

Intervención Psico-Educativa en VIH



RESUMEN DE LA SESIÓN

1. LA SALUD Y LAS EMOCIONES

- Definición de salud
- Investigación experimental
- El papel de las emociones y la educación afectiva

2. MODELO PRO DE LA CALIDAD EN LA INVESTIGACIÓN E INTERVENCIÓN EN PERSONAS CON EL VIH.

- Bases de la intervención grupal
- Autorrealización como factor protector de la salud
- Evaluación de la autorrealización, afecto positivo y síntomas físicos

3. PROYECTO AUTORREALIZATE

- Antecedentes
- Participantes y requisitos
- Objetivos
- Estructura de las sesiones
- Contenidos
- Resultados

4. CONCLUSIONES



SALUD Y EMOCIONES

DEFINICIÓN DE SALUD

- Tradicional

Ausencia de enfermedad

- 1948 la OMS

“Un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no sólo como la mera ausencia de enfermedad o dolencia”.

- 1976, Congreso de Medicina y Biología (Perpiñán) avanza aún más, en este concepto y se concibe como:

“Una manera de vivir más autónoma, solidaria y feliz”.

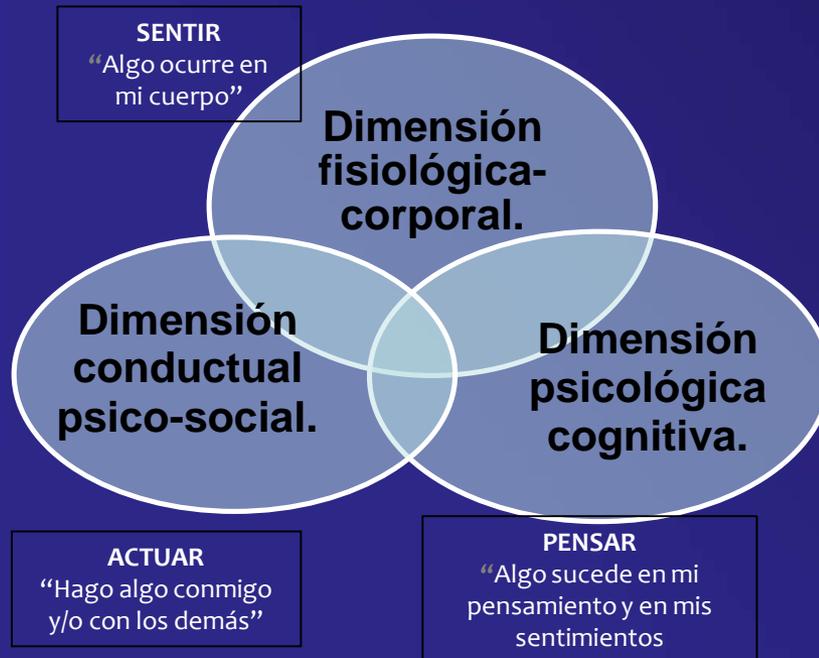
- 1983 la **PSICONEUROINMUNOLOGÍA** (PNI), -estudia cómo influyen ciertos procesos psicológicos en la salud. Acepta la existencia de un vínculo físico entre el Sistema Nervioso (SN) y el inmunológico-.

“Las emociones y los sentimientos ya no están en el corazón se encuentran en la AMÍGDALA”.

- Emoción y génesis de la enfermedad. De entre todos los procesos psicológicos que inciden en la salud y enfermedad, las **emociones** son sin duda, uno de los más relevantes.
- Existe una etiopatogenia emocional (colera, ansiedad, tristeza) relacionada con ciertas enfermedades; con la expresión o inhibición de las emociones.
- Reacciones emocionales (Depresión, ansiedad y estrés) y génesis de alteraciones en la salud.

¿Qué es una emoción?

Estado afectivo complejo con tres dimensiones: .



El papel de las emociones

Cuando a menudo la vida nos sitúa ANTE RETOS Y ADVERSIDADES, y los **recursos de los que disponemos NO NOS FACILITAN la superación de esas dificultades de manera eficaz, las personas podemos llegar a sufrir tal desajuste o **DESEQUILIBRIO EMOCIONAL** que SUPONE UN GRAN RIESGO para nuestra vida afectiva, física, psicológica, social y profesional.**

Lo mismo que SE PREVIENEN
ENFERMEDADES FÍSICAS

es necesario

PREVENIR LAS ENFERMEDADES
EMOCIONALES.

EDUCACIÓN AFECTIVA

- Educar las emociones es una tarea difícil que requiere mucho discernimiento y mucha constancia. (* Discernir: Distinguir en nuestra forma de sentir.).
- Desarrollar y entrenar competencias emocionales: autoconciencia, autorregulación, motivación, empatía, destrezas sociales.
- Las emociones DEBEN EDUCARSE para conseguir un buen autoconcepto, un autocontrol eficaz, una autoestima positiva, una *madurez personal* que influirá en nuestra manera de pensar, de sentir, de actuar, causando bienestar y por tanto favoreciendo la SALUD física.



**MODELO EN PRO DE LA CALIDAD EN
LA INVESTIGACIÓN E INTERVENCIÓN
EN PERSONAS CON EL VIH.**

¿Qué se pretende con este modelo?

- Conocer la realidad de las personas que conviven con VIH y diseñar intervenciones que mejoren su bienestar y calidad de vida.
- FOMENTAR LA AUTORREALIZACIÓN Y EL AFECTO POSITIVO, a través de la intervención psicoeducativa en 3 dimensiones:
 1. Autoaceptación,
 2. relaciones con los otros y
 3. el propósito en la vida.

El modelo que se presenta a continuación, surge de los resultados obtenidos en una **INICIATIVA INNOVADORA**, impulsada por la Asociación de Lucha contra el Sida T4 junto con la Universidad del País Vasco.

Sugiere que **el afecto positivo y la autorrealización**, disminuyen la sintomatología física de las personas con VIH, y por tanto, mejoran su calidad de vida.

A través de una investigación, se analizaron estas variables como **posibles factores protectores de la salud en personas con el VIH**.

Tras verificar el modelo teórico mediante la investigación y analizar los resultados del mismo, se diseñó una intervención.

¿EN QUE SE BASA EL MODELO DE INTERVENCIÓN GRUPAL?

- **Factores biológicos** en la infección por el virus de la inmunodeficiencia adquirida (VIH) **explican solamente una pequeña parte** de la variabilidad asociada a la progresión de la enfermedad. Es importante pues, **conocer otro tipo de factores psicosociales** que puedan maximizar y favorecer el bienestar físico y psicológico de las personas que vivimos con VIH.

*Recientemente los datos disponibles sobre el concepto de **AUTORREALIZACIÓN** muestran que podría desarrollar un papel protector de la salud, protegiendo a los individuos de los sentimientos negativos promovidos por la estigmatización, ayudando a encontrar un significado personal más profundo a los sucesos personales como ser seropositivo y protegiéndole también de las consecuencias inmunológicas negativas que de ello se podrían derivar.*

Mejorando de este modo su bienestar y calidad de vida.

AUTORREALIZACIÓN COMO FACTOR PROTECTOR DE LA SALUD

La autorrealización basada en seis dimensiones (Ryff, 1989; Ryff y Keyes, 1995):

- ❖ **AUTOACEPTACIÓN:**
la capacidad para ver y aceptar las propias fortalezas y debilidades.
- ❖ **PROPÓSITO EN LA VIDA:**
tener metas y objetivos que den significado y dirección a la vida.
- ✓ **CRECIMIENTO PERSONAL:**
sentir que las propias capacidades y potenciales están siendo actualizadas a lo largo del tiempo.
- ❖ **RELACIONES POSITIVAS CON LOS/AS OTROS/AS:**
tener conexiones cercanas y valiosas con otras personas.
- ✓ **DOMINIO DEL ENTORNO:**
ser capaz de manejar las demandas del entorno.
- ✓ **AUTONOMÍA:**
disponer de la fuerza necesaria para mantener las propias convicciones personales incluso cuando estas están en disonancia con las posiciones mayoritarias.

EVALUACIÓN DE LA AUTORREALIZACIÓN, AFECTO POSITIVO Y SÍNTOMAS FÍSICOS

Administración de los siguientes **CUESTIONARIOS**, al inicio (evaluación PRE) y finalización (evaluación POST) de la intervención:

- **Autorrealización**: Escala de Bienestar Psicológico de Ryff (*Ryff's Psychological Well-being Scale, Ryff, 1989; validación española y versión abreviada de Díaz et al., 2006*).
- **Afecto positivo**: escala PANAS (*Positive and Negative Affect Schedule, Watson, Clark, y Tellegen, 1988; validación al español por Sandín et al., 1999*).
- **Salud física**: Escala de Síntomas Físicos Revisada (Sandín y Chorot, 1995).
- Datos socio-demográficos

**Cuestionario de Afrontamiento al SIDA de Namir, Wolcott, Fawzy & Alumbaugh (1987)
(Adaptación española, Remor, 2001)**

Indique con un círculo el número correspondiente a la frecuencia con que ha utilizado cada una de las siguientes estrategias para afrontar las emociones suscitadas cuando piensa en el hecho de ser portador de anticuerpos del VIH. Dé sólo una respuesta por cada frase.

	Nunca	A veces	Normal mente	A menudo	Siempre
1. He pensado mucho más sobre lo que era realmente importante en mi vida	1	2	3	4	5
2. Me ha potenciado a mi mismo como persona	1	2	3	4	5
3. He intentado reducir la tensión fumando más de lo habitual	1	2	3	4	5
4. Me he implicado en actividades políticas relacionadas con mi enfermedad	1	2	3	4	5
5. Creía que el tiempo marcaría la diferencia y que la mejor cosa que podía hacer era esperar	1	2	3	4	5
6. Me volvi más sociable	1	2	3	4	5
7. Lloraba, chillaba o me reía más para expresar mis sentimientos	1	2	3	4	5
8. He intentado ir al encuentro de alguien, como un doctor, para hacer algo sobre ello	1	2	3	4	5
9. He intentado reducir la tensión comiendo más de lo habitual	1	2	3	4	5
10. He pensado más sobre el significado de la vida	1	2	3	4	5
11. He tratado que los demás no supiesen cómo me sentía	1	2	3	4	5
12. Bromeaba sobre ello, rechazando adoptar una actitud demasiado seria al respecto	1	2	3	4	5
13. He intentado no preocuparme ni perder la calma	1	2	3	4	5
14. He tomado más vitaminas y he comido de manera sana	1	2	3	4	5
15. He tratado de comprender qué era lo que había ocasionado mi enfermedad	1	2	3	4	5
16. He dependido de los demás para que me animasen y me hiciesen sentir mejor	1	2	3	4	5
17. He evitado estar en compañía de otras personas	1	2	3	4	5
18. He rezado intensamente para que la situación terminase bien	1	2	3	4	5



**“SALTANDO BARRERAS...
FORTALECIENDO SONRISAS”**

Proyecto Autorrealizate

ANTECEDENTES

Con una ayuda conseguida de la financiación de programas de prevención y control de la infección por VIH/SIDA, del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e innovación, CESIDA decide difundir y ampliar esta buena práctica (T4 - UPV).

Se pone en marcha por primera vez en 2012, con usuarios/as de distintas entidades pertenecientes a la Coordinadora Estatal de Asociaciones de Lucha contra el SIDA. Los resultados demostraron que, las personas que participaron:

MEJORARON SU CAPACIDAD PARA RELACIONARSE DE FORMA POSITIVA CON OTRAS PERSONAS, AUMENTARON DE FORMA SIGNIFICATIVA SU CRECIMIENTO PERSONAL Y SE ACEPTABAN MEJOR A SÍ MISMAS.

Tras los resultados satisfactorios obtenidos, se decide repetir la experiencia el año siguiente (2013-14)

INTERVENCIÓN 2014

Arranca otra edición en la que participarán 7 ONGs, con el fin de ampliar los resultados obtenidos a través de una muestra más grande y trasladar la experiencia entidades que no participaron en la edición anterior.

ASOCIACIÓN AMIGOS DE BENIDORM.

ASOCIACIÓN DE HEMOFILIA DE LA COMUNIDAD VALENCIANA (ASHECOVA).

ASOCIACION CIUDADANA CANTABRA ANTI SIDA. (ACCAS)

APOYO POSITIVO.

ASOCIACION ANTI SIDA DE MALAGA,

ASIMA.

COMITÉ CIUDADANO ANTI-SIDA DEL CAMPO DE GIBRALTAR.

ACTUAVALLÈS

PARTICIPANTES Y REQUISITOS EXIGIDOS

ENTIDADES que participan: **7 en total**

PARTICIPANTES : **73 personas**

- 49 hombres, 23 mujeres y 1 transexual
- La edad media ha sido de 44 años (Max. 74 años - Min. 20 años)

Los **GRUPOS**, estuvieron compuestos por un número **de entre 7 y 12 personas**.

Los **CRITERIOS DE INCLUSIÓN** para poder participar:

- Motivación y voluntariedad.
- Capacidades cognitivas básicas.
- Sin trastorno psiquiátrico.
- Que no acudan al grupo bajo los efectos de las drogas

Días antes de comenzar el curso se procede a la **administraron de cuestionarios** entre los/as participantes.

AUTORREALIZATE:

VALENCIA

ENERO A MARZO DE 2014

**“SALTANDO BARRERAS...
FORTALECIENDO SONRISAS”**



Espacio de Crecimiento Personal a través del trabajo grupal
dirigido a personas con VIH.

Las intervenciones se llevaron a cabo en 8 sesiones semanales de 2 horas de duración.

OBJETIVO del Grupo:

Fomentar el desarrollo de **FACTORES PROTECTORES** y **AUMENTAR LA AUTORREALIZACIÓN Y EL AFECTO POSITIVO**,

¿CÓMO? A través de un ESPACIO PSICOEDUCATIVO GRUPAL:

DIMENSIONES		
AUTOACEPTACIÓN	RELACIONES CON LOS OTROS	PROPOSITO EN LA VIDA

ESTRUCTURA DE LAS SESIONES

Dinámica lúdica grupal

Cohesión, contacto con uno mismo y revisión de tareas.

Teoría

Explicación de los temas mediante presentaciones y entrega de materiales.

DESCANSO

Práctica/Debate

Dinámica grupal o individual donde poder poner en práctica el conocimiento adquirido y comentarios respecto a las sensaciones y emociones vividas en la actividad .

Cierre

Tareas relacionadas con los temas tratados y conclusiones del trabajo en grupo.

CONTENIDO DE LAS SESIONES

AUTOACEPTACIÓN

- Conceptos básicos sobre psicología y psicología positiva, psicología de la salud y su utilidad en la vida cotidiana.
- La autorrealización y sus principales autores
- El término Autoaceptación

Y comenzamos a caminar.....

Psicología positiva. Cada persona tiene un **POTENCIAL INNATO DE CRECIMIENTO DE SÍ MISMO** (autoaceptación de aspectos positivos y negativos) orientado hacia metas positivas.

CONTENIDO DE LAS SESIONES

AUTOESTIMA

Verdaderamente me quiero....?

- ¿Qué es la autoestima?
- Razones o causas de autoestima baja
- Como expresar una autoestima positiva: en relación a mi y con los demás.
- Estrategias para desarrollar la autoestima
- Formas de evitar una autoestima negativa

El ser humano tiene la capacidad de reconocer y reforzar sus áreas de mejora (debilidades –puntos fuertes) y sus habilidades, para aumentar el **NIVEL DE SEGURIDAD PERSONAL**

Deja de pensar en términos de limitaciones y empieza a pensar en términos de posibilidades.

CONTENIDO DE LAS SESIONES

RELACIONES POSITIVAS CON LOS DEMÁS: **Comunicación**

- La comunicación humana. ¿Por qué es importante comunicarse bien?
- Habilidades sociales. ¿Qué son? Dimensiones y falta de habilidad.
- HHSS aplicables a la comunicación. Empatía y Asertividad.
- Componentes de la expresión: verbal y no verbal
- Estilos de comunicación y sus consecuencias: Pasivo-asertivo- agresivo.
- Pasos en la conducta asertiva
- Habilidades básicas en la comunicación y elementos para ser hábil socialmente

Habilidades sociales y diferenciación de los estilos de comunicación.
Pasos en la conducta asertiva, para mejorar la **CAPACIDAD DE RELACIONARNOS. DERECHOS PERSONALES.**

CONTENIDO DE LAS SESIONES

EMPATÍA Y RECONOCIMIENTO DE EMOCIONES

- Habilidades sociales más aplicables a la comunicación
- La importancia de aprender habilidades y el comportarnos con el otro
- Tipos de comunicación:
 - Componentes de la expresión
 - algunas formas del comportamiento no verbal
 - Comunicación verbal y algunas cuestiones a tener en cuenta
- Indicadores de algunos estados emocionales
- Habilidades relacionadas con los sentimientos
- Modelos teórico de la empatía
- Técnicas asertivas fundamentales
- Comunicación positiva
- Empatía y agresión
- Habilidades alternativas a la agresión



La importancia de aprender habilidades elementales (de escucha activa, empatía y utilización de “mensajes yo”) técnicas y desarrollo de competencias emocionales, para **GARANTIZAR UNA COMUNICACIÓN EFECTIVA** con el otro.

CONTENIDO DE LAS SESIONES

SOBRE LOS PROPÓSITOS EN LA VIDA

- ¿Qué son los objetivos o metas?
- Tipos de objetivos vitales
- Variables motivacionales cognitivas y conductuales.
- Estrategias de afrontamiento ante sucesos vitales estresantes

- Crecimiento Personal
- La madurez y sus dimensiones
- Los fantasmas que ahuyentan el crecimiento personal

Cada persona posee un camino propio, que el mismo tiene que descubrir y sólo él debe decidir y recorrer. Lo que construyamos dependerá de lo que estemos haciendo en el presente. **RUTA HACIA NUESTRO PROYECTO DE VIDA.**

CONTENIDO DE LAS SESIONES

EL CRECIMIENTO PERSONAL

¿Qué se entiende por crecimiento personal?

¿Cómo se manifiesta?

La madurez y sus dimensiones

El equilibrio en sus distintas dimensiones

Emociones positivas y negativas

Desarrollo de nuestro potencial e identificación de los fantasmas que ahuyentan el crecimiento personal

RESULTADOS ESTADÍSTICOS

	Intervención	X	SD	Sig
<i>Autonomía</i>	Pre	36.58	8.365	.848
	Post	36.38	6.627	
<i>Relaciones positivas con otros</i>	Pre	37.91	8.257	.427
	Post	38.65	6.354	
<i>Autoaceptación</i>	Pre	34.26	8.828	.064
	Post	36.00	8.531	
<i>Competencia ambiental / dominio del entorno</i>	Pre	35.65	6.832	.082
	Post	37.09	7.465	
<i>Propósitos en la vida</i>	Pre	36.11	7.409	.020*
	Post	38.02	7.141	
<i>Crecimiento Personal</i>	Pre	37.72	7.307	.007*
	Post	40.34	7.574	

AUTORREALIZACIÓN

Se observan DIFERENCIAS SIGNIFICATIVAS en las subescalas de propósitos en la vida y crecimiento personal.

Las personas que participaron han mejorado su capacidad para definir sus metas y objetivos dando a su vez un significado y dirección a sus vidas y han logrado un mayor crecimiento personal. Además, aunque no se ha alcanzado la significación estadística, se han observado tendencias que apuntan a que las personas con VIH tras realizar la intervención han logrado una mayor autoaceptación

	Intervención	X	SD	Sig
<i>Afecto positivo</i>	Pre	33.62	9.094	.107
	Post	35.70	7.895	

AFECTO POSITIVO:

Se observa que los/as participantes perciben más afectos positivos al final de la intervención comparando con el principio; sin embargo no se logra alcanzar la significación estadística.

	Intervención	X	SD	Sig
<i>Miedo</i>	Pre	9.45	3.53	.02*
	Post	8.66	3.54	

SÍNTOMAS FÍSICOS

Los/as participantes logran disminuir sus niveles de miedo. Sin embargo, no se logran diferencias estadísticamente significativas en el resto de síntomas físicos comparando el inicio y el final de la intervención.

COMPARATIVA DE RESULTADOS

ESPERADOS

- ❖ Mejorar la capacidad para relacionarse de forma positiva con otras personas.
- ❖ Aumentar la capacidad para aceptar las propias fortalezas y debilidades.
- ❖ Favorecer la capacidad de tomar conciencia de los propósitos en la vida.
- ❖ Disminuir algunos síntomas físicos como: alteraciones gástricas, dolores de garganta, fatiga, miedo y cambios corporales.

OBTENIDOS

- ❖ Se consigue disminuir el nivel de miedo de los participantes.
- ❖ A través de la intervención se logra un mayor crecimiento personal.
- ❖ Han mejorado su capacidad para definir sus metas y objetivos, dando a su vez un significado y dirección a sus vidas.
- ❖ Tendencias apuntan a que las personas que han participado, logran una mayor autoaceptación.
- ❖ Comparando con el principio... los participantes perciben más afectos positivos al final de la intervención

CONCLUSIONES

- Los resultados de la investigación empírica del que parte el proyecto, apoyaron el modelo teórico que sugiere que el afecto positivo y la autorrealización disminuyen la sintomatología física y mental de las personas que viven con VIH y Sida, y por tanto, mejoran su calidad de vida.
- Es necesario promover planes comunitarios de reducción de las desigualdades en la salud mediante la participación de la ciudadanía, los profesionales de los servicios sanitarios y sociales, y otros posibles agentes con implicaciones para la salud. En este sentido en este proyecto, participa la propia población diana, en todas sus fases.
- Este programa ha contribuido a reducir el estigma y la discriminación de las personas con VIH y el sida empoderándolas y dotándolas de habilidades personales que les faciliten la superación del auto estigma asociado a la infección.
- Con el proyecto se ha trabajado la mejora de calidad de vida de las personas con VIH y sida. En la medida que van adquiriendo nuevas herramientas de autorrealización y de afecto positivo mejoran las técnicas del cuidado de su salud personal.

Sabiendo que fomentando la autorrealización y el afecto positivo en personas con VIH y SIDA logramos disminuir la sintomatología física y mejorar su calidad de vida, seguimos apostando por este tipo de intervenciones y creemos en la necesidad que seguir replicándola.

GRACIAS



silviasevillanebot@gmail.com

The image features a hypnotic spiral background composed of concentric circles in shades of red and black. The spiral starts from a dark blue/black center and expands outwards. Overlaid on this background is the text "That's all Folks!" written in a white, elegant cursive script. The text is positioned diagonally across the center of the spiral.

That's all Folks!