmente por la progresión de síntomas, secundarios al deterioro del sistema inmunológico. A causa del impacto del diagnóstico de seropositividad, las personas experimentan importantes alteraciones en su estado de ánimo, estrés, ansiedad, depresión, etc. Las percepciones y representaciones de un “futuro incierto”, las vivencias negativas que lo acompañan y el no disponer de suficientes redes de apoyo para hacer frente a este evento, son preocupaciones muy reiteradas en estas personas. De manera general en los sujetos afectados por el VIH, tanto en sus fases iniciales como en la fase terminal (donde aparece el VIH Avanzado) los aspectos psicológicos, físicos, sociales y existenciales se ven claramente alterados, con repercusiones negativas para su salud y su calidad de vida.

Es interesante como algunos autores que han abordado el VIH han destacado la importancia de desarrollar habilidades en estos sujetos que permitan una mejor adaptación a la “condición permanente” a la que se enfrentan con el fin de mejorar su calidad de vida. Para esto requieren por supuesto de una mejor estructuración de su IE. Las personas con menor desarrollo de su IE son más propensas a sufrir emociones negativas como el estrés, la depresión, la ira, la ansiedad, entre otras. Estas emociones negativas debilitan la eficacia de las células inmunológicas y están relacionadas con el descenso de dicha actividad, manifestada por una

³⁹ Goleman D. La inteligencia emocional. 2da ed. México: Javier Vergara Editor; 1995:113-114

disminución de la respuesta de linfocitos ante diferentes mitógenos, así como una menor cantidad de células T. B. o linfocitos granulares en sangre. Cuanta mayor reactividad simpática se muestre ante condiciones de estrés, mayor grado de inmunosupresión se producirá ante dicha situación estresora.



En cambio, una buena estructuración de la inteligencia emocional provee emociones positivas que producirán un impacto favorable en el sistema inmunológico. En el caso de las personas que viven con VIH, el desarrollo de la IE puede prevenir un diagnóstico precoz del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH Avanzado), a la vez que favorece adecuados niveles de autoestima, estados anímicos positivos⁴⁰ y una mejor satisfacción con la vida.

El objetivo del estudio consistía en determinar las particularidades de la expresión estructural de la Inteligencia Emocional en una muestra de personas que viven con VIH del municipio de Santa Clara; precisando diferencias en las expresiones de diagnóstico, correlacionando elementos emocionales ante la enfermedad y su afrontamiento.

Estableciendo las diferencias en la estructura de la inteligencia emocional en ambos grupos se justifica, teniendo en cuenta que el impacto del diagnóstico de seropositividad es vivido como un evento vital negativo de repercusión limitante para la vida, que conlleva a un desajuste emocional donde priman percepciones de muerte que restringen sus aspiraciones en un “futuro incierto”. Sin embargo en las personas que han convivido más tiempo con el VIH (más de un año), debido a que la inteligencia emocional brinda posibilidades de reaprendizaje, crean estilos de afrontamiento más acertados para adaptarse a su condición permanente y aprender a vivir de un modo más inteligente desde el punto de vista emocional, garantizando una mejor calidad de vida.

⁴⁰ Schutte NS, Malouff JM, Simunek M, Mckenley J, Hollander S. Characteristic emotional intelligence and emotional well-being. *Cognition and emotion* 2002; 16:769-785.

2.4 MARCO LEGAL: REGULACION DEL TRATO CON PERSONAS CON VIH

La Asamblea Legislativa de la Republica de El Salvador, Considerando⁴¹

I.- Que de conformidad a la Constitución, es obligación del Estado asegurar a los habitantes de la República el goce de la salud, dentro de la cual se encuentra el bienestar biológico, psicológico y social del individuo y de la colectividad;

II.- Que la salud de los habitantes de la república constituye un bien público, para lo cual el Estado y las personas están obligados a velar por su conservación y restablecimiento; congruente con ese principio, es obligación estatal dar asistencia gratuita a los enfermos que carezcan de recursos y a los habitantes en general, cuando el tratamiento constituya un medio eficaz para prevenir la diseminación de una enfermedad trasmisible;

III.- Que el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida - VIH Avanzado -, cuyo agente etiológico es el virus de la Inmunodeficiencia Humana -VIH-, es una enfermedad trasmisible de gran impacto en la vida de los seres humanos, por sus implicaciones médicas, económicas, éticas, sociales y culturales lo que hace necesario contar con un instrumento jurídico que permita prevenir, controlar y atender a las personas viviendo con VIH/ VIH Avanzado.

2.4.7 Derechos de las personas con VIH/ VIH Avanzado⁴²

- **IGUALDAD**

Art. 4.- Las personas con VIH/ VIH Avanzado, sus familiares y allegados tienen derecho a ser tratados de manera digna, sin discriminación ni estigmatización, en razón de su enfermedad. No se considerará discriminación, el cumplimiento de las normas universales de bioseguridad.

- **ATENCIÓN**

⁴¹ Ley de Prevención y Control de la Infección provocada por el Virus de Inmunodeficiencia Humana; Decreto 588

⁴² ⁴² Ley de Prevención y Control de la Infección provocada por el Virus de Inmunodeficiencia Humana; Título II, Capítulo I.



Art. 5.- Toda persona con VIH/ VIH Avanzado tiene los siguientes derechos:

- a) Asistencia sanitaria, tratamiento médico, quirúrgico, psicológico y de consejería de manera oportuna y en igualdad de condiciones y a medidas preventivas que impidan la progresividad de la infección;
- b) Tener confidencialidad sobre el resultado del diagnóstico y la progresividad de la enfermedad;
- c) Acceder a un puesto de trabajo que no conlleve contactos de riesgo y a no ser despedido de su trabajo o desmejorado en su remuneración, prestaciones o condiciones laborales en razón de su enfermedad;
- d) Tener acceso a la educación ya sea pública o privada y a no ser excluido en razón de su enfermedad; y
- e) Participar, organizarse o congregarse para desarrollar actividades lícitas de carácter cívico, social, cultural, religioso, deportivo, político o de otra índole.

2.4.8 Derechos De Los Infantes Y Adolescentes Con VIH/ VIH Avanzado

Art. 6.- Los infantes y adolescentes con VIH/ VIH Avanzado, no podrán ser privados de los derechos que le son inherentes de conformidad con las leyes del país, debiendo gozar sin restricción alguna de los mismos.

- **TUTELA**

Art. 7.- El Estado, por medio de las instancias respectivas tiene la obligación de tutelar a los infantes y adolescentes que se encuentren privados de su entorno familiar a causa de la infección del VIH/ VIH Avanzado.

- **CREACIÓN DE ALBERGUES**

Art. 8.- El Estado, en coordinación con organizaciones pública y privadas, promoverá y apoyará la creación de albergues y centros de asistencia para infantes y adolescentes con VIH/ VIH Avanzado, a quienes a falta de familiares o tutores legales, se les provea de alimentación adecuada, atención médica, apoyo psicológico o cualquier otro servicio de asistencia.

También creará albergues y centros de asistencia para adultos mayores con VIH/ VIH Avanzado que carezcan de vivienda, en donde se les proveerá de alimentación adecuada, atención médica, apoyo psicológico o cualquier otro servicio de asistencia.

2.4.3 OBLIGACIONES DE LAS PERSONAS CON VIH/SIDA ⁴³

- **PRÁCTICAS SEXUALES**

Art. 9.- Todas las personas y especialmente aquellas con VIH/SIDA están obligadas a practicar su sexualidad de manera responsable, utilizando métodos adecuados, a fin de minimizar los riesgos de transmisión del virus a otras personas.

- **PROHIBICIÓN DE DONAR**

Art. 10.- Ninguna persona con VIH/ VIH Avanzado podrá ser donante de órganos, sangre u otros tejidos humanos para uso terapéutico; tampoco podrá donar semen, óvulos, leche materna o lactar, excepto con fines de investigación. Quien hiciere uso indebido, imprudente o negligente de fluidos o derivados humanos resultando como consecuencia la infección de terceras personas con el VIH, será sancionado de conformidad al Código Penal y además se le suspenderá para el ejercicio de la profesión u oficio durante el término que dure la condena.

- **DEBER DE COMUNICAR⁴⁴**

Art. 28.- Toda persona que haya sido notificada como seropositiva, está obligada a comunicarle tal situación a su pareja ya sea permanente o eventual, presente o pasada y demás personas con quienes haya tenido, tenga o pueda tener contactos de riesgo.

Es obligación de toda persona con VIH/ VIH Avanzado, informar sobre su condición al personal de salud que le atienda. La misma obligación, tendrán los

⁴³ Ley de Prevención y Control de la Infección provocada por el Virus de Inmunodeficiencia Humana; Título II, Capítulo II.

⁴⁴ Ley de Prevención y Control de la Infección provocada por el Virus de Inmunodeficiencia Humana; Vigilancia epidemiológica, Capítulo III

familiares o allegados en caso que la persona portadora no estuviere en capacidad de informarlo.

- **DEBER DE INFORMAR CON FINES DE VIGILANCIA**

Art. 30.- Las instituciones de salud, públicas y privadas y los profesionales de la salud deberán informar sobre las personas diagnosticadas con VIH/ VIH Avanzado al Ministerio, así como las muertes provenientes de la infección, con fines epidemiológicos y de intervención, garantizando la confidencialidad.

En la misma obligación incurrirán las personas naturales que tengan conocimientos de la defunción de una persona por VIH/ VIH Avanzado o los familiares de éste.

2.4.4 INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA CON PERSONAS VIVIENDO CON VIH/ VIH AVANZADO.

2.4.4.1 INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA EN SERES HUMANOS

Art. 31.- La investigación en seres humanos para fines de prevención y tratamiento del VIH/SIDA, deberá contar con el consentimiento expreso de las personas involucradas en la misma.

El permiso será otorgado con independencia de criterio, sin temor a represalias y previo conocimiento de los riesgos, beneficios y opciones a su disposición.

Las investigaciones estarán sujetas a los Acuerdos Internacionales que en Materia de Salud haya suscrito y ratificado El Salvador, a las normas éticas contenidas en el Código Deontológico del Colegio Profesional correspondiente, así como, cualquier otra normativa específica dictada para el efecto, se exceptúa lo establecido en el literal “c” del artículo 16 de esta ley.

2.4.4.2. Prohibición De La Investigación

Art. 32.- Ninguna persona infectada por el VIH/SIDA podrá ser objeto de experimentación de medicamentos y técnicas asociadas a la infección por el VIH sin haber sido advertida de tales circunstancias, de los riesgos que corre y sin que medie su consentimiento previo, o de quien legalmente esté autorizado a darlo.

CAPITULO III: MÉTODO DE LA INVESTIGACION

3. MÉTODO DE LA INVESTIGACION

Basados en la metodología cuantitativa y las variables en estudio permiten formular las hipótesis sobre relaciones esperadas entre las variables que hacen parte del problema en estudio. La verificación de las variables se realizó mediante la recolección de información cuantitativa orientada por conceptos empíricos medibles, derivados de los conceptos teóricos con los que se construyen las hipótesis conceptuales. El análisis de la información recolectada tiene por fin determinar el grado de significación de las relaciones previstas entre las variables. El procedimiento que se sigue es hipotético-deductivo el cual inicia con la formulación de las hipótesis derivadas de la teoría, continúa con la operacionalización de las variables, la recolección, el procesamiento de los datos y la interpretación.⁴⁵ Por ello, a continuación, se describen el tipo de estudio, población, muestra, Hipótesis, Definición de variables, instrumentos de recolección de datos, y el proceso metodológico que hizo posible el estudio:

3.1 TIPO DE ESTUDIO

El Proyecto de investigación está basado bajo un enfoque cuantitativo y de tipo Descriptiva, considerando las variables: Diagnostico positivo del VIH e Inteligencia Emocional.

a) DESCRIPTIVA.

Busca caracterizar un fenómeno o situación particular indicando sus rasgos más peculiares o diferenciadores, mediante una enumeración de ellos. Y además, tienen como objetivo establecer cómo se manifiesta un determinado fenómeno que atrae la atención de tal manera que se limitan a identificar sus características o propiedades en un momento determinado, sin que el investigador tenga acceso a controlar o manipular a conveniencia las variables en estudio. Según Sampieri (1998, Pag. 60), los estudios descriptivos permiten detallar situaciones y eventos, es decir cómo es y cómo se manifiesta determinado fenómeno y busca especificar propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis.

⁴⁵ Roberto Hernández Sampeiri, Metodología de la Investigación, 1997.

3.2 POBLACION Y MUESTRA

A) POBLACION

La población con la que se realizó el trabajo de investigación fueron con usuarios activos de la organización asistencial ICW Capitulo El Salvador, asociación que trabaja en el tema de VIH/ VIH Avanzado, del Municipio de San Salvador, cuya población posee el perfil común: de ser usuarios activos, mayores de edad que viven con un diagnóstico antiguo o reciente de VIH o VIH Avanzado. Teniendo presente el criterio de participación voluntaria y compromiso al proyecto, respetado el derecho de confidencialidad de los datos que se entreguen en los instrumentos de medición. Los participantes que asisten con mucha regularidad al grupo de apoyo de una asociación asistencial se representan a través del siguiente cuadro:

N°	ASOCIACIÓN EN EL TEMA DE VIH/ VIH Avanzado, SAN SALVADOR	MUJERES (N=)	HOMBRES (N=)
1	ICW Capitulo El Salvador	38 Participantes voluntarios al proyecto	7 Participantes voluntarios al proyecto
TOTAL		45 Participantes	

B) MUESTRA

Para la selección de la muestra se utilizó la técnica de muestreo intencional dirigido que “consiste en una muestra representativa del universo o población dada, que cumple con los requisitos previos” (Gildaberto Bonilla, Metodología 1998, pag.96).

Este muestreo se discriminó por medio de los siguientes criterios de inclusión:

- Género: Masculino ó Femenino.
- Mayor de edad, específicamente mayor a 18 años.
- Persona con VIHó VIH Avanzado
- Usuario/a de una organización asistencial en El Salvador, durante el año 2014, con una asistencia regular mínima de un año.
- La muestra consistió de 45 personas de la institución que cumplen los criterios de inclusión anteriores.

3.3 HIPOTESIS Y VARIABLES.

Las Hipótesis de la Investigación representan un elemento fundamental en el proceso de investigación. Luego de formular un problema, se enuncian las hipótesis para orientar el proceso y permitir llegar a las conclusiones concretas del proyecto que recién comienza⁴⁶. Tamayo (1989), señala que éstas se constituyen en un eslabón imprescindible entre la teoría y la investigación que llevan al descubrimiento de un hecho.

Dentro de la investigación científica, las hipótesis son proposiciones tentativas acerca de las relaciones entre dos o más variables y se apoyan en conocimientos organizados y sistematizados. Ésta investigación formula hipótesis, según el alcance que el estudio pretende de carácter Descriptivo, en función de detallar como se desarrollan. Además se definen otros tipo de hipótesis: *Nula*, hipótesis que niega o refuta la relación entre variables; y *Alternativa*, siendo éstas posibilidades diferentes, ante la hipótesis de investigación y nula, ofreciendo otra descripción u otra explicación distinta a las que proporcionan los primeros tipos de hipótesis formuladas en el estudio⁴⁷.

3.3.1 HIPOTESIS DE INVESTIGACION⁴⁸

H_i: “La Inteligencia Emocional se ve afectada en personas con VIH/ VIH Avanzado”

H_o: “La Inteligencia Emocional no se ve afectada en personas con VIH/ VIH Avanzado”

H_a: “Ciertas áreas de la Inteligencia Emocional se ven afectadas en personas con VIH /VIH Avanzado”.

⁴⁶ Chinchilla Flamenco Dionisio Abraham. Seminarios de investigación. Social. UCA EDITORES, EL SALVADOR, 2009.

⁴⁷ Sampeiri, Carlos Fernández-Collado y Pilar Baptista Lucio. Metodología de la investigación, McGraw Hill, 2006. Cuarta edición.

⁴⁸ Ver operacionalización de la hipótesis en anexo #1

3.3.2 DEFINICION DE VARIABLES

- **VIH:**

También conocido como Virus de la inmunodeficiencia humana, es un virus que infecta al organismo atacando al sistema inmune, así como también el VIH Avanzado anteriormente conocido como SIDA, refiriéndose al Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, presentada cuando el organismo no es capaz de ofrecer una respuesta inmune adecuada.

- **Inteligencia Emocional:**

Consiste en la capacidad que permite a hombres y mujeres tomar conciencia de las propias emociones y la de las personas con las que se relacionan, comprendiendo una serie de actividades que sirven inicialmente para emplear la sensibilidad a fin de motivarse, planificar, y desarrollar satisfactoriamente la propia vida, y una efectiva conciencia social.

3.4 TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

En la obtención de los datos para determinar qué áreas de la inteligencia emocional se ven afectadas en personas que viven con VIH/VIH Avanzado, usuarios de la organización asistencial ICW Capitulo El Salvador”; se aplicaron los siguientes métodos de investigación:

A. Técnica: Observación (Estructurada): Técnica de visualización de hechos, la cual se encuentra respaldada generalmente por una lista de cotejo que posee los principales criterios que se desean observar, esta lista de cotejo posee tres opciones de respuestas cerradas, mucho, poco y nada; permite conocer la información de forma cerrada y concreta. Posee en la parte superior las generalidades o datos relevantes de lo que se observa y en la parte inferior un apartado para observaciones (Rogers y Bouey 2005).

Instrumentos:

a) **Guías de observación Estructuradas:** Elaboradas previamente listas de cotejo para verificar el desempeño emocional personal y social, de los participantes del proyecto. Cada una de las guías de observación fueron registradas al finalizar las jornadas de talleres psicológicos, mismas en las cuales se aplicó el instrumento de medición de la inteligencia emocional: Cuestionario CE; registrando una observación por jornada concluida por uno de los facilitadores. Las guías se describen de manera específica a continuación:

- **Guía de observación: “Desempeño y aprendizaje”** (Ver anexo #2 en página 209), tuvo como objetivo registrar conductas, actitudes y relaciones que establecen los participantes en el momento del desarrollo de las jornadas de taller psicológicos. Esta observación permitió tener una apreciación general de la población respecto a la medición de inteligencia emocional, registrando el desempeño de conductas y actitudes, hasta la fecha, aprendidas y reproducidas en relación con otras personas. La guía de observación registró cinco dimensiones a evaluar sobre los participantes de una manera global, entre ellas: apariencia física, actitud, expresión emocional, lenguaje, interacción entre participantes, e interacción con facilitadores; éstas a su vez poseen una serie de indicadores, cuyos resultados permitieron reforzar las interpretaciones del cuestionario administrado a los participantes.
- **Guía de observación: “competencias prácticas”** (Ver anexo #2A en página 210), cuyo objetivo fue determinar la presencia o no de conductas, y actitudes personales y sociales necesarias en situaciones ambientales que demandan la competencia práctica de inteligencia emocional. El instrumento permitió registrar distintas áreas de inteligencia emocional, como: autoconocimiento, autorregulación, automotivación, empatía y relaciones interpersonales; que su vez establecen criterios de logros de las competencias prácticas en los participantes. Los observadores agregaron comentarios y apuntes en según las apreciaciones efectuadas por el observador/a (Los facilitadores de manera

aleatoria); la información permitió una vista general reflejada en el desarrollo de las jornadas de taller psicológico, y medición de la inteligencia emocional de la población.



B. Técnica: Prueba diagnóstica: Consiste en un examen con un número determinado de ítems o dificultades enmarcadas a la problemática a estudiar, con el propósito de conocer el rendimiento de las dimensiones evaluadas, definir las dificultades encontradas, para clasificar y establecer la población afectada que se tomará en cuenta en dicho estudio (Fernández-Berrocal Ramos y Rivera 2000).

Instrumento:

a) **Cuestionario de Coeficiente Emocional (CE)** (Ver anexo #3 en página 211): cuestionario diseñado por Cooper y Sawaf, obtenido de su libro La Inteligencia Emocional Aplicada (1999). Dicho instrumento fue validado en los Estados Unidos con una muestra de 6500 individuos arrojando una confiabilidad de 0.8765 y, posteriormente en un test- retest y un análisis factorial 0.77 y 0.82 respectivamente. (Fisher & Tudela, 1999).

Este instrumento consta de 236 ítems de pregunta cerradas, con cuatro alternativas de respuesta cada uno. Las preguntas y sus alternativas están formuladas de manera similar a una escala de Likert, donde el entrevistado escoge entre las alternativas, la opción que mejor describa su situación. Una sola alternativa de respuesta ya que las alternativas son entre sí mutuamente excluyentes. El cuestionario fue aplicado de manera auto administrada por parte de la mayoría de la población, a excepción de personas que no pudieron dar lectura al cuestionario, en tal forma, un facilitador apoyo en la contestación, actuando como intermediario. Finalmente es necesario mencionar, que del cuestionario original, y basado en una característica específica de la población en general del proyecto, siendo ésta que los participantes son ciudadanos

desempleados, para efectos se omitieron dos escalas del cuestionario original que dirigen su atención a situaciones laborales específicas y en contexto actual, siendo las dimensiones (5) y escalas (19) utilizadas las siguientes:

DIMENSION Ó SECCIÓN	ESCALAS O INDICADORES
AMBIENTE ACTUAL	Sucesos de la vida
	Presiones personales
CONOCIMIENTO	Conciencia emocional de si mismo
	Expresión emocional
	Conciencia emocional de otros
COMPETENCIAS	Intención
	Creatividad
	Elasticidad
	Conexiones interpersonales
	Descontento constructivo
VALORES Y CREENCIAS	Compasión
	Perspectiva
	Intuición
	Radio de confianza
	Poder personal
	Integridad
RESULTADOS	Salud general
	Calidad de vida
	Cociente de relaciones

El análisis de los resultados se obtuvo a partir de los puntajes de cada una de las dimensiones y los indicadores³ que las componen, elaborando el gráfico de puntaje Cuadro CE (Ver Anexo #2A en página 219), y su respectivo perfil de inteligencia emocional (Ver Anexo #3B en página 220) de los participantes de cada una de los participantes del estudio. Siendo la definición final de las escalas del instrumento de Cooper y Sawaf, los siguientes resultados:

- **Cautela:** precaución, reserva. El individuo se encuentra en un nivel bajo, el nivel de estrés es muy alto.
- **Vulnerable:** sensible a lo que se expresa o conmovido por ello. El individuo se encuentra en un estado de fragilidad, el ambiente que lo rodea lo afecta.
- **Diestro:** hábil, experto, sagaz, prevenido para manejar situaciones estresantes. El individuo es hábil en el manejo de sus emociones y la relaciones con los demás.
- **Optimo:** posición más adecuada para conseguir determinado objetivo. El individuo se encuentra en un nivel alto de destreza emocional.

C) **Encuesta de VIH o VIH AVANZADO:** Consiste en un cuestionario cerrado, siendo una técnica de recolección de datos sobre la variable VIH/VIH Avanzado, indagando en los participantes diferentes áreas vinculadas al virus, su conocimiento, e impacto de la vivencia. Siendo la encuesta elaborada por el grupo de investigación responsable, en asesoría del tutor, y con aprobación de la Dirección de la Institución en Tema de VIH. El instrumento ha sido administrado a cada uno de los participantes de manera confidencial, por cada uno de los facilitadores del proyecto de investigación.

Instrumento:

a) **Encuesta de VIH o VIH Avanzado** (Ver anexo #4 en página 221): Cuestionario cerrado, elaborado por los facilitadores y con aprobación del asesor de investigación, y con aprobación de la Dirección de la Institución en Tema de VIH. Su objetivo fue obtener información y datos socio demográficos de personas entre hombres y mujeres mayores de 18 años de edad que viven con VIH o VIH Avanzado, y pertenecientes a la institución asistencial de ICW Capitulo El Salvador. El instrumento permitió registrar información sobre la variable de VIH o VIH Avanzado, contemplando indicadores como: Tipo de diagnóstico, tiempo de vivir con el diagnóstico, vía de transmisión del virus, conocimiento del virus, impacto, apoyo y asistencia recibida por los participantes, en áreas físicas, psicológicas, emocionales y sociales.

3.5 PROCEDIMIENTO METODOLOGICO:

- Elección y Aprobación del docente Director del proceso del grado.
- Selección y aprobación del tema de investigación del grupo con el Docente Director.
- Presentación y aprobación del tema de investigación con el Coordinador Gral. Del Proceso de Grado.

- Definición de lineamientos del Anteproyecto de investigación.
- Elaboración, corrección y aprobación de capítulos: Planteamiento del Problema, Marco Teórico y Legal, Hipótesis y Variables, Metodología de la Investigación.
- Presentación y aprobación del Anteproyecto de investigación al Docente Director, y al Coordinador Gral. Del Proceso de Grado.
- Recolección de datos en ICW Capitulo El Salvador.
- Vaciado de Datos de los Cuestionarios de CE, Cuestionarios de VIH, y guías de observación.
- Análisis e integración de Datos Recolectados.
- Conclusiones y Recomendaciones del Proyecto.
- Elaboración del Programa de Educación Emocional para personas que viven con VIH.
- Validación de Jueces del Programa de Educación Emocional para personas que viven con VIH.
- Presentación del Informe Final ante Docente Director.
- Presentación del Informe Final ante el Coordinador Gral. Del Proceso de Grado.
- Presentación del trabajo final ante el Tribunal de la Universidad de El Salvador.
- Defensa de trabajo de grado.



5. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

5. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

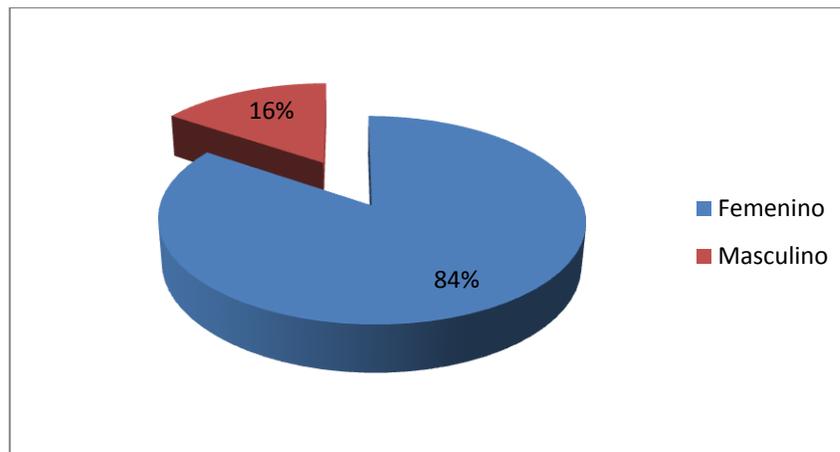
Esta sección se centra en la presentación de los datos obtenidos por medio de los instrumentos diseñados para el estudio. Los resultados arrojan información valiosa para alcanzar los objetivos de la investigación en relación a qué áreas de la inteligencia emocional se ven afectadas en personas que con VIH/VIH Avanzado, de la organización asistencial ICW Capitulo El Salvador, durante el año 2014.

El informe describe los datos generales que caracterizan la muestra de los/las participantes, así como los gráficos que reflejan los resultados obtenidos de los cuestionarios, prueba diagnóstica en relación con los hallazgos de las guías de observación aplicadas.

5.1 Datos Generales de la Población.

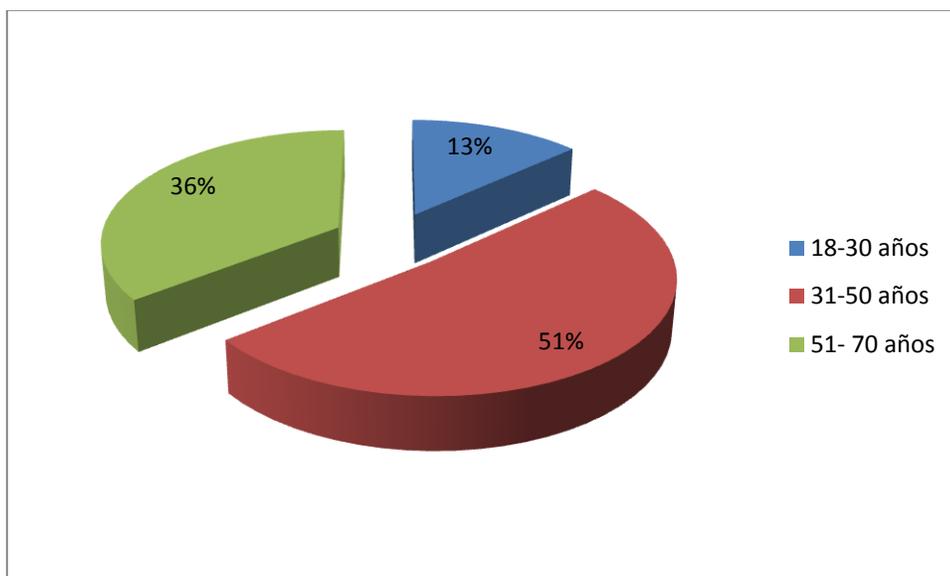
A continuación se presentan gráficamente los datos generales del Cuestionario cerrado sobre VIH o VIH Avanzado aplicado a las personas participantes del estudio de investigación en la Fundación de ICW Capitulo El Salvador.

Gráfico # 1: Género



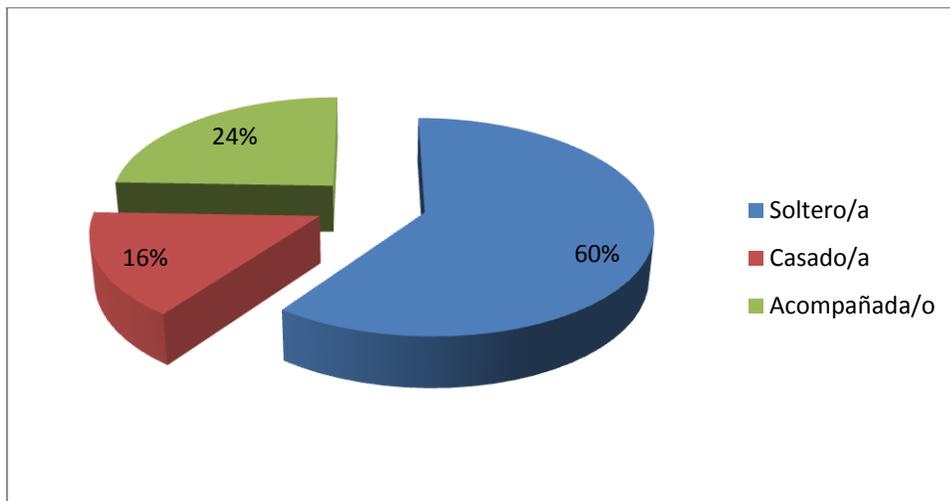
Descripción: De acuerdo a los datos obtenidos en el cuestionario se tiene que del 100% de los/las participantes, el 84% pertenece al sexo femenino y el 16% al sexo masculino.

Gráfico # 2: Edad

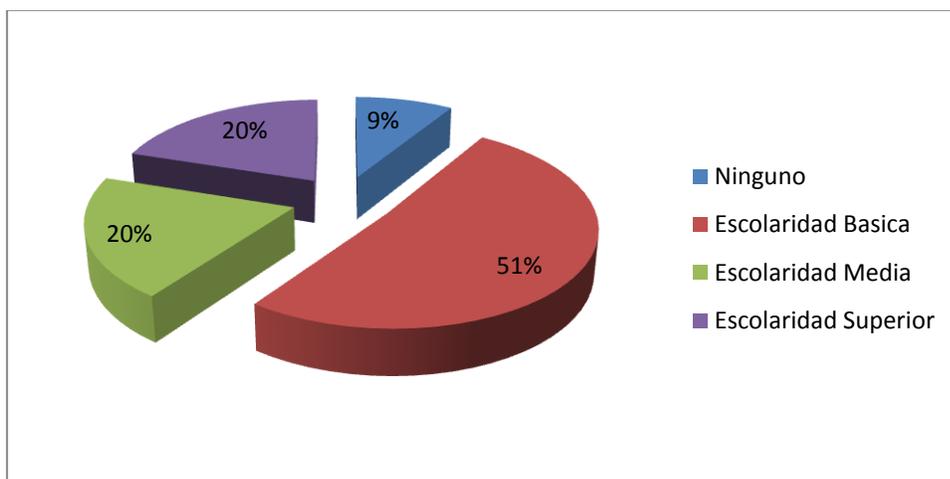


Descripción: De acuerdo a los datos obtenidos se tiene que del 100% de los/as participantes, el 51% tienen entre 31 y 50 años de edad, el 36% tienen entre 51-70 años de edad, y el 13% tienen entre 18 y 30 años de edad.

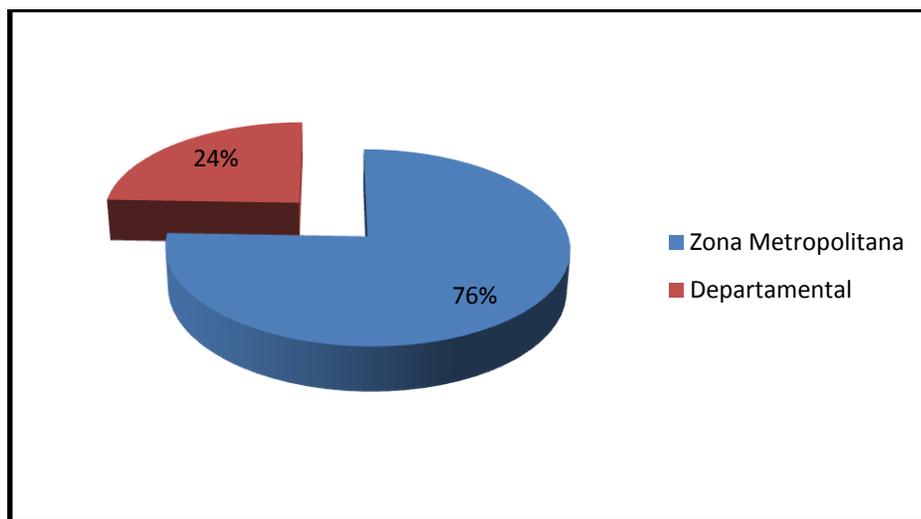
Gráfico # 3: Estado Familiar



Descripción: De acuerdo a los datos obtenidos se tiene que del 100% de los/as participantes, el 60% manifestaron que se encuentran soltero/a; mientras que 24% está acompañado/a, y un 16% estar casado/a.

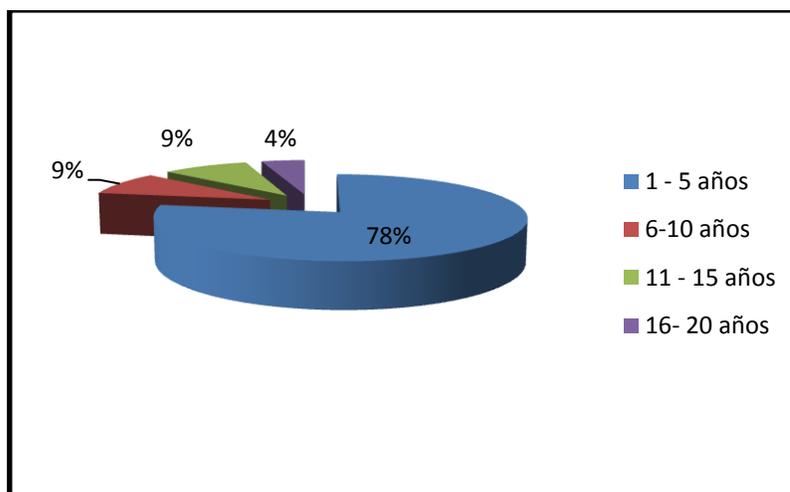
Gráfico # 4: Nivel académico

Descripción: De acuerdo a los datos obtenidos se tiene que del 100% de los/as participantes, el 51% cuentan con un nivel de Escolaridad básica, el 20% realizaron un nivel de escolaridad media, otro 20% un nivel superior, y el 9% restante no posee ningún estudio académico.

Gráfico # 5: Municipio de Procedencia

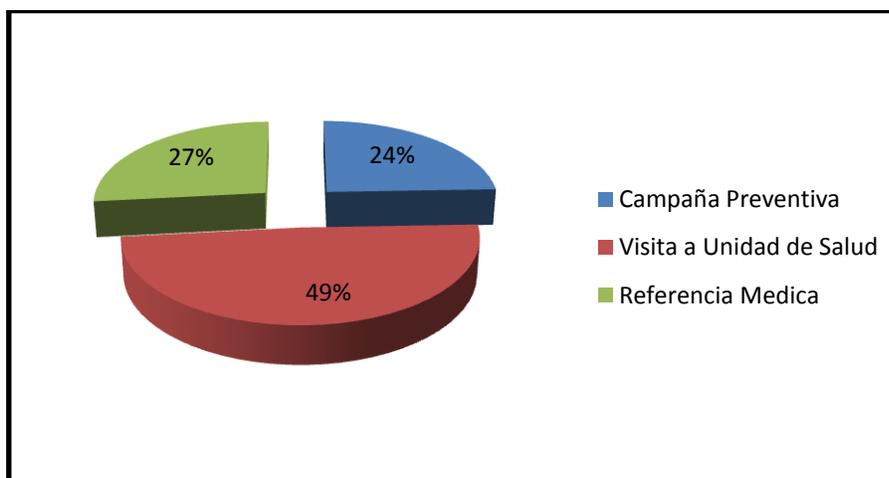
Descripción: De acuerdo a los datos obtenidos se tiene que del 100% de los/as participantes, el 76% pertenece a la zona metropolitana de San Salvador, y un 24% restante proviene de Zonas departamentales.

Gráfico # 6: Tiempo de asistir al grupo de apoyo

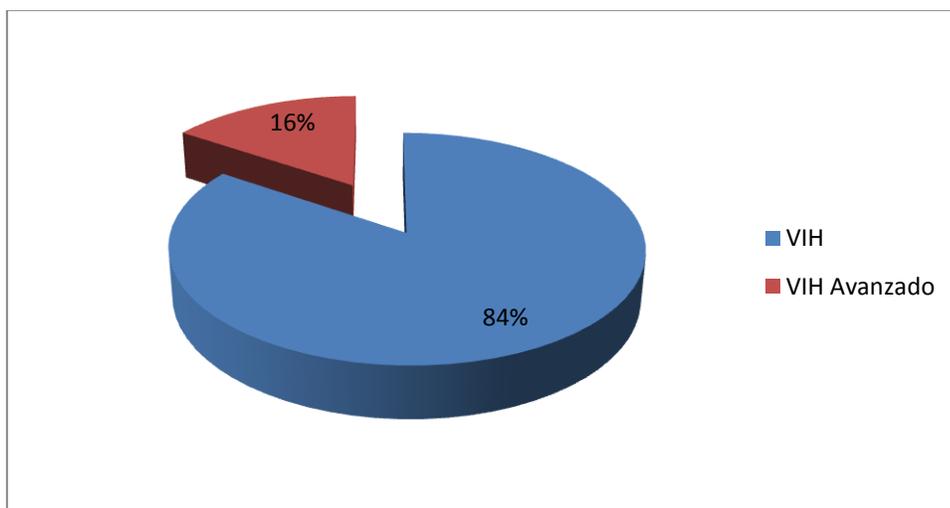


Descripción: De acuerdo a los datos obtenidos se tiene que del 100% de los/as participantes, el 78% ha asistido con regularidad a las sesiones grupales de las respectivas fundaciones de apoyo contra el SIDA en El Salvador entre 1 y 5 años, un 9% ha asistido regularmente entre 6 y 10 años, otro 9% entre 11 y 15 años, y un restante 4% ha asistido al grupo de apoyo entre 16 y 20 años.

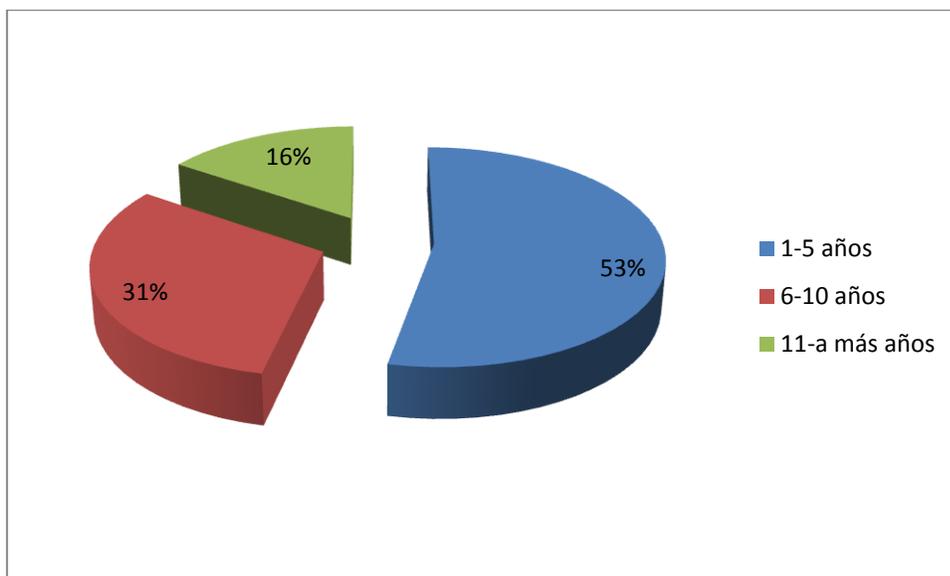
Gráfico # 7: Realización de la prueba de VIH



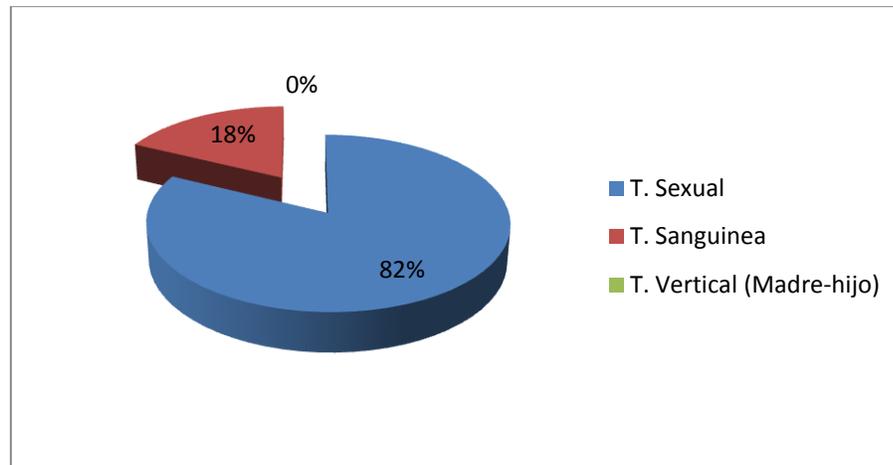
Descripción: De acuerdo a los datos obtenidos en el cuestionario se tiene que un 49% se realizó la prueba del VIH a través de una visita a la Unidad de salud cercana, un 27% realizó la prueba de VIH en respuesta a una referencia médica, y un 24% a través de una campaña preventiva.

Gráfico # 8: Diagnostico Actual

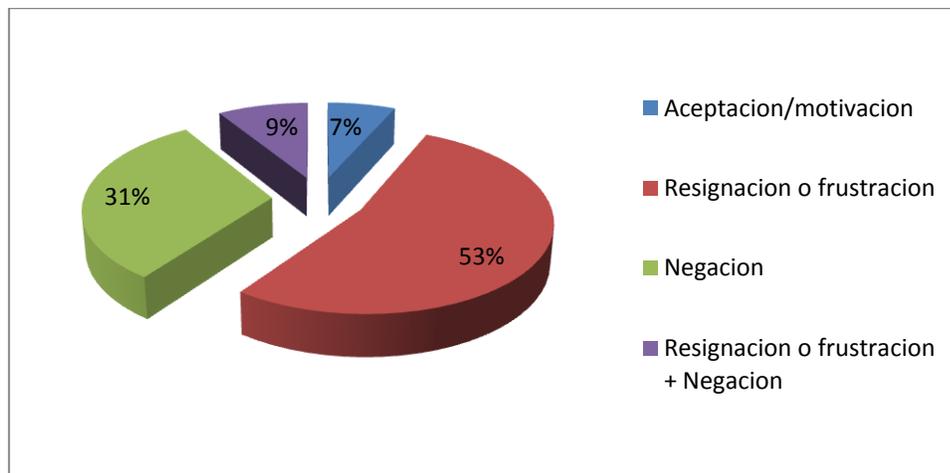
Descripción: De acuerdo a los datos obtenidos se tiene que del 100% de los/as participantes, el 84% posee actualmente un diagnóstico de VIH; mientras que el restante 16% ha sido ya diagnosticado con VIH Avanzado.

Gráfico # 9: Tiempo de recibido el diagnostico

Descripción: De acuerdo a los datos obtenidos se tiene que del 100% de los/as participantes, el 53% ha vivido entre 1 y 5 años con un diagnóstico positivo, un 31% ha vivido entre 6 y 10 años con su diagnóstico, y 16% lleva viviendo de once a más años.

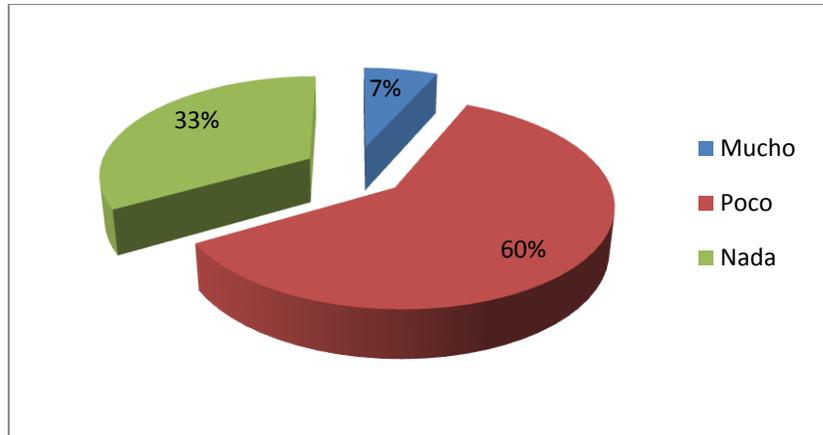
Gráfico # 10: Transmisión de la enfermedad

Descripción: De acuerdo a los datos obtenidos se tiene que del 100% de los/as participantes, el 82% adquirió la infección por transmisión sexual, mientras que 18% por transmisión sanguínea.

Gráfico # 11: Reacción frente al diagnóstico

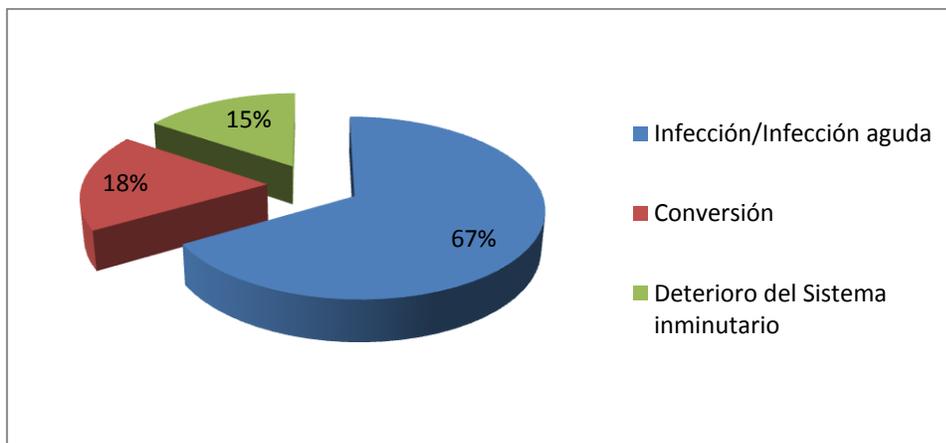
Descripción: De acuerdo a los datos obtenidos se tiene que del 100% de los/as participantes, el 53% reaccionó frente al diagnóstico positivo con emociones de resignación y frustración, un 31% reaccionó con negación ante el diagnóstico, solo un 9% manifestó haber reaccionado con aceptación/ motivación, y el restante 7% mezcló sentimientos de Resignación, frustración más negación.

Gráfico # 12: Conocimiento sobre VIH antes del diagnóstico



Descripción: De acuerdo a los datos obtenidos se tiene que del 100% de los/as participantes, el 60% mencionó tener poco conocimiento sobre el VIH, un 33% manifestó que desconocía la temática de VIH antes de recibir su diagnóstico positivo, y el 7% restante expresó contar con suficiente información sobre dicha enfermedad.

Gráfico # 13: Manifestación y evolución inicial del VIH

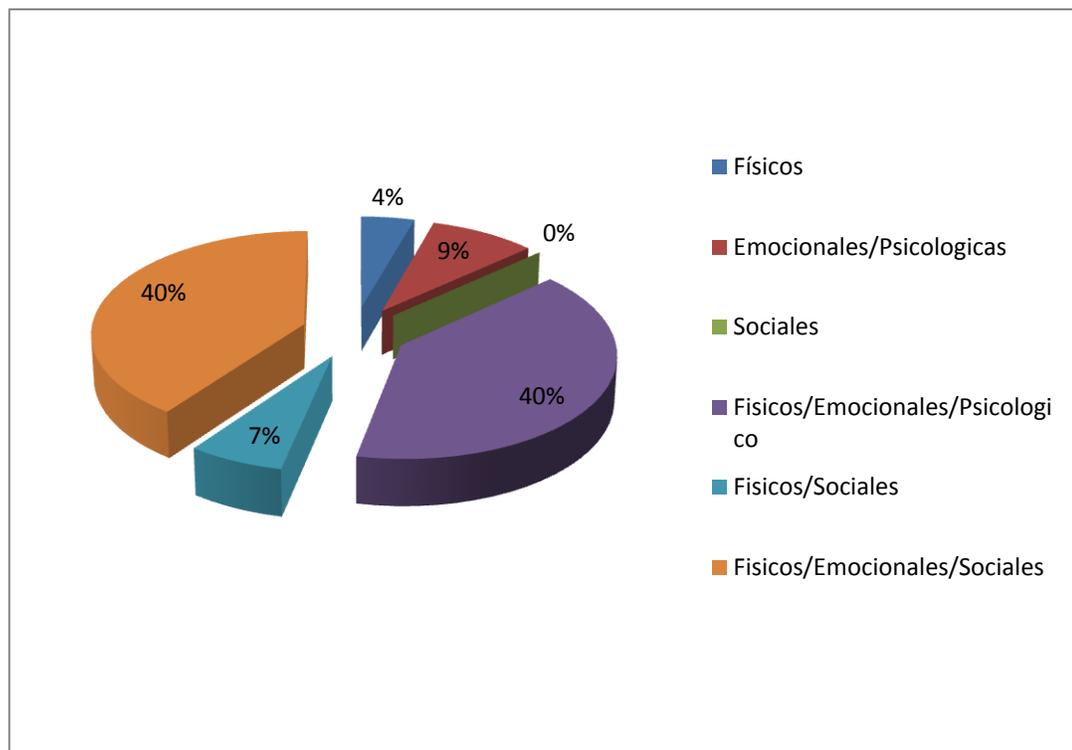


Descripción: De acuerdo a los datos obtenidos se tiene que del 100% de los/as participantes, el 67% desarrollo la enfermedad a través de una infección aguda, el 18 % desarrollo la evolución de los síntomas a través de la fase de Conversión (momento en que el cuerpo comienza a producir los anticuerpos contra el virus, se

caracteriza con síntomas como: convulsiones, falta de coordinación, vómito, diarrea, pérdida de peso, fatiga extrema, fiebres, calambres abdominales, pérdida de memoria, y coma), y el restante 15% vivió la evolución del virus con un deterioro del sistema inmunológico años después de la infección.

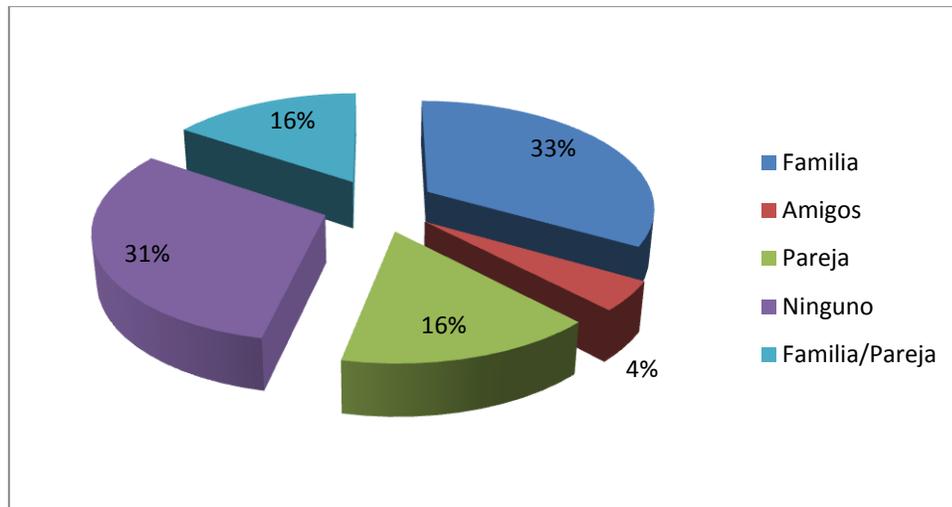


Gráfico # 14: Síntomas mantenidos hasta la fecha



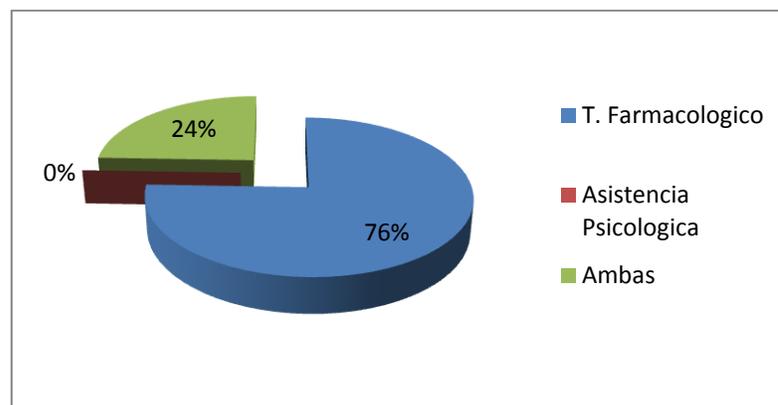
Descripción: De acuerdo a los datos obtenido, los porcentajes de los síntomas más destacados orientan a síntomas mixtos (más de un área afectada) donde el 40% mantiene a la fecha síntomas Físicos/Emocionales/Psicológicos, otro 40% mantiene síntomas mixtos (físicos, emocionales, sociales); mientras que un 7% manifestó solo experimentar a la fecha síntomas combinados en áreas físicas y sociales; otro 9% experimenta a la fecha síntomas destacados emocionales/psicológicos, el restante 4% experimenta destacados los síntomas en áreas físicos.

Gráfico # 15: Apoyo recibido al momento del diagnostico



Descripción: De acuerdo a los datos obtenidos se tiene que del 100% de los/as participantes, el 31% expresó que después de haber obtenido los resultados de su diagnóstico positivo no han recibido ningún apoyo. De los participantes que han recibido apoyo regular después de su diagnóstico positivo, estos se dividen según grupos en, un 33% apoyo familiar, 16% apoyo por parte de la pareja, 16% Apoyo familiar y de pareja, y un 4% apoyo de amigos.

Gráfico # 16: Tipo de asistencia recibida



Descripción: De acuerdo a los datos obtenidos se tiene que del 100% de los/as participantes, el 76% manifestó recibir asistencia médica con tratamiento farmacológico, el 24% restante ha recibido a partir del diagnóstico asistencia con tratamiento farmacológico y asistencia psicológica personal.

5.2 Resultados obtenidos del Cuestionario de CE

La inteligencia emocional en su definición operacional será percibida a través de la capacidad de sentir, entender y aplicar eficazmente el poder y la agudeza de las emociones, así como la información, conexión e influencia y manejo de las relaciones interpersonales⁴⁹

El cuadro CE (Coeficiente Emocional), permitió medir las dimensiones: Ambiente Actual, Conocimiento Emocional, Competencias del Coeficiente Emocional, Valores y Creencias del coeficiente emocional, y Resultados, cada una de estas dimensiones se mide con una serie de indicadores, éstos a su vez con una serie de ítems cuyas sumas de los puntajes al final permiten interpretar el nivel de inteligencia emocional, y el nivel de rendimiento de cada indicador.

Cuadro 1: Operacionalización de la Variable: Inteligencia Emocional

Variable	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS n°
Inteligencia Emocional	AMBIENTE GENERAL	Sucesos de la vida	N° 1 al 16
		Presiones Personales	N° 17 al 30
	CONOCIMIENTO EMOCIONAL	Conocimiento emocional de si mismo	N° 31 a 41
		Expresión emocional	N°42 a 49
		Conciencia emocional de otros	N°50 al 62
	COMPETENCIAS DEL CE	Intención	N° 63 al 76
		Creatividad	N°77 al 86
		Elasticidad	N° 87al 100
		Conexiones Internas	N° 101al 110
		Descontento Constructivo	N° 111 al 123
	VALORES Y CREENCIAS DE CE	Compasión	N° 124 al 135
		Perspectiva	N° 136 al 143
		Intuición	N°144 al 154
		Radio de Confianza	N° 155 al 164
		Poder personal	N° 165 al 177
		Integridad	N° 177 al 186
	RESULTADOS DE CE	Salud General	N° 189 al 218
		Calidad de Vida	N° 219 al 229
Cociente de Relaciones		N° 230 al 236	

49 Cooper y Sawaf, 1999

Esta interpretación se realizó con una escala creada por los propios Cooper y Sawaf, pero solo para interpretar el nivel de inteligencia emocional de cada indicador. Para lograr interpretar el nivel de esta variable para cada dimensión y en global la inteligencia emocional se creó una nueva escala de forma muy simple, es decir, como la suma de los puntajes de las escalas para cada indicador. A continuación se muestran las escalas a utilizar:

Cuadro 2: Escala Original de Cooper y Sawaf (Escala con Sumas)

DIMENSION	INDICADOR	N° items	Punt. Min	Punt. Max	Cautela	Vulnerable	Diestro	Optimo
AMBIENTE GENERAL	Sucesos de la vida	16	0	48	2	7	15	48
	Presiones Personales	14	0	42	2	7	14	42
	TOTAL	30	0	90	4	14	29	90
CONOCIMIENTO EMOCIONAL	Conocimiento emocional de si mismo	11	0	33	18	23	28	33
	Expresión emocional	9	0	27	12	16	19	27
	Conciencia emocional de otros	13	0	39	14	21	27	39
	TOTAL	33	0	99	44	60	74	99
COMPETENCIAS DEL CE	Intención	14	0	42	20	26	32	42
	Creatividad	10	0	30	14	18	23	30
	Elasticidad	13	0	39	20	27	33	39
	Conexiones Internas	10	0	30	17	22	27	30
	Descontento Constructivo	13	0	39	19	26	33	39
	TOTAL	60	0	180	90	119	148	180
VALORES Y CREENCIAS DE CE	Compasión	12	0	36	20	28	32	36
	Perspectiva	8	0	24	12	18	22	24
	Intuición	11	0	33	17	22	28	33
	Radio de Confianza	10	0	30	15	20	25	30
	Poder personal	13	0	39	23	28	33	39
	Integridad	9	0	27	12	16	19	27
	TOTAL	63	0	189	99	132	159	189
RESULTADOS DE CE	Salud General	32	0	96	8	18	31	96
	Calidad de Vida	11	0	33	16	21	26	33
	Cociente de Relaciones	7	0	21	13	16	19	21
	TOTAL	50	0	150	37	55	76	150
TOTAL INTELIGENCIA EMOCIONAL		236	0	708	274	380	486	708

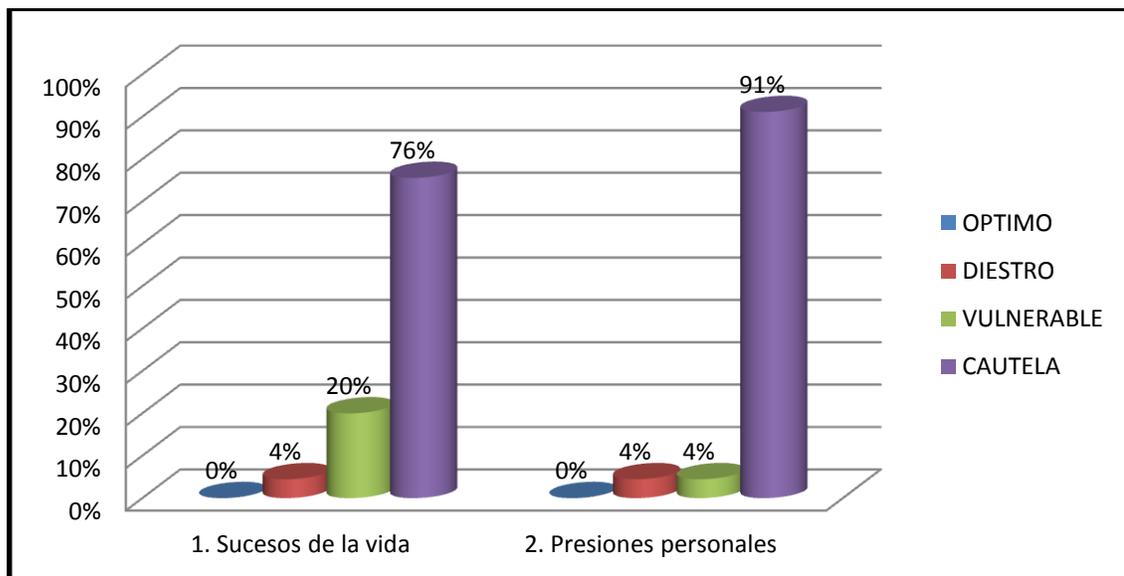
Nota: definición de las escalas del instrumento de Cooper y Sawaf.

- **Cautela:** precaución, reserva.
- **Vulnerable:** sensible a lo que se expresa o conmovido por ello.
- **Diestro:** Hábil, experto, sagaz, prevenido para manejar los negocios.
- **Óptimo:** posición más adecuada para conseguir determinado objetivo.

Se presentan a continuación los resultados⁵⁰ obtenidos por dimensiones del Cuestionario de “CUADRO CE, de Cooper y Sawaf”, aplicado a los participantes del proyecto de Investigación, personas con VIH o VIH Avanzado que pertenecen a la organización asistencial de ICW Capitulo El Salvador, en el año 2014.

Cuestionario (Coeficiente Emocional (CE))

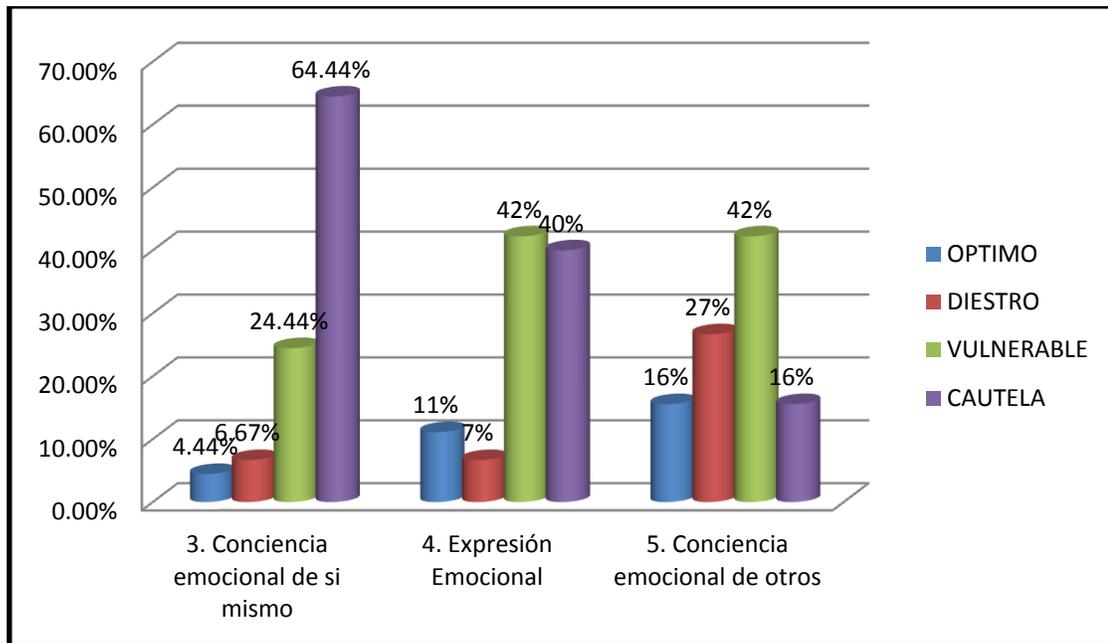
Gráfico # 17: Dimensión Ambiente Actual



Con relación al gráfico #17, la dimensión de Ambiente Actual en su mayoría (76%, 91%) los participantes del Proyecto de Investigación, poseen un manejo centrado en el nivel de Cautela ante la carga emocional asignada a sucesos de la vida, y presiones personales, no así una parte poco significativa (20%,4%) se encuentra en el nivel Vulnerable comprometiendo el grado de preocupación que el ambiente actual les demanda. Solo la mínima restante (4%,4%) demostró un nivel Diestro, hábil o sagaz para manejar o regular la carga emocional que sucesos de la vida personal exige.

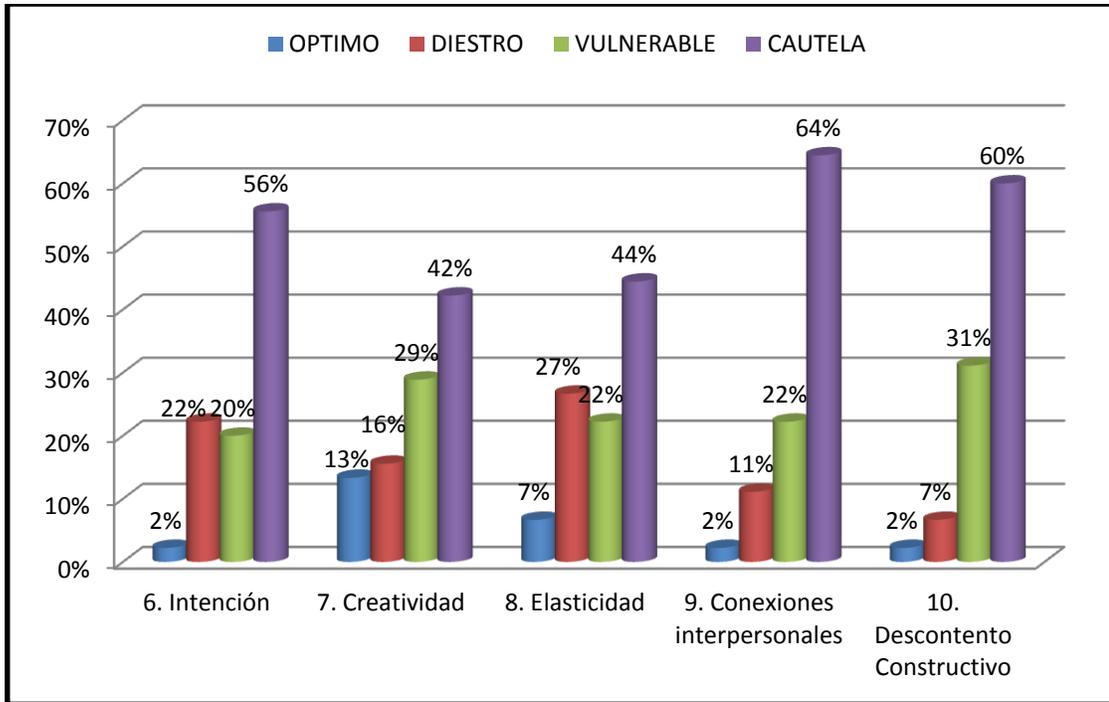
⁵⁰ Ver Cuadro de Vacío de Cuadro CE en Anexo 4.

Gráfico # 18: Dimensión de Conocimiento Emocional



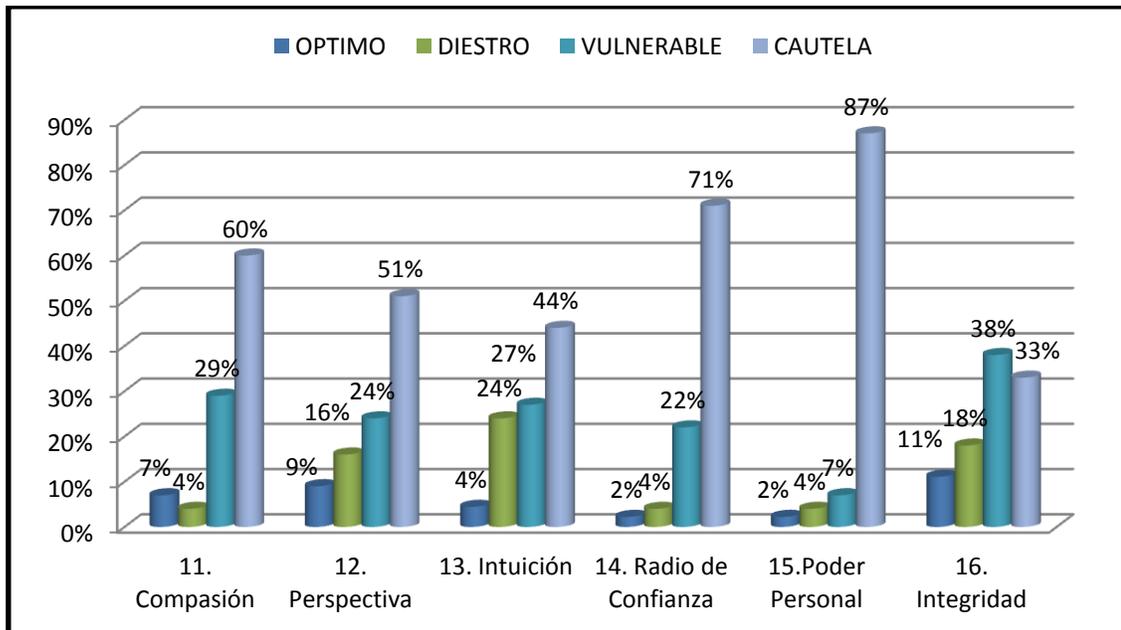
Con relación al segundo grupo de variables, la Dimensión de Conocimiento Emocional, Gráfico #18, integra indicadores como: Conciencia emocional de sí mismo, de otros y expresión emocional. Lo cual permite observar los niveles diversos de cada una de las variables, dónde la Capacidad Emocional de sí mismo, se centra en el nivel de Cautela (64.44%), caracterizado por la precaución o reserva de esta habilidad de reconocer y entender en uno mismo las propias fortalezas y debilidades, la manera de pensar y sentir sobre sí mismo. Mientras el indicador de Expresión emocional, reúne a porcentajes casi equitativos en niveles de Vulnerable (42%) y Cautela (40%), es decir, los mensajes y comunicación en la manera en cómo se piensa y siente sobre sí mismo en reacción ante sí mismos, o reacciones específicas ante otras personas se expresan de manera más sensible o con reserva. Finalmente, la restante dimensión Conciencia emocional de otros, se ubican en niveles de rendimiento de Vulnerable (42%) a diestro (16%), para algunas personas esta capacidad es más sensible a lo que se expresa o conmovido a experimentar emociones de los demás como si fueran propias.

Figura # 19: Dimensión de Competencias del CE



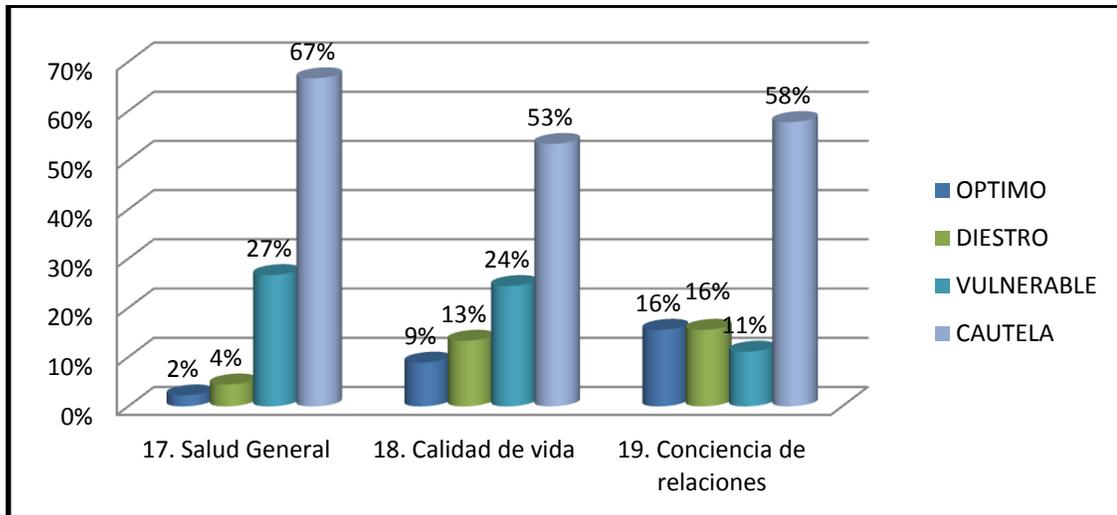
En el gráfico #19, se muestran los resultados de la Dimensión de Competencias del CE, que se mide a través de cinco variables: Intención, Creatividad, Elasticidad, Conexiones interpersonales, y Descontento Constructivo. Dentro de las competencias emocionales evaluadas, se observa que cada una de las competencias se encuentra en un nivel mayor de Cautela: intención (56%), Creatividad (42%), Elasticidad (44%), Conexiones interpersonales (64%), y Descontento constructivo (60%), por lo que las capacidades no han sido exploradas, vinculadas a una actuación menos competente. Las competencias de creatividad y descontento constructivo, competencias que al mezclarse, en su sentido positivo podrían generar nuevas oportunidades, confianza y optimismo. Por otra parte, un grupo de participantes menor se encuentra en el nivel Diestro con las competencias de Intención (2%) y Elasticidad (7%), competencias que al unirse en el sentido positivo generarían una mejor adaptación a las nuevas condiciones de nuevos propósitos que se persiguen de forma personal y social. Y solo un porcentaje mínimo del estudio se encuentra en un nivel Óptimo que ubica en primer lugar la competencia de Creatividad (13%), como hábil, experta para producir nuevos contenidos mentales.

Gráfico # 20: Dimensión de Valores y Creencias del CE



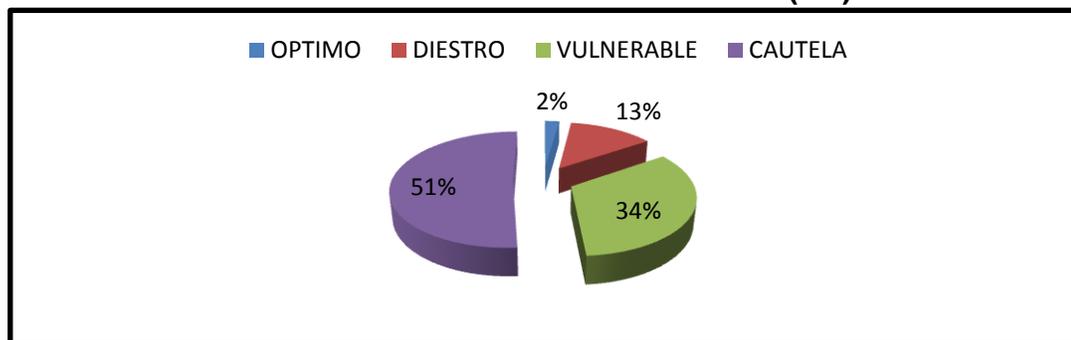
Los resultados obtenidos para el conjunto de indicadores que componen la Dimensión de Valores y Creencias del CE, medidos a través de los indicadores de: compasión (60%), perspectiva (51%), intuición (44%), radio de confianza (71%), poder personal (87%), e integridad (38%), mostrado en el gráfico #20, destaca a la mayoría de la población en un nivel de Cautela, por lo que la actuación difiere con frecuencia de las creencias o valores personales, frente a situaciones estresantes. Mientras que en el grupo de participantes en el nivel Diestro, el indicador más destacado es el de Integridad (18%), lo que orienta una facultad de tomar decisiones sobre su comportamiento sobre sí mismo. El restante grupo reducido en el nivel Optimo, sobresalen los indicadores de Compasión (7%) y Perspectiva (9%), en cuanto una consideración o sentimiento de que otros sean felices, y no sufran; cualidades que al unirse resultan ser fundamentales en la felicidad humana.

Gráfico # 21: Dimensión de Resultados del CE



En el gráfico #21, se muestran los datos obtenidos de la Dimensión de Resultados de Coeficiente Emocional, medido a través de tres indicadores como son: Salud general, Calidad de vida, y Conciencia de relaciones. Es importante resaltar que los participantes presentan como Vulnerable (67%), su Salud General, más los síntomas del virus, se encuentran padecimientos frecuentes, consumo de tranquilizantes, aislamiento, trastornos de atención, memoria, fatiga, apatía y falta de concentración, lo cual se observa que afecta simultáneamente la Calidad de vida, que expresa un alto nivel de Cautela (53%), lo mismo refleja con un nivel de Cautela (58%) el Manejo de las relación interpersonales al no basarse en el afecto, comprensión, armonía y acercamiento.

Gráfico # 22: Coeficiente Emocional (CE)

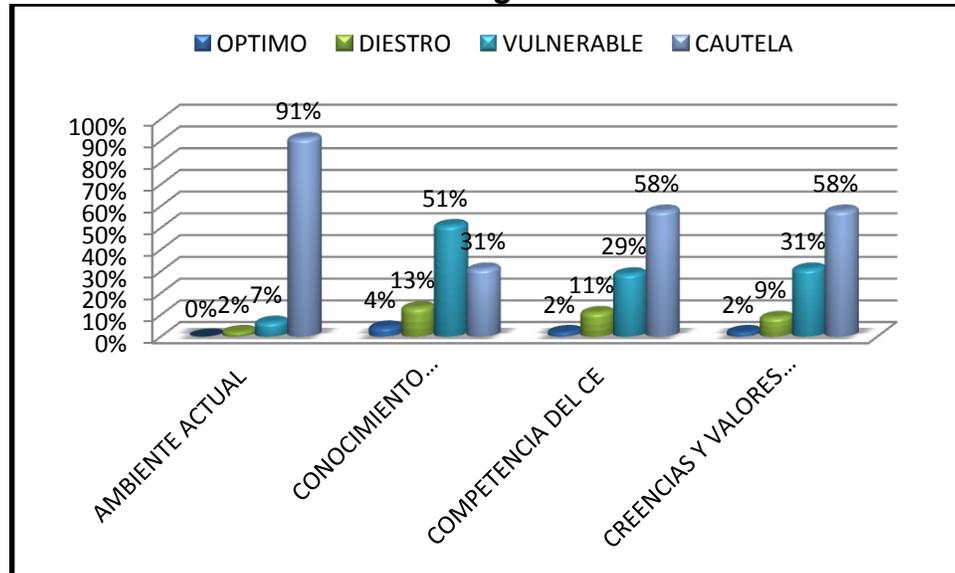


El gráfico #22, presenta de manera final el Coeficiente Emocional de los participantes del estudio, donde el 51% presenta un Coeficiente emocional Cautela, mientras que el 34% resultó con un Coeficiente Emocional Vulnerable,

13% se ubica en un rendimiento Diestro, y el restante 2% presenta actualmente posee un CE Optimo.



Gráfico # 23: Inteligencia Emocional



En el gráfico #23, se presentan los resultados finales de cada una de las Dimensiones que evalúa el Cuestionario de CE de Cooper y Sawaf, como son: Ambiente actual, Conocimiento Emocional, Competencia Emocional, y Creencias y Valores de Ce; donde se puede observar que en cada una de las dimensiones que explora la prueba diagnóstica se encuentran en niveles generales entre Vulnerable y Cautela, por lo que los eventos y presiones del ambiente actual (91%) son asignados con una carga emocional alta, caracterizada por el grado de preocupación negativa. Donde la Conciencia emocional (51%), resulta ser sensible a lo que se piensa, siente, en su capacidad de experimentar emociones, compartirlas, reconocerlas en sí mismo y en otros, a través de mensajes verbales o comunicación no verbal incongruente. Esto relacionado con un conjunto de capacidades o habilidades (58%) probablemente aun no exploradas o reforzadas para su beneficio personal en consecución a los objetivos, Valores y Creencias, las últimas que se ubican en un nivel vulnerable (58%), siendo éstos no definidos o apoyados como aprendizajes estratégicos que facilite la adaptabilidad al medio, mejor rendimiento, calidad de vida, refuerzo a la salud, y manejo de las relaciones interpersonales.

Integración General de Resultados sobre la Variable de Coeficiente Emocional.

Los gráficos del #17 al #23 representan las diferentes dimensiones del Coeficiente Emocional que en su conjunto evalúan la Inteligencia Emocional (IE) según Cooper y Sawaf, en donde se evidencia que en todas las escalas evaluadas, las personas con VIH ó VIH Avanzado, miembros activos de la fundación ICW Capitulo El Salvador, exhiben puntuaciones que los ubican en niveles Vulnerable y Cautela para todas las zonas de rendimiento (dimensiones) y escalas evaluadas (indicadores), presentando porcentajes superiores donde se ubican grupos igual o mayor a la mitad de la población, lo que demuestra pocas aptitudes emocionales, y mayores vulnerabilidades personales de rendimiento en el desarrollo de su Coeficiente Emocional.

De manera específica se puede interpretar los resultados obtenidos de cada una de las dimensiones siguiente:

Ambiente Actual: Los participantes poseen un manejo Vulnerable a Cautela, de acuerdo a los eventos que se presentan en su vida (gráfico #17), tanto en sucesos de la vida y presiones personales se observa que el ambiente actual representa una carga emocional, orientada a un grado de preocupación, sensible, de reserva emocional, causando aflicción o angustia en los individuos lo cual puede afectar en el rendimiento en la vida de las personas. Tal como lo expresa Rosario Alarcón (Psicología positiva y Salud, 2012), los pacientes con VIH o VIH Avanzado tienen consecuencias directas en el plano psicológico y social, que en muchos momentos pueden ser tan graves, expresando estados depresivos, estrés, ansiedad acumulada. Estos pacientes pueden vivir con ansiedad crónica acerca de los posibles eventos que los cambios de la enfermedad implican en sus vidas, agravando la propia enfermedad.

Dimensión Conocimiento Emocional (gráfico #18): dentro de esta dimensión, la conciencia emocional de las personas con VIH o VIH Avanzado, sobre sí mismas,

se encuentran significativamente en un nivel Cautela, en el que no reconocen sus sentimientos y emociones, siendo estas fortalezas o debilidades, y el efecto que el recurso emocional desarrolla en el rendimiento de su vida. La expresión emocional es manejada de manera vulnerable, lo que indica que a la mayoría le es difícil expresar su sentimientos, ideas y necesidades, siendo estos reguladores de la comunicación relacionada ante nosotros y que pueden provocar reacciones conductuales específicas en otras personas. En lo referente a la conciencia emocional de otros, la mayoría se maneja en un nivel Vulnerable a diestro, en el que se observa que la población con VIH o VIH Avanzado, son conscientes la mayor parte del tiempo de la forma en que los demás sienten o la forma en la que pueden reaccionar a ciertas situaciones o eventos, habilidad expresada y observada en la población frente a terceros bajo el énfasis de la condición de Diagnóstico Positivo, dónde las emociones de los demás resuenan en los individuos, habilidad basada en la experiencia, ya que el apoyo social y consuelo emocional se consolida en los grupos de apoyo para la enfermedad, permitiendo compartir experiencia, estrategias, y generando el sentido de aceptación y pertenencia a un grupo no discriminativo⁵¹.

Dimensión de Competencias Emocionales (Gráfico #19): en esta sección encontramos en cada una de las competencias se ubican en un nivel de Cautela, de manera significativa, por lo que las capacidades no han sido exploradas o claramente definidas y reforzadas, experimentando una falta de focalización con respecto a lo que desean y hasta donde quieren llegar, al no regular las competencias de: creatividad, intención, elasticidad, conexiones interpersonales, y descontento constructivo. Éstas características subyacentes de la personalidad se vinculan al comportamiento⁵², garantizando el propósito, el cambio, la

⁵¹ La ciencia del VIH, Centro para el control y prevención del VIH, 2010.

⁵² Boyatzis, 1982, citado por Dolziel, Murria y otros, 1996

adaptabilidad, el logro del apoyo social requerido, confianza y conexión para beneficiarse incluso a partir de los fracasos o situaciones estresantes⁵³.

Dimensión de Valores y Creencias del CE (Gráfico #20): Esta dimensión está arraigada en lo más profundo de la persona, ya que rige en cierta medida la manera en cómo se desenvuelve las actividades diarias, y las relaciones interpersonales. Los valores y principios provienen de la educación formal o informal recibida, y ésta misma aplicada a lo largo de la vida⁵⁴. La percepción del mundo, y la distinción entre lo correcto e incorrecto, fundamenta la representación social de la enfermedad. Así las personas con VIH o VIH Avanzado, poseen actualmente en un nivel Cautela significativo, es decir, la población difiere su actuación de los principios personales, cambiando poco eficazmente a las demandas del medio. Según el estudio de Inteligencia emocional en personas que viven con VIH, de Santa Clara Cuba en el 2006 al 2007, los principios y creencias tiene una influencia directa sobre la inteligencia emocional, por lo que si precisan un cambio para la obtención de una mejora positivo, entre otras variables inmersas en la inteligencia emocional, requerirá de una reestructuración de la inteligencia emocional para llevar a grandes sentimientos de bienestar emocional y por tanto a tener una mejor perspectiva de la vida. Siendo la inteligencia emocional un factor protector ante eventos desconcertantes.

De esta manera, la promoción y reforzamiento de valores afirmaran un aprendizaje estratégico relacionado con la inteligencia emocional ante la enfermedad. Valores como: La compasión establecerán relaciones empáticas, cercanas, armoniosas, y claras. La percepción permitirá darse cuenta del mundo eminentemente social que nos rodea, y la percepción de nosotros mismos, reflejada en la forma en cómo nos comportamos y en la que suponen creer comportarnos, apoyando al principio de integridad. La intuición juega un papel importante en la vida en relación a comprender los eventos, actuar y sentir en relación a la confianza personal. El

⁵³ R. Cooper y A. Sawaf, 1999.

⁵⁴ Idem

radio de confianza, es esencial para el rendimiento personal que genere conexiones en las personas del medio.

El poder personal depende de cada uno, y de la percepción de su situación determinada, influyendo la motivación, autoestima, los eventos que se suscitan alrededor, conscientes de la habilidad de enfrentar y aprender ante cualquier dificultad. La integridad es resultado de la coherencia u honestad de actuar bajo los principios inicialmente definidos o corregidos en la reestructuración emocional, siendo auténticos, respetuosos y libres de los sentimientos, pensamientos, y relaciones sociales⁵⁵.

Resultados de CE: en esta dimensión (Gráfico #21), se observa el estado continuo en el nivel Vulnerable, en los indicadores de salud, calidad de vida, y cociente de relaciones. Incluyendo, síntomas variados en áreas, física, conductual y emocional presentado con frecuencia. La calidad de vida, expresa bienestar personal bajo, así como de felicidad o relación personal, denotando sentimientos de frustración presente por el conjunto de eventos que originan una carga emocional negativa.

El cociente de relaciones expresa que las personas con VIH o VIH Avanzado mantienen relaciones personales poco estables, y las más significativas se refieren a su grupo de apoyo, en conocimiento de la enfermedad (familiares o parte de la fundación asistida). Los resultados apoyan los datos sobre las dimensiones Psicológicas del VIH Sida, de la Asociación Americana de Psicología (2006), No es fácil vivir con VIH, esto puede hacer que las personas se sientan preocupadas, frustradas, culpables, enojadas, impotentes, temerosas o tristes. Para muchos de los pacientes con VIH, estos sentimientos desaparecen lentamente con apoyo psicológico, farmacológico y social. Pero para otros, estos sentimientos pueden permanecer con tanta fuerza que pueden interrumpir su habilidad de llevar una vida normal. Quizá resulte difícil ir al trabajo, ocuparse de sí mismo, de la familia o compartir su vida con la gente de le rodea.

⁵⁵ Cooper Robert K. y Sawaf Aymon, Inteligencia emocional, Editorial Norma, México 1999.

Basado en el estudio, se confirma la hipótesis inicial planteada, comprobando que efectivamente la inteligencia emocional se ve afectada en las personas con VIH/VIH Avanzado, aunque probablemente no con la misma intensidad para todas las personas, ya que esto dependerá de otros factores como: el nivel educativo, el apoyo al tratamiento farmacológico con terapia psicológica, el desempleo, antecedentes de abuso u otros conflictos no resueltos en el pasado, el apoyo recibido por parte de la familia de la persona con VIH o VIH Avanzado, la vía de transmisión de la enfermedad, entre otros factores. Sin embargo, independientemente del déficit de competencias en el coeficiente emocional, las consecuencias que viven las personas con VIH/VIH Avanzado se extenderán del nivel físico, incidiendo en alteraciones de ánimo, problemas psicológicos, y déficit en el desarrollo óptimo social y emocional. Por ello es necesario apoyarse en la Inteligencia emocional como factor protector de la salud, frente a la enfermedad crónica, a fin de cambiar hábitos que faciliten la adaptación a este cambio que exige la condición permanente de la salud, la adherencia al tratamiento, la mejora en la calidad, bienestar y satisfacción de la vida, y el aplazamiento de que el virus del VIH se desarrolle en VIH Avanzado.

Estos resultados resaltan la importancia de implementar un plan de Educación Emocional que desarrolle estrategias que permitan potenciar el desarrollo de la inteligencia emocional, mejorando la calidad de vida, el conocimiento emocional personal y las relaciones interpersonales de las personas con un VIH o VIH Avanzado.

Es importante romper con el paradigma de no hablar sobre las emociones, especialmente ante poblaciones que a causa de impacto de una enfermedad crónica, necesitan desarrollar habilidades que permitan una mejor adaptación de la “condición permanente”, a la que se enfrentan, con el fin de mejorar su calidad de vida, para ello requiere una mejor exploración y estructuración emocional. Las personas con menor desarrollo de su IE son más propensas a sufrir emociones

negativas como el estrés, la depresión, la ira, la ansiedad, entre otras. Estas emociones negativas debilitan la eficacia de las células inmunológicas y están relacionadas con el descenso de dicha actividad, manifestada por una disminución de la respuesta de linfocitos ante diferentes mitógenos, así como una menor cantidad de células T. B. o linfocitos granulares en sangre. Cuanta mayor reactividad simpática se muestre ante condiciones de estrés, mayor grado de inmunosupresión se producirá ante dicha situación estresora.

En cambio, una buena estructuración de la inteligencia emocional provee emociones positivas que producirán un impacto favorable en el sistema inmunológico. En el caso de las personas con VIH, el desarrollo de la IE puede prevenir un diagnóstico precoz del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH Avanzado), a la vez que favorece adecuados niveles de autoestima, estados anímicos positivos⁵⁶ y una mejor satisfacción con la vida.

La Inteligencia Emocional en personas con VIH mejora la calidad de vida, y suponen que puedan ayudar a fortalecer el sistema inmunológico de las personas. El desarrollo de la Inteligencia Emocional permite la autorregulación de la personalidad y funciona como un potencial salutogénico⁵⁷.

Lo anterior expuesto deja reflejado la utilidad de la Inteligencia Emocional en la salud, al propiciar la calidad de vida, además de potenciar el desarrollo del ser humano, teniendo en cuenta que la salud integra no solo el componente físico, sino también psicológico y social, es decir que de manera holística otorga el bienestar (aumento de células CD4, estabilidad emocional, bienestar psicológico, mejoramiento de las relaciones sociales, etc.) funcionando como un factor protector ante aquellos elementos que afectan la salud, por tanto podría considerarse a la IE como un ingrediente que contribuye a la optimización de la calidad de vida, pues brinda al individuo satisfacción en cualquier contexto de

⁵⁶ Schutte NS, Malouff JM, Simunek M, Mckenley J, Hollander S. Characteristic emotional intelligence and emotional well-being. *Cognition and emotion* 2002; 16:769-785.

⁵⁷ Ruiz-Aranda, D., Fernández-Berrocal, P., Cabello, R. y Extremera, N. Inteligencia Emocional y depresión en una muestra italiana. *Intrapsiquis*, 61 congreso virtual de Psiquiatría 2005; [1 febrero] – 28 febrero].

interacción⁵⁸. En este punto se despliega la importancia de la Inteligencia Emocional, lo fundamental que llega a ser para la sociedad, aun más para las instituciones de salud pues favorece la formación de individuos hacia el desarrollo generado por la calidad de vida y la salud integral.

La educación en emociones responde a las necesidades que la enseñanza ordinaria no puede entender, está fundamentada en el concepto de emoción, teoría de la emoción, la neurociencia, la psiconeuroinmunología, la teoría de las inteligencias múltiples, la Inteligencia Emocional, etc. El objetivo de la educación emocional es el desarrollo de competencias emocionales personales, sociales, y como factores protectores a situaciones adversas.

Así en base a los resultados obtenidos en la aplicación del instrumento de Inteligencia Emocional de Robert Cooper y Ayman Sawaf (1998), se propone, en respuesta a la constante Vulnerable/cautela de las dimensiones evaluadas, se hace necesario informar, explorar y desarrollar nuevas habilidades o estrategias para la reestructuración de la inteligencia emocional en personas con VIH o VIH Avanzado; un programa de Educación Emocional para personas con VIH (Ver anexo), donde pretende reforzar las mismas dimensiones evaluadas en el Proyecto de Investigación, en las áreas de: Ambiente Actual, Conocimiento emocional, Competencias Emocionales, y, Valores y Creencias.

Análisis general de las guías de observación

Desde la primera jornada de apoyo psicológico en ICW, se aplicaron dos guías de observación, especificadas en el análisis siguiente:

Guía de observación 1: aborda “**competencias prácticas**”, cuyo objetivo es determinar la presencia o no de conductas, y actitudes personales o sociales

58 Garrido, M, y Repetto, E. Estado de la investigación en España sobre la Inteligencia Emocional en el ámbito psicoeducativo integral, Rvista Electronica 2008; 6(2) 400-420.

necesarias en situaciones ambientales que demandan la competencia práctica de inteligencia emocional.

Análisis general desde el inicio hasta el final de las jornadas psicológicas

Guía 1:

En la lista de cotejo se manifiestan cinco áreas fundamentales:

- **Autoconocimiento:** área encaminada a evaluar e identificar el concepto que cada uno manifiesta en el desarrollo de la jornada, proporcionando un parámetro en el desarrollo de su vida cotidiana. A nivel grupal, se identifica una confusión y una deficiencia de conocimiento sobre las áreas que conforman el autoconocimiento. Enfatizando en aspectos o criterios negativos que conforman su personalidad, existiendo una dificultad en retroalimentar sus aspectos positivos, es decir devaluando las fortalezas que poseen, se centran en lo negativo de su personalidad que aspectos positivos que pueden fortalecer su vida. Les preocupa más las necesidades emocionales de los miembros de su familia, que las propias necesidades emocionales, la mayoría deja en tercero o segundo plano su arreglo personal, pues manifiestan que no es prioridad.

Posterior a algunas jornadas y de acuerdo a las actividades desarrolladas y tareas asignadas, logran identificar, cuales son aquellos aspectos que favorecen y los que no a su personalidad, pueda que sea su temperamento, su actitud frente a diversas dificultades. Han identificado la importancia de conocerse a sí mismos y de verificar cuales son los aspectos que generan malestar. Por otra parte muchos ya identifican que actividades las satisface de acuerdo a sus habilidades, como el croché, la bisutería, mecánica, entre otros; siendo conscientes que se deben dedicar más tiempo a sí mismos, cuidarse, conocerse, respetarse, aceptar sus características y trabajar sus deficiencias. Muestran más apertura al bienestar personal. Luego de las jornadas y de acuerdo a las actividades desarrolladas y tareas asignadas, los participantes logran identificar, cuales son aquellos aspectos que favorecen y los que no a la personalidad de

cada uno. Incluso al final de las jornadas han reforzado e identificado la importancia de conocerse a sí mismos y de verificar cuales son las cosas que les generan malestar u enojo excesivo. Antes de participar en las jornadas de apoyo muchos de ellos se ausentaban con frecuencia al grupo de apoyo, sin embargo han tomado conciencia de la importancia de asistir al grupo, siendo éste un espacio para sí mismos, para avanzar de la zona de confort, hecho reflejado en la lista de asistencia y en las actividades desarrolladas. Muchos ya refuerzan actividades que les satisfacen, se dedican más tiempo para sí mismos iniciando mayor apertura al bienestar personal.

- **Autorregulación:** de acuerdo a los resultados existe bajo control de impulsos con la mayoría de los participantes, con dificultad en la expresión asertiva de emociones, ya sean positivas o negativas, constan de poca adaptación a diferentes ambientes porque existe una zona de confort desde hace años, lo que genera dificultad al momento de romper barreras, dando paso a la resistencia al cambio.

El avance en las jornadas les permitió notablemente conocerse a sí mismas, el identificar emociones positivas y negativas, lo contribuye a la autorregulación – autocontrol, al momento de expresar sus ideas sus puntos de vista diferentes también tienden a ser más asertivas, sin embargo falta administrar acciones y situaciones. Al final de las jornadas existe en base al aprendizaje mayor conciencia de autocontrol, al momento de expresar sus ideas, sus puntos de vista diferentes también tienden a ser más asertivas. Con mayor necesidad de cambio.

- **Automotivación:** en esta área, manifiestan un enfoque especial en eventos negativos, existe un apoyo regular por parte de la familia más no un apoyo significativo, y poca motivación extrínseca e intrínseca.

En el transcurso de las jornadas notablemente se enfocan en habilidades, en principios e interés propios, percibiéndose un avance al tratar de motivarse de acuerdo a su perspectiva de vida y al ejecutar actividades que favorecen a su crecimiento. Están más consiente que no deben esperar una motivación externa

totalmente. Se finalizó el programa con muchas más ganas de crecer personalmente, regulando su motivación al iniciar actividades que les gusta y que sobre todo les genera mayor beneficio. Respetan puntos de vista que no vayan con ellas y planes de cambio a corto mediano y largo plazo.

- **Empatía y relaciones personales:** existe carencia de empatía hacia otros (con frecuencia dirigida a otras personas fuera del grupo), pues cada quien se encuentra enfocado en su enfermedad y sus necesidades en común, frente al grupo, así mismo en las relaciones interpersonales, prevalecen sus angustias y los aspectos negativos que han tenido en la semana. Sus preocupaciones son más importantes que lo que se realiza en el “aquí y ahora”. Se muestran un poco cerradas para compartir lo que les pasa, en la participación de algunas actividades unos participantes prefirieron abstenerse en realizarlas porque no se sentían con ánimos.

De manera especial se creó un ambiente que permitiera desarrollar la empatía, planteando ya con mayor confianza dificultades o situaciones que a cada uno le angustiaban lo que permitió que cada uno expresará su punto de vista, poniéndose en el lugar de otra a su manera. Iniciando mayor trabajo en equipo, y una participación activa. Finalmente en cuestiones prácticas manifiestan la empatía en el grupo de apoyo, reconociéndose como terapeutas de su compañero/a, deseo de cambio para mejorar para sí mismo y para otros.

Análisis general desde el inicio hasta el final de las jornadas psicológicas

Guía de observación 2: aborda “**desempeño y aprendizaje**”, tiene como objetivo registrar conductas, actitudes y relaciones que establecen los participantes en el momento del desarrollo de las jornadas de taller psicológicos.

- **Apariencia física:** un evidente descuido en su apariencia física se logra identificar en la mayoría de los participantes, su vestimenta si atención, incluso la ropa en mal estado por algunas. Unas de las participantes llegan al grupo sin peinarse o asearse su cabello, de tal manera que existe una despreocupación en su autoimagen. Al tomar conciencia de la importancia del cuidado personal se

realizó una serie de actividades que influyo a tomar razón y sobre todo a crear una cultura práctica en el cuidado personal.

- **Actitud:** se identificó resistencia frente a nuevas personas ante los grupos, en el caso de los grupos compuestos exclusivamente de mujeres demostraban asombro y desconfianza frente al miembro del equipo de sexo masculino. En el desarrollo de las jornadas la participación fue más activa e íntima por parte de los participantes, al compartir eventos personales claves.
- **Excitación emocional:** manifestaban enojo, resistencia, mucha desconfianza y hasta cierto punto negativismo. Aspecto que presentó mejoría al avanzar las jornadas, al permitirse experimentar y generar emociones positivas..
- **Lenguaje:** con un vocabulario pobre y lento, con conocimiento de varias temáticas a abordar, pero no con las palabras precisas para expresarlo. Mediante el avance de las jornadas siempre con un vocabulario pobre y lento, sin embargo no imposibilitaba que ellas estuviesen más atentas, y con mayor participación.
- **Interacción grupal:** no existía en un inicio una completa cohesión grupal. Por ausencia al respeto de diversos puntos de vistas en diferentes áreas. En el desarrollo de las jornadas se identificó que había mucha más sensibilidad entre compañeros de grupo, había más escucha y recepción sobre los temas que se desarrollan.
- **Interacción con los facilitadores:** regularmente mantenían el contacto ocular con los facilitadores en un inicio, se percibía que no podían expresar cuestiones íntimas porque no existía una total confianza con los facilitadores sin embargo si existe un respeto y apertura. Aun en el avance de las jornadas había poco contacto ocular con los facilitadores, pueden expresar cuestiones íntimas al grupo y a los facilitadores, escuchando y tomando en cuenta los puntos de vista que más favorecen. Finalmente se logró una mayor cohesión entre el grupo de ICW y los facilitadores.

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

A partir de los resultados obtenidos en la investigación se pueden concluir aspectos relevantes como:

Las áreas de la inteligencia emocional que se ven afectadas en personas con VIH o VIH Avanzado son: Ambiente actual, conocimiento emocional, competencias emocionales, y creencias y valores.

El coeficiente emocional que las personas con VIH o VIH Avanzado desarrollan y mantienen al vivir con un diagnóstico positivo, según el estudio realizado se encuentran en los niveles de “Vulnerable a Cautela”, resultados que orientan una carga emocional no regulada, deficiencias en el conocimiento emocional personal y de otros, deficiencias en estrategias emocionales, acompañadas de valores y creencias adecuadas para la adaptabilidad a sucesos determinantes, facilitar las conexiones interpersonales, y comprensión de la experiencia.

La calidad de vida y bienestar de las personas con VIH o VIH Avanzado, a través del papel central de la inteligencia emocional, encontrándose ésta en niveles deficientes, aplicada en sus vidas, tienen consecuencias directas en el plano psicológico, emocional y social, caracterizados por estados depresivos, estrés, ansiedad, sumado a las vivencias negativas de la enfermedad, generan alteraciones en el estado de ánimo, y las redes de apoyo.

El estado general de la población que vive con VIH en las áreas de la inteligencia emocional, se encuentra entre los niveles de Cautela / Vulnerable en cada una de las dimensiones, caracterizándose específicamente por: Ambiente actual: percibido con una carga emocional que genera angustia, depresión o irritabilidad, en respuesta a las presiones personales que incide en una deficiencia en el rendimiento en la vida de las personas. Conocimiento emocional: las capacidades emocionales personales y de otros, no han sido exploradas, definidas ni

reforzadas. Caracterizada por una dificultad en la expresión de ideas y sentimientos, lo que altera sus conexiones interpersonales regularmente.

Competencias emocionales: recurso psicológico poco estratégico al no haber explorado, definido y reforzado diversas competencias emocionales y estrategias de aprendizaje, valores y creencias, que faciliten la adaptación, compromiso, dirección, y conexiones interpersonales. Creencias y Valores: la población difiere su actuación de los principios personales, cambiando poco eficazmente a las demandas del medio. Lo anterior reduce a unos resultados del CE reducen el bienestar, salud, y calidad de las personas con VIH. Por lo que las anteriores áreas o dimensiones requieren de mayor exploración, definición y refuerzo a través de un Programa de Inteligencia Emocional.

Finalmente, basado en los resultados y la necesidad de responder al diagnóstico se elabora: un Programa participativo: “Educación Emocional en personas con VIH” que pretende proporcionar mayor recurso emocional al actual, dotando herramientas, información, y actividades personales/grupales; iniciando una reestructuración emocional de las personas con VIH o VIH Avanzado, que ayude a mitigar el efecto negativo de la enfermedad y promoviendo así la calidad de vida de las personas positivo. Garantizando que la Inteligencia Emocional mejore el bienestar de las personas con VIH, no solo en función a su condición de salud permanente, sino también, a la mejor adaptación, enfrentamiento y regulaciones de las emociones de los eventos determinantes.

RECOMENDACIONES

De manera que la inteligencia emocional juega un papel importante en equilibrio psicológico y el bienestar general del individuo, se recomienda que:

- A la población con un diagnóstico positivo tenga en su totalidad apoyo psicológico clínico personal, para apoyo y consuelo emocional ante el diagnóstico.
- Al Departamento de Psicología, se recomienda continuar investigaciones futuras en la temática de Inteligencia emocional, en diferentes poblaciones (jóvenes, niños, y adultos), con diversas condiciones a correlacionar (nivel académico, condición permanente de salud, otros).
- Se sugiere que los profesionales en el ámbito de la psicológica, sean igualmente capacitados en la atención a personas con un diagnóstico de VIH o VIH Avanzado, haciendo énfasis en el carácter HUMANO de la labor, respetando a cada persona, guardando el respeto a confidencialidad de todo proceso terapéutico, y el compromiso con el proceso y el paciente, para motivar a éste último de realizar los cambios necesarios para mejorar su calidad de vida emocional, y por ende personal, familiar y social.
- Finalmente, a las Instituciones en Tema de VIH, se propone apoyar la Inteligencia emocional de las personas con VIH, con la participación constante de un programa de Educación Emocional, que presuma ayudar fortalecer el sistema inmunológico de estas personas, y el bienestar de las mismas. Para ello se presenta una propuesta de cómo hacerlo, a través de un plan de acción diseñado a introducir al tema de las emociones y la salud, reorientar, redefinir, y retroalimentar competencias emocionales prácticas y significativas, a nivel personal y grupal.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Epidemiología Molecular de Enfermedades Infecciosas. Autora: Rosa Resino
- Psicología positiva, Rosario Alarcón Alarcón, 2012
- “Inteligencia Emocional, conceptos y componentes”; Inmaculada Rodríguez Reina, 2009
- Entrevista online con el Dr. en Medicina y Master en Promoción y Educación para la salud. M. Cruz Molina Garuz; Portal de Inteligencia Emocional 2014.
- Extremera, N. y Fernández- Berocal, P. La inteligencia emocional en contexto. Hallazgos científicos de sus efectos.
- Extremera, N. Duran, A. y Rey, La inteligencia emocional y su relación con los niveles de burnout, engagement, y estrés. Revista de educación 2007; 342:239-256
- Ruiz-Aranda, d., Fernández-Berrocal, P., Cabello R. y Extremera, N. Inteligencia emocional percibida y consumo de tabaco y alcohol. Ansiedad y Estrés 2006:12 (2-3): 223-230
- Suárez, D., Peñate, a. y Crespo, Y. La inteligencia en personas que viven con VIH. Duazary 2009; 6(1): 10-24
- Ruiz-Aranda, D., Fernández-Berrocal, P., Cabello, R. y Extremera, N. Inteligencia Emocional y depresión en una muestra italiana. Inrepsiquis , 61 congreso virtual de Psiquiatría 2005; [1 febrero] – 28 febrero].
- Limonero Fernández- Castro, Thomas y Aradilla. Relación entre Inteligencia Emocional percibida, estrategias de afrontamiento y felicidad. En Fernández- Berrocal P., Extremera, N., Palomera, R., Ruiz Aranda, d., Salguero, J., Caballero. avances en el estudio de la Inteligencia Emocional. España: Fundación Marcelino Botin; 2009. 267-283

- Garrido, M, y Repetto, E. Estado de la investigación en España sobre la Inteligencia Emocional en el ámbito psicoeducativo integral, Revista Electrónica 2008; 6(2) 400-420.
- Bisquerra, R. Educación Emocional y competencias básicas para la vida. Revista de Investigación Educativa (RIE) 2008; 21(1): 7-43
- Euroresidentes (2009) Inteligencia Emocional
- Asociación Americana de Psicología (APA). Hablemos de los datos sobre las dimensiones psiquiátricas del VIH SIDA. 2006.
- Organización mundial de la Salud, Informe de Secretaria, VIH/SIDA y Salud Mental, 2008
- Impacto psicosocial en personas que viven con VIH-SIDA, Monterrey México,
- Psicología y Salud, Vol. 22, Núm. 2 : 163-172, Julio – Diciembre 2012.
- “La inteligencia emocional en personas que viven con VIH, Santa Clara Cuba”; 2006/2007; Daylis Suarez Iglesias, Arelis Peñate Gaspar, y Yaimy Crespo Martell.
- Goleman D. La inteligencia emocional. 2da ed. México: Javier Vergara Editor; 1995:113-114
- Schutte NS, Malouff JM, Simunek M, Mckenley J, Hollander S. Characteristic emotional intelligence and emotional well-being. Cognition and emotion 2002; 16:769-785.
- Ley de Prevención y Control de la Infección provocada por el Virus de Inmunodeficiencia Humana; Título II, Capítulo I - III.
- Bayés r. Sida y psicología. Barcelona: Martínez roca; 1995.
- Vaqué j. Epidemiología general de las enfermedades crónicas. Estrategias de prevención. In: piédrola , editor. Medicina preventiva y salud pública Barcelona: masson; 2001. P. 647-662
- Fernández-berrocal, p., y extremera pacheco, n. *La inteligencia emocional como una habilidad esencial, oei, revista iberoamericana de educación.* 2009

- Onusida. Informe sobre la epidemia mundial del VIH/sida. Diciembre vitales, ansiedad y depresión y con afectaciones en la 2005. Ginebra: unaids 2005.
- Extremera n, Fernández-Berrocal p. Inteligencia emocional, ansiedad y contribuyo a mi bienestar y el de otros.
- Goleman Daniel, inteligencia emocional aplicada, 1999.
- *Rodrigo cantú guzmán, Javier Álvarez Bermúdez, Ernesto Torres López y Oswaldo Martínez Sulvarán, impacto psicosocial en personas que viven con vih-sida en monterrey, México, 2012.*
- Psicología y salud, vol. 22, núm. 2: 163-172, julio-diciembre de 2012
- Hernández Manuel, Martín Juan Carlos, González Miguel Ángel; salud mental y malestar emocional, 2012
- Rodríguez inmaculada reina inteligencia emocional, conceptos y componentes”;, 2009

Paginas consultadas

- www.nationalgeographic.com.es NATIONAL GEOGRAPHIC
- www.elsalvador.com: El Diario de Hoy
- www.elmundo.com.sv/ DIARIO EL MUNDO
- www.eduso.net/ Portal SIDA
- www.geosalud.com/ Sitio de salud en la web- VIH.
- www.mundo-medico.net/
- www.profesorenlinea.cl/Ciencias/Sida.htm
- www.onusida-latina.org/

**7. PROPUESTA DE
PROGRAMA DE
EDUCACION
EMOCIONAL PARA
PERSONAS CON
VIH/VIH AVANZADO**

**PROGRAMA DE EDUCACION
EMOCIONAL PARA**

PERSONAS CON

VJH



EDUCACION EMOCIONAL

“Una visión más clara para encontrar un nuevo futuro, no vamos a verlo, vamos a crearlo, lo que pase en el futuro es nuestra responsabilidad.”

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

**FACULTAD DE CIENCIAS Y
HUMANIDADES**

LICENCIATURA EN PSICOLOGIA

**PRESENTADO POR:
CACERES RUANO, AMILCAR GAMALIEL
FLORES DUBÓN, EVELIN CAROLINA
REYES CALDERÓN, PAOLA CAROLINA**

**DOCENTE DIRECTOR: LIC. BARTOLO
ATILIO CASTELLANOS.**

**COORDINADOR GENERAL DEL PROCESO
DE GRADO: LIC. MAURICIO EVARISTO**

Justificación

La Inteligencia Emocional (IE) constituye la forma en que diferentes habilidades mentales, para usar y manejar las emociones propias y ajenas, pueden incrementar la probabilidad de adaptación exitosa de una persona a las diferentes circunstancias cambiantes que se presentan en la vida diaria. Aparece vinculada con todos los aspectos de la vida psicológica y trasciende las fronteras de la individualidad, siendo relevante en las relaciones humanas⁵⁹.

Según Cooper y Sawaf: “El término de Inteligencia Emocional se refiere a la capacidad de sentir, entender y aplicar eficazmente el poder y la agudeza de las emociones como fuente de energía humana, información, conexión e influencia.”⁶⁰

Autores como D. Goleman, han teorizado que la Inteligencia Emocional puede llevar a grandes sentimientos de bienestar emocional y por tanto a tener una mejor perspectiva de la vida.

El desarrollo de la Inteligencia Emocional se asocia con menor depresión, mayor optimismo y una mejor satisfacción con la vida. Así, basado en el modelo de Competencia de la Inteligencia Emocional, ésta se formula en el desarrollo y propone el desempeño aplicable de manera directa en el ambiente centrado en un pronóstico de excelencia y bienestar. Perspectiva considerada una teoría mixta, basada en la cognición, personalidad, motivación, emoción, inteligencia y neurociencia; es decir, incluye procesos psicológicos cognitivos y no cognitivos (Mayer et al. 2001, Matthews et al 2002).

Las emociones son un aspecto que pueden afectar de forma positiva o negativa la salud, puesto que inciden en nuestro bienestar físico y mental aumentándolo o reduciéndolo.

⁵⁹ Entrevista online con la Dr en Medicina y Master en Promoción y Educación para la salud. M. Cruz Molina Garuz; Portal de Inteligencia Emocional 2014

⁶⁰ R. Cooper y A. Sawaf, Inteligencia emocional (1999)

Así, las emociones son procesos que activan y ponen en marcha mecanismos de adaptación psicológica y fisiológica, y nos preparan para una respuesta cognitiva, verbal o motriz ante una situación determinada que nos inquieta o satisface. Cuando un estímulo que provoca esta cadena de reacciones se vive como amenaza y sobrepasa las posibilidades de adaptación de nuestro organismo, se pueden desencadenar una serie de alteraciones que desequilibran el eficaz funcionamiento orgánico. No podemos olvidar que la emoción depende de la valoración que se hace a nivel individual de una situación por lo que se trata de un juicio lleno de subjetividad. Un suceso se vive de forma diferente según factores personales, sociales y culturales, con lo cual puede generar emociones distintas en diversas personas, y en distintos momentos. Cuando una situación se vive como estresante, se inicia un proceso adaptativo que genera respuestas en diferentes órganos, activadas por el sistema nervioso vegetativo (taquicardia, sequedad de boca, inmovilidad muscular...), que se recuperan en cuanto cesa la situación, es muy intensa o se da con mucha frecuencia, aumentando la liberación de neurotransmisores en el sistema hormonal e inmunológico. La consecuencia es una disminución de la capacidad defensiva del organismo y por tanto mayor vulnerabilidad hacia la enfermedad.⁶¹

Precisamente el estudio de la Inteligencia Emocional en personas con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), es novedoso tanto en el ámbito internacional como nacional, aunque muy necesario, dado el impacto e incremento que ha tenido esta infección en la población mundial, así como.

En temas de salud referidos a las representaciones, Cantú y Álvarez (2009) han encontrado que en ocasiones las personas basan el cuidado de su salud a través de la ingesta de medicamentos o acudiendo puntualmente a sus citas médicas, pero sin cambiar los hábitos que afectan su salud, o bien recurriendo a la fe, suponiendo que a través de sus creencias religiosas pueden obtener la cura de algún padecimiento, dejando de lado otras formas de afrontar la enfermedad.

⁶¹ Entrevista online con la Dr en Medicina y Master en Promoción y Educación para la salud. M. Cruz Molina Garuz; Portal de Inteligencia Emocional 2014.

El VIH conlleva al síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH Avanzado), que se caracteriza fundamentalmente por la progresión de síntomas, secundarios al deterioro del sistema inmunológico. A causa del impacto del diagnóstico de seropositividad, las personas experimentan importantes alteraciones en su estado de ánimo, estrés, ansiedad, depresión, etc. Las percepciones y representaciones de un “futuro incierto”, las vivencias negativas que lo acompañan y el no disponer de suficientes redes de apoyo para hacer frente a este evento, son preocupaciones muy reiteradas en estas personas.

De manera general en los sujetos afectados por el VIH, tanto en sus fases iniciales como en la fase terminal (donde aparece el VIH Avanzado) los aspectos psicológicos, físicos, sociales y existenciales se ven claramente alterados, con repercusiones negativas para su salud y su calidad de vida.

Es interesante como algunos autores que han abordado el VIH han destacado la importancia de desarrollar habilidades en estos sujetos que permitan una mejor adaptación a la “condición permanente” a la que se enfrentan con el fin de mejorar su calidad de vida. Para esto requieren por supuesto de una mejor estructuración de su IE.

Las personas con menor desarrollo de su IE son más propensas a sufrir emociones negativas como el estrés, la depresión, la ira, la ansiedad, entre otras. Estas emociones negativas debilitan la eficacia de las células inmunológicas y están relacionadas con el descenso de dicha actividad, manifestada por una disminución de la respuesta de linfocitos ante diferentes mitógenos, así como una menor cantidad de células T. B. o linfocitos granulares en sangre. Cuanta mayor reactividad simpática se muestre ante condiciones de estrés, mayor grado de inmunosupresión se producirá ante dicha situación estresora.

En cambio, una buena estructuración de la inteligencia emocional provee emociones positivas que producirán un impacto favorable en el sistema inmunológico. En el caso de las personas que viven con VIH, el desarrollo de la IE

puede prevenir un diagnóstico precoz del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH Avanzado), a la vez que favorece adecuados niveles de autoestima, estados anímicos positivos⁶² y una mejor satisfacción con la vida.

Lo anterior resume que la Inteligencia Emocional es una habilidad que las personas tienen o pueden desarrollar, la cual permite conocer y controlar sus emociones y sentimientos así como de las personas que le rodean, mediante el desarrollo del conocimiento emocional, el uso de herramientas de competencias emocionales, los adecuados valores y creencias, siendo los últimos los aprendizajes estratégicos que guíen, orienten y faciliten las acciones y comportamientos, logrando adaptarse a su ambiente actual, gestionando sus emociones la carga psicológica que muchos eventos pueden desencadenar. De tal manera que la Inteligencia Emocional puede influir para mejorar los resultados personales, profesionales y sociales, haciendo que la persona se sienta satisfecha con su desempeño, mismo que ocasiona un incremento en la conciencia, es decir, que la persona sienta que los resultados que obtiene son coherentes a sus capacidades y habilidades en los cuales trabaja (Quintero 2003). Con la finalidad de conocer y fortalecer la inteligencia emocional con personas que viven con VIH; y entendiendo la definición complementaria, de la Inteligencia Emocional como: La capacidad que permite a hombres y mujeres tomar conciencia de las propias emociones y la de las personas con las que se relacionan, comprendiendo una serie de actividades que sirven inicialmente para emplear la sensibilidad a fin de motivarse, planificar, y desarrollar satisfactoriamente la propia vida, y una efectiva conciencia social, es necesario que personas que viven con VIH o VIH Avanzado, sean parte de un programa de educación emocional, que genere un espacio para el desarrollo de estrategias emocionales a nivel personal y social.

⁶² Schutte NS, Malouff JM, Simunek M, Mckenley J, Hollander S. Characteristic emotional intelligence and emotional well-being. *Cognition and emotion* 2002; 16:769-785.

- **General:**

Proporcionar un espacio hacia el interés y aprendizaje de habilidades que faciliten la reestructuración emocional en hombres y mujeres mayores de edad, con VIH/VIH Avanzado, para la preparación, adaptación y ajuste de situaciones estresantes, a través de la concientización, reconocimiento, promoción y aplicación de recursos psicológicos personales y sociales.

- **Específicos:**

- Desarrollar estrategias psicológicas y emocionales que preparen al individuo a eventos estresantes del ambiente actual.
- Promover la exploración, definición y reforzamiento de la conciencia emocional de sí mismo, de otros y la expresión emocional.
- Promover la exploración y desarrollo de competencias emocionales en la personalidad de los individuos.
- Establecer aprendizajes estratégicos, delimitando los valores y creencias adecuadas para mejorar la persecución de los objetivos.

Denominación y Caracterización General del Programa:

“PROGRAMA DE EDUCACIÓN EMOCIONAL PARA PERSONAS CON VIH/VIH AVANZADO”

Este programa está diseñado como respuesta a la necesidad de mejorar el coeficiente emocional de la población con VIH/VIH Avanzado a fin de hacer frente no solo a la enfermedad con la que viven sino también afrontar la serie de situaciones que presentan, producto de su diagnóstico positivo o por razones circunstanciales de vida, siendo es evidente la falta de apoyo que las personas reciben al momento de recibir el diagnóstico y más aun para adaptarse a la vida cotidiana luego de conocer su condición, y el esfuerzo que requiere a nivel social, por causa de prejuicios y discriminación social; es por tal razón que el conocimiento y manejo efectivo de las emociones les provee de gran capacidad para hacer frente a dichas áreas, generando mayor bienestar, y calidad de vida.

Es de suma importancia que las personas con VIH adquieran un alto grado de conciencia del impacto que generan las emociones y la forma de expresarlas en los resultados de cada situación a la que se enfrentan, es decir que las emociones son uno de los elementos más trascendentales en nuestro accionar diario y son de gran importancia para el éxito y la satisfacción de vida que las personas desean.

Este programa de intervención ha sido diseñado basándose en la teoría de Inteligencia Emocional formulada por Cooper y Sawaf los cuales definieron la Inteligencia Emocional como “la capacidad de sentir, entender y aplicar eficazmente el poder y la agudeza de las emociones como fuente de energía humana, información, conexión e influencia”. Partiendo de esta definición se diseña un programa que sea propicio a las necesidades que la población en mención poseen, logrando desarrollar y potencializar la implementación de habilidades y destrezas en el tema de las emociones, tales como: conocimiento Emocional, Competencias Emocionales, y, Valores y Creencias; lo que incluye

áreas esenciales de: Autoestima, comunicación asertiva, resolución de conflictos y negociación, toma de decisiones, relaciones interpersonales adecuadas, manejo y control de emociones, entre otras.

El Programa de Intervención busca promover el aprendizaje sobre como percibir y comprender las emociones producidas por las interacciones sociales, como expresar emociones de manera regulada controlando sus impulsos, entre otras destrezas.

- **Destinatarios**

La población beneficiada con este programa de intervención de Educación Emocional va dirigido a personas de ambos géneros que posean un diagnóstico confirmado de VIH/VIH AVANZADO, que asistan con regularidad a algún grupo de apoyo para personas positivo en lucha contra El VIH Avanzado en El Salvador. Siendo éstas mayores de edad y estén en completo acuerdo, voluntad y compromiso de ser parte de cada una de las sesiones que contempla el Programa.

- **Protocolo del programa (estructura, organización y temporalización)**

El protocolo de intervención consta de 17 sesiones, en las cuales los facilitadores desarrollaran las actividades que se presentan en las acciones formativas más adelante, y las cuales han sido diseñadas para la participación activa de los beneficiados.

La sistematización de las sesiones consta de:

Programa de intervención	
Numero de sesiones	17 sesiones grupales
Periodicidad	1 vez por semana o 2 por semana
Duración de cada sesión	120 minutos
Duración total del programa	5 meses o 2 meses y medio

- **Recursos Humanos**

- ✓ 25 personas beneficiadas por sesión que cumplan con los requisitos descritos en el apartado de destinatarios.
- ✓ Grupo de tres facilitadores se cumplan con el siguiente perfil:

PERFIL DE LOS FACILITADORES	
<p>Partiendo que un facilitador es un profesional que se encarga de mediar en un proceso de aprendizaje entre un tema específico, una realidad individual o comunal y un grupo de personas; cada facilitador, hombre o mujer, egresado o graduado de la Licenciatura en Psicología, deberá cumplir los siguientes aspectos:</p>	
Rasgos cognitivos	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Dominio teórico y práctico del tema que va a facilitar. ✓ Conocimiento de la realidad en que presta sus servicios. ✓ Flexibilidad para adaptar diferentes métodos a la situación. ✓ Capacidad de análisis y síntesis. ✓ Conocimientos sobre inteligencia emocional en personas que viven con VIH o VIH Avanzado.
Rasgos psicomotrices	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Expresión verbal clara, precisa y sencilla. ✓ Capacidad para despertar y conservar la atención del grupo. ✓ Manejo de equipo multimedia. ✓ Capacidad para desarrollar materiales didácticos.
Rasgos actitudinales	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Habilidad para integrar a los participantes y orientarlos al logro de los objetivos propuestos. ✓ Facilidad para manejar situaciones imprevistas y conflictivas. ✓ Disposición para confiar en la gente y en sus capacidades. ✓ Motivación para crear una atmósfera de confianza, y respeto. ✓ Capacidad de escucha empática. ✓ Liderazgo.

	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Libre de discriminación o cualquier perjuicio a la población a facilitar.
Papeles a asumir	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Mediador: Implica animar a los participantes a lograr el objetivo, lo cual incluye: a) Establecer procesos de comunicación entre los participantes; b) Estimular la participación; c) Utilizar diferentes técnicas de facilitación de acuerdo con el objetivo que se quiere lograr y llegar a conclusiones o acuerdos. ✓ Coordinador: Se refiere a la organización directa de la actividad, como la selección de espacio, servicios de refrigerio, selección y seguimiento de participantes, entre otras.
Ética y valores	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Idoneidad: promover las experiencias de aprendizaje y cambio que se encuentran dentro de su nivel de competencia. ✓ Ofrecer y entregar servicios dentro de los límites de su formación y experiencia. ✓ Integridad: facilitar experiencias con honestidad, justicia y respeto en las interacciones con colegas y participantes. ✓ Responsabilidad: de su conducta, decisiones y el impacto y el impacto sobre los demás. ✓ Respeto: Respetar los derechos fundamentales, la dignidad y el valor de todos los seres humanos, incluyendo su derecho a privacidad, a la auto-determinación y a la confidencialidad. ✓ Sensibilidad: ante las necesidades de los participantes y aquellas para el bienestar en las sesiones. ✓ Responsabilidad Social: ante la profesión, el grupo a facilitar y la sociedad. ✓ Equidistancia: evitar relaciones que puedan afectar el juicio profesional

- **Recursos didácticos**

- ✓ Psicodramas
- ✓ Roleplaying
- ✓ Auto informes
- ✓ Estudio de Casos
- ✓ Material multimedia
- ✓ Material didáctico del programa

- **Recursos materiales**

Materiales	Cantidad
Laptop (para cada jornada)	1
Proyector (para cada jornada)	1
Sillas plásticas	28
Mesa de trabajo	1
Regletas o extensiones eléctricas	2
Hojas de Papel Bond	500
Pliegos de Papel Bond	30
Tijera	10
Tirro	5
Cinta Adhesiva	3
Gafetes de Identificación	60
Plumones permanentes	10
Bocinas para laptop	2
Espacio amplio para 60 personas	1
Bollo de Lana	3
Copias de Material a utilizar	1500
Refrigerio (para cada jornada)	1500

Descripción del Protocolo de Intervención

Las intervenciones que se contemplan abordar están diseñadas para cada una de las necesidades emocionales de la población con VIH/VIH Avanzado, brindando herramientas vivenciales para fortalecer los aspectos que más se necesite. Está diseñado con base al diagnóstico y de acuerdo a las áreas que más necesitan proteger y desarrollar. Se subdividen en conocimiento, competencias, valores-creencias con anexo a ambiente actual. Cada una de las áreas acopladas a los elementos que más necesitan fortalecer como la autoestima, autoconocimiento, manejo del estrés, empatía, liderazgo, proyección de vida, entre otras posteriormente explicadas.

AREA A TRABAJAR	DESCRIPCION DEL AREA	TECNICAS A UTILIZAR
Conocimiento Emocional	En esta área se trabaja la percepción evaluativa de sí mismo, incluyendo en su formación la interacción de sus componentes: auto concepto, auto imagen y la auto aceptación. También se trabaja por medio de la aptitud emocional hace referencia a la posibilidad que cada persona tiene en fomentar en sí mismo cualidades, características y por ende crecimiento personal. La conciencia emocional, indica la forma de pensar, sentir y actuar hacia sí mismo. La expresión emocional, que se aborda desde la perspectiva de la capacidad de recibir y expresar sentimientos y emociones. Finalmente la conciencia emocional enfocada en la congruencia significativa, entre lo que siento, pienso y actúo sobre mí, para mí y desde luego hacia los demás.	<ul style="list-style-type: none">• Psicoeducación• Los carteles• Estudio de la silueta• Variabilidad emocional• Línea de la vida• Esto es un abrazo• El miedo en un sombrero
Competencias Emocionales	Un pilar fundamental para la inteligencia emocional y el proceso de educación que se aborda por medio de la intención que es el grado de congruencia y conciencia, elasticidad adaptabilidad, conexiones interpersonales por medio de la comunicación asertiva fundamentada en el derecho inalienable de todo ser humano a expresarse, a afirmar su ser y a establecer límites en	<ul style="list-style-type: none">• Comencemos por lo que sabemos• Tres verdades y una mentira• Invento del año 2050• La torre• La inundación

	<p>las relaciones con las demás personas. Se trata de establecer y conservar relaciones interpersonales significativas, así como ser capaz de terminar aquellas que impiden el crecimiento personal trabajándolo por medio del descontento constructivo. Y desarrollar la capacidad de beneficiarse de los fracasos y de los triunfos, siendo flexibles y adaptables.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Rol playing • Socio drama • Los regalos • Yo resuelvo conflictos
<p>Valores, y Creencias del Coeficiente Emocional Ambiente actual.</p>	<p>Esta área anexa dos factores fundamentales los valores que rigen la vida de una persona, las creencias y los sucesos de la vida. Trabajándolos mediante sucesos de la vida, presiones personales, involucrando cargas emocionales, así mismo a compasión que está relacionada con la empatía directamente la perspectiva, la intuición relacionada con la creatividad, el estrés y de esta forma se fortalece y desarrolla la habilidad ante momentos críticos que necesitan construir alternativas para resolver situaciones expresándose de manera correcta. Ofreciendo a las personas herramientas para evaluar las diferentes posibilidades en un momento dado, teniendo en cuenta, entre otros factores, necesidades, valores, motivaciones, influencias y posibles consecuencias presentes y futuras, tanto en la propia vida como en la de otras personas. Además propone aprender a navegar en el mundo de las emociones y sentimientos, logrando mayor “sintonía” con el propio mundo afectivo y el de las demás personas. Esto enriquece la vida personal y las relaciones interpersonales. Se trata de identificar oportunamente las fuentes de tensión y estrés en la vida cotidiana, saber reconocer sus distintas manifestaciones y encontrar maneras para eliminarlas o contrarrestarlas de manera saludable.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Psicoeducación • Dinámicas de animación • El celular loco • Foto empato • Afiche creativo • La pirámide • Ensayo y angustia • Kanban • El cerdo • Técnicas de respiración • La antena • Philips 66 • El árbol

DESCRIPCION

DE LAS SESIONES

(ACCIONES FORMATIVAS)



**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA**



PROGRAMA EDUCACION PARA PERSONAS CON VIH O VIH AVANZADO

Objetivo General: Inaugurar el Programa de Educación Emocional con personas con VIH o VIH Avanzado, a través de un cortometraje para la exposición de conceptos, y ejemplificaciones de Inteligencia Emocional, generando impacto, interés, y curiosidad a los usuarios, con un contenido que dará mayor facilidad de comprensión a las jornadas futuras.

ÁREA DE INTERVENCIÓN: INTELIGENCIA EMOCIONAL						
Lugar: _____		Fecha: _____		Duración: 2 horas	No. de Sesión: 1	
Actividad	Objetivo	Procedimiento Metodológico		Recursos	Tiempo	Evaluación
Establecimiento de Rapport	Crear un clima de confianza entre los y las usuarios, permitiendo mayor motivación de participar en el grupo.	Uno de los facilitadores dará la bienvenida a los participantes, y posterior a ello dará una introducción sobre el Programa de Educación Emocional.		Humanos: *Facilitadores *Usuarios del taller Materiales: *Un rollo de la cada, suficiente para que todos participen	7 Min.	*Interés por la actividad a realizarse.
Dinámica Presentación	Conocer a los usuarios, sus expectativas y establecer un compromiso por frente a las sesiones del Plan: Educación Emocional	“La tela de araña” Un facilitar se presenta, haciendo de un bollo de lana, y de tres aspectos a compartir con el grupo: - ¿Cuál es su nombre? - ¿Qué expectativas tiene del Programa “Educación Emocional”? - Personalmente ¿Qué podría ofrecer al grupo? (participación, conocimiento, apoyo, otras) Al expresar los anteriores componentes, sostendrá la punta del rollo de lana, y lanzará a		• Papelografo decorado con el título: Normas de Sesiones. • Marcador permanente. *Laptop *Retroproyector *Video del	15 Min.	*Perspectiva *Entusiasmo *Compromiso

		otro usuario el rollo, quien deberá expresar su nombre, expectativas y compromiso; así sucesivamente, hasta que todos los usuarios y finalmente los facilitadores participen, los últimos realizarán una reflexión de la tela de araña, tensando la red, y expresando lo que representa, un conjunto no solo de personas, sino de ideas, pensamientos, de apoyo, sentimientos, y otros recursos emocionales al grupo.	Cortometraje		
Establecimiento de Normas	Consensar un conjunto de normas que regulen las sesiones.	Los facilitadores anotaran en un Papelografo cada una de las normas que los usuarios estimen necesarias para que la actividad en las sesiones se desarrolle en el ambiente adecuado. El Papelografo llevará tres normas para incentivar que otras normas se pueden incluir. Mínimo 10 normas a respetar y aplicar en las sesiones.		15 Minutos	*Valores y Creencias *Creatividad *Participación *Compromiso
Psicoeducación	Informar sobre la temática de Inteligencia emocional en promoción positiva de salud, bienestar y calidad de vida de los usuarios.	Haciendo uso de un cortometraje, los facilitadores presentarán el Programa de Educación Emocional, al finalizar solicitaran opiniones sobre lo observado en el video, e iniciaran una lluvia de ideas iniciales y dirigidas en relación a las áreas que incluirán las secciones del Programa: Ambiente actual, conocimiento emocional, valores y creencias.		1 hora	*Participación *Impresiones *Conocimiento a priori de Inteligencia emocional. *Motivación a las próximas sesiones.
REFRIGERIO Y DESPEDIDA					



**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA**



134

PROGRAMA EDUCACION EMOCIONAL PARA PERSONAS CON VIH O VIH AVANZADO

Objetivo General: Generar un espacio que promueva la exploración, definición y reforzamiento de la Conciencia emocional de las personas que viven con VIH o VIH Avanzado.

ÁREA DE INTERVENCIÓN: CONCIENCIA EMOCIONAL DE SI MISMO					
Lugar: _____		Fecha: _____	Duración: 2 horas	No. de Sesión: 2	
Actividad	Objetivo	Procedimiento Metodológico	Recursos	Tiempo	Evaluación
Retroalimentación	Recordar lo acontecido en la sesión anterior y generar un clima de empatía y confianza	Un facilitador solicitará a los usuarios que expongan brevemente lo aprendido, y vivido en la sección anterior: Ambiente Actual. El facilitador abonará los contenidos expresados.	Humanos: *Facilitadores *Usuarios de Programa	5 minutos	*Aprendizaje acumulado *retroalimentación
Bienvenida de la sección	Informar sobre la sección de Conocimiento Emocional que compone las capacidades de Conocimiento emocional de sí mismo, de otros y expresión emocional.	El facilitador presentará un video que contenga la importancia de las emociones para la vida, salud y bienestar del ser humano. Los usuarios darán a conocer las ideas que nazcan al presenciar el material audiovisual.		20 minutos	*Expectativas *Conocimiento *Participación
Auto-Coevaluación de la IE	Desarrollar la atención consciente y la	Los facilitadores entregan a cada usuario una hoja de Auto-Coevaluación. La cual deberán rellenar dentro de la sesión finalizado el tiempo de 10	Humanos: *Facilitadores *Usuarios	30 min.	*Conciencia de los sentimientos

	reflexión de los usuarios	minutos se proseguirá a compartir los hallazgos con el grupo de Educación emocional.	Materiales: *Hojas de trabajo *Lápices		*Aceptación de sí mismo. *irritabilidad *Auto percepción *Concepto de sí mismo
Los carteles	Experimentar autoaceptación, autorespeto, y satisfacción sobre la manera de pensar y sentir sobre si mismos.	Cada uno deberá realizar un eslogan publicitario, dándose a conocer y se presentará con él colocado a modo de cartel. Deberá exponerse en tercera persona frente al grupo, al finalizar su presentación dirá esta persona de la que les he hablado soy yo. Los facilitadores guiarán las presentaciones y reforzaran los lados fuertes de cada persona. Se reflexionará las posibles dificultades encontradas a la hora de de hacer publicidad de si mismo, buscando en cada uno y destacando cualidades de la personalidad.	Humanos: *Facilitadores *Usuarios Materiales: *cuartos de cartulina *Lápices de color *herramientas para decorar los carteles	1 hora	*Conciencia de sí mismo. *Concepto de sí mismo. *Creatividad *Confianza en sí mismo. *Expresión verbal y no verbal.
Asignación de tarea "Variabilidad Emocional" (Anexo #1)	Registrar las emociones para determinar cuáles deben moldearse y cuales se deben intensificar.	El facilitador asignara la tarea con la consigna: "La tarea de educación emocional, se desarrollará en los días siguientes a la próxima sesión, en la hoja de Variabilidad Emocional, se registrará las emociones que se experimente día a día, si las emociones varían en el tiempo de 24 horas, se indicara en cada caso diaria. Si se desean apuntar otras observaciones, o reflexión de la experiencia de esta actividad, escríbelo en el espacio en blanco. En la sesión tres se trabajarán con esta tarea.	Materiales: *Hojas de Variabilidad emocional.	5 minutos	*Responsabilidad *Poder Personal *gestión de emociones *variabilidad emocional
REFRIGERIO Y DESPEDIDA					



**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA**



PROGRAMA EDUCACION EMOCIONAL PARA PERSONAS CON VIH O VIH AVANZADO

Objetivo General: Generar un espacio que promueva la exploración, definición y reforzamiento de la Conciencia emocional de las personas con VIH o VIH Avanzado.

ÁREA DE INTERVENCIÓN: CONCIENCIA EMOCIONAL DE SI MISMO.

Lugar: _____		Fecha: _____	Duración: 2 horas	No. de Sesión: 3	
Actividad	Objetivo	Procedimiento Metodológico	Recursos	Tiempo	Evaluación
Dinámica animación “A moler Café”	Establecer un clima de confianza e igualdad entre los facilitadores y los usuarios.	Los usuarios se colocan en círculo; el facilitador dará a siguiente consigna: agarrados de las manos el facilitador preguntara ¿Por qué nos gusta la adrenalina? Los usuarios contestaran moviéndose de lado a lado “no sé porque”. Luego saltando hacia la derecha dirán a moler café, a moler café, a moler, a moler, a moler café, y hacia la izquierda saltando dirán lo mismo. Luego se dirá agarrados de la cintura con el mismo procedimiento, y así sucesivamente con otras partes del cuerpo.	Humanos: *Facilitadores *Usuarios Materiales: *Laptop *Retro proyector * Video *Audio mp3	5 min	*Disposición *Actitud a la sesión.
Video	Sensibilizar a los usuarios en el tema de las emociones en el ser humano.	Los facilitadores presentaran un video que exponga las emociones y pensamientos que giran alrededor de la autoestima del ser humano. Los usuarios compartirán su opinión frente al video, ¿qué sintieron? ¿Qué aprendieron?		20 min	*Auto percepción * autoimagen *Autoestima
Estudio de la silueta	Potenciar la identificación de sentimientos propios, y comprender el de esta habilidad o un	El facilitador en este caso explicara la consigna: “Dibujen una silueta de sí mismos, pensar con claridad sus sentimientos más experimentados” los sentimientos que cada uno experimente, lo anotará al interior de la silueta. Más cinco cualidades que les definan como personas, en aspectos de fortalezas y debilidades. Posterior del ejercicio, se darán a conocer al grupo los sentimientos,	Humanos: *Facilitadores *Usuarios Materiales: * Hojas Papel Bon	1 hora	*Conciencia de los sentimientos *Auto percepción *Irritabilidad *Tolerancia a

	hábito, para mejorar sustancialmente la actividad en general.	reconocimiento que sentimientos les benefician o perjudican con frecuencia. En el espacio siguiente, finalizadas las participaciones voluntarias, cada uno colocará su dibujo en un pizarrón, con su nombre. Para que el resto de los usuarios coloque en cada hoja, cualidades (positivas y negativas) que reconocen en esas personas. Al terminar cada uno, retomará su hoja, y se expresan los hallazgos de la actividad.	*Lápices		la frustración *Autoconcepto
Revisión de tarea “Variabilidad Emocional”	Evaluar el registro de las emociones y determinar cuáles deben moldearse y cuales intensificar.	Se solicita la tarea asignada en la sesión anterior, y voluntariamente los usuarios que deseen compartir la experiencia, observaciones e impresiones con la tarea. Los facilitadores abonarán los comentarios de los usuarios, con los conocimientos sobre como las personas pueden experimentar diferentes emociones en su diario vivir, y como se pueden regular o gestionar emociones. Para ello es necesario identificar la emoción que beneficia o perjudica la vida personal y social, y los sucesos o personas que desencadena determinadas emociones.	Humanos: *Facilitadores *Usuarios de Programa Materiales: *Tarea sobre: Variabilidad emocional.	25 minutos	*Responsabilidad *Poder Personal *gestión de emociones *variabilidad emocional
Asignación de tarea: “La línea de la vida”	Ordenar acontecimientos de la historia personal, para darles un significado, entender el presente, y mejorar la perspectiva del futuro.	El facilitador brindará la consigna: “dibujar una línea horizontal sobre una hoja de papel bond, o donde prefieran. En ella, en el extremo izquierdo marcaran la fecha de nacimiento, a partir de allí, irán colocando los eventos de su infancia, niñez, adolescencia, etc. Incorporando eventos que marcaron positiva o negativamente dichas etapas, hasta la fecha actual, tu edad, y estado actual. Podrán hacerlo de la manera más creativa posible. La tarea será fundamental para la sesión ocho.	Humanos: *Facilitadores *Usuarios	5 min.	*Responsabilidad *Facilidad de expresión emocional *Memoria *Comunicación *Conciencia emocional
REFRIGERIO Y DESPEDIDA					



**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA**



PROGRAMA EDUCACION EMOCIONAL PARA PERSONAS CON VIH O VIH AVANZADO

Objetivo General: Generar un espacio que promueva la Expresión Emocional de las personas con VIH o VIH Avanzado.

ÁREA DE INTERVENCIÓN: EXPRESION EMOCIONAL

Lugar: _____		Fecha: _____	Duración: 2 horas	No. de Sesión: 4	
Actividad	Objetivo	Procedimiento Metodológico	Recursos	Tiempo	Evaluación
Dinámica de Animación “Chu chu wa”	Establecer un clima de confianza e igualdad entre los facilitadores y los usuarios.	Los facilitadores guiarán la dinámica con una pista de la canción “Chu chu wa”, animando a los usuarios a participar y divertirse de la participación de la sesión.	Humanos: *Facilitadores *Usuarios Materiales: *Laptop *Parlantes *Pista en mp3	20 minutos	*Actitud *Participación *Expresión corporal
Desarrollo de tarea: “La línea de la vida”	Ordenar acontecimientos de la historia personal, para darles un significado, entender el presente, y mejorar la perspectiva del futuro.	Se dividirá el grupo en tres subgrupos, quedando a cargo un facilitador por grupo. Cada facilitador solicitará la tarea asignada en la sesión anterior. Los usuarios expresarán la vivencia con la tarea. Luego, el facilitador solicitará la participación voluntaria de cuatro usuarios. Se explicarán las hojas de la línea de vida, recordando las situaciones más especiales que nos han traído hasta el día de hoy. En algún sentido ellas representan las fechas rojas que decidieron lo que somos ahora. Se trata de darle sentido, a cada experiencia, logro, decepción, impacto, muerte, cualquiera que sea tiene una razón de ser. Ahora, la hora mitad de la línea hacia el futuro, desde	Humanos: *Facilitadores *Usuarios Materiales: Tarea de la “La línea de la vida”	1 hora Y 10 min	*Responsabilidad *Facilidad de expresión emocional *Memoria *Comunicación *Conciencia emocional *Proyección del futuro *Resolución emocional

		<p>hoy hasta la muerte. Deberán expresar que se siente en sí mismos, que hace falta antes de morir.</p> <p>preguntas sugerentes:</p> <p>*¿Por qué cosas vale la pena arriesgarse de aquí en adelante?</p> <p>*¿Qué cosas deben estar hechas antes de morir?</p> <p>*¿Qué cosas te falta dar y recibir de la vida, de otros, o de sí mismo, para sentirse en plenitud antes de morir?</p> <p>Nota: Reflexionar, y apoyar con estrategias, metas, y procesos para que las respuestas a las preguntas sugeridas tengan acción en la vida de los usuarios.</p>			*Crisis emocionales
Técnica de Relajación completa y auto verbalizaciones	Sosegar el estado emocional que la técnica anterior posiblemente genere.	<p>Cada facilitador guiará en su subgrupo una respiración con los usuarios, con las fases siguientes:</p> <p>a) Respiración completa</p> <p>* Toma aire hinchando el abdomen.</p> <p>*Continúa tomando aire expandiendo la caja torácica.</p> <p>*Sigue inspirando mientras elevas ligeramente los hombros.</p> <p>Mantén la respiración durante unos pocos segundos y expulsa el aire aflojan los hombros, el pecho y el abdomen en ese orden (también puede hacerse a la vez).</p> <p>b) Auto verbalizaciones:</p> <p>Practica la respiración completa.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Concéntrate en el ritmo respiratorio. (sintonízalo y no trates de cambiarlo) • Justo antes de inspirar, piensa en la palabra “inspiro”. • Justo antes de expirar, piensa en la frase “me relajo” • Las palabras o frases se adecuan a lo que más te guste: “relax”, “tranquilidad”, “paz”, “feliz”, etc. 	Humanos: *Facilitadores *Usuarios	30 min.	*Relajación *Concentración *Respiración
REFRIGERIO Y DESPEDIDA					



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA



PROGRAMA EDUCACION EMOCIONAL PARA PERSONAS CON VIH O VIH AVANZADO

Objetivo General: Generar un espacio que promueva la exploración, definición y reforzamiento de la Conciencia emocional de otros en las personas con VIH o VIH Avanzado.

ÁREA DE INTERVENCIÓN: CONCIENCIA EMOCIONAL DE OTROS					
Lugar: _____		Fecha: _____	Duración: 2 horas	No. de Sesión: 5	
Actividad	Objetivo	Procedimiento Metodológico	Recursos	Tiempo	Evaluación
Dinámica de animación “el piojo Juancho”	Establecer un clima de confianza e igualdad entre los facilitadores y los usuarios	El facilitador guiará la dinámica, facilitando la expresión corporal, extroversión, cohesión grupal. “Ay viene el piojo Juancho !! Qué horror !!, qué hacemos?? Sacamos el matapijos Sacudimos el matapijos Se lo echamos al compañero Le frotamos la cabeza Y todos saltando: Hay viene el piojo Juancho” Sección por sección, se desarrollará secundado al facilitador, en tonos de alegría, miedo, tristeza, enojo, u otros.	Humanos: *Facilitadores *Usuarios	15 min	*Expresión corporal *Cohesión grupal *Expresión emocional *Participación
Recepción de tarea	Recibir las cartas solicitadas de tarea en la sesión anterior	Los facilitadores recogerán las cartas de los usuarios y los colocarán en un buzón, para uso de la sesión diez.		5 min.	*Responsabilidad
“VUA:	Reconocer	El facilitador formará parejas al azar, cada una de las	Humanos:	1 hora	*Conocimiento

<p>VENDO UN AMIGO”</p>	<p>fortalezas en otras personas.</p>	<p>parejas deberán entrevistarse la una a la otra, describiendo aspectos propios de su personalidad, cualidades, fortalezas, debilidades, sentimientos, ideas, principios, valores y creencias, etc. (30 min)</p> <p>Terminadas las entrevistas de cada pareja, se continuará a escoger a un miembro de la pareja, quién deberá realizar un anuncio en palabras para vender a la otra persona. Dos parejas se enfrentarán para vender a cada uno de sus amigos como la última novedad, que toda persona debe tener en su compañía. La venta terminará hasta que el público decida comprar a uno o ambos usuarios.</p> <p>Las participaciones serán dos parejas simultáneamente hasta concluir.</p> <p>Preguntas de reflexión:</p> <p>Al vendedor:</p> <p>¿Cómo se ha sentido? ¿Qué ha sido lo más complicado? ¿Conocía antes a esta persona, como la conoce hoy?</p> <p>Al vendido:</p> <p>¿Cómo se ha sentido? ¿Le agrada o me incomoda que se hable bien de Ud.? ¿Lo hacemos con suficiente frecuencia? ¿Estoy dispuesto a practicar este lado positivo de mi personalidad con más frecuencia?</p> <p>A todos los usuarios: ¿Cuándo puedo poner en práctica esta actitud hacia las personas que me rodean?</p>	<p>*Facilitadores *Usuarios</p>		<p>*Cohesión *Autoestima *Confianza *Respeto *Expresión emocional *Conocimiento emocional de otros</p>
-------------------------------	--------------------------------------	--	-------------------------------------	--	--

<p>Esto es un abrazo</p>	<p>Comunicar afecto y emociones en el grupo.</p>	<p>Se sientan en círculo. La persona que comienza «A» dice a la de su derecha «B» «esto es un abrazo» y le da uno. «B» pregunta: «¿un qué?» y «A» le responde: «un abrazo» y se lo vuelve a dar. Luego «B» a «C» (quien esté a su derecha): «esto es un abrazo» y se lo da. «C» pregunta a «B»: «¿un qué?». Y «B» le pregunta a «A»: «¿un qué?». «A» contesta a «B»: «un abrazo», y le da uno. «B» se vuelve a «C» y le dice: «un abrazo», Y se lo da. Y así sucesivamente. La pregunta «¿un qué?», siempre vuelve a «A», quién envía de nuevo los abrazos. Simultáneamente «A» manda por su izquierda otro mensaje y gesto: «esto es un beso» y Se lo da, siguiendo la misma dinámica.</p>	<p>Humanos: *Facilitadores *Usuarios</p>	<p>20 min</p>	<p>*Cohesión *Confianza *Expresión emocional *Conocimiento emocional de otros</p>
<p>Asignación de tarea “Gestionar emociones positivas” (Anexo #2)</p>	<p>Explorar las emociones en los usuarios, y nuevas prácticas para la gestión de emociones positivas.</p>	<p>El facilitador explicara la tarea “Gestionar emociones positivas” Cada usuario deberá completar ambas hojas, con lo que se indique, y trabajarla en los días siguientes a la próxima sesión.</p>	<p>Humanos: *Facilitadores *Usuarios Materiales: Hojas de tarea “Gestionar emociones positivas”</p>	<p>20 min</p>	<p>*Conciencia emocional de sí mismo. *Conciencia emocional de otros.</p>
<p>REFRIGERIO Y DESPEDIDA</p>					



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA



PROGRAMA EDUCACION EMOCIONAL PARA PERSONAS CON VIH O VIH AVANZADO

Objetivo General: Generar un espacio que promueva la exploración, definición y reforzamiento de la Conciencia emocional de otros en las personas con VIH o VIH Avanzado.

ÁREA DE INTERVENCIÓN: CONCIENCIA EMOCIONAL DE OTROS					
Lugar: _____		Fecha: _____		Duración: 2 horas	
				No. de Sesión: 6	
Actividad	Objetivo	Procedimiento Metodológico	Recursos	Tiempo	Evaluación
Dinámica “Carotas”	Identificar emociones, pensamientos, y sucesos de vida en otras personas.	<p>Los facilitadores formaran dos grupos, compuestos por:</p> <p style="margin-left: 40px;">a- Actores</p> <p style="margin-left: 40px;">b- Pleno</p> <p style="margin-left: 40px;">Las indicaciones se dan por separado.</p> <p>Los actores deberán formar parejas, crear frases breves con contenido emocional (ejemplos: “ella está confundida porque no puede tomar una decisión sobre su salud”; “él está entusiasmado por su nuevo trabajo”). Para expresar esas breves historias al pleno, con la dificultad de expresarlo mediante mínima. Nadie emitirá sonidos, ni palabras.</p> <p>El pleno, los espectadores deberán identificar las emociones de los actores, sus pensamientos, y la causa de los dos anteriores, ¿Qué suceso lo provoca?</p> <p style="text-align: center;">Se reflexionará sobre la vivencia.</p>	Humanos: Facilitadores Usuarios	20 min	*Conciencia emocional de otros *Empatía *Expresión no verbal *Participación *Creatividad
Contagio de las emociones	Informar sobre la programación del contagio de	<p>El facilitador expondrá cuales emociones deben de maximizar y cuales se deben minimizar en el contacto con los demás; Y la naturaleza de la programación de las emociones.</p> <p>Presentará un video que ejemplificarán ambos aspectos.</p>	Humanos: Facilitadores Usuarios	30 min	*Conocimiento emocional de sí mismo, y de otros
Revisión	contagio de		Materiales:		

de tarea	las emociones.	En el momento pertinente solicitará que los usuarios presenten la tarea, y luego solicitará participaciones voluntarias a fin de compartir, las nuevas prácticas conscientes de los usuarios para contagiar emociones positivas	Tarea “gestión de mociiones positivas”		
El miedo en un sombrero	Construir sentimientos de empatía en los usuarios.	El grupo se dividirá en subgrupos. Los facilitadores pasarán un sombrero por todo el salón, solicitando a los usuarios que escriban en un papel un miedo que tengan, lo doblen y lo coloquen dentro del sombrero. Nadie firmará el papel. El facilitador mezclará los papeles dentro del sombrero. Y cada uno de los usuario irá tomando un miedo escrito, al azar, lo leerá en voz alta, y hablará sobre como la persona con ese miedo puede sentirse. Nadie deberá revelar su miedo, esto dará el anonimato para expresarse, y escuchar. Si alguien lo desea podrá dar su opinión, siempre y cuando sea de ayuda para el autor original del miedo escrito.	Humanos: Facilitadores Usuarios Materiales: *Sombreros *post-it *Lápices	30 min	*Conocimiento emocional de sí mismo, y de otros
EJERCICIO DE GRATITUD	Gestionar emociones positivas para sí mismos, y para otros.	Los facilitadores solicitaran a los usuarios pensar en una persona que signifique mucho en sus vidas, y sientan cariño o aprecio hacia ella. En una hoja de papel bond deberán escribir una carta para esa persona, agradeciéndole, y expresando todo el afecto hacia ella. Se solicitara la participación voluntaria de 2 personas. A los voluntarios se les solicitará llamar a la persona a la cual desean expresar su gratitud, dando lectura a la carta que han realizado. Se reflexionará sobre lo sucedido.	Humanos: Facilitadores Usuarios Materiales: Celular con saldo Papel bond Lápices.	30 min	*Conocimiento emocional *Expresión emocional *Gestión de emociones
REFRIGERIO Y DESPEDIDA					



**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA**



PROGRAMA EDUCACION EMOCIONAL PARA PERSONAS CON VIH O VIH AVANZADO

Objetivo General: Promover en los beneficiados la Intención como parte de las competencias para desarrollar Inteligencia Emocional.

ÁREA DE INTERVENCIÓN: INTENCION					
Lugar: _____		Fecha: _____		Duración: 2 horas	
				No. de Sesión: 7	
Actividad	Objetivo	Procedimiento Metodológico	Recursos	Tiempo	Evaluación
Saludo y Bienvenida: Dinámica de Ambientación: "Tres verdades y una mentira"	Propiciar un clima de confianza entre todos los participantes para que esto contribuya al desarrollo de la Jornada	El facilitador proporcionara las indicaciones correspondientes a la actividad y los materiales necesarios para la ejecución de esta. Explicará además que deberán escribir en la página proporcionada tres verdades y una mentira de su vida personal y las demás personas deberán adivinar cuál de las cuatro es la mentira sin que el participante se los haga saber.	Humanos • Usuarios • Facilitadores Materiales • Paginas de papel cortadas en cuartos. • Lapiceros.	20 min	Motivación por parte de los usuarios hacia las actividades Atención a las instrucciones que proporcione el facilitador/a
Información Teórica: "Comencemos por lo que sabemos"	Romper el hielo e iniciar el diálogo entre los participantes utilizando como recurso sus propias experiencias y todas contribuyen	El facilitador comienza explorando los conocimientos previos de los usuarios sobre el tema de auto percepción, concepto de sí mismo, autoestima, autoconocimiento por medio de preguntas a varios de los usuarios para crearse un parámetro del conocimiento a priori que se posee sobre los elementos a abordarse en la jornada. Luego se procederá a dar la teoría enfocada a las áreas en mención.	Humanos: *Facilitadores *Usuarios Materiales: *Laptop *Retro proyector	20 min	Conocimiento previo Participación Escucha Activa

	con su conocimiento y aprenden las unas de las otras.				
Técnica: Auto percepción y percepción de otros (Anexo #3)	<p>Permitir a los participantes del grupo conocer la forma en que son percibidos y compararlo contra su auto percepción.</p> <p>Conocimiento de los miembros de un grupo.</p>	<p>I. Se les distribuye la hoja "Auto percepción y Percepción por Otro" y durante 3 minutos se les solicita que se autoevalúen los participantes.</p> <p>II. Se forman grupos de 5 personas.</p> <p>III. Se les distribuye la hoja "Percepción de Otros", y se les solicita que la llenen con su evaluación de los cuatro compañeros que cada participante tiene en cada grupo.</p> <p>IV. Se les solicita que intercambien la evaluación iniciando por algún miembro del grupo y que la suma de opiniones lo anote el interesado en su hoja de "auto percepción" y "Percepción de Otros"</p> <p>V. Se solicitan conclusiones y comentarios a los grupos.</p> <p>VI. El Facilitador guía un proceso para que el grupo analice, como se puede aplicar lo aprendido en su vida.</p>	<p>Humanos: *Facilitadores *Usuarios</p> <p>Materiales: Formatos de "Auto percepción y Percepción de Otros". Formatos de "Percepción de otros" (ver anexos) Un lápiz</p>	30 minutos	<p>Atención a las indicaciones</p> <p>Seguimiento de instrucciones</p> <p>Desempeño en cada grupo</p> <p>Participación y escucha activa</p> <p>Nivel de análisis de lo aplicado</p>
Técnica de Autoconcepto y Auto percepción: "Frente al Espejo"	<p>Explorar el autoconcepto y auto percepción de cada uno de los Usuarios para crear una mejorara significativamente cada uno de los</p>	<p>El Facilitador proporciona a cada uno de los participantes un espejo y dará la indicación de ver detenidamente al espejo durante 2 minutos: luego iniciara una serie de preguntas para realizar posteriormente una reflexión de lo aplicado:</p> <p>¿Cuándo te miras en el espejo te ves guapo/a? ¿Piensas que tienes cosas buenas que aportar a los demás? ¿Cuáles? ¿Crees que les gustas a tus amigos y compañeros tal y como eres? ¿Qué cambiarías de tu apariencia? ¿Cuándo te sientes y te ves bien, te sientes más seguro</p>	<p>Humanos: *Facilitadores *Usuarios de Programa</p> <p>Materiales: Espejos para cada participante.</p>	30 minutos	<p>Capacidad de cumplir indicaciones</p> <p>Cooperación para la realización de la técnica</p> <p>Vivencias compartidas sobre el desarrollo de</p>

	aspectos mencionados con la simple reevaluación de la autoestima que cada uno debe poseer.	<p>de ti mismo?</p> <p>Una vez finalizadas esas preguntas será hora de pasar al espejo. Deberemos situarlo a su altura, en un sitio que sea cómodo para él, e ir haciéndole preguntas del tipo:</p> <p>¿Qué ves en el espejo? ¿Cómo es la persona que te mira desde el espejo? ¿Lo conoces? ¿Qué cosas buenas tiene esa persona? ¿Qué cosas malas tiene quien te mira desde el espejo? ¿Qué es lo que más te gusta de esa persona? ¿Cambiarías algo de la persona del espejo?</p>			<p>la técnica</p> <p>Escucha Activa</p> <p>Participación</p>
Asignación de tarea: El Semáforo (Anexo #4)	Proporcionar una herramienta que permita a los usuarios desarrollar un manejo de las emociones acorde a lo esperado, y que tenga la capacidad de reaccionar favorablemente ante la emoción que sale de control	<p>El terapeuta explicara la tarea asignada para esta jornada y explicara la técnica del semáforo en base a los siguientes parámetros:</p> <p>ROJO: PARARSE. Cuando no podemos controlar una emoción (sentimos mucha rabia, queremos agredir a alguien, nos ponemos muy nerviosos...) tenemos que pararnos como cuando un coche se encuentra con la luz roja del semáforo.</p> <p>AMARILLO: PENSAR. Después de detenerse es el momento de pensar y darse cuenta del problema que se está planteando y de lo que se está sintiendo.</p> <p>VERDE: SOLUCIONARLO. Si uno se da tiempo de pensar pueden surgir alternativas o soluciones al conflicto o problema. Es la hora de elegir la mejor solución.</p> <p>Al final entregara la hoja de trabajo de la respectiva tarea asignada.</p>	<p>Humanos: *Facilitadores *Usuarios</p> <p>Materiales: Hoja de Semáforo para realizar la tarea</p>	20 min.	<p>Cumplimiento de la tarea asignada</p> <p>Colaboración</p> <p>Manejo de las emociones</p> <p>Autoevaluación</p> <p>Auto percepción</p>
REFRIGERIO Y DESPEDIDA					



**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA**



PROGRAMA EDUCACION EMOCIONAL PARA PERSONAS CON VIH O VIH AVANZADO

Objetivo General: Crear en los beneficiarios un espacio donde puedan potenciar la creatividad en cada actividad que realicen para desarrollar así la Inteligencia Emocional en la realización de sus actividades.

ÁREA DE INTERVENCIÓN: CREATIVIDAD

Lugar: _____		Fecha: _____	Duración: 2 horas	No. de Sesión: 8	
Actividad	Objetivo	Procedimiento Metodológico	Recursos	Tiempo	Evaluación
Bienvenida y saludo. Dinámica: “La palmera”	Crear un contacto ameno con los participantes al iniciar la jornada.	1. En la dinámica de animación el facilitador se encarga de ordenar el grupo de usuarios en un círculo, cantar y llamar por el nombre a un participante. Cada usuario deberá participar anímicamente en la actividad al escuchar el nombre deberá pasar al medio del círculo y comenzar a bailar al ritmo de la canción.	Humanos: *Facilitadores *Usuarios Materiales: Canción de la Palmera	20 min	*Disposición *Actitud a la sesión.
Video sobre la Creatividad	Proporcionar material multimedia que de apertura a la sesión y a la temática que se desarrollara.	El facilitador proporciona un video del cual se analizara su contenido en base a la temática de la sesión además hará al azar preguntas de apertura para conocer el conocimiento previo que se posee del tema a desarrollar.	Humanos: *Facilitadores *Usuarios Materiales: *Laptop *Retro proyector * Video	20 min	Atención Apertura de la temática Participación Escucha Activa
Técnica “Invento del año 2050”	Desarrollar habilidades del trabajo en equipo y creatividad	El facilitador formara grupos de 4 personas y dará las consigna de diseñar con la participación de los 4 miembros un invento que sea innovador y útil para la sociedad en el que se ponga en práctica la creatividad y la revolución de cualquier otro invento hasta la fecha,	Humanos: *Facilitadores *Usuarios	20 min	Participación Activa Creatividad

	en el diseño de un invento innovador y fuera de lo común	luego se procederá a realizar la presentación del invento y se explicara para que será utilizado y los beneficios de su producción			Cumplimiento de Indicaciones
Técnica “la torre”	Desarrollar por medio de un problema la tolerancia a la frustración y la creatividad en la resolución de problemas	El facilitador proporcionara los materiales necesarios y dará la consigna de que cada equipo tiene disponibles 15 minutos para formar una torre con los materiales asignados y la cual debe sostenerse por sí sola, ganando la torre que se construya más alto y que se mantenga en pie hasta la finalización de la actividad.	Humanos: *Facilitadores *Usuarios de Programa Materiales: *Papel periódico *Tirro	25 minutos	Creatividad Trabajo en equipo Innovación Apoyo
Revisión de tarea de la jornada anterior Asignación de tarea: “Que me sugieres que haga” (Anexo# 5)	Dar seguimiento a la jornada anterior en base a la tarea asignada y conocer las experiencias obtenidas así como también la asignación de la nueva tarea	El facilitador procederá a revisar la tarea asignada en la jornada anterior y recogerá las experiencias adquiridas por los usuarios a modo de generar una especie de debate sobre las ideas que surjan con la participación de todos. Luego procederá a la Asignación de la tarea respectiva de la jornada que se ha recibido y explicara en qué consiste la tarea mencionada	Humanos: *Facilitadores *Usuarios Materiales: Hoja se sugerencias	30 min.	Atención Cumplimiento de tareas Participación Capacidad de análisis Experiencias compartidas
REFRIGERIO Y DESPEDIDA					



**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA**



PROGRAMA EDUCACION EMOCIONAL PARA PERSONAS CON VIH O VIH AVANZADO

Objetivo General: Desarrollar en los presentes la elasticidad en cada una de las situaciones de sus vidas, es decir la capacidad de adaptarse y de beneficiarse de cada una de las experiencia ante las que se presentan obteniendo así una Inteligencia Emocional saludable.

ÁREA DE INTERVENCIÓN: ELASTICIDAD					
Lugar: _____		Fecha: _____		Duración: 2 horas	
				No. de Sesión: 9	
Actividad	Objetivo	Procedimiento Metodológico	Recursos	Tiempo	Evaluación
Dinámica animación: “esto me recuerda a...”	Crear un ambiente de confianza y seguridad con los usuarios para el desarrollo de la jornada	El facilitador inicia diciendo: “Estoy pensando en mucho calor” y señalara a algún participante el cual deberá contestar “esto me recuerda a...” y debe manifestar a que le recuerda lo que el facilitador dijo. Si alguno se tarda más de cuatro segundos deberá salir del juego y gana el último en quedarse en el grupo.	Humanos: *Facilitadores *Usuarios	20 min	*Disposición *Actitud a la sesión.
Revisión de Tarea “Que me sugieres que haga”	Proporcionar una reflexión a la experiencia vivida por los usuarios al momento de realizar la tarea de la jornada anterior	El facilitador pedirá algunas intervenciones sobre los resultados obtenidos de la tarea asignada y procederá a realizar una retroalimentación y análisis de los resultados obtenidos para reforzar la temática desarrollada en la jornada anterior.	Humanos: *Facilitadores *Usuarios Materiales: Hoja de tarea de la jornada anterior	20 min	Responsabilidad Cumplimiento de la tarea Participación Escucha Activa
Técnica La inundación (anexo #6)	Desarrollar la capacidad de adaptabilidad a los acontecimientos de	El facilitador proporcionara las indicaciones correspondientes a esta técnica y se solicitara que se formen tríos para poder trabajar en esta	Humanos: *Facilitadores *Usuarios	15 min	Capacidad de beneficiarse de la experiencia

	la vida en los Usuarios y que desarrollen tolerancia a la frustración	técnica. Se entrega una hoja de trabajo en la que se detalla en qué consiste y las indicaciones a seguir, se proporcionara el tiempo necesario para realizar la actividad y luego se procederá a discutir los resultados obtenidos por cada equipo de trabajo	Materiales: * Hojas de inundación *Lápices		Flexibilidad de pensamiento Iniciativa
Role playing y Socio drama	Proporcionar a los usuarios situaciones de frustración para que desarrollen la capacidad de relajarse ante tal y buscar una salida beneficiosa y adecuada ante la situación	El facilitador proporcionará a los participantes formados en grupos de 5, un caso en el cual se presenta una situación que provoca malestar o frustración (p.e.: separación por infidelidad) y les solicitará que preparen una dramatización sobre el caso que se les plantea en el que incluya la solución adecuada que como equipo formulen en respuesta a la situación que se les presenta.	Humanos: *Facilitadores *Usuarios de Programa Materiales: *Tarea sobre: Variabilidad emocional.	50 minutos	Participación Creatividad Capacidad de relajarse Flexibilidad del pensamiento Tolerancia a la frustración
Asignación de tarea: "relajación en casa"	Proporcionar a los usuarios la oportunidad de tener momentos de relajación al interior de sus hogares y en situaciones cotidianas que requieran elasticidad de parte de ellos.	El facilitador proporción las indicaciones sobre cómo hacer una respiración profunda y una relajación progresiva la cual deberá ser aplicada de tres a cuatro veces durante la semana hasta que llegue la siguiente sesión programada-	Humanos: *Facilitadores *Usuarios	15 min.	Capacidad de relajarse Comprensión de la tarea asignada Disposición al cumplimiento de la tarea Atención
REFRIGERIO Y DESPEDIDA					



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA



PROGRAMA EDUCACION EMOCIONAL PARA PERSONAS CON VIH O VIH AVANZADO

Objetivo General: Potenciar en los presentes la necesidad de establecer y conservar adecuadas Relaciones Interpersonales que les permitan mostrar y recibir afecto, manera altos niveles de empatía y mejorar así la Inteligencia Emocional en cada uno de ellos.

ÁREA DE INTERVENCIÓN: CONEXIONES INTERPERSONALES					
Lugar: _____		Fecha: _____		Duración: 2 horas	
				No. de Sesión: 10	
Actividad	Objetivo	Procedimiento Metodológico	Recursos	Tiempo	Evaluación
Retroalimentación y Salud Dinámica animación: “La Telaraña”	Crear un ambiente de confianza entre los participantes y los facilitadores.	Los facilitadores darán las indicaciones de formarse en un círculo y empezar a presentarse haciendo uso de la lana. Mientras los usuarios atenderán las indicaciones y se presentaran de acuerdo a los elementos que solicite el facilitador	Humanos: *Facilitadores *Usuarios Materiales: Lana	25 min	*Disposición *Actitud a la sesión.
Video	Presentar a los usuarios material audiovisual que les permita reflexionar y analizar la importancia de las relaciones interpersonales	Los facilitadores presentaran un video de acuerdo a la temática que se desarrollara en la jornada y posterior a verlo se iniciara una discusión sobre lo observado, lo analizado y las experiencias previas sobre el tema en mención.	Humanos: *Facilitadores *Usuarios Materiales: *Laptop *Retro proyector * Video	20 min	Relaciones interpersonales Empatía Redes de Apoyo
Técnica: El barco	Desarrollar la empatía en los participantes ante una situación que	El facilitador dará las indicaciones a los usuarios luego de haberlos separado por grupos de 4 personas, colocándoles a cada uno de los usuarios un papel donde estará escrito el rol que	Humanos: *Facilitadores *Usuarios	40 min	Empatía Redes de Apoyo

	requiere la toma de decisiones que afectan a alguien cercano	juegan al interior del barco y se pedirá que escojan a dos que serán expulsados del barco para que el barco no se hunda y deben dar las razones de por qué deben salvarse y las razones de por qué expulsan a los que elijan expulsar, luego de que se den las indicaciones y se proceda a realizar la dinámica se proporcionara tiempo para hacer la reflexión de la experiencia vivida.	Materiales: * Hojas Papel Bon *Lápices		Capacidad de socializar Cumplimiento de indicaciones Participación
Técnica: "Los regalos"	Estimular en los participantes la capacidad de dar y recibir afecto y lo importante que es cultivar las conexiones interpersonales	I. El Facilitador indica a los participantes que aquel que quiera darle un regalo simbólico, que puede ser una idea o un deseo, a otra persona, lo podrá hacer escribiéndolo en una de estas tarjetas. II. El Facilitador solicita a los participantes que se pongan de pie y formen un círculo. III. Las tarjetas y lápices se colocarán en el centro del círculo. IV. El Facilitador informa a los participantes que: "Si alguien desea agradecer a todos el regalo recibido, puede hacerlo, pero sin expresión verbal". V. Los participantes tomarán los materiales, elaborarán las tarjetas y se las entregarán a quien escogieron. La persona que recibe el regalo leerá la tarjeta y reflexionará sobre lo que dice y no hará ningún comentario. VI. En sesión plenaria el Facilitador analiza la vivencia haciendo preguntas como: a) ¿Cómo se sienten? b) ¿De qué se han dado cuenta? c) ¿Cómo valoran ese regalo? d) ¿Que utilidad piensa darle?	Humanos: *Facilitadores *Usuarios de Programa Materiales: *Tarjetas para cada participante *bolígrafos o plumones	30 minutos	Colaboración Iniciativa Capacidad de socializar Redes de Apoyo Capacidad de dar y recibir afecto Empatía
REFRIGERIO Y DESPEDIDA					



**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA**



PROGRAMA EDUCACION EMOCIONAL PARA PERSONAS CON VIH O VIH AVANZADO

Objetivo General: Brindar a los beneficiados la capacidad de desarrollar un Descontento Constructivo que les permita beneficiarse de los fracasos y derrotas que se presenten en algún momento, además de mejorar la tolerancia a la frustración y encontrar soluciones adecuadas a cada uno de los problemas en los que se vean involucrados.

ÁREA DE INTERVENCIÓN: DESCONTENTO CONSTRUCTIVO					
Lugar: _____		Fecha: _____		Duración: 2 horas	
				No. de Sesión: 11	
Actividad	Objetivo	Procedimiento Metodológico	Recursos	Tiempo	Evaluación
Dinámica animación: "El detective"	Establecer un clima de confianza e igualdad entre los facilitadores y los usuarios.	El facilitador le pedirá a los usuarios que se coloquen en círculo, luego dará a siguiente consigna no sin antes pedirle a tres de los presentes que se retiren: pedirá que a quien ellos elijan inicie una serie de movimientos que los demás deberán copiar y el participante que va entrando deberá descubrir como lo hace un detective quien es el que está siendo el líder del grupo	Humanos: *Facilitadores *Usuarios Materiales: *Laptop *Retro proyector * Video	20 min	*Disposición *Actitud a la sesión. *Capacidad de liderar *colaboración de los usuarios
Video	Proporcionar al personal herramientas que	Se presentara un video referente al tema. Se solicitaran algunas reflexiones		20 min	Atención Participación

	le permitan desarrollar la capacidad de beneficiarse de fracasos o derrotas	sobre lo observado en el video Se dará una reflexión final			Capacidad de análisis
Charla expositiva "Mecanismos para resolución de conflictos"	Brindar información importante a los participantes de los mecanismos de resolución de conflictos.	EL facilitador encargado dará a conocer cuáles son los mecanismos para poder solucionar un conflicto, mientras los participantes pondrán atención a la charla expositiva y harán anotaciones de considerarlo necesario	Humanos: *Facilitadores *Usuarios Materiales: * proyector *laptop * diapositivas	30 min	Atención Participación Capacidad de análisis
Técnica: "Yo resuelvo conflictos"	Que los participantes lleven a la práctica los mecanismos de resolución de conflictos con casos hipotéticos	El facilitador solicita la conformación de grupos de trabajo y entrega una tarjeta con un ámbito de vida y un conflicto. Los participantes conforman los grupos de trabajo y desarrollan lo que la tarjeta les pide.	Humanos: *Facilitadores *Usuarios de Programa Materiales: *Tarjetas con ámbitos de vida, y conflictos	30 min	Capacidad para resolver problemas Empatía Comprensión hacia otros
REFRIGERIO Y DESPEDIDA					



**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA**



PROGRAMA DE EDUCACION EMOCIONAL PARA PERSONAS CON VIH O VIH AVANZADO

Objetivo General: Comprender sentimientos y circunstancias de sí mismos y del entorno, desarrollando la empatía de manera asertiva en un momento determinado en la vida de las personas con VIH o VIH avanzado.

ÁREA DE INTERVENCIÓN: Compasión (por medio de la empatía)						
Lugar:		Fecha:	Hora:	No. de Sesión: 12		
Actividad	Objetivo	Procedimiento Metodológico		Recursos	Tiempo	Evaluación
Establecimiento de Rapport	Generar apertura entre los facilitadores y los miembros de grupos asistenciales	<p>Se dará un saludo cordial y ameno a los participantes, posteriormente se dará a conocer la temática que se desarrollará en el taller, así mismo los objetivos esperados</p> <p>Se realizará un breve resumen a motivo de retroalimentación sobre la temática abordada la sesión anterior.</p>		Humanos: *Facilitadores *Usuarios de Programa	10 min.	Apertura y disposición por parte de los participantes.
Dinámica De Bienvenida "El celular loco"	Crear un ambiente más cálido y con mayor apertura por parte de los participantes.	<p>Se divide a los participantes en dos grupos.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cada participante escribirá en un papelito su fecha de nacimiento en seis dígitos: "190591" - Cada grupo deposita su ficha en una cajita, posteriormente el grupo dos toma las fichas del grupo uno y viceversa. <p>Van a marcar en voz alta y el número debe contestar, si quiere platicar con él dirá; "bueno, hola etc." y ahí entablarán una plática y si no quiere hablar dirá que el numero esta fuera de servicio. Y así sucesivamente.</p> <p>Se conversa sobre la expectativa a la sesión.</p>		Humanos: *Facilitadores *Usuarios de Programa Materiales: Teléfono	15 min.	Participación en la dinámica. Apertura de dialogo.
Fase informativa y familiarización	Conocer los componentes de la compasión y	<p>Desarrollar la fase informativa.</p> <p>¿Qué es la compasión?</p> <p>¿Qué aspectos van ligados a la compasión?</p>		Humanos: *Facilitadores *Usuarios	15 min	Hacer preguntas sobre lo planteado y verificar el nivel de

<p>n de la compasión y su relación con la empatía.</p>	<p>como va ligada a la empatía, al espíritu de servicio respeto y comprensión.</p>	<p>La empatía. ¿Cómo se desarrolla la empatía?</p>	<p>Retroproyector Material de apoyo a los participantes</p>		<p>receptividad del tema.</p>
<p>“Foto empato”</p>	<p>Desarrollar la empatía.</p>	<p>Se entregan al grupo fotos, imágenes, recortes de revistas en gran número y variedad. Se invita a que cada miembro elija dos entre todas las expuestas. Por turno, quienes quieran describen o explican a los/las demás el significado que para ellos/as tienen las fotos elegidas. Por qué las han elegido, qué les sugiere o evoca, qué valores o ideas se reflejan en la imagen. En grupos que se conozcan muy bien también se puede pedir que los compañeros intenten decir por qué uno ha elegido determinadas fotos.</p>	<p>Humanos: *Facilitadores *Usuarios de Programa Materiales: *Fotos e imágenes *Tijeras</p>	<p>30 min</p>	<p>Evaluación de valores, creencias, percepciones, elementos implicados directamente en la IE. *Empatía *Sensibilidad *receptividad</p>
<p>“Sé asertivo”</p>	<p>Fomentar el desarrollo de la empatía-compasión.</p>	<p>Doblar una página en cuatro, instrucciones: En la primera columna una lista de los nombres de 10 personas con las que estés más en contacto diariamente: padres/madres, esposo/esposa, amigos/as, hijos/as, etc. Segunda columna, escribe 1 o 2 enunciados que expresen un resentimiento hacia tres de las personas señaladas en la columna anterior. Puedes utilizar expresiones del tipo: “Estoy resentida con Carlos porque no me ayuda con los niños. Estoy resentida con mi amiga Lucía porque no me hace caso, etc.” Se explicará que el resentimiento supone un modo de expresar un enfado u ofensa hacia otras personas. Es importante que sepan escribir ese resentimiento sin caer en la ofensa personal o el insulto. Señalará que, tras un resentimiento, existe un</p>	<p>Humanos: *Facilitadores *Usuarios de Programa Materiales: *Paginas *Lapicero</p>	<p>30 min</p>	<p>Estrategia asertiva para el control de diversas emociones, al permitir manifestar y comunicar positivamente los sentimientos, enfatizando con los de los demás y ayudando a resolver conflictos de forma empática.</p>

deseo o requerimiento hacia la otra persona. Tercera columna, tratará de escribir lo que desea realmente que hagan aquellas personas hacia las que siente un resentimiento. Tienen que procurar ser claros y precisos, por ejemplo: Estoy resentido con mi amiga Lucía, porque no me hace caso y requiero que me escuche pues he discutido con mi esposo.

La cuarta columna corresponde al reconocimiento. El resentimiento y el requerimiento anterior pueden resultar más significativos para la persona hacia quien los diriges si intentas ver los aspectos positivos de su actuación y apreciar las razones de su comportamiento.

Así pues, podemos encontrar expresiones de reconocimiento: Reconozco que tiene mucho que hacer en su trabajo y no puede atenderme como antes etc.

El ejemplo completo sería: Estoy resentido con mi amiga Lucía, porque no me hace caso y requiero que me escuche pues he discutido con mi esposo, pero reconozco que tiene mucho que hacer en su trabajo. y no puede atenderme como antes.

- ¿te ha gustado la actividad?
- ¿Han sido capaces de expresar realmente de forma adecuada los resentimientos?
 - ¿Ha resultado difícil la actividad?
- ¿Qué dificultades has encontrado?

REFRIGERIO Y DESPEDIDA



PROGRAMA DE EDUCACION EMOCIONAL PARA PERSONAS CON VIH O VIH AVANZADO

Objetivo General: Despertar el potencial creativo que cada uno lleva dentro. Aplicándolo al proyecto de vida de las personas con VIH o VIH avanzado, logrando ampliar horizontes y ejercitar la mente con técnicas y actividades.

ÁREA DE INTERVENCIÓN: Intuición (creatividad)						
Lugar:		Fecha:	Hora:	No. de Sesión: 13		
Actividad	Objetivo	Procedimiento Metodológico		Recursos	Tiempo	Evaluación
Establecimiento de Report	Generar un clima de confianza y armonía para tener mayor apertura a la sesión.	Se dará un saludo cordial y ameno a los participantes, posteriormente se dará a conocer la temática que se desarrollará en el taller, así mismo los objetivos esperados. Se realizará un breve resumen a motivo de retroalimentación sobre la temática abordada la sesión anterior.		Humanos: *Facilitadores *Usuarios	10 min.	Apertura y disposición por parte de los usuarios
Dinámica De Bienvenida Entrelazados	Crear un ambiente más cálido y con mayor apertura por parte de los participantes.	Los participantes se dividen en pareja. Se sientan en el suelo espalda con espalda y entrelazan los brazos, a la orden del facilitador intentan levantarse los dos sin soltarse. Una vez hecho, deben buscar otra pareja que se haya levantado. Luego entre cuatro, luego entre ocho y luego todos los del grupo deben levantarse		Humanos: *Facilitadores *Usuarios	20 min	Participación en la dinámica. Apertura de dialogo.
Afiche creativo	Estimular los comportamientos más creativos.	El facilitador le pide al grupo que se presente diciendo que harían y a quién le gustaría ver si le quedaran 48 horas de vida. Se reflexiona luego en los por qué y las necesidades subyacentes. Incentivando a que cada uno elabore situaciones creativas y sobre todo que se traslade y se programe en esa situación.		Afiches Plumón Lapiceros	30 min	*Creatividad *Autoconocimiento

Anexo 7					
La pirámide	Estimular y crear comportamientos creativos, desde lo particular a lo general.	<p>Se crearan grupos de diez y a cada grupo se le denominara un espacio determinado, este espacio será más reducido a la cantidad de personas de cada grupo.</p> <p>Cada sector debe crear ideas e ingeniarse para que todos quepan en ese espacio.</p> <p>La consigna es que NADIE se puede quedar fuera. Finalmente se reflexionará de acuerdo a situaciones cotidianas, generando un espacio para que cada uno exponga casos y creativamente se resuelvan.</p>	Marca de los espacios.	30 min	*Creatividad *Autoconocimiento
Asignación de tarea	Reforzar continuamente lo aprendido en la sesión y ponerlo en práctica cotidianamente.	<p>Poner en práctica el ejercicio, respetando las siguientes normas: No autocensurarse, las criticas van a realizarse posteriormente, la cantidad de ideas es muy importante, y Escuchar a los demás cuando se trabaja.</p> <p>Ejercicio</p> <p>Después de respetar las normas anteriores, crea un autregistro</p> <p>Crea una actividad que quieras o que siempre has querido realizar pero por una u otra razón no lo has podido hacer.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Libreta de ideas. en donde plasmaras la actividad, y las diversas formas que has visto que otros las han realizado. 2. Tropicaliza la actividad y anota las posibilidades y las diversas maneras en cómo realizarlas por muy locas que parezcan. 3. Realiza la actividad cada día de manera diferente hasta volver al taller. 4. El ultimo día anota con cual te sentiste mejor y porque <p>En el taller de manera rápida vamos a exponer algunas actividades y los participantes expondrán propuestas para mejorar tu actividad.</p>	Registro	5 min	La creatividad y sus diversas manifestaciones en una actividad diaria.
REFRIGERIO Y DESPEDIDA					



**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA**



PROGRAMA EDUCACION EMOCIONAL PARA PERSONAS CON VIH O VIH AVANZADO

Objetivo General: brindar herramientas necesarias para que cada una logre controlar las emociones que experimentan en diferentes circunstancias de la vida a personas con VIH o VIH Avanzado.

ÁREA DE INTERVENCIÓN: Poder Personal (control de las emociones y plan de vida)						
Lugar:		Fecha:	Duración: 2 horas		No. de Sesión: 14	
Actividad	Objetivo	Procedimiento Metodológico		Recursos	Tiempo	Evaluación
Revisión de tarea	Evaluar el compromiso y desempeño de los usuarios frente a la tarea asignada.	Basado en el ejercicio de Creatividad de la sesión trece, se exponen las experiencias y hallazgos con el desarrollo del ejercicio, se comparten voluntariamente algunas actividades y los participantes expondrán propuestas para mejorar tu actividad.		Humanos *Facilitadores *Usuarios	30 Min.	*Aportes *Creatividad *Responsabilidad *Desempeño
Dinámica De Bienvenida "Risas y seriedad"	Crear un ambiente más cálido para mayor apertura a la sesión.	Se explica al grupo, la dinámica: se presentarán dos señales una para generar una risa y otra para generar seriedad. El facilitador hace alguna señal que todo el grupo pueda reírse a carcajadas. El solo hecho de oír las risas incluso forzadas de los compañeros, promueven que otros generen la suya de forma espontánea. Luego, el moderador hace señal para que todos permanezcan serios. Se repetirá varias veces el ejercicio		Espacio físico	10 min	*Participación *Desarrollo *seguimiento a indicaciones
Fase Informativa.	Familiarizarse y manejar la	Desarrollar temática: - ¿Qué es el poder personal?		Espaci	25	La retentiva

	información sobre el control emocional.	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Que son las emociones? - ¿Cómo se manifiestan? - Control emocional - Confianza en sí mismo <ul style="list-style-type: none"> - Asertividad - Valor propio 	o físico. Retroyector o Material de apoyo	minutos	de los participantes sobre la información brindada.
Proyección a una situación "ensayo y angustia"	Controlar emociones de manera saludable	<p>Consigna del facilitador :</p> <p>“Cierren ojos y manténgalos así hasta que les indique abrirlos. Dentro de tres minutos pediré a uno de ustedes que se levante y ante este grupo, hable de sí mismo entrando en algunos detalles, con sinceridad, cosas que nunca dijo a nadie, cosas prohibidas. Quiero que imagine que usted es la persona a la que llamaré. Le estoy dando la oportunidad de ensayar y decidir qué va a decir. Imagínese realmente que está parado frente al grupo y mirando a la gente, ¿Qué haría usted? Tome contacto con su cuerpo y ahora, ¿qué sensaciones experimenta? ¿Qué tipo de tensión, nerviosismo o exaltación siente?</p> <p>-Permanezca en contacto con su cuerpo y note cualquier cambio mientras digo que no voy a pedirle a nadie que se pare y hable delante del grupo sobre sí mismo, darse cuenta de lo que sucede en su cuerpo ahora... Muy bien... Abran los ojos.”</p> <p>-Ahora quiero decirles algunas palabras que pueden ser útiles para entender esta experiencia. Deliberadamente los amenacé con una situación futura. Les pedí que saltaran al futuro y se prepararan para hablar el grupo sobre ustedes mismos. De ese modo su energía y excitación aumentaron a fin de entender algunos síntomas: el corazón palpitando, algunos músculos</p>	Espacio físico. Retroyector o Música ambiental.	20 min	Identificar el control o descontrol que cada uno tiene sobre sus emociones

		<p>poniéndose tensos, etc. Si la tarea hubiera sido llevada a cabo, toda excitación podría haberse manifestado en actividad: movimiento del cuerpo, hablando, gesticulando, etc.</p> <p>-Pero ya que solo fue un desafío, toda la excitación no tiene nada que hacer, de modo que lo que ustedes experimentaron fue ansiedad o miedo al público. Algunos probablemente imaginaron fracasos y consecuencias siniestras que solo excitan y agitan horribles catástrofes que solo existen en la imaginación, su preocupación interfiere la realización de la tarea en sí y hasta puede ocasionar el fracaso que se tiene.</p>			
<p>Valoración propia y del tiempo.</p> <p>Plan y KANBAN</p>	<p>Enfocarse en sus pasiones en sus actividades de manera consciente y constante generando a manera practica un sistema de acción más productivo.</p>	<p>Diseñar un Plan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Piense en algo que quisiera alcanzar o hacer en seis meses o un año. Se dará espacio para diseñar lo que quieren alcanzar Consigna. 2. Planifica el horario de cada semana y de cada día, intentando con fuerza cumplir el plan que te has trazado. (ver anexo) 3. Lleva un diario en que apuntes todas las incidencias que sean importantes en el cumplimiento de lo que planificas. 4. Procura que tu familia, amigos y compañeros te ayuden a respetar el Plan. Hazlo público. Propóntelo como un reto personal. <p>KANBAN: ¿Qué es el KANBAN? ¿Cómo se lleva a cabo? (ver anexo 8)</p>	<p>Material didáctico Papel KANBAN AN El plan Lapiceros Plumones</p>	<p>25 min</p>	<p>La apertura y creatividad al momento de generar estrategias para el plan de vida y actividades.</p>
REFRIGERIO Y DESPEDIDA					



**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA**



PROGRAMA DE EDUCACION EMOCIONAL PARA PERSONAS CON VIH O VIH AVANZADO

Objetivo General: Proporcionar información y herramientas que puedan utilizar en la vida cotidiana. Ayudando a manejar el estrés de manera positiva y saludable a personas con VIH o VIH Avanzado.

ÁREA DE INTERVENCIÓN: estrés					
Lugar:		Fecha:	Hora:	No. de Sesión: 15	
Actividad	Objetivo	Procedimiento Metodológico		Tiempo	Evaluación
Establecimiento de Raport	Generar un clima de confianza y armonía para tener una apertura entre los facilitadores y los miembros de grupos asistenciales	<p>Se dará un saludo cordial y ameno a los participantes, posteriormente se dará a conocer la temática que se desarrollará en el taller, así mismo los objetivos esperadas</p> <p>Se realizará un breve resumen a motivo de retroalimentación sobre la temática abordada la sesión anterior. Y desde luego la revisión de tareas.</p>		15 minutos	Apertura y disposición por parte de los participantes.
Dinámica de bienvenida "EL	Crear un ambiente más cálido y con mayor apertura por parte de los participantes.	<p>Cada uno de los participantes formará un círculo, una rueda entre todos, se va a tener un Cochinito.</p> <p>Cada uno va a pasar el cochinito a su compañero luego de decir cuál es la parte que más le gusta del animal: rabo, ojos, cabeza entre otros.</p>		20 min.	Participación en la dinámica. Y apertura de dialogo.

COCHINITO		Al finalizar cada uno tomará el cochinito y le recordara a su compañero de la par cual es la parte que más le gusto, este debe besar a su compañero en la parte que mencionó.			
Fase informativa	Proporcionar información y herramientas para ayudar a manejar el estrés de manera positiva y saludable.	<p>Desarrollar la temática del estrés de acuerdo a su condición de VIH +.</p> <p>Tipos de estrés: Agudo Crónico Eustres</p> <p>Causas externas de estrés: Tareas de la cotidianidad El trabajo Las finanzas La salud Los cambios de la vida Las relaciones La pérdida</p> <p>Síntomas del estrés El estrés y el VIH El estrés y la nutrición La cafeína Saltarse comida La elección de alimentos saludables Recomendaciones para manejar el estrés</p>		40 min	El manejo en la práctica de la información, para contribución del cuidado en su salud y garantizar una calidad de vida. .
Video-cortometraje de :	Concientizar sobre los pros y los contras del estrés y	<p>Cortometraje de una vida con estrés.</p> <p>Lluvia de idea sobre sus apreciaciones y sobre el impacto que género en la vida de cada una.</p>	Video	15 min	La apreciación sobre el estrés y el impacto que cada una percibió

"la vida con estrés"	todos sus componentes.				sobre su vida.
Respiración abdominal para liberar estrés	Liberar estrés a diario y/o en cada circunstancia que genere estrés	<p style="text-align: center;">Respiración dirigida.</p> <p>Con una postura adecuada ya sea tumbado, concentra tu atención en la respiración con el cuerpo relajado coloca tu mano derecha en el plexo solar. Centra tu atención en esta área. Comienza con una expiración y nota como se hunde tu mano</p> <p>Nota como el aire fluye hacia los pulmones Nota la hinchazón de tu abdomen hunde tu mano Continua tomando y expulsando el aire de manera natural y advierte como se eleva y hunde tu mano. Procura que no exista ningún movimiento torácico</p> <p>Imagínate una bolsa vacía dentro de tu abdomen, al inspirar el aire se desplaza hacia abajo para llenar la bolsa, hinchando el abdomen vuelva a hundirse.</p> <p style="text-align: center;">Segunda fase:</p> <p>En primer lugar toma aire hinchando el abdomen Continúa tomando aire expandiendo la caja torácica Sigue respirando mientras elevas ligeramente los hombros Manen la respiración durante los pocos segundos y expulsa el aire, afloja los hombros, el pecho y el abdomen en ese orden. (anexo 9)</p>	Humanos: *Facilitadores *Usuarios	30 min	Sus niveles de concentración y desestres.
REFRIGERIO Y DESPEDIDA					

91



**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA**



PROGRAMA DE EDUCACION EMOCIONAL PARA PERSONAS CON VIH O VIH AVANZADO

Objetivo General: Promover pensamientos y expectativas positivas en dirección a pautas claras de trabajo a través de la visualización al futuro

ÁREA DE INTERVENCIÓN: sucesos de vida						
Lugar:		Fecha:	Hora:	No. de Sesión: 16		
Actividad	Objetivo	Procedimiento Metodológico		Recursos	Tiempo	Evaluación
Dinámica de bienvenida.	Crear un ambiente más cálido y con mayor apertura por parte de los participantes.	<p>Consignas de partida: se le pide a un compañero que salga de la zona de juegos.</p> <p>Desarrollo: el resto de jugadores forma un círculo de pie y se agarran del brazo. Se les explica que el círculo es un circuito eléctrico, dentro del cual hay un cable pelado, y se le pedirá al compañero que está fuera que lo destruya tocando las cabezas de los que están en el círculo. Se ponen todos de acuerdo en que cuando toquen la cabeza del sexto compañero (que es el que representa el alambre pelado), todos al mismo y con toda la fuerza posible pegarán un grito.</p> <p>Se llama al compañero que estaba fuera, se le explica sólo lo referente al circuito eléctrico y se le pide que se concentre para que descubra el cable pelado.</p> <p>Pierde le juego el que no dice bum o el que se equivoca con el número siguiente. Los que pierden van saliendo del juego y se vuelve a iniciar la numeración por el número uno.</p> <p>Nota: esta dinámica es muy simple pero muy impactante,</p>		Recursos: Facilitadores Usuarios	25 min.	Participación en la dinámica. Y apertura de dialogo.

		debe hacerse un clima de concentración de parte de todos.			
Fase informativa	Brindar datos sobre el uso de la técnica de visualización, y como ésta influyen en la vida diaria.	<p>Se desarrolla en grupos pequeños subdivididos a los usuarios, donde cada facilitador guía la técnica de Visualización, haciendo uso no solo de imágenes, sino también de los sentidos y el estado emocional. Se trata de influir en el mundo externo cambiando nuestros pensamientos y expectativas del mundo interno.</p> <p>Se exponen datos sobre la técnica de visualización, las expectativas, los pensamientos, y la manera como estos inciden en la forma en cómo las personas enfrentan la vida.</p>	Recursos: Facilitadores Usuarios	30 min	<p>*Interés</p> <p>*Conocimiento previo</p> <p>*Experiencia</p> <p>*Participación</p>
Puente al futuro	Potenciar pensamientos que ayuden a vivir mejor a través de la visualización	<p>Se realiza el ejercicio de visualización: Elementos necesarios: Un sueño, y unos minutos de tranquilidad. El facilitador pregunta:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué te gustaría tener o hacer en un futuro? • ¿Dónde ubicas este sueño en el futuro? • Ubícalo en el espacio dentro del salón • Imagina el sueño realizado - ¿Qué escucharás? - ¿Cómo te sentirás? • Volvamos al presente. ¿Qué puedes hacer HOY en dirección a ese sueño? <p>Los usuarios realizan la técnica y apuntan lo que deben de realizar para alcanzar lo propuesto. Se comparte y reflexiona. Se expone datos sobre la filosofía KAIZEN, donde los usuarios se realizan hacia sí mismos, preguntas modestas pero sugerentes que ayuden a vivir mejor. Comprometiéndose a realizar las nuevas prácticas.</p>	<p>Recursos: Facilitadores Usuarios</p> <p>Materiales: Boletín</p>	1 hora	<p>*Participación</p> <p>*Integración</p> <p>*Desarrollo</p> <p>*Expectativa</p> <p>*Pensamientos</p> <p>*Motivación</p> <p>*Sueños de los usuarios</p> <p>*Compromiso</p>
REFRIGERIO Y DESPEDIDA					



**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA**



PROGRAMA DE EDUCACION EMOCIONAL PARA PERSONAS CON VIH O VIH AVANZADO

Objetivo General: finalizar el “Programa de Educación Emocional” de personas que viven con VIH o VIH Avanzado, por medio de la retroalimentación y manifestación de los cambios y las mejoras por parte de los participantes sobre las diversas áreas de la Inteligencia Emocional trabajadas a lo largo del programa.

CIERRE					
Lugar:		Fecha:	Hora:	No. de Sesión: 17	
Actividad	Objetivo	Procedimiento Metodológico	Recursos	Tiempo	Evaluación
Establecimiento de Report Y revisión de la tarea final.	Establecer un clima de confianza, y disposición.	Se dará un saludo cordial y ameno a los participantes, posteriormente se dará a conocer la temática que se desarrollará en el taller, así mismo los objetivos esperados Se realizará un breve resumen a motivo de retroalimentación sobre la temática abordada la sesión anterior.	Humanos: Facilitadores Usuarios	20 minutos	Apertura y disposición por parte de los participantes.
Dinámica de bienvenida. Phillips 66	Crear un ambiente más cálido y con mayor apertura por parte de los participantes.	Se pide al grupo que se formen parejas. Uno de los miembros debe hacer los gestos, los sonidos y los movimientos más creativos posibles que se vayan ocurriendo y el que está frente a él debe imitarlo. Pasado un tiempo se invierten los roles, el imitador se convierte en imitado. Después se realiza una valoración grupal respecto a en que rol se sintió mejor cada quien.	Humanos: Facilitadores Usuarios	25 min.	Participación en la dinámica. Y apertura de dialogo.
Mini festival	Sintetizar y	Presentar a través de material audiovisual las	Material	20 min	Retroalimentación

de videos representativos sobre las áreas trabajadas de la inteligencia emocional.	evaluar los contenidos compartidos en el Programa.	dimensiones evaluadas de la inteligencia emocional, para indicar una lluvia de ideas sobre lo que la población recuerda más significativamente, y ha aplicado recientemente.	audiovisual		n dirigida por los participantes.
“El árbol”	Retroalimentar, reforzar y poner en práctica lo aprendido a lo largo del taller.	<p>Se organizan equipos de cinco personas máximo. Cada grupo tendrá un estuche de materiales con los que tendrá que elaborar: un árbol</p> <p>El estuche contiene papel, periódicos, revistas, imágenes etc. Todo lo necesario para crear un árbol, en donde cada integrante escoge imágenes, con las que más se identifique, y debe darle un significado de acuerdo a lo aprendido en el Programa.</p> <p>Por ejemplo: Me identifico con la casa, una comida, ropa etc., y de acuerdo a lo que aprendí en el taller debe dar una reflexión relacionándolo con áreas que se han abordado.</p> <p>Cada dibujo se colocará en una rama, y cada persona explica la representación elaborada.</p>	<p>Tijeras Pega Periódico Plumones Revistas Dibujos Páginas de papel bond Papel lustre</p>	1 hora	Identificar con que área se identificaron más y que se ha aprendido y retomado del taller.
Lluvia de ideas.	Conocer las impresiones antes, durante y al finalizar el taller.	<p>El facilitador preguntará: ¿Qué es lo que más le gusto? ¿Qué es lo que menos le gusto? ¿Qué mejoraría? ¿En qué le favoreció el Programa?</p>	<p>Humanos: *Facilitadores *Usuarios</p>	30 min	Evaluación general del taller.
REFRIGERIO Y CIERRE					

EVALUACION DEL PROGRAMA



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA



**"PROGRAMA DE EDUCACION EMOCIONAL EN
PERSONAS QUE VIVEN CON VIH"**

INSTRUMENTO DE EVALUACION

Fecha: _____

Indicaciones: Contesta cada uno de los elementos que aparecen a continuación, para ello te pedimos sinceridad completa.

1- ¿Qué sentimientos y emociones tuve el día de hoy?

2- ¿Qué actividades de este día disfrute más? ¿Por qué?

3- ¿Qué aprendí hoy que me gustaría llevar a la práctica?

4- ¿Qué actividades me impactó más y por qué?

5- ¿Qué sugerencias haría a los facilitadores?

¡MUCHAS GRACIAS!

ANEXOS DEL PROGRAMA DE EDUCACION EMOCIONAL

Anexo 2:

Tarea sesión 3: GESTIONAR EMOCIONES POSITIVAS

Estamos conectados, nos imitamos, nos miramos, nos envidiamos, y nos amamos. Tenemos enormemente importancia, a veces sin querer, los unos para los otros. Y cada ser que disminuye o debilita su alegría, su capacidad para la empatía, y la compasión, contagia a muchos otros. Y es que vivimos no solo para nosotros sino para los demás. Si tenemos la oportunidad de elegir que emociones contagiar a los demás, optemos por elegir contagiar emociones positivas.

¿Cómo gestionar emociones positivas?

- Fíjate conscientemente:
¿Qué emociones sientes?

- ¿Cuáles emociones contagias a los demás?

- Exagera los activadores del buen humor
Comienza HOY. Y escribe, Que actividades realizarás con más frecuencias, menciona todo aquello que te hace feliz, y que harás el esfuerzo consciente de llevar a cabo en el cambio de la rutina:

- Elimina o limita lo que te desgasta, luchas de poder o critica excesiva
Piensa en las conductas o comportamientos negativos y dañinos que antes de Hoy has realizado para ti mismo (a), y a las cuales hoy renuncias.

Hoy renuncio a: _____

- Céntrate en lo que haces bien, rodéate de personas positivas.
Recuérdate escribiendo. ¿Qué es lo que haces muy bien? ¿En que eres el o la mejor haciéndolo? _____

- Deja las preocupaciones a un lado, y pone atención a los detalles de lo presente en el entorno. Programa el estado de ánimo, a través de actividades que aumente la risa, alegría y satisfacción de las cosas. Ahora programa nuevas actividades para las 2 próximas semanas

Anexo 3: Jornada 7

PERCEPCIÓN DE OTRO	
Nombre _____	
En cada columna anote las iniciales de sus compañeros de grupo. Señale las palabras que mejor describan la conducta de sus compañeros, trate ahora de hacer su selección lo más exacta posible. Marque una de cada par con "X".	
Penoso	Extrovertido
Interesado en el grupo	No le importa el grupo
Se expresa con facilidad	Se expresa con dificultad
Seguro de sí	Inseguro
Pesimista	Optimista
Amigable	Poco amigable
Nervioso, tenso	Relajado
Positivo	Negativo
Decidido	Cauteloso
Preocupado	Despreocupado
Critico (al hablar)	Sencillo (al hablar)
Cooperador	Poco cooperador
Prejuicioso	No Prejuicioso
Aparenta superioridad	Aparenta inferioridad
Dominante	Sumiso
Sincero	Evasivo
Sarcástico	Sincero

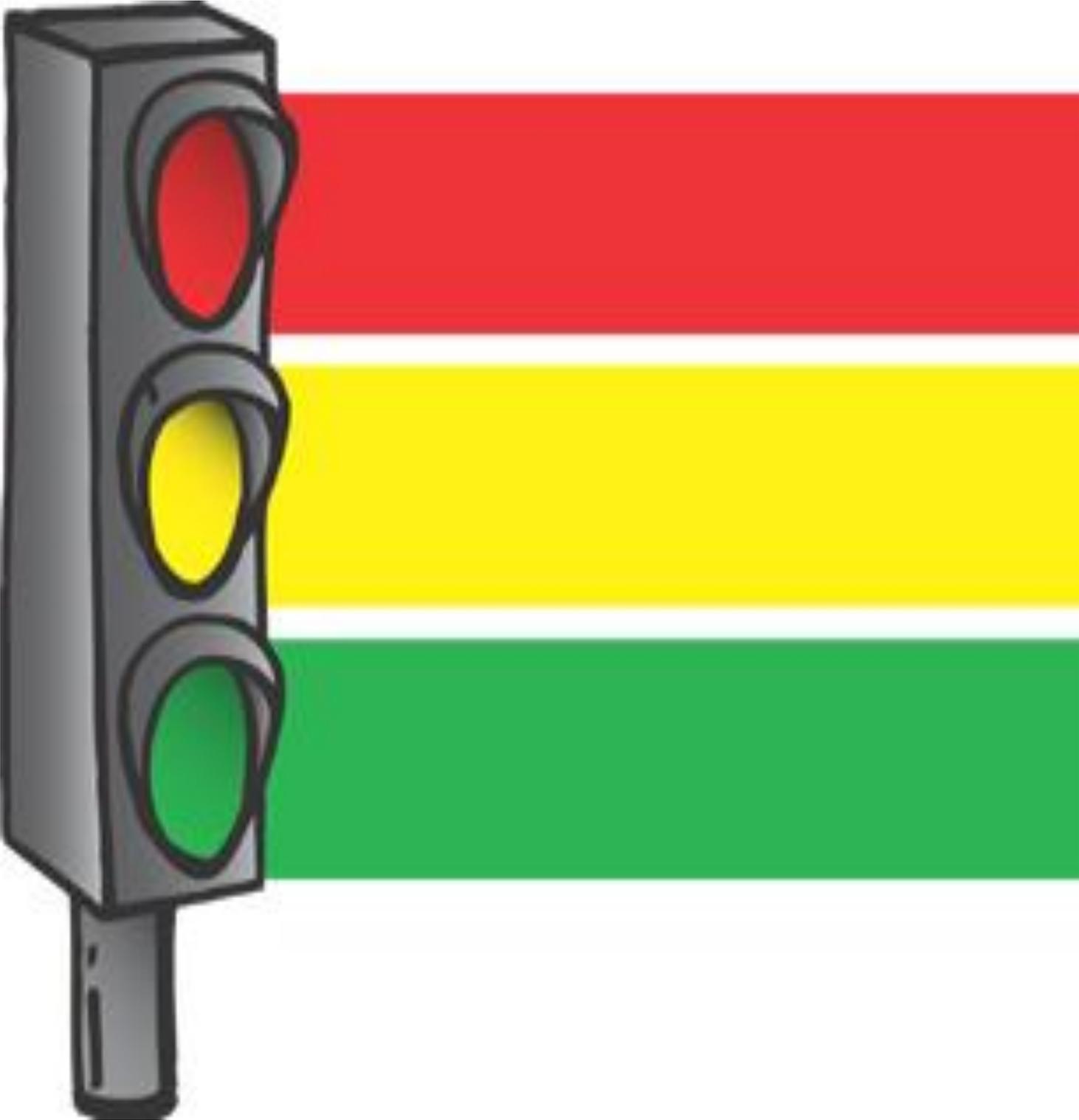
AUTO PERCEPCIÓN Y PERCEPCIÓN DE OTRO

Nombre: _____

Señala las palabras que mejor describen como crees que sea tu conducta. Todos quisiéramos ser o parecer un tanto diferentes de como nos comportamos, pero trata ahora de hacer tu selección lo más exacta posible. Marca con "X" una de cada parte en las columnas.

Penoso	Extrovertido
Interesado en el grupo	No le importa el grupo
Se expresa con facilidad	Se expresa con dificultad
Seguro de sí	Inseguro
Pesimista	Optimista
Amigable	Poco amigable
Nervioso, tenso	Relajado
Positivo	Negativo
Decidido	Cauteloso
Preocupado	Despreocupado
Crítico (al hablar)	Sencillo (al hablar)
Cooperador	Poco cooperador
Prejuicioso	No Prejuicioso
Aparenta superioridad	Aparenta inferioridad
Dominante	Sumiso
Sincero	Evasivo
Sarcástico	Sincero

Al terminar solicite a sus compañeros sus opiniones y anote en la columna 2 el resultado. Compare y saque conclusiones.



Anexo 5: jornada 8

¿Qué me sugieres que haga?

Tengo el siguiente problema que aún no puedo resolver:

Sugerencia 1:

Sugerencia 2:

Sugerencia 3:

Sugerencia que aplicare:

La inundación

"Al llegar de unas vacaciones por el extranjero, descubres que ha estado lloviendo durante tres días en el campo, donde vives. Justo al llegar a tu casa, una camioneta de protección civil (con un altavoz) está diciendo a todo el mundo que tienen que evacuar la zona ante el inminente peligro de que el río reviente la presa. Discutes con el agente para que te permita entrar a tu casa sólo 1-2 minutos para sacar algunas cosas preciosas para tí, y él finalmente accede. Estás dentro y te das cuenta de que tienes como máximo 5 minutos para decidir qué llevar y que sólo serás capaz de rescatar 4 cosas antes de tener que salir".

¿Qué 4 cosas salvarías?, escríbelas por orden de prioridad

LISTA DE COSAS QUE SE PUEDEN SALVAR:

- 1 - Un largo poema en el que has estado trabajando durante varios meses, y el cual estará listo para someterlo a la sociedad literaria a la que perteneces, para el certamen anual.
- 2 - Un álbum de fotografías de tus primeros 3 años.
- 3 - Una radio.
- 4 - El vestido de boda de tu abuela, el cual te pusiste tú (o tu esposa) en tu boda, o el cual has estado conservando para cuando te cases.
- 5 - El diario personal que has estado llevando desde el año pasado.
- 6 - Un barco en una botella, que hiciste a la edad de 11 años, cuando estuviste enferm@ en cama durante 6 semanas.
- 7 - Una guitarra muy cara que habías conservado durante mucho tiempo y que hacía sonar tu música 50 veces mejor de lo que era.
- 8 - Los archivos y cuentas del grupo social o político (asociación de vecinos, grupo ecologista, pacifista, parroquia, partido...) o cualquier otro grupo que sea importante para tí.
- 9 - Tu par favorito de botas.
- 10 - Tus notas de la escuela y certificados de tus exámenes desde que empezaste la escuela secundaria.
- 11 - Tu libreta de direcciones.
- 12 - Un precioso atlas de 1887 que habías pedido prestado a un amigo.
- 13 - Una valiosa alfombra que te dieron mientras estuviste por los mares de Asia, la cual tiene un sitio de honor en el suelo de tu comedor.
- 14 - Una cubeta de plantas para plantar, las cuales tienen fama de ser difíciles de cultivar, pero cuyo primer brote están ya mostrando.
- 15 - La colección de sellos de tu padre datados en 1920 y valorados en varios miles de euros.
- 16.-Cartas de amor de tu primer novi@.
- 17.-Dos botellas de un vino muy especial, muy viejo, que has estado guardando para una ocasión especial.

PINTEMOS NUESTRA MÚSICA

Indicación:

Formen parejas entre los miembros del grupo, donde en un primer momento unos van a ser escultores y otras esculturas.

Los escultores deben crear una obra lo más original posible en torno a sus ideas, pensamientos u objetos de la realidad que quieran reflejar.

En un segundo tiempo se cambian los roles. Al final se establece un dialogo basado en lo sucedido.

Puede sugerirse al grupo realizar una escultura en donde todos estén presente. En determinados momentos se les pide que observen la escultura creada y se cuestione si realmente es creativa.

Otra variación es que cada escultor elija uno por uno a los participantes y ellos asuman la forma que él desea y al final explique su representación.

Resultado muy interesante preguntarle a los participantes en que rol se sintieron mejor: Escultor o escultura. Por lo general los miembros del grupo más creativo tienden a elegir el de escultor, porque lo asocian a una mayor independencia en cuanto a la actividad que han de realizar.

Boletín

Aprendiendo a controlar el estrés:

·Aprender técnicas de respiración y relajación. Eso ayuda a disminuir la tensión, irrigando más los músculos y facilitando la llegada de la sangre al cerebro.

·Identifica las cosas que te alteran: busca soluciones alternativas para el problema, ponte afuera de la situación, como si fueras un observador del problema, y cómo lo resolvería otra persona. Esto facilita el hecho de “ver” más allá del vaso medio vacío.

·Ordena tus prioridades, medí tu gasto de energía, en dónde pones y cómo, cuánta energía gastas en cada cosa, persona o situación. Piensa que no puedes “cumplir con todos ni con todo”. Date permiso para poner límites, decir no o descartar alguna tarea o situación.

·Practicar diferentes respuestas frente a lo que te altera (habitualmente siempre tenemos la misma).

·Ejercita el ser positivo, corta en tu cabeza los pensamientos negativos tales como: “Siempre todo me sale mal, esto me pone loco, no puedo dejar de pensar en mis problemas, etc”. También es bueno no escuchar cosas negativas de otros (amigos que te cuentan sus problemas y no escuchan los tuyos, preocuparte por situaciones sociales en las que vos no puedes hacer nada, evitar contar los "dramas" o problemas que escuchaste o viste en los noticieros, concentrarte en cosas que te gustan: por ejemplo, leer, escuchar música, caminar, etc.

·Usa el sentido del humor, no entienden tus chistes, no importa!! es para vos (reíte de tus chistes). La risa produce una sustancia en el organismo que es un antidepresivo natural: las endorfinas. Lee cosas graciosas, mira videos graciosos, ríete mucho, a carcajadas!! Vas a ver cómo te alivia la tensión.



Boletín: Puente hacia el futuro

Las expectativas, los pensamientos ayudan a navegar e interpretar la vida, en cosas simples o no, como llevarnos bien con otros, cuidar de otros, o enfrentarnos al estrés de la vida.

Los pensamientos son muy potentes porque determinan como las personas se enfrentan a lo que les rodea. A veces los pensamientos son negativos: no puedo, no debo, no me atrevo, etc. ¿Cómo cambiar esos

pensamientos?

La técnica de visualización es una técnica para influir en nuestro mundo interior, asociamos imágenes, palabras, sensaciones y el estado de ánimo, los únicos ingredientes son: Un sueño, y unos minutos de tranquilidad.

Pregúntate:

- ¿Qué te gustaría hacer en el futuro?
- ¿Dónde ubicas este sueño en el futuro?
- En el espacio donde te encuentre, ubícalo, tal y como lo haz imaginado.
- Imagina el sueño ya realizado
- ¿Qué escucharás?
- ¿Cómo te sentirás?
- Imagina, y respira profundamente.
- Volvamos al presente, a la acción. Pregúntate. ¿Qué puedes hacer HOY en dirección a ese sueño? Nuestro cerebro necesita cosas concretas, además del sueño, todo los pasos para alcanzar ese propósito.

Basado en la filosofía Kaizen, mejora constante. Realízate preguntas modestas pero sugerentes para mejorar tu vida. Ejemplos:

- ¿Cómo puedes liberar diez minutos de tu tiempo?
- ¿Qué cosa sencilla puedes hacer para mejorar tu relación con los demás?
- ¿Qué nueva palabra puedo volver real, para mejorar mis valores y pensamientos? Aquí hay una, Reciedumbre: la habilidad de realizar un esfuerzo nuevo sin quejarse.

Instrumento de Validación de Programa de Educación Emocional



**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA**



**“INSTRUMENTO DE VALIDACIÓN DEL PROGRAMA DE
EDUCACIÓN EMOCIONAL, DIRIGIDO A PERSONAS CON VIH/VIH
AVANZADO”**

PRESENTADO POR:

CÁCERES RUANO AMÍLCAR GAMALIEL
FLORES DUBÓN EVELIN CAROLINA
REYES CALDERÓN PAOLA CAROLINA

DOCENTE DIRECTOR:

LIC. BARTOLO ATILIO CASTELLANOS

DIRECTOR GENERAL DEL PROCESO DE GRADO:

LIC. MAURICIO EVARISTO MORALES

SAN SALVADOR, OCTUBRE, 2014

PRESENTACIÓN DEL TEMA DE INVESTIGACIÓN

“Educación emocional, dirigida a personas con VIH/VIH avanzado”.

Las emociones son un aspecto que pueden afectar de forma positiva o negativa la salud, puesto que inciden en nuestro bienestar físico y mental aumentándolo o reduciéndolo. Así, las emociones son procesos que activan y ponen en marcha mecanismos de adaptación psicológica y fisiológica, y preparan para una respuesta cognitiva, verbal o motriz ante una situación determinada que inquieta o satisface. Cuando un estímulo que provoca esta cadena de reacciones se vive como amenaza y sobrepasa las posibilidades de adaptación de nuestro organismo, se pueden desencadenar una serie de alteraciones que desequilibran el eficaz funcionamiento orgánico.

No podemos olvidar que la emoción depende de la valoración que se hace a nivel individual de una situación por lo que se trata de un juicio lleno de subjetividad. Un suceso se vive de forma diferente según factores personales, sociales y culturales, con lo cual puede generar emociones distintas en diversas personas, y en distintos momentos. Cuando una situación se vive como estresante, se inicia un proceso adaptativo que genera respuestas en diferentes órganos, activadas por el sistema nervioso vegetativo (taquicardia, sequedad de boca, inmovilidad muscular...), que se recuperan en cuanto cesa la situación, es muy intensa o se da con mucha frecuencia, aumentando la liberación de neurotransmisores en el sistema hormonal e inmunológico. La consecuencia es una disminución de la capacidad defensiva del organismo y por tanto mayor vulnerabilidad hacia la enfermedad.

Precisamente el estudio de la Inteligencia Emocional en personas con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), es novedoso tanto en el ámbito internacional como nacional, aunque muy necesario, dado el impacto e incremento que ha tenido esta infección en la población mundial.

El VIH conlleva al síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH Avanzado), que se caracteriza fundamentalmente por la progresión de síntomas, secundarios al deterioro del sistema inmunológico. A causa del impacto del diagnóstico de seropositividad, las personas experimentan importantes

alteraciones en su estado de ánimo, estrés, ansiedad, depresión, etc. Las percepciones y representaciones de un “futuro incierto”, las vivencias negativas que lo acompañan y el no disponer de suficientes redes de apoyo para hacer frente a este evento, son preocupaciones muy reiteradas en estas personas.

De manera general en los sujetos afectados por el VIH, tanto en sus fases iniciales como en la fase terminal (donde aparece el VIH Avanzado) los aspectos psicológicos, físicos, sociales y existenciales se ven claramente alterados, con repercusiones negativas para su salud y su calidad de vida.

La Inteligencia Emocional es una habilidad que las personas tienen o pueden desarrollar, la cual permite conocer y controlar sus emociones y sentimientos así como de las personas que le rodean, mediante el desarrollo del Conocimiento Emocional, el uso de herramientas de competencias emocionales, los adecuados valores y creencias, siendo los últimos los aprendizajes estratégicos que guíen, orienten y faciliten las acciones y comportamientos, logrando adaptarse a su ambiente actual, gestionando sus emociones la carga psicológica que muchos eventos pueden desencadenar. De tal manera que la Inteligencia Emocional puede influir para mejorar los resultados personales, profesionales y sociales, haciendo que la persona se sienta satisfecha con su desempeño, mismo que ocasiona un incremento en la conciencia, es decir, que la persona sienta que los resultados que obtiene son coherentes a sus capacidades y habilidades en los cuales trabaja (Quintero 2003). Para fines del proyecto de conocer y fortalecer la inteligencia emocional con personas que viven con VIH; la definición complementaria, entendiendo la Inteligencia Emocional como: La capacidad que permite a hombres y mujeres tomar conciencia de las propias emociones y la de las personas con las que se relacionan, comprendiendo una serie de actividades que sirven inicialmente para emplear la sensibilidad a fin de motivarse, planificar, y desarrollar satisfactoriamente la propia vida, y una efectiva conciencia social, es necesario que personas con VIH o VIH Avanzado, sean parte de un programa de educación emocional, que genere un espacio para el desarrollo de estrategias emocionales a nivel personal y social.

OBJETIVOS

- **General:**

- Proporcionar un espacio hacia el interés y aprendizaje de habilidades que faciliten la reestructuración emocional en hombres y mujeres mayores de edad, con VIH/VIH AVANZADO, para la preparación, adaptación y ajuste de situaciones estresantes, a través de la concientización, reconocimiento, promoción y aplicación de recursos psicológicos personales y sociales.

- **Específicos:**

- Desarrollar estrategias psicológicas y emocionales que preparen al individuo a eventos de su ambiente actual.
- Promover la exploración, definición y reforzamiento de la conciencia emocional de sí mismo, de otros y la expresión emocional.
- Promover la exploración y desarrollo de competencias emocionales en la personalidad de los individuos.
- Establecer aprendizajes estratégicos, delimitando los valores y creencias adecuadas para mejorar la persecución de los objetivos.



**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA**



**“INSTRUMENTO DE VALIDACIÓN DEL PROGRAMA DE EDUCACIÓN
EMOCIONAL, DIRIGIDO A PERSONAS CON VIH⁶³”**

El instrumento está basado y fundamentado en el método de Lawshe, determinando la validación del contenido del “Programa de Educación Emocional dirigido a personas con VIH” por medio de una evaluación y valoración de un grupo de expertos, (para el caso psicólogos).

Objetivo:

Validar mediante un sistema de jueces expertos en el ámbito de la psicología las actividades que contiene el “Programa de Educación Emocional dirigido a personas con VIH”.

DATOS GENERALES DEL EVALUADOR:

Nombre: _____

Ocupación: _____

Institución en la que labora: _____

Años de ejercer la profesión: _____

INDICACIONES:

Marqué con una “x” cualquiera de las siguientes tres opciones, en cada una de las actividades que se presentan posteriormente, estas serán de acuerdo a las dimensiones y a las áreas que se fortalecerán en el programa de educación emocional en las personas que viven con VIH.

Opciones:

- 1- Esencial
- 2- Útil pero no esencial
- 3- No esencial

⁶³ De manera global, al hablar de personas con VIH, se estará refiriéndose en el documento a personas con VIH Avanzado, comúnmente conocido como la fase terminal del virus: Sida.

Actividades del programa de acuerdo a sus dimensiones y áreas.



"INSTRUMENTO DE VALIDACIÓN DEL PROGRAMA DE EDUCACIÓN EMOCIONAL, DIRIGIDO A PERSONAS CON VIH/VIH AVANZADO"						
Dimensión	Sesión	Objetivo General	Actividades	1	2	3
Conocimiento Emocional	1	Dar a conocer conceptos, y ejemplos de Inteligencia Emocional, según las dimensiones emocionales a trabajar, generando impacto, interés, y curiosidad a los usuarios, con un contenido que dará mayor facilidad de comprensión a las jornadas futuras.	Se establece rapport, presentación de los usuarios, y se establecen normas que regulen y comprometan el trabajo en las sesiones futuras. Lo esencial de inauguración se centra en la inducción al programa haciendo uso de un cortometraje, que presente el <i>Programa de Educación Emocional</i> , finalizado el material audiovisual se solicitan opiniones sobre lo observado, y se inicia una lluvia de ideas iniciales y dirigidas en relación a las áreas que incluirán las secciones del Programa: Ambiente actual, Conocimiento Emocional, Valores y Creencias.			
	Inauguración Inteligencia Emocional					
	2	Generar un espacio que promueva la exploración, definición y reforzamiento de la Conciencia emocional de las personas con VIH.	Se entrega a los usuarios una hoja de "auto-Coevaluación de la IE", durante 10 minutos; para luego compartir los hallazgos con el grupo			
	Conocimiento emocional de si mismo		Los usuarios crean un eslogan de publicidad, para darse a conocer en cuanto aspectos de personalidad, colocándose un cartel a modo de presentación. Exponen cada cartel hablando en tercera persona frente al grupo, al finalizar concluyen: "Esta persona de la que les he hablado soy yo". Se reflexionan las posibles dificultades encontradas a la hora de hacer publicidad de sí mismo, buscando en cada uno y destacando cualidades de la personalidad.			
	3	Potenciar la identificación de sentimientos propios, y comprender el valor de hacer de esto una habilidad o un hábito, para mejorar sustancialmente su actividad en general.	A través del Estudio de la Silueta, los usuarios dibujan su silueta personal, expresando para si mismos los sentimientos que se experimentan con más frecuencia en sus vidas, al ser conscientes de ellos al escribirlo al interior de la silueta, se da salida a los sentimientos negativos. Se rescatan cualidades positivas y se escriben. Se trata de comprender a través del conocimiento personal la incidencia que las emociones tienen en la vida, como pueden beneficiar o perjudicar a la propia persona. Se abre un espacio para escuchar las opiniones de otros, siempre y cuando sean para apoyar a otros. Las siluetas se colocan en una pared, para que otros usuarios asignen otras cualidades que destacan en cada persona, reflexionando los hallazgos, del conocimiento emocional y el conocimiento emocional de otros.			
	Conocimiento emocional de si mismo					

			Se evalúan los registros de los usuario sobre “Variabilidad Emocional”, determinando qué emociones se viven con más frecuencia en la vida cotidiana de los usuarios/as, y cómo se pueden gestionar para mejorar su rendimiento diario.			
	4	Expresión emocional	Generar un espacio que promueva la Expresión Emocional de las personas con VIH o VIH Avanzado	Se ordenan acontecimientos de la historia personal de los usuarios para darles un significado orientado a la comprensión del presente, y mayor dominio de la perspectiva y construcción del futuro, a través de la técnica de “La línea de la Vida”. Al finalizar se realiza un ejercicio de Respiración completa, y auto verbalizaciones, para sosegar la carga emocional que la primera técnica pueda generar en los usuarios.		
	5					
		Conocimiento emocional de otros	Promover la exploración, definición y reforzamiento de la Conciencia emocional de otros en las personas con VIH o VIH Avanzado.	A través de la Técnica de “VUA, Vendo Un Amigo”, los usuarios se permiten conocer entre parejas, entrevistándose mutuamente sobre aspectos de su personalidad. Al exponer al compañero y procurar vender al público a su amigo, se reconocen y expresan fortalezas sobre otras personas. Se reflexiona sobre las posturas de vendedor y vendido, respectivamente. Finalmente se comunican afecto y emociones por medio de la dinámica “Esto es un Abrazo”, donde los usuarios/as escenifican qué es un abrazo hacia el compañero/a asignado/a.		
	6					
		Conocimiento emocional de otros	Desarrollar sentimientos de compromiso, empatía, y gratitud en los usuarios/as frente a otras personas.	<p>*Se identifican emociones, pensamientos, y los sucesos de la vida que generan las primeras, por medio de mímica entre los miembros.</p> <p>*Se explora la temática del Contagio de la emociones entre los seres humanos, priorizando el contagio de emociones positivas.</p> <p>*A través de la técnica de “El miedo en un sombrero”, los usuarios generan sentimientos de empatía, donde todos comparten su miedo de forma anónima, y estos son apoyados o resueltos por los demás usuarios/as, expresando cómo estos miedos pueden hacer sentir a cada persona, y cómo se pueden enfrentar.</p> <p>*A través del “Ejercicio de Gratitud”, los usuarios/as expresan a personas cercanas, dentro o fuera del grupo, su agradecimiento, aprecio y valor emocional que representa a través de la escritura de una carta y una llamada telefónica.</p>		

Competencias Emocionales	7	Intención (Tendencia)	Desarrollar competencias como autoevaluación, autopercepción, concepto de sí mismos, autoestima y manejo de las emociones a fin de fortalecer la inteligencia emocional de los usuarios.	<ul style="list-style-type: none"> - Se iniciara explorando lo que los participantes ya saben sobre el tema de autopercepción, concepto de sí mismo, autoestima, autoconocimiento por medio de preguntas a varios de los usuarios para crearse un parámetro del conocimiento previo que se posee sobre los elementos a abordarse en la jornada. Luego se procederá a dar la teoría enfocada a las áreas en mención. - Se realiza una técnica de autopercepción y percepción de otros, en la cual se les proporciona una hoja de trabajo, con tiempo que sea necesario a fin de socializar adecuadamente entre las parejas que serán formadas, y así conocer la percepción de otros y formular la de sí mismos. - Se fortalecerá la percepción de sí mismo con la Técnica: El Espejo, en la cual se presenta, cada persona frente a un espejo para que ellos mismos se realicen una serie de preguntas en relación a su autoconcepto, autoimagen, y autoestima. Proporcionándose confianza y emociones personales positivas inmediatas. 			193
	8						
	9	Elasticidad	Desarrollar un grado de adaptabilidad a los acontecimientos de la vida, capacidad de beneficiarse de la experiencia así como también la flexibilidad de pensamiento y la confianza en sí mismo.	<p>Por medio de la Técnica La Inundación se formará por grupos a los asistentes, asignando hojas de trabajo, y se les enfrentan ante una situación que requiere decisiones rápidas y justificadas, que les permitirá trabajar bajo presión y bajo situaciones de frustración, a fin de que tomen decisiones que luego serán compartidas con los demás grupos para su discusión.</p> <p>Se hará uso de la estrategia de Roleplaying para asignar casos a los asistentes que estarán formados en grupos de trabajo, revisando un caso específico se realiza la asignación de los roles y la presentación de un sociodrama de la temática reflejada en cada caso. Luego se presenta en el pleno para su posterior análisis, discusión y reflexión.</p>			

	10	<p>Fomentar la capacidad de dar y recibir afecto, empatía, la importancia de las redes de apoyo, y la capacidad de socializar.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Presentación de un Video acorde a la temática a tratar para inducir el tema y la teoría presentada. • Presentación verbal de teoría sobre relaciones interpersonales y el juego de la empatía en el trato a los demás. • Estructura el barco en la cual los participantes pondrán en juego cada una de las habilidades que poseen entre ellos y se presenta una situación en la que se deberá expulsar y dejar que se ahogue uno de los integrantes, teniendo que tomar la decisión a base de amistad y cualidades que cada persona posea. Posterior a ello, se realiza la técnica donde los participantes deberán encontrar una alternativa para salvarse todos. • Estructura Los Regalos en la cual se tomará el tiempo necesario para diseñar postales las cuales serán enviadas entre los asistentes de la sesión en la que reflejarán las cualidades de las personas a la que se le envía la postal y se finaliza con un ambiente de agradecimientos, abrazos entre los asistente, fomentando y fortaleciendo así las conexiones interpersonales existentes. 		
	Conexiones Interpersonales				
	11	<p>Desarrollar durante la jornada las competencias tales como capacidad de beneficiarse de fracasos o derrotas, grado de empatía, tolerancia y comprensión hacia otros.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Presentar por medio de un video la temática a tratar en forma de introducción, y permitiendo así la reflexión de los asistentes y la discusión de la temática por medio de preguntas generadoras, permitiendo así la introducción de puntos teóricos que serán expuestos por el facilitador. • Charla expositiva, bajo la temática de: la resolución de conflictos y la capacidad de encontrar soluciones y aspectos positivos ante las derrotas o fracasos. Haciendo énfasis en la actitud positiva y la capacidad que de cambiar las situaciones y el rumbo de las cosas. Viéndose fortalecido aun frente a los fracasos vividos. • Técnica: Yo resuelvo conflictos, en la cual se pide a grupos conformados que discutan sobre el caso que se les ha sido asignado a cada uno de los integrantes, expresando opiniones sobre qué les hace sentir el problema planteado, qué aspectos positivos se pueden rescatar y qué sugerencia de resolución le puede dar a cada caso planteado. 		
	Descontento Constructivo				

**Valores, creencias del CE.
Ambiente actual.**

12	Empatía	<p>Comprender sentimientos y circunstancias de sí mismos, y del entorno, desarrollando la empatía de manera asertiva en un momento determinado en la vida de las personas con VIH.</p>	<p>Área de intervención: compasión (por medio de la empatía).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fase informativa y familiarización de la compasión y su relación con la empatía. • Técnica: "Foto empato". Se entregan al grupo fotos, imágenes, recortes de revistas en gran número y variedad. Se invita a que cada miembro elija dos entre todas las expuestas. Por turno, quienes quieran describen o explican a los/las demás el significado que para ellos/as tienen las fotos elegidas. Por qué las han elegido, qué les sugiere o evoca, qué valores o ideas se reflejan en la imagen. • Así mismo se crea un buzón de empatía para que cada uno exponga una situación, problema o angustia, sin nombre, luego se leerá y cada uno dará su aporte de solución, todo de manera anónima. • Técnica "Sé asertivo" Doblar una página en cuatro, nombrando personas con las que esté resentida/o y de la misma forma, expresar qué es lo que desea de ellas. Comprendiendo las situaciones particulares que justifican de manera a la persona que "provoca" el resentimiento, antes de llegar al resentimiento espontaneo se prioriza el manejo de las emociones a través de la empatía. 		
13	Intuición - creatividad	<p>Despertar el potencial creativo que cada uno lleva dentro. Aplicándolo al proyecto de vida de las personas que viven con VIH, logrando ampliar horizontes y ejercitar la mente con técnicas y actividades.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Técnica de afiche creativo, se presenta una situación recurrente de su vida, Incentivando a que cada uno elabore situaciones creativas y sobre todo que se traslade y se proyecte en esa situación. • Técnica de la pirámide, se forman grupos más grandes que el espacio asignado (una pirámide en el suelo), de esta manera se pide que todos deben estar dentro del espacio. Se pone a prueba la intuición, creatividad, resolución de conflictos, y trabajo en equipo. 		
14	Poder Personal (control de las emociones y plan de vida)	<p>Brindar herramientas necesarias para que cada una logre controlar las emociones que experimentan en diferentes circunstancias de la vida a personas que viven con VIH.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Fase informativa • Proyección a una situación "ensayo" y angustia • Valoración propia y del tiempo. Trabajando un plan de vida. • Plan y kanban. Crear una planificación de su vida, de su día a día y organización por medio del kanban. 		

	15	Estrés	Proporcionar información y herramientas que puedan utilizar en la vida cotidiana, ayudando a manejo del estrés, en manera positiva y saludable a personas que viven con VIH.	<ul style="list-style-type: none"> • Fase informativa • Video- cortometraje de: “la vida con estrés”, para realizar una lluvia de ideas con una concientización personal. • Respiración abdominal dirigida para liberar estrés, de esta forma se realizará paso a paso, para que cada uno de los participantes aprendan a llevarlo a cabo por sí mismo. 			
	16		Sucesos de la Vida	Promover pensamientos y expectativas positivas en dirección a pautas claras de trabajo a través de la visualización al futuro.	<ul style="list-style-type: none"> • Fase informativa de la sesión • Dinámica de animación • Un Facilitador forma grupos pequeños con los usuarios, donde cada facilitador guía la técnica de Visualización, haciendo énfasis en los sentidos y el estado emocional. Se trata de influir en el mundo externo cambiando nuestros pensamientos y expectativas del mundo interno. • Se expone datos sobre la filosofía KAIZEN, donde los usuarios se realizan hacia sí mismos, preguntas modestas pero sugerentes que ayuden a vivir mejor. Comprometiéndose a realizar las nuevas prácticas. 		
	17	Cierre		Finalizar el “Programa de Educación Emocional” de personas que viven con VIH, por medio de la retroalimentación y manifestación de los cambios y las mejoras por parte de los participantes sobre las diversas áreas de la Inteligencia Emocional trabajadas a lo largo del programa.	<ul style="list-style-type: none"> • Phillips 66: juego de comunicación • Mini festival de videos representativos sobre las áreas trabajadas de la inteligencia emocional. <p>Videos sobre</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Conocimiento emocional ✓ Competencias emocionales ✓ Valores y creencias - manejo del ambiente actual. <ul style="list-style-type: none"> • Los facilitadores brindan las indicaciones y asumen un papel de Mediadores. En la Técnica de “El árbol”, cada grupo realizará con diversos materiales un árbol simbólico, en el que expondrán lo aprendido a lo largo del Programa, será una especie de retroalimentación dirigida por los usuarios, donde se evidenciará lo aprendido, y alcanzado en las sesiones vivenciadas. 		



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA



Yo _____ doy por
revisado y manifiesto estar de acuerdo _____ o en desacuerdo
_____ con: **“EL PROGRAMA DE EDUCACIÓN EMOCIONAL, DIRIGIDO A
PERSONAS CON VIH/VIH AVANZADO”**. Elaborado por Amílcar Gamaliel
Cáceres Ruano, Evelin Carolina Flores Dubón y Paola Carolina Reyes
Calderón.

SELLO: _____

NOMBRE: _____

FIRMA: _____

San Salvador a los ____ días del mes _____ del 2014

**CARTAS DE VALIDACION
DE PROGRAMA DE
EDUCACION EMOCIONAL
PARA PERSONAS CON
VIH/VIH AVANZADO**

ANEXOS

ANEXO #1: OPERACIONALIZACION DE HIPOTESIS

Tema: Inteligencia Emocional en Personas que con VIH o VIH Avanzado.

Enunciado del problema: ¿Qué áreas de la inteligencia emocional se ven afectadas en personas con VIH ó VIH avanzado de la organización asistencial ICW Capitulo El Salvador, durante el año 2014?

Objetivo: Investigar qué áreas de la Inteligencia Emocional se ven afectadas en personas con VIH ó VIH Avanzado, en de la organización asistencial ICW Capitulo El Salvador.

Hipótesis General	Unidades de análisis	Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores y Sub Indicadores	Instrumento de Medición
“La Inteligencia Emocional se ve afectada en personas con VIH Avanzado”	Personas mayores de 18 años viviendo con un diagnostico antiguo de VIH o VIH Avanzado de la organización asistencial ICW Capitulo El Salvador	Inteligencia Emocional	La capacidad que permite a hombres y mujeres tomar conciencia de las propias emociones y la de las personas con las que se relacionan, comprendiendo una serie de actividades que sirven inicialmente para emplear la sensibilidad a fin de motivarse, planificar, y desarrollar satisfactoriamente la propia vida, y una efectiva conciencia social	Inteligencia Emocional: Presencia o no de afectación de las áreas de inteligencia emocional.	1. Ambiente Actual <i>Sucesos de la Vida, Presiones Personales.</i> 2. Conocimiento <i>Conciencia emocional de sí mismo, Expresión Emocional, Conciencia Emocional.</i> 3. Competencias <i>Intención, Creatividad, Elasticidad, Conexiones Interpersonales, Descontento constructivo</i> 4. Valores y Creencias <i>Compasión, Perspectiva, Intuición, Radio de Confianza, Poder personal, Integridad</i> 5. Resultados <i>Salud General, Calidad de Vida, Cociente de Relaciones.</i>	Test de Coeficiente Emocional (Cooper y Sawaf)
		Diagnostico VIH/VIH Avanzado	Virus de la inmunodeficiencia humana, virus que infecta al organismo atacando al sistema inmune.	VIH/VIH Avanzado: Prevalencia o no de un diagnóstico de VIH ó VIH Avanzado.	<i>Tiempo con el Diagnostico, Tipo de Virus (VIH o VIH Avanzado), Tratamiento Farmacológico, Apoyo Psicológico, Apoyo Familiar, Forma de Infección, Síntomas Preliminares.</i>	Cuestionario Cerrado de identificación de los Sujetos

ANEXO #2:

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
 FACULTAD DE CIENCIA Y HUMANIDADES
 DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA

GUÍA DE OBSERVACIÓN: “Desempeño y aprendizaje”
 “INTELIGENCIA EMOCIONAL EN
 PERSONAS CON VIH

Objetivo: registrar conductas, actitudes y relaciones que establecen los participantes en el momento del desarrollo de las jornadas de medición de la inteligencia emocional.

Lugar: _____ Observador/a: _____

Fecha: _____ Hora de inicio: _____ Hora de Finalización: _____

N	ASPECTOS A OBSERVAR	mucho	poco	nada	
1	Vestimenta limpia y en buen estado				APARIENCIA FISICA
2	Cabello ordenado y limpio				
3	Piel limpia				
4	Rostro maquillado				
5	Rostro limpio				
N	ASPECTOS A OBSERVAR	mucho	poco	nada	ACTITUD
1	Tranquilidad				
2	Indiferencia				
3	Distracción				
4	se aísla del grupo				
5	Tiene dificultad para comunicarse utilizando gestos y mímicas				
6	Participación activa				
7	Solicitan de retroalimentación				
N	EXCITACION EMOCIONAL	mucho	poco	nada	APARIENCIA FISICA
1	Alegría				
2	Enojo				
3	Tristeza				
4	Seriedad				
5	Preocupación				
6	Indiferencia				
7	Positivismo				
8	Negativismo				
N	ASPECTOS A OBSERVAR	mucho	poco	nada	LENGUAJE
1	Lento				
2	Rápido				
3	Su tono de voz es alto				
4	Contesta eficientemente las preguntas que se le hacen				
5	Lenguaje pobre				
6	Utiliza palabras obscenas				
N	ASPECTOS A OBSERVAR	mucho	poco	nada	INTERACCION ENTRE PARTICIPANTES
1	sensibilidad social con los compañeros				
2	escucha activa y retroalimentación				
3	irrespeto a la opinión de otro compañero				
4	confrontación con los demás				
5	facilidad de relacionarse				
6	facilidad de ayudar a otros				
N	ASPECTOS A OBSERVAR	mucho	poco	nada	INTERACCION CON FACILITADORES
1	Contacto ocular				
2	Atiende indicaciones del facilitador				
3	Indiferentes a las indicaciones del facilitador				
4	Demuestra desconfianza				
5	Demuestra respeto y apertura				
6	Expresa casos íntimos de consulta al facilitador				

ANEXO #2A

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
 FACULTAD DE CIENCIA Y HUMANIDADES
 DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA

GUÍA DE OBSERVACIÓN
 “INTELIGENCIA EMOCIONAL EN
 PERSONAS QUE VIVEN CON VIH”

Objetivo: Recolectar información sobre aspectos personales y sociales observables en aproximación general a la medición de Inteligencia emocional en personas que viven con VIH.

Lugar: _____ Observador/a: _____

Fecha: _____ Hora de inicio: _____ Hora de finalización: _____

INTELIGENCIA EMOCIONAL			
CRITERIO	SI	NO	FRECUENCIA
Autoconocimiento			
*Capaz de reconocer aspectos positivos de su personalidad			
*Capaz de reconocer aspectos negativos de su personalidad			
*Reconocer emociones positivas propias			
*Reconoce emociones negativas propias			
*Conocer las causas que generan malestar			
*Conoce las causas que generan bienestar personal			
Autorregulación			
*Expresión asertiva de emociones negativas			
*Expresión inadecuada de emociones negativas			
*Esfuerzo de administrar las emociones positivas			
*Control de impulsos			
*Facilidad de adaptación			
*Resistencia al cambio			
Automotivación:			
* Perspectiva positiva ante determinados eventos diarios			
* Perspectiva negativa ante determinados eventos diarios			
*Cualidad Autodidacta			
*Establecimiento de principios rectores de la vida			
*Ejecutar acciones que potencien emociones positivas			
*Apoyo social o Familiar			
*Posibilidades de cambio positivo a corto o largo plazo			
Empatía y Relaciones Interpersonales			
*Presenta sensibilidad social (se preocupa o asiste a otros)			
*Comunicación no verbal de otros (sabe leer gestos, tono de voz, etc)			
*Escuchan y retroalimentar			
*Deseos de cambiar a otros bajo sus principios personales			
*Actuar sin pensar en otros			
*Integración efectiva del trabajo en equipo			
*Escucha Activamente			
*Confronta a otros con agresividad o pasividad			
*Resistencia a convivir con otros			
*Resistencia a expresar su intimidad ante otros			
*Tomar decisiones y Resolver Problemas efectivamente			
*Resistencia a ayudar a otros			

Comentarios u observaciones



ANEXO #3
UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIA Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA



TRABAJO DE INVESTIGACION: INTELIGENCIA EMOCIONAL EN PERSONAS QUE VIVEN CON VIH

INDICACIONES: complete cada escala encerrando en un círculo el número en cada columna (3,2,1,0) que mejor describa su respuesta a cada afirmación o pregunta. Trabaje rápidamente y sea tan honesto con usted mismo/a como le sea posible. Recuerde que este cuadro de CE es completamente confidencial.

Edad: _____ Estado Familiar: _____ Nivel Académico: _____ Genero: _____
 Asociación donde fue aplicada: _____ Tiempo de Asistir a la asociación: _____
 Tiempo de vivir con el diagnóstico: _____
 VIH: _____ VIH AVANZADO: _____

SECCION I: AMBIENTE GENERAL

ESCALA 1: SUCESO DE LA VIDA

Piense en el año pasado. En la lista siguiente indique cuánta aflicción le causó cada uno de los sucesos de trabajo y personales que se anotan.

Esto me describe	Mucha	Moderada	Poca	Nada/No ocurrió
Despedido o renunció o se jubiló	3	2	1	0
Nuevo empleo o compañía	3	2	1	0
Reducción o reorganización en la compañía	3	2	1	0
Algún otro cambio en el trabajo, no incluido en la lista anterior, que le produjo angustia.	3	2	1	0
Pérdida económica o disminución de ingresos	3	2	1	0
Muerte de un amigo íntimo o miembro de la familia	3	2	1	0
Mudanza o traslado	3	2	1	0
Separación o divorcio	3	2	1	0
Su matrimonio	3	2	1	0
Compró una nueva casa	3	2	1	0
Fue víctima de un crimen	3	2	1	0
Nacimiento de un hijo, adopción, hijastros u otras personas agregadas al hogar	3	2	1	0
Complicación en el sistema judicial	3	2	1	0
Sería enfermedad personal o heridas	3	2	1	0
Aumento de responsabilidades de cuidar de un pariente viejo o inválido	3	2	1	0
Cualquier otro cambio no incluido en la lista anterior que le produjo angustia	3	2	1	0
TOTAL				

ESCALA 2: PRESIONES PERSONALES

Piense en el año pasado: en la lista siguiente indique cuánta aflicción le produjo cada una de las presiones personales que se anotan.

Esto me describe	Mucha	Moderada	Poca	Nada/No ocurrió
Dificultades financieras	3	2	1	0
Aumento de responsabilidades de cuidar a un adulto viejo o paciente inválido	3	2	1	0
Desavenencias con socio cónyuge	3	2	1	0
Crianza de un hijo	3	2	1	0
Estar separado del marido o la esposa	3	2	1	0
Deterioro de la salud personal	3	2	1	0
Encontrar quien cuide del niño o problemas con actual situación de dicho cuidado	3	2	1	0
No tiene tiempo suficiente para pasar con los que están más cerca de usted	3	2	1	0

Vecindario peligroso o no seguro	3	2	1	0
Relaciones con un pariente íntimo (padres, hermanos, yernos)	3	2	1	0
Conflicto sexual o frustración	3	2	1	0
Conflicto trabajo – familia	3	2	1	0
Soledad o falta de intimidad	3	2	1	0
Cuestión de fecundidad o reproducción	3	2	1	0
TOTAL				

SECCION II: CONOCIMIENTO EMOCIONAL

ESCALA 3: CONCIENCIA EMOCIONAL DE SI MISMO

En la lista siguiente indique como describe cada renglón la manera como usted piensa y siente sobre usted.

Esto me describe	Mucha	Moderada	Poca	Nada/No ocurrió
Puedo nombrar mis sentimientos	3	2	1	0
He aprendido mucho acerca de mi mismo escuchando mis sentimientos	3	2	1	0
Soy consciente de mis sentimientos la mayor parte del tiempo	3	2	1	0
Sé cuando me e estoy alterando	3	2	1	0
Cuando estoy triste, sé porqué	0	1	2	3
Me juzgo a mi mismo por la manera como creo que los demás me ven	3	2	1	0
Gozo de mi vida emocional	0	1	2	3
Me asustan las personas que muestran fuertes emociones	0	1	2	3
A veces quisiera ser otra persona	3	2	1	0
Presto atención a mi estado físico para entender mis sentimientos.	3	2	1	0
Acepto mis sentimientos como propios.	0	1	2	3
TOTAL				

ESCALA 4: EXPRESION EMOCIONAL

En la lista si siguiente indique como describe cada renglón la manera como usted piensa y siente sobre usted mismo actualmente.

Esto me describe	Mucha	Moderada	Poca	Nada/No ocurrió
Le hago saber a los demás cuando están haciendo un buen trabajo	3	2	1	0
Expreso mis emociones aun cuando sean negativas	3	2	1	0
Les hago saber a los demás lo que quiero o necesito	3	2	1	0
Mis amigos íntimos dirían que yo expreso mi aprecio por ellos.	3	2	1	0
Me guardo mis sentimientos para mí solo	0	1	2	3
Les hago saber a los demás cuando sentimientos desagradables intervienen en la manera como trabajamos	3	2	1	0
Me cuesta trabajo pedir ayuda cuándo la necesito	0	1	2	3
Al tratar con los demás puedo percibir como se sienten.	3	2	1	0
Haría cualquier cosas para no parecer tonto antes mis compañeros	0	1	2	3
TOTAL				

ESCALA 5: CONCIENCIA EMOCIONAL DE OTROS

En la lista siguiente indique como describe cada renglón la manera como usted piensa y siente sobre usted mismo actualmente.

Esto me describe	Mucha	Moderada	Poca	Nada/No ocurrió
Puedo reconocer las emociones de otros mirándolos a los ojos.	3	2	1	0
Me cuesta trabajo hablar con personas que no comparten mis puntos de vista	0	1	2	3

Me concentro en las cualidades positivas de los demás	3	2	1	0
Rara vez siento ganas de reñir a otros	3	2	1	0
Pienso como se sentirían los demás antes de expresar mi opinión	3	2	1	0
Con cualquiera que hablo, siempre lo escucho con atención	3	2	1	0
Puedo presentir el ánimo de un grupo cuando entro en un salón	3	2	1	0
Yo puedo hacer que personas quienes acabo de conocer hablen de sí mismas.	3	2	1	0
Sé “leer entre líneas” cuando alguien está hablando.	3	2	1	0
Generalmente sé cómo piensan los demás sobre mi	3	2	1	0
Puedo presentir los sentimientos de una persona aunque no nos exprese con palabras	3	2	1	0
Cambio mi expresión emocional según las personas con quien esté.	0	1	2	3
Se cuando un amigo está preocupado	3	2	1	0
TOTAL				

SECCION III: COMPETENCIA DE CE

ESCALA 6: INTENCION

Piense en el mes pasado. En la lista siguiente indique como describe cada renglón su conducta o intención.

Esto me describe	Mucha	Moderada	Poca	Nada/No ocurrió
Puedo excluir toda distracción cuando tengo que concentrarme	3	2	1	0
Generalmente termino lo que comienzo	3	2	1	0
Sé decir que no cuando es necesario	3	2	1	0
Se recompensarme a mi mismo después de alcanzar una meta	3	2	1	0
Puedo hacer a un lado las recompensas a corto plazo a cambio de una meta a largo plazo	3	2	1	0
Puedo concentrarme completamente en una tarea cuando es necesario	3	2	1	0
Hago cosas de que después me arrepiento	0	1	2	3
Acepto la responsabilidad de manejar mis emociones	3	2	1	0
Cuando me veo ante un problema, me gusta despacharlo lo más pronto posible	3	2	1	0
Pienso que es lo que quiero antes de actuar	3	2	1	0
Puedo aplazar mi satisfacción personal a cambio de una meta más grande	3	2	1	0
Cuando estoy de mal humor puedo superarlo hablando	3	2	1	0
Me da rabia cuando me critican	0	1	2	3
No sé cuál es el origen de mi enfado en muchas situaciones	0	1	2	3
TOTAL				

ESCALA 7: CREATIVIDAD

Piense en el mes pasado. En la lista siguiente indique como describe cada renglón su conducta o intención.

Esto me describe	Mucha	Moderada	Poca	Nada/No ocurrió
He recomendado proyectos novedosos a mi compañía	3	2	1	0
Participo en compartir información e ideas	3	2	1	0
Sueño con el futuro para ayudarme a pensar hacia donde voy	3	2	1	0
Mis mejores ideas me vienen cuando no estoy pensando en ellas	3	2	1	0
Tengo ideas brillantes que me han venido de pronto y ya completamente formadas	3	2	1	0
Tengo un buen sentido de cuando las ideas tendrán éxito o fracasarán	3	2	1	0
Me fascinan los conceptos nuevos e inusuales	3	2	1	0

He implementado proyectos novedosos en mi compañía	3	2	1	0
Me entusiasman las ideas y soluciones nuevas	3	2	1	0
Me desempeño bien haciendo lluvia de ideas para generar opciones sobre un problema.	3	2	1	0
TOTAL				

ESCALA 8: ELASTICIDAD

Piense en el mes pasado. En la lista siguiente indique como describe cada renglón su conducta o intención.

Esto me describe:	Muy bien	Moderadamente bien	Un poco	Nada bien
Puedo reaccionar después de sentirme desilusionado.	3	2	1	0
Puedo realizar lo que necesito si me dedico a ellos.	3	2	1	0
Obstáculos o Problemas en mi vida han producido cambios inesperados para mejorar	3	2	1	0
Encuentro fácil esperar con paciencia si es necesario.	3	2	1	0
Siempre hay más de una respuesta correcta.	3	2	1	0
Sé cómo dar satisfacción a todas las partes del mismo.	3	2	1	0
No me gusta dejar para mañana lo que se pueda hacer hoy.	3	2	1	0
Temo ensayar otra vez una cosa que ya me ha fallado antes.	0	1	2	3
Pienso que hay problemas por los cuales no vale la pena preocuparse.	3	2	1	0
Yo me despreocupo cuando la tensión aumenta.	3	2	1	0
Puedo ver el aspecto humorístico de las situaciones.	3	2	1	0
A menudo dejo una cosa aun lado por un tiempo para obtener una nueva perspectiva.	3	2	1	0
Cuando encuentro un problema me concentro en que se puede hacer para resolverlo.	3	2	1	0
TOTAL				

ESCALA 9: CONEXIONES INTERPERSONALES

Piense en el mes pasado. En la lista siguiente indique como describe cada renglón su conducta o intención.

Esto me describe:	Muy bien	Moderadamente bien	Un poco	Nada bien
Puedo lamentarme cuando pierdo algo que es importante para mí.	3	2	1	0
Me siento incomodo cuando alguien se acerca demasiado a mi emocionalmente.	0	1	2	3
Tengo varios amigos con quienes puedo contar en caso de dificultades.	3	2	1	0
Muestro mucho amor y afecto a mis amigos.	3	2	1	0
Cuando tengo un problema sé a quién acudir o que hacer para ayudar a resolverlo.	3	2	1	0
Mis creencias y valores guían mi conducta diaria.	3	2	1	0
Mi familia está siempre conmigo cuando la necesito.	3	2	1	0
Dudo que mis colegas realmente me aprecien como persona.	0	1	2	3
Me cuesta trabajo hacer amistades.	0	1	2	3
Rara vez lloro.	0	1	2	3
TOTAL				

ESCALA 10: DESCONTENTO CONSTRUCTIVO

Piense en el mes pasado. En la lista siguiente indique como describe cada renglón su conducta o intención.

Esto me describe:	Muy bien	Moderadamente bien	Un poco	Nada bien
Puedo contradecir con eficacia para producir un cambio.	3	2	1	0
No expresaría mis sentimientos si creyera que con ello causaría un desacuerdo.	0	1	2	3
En el fondo, yo solo puedo confiar en mí mismo para hacer las cosas.	0	1	2	3

Permanezco en calma aun en situaciones en que los demás se irritan.	3	2	1	0
Es mejor no alborotar problemas si se pueden evitar.	0	1	2	3
Me cuesta trabajo obtener consenso de mi equipo de trabajo.	0	1	2	3
Pido retroalimentación a mis colegas sobre mi rendimiento.	3	2	1	0
Tengo habilidad para organizar y motivar grupos de personas.	3	2	1	0
Me gusta hacer frente a los problemas en el trabajo y resolverlos.	3	2	1	0
Escucho la crítica con mente abierta y la acepto cuando es justa.	3	2	1	0
Dejo que las cosas crezcan hasta el punto crítico antes de hablar de ellas.	0	1	2	3
Cuando hago un comentario crítico, me concentro en la conducta y no en la persona.	3	2	1	0
Evito las disputas.	0	1	2	3
TOTAL				

SECCION IV: VALORES DE FE Y CREENCIAS

ESCALA 11: COMPASION

Piense en el mes pasado. En la lista siguiente indique como describe cada renglón su conducta o intención.

Esto me describe:	Muy bien	Moderadamente bien	Un poco	Nada bien
Yo puedo ver la mortificación de los demás, aunque no la mencionen.	3	2	1	0
Puedo leer las emociones de la gente por sus ademanes.	3	2	1	0
Actúo con ética en mi trato con los demás.	3	2	1	0
No vacilaría en hacer un esfuerzo extra por ayudar a una persona que está en dificultades.	3	2	1	0
Tengo en cuenta los sentimientos de los demás en mi trato con ellos.	3	2	1	0
Me puedo poner en el lugar de otra persona.	3	2	1	0
Hay personas a quienes jamás perdono.	0	1	2	3
Puedo perdonarme a mí mismo por no ser perfecto.	3	2	1	0
Cuando tengo éxito en algo, me parece que podía haberlo hecho mejor.	0	1	2	3
Ayudo a los demás a quedar bien en situaciones difíciles.	3	2	1	0
Constantemente me preocupo por mis deficiencias.	0	1	2	3
Envidio a los que tienen más que yo.	0	1	2	3
TOTAL				

ESCALA 12: PERSPECTIVA

Piense en el mes pasado. En la lista siguiente indique como describe cada renglón su conducta o intención.

Esto me describe:	Muy bien	Moderadamente bien	Un poco	Nada bien
Veo el lado bueno de las cosas.	3	2	1	0
Amo mi vida.	3	2	1	0
Sé que puedo encontrar soluciones a problemas difíciles.	3	2	1	0
Creo que las cosas generalmente salen bien.	3	2	1	0
Continuamente me he frustrado en la vida por mala suerte.	0	1	2	3
Me gusta ser el que soy.	3	2	1	0
Veo los retos como oportunidades para aprender.	3	2	1	0
Bajo presión estoy seguro de que encontrare una solución.	3	2	1	0
TOTAL				

ESCALA 13: INTUICION

Piense en el mes pasado. En la lista siguiente indique como describe cada renglón su conducta o intención.

Esto me describe:	Muy bien	Moderadamente bien	Un poco	Nada bien
A veces tengo la solución correcta sin tener las razones.	3	2	1	0

Mis corazonadas suelen ser acertadas.	3	2	1	0
Visualizo mis metas futuras.	3	2	1	0
Puedo ver el producto terminado o el cuadro antes de que estén completos.	3	2	1	0
Creo en mis sueños aun cuando otros no los vean ni los entiendan.	3	2	1	0
Cuando me veo ante una elección difícil, sigo mi corazón.	3	2	1	0
Presto atención cuando las cosas no me parecen del todo bien.	3	2	1	0
Una vez que me he decidido, rara vez cambio de opinión.	0	1	2	3
La gente dice que yo soy un visionario.	3	2	1	0
Cuando alguien presenta una opinión distinta a la mía, me cuesta trabajo aceptarla.	0	1	2	3
Uso mis reacciones intuitivas para tomar decisiones difíciles.	3	2	1	0
TOTAL				

ESCALA 14: RADIO DE CONFIANZA

Piense en el mes pasado. En la lista siguiente indique como describe cada renglón su conducta o intención.

Esto me describe:	Muy bien	Moderadamente bien	Un poco	Nada bien
Todos se aprovecharían de mí si yo los dejara.	0	1	2	3
Confío en los demás hasta que tenga razones para no confiar.	0	1	2	3
Tengo mucho cuidado para decidirme a confiar en una persona.	0	1	2	3
Respeto a mis colegas.	3	2	1	0
Las personas parecidas a mí en mi trabajo han recibido más beneficios que yo (Ejemplo: aumentos de sueldo, ascensos, oportunidades, recompensas, etc.)	0	1	2	3
Las personas a quienes trato son dignas de confianza.	3	2	1	0
Parece que yo siempre salgo defraudado.	0	1	2	3
Muy poco en la vida es justo o equitativo.	3	2	1	0
Cuando algo no funciona, yo traté de presentar un plan alternativo.	0	1	2	3
Cuando conozco a una persona nueva, curo muy poco de información personal sobre mí mismo.	0	1	2	3
TOTAL				

ESCALA 15: PODER PERSONAL

Piense en el mes pasado. En la lista siguiente indique como describe cada renglón su conducta o intención.

Esto me describe	Muy bien	Moderadamente bien	Un poco	Nada bien
Yo puedo lograr que las cosas se hagan	3	2	1	0
La suerte hace un papel muy importante en mi vida	0	1	2	3
Encuentro inútil luchar contra la jerarquía establecida en una compañía	0	1	2	3
Las circunstancias están fuera de mi control	0	1	2	3
Necesito reconocimiento de los demás para que mi trabajo valga la pena	0	1	2	3
Es fácil que los demás gusten de mí	3	2	1	0
Me cuesta mucho trabajo aceptar cumplidos	3	2	1	0
Tengo facilidad de conseguir lo que quiero	0	1	2	3
Siento que controlo mi vida	3	2	1	0
Si reflexiono sobre mi vida podría sentir que básicamente no soy feliz	0	1	2	3
Me siento asustado y creo que no tengo el control de las cosas cuando estas cambian rápidamente.	0	1	2	3
Me gusta encararme de una cosa	3	2	1	0
Yo sé lo que quiero y lo busco	3	2	1	0
TOTAL				

ESCALA 16: INTEGRIDAD

Piense en el mes pasado. En la lista siguiente indique como describe cada renglón su conducta e intención.

Esto me describe	Muy bien	Moderadamente bien	Un poco	Nada bien
Cuando cometo un error estoy dispuesto a reconocerlo	3	2	1	0
Siento que estoy engañando a los demás	0	1	2	3
Si no me apasionara mi trabajo cambiaria de oficio	3	2	1	0
Mi oficio es una extensión de mi sistema personal de valores	3	2	1	0
Jamás dio una mentira	3	2	1	0
Encuentro que me dejo llevar por una situación aun cuando no esté de acuerdo con ella.	0	1	2	3
Exagero mis habilidades para poder avanzar	0	1	2	3
Digo la verdad aun cuando sea difícil	3	2	1	0
He hecho en mi oficio cosas contrarias a mis principios	0	1	2	3
TOTAL				

SECCION V: RESULTADOS DE EC

ESCALA 17: SALUD GENERAL

Piense en el mes pasado. Indique con qué frecuencia ha experimentado los síntomas siguientes

Síntomas físicos

Esto me describe	Muy bien	Moderadamente bien	Un poco	Nada bien
Dolor de espalda	0	1	2	3
Problemas de peso (pérdida o exceso de peso).	0	1	2	3
Dolores de cabeza	0	1	2	3
Jaquecas	0	1	2	3
Catarros o problemas respiratorios	0	1	2	3
Problemas del estómago (gases frecuentes, síndrome de inestabilidad intestinal o úlceras)	0	1	2	3
Dolor de pecho	0	1	2	3
Dolores inexplicables	0	1	2	3
Otros dolores crónicos no anotados en la lista anterior.	0	1	2	3
TOTAL				

Síntomas de conducta

Esto me describe	Muy bien	Moderadamente bien	Un poco	Nada bien
Alimentación (pérdida del apetito como en exceso, no tengo tiempo de comer)	0	1	2	3
Fumo	0	1	2	3
Tomo bebidas alcohólicas	0	1	2	3
Tomo calmantes	0	1	2	3
Tomo aspirinas u otros analgésicos	0	1	2	3
Tomo otras drogas	0	1	2	3
Huyo de las relaciones estrechas	0	1	2	3
Critico culpo o ridiculizo a los demás	0	1	2	3
Me siento víctima o que se aprovechan de mi	0	1	2	3
Veo tv (más de dos horas al día)	0	1	2	3
Practico juegos de video o computadoras o uso internet (más de dos horas al día)	0	1	2	3
Me fastidian las personas con las que me encuentro	0	1	2	3
Accidentes o heridas	0	1	2	3
TOTAL				

Síntomas emocionales

Esto me describe	Muy bien	Moderadamente bien	Un poco	Nada bien
Me cuesta trabajo concentrarme	0	1	2	3

Me abruma el trabajo	0	1	2	3
Me distraigo fácilmente	0	1	2	3
No puedo quitarme una cosa de la cabeza y estoy siempre preocupado	0	1	2	3
Me siento deprimido desalentado o sin esperanza	0	1	2	3
Me siento solo	0	1	2	3
Pierdo la memoria	0	1	2	3
Me siento fatigado o abrumado	0	1	2	3
Me cuesta trabajo resolverme o tomar decisiones	0	1	2	3
Me cuesta trabajo empezar o tranquilizarme.	0	1	2	3
TOTAL				

ESCALA 18: CALIDAD DE VIDA

En la lista siguiente indique como describe cada reglón de manera como usted piensa y siente sobre usted mismo actualmente.

Esto me describe	Muy bien	Moderadamente bien	Un poco	Nada bien
Estoy muy satisfecho con mi vida	3	2	1	0
Me siento enérgico feliz y lleno de salud	3	2	1	0
Tengo sentimiento de paz interior y bienestar	3	2	1	0
Necesitaría hacer muchos cambios en mi vida para ser realmente feliz.	0	1	2	3
Mi vida satisface mis más hondas necesidades	3	2	1	0
He obtenido menos de lo que espera de la vida	0	1	2	3
Me gusta ser exactamente como soy	3	2	1	0
Para mí el trabajo es una diversión	3	2	1	0
He encontrado trabajo significativo	3	2	1	0
Voy por un camino que me trae satisfacción	3	2	1	0
He aprovechado al máximo mis capacidades	3	2	1	0
TOTAL				

ESCALA 19: COCIENTE DE RELACIONES

En la lista siguiente indique como describe cada renglón la manera como usted piensa y siente sobre usted mismo actualmente

Esto me describe	Muy bien	Moderadamente bien	Un poco	Nada bien
Hay personas con quienes me conecto a un nivel más hondo	3	2	1	0
Soy franco con las personas cercanas a mí y ellas son francas conmigo	3	2	1	0
He amado profundamente a otra persona	3	2	1	0
Generalmente encuentro personas con quienes hacer vida social.	3	2	1	0
Soy capaz de hacer compromisos a largo plazo con otra persona	3	2	1	0
Sé que soy importante para los que están más cerca de mí	3	2	1	0
Encuentro fácil decirles a los demás que los quiero	3	2	1	0
TOTAL				

¡GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!



ANEXO #4
UNIVERSIDAD EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:



INTELIGENCIA EMOCIONAL EN PERSONAS CON VIH O VIH AVANZADO

Objetivo: obtener información y datos etnográficos de personas entre hombres y mujeres mayores de 18 años de edad con VIH/VIH Avanzado, pertenecientes a instituciones asistenciales de El Salvador.

Indicación: lea detenidamente, complete y responda los datos que a continuación se le solicitan. Marque con una "X" la casilla que corresponde a su criterio.

Edad _____ Estado familiar _____ Nivel académico _____ Genero _____
 Asociación donde se aplica _____ Tiempo de asistir a la asociación _____
 Domicilio _____ ¿Vive con? (padre, madre, hijos, etc.) _____

1. ¿De qué forma se realizó la prueba de VIH?

Campaña Preventiva	Visita a Unidad de Salud	Referencia Medica
--------------------	--------------------------	-------------------

2. ¿Cuál es su Diagnostico actual?:

VIH	VIH Avanzado
-----	--------------

3. ¿Hace cuánto recibió su diagnóstico de VIH o VIH AVANZADO?

1-5 años	6-10 años	11 a más años
Especifique		

4. ¿Cómo adquirió el VIH (vía de transmisión)?

T. Sexual	T. Sanguínea	Transmisión Vertical (Madre a Hijo/a)
-----------	--------------	---------------------------------------

5. ¿Cuál fue su reacción al recibir el Diagnostico de VIH?

Aceptación/Motivación	Resignación o Frustración	Negación
-----------------------	---------------------------	----------

6. ¿Qué tanto conocía sobre el VIH antes de su Diagnostico Positivo

Mucho	Poco	Nada
-------	------	------

7. ¿De qué forma se manifestó y evoluciono en primera instancia el VIH?

Infección/Infección Aguda	Conversión	Deterioro del Sistema Inmunitario
---------------------------	------------	-----------------------------------

8. ¿Qué síntomas se mantienen desde el inicio del Diagnostico hasta la fecha?

Físicos	Emocionales/ psicológicos	Sociales
---------	---------------------------	----------

9. ¿Qué tipo de apoyo recibió al momento de recibir el diagnostico?

Familia	Amigos	Pareja
Otros		

10. ¿Qué tipo de Asistencia a recibido a partir del diagnóstico?

Tratamiento Farmacológico	Asistencia Psicológica	Ambas
Ninguno		

ANEXO 5: VACIADO DE RESULTADOS DE CUADRO CE

sujeTo	ESCALA	TOTAL																			
TEST	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19		
1	28	19	23	14	27	31	26	33	25	24	27	22	26	13	24	18	24	25	20		449
2	15	7	30	26	25	39	14	31	26	29	31	23	20	18	29	22	2	32	21		440
3	27	21	21	7	15	25	7	18	11	10	27	14	19	14	23	16	34	20	19		348
4	15	21	19	11	20	19	14	18	18	26	27	16	19	15	18	14	33	12	14		349
5	26	26	19	15	23	23	14	29	22	25	23	24	26	11	19	14	21	16	17		393
6	22	37	22	14	21	26	22	27	20	16	18	21	21	22	19	14	19	18	10		389
7	31	17	14	13	21	14	12	20	11	19	13	12	15	14	18	8	34	23	10		319
8	33	27	24	18	18	21	30	30	18	21	27	21	21	9	19	13	57	24	21		452
9	37	17	29	5	15	27	16	25	23	19	15	17	16	10	16	17	28	16	11		359
10	30	33	13	12	15	15	12	14	17	16	13	8	11	13	14	8	59	10	6		319
11	39	33	24	19	28	27	26	32	19	22	26	22	28	13	19	19	32	29	21		478
12	3	5	15	8	23	29	20	37	17	29	26	23	29	14	25	19	13	21	8		364
13	31	33	13	12	15	15	12	14	16	14	17	7	10	13	14	6	60	7	6		315
14	17	25	20	8	27	21	27	33	18	10	28	15	19	19	21	18	62	24	19		431
15	28	30	14	7	22	22	13	20	16	14	17	8	17	13	15	14	55	9	9		343
16	30	22	15	11	11	16	10	19	11	17	30	10	9	17	17	16	51	13	10		335
17	25	30	14	11	13	14	13	17	12	13	17	8	17	14	14	9	55	9	9		314
18	18	29	9	14	15	13	8	16	10	17	17	11	26	10	21	10	32	21	17		314
19	23	23	22	11	19	18	18	30	24	17	16	17	13	14	13	20	38	30	17		383
20	12	18	15	18	33	31	27	35	26	23	34	24	27	15	33	23	28	22	21		465
21	24	28	16	22	28	23	19	26	22	22	33	17	25	18	28	20	30	20	21		442
22	18	32	15	13	10	10	4	19	12	17	19	11	12	15	21	11	31	14	8		292
23	26	27	17	11	19	18	14	20	13	15	15	12	16	12	23	14	31	12	8		323
24	22	36	18	11	20	18	14	20	13	15	18	12	17	12	23	14	33	11	8		335
25	20	26	14	8	17	14	3	22	14	15	24	12	10	15	19	13	44	7	12		309
26	22	28	12	15	24	12	3	17	15	14	19	4	19	10	15	8	45	5	12		299
27	28	27	18	13	22	13	5	19	19	10	19	9	15	8	14	12	48	15	10		324
28	23	34	14	20	20	15	11	19	20	17	18	11	6	12	19	9	41	15	10		334
29	13	37	14	15	29	13	11	21	15	17	17	10	18	13	15	10	41	14	12		335
30	13	28	14	13	24	15	8	22	14	16	17	11	12	16	19	5	40	15	12		314
31	18	33	15	13	10	10	4	20	12	16	19	10	12	15	22	11	31	14	10		295
32	21	20	20	20	26	30	21	30	17	24	15	21	26	18	19	14	36	19	14		411
33	34	34	20	16	20	24	18	30	16	19	20	17	18	14	17	17	46	11	11		402
34	32	34	13	6	9	14	9	22	13	23	15	11	18	13	16	11	51	20	15		345
35	31	22	18	15	28	28	20	13	17	21	18	9	11	18	20	11	55	9	6		370
36	11	19	21	5	12	16	17	22	13	15	11	14	18	14	18	7	47	10	11		301
37	13	38	12	9	27	16	10	16	16	24	14	12	26	16	19	15	45	16	14		358
38	35	35	20	14	20	32	21	30	17	23	26	18	25	10	11	15	50	19	14		435
39	38	25	15	14	22	20	15	30	15	17	17	20	28	13	17	14	37	13	13		383
40	35	31	17	16	19	25	15	31	12	28	28	14	24	16	20	14	24	17	18		404
41	45	30	18	13	28	27	22	27	20	24	21	15	18	12	20	13	26	18	12		409
42	11	12	14	9	10	11	5	11	17	16	18	9	12	21	19	13	72	9	3		292
43	14	31	9	13	20	19	11	19	16	14	14	7	15	11	20	17	25	23	18		316
44	25	23	18	13	19	20	12	21	17	24	21	12	15	17	17	17	46	19	10		366
45	6	11	27	24	32	33	25	34	28	35	34	20	29	30	34	24	15	30	21		492
Total	1068	1174	784	595	921	922	658	1059	763	862	939	641	834	650	876	627	1727	756	589		16445