

SENTIDO DE VIDA Y ANSIEDAD ANTE LA MUERTE EN MADRES CON HIJOS INFECTADOS VERTICALMENTE CON VIH

*Sense of life and anxiety to death in mothers with children vertically infected
with HIV*

NEYLIMAR D. CHACÓN CH.

Escuela de Psicología de la Universidad Rafael Urdaneta (Maracaibo, Venezuela)

E-mail: neylimarchacon@gmail.com

DEVORAH A. DÍAZ H.

Escuela de Psicología de la Universidad Rafael Urdaneta (Maracaibo, Venezuela).

E-mail: devorah1318@gmail.com

Fecha de admisión: 13-01-2020

Fecha de aceptado: 09-08-2020

RESUMEN

La investigación se realizó con el objetivo de determinar la relación entre el sentido de vida y la ansiedad ante la muerte en madres con hijos infectados verticalmente con VIH. El estudio realizado fue de tipo descriptivo con un nivel correlacional, siendo el diseño no experimental transeccional-correlacional. La muestra estuvo conformada por 72 mujeres con hijos infectados verticalmente con VIH que asisten a la Fundación Innocens de Maracaibo. La recolección de datos se realizó a través del Test Sentido de Vida de Crumbaugh y Maholick (1976) adaptado al español por Gottfried (2014) para la variable Sentido de Vida, y la Escala de Ansiedad ante la Muerte de Templer y Lonetto (1969-1970) adaptada al español por Tomás-Sábado y Gómez-Benito (2002) para la variable Ansiedad ante la Muerte. Los resultados indicaron una correlación estadísticamente significativa, con magnitud moderada y sentido negativo entre las variables ansiedad ante la muerte y sentido de vida.

PALABRAS CLAVE: Sentido, Vida, Ansiedad, Verticalmente, VIH

ABSTRACT

The research was carried out with the objective of determining the relation between the sense of life and anxiety to death in mothers with children vertically infected with HIV. The study made was descriptive with a correlational level, the non-experimental design being transectional correlational. The sample consisted of 72 women with children vertically infected with HIV, who attend to the Maracaibo's Innocens foundation. Data collection was made through the sense of life test of Crumbaugh and Maholick (1976) adapted to Spanish by Gottfried (2014) for the sense of life variable, and the Scale Anxiety to death by Templer and Lonetto (1969-1970) adapted to Spanish by Tomas-Sabado and Gomez-Benito (2002) for the variable anxiety to death. The results indicated a statistically significant correlation, with a moderate magnitude and negative sense between the variables anxiety to death and sense of life.

KEYWORDS: Sense, Life, Anxiety, Vertically, HIV

INTRODUCCIÓN

El Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), se caracterizan por ser una enfermedad de curso crónico que por el momento no tiene cura y que supone un gran problema sanitario a nivel mundial, y un poderoso estigma a nivel social (Salud y Mente, 2018). En este sentido, el Programa de Naciones Unidas para el SIDA (ONUSIDA), 2013, considera el SIDA como una de las principales causas de mortalidad en el mundo, siendo la forma más común de transmisión en adultos la vía sexual; no obstante, existen otras dos vías, las cuales son: la sanguínea y la vertical (madre-hijo). Esta última, es la transmisión del VIH de una madre seropositiva a su hijo durante el embarazo, el parto o la lactancia, lo cual según la Organización Mundial de la Salud (OMS), (2015), ante la ausencia de cualquier intervención médica temprana, las tasas de transmisión vertical oscilan entre un 15%-45% respectivamente.

En congruencia con lo antes descrito, ONUSIDA (2013) estableció que entre los grupos más afectados se encuentran las mujeres que representan la mitad de las personas que viven con VIH en el mundo. En este sentido, se considera el ser mujer, madre y portadora de VIH, como una triple condición profundamente desacreditadora. Se puede pensar que la mujer se ve desacreditada en el atributo que más le acredita a nivel social: la maternidad. Pues, según Fuster (2011), ante la maternidad existen expectativas de virtud, pureza, bondad, creación y protección, por lo que al pensar en la maternidad vivida con VIH o SIDA, se piensa en la posibilidad del daño, en el sentimiento de haber fallado, en la culpa y en la incompatibilidad de lo que socialmente se considera ser madre, ya que aun dándole vida al hijo, también le transmite el virus que está asociado a la muerte (Long, 2009).

Por otra parte, Davis (2004) explica que muchas personas a las que se les diagnostica el VIH, especialmente por el estigma asociado a esta enfermedad, reciben el diagnóstico como una sentencia de muerte física y social que les ocasiona importantes desequilibrios en su vida personal. No obstante, Velázquez (2018), considera que la reacción del individuo puede variar, según sus destrezas de manejo, su apoyo familiar, social, su entorno o contexto, su condición física en general y su dinámica psíquica previamente existente. Sin embargo, establece que lo común es observar cambios físicos y psicológicos producidos por la infección del VIH, que si bien causa una disminución severa de la calidad de vida de los pacientes, lo que la asocia aún más a la muerte.

En este sentido, se concibe a la muerte como un generador de todo tipo de actitudes y emociones, siendo el miedo y la ansiedad las respuestas más comunes (Colell, 2005). Es por ello que, Templer (1970), define la ansiedad ante la muerte como una reacción emocional desagradable producida por la percepción de señales de peligro o amenazas hacia la muerte propia o de otro, ya sean estas reales o imaginarias, las cuales pueden desencadenarse a raíz de estímulos internos y externos.

Todo ello, es experimentado por personas con diversas enfermedades, sobre todo por aquellas que en su etiología, característica y curso cuentan con escasas posibilidades de curación, como lo es el VIH/SIDA, debido a la negativa que acarrea el padecer dicha enfermedad y la tendencia a llegar a la muerte si no se atiende clínicamente, (Grollman, 1974). Es por esto, que según Edo y Ballester (2006), las madres que presentan hijos infectados perinatalmente con VIH, suelen presentar dificultad de aceptación del diagnóstico, preocupación por el futuro

del hijo y culpabilidad, lo que influye notablemente en el sentido de vida de la madre, quien se ve obligada a enfrentar nuevos retos, para intentar lograr la sobrevivencia propia y de su hijo; lo que si bien, coincide por lo expuesto por Frankl (1978), quien sugirió que la búsqueda de sentido es un esfuerzo humano básico esencial para la vida humana y para la adaptación a cualquier situación de sufrimiento o enfermedad.

De este modo, se establece que la población con VIH/SIDA ha sido estudiada y tomada en cuenta más desde el punto de vista médico que personal y, es por ello, que la presente investigación se planteó como objetivo determinar la relación entre el sentido de vida y la ansiedad ante la muerte en madres con hijos infectados verticalmente con VIH. Obteniendo así, gran importancia desde el punto de vista contemporáneo, ya que busca explorar los aspectos asociados al sentido de vida y la ansiedad ante la muerte, cuya relación no ha sido considerada en investigaciones anteriores como una determinante de las manifestaciones psicológicas que presenta la población en estudio.

En este sentido, la investigación también adquiere relevancia teórica-práctica, ya que se evidencia como un ejercicio que contribuirá al desarrollo de nuevos conocimientos desde la disciplina psicológica, ya que ofrecerá un mejor entendimiento de la influencia psicológica que ejerce dicha enfermedad en las personas que la padecen, mientras que facilita amplios conocimientos para el ajuste de un abordaje psicológico que vaya orientado a fomentar la adaptabilidad, funcionamiento y bienestar en la persona que padece VIH, especialmente las madres. Además, se encuentra sustentada en teorías comprobadas que le permite ser incorporada como nueva fuente de apoyo para futuras investigaciones, siendo de gran utilidad los resultados de esta investigación para profesionales de la psicología, para psicoterapeutas y público en general.

Por último, el estudio tiene gran relevancia desde el punto de vista humano-social, debido a que genera beneficios a las personas con VIH, especialmente a las madres, ya que al comprender los aspectos que perjudican el bienestar físico, mental y social, los profesionales tomarán en cuenta los factores necesarios para acompañar a estas personas en la búsqueda de soluciones, que le permitan resurgir como persona, mientras mejoran su calidad de vida. A su vez, se crea conciencia que no solamente las personas adultas son las más vulnerables a sufrir la enfermedad, sino también los niños o hijos de madres infectadas con VIH, especialmente cuando las madres no reciben el tratamiento ni la información debida durante la gestación, trayendo como consecuencia niños seropositivos.

Por lo tanto, de las consideraciones anteriores surge la siguiente interrogante de investigación: ¿Cuál es la relación entre el sentido de vida y la ansiedad ante la muerte en madres con hijos infectados verticalmente con VIH?

MATERIALES Y MÉTODOS

Esta investigación se realizó en el estado Zulia, Venezuela, durante el 2019. De este modo, se desarrolló bajo una perspectiva cuantitativa con un diseño no experimental transeccional-correlacional, puesto que se enfocó en medir y describir la relación entre las variables sentido de vida y ansiedad ante la muerte en un único momento, durante el cual no se ejerció influencia intencional alguna sobre dichas variables. La investigación fue de tipo descriptiva y nivel correlacional.

La población que se utilizó para esta investigación estuvo conformada por las madres con hijos infectados verticalmente con VIH que llevan a sus hijos a consulta y control en la Fundación Innocens del Hospital Universitario de Maracaibo, Estado Zulia. El muestreo utilizado fue no probabilístico accidental o causal, ya que participaron las madres con hijos infectados verticalmente con VIH que estuvieron disponibles para el momento de la aplicación de los instrumentos. De este modo, la muestra estuvo conformada por 72 madres con hijos infectados verticalmente con VIH.

La recolección de los datos referentes a la variable de sentido de vida, se realizó por medio de la versión traducida y diagramada del PIL Test (Purpuse in life) que fue confeccionado por primera vez por Crumbaugh y Maholick en inglés en 1969. Dicha traducción al español fue realizada por Gottfried (2014) en Argentina, cuyo nombre del instrumento fue traducido utilizando uno de los términos más difundidos por Frankl (1990a, 1992, 1994) "sentido", por el cual se le denominó: Test de Sentido en la Vida. Esta prueba está conformada por 20 ítems, donde el sujeto se sitúa a sí mismo en una escala del 1 al 7 entre dos sentimientos extremos (escala tipo Likert de 7 puntos), explorando los valores propuestos por Viktor Frankl: valor creador, valor vivencial, y valor de actitud, por medio de tres factores: el primero, compuesto por 11 ítems (4, 7, 8, 9, 11, 12, 13, 14, 17, 18 y 20) se le designa percepción de sentido. El segundo, compuesto por 5 ítems (1, 2, 3, 5 y 19) se le llama vivencia de sentido. Y, el último, compuesto por 4 ítems (6, 10, 15 y 16), se denomina actitud ante la muerte.

Según Crumbaugh y Maholick, 1969, (citado por Gottfried, 2014), la aplicación de este instrumento, es de forma autoadministrable individual, que puede ser completado en un lapso de 10 a 15 minutos aproximadamente. Para la corrección del Test de Sentido en la Vida, se suman los puntos de la respuesta seleccionada en los 20 ítems que componen la prueba, obteniendo así, una puntuación bruta o total, la cual según el rango en el que se encuentre, posee una interpretación diferente.

En este sentido, con respecto a la validez del PIL Test, según Gottfried (2014), los autores tomaron en cuenta el análisis factorial, que de acuerdo a Norman y Streiner (1996), es deseable que la matriz factorial cumpla tres condiciones: 1) que la varianza esté uniformemente distribuida respecto de los factores; 2) que cada ítem cargue o sature en un único factor; y 3) que los factores sean unipolares. De este modo, el Test de Sentido en la Vida no cumple con el primer punto la matriz obtenida, ya que existe una desproporción de la varianza explicada en el factor percepción de sentido que explica el 29.54% y los dos factores restantes vivencia de sentido y actitud ante la muerte explican el 6.89% y el 4.49% correspondientemente. Más allá de este aspecto, los dos criterios restantes se cumplen en el presente instrumento.

Asimismo, se calculó el alfa de Cronbach evaluando el peso de cada ítem en la consistencia de todo el PIL Test, determinando así que el primer factor denominado percepción de sentido obtuvo un alfa de 0.83; el segundo vivencia de sentido un alfa de 0.76 y el tercer factor actitud ante la muerte un alfa de 0.66. El estudio de la confiabilidad de los 20 reactivos alcanzó un coeficiente de alfa de 0.89. Los resultados indican que el instrumento presenta un puntaje aceptable en la confiabilidad del test total y de los factores en general (Gottfried, 2014).

Por otra parte, la recolección de datos de la variable ansiedad ante la muerte, se llevó a cabo por medio de la escala constituida por 15 ítems, que fue desarrollada por Templer y Lonetto (1969-1970), y traducida al español por Tomás-Sábado y Gómez-Benito (2002). Esta es

conocida como Escala de Ansiedad ante la Muerte (Death Anxiety Scale: DAS). El DAS es un instrumento multidimensional; es por ello, que Lonetto y Templer (1986) plantean la existencia de cuatro factores que describen dicha variable, siendo estos: las reacciones cognitivas y afectivas ante la muerte compuesta por seis ítems (1, 2, 3, 5, 7, 14); los cambios físicos reales y/o imaginarios, constituido por cuatro ítems (4, 6, 10 y 11); la noción del paso del tiempo, conformado por tres ítems (8, 12 y 15) y, el factor sufrimiento y el estrés, compuesto por dos ítems (9,13).

En esta escala los sujetos presentan dos alternativas de respuestas, es decir, verdadero (V) y falso (F). Para ello, los sujetos deberán encerrar en un círculo la respuesta en la que se sitúan a sí mismo, ya sea por estar o no de acuerdo a las afirmaciones que se le presentan. De los 15 ítems, nueve de estos puntúan verdadero (1, 4, 8, 9, 10, 11, 12, 13 y 14) y seis falsos (2, 3, 5, 6, 7 y 15), el valor de cada alternativa de respuesta será de un (1) punto, si dicha respuesta concuerda con la afirmación de la escala, bien sea verdadera o falsa, por lo que el rango de posibles puntuaciones totales o bruta de la escala será de cero (0 = se considerará el mínimo nivel de ansiedad ante la muerte) a quince (15 = que denota el máximo nivel de ansiedad ante la muerte), según Templer y Lonetto, (1969-1970).

Según Templer y Lonetto (1970), la validez de la escala fue estudiada en dos muestras diferentes: una formada por pacientes psiquiátricos hospitalizados, y la otra por estudiantes universitarios, lo que permitió demostrar que tiene buena validez de los conocimientos de grupos. A su vez, en relación a la validez convergente, se obtuvo que al correlacionar el DAS con otras escalas de ansiedad, tales como la Escala de Miedo a la Muerte de Boyar, la correlación obtenida fue de 0.74, mientras que las correlaciones del DAS con la Escala de Ansiedad Manifiesta de Taylor (1951) y la Escala de Ansiedad de Welsh fueron de 0.39 y 0.36. Por su parte, lo que evidencia que el DAS correlaciona positivamente con las escalas de ansiedad general, aunque correlaciona mucho más con la otra escala de ansiedad de miedo a la muerte. De este modo, Templer concluyó que el DAS tiene validez discriminante y no es únicamente otra medida de ansiedad.

Además, se establece que la Escala de Ansiedad ante la Muerte (DAS), presenta una consistencia interna bastante buena, calculada mediante la fórmula 20 de Kuder-Richardson, obteniendo un coeficiente que oscila entre 0.76 y 0.87. De igual forma, también posee una buena estabilidad temporal test-retest con una correlación que oscila entre 0.71 y 0.83.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Como se puede observar en la Tabla 1, los resultados indican que las madres con hijos infectados verticalmente con VIH, poseen una percepción de sentido definida, por lo que, según Frankl (1991) tienen la capacidad de brindarle algo al mundo, a través de sus acciones y dinamismo, así como también tienen la capacidad de tomar decisiones para lograr el sentido de vida, es decir, crear a nivel profesional, laboral, social y familiar. De igual forma, manifiestan habilidades para realizar actividades que ayudan a las personas a expresarse, encontrando espacios dentro de su existencia ajetreada, llegando a comprometerse con sus proyectos y sueños, los cuales son buscados con empeño y dedicación

De este modo, se establece que dichas madres al sentirse responsables del hecho de que la vida del hijo se encuentre condicionada por el padecimiento del VIH, luchan constantemente para lograr brindarles mayor bienestar y estabilidad física-emocional a sus hijos, razones por lo

que evidencian mayor responsabilidad ante sus actos y libertad en la toma de decisiones, dándole lugar a nuevos proyectos, metas, acciones y estilos de vida, que están dirigidos a mostrarle a su primogénito, la lucha por ser buena madre, haciendo del cuidado y de la protección de su hijo una actividad o tarea primordial que muestran al mundo principalmente desde el hogar. Si bien, Frankl (1988) plantea que somos seres que no solo existimos, sino que vivimos para alguien o para algo que tiene sentido para nosotros, es decir, estas madres viven para sus hijos.

Tabla 1.

Descriptivos del sentido de vida en madres con hijos infectados verticalmente con VIH

Dimensión / Variable	Media	Desviación Estándar	Mínimo	Máximo	Categoría
Percepción de sentido	63.46	11.999	31	77	Significado Definido
Vivencia de sentido	25.08	7.017	15	62	Significado incierto
Actitud ante la muerte	22.07	5.991	9	26	Significado Incierto
Sentido de la Vida	110.61	19.824	67	139	Significado incierto

Dichos resultados, pueden ser explicados por lo encontrado por Jiménez *et al* (2016), en su estudio orientado a establecer el sentido que le dan a sus vivencias las madres de niños con VIH/SIDA vertical, en el que establece que los hijos representan un motivo de vida, es decir, son los hijos quienes motivan a las madres a seguir viviendo y luchando, ellos son su fortaleza y su esperanza para continuar con vida.

De acuerdo a lo encontrado por Alvarado (2015) en su estudio orientado al Sentido de Vida en Pacientes Diabéticos con miembros amputados, en el período post operatorio, los resultados apuntan a que los ocho sujetos encuestados se propusieron salir adelante con su vida, dedicándose a actividades del trabajo y del hogar, mostrándose como personas entregadas, activas y perseverantes. De cierto modo, estos coinciden con los resultados de la presente investigación, puestos que las madres con hijos con VIH, se muestran activas y entregadas a toda actividad que involucre el presente y futuro de su hijo, por lo que dentro de las participantes prevaleció la actividad en el hogar.

En relación al estudio realizado por en cuanto al sentido de vida en madres solas, se observa que han tenido capacidad para tomar decisiones que le permitan lograr un sentido de la vida; dicha decisión está ligada al valor de lograr separarse de su pareja, lo cual les permite crecer en el ámbito laboral, teniendo como motivo principal a sus hijos y el compromiso de cumplir la meta de salir adelante, lo que a su vez le genera crecimiento y satisfacción personal. De cierto modo, dichos resultados coinciden con lo encontrado en la presente investigación, puesto que las madres mantienen a sus hijos como motivo principal para lograr las metas o los proyectos de vida; sin embargo, difieren entre sí en que las madres solas buscan brindarle algo al mundo y a sus hijos por medio del ámbito laboral, mientras que las madres con hijos infectados con VIH, buscan dedicarse al ámbito del hogar o familiar con el fin de velar por sus hijos.

Asimismo, dichos resultados sugieren que las madres con hijos infectados verticalmente con VIH cuentan con una vivencia de sentido incierta o indefinida, por lo que según Frankl

(1991) poseen escasa capacidad para sentir algo por alguien, dificultando las experiencias de relación o encuentro con otros componentes de su entorno, bien sea en la amistad, en el amor, en nuestra contemplación con la naturaleza, o en la apreciación del arte. Además de tener vivencias emocionales relacionadas a poco entusiasmo y una vida rutinaria llena de pesar, debido a las obligaciones y situaciones cotidianas que deben de enfrentar en conjunto con sus hijos.

De este modo, se establece que las madres en estudio presentan dificultad para divulgar su condición y la de sus hijos, así como también para relacionarse o relacionar a sus hijos con otras personas fuera de su ámbito de confianza, bien sea por vergüenza ante lo que las demás personas comenten por miedo o discriminación, o como acción para lograr evitar el prejuicio, al ser señalado o rechazado, por ser una persona que padece una enfermedad transmisible que conlleva a la muerte. Esto se debe a que consideran, que cuando el otro desconoce su situación, podrán relacionarse sin dificultad alguna. Además, buscan evitar la posibilidad de ser abandonadas, de sentirse solos o que principalmente sean motivo de vergüenza para su familia. Todo ello, conlleva a que las madres se adapten a la estigmatización de VIH, ocultando la enfermedad o manteniéndola en silencio, lo cual a su vez, le dificulta aceptar la enfermedad que ella y su hijo padecen.

Dichos resultados, no coinciden con los encontrados por Alvarado (2015), en su estudio antes citado, cuyos resultados indican que los sujetos amputados, a raíz de la experiencia, aprendieron a acercarse más a los suyos, a necesitarlos, a quererlos, y hacer de su familia el eje de vida. Dicha incongruencia con la presente investigación se debe a que las madres para poder mantener el vínculo con la familia, se ven en la necesidad de ocultar el diagnóstico tanto suyo como el de su hijo, para brindarle protección. No obstante, ven como grupo de apoyo directo a las personas que asisten a la Fundación Innocens, debido a que presentan la misma condición de VIH.

De igual forma, no coincide con los resultados encontrados en el estudio de Palacios et al, (2015), sobre el significado de sentido de vida y de la muerte para mujeres con cáncer de mama, en el cual se señala que al estar presentes seres queridos que se preocupan por estas mujeres y el tener contacto abierto y cercano con ellos, muestran impulsos a seguir superando la enfermedad. En el caso de la investigación presente, lo que motiva el que las madres con hijos infectados verticalmente se afanen por su vida, son sus propios hijos y la necesidad de protección, apoyo, compañía y amor que estos demandan, que va acompañado de sentimientos negativos al confrontar la posibilidad de la muerte.

Asimismo, los datos obtenidos ponen en evidencia que dichas madres presentan una actitud ante la muerte con un significado incierto, por lo tanto, según lo propuesto por Frankl (1991), cuenta con pobre capacidad para experimentar libertad espiritual, lo que le dificulta tomar una actitud positiva ante los momentos de dolor, de culpa, de sufrimiento, de rechazo y la posibilidad de muerte que le toca vivir, como lo es en este caso, el padecimiento del VIH como una enfermedad que de no ser tratada existen alta probabilidad de morir a causa de esta. Es por ello, que presentan dificultad para elegir qué actitud tomar ante la condición de vida que se le presentan tanto a ellas como a sus hijos, ya que el padecer VIH positivo es una situación irreversible, que también trae consigo una sobrecarga emocional negativa por todo lo que implica padecer dicha enfermedad.

Si bien, dichos resultados pueden ser explicado por Jiménez et al, (2016) en su estudio descrito anteriormente, en el que plantea que las madres con hijos con VIH presentan una actitud negativa que invoca sentimientos de desesperanza ante la seropositividad, lo que se evidencia sustantivamente en reacciones como perdida de la cordura, tristeza, desolación, malestar, sufrimiento, injusticia, miedo y visión de que hay un acortamiento de la vida tanto de ellas como de sus hijos, lo cual está dado por un sentimiento de culpa interno por la transmisión de la enfermedad al hijo.

No obstante, dichos resultados no coinciden por lo encontrado por Tojín (2014), en su estudio sobre el sentido de vida en madres que tienen un hijo diagnosticado con el trastorno del espectro autista, en el que fue evidente que estas madres manifiestan un deseo de mantener una actitud positiva hacia el sufrimiento, lo que favorece que se establezca su percepción de sentido de vida a futuro. Dicha diferencia se debe a que las madres con hijos con autismo no son las causante del padecimiento irreversible que presentan sus hijos, mientras que las madres con hijos infectados verticalmente con VIH, sienten la culpa y la responsabilidad de que su hijo padezca dicha enfermedad.

Asimismo, los resultados obtenidos no coinciden con los expuestos por Palacios et al (2015) en su estudio descrito anteriormente, en el que plantea que las mujeres con cáncer de mama presentan una actitud de superación, un espíritu de lucha, superación, optimismo y auto instrucciones positivas, para así lograr trascender. Esta diferencia puede deberse a que el cáncer puede llegar a ser irreversible en las personas que la padecen, pero el VIH es un padecimiento que en definitiva no puede ser cambiado, sino controlado.

De este modo, los resultados indican que las madres con hijos infectados verticalmente con VIH, poseen un significado o propósito de vida indefinido, es decir, se encuentran en búsqueda del sentido de vida, por lo que, en función de lo propuesto por Frankl (1991), estas madres presentan dificultad para vivir intensamente las circunstancias, disfrutar, experimentar o sentir amor por otras personas que no sean sus hijos, además de poca capacidad para experimentar libertad espiritual que le permitan tomar una actitud positiva ante los momentos de dolor, de culpa, o de sufrimiento que trae consigo el hecho de padecer una enfermedad irreversible como lo es el VIH, así como también poca capacidad de brindarle algo al mundo y no únicamente a sus hijos, y ofrecerlo a través de sus acciones, lo que le dificulta aceptar y adaptarse a la enfermedad que ellas en conjunto con sus hijos presentan.

Estos resultados coinciden con lo encontrado por Pérez (2011) en su estudio acerca del sentido de vida en los cuidadores de pacientes con cáncer en fase terminal, puesto que concluyó que los participantes no poseen disposición para adaptarse adecuadamente a cualquier situación, mostraron una actitud negativa que los hace carente de sentido positivo del sufrimiento, al no poseer la capacidad de aceptar el sufrimiento.

No obstante, los resultados obtenidos en la presente investigación difieren con los obtenidos por Mendoza (2011) en su investigación acerca del sentido de vida en personas con VIH positivo, en la que se evidencian que las personas con VIH tienen un sentido o propósito de vida definido, encontrando verdadera satisfacción cuando se encuentran en el hogar y con la familia, mostrando sentirse útiles para la sociedad, ya que se interesan en el arte o contemplación de la naturaleza observando la realidad, situación que los ayuda a sobrellevar la enfermedad y encontrar un verdadero sentido. Esta diferencia, puede deberse a que la investigación

fue realizada únicamente a pacientes con VIH, indiferentemente si eran o no madres, mientras que en la presente investigación, la población estuvo enmarcada por madres con hijos infectados verticalmente con VIH, que permitió comprobar que el principal motivador de vida de la madre es el hijo, quien también padece VIH.

Tabla 2.

Descriptivos para la ansiedad ante la muerte en madres con hijos infectados verticalmente con VIH.

Dimensión / Variable	Media	Desviación Estándar	Mínimo	Máximo	Categoría
Reacciones cognitivas y afectivas	3.18	1.447	0	5	Media
Cambios Físicos reales y/o imaginarios	1.92	1.168	0	4	Media
Noción del paso del tiempo	1.87	0.985	0	3	Media
Sufrimiento y estrés	1.44	0.712	0	2	Media
Ansiedad ante la muerte	8.41	2.831	1	13	Media

Lo expuesto en la Tabla 2 permite determinar que las madres con hijos infectados verticalmente con VIH presentan ansiedad media ante las reacciones cognitivas y afectivas ante la muerte, por lo que, desde la concepción de la teoría de Templer y Lonetto (1988), estas madres suelen experimentar un nivel medio de ansiedad reactiva y anticipatoria ante el hecho de que ellas en conjunto con sus hijos padecen una condición física que los expone a una alta probabilidad de ser conducidos a la muerte, como lo es el VIH, presentando así, cierto grado de intranquilidad y preocupación por el impacto psicológico ante el conocimiento de la muerte y la posibilidad de llegar a morir que enfrentan con el solo hecho de que ellas y sus hijos padezcan dicha enfermedad.

Esto puede deberse a que estas madres y sus hijos reciben tratamiento antirretrovirales para el VIH, lo que ha permitido que no progresen a la fase de SIDA, lo cual puede llevarlas a pensar y a sentir, que la muerte o el final de la vida no están cerca y por lo tanto no muestran una ansiedad alta. Esto, se relaciona con lo obtenido por Miaja (2011), en su estudio sobre la ansiedad ante la muerte y afrontamiento en personas viviendo con VIH/SIDA y población en general, en el que expuso que las personas con VIH que están recibiendo tratamiento antirretroviral, poseen cierta expectativa de supervivencia, lo cual se asocia como factor predictor de niveles medio-bajo de ansiedad ante la muerte.

No obstante, el grado de intranquilidad y la preocupación que presentan estas madres, se debe a la pérdida de la salud de sus hijos, que de no ser por la administración de tratamiento, poseen alta probabilidad de llevarlos a la muerte. No obstante, manifiestan incertidumbre a todo aquello que le acontecerá a los hijos en caso de fallecimiento, ya que las madres son el seno de protección, acompañamiento, supervisión y cuidado de sus hijos, especialmente en la muestra de este estudio, donde la mayoría de los hijos de estas madres aún están en la etapa de la niñez y no pueden valerse por sí solos. Esto, coincide con lo expuesto por Leich (1982), quien expresa que las personas ante la posibilidad de morir, experimenta preocupaciones por lo que sucederá con los suyos y su familia, en especial con sus hijos, tras su muerte.

Dichos resultados, coinciden con lo expuesto por Gutiérrez (2016), en su investigación acerca de la ansiedad ante la muerte en pacientes con VIH, en el cual expresa que dichos pacientes experimentan un nivel de ansiedad medio-alta reactiva y anticipatoria ante el hecho de padecer VIH, por el impacto psicológico que le causa la muerte y la posibilidad de morir.

Asimismo, dichas madres presentan un nivel medio de ansiedad ante los cambios físicos reales y/o imaginarios por la grave enfermedad que atraviesan ellas en conjunto con sus hijos, los cuales según Templer y Lonetto (1988), presentan temores asociados a las complicaciones físicas que pueden impactar o limitar significativamente el futuro tanto de ellas como de sus hijos, ya que si bien, aun teniendo la idea de que el fin para ambos no está cerca, el tratamiento no garantiza una buena calidad de vida en el futuro, ya que durante el curso de la enfermedad se pueden ameritar múltiples hospitalizaciones, debido a la susceptibilidad ante las enfermedades oportunistas por lo debilitado de su sistema inmunitario, más aún si en cierto momento, no cumplen con el tratamiento. Esto, según Jiménez et al (2016), conlleva a que las madres en algún punto de su vida y de la de su hijo se le dificulte mantener el control de la situación.

Así pues, dichos resultados coinciden con lo expuesto por Gutiérrez (2016) en el estudio antes mencionado, donde expresa que los pacientes con VIH presentan un nivel medio de ansiedad ante el padecimiento de una enfermedad grave y lo que esta implica en un futuro. De igual forma, los resultados encontrados en la presente investigación, coinciden con los planteados por Miaja (2011) en su estudio antes nombrado, en el que expone que las personas con VIH reportaron un nivel medio de ansiedad con tendencia a ser mayor, con respecto a lo relacionado a todo lo que antecede a la muerte durante el curso de la enfermedad, es decir, a todo lo que hace referencia a la degeneración física y deficiencia del estado de salud que pueden presentar en un futuro.

De igual modo, las madres que conforman el presente estudio, poseen un nivel medio de ansiedad ante la noción del paso del tiempo, por lo que, según lo propuesto por Templer y Lonetto (1988), estas madres presentan dicho nivel de ansiedad debido a la noción imparable del tiempo, debido a la presencia de preocupaciones que acarrea la idea de que el tiempo pasa muy rápido y que la vida es muy corta, aún más cuando se vive una condición de salud grave, como lo es el VIH, que mantiene en suspenso la posibilidad de llegar a la vejez, puesto que esta es concebida como una enfermedad que limita la posibilidad de vivir y los deseos de realización futura del desempeño de ser madre y de ver a sus hijos realizados. El recibir tratamiento podría ser la razón que justifique que estas madres no presenten niveles de ansiedad elevados ante el paso del tiempo.

Asimismo, dichos resultados coinciden con los encontrados por Miaja (2011), en el que la muestra de su estudio las expectativas de supervivencia ante el seguimiento de tratamiento antirretroviral y el hecho de llevar un largo tiempo transcurrido desde que recibió el diagnóstico, conlleva a que las personas con VIH tengan niveles medio-bajo de ansiedad ante la muerte. De igual forma, dichos resultados coinciden con los encontrados por Gutiérrez (2016), que las personas con VIH tienen ansiedad media ante el paso del tiempo, puesto que consideran que la enfermedad puede llegar a comprimir su futuro y expandir su pasado.

Por su parte, las madres con hijos infectados verticalmente con VIH, en relación con el sufrimiento y el estrés que acarrea la posibilidad de morir a causa de una enfermedad crónica como lo es el VIH, presentan un nivel de ansiedad medio, lo que según Templer y Lonetto

(1988) estas madres poseen preocupación con respecto al sufrimiento que puede generar la invalidez, incapacidad, la muerte y todo lo que implica el padecimiento de VIH.

En este sentido, dichos resultados coinciden con lo encontrado por Gutiérrez (2016), quien explica que las personas con VIH presentan una ansiedad media ante la preocupación ocasionada por el hecho de padecer una enfermedad que bajo ciertas condiciones puede llegar a ser mortal. De igual modo, Miaja (2011) expresa que las personas con VIH experimentan emociones negativas con respecto al diagnóstico y el curso de la enfermedad, lo que asocia a estilos de afrontamiento negativos que actúan como factor de riesgo al aumentar la probabilidad de sufrir ansiedad ante la muerte.

De este mismo modo, se establece que las madres con hijos infectados verticalmente con VIH presentan un nivel medio de ansiedad ante la muerte, lo que según Templer (1970), dichas madres poseen nivel medio de estado emocional desagradable producido por el padecimiento de una enfermedad crónica como lo es el VIH, que las lleva a contemplar la muerte propia y la de sus hijos como más cerca. Es decir, son reacciones emocionales dirigidas hacia las señales de peligro que amenaza hacia la propia existencia y la de otros; lo que permite deducir, que el hecho de que las madres con VIH posean un nivel medio de ansiedad ante la muerte, provoca inquietud y afecta la estabilidad personal y el modo de vida del sujeto.

Lo antes descrito, coincide con lo expuesto por Guerrero (2016) en su trabajo de investigación, donde establece que las personas con VIH presentan niveles medio de ansiedad ante la muerte; de igual forma, no encontró diferencia estadísticamente significativa en cuanto a las variables sociodemográficas como sexo, edad, ocupación, salvo en la religión, específicamente en el grupo de Testigos de Jehová.

De igual forma, los resultados de la presente investigación guardan relación con lo expuesto por Miaja (2011) en el estudio antes descrito, en el que establece que las personas con VIH poseen un nivel de ansiedad ante la muerte promedio, es decir, un nivel medio. No obstante, encontró relación entre afrontamiento y ansiedad ante la muerte en personas con VIH, destacando así, que el estilo de afrontamiento negativo y la estrategia de evitación, así como una menor escolaridad, actúan como factores predictores de ansiedad ante la muerte.

Tabla 3.

Correlación Rho de Spearman para las variables sentido de vida y la ansiedad ante la muerte

	Percepción de sentido	Vivencia de sentido	Actitud ante la muerte	Sentido de la Vida
Reacciones cognitivas y afectivas	$\rho_s = -0.179$ $p - valor = 0.135$	$\rho_s = -0.288^*$ $p - valor = 0.024$	$\rho_s = -0.137$ $p - valor = 0.254$	$\rho_s = -0.181$ $p - valor = 0.131$
Cambios Físicos reales y/o imaginarios	$\rho_s = -0.334^{**}$ $p - valor = 0.004$	$\rho_s = -0.114$ $p - valor = 0.343$	$\rho_s = -0.321^{**}$ $p - valor = 0.000$	$\rho_s = -0.337^{**}$ $p - valor = 0.004$
Noción del paso del tiempo	$\rho_s = -0.293^*$ $p - valor = 0.013$	$\rho_s = -0.418^{**}$ $p - valor = 0.000$	$\rho_s = -0.403^{**}$ $p - valor = 0.000$	$\rho_s = -0.451^{**}$ $p - valor = 0.000$
Sufrimiento y estrés	$\rho_s = -0.369^{**}$ $p - valor = 0.002$	$\rho_s = -0.311^{**}$ $p - valor = 0.008$	$\rho_s = -0.348^{**}$ $p - valor = 0.003$	$\rho_s = -0.477^{**}$ $p - valor = 0.000$
Ansiedad ante la muerte	$\rho_s = -0.393^{**}$ $p - valor = 0.001$	$\rho_s = -0.362^{**}$ $p - valor = 0.002$	$\rho_s = -0.431^{**}$ $p - valor = 0.000$	$\rho_s = -0.486^{**}$ $p - valor = 0.000$

**La correlación es significativa al nivel 0.01 (bilateral)

*La correlación es significativa al nivel 0.05 (bilateral)

Los resultados muestran que existe correlación estadísticamente significativa, con magnitud débil y sentido negativo entre las reacciones cognitivas y afectivas con vivencia de sentido; esto refiere que a medida que la madre con hijos infectados verticalmente presente un nivel elevado de respuestas ansiosas, anticipatorias, intranquilidad y preocupación debido al impacto psicológico referente a la posibilidad de morir, tendrán a reaccionar con dificultades para relacionarse con otras personas, mientras llevan una vida aburrida, rutinaria y llena de pesar.

De igual forma, se estableció que existe correlación estadísticamente significativa, con magnitud moderada y sentido negativo entre cambios físicos y percepción de sentido, actitud ante la muerte y sentido de vida, lo cual indica que a medida que las madres con hijos infectados verticalmente con VIH presenten niveles mayores de temores asociados a las complica-

ciones físicas que puede causar el VIH en ellas y en sus hijos, tienden a tener mayor dificultad para brindarle algo al mundo a través de sus acciones, así como también presentarán dificultades para tomar decisiones que le permitan perseguir proyectos y metas que la lleven a alcanzar su sentido de vida, asimismo presentarán una actitud negativa ante el sufrimiento, el dolor, y de culpa, debido a la posibilidad de morir, lo que conlleva a que se presente poco o nulo soporte interno de la existencia, lo que le dificultará autotranscender o resurgir como persona, lo cual se relaciona a la dificultad para aceptar y adaptarse a la enfermedad que ellas y sus hijos presentan.

En este sentido, se encontró correlación estadísticamente significativa, con magnitud débil y sentido negativo entre Noción del paso del tiempo y Percepción de sentido, es decir, que a mayor nivel de ansiedad por el curso rápido del tiempo y, por ende, el tiempo que las madres y sus hijos tienen padeciendo la enfermedad, lo que conlleva a que se presenten dificultades para brindarle algo al mundo a través de sus acciones y de tomar decisiones que le permitan alcanzar un sentido de la vida.

En congruencia con lo antes descrito, fue evidente la correlación estadísticamente significativa, con magnitud moderada y sentido negativo entre Noción del paso del tiempo y la variable sentido de vida, en conjunto con sus dimensiones: vivencia de sentido y actitud ante la muerte, lo que permite establecer que las madres con hijos infectados verticalmente con VIH, al presentar un nivel elevado de ansiedad al considerar que el tiempo pasa rápido y que sus vidas y la de sus hijos cada vez es más corta debido a la enfermedad que padecen, estas madres presentarán mayores dificultades para mantener un soporte interno de su existencia, dificultad para hacerle frente a las circunstancias y poder experimentar vinculaciones cercanas, y se hacen más presente los sentimientos y actitudes que implican dolor, culpa y sufrimiento, lo que a su vez limita su capacidad de trascender.

También, existe correlación estadísticamente significativa con magnitud moderada y sentido negativo entre sufrimiento y estrés con sentido de vida y todas sus dimensiones (percepción de sentido, vivencia de sentido y actitud ante la muerte), lo cual sugiere que a mayor sufrimiento y preocupación por las consecuencias negativas y la posibilidad de que el VIH progrese tanto en ellas como en sus hijos, conlleva a que estas madres presenten poca capacidad para hacerle frente a las circunstancias, para tomar decisiones que le permitan tener un soporte existencial, por lo que se le dificulta brindarle algo al mundo, lo que a su vez la lleva a tener dolor, culpa y limitaciones para resurgir como persona ante el padecimiento de VIH.

De este modo, los resultados obtenidos en la presente investigación, permitió establecer que existe correlación estadísticamente significativa, con magnitud moderada y sentido negativo, entre las variables Sentido de Vida y Ansiedad ante la Muerte, es decir, a mayor puntaje de Ansiedad ante la muerte, menores serán los puntajes de Sentido de la Vida en las madres con hijos infectados verticalmente con VIH, cumpliendo así, con la hipótesis que sustenta a esta investigación; en este sentido, se indica que a mayor estado emocional negativo-desagradable dirigido hacia la señal de peligro o amenaza que atenta contra la propia existencia debido al hecho de que ellas y sus hijos padezcan VIH, siendo esta, una enfermedad que puede llevarlos a la muerte, conlleva a que dichas madres presenten un propósito o sentido de vida incierto o indefinido, lo que le dificulta adaptarse a su situación de vida y a la de sus hijos.

CONCLUSIONES

En cuanto al primer objetivo específico que busca describir el sentido de vida en madres con hijos infectados verticalmente con VIH, se encontró que posee una percepción de sentido definida, sin embargo, presentan un significado incierto en cuanto a la vivencia de sentido y a la actitud ante la muerte. De este modo, se encontró que la población en estudio posee un significado o propósito de sentido de vida indefinido.

En relación al segundo objetivo específico que busca definir la ansiedad ante la muerte en hijos infectados verticalmente con VIH, se evidenció nivel medio de ansiedad en cuanto a las reacciones cognitivas y afectivas, los cambios físicos reales y/o imaginarios, noción del paso del tiempo, incluyendo el sufrimiento y el estrés. De este modo, la población en estudio presenta nivel medio de ansiedad ante la muerte.

En cuanto al tercer objetivo específico de este estudio que está dirigido a establecer la dirección, magnitud y significancia de la relación entre el sentido de vida y la ansiedad ante la muerte en madres con hijos infectados verticalmente con VIH, se encontró que existe una correlación significativa, con magnitud moderada y sentido negativo entre las variables ansiedad ante la muerte y sentido de la vida, es decir, a mayor puntaje de ansiedad ante la muerte menores serán los puntajes de sentido de la vida.

Y, finalmente, no se encontraron relación estadísticamente significativa entre reacciones cognitivas y afectivas con percepción de sentido, actitud ante la muerte y sentido de vida. No obstante, tampoco se evidenció correlación significativa entre cambios físicos reales y/o imaginarios con vivencia de sentido. En función de estos resultados se recomienda a las madres con hijos infectados verticalmente con VIH, se les sugiere asistir periódicamente a atención psicológica, con el fin de que obtengan un mejor afrontamiento de la enfermedad que atraviesan, mientras que al mismo tiempo, adquieren herramientas para acompañar positivamente a sus hijos tanto en el presente y en el futuro que se les avecina, de acuerdo a todo lo que implica el hecho de padecer VIH.

De igual forma, se les sugiere a dichas madres involucrar a sus hijos en actividades donde se encuentren en constante interacción con diferentes grupos sociales, espacios de aprendizaje que promuevan la idea que la condición de salud, no es una limitante para establecer lazos de amistad, compañerismo, solidaridad y afecto con las distintas personas que le rodean. Asimismo, brindarles educación sexual a sus hijos de acuerdo a su madurez, especialmente cuando se acercan a la etapa de la adolescencia, de tal modo que adquiera consciencia de que el VIH puede ser transmitido por distintas vías, especialmente por la sexual, y que para evitar propagar la enfermedad, la pareja debe tener conocimientos acerca de su padecimiento y que se debe utilizar métodos de protección.

Se le sugiere a los directivos de la Fundación Innocens que fomenten una atención más integral e integradora, donde se trabaje de forma asertiva brindando apoyo médico y psicológico desde el momento que se presenta el diagnóstico de VIH/SIDA y durante el curso de la enfermedad, tanto a los hijos como a las madres.

Planificar la creación de grupos de apoyo con las madres que asisten a la fundación, el cual sea guiado por los psicólogos que ejercen sus funciones dentro de dicha organización, donde principalmente se trabajen con talleres de logoterapia, con el fin de disminuir la ansie-

dad ante la muerte e incrementar el sentido de vida de las madres que tienen hijos infectados con VIH.

Se sugiere a los profesionales de psicología incrementar el desarrollo de estrategias de afrontamiento funcionales y más adaptativas que permitan disminuir la utilización de estrategias de evitación y estilos de afrontamiento negativos en estos pacientes, lo que le permitirá mejorar su inteligencia emocional. Asimismo, trabajar con ellos la estructura de un proyecto de vida que involucre todas las áreas en la que las madres se encuentran inmersas, que le permitan plantearse metas a cumplir a mediano, corto y largo plazo, y no visualicen el VIH como una enfermedad limitante, sino que aun con ella, puede resurgir como persona.

Además, se propone intervención psicológica desde el momento del diagnóstico, donde la persona se sienta acompañada, atendida y se libere emocionalmente de la culpa, el dolor y el sufrimiento, mientras se estimula la adherencia al tratamiento, así como también, una intervención integral con la familia, donde se trabaje principalmente la interacción positiva, mientras que funcionan como red de apoyo, lo que puede facilitar que las personas con VIH/SIDA tengan mayor adaptación o aceptación de la enfermedad.

A los entes gubernamentales, desarrollar campañas para evitar la estigmatización y discriminación de los pacientes VIH positivos, mientras generan dentro de la sociedad un ambiente más afectuoso, comprensivo, tolerante, de aceptación y menos crítico y temeroso, el cual debe involucrar a las familias, comunidades, personal de salud, lugar de trabajo y en las instituciones educativas, creando ambientes de mayor visión y tolerancia, en la búsqueda de una mejor calidad de vida tanto en las madres como a sus hijos con VIH.

Se propone realizar estudios que permitan determinar factores de personalidad, normalidad psicológica, incertidumbre, apoyo social, estilos de apego y calidad de vida en madres y padres que tienen hijos infectados con VIH o SIDA, así como también en las personas que han adquirido el VIH por transmisión vertical, y población en general. De igual forma, se recomienda realizar futuros estudios donde se correlacionen las variables sentido de vida y ansiedad ante la muerte en padres y/o cuidadores con hijos infectados con VIH, en personas y/o parejas que tienen VIH/SIDA o cualquier enfermedad crónica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguilar, D., Medina B., y Martínez R. (2017). *El Sentido de Vida en Madres Solas*. Michoacan: México. Volumen 5. Número 13.
- Alvarado, J. (2015), *Sentido de Vida en Pacientes Diabéticos con miembros amputados, en el período post operatorio* (Tesis de Grado), Universidad Rafael Landívar, Guatemala de la Asunción. <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2015/05/42/Alvarado-Jorge.pdf>
- Colell, R. (2005). *Análisis de las actitudes ante la muerte y el enfermo al final de la vida en estudiantes de enfermería de Andalucía y Cataluña*. [Tesis doctoral] Universitat Autònoma.
- Davis, S. (2004). Clinical sequelae affecting quality of life in the HIV-infected patient. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 15, 28-33.
- Edo, T. y Ballester, R. (2006), Estado emocional y conducta de enfermedad en pacientes con VIH/SIDA y Enfermos Oncológicos. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica* 11(2)

- pp. 79-90.
- Fuster, M. (2011). *La percepción del estima en las personas con VIH. Sus efectos y formas de afrontamiento*. (Tesis doctoral). Scielo.
- Frankl, V. (1978), *Psicoanálisis y Existencialismo*. Editorial Fondo de Cultura Económica.
- Frankl, V. (1988). *La voluntad de sentido*. Editorial Herder.
- Frankl, V. (1991), *El Hombre en Busca de Sentido*, (12ª Ed.), Editorial Herder.
- Gottfried, A. (2014), *Adaptación argentina del PIL Test (Test de Sentido en la Vida) de Crumbaugh y Maholick*, Revista de Psicología, 12(23). <http://bibliotecadigital.uca.edu.ar/repositorio/revistas/adaptacion-argentina-pil-test.pdf>
- Grollman, E. (1974). *Diálogo sobre la muerte entre padres e hijos*. Boston: Beacon Press. Ed. Sala.
- Gutiérrez, N. (2016). *Ansiedad ante la muerte en personas con VIH*. (Tesis pregrado). Universidad Rafael Urdaneta; Maracaibo, Venezuela.
- Jiménez, M., Casanova, L., Castillo M., Agurto J., y Rosas M. (2016). *Vivencia de madres de niños VIH/SIDA vertical del Hospital de Niños Dr. Jorge Lizarrada*. Valencia, Edo. Carabobo. Vol. 28 n° 2.
- Leich, T. (1982). *The institute on hospice*. Citado por C. Reverdin et al en "La mort restituée". Ed. Labor et Fides.
- Lonetto, R. y Templer, D. (1969-1986). The construction and validation of death anxiety scale. j. *General. Psychol.* 82, 165-177. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/4394812>.
- Long, C. (2009). *Contrading Maternity; HIV positive Motherhood in South Africa*. Johannesburgo, Sudáfrica: Wits University Pass.
- Mendoza, W. (2011). *Sentido de vida en personas con VIH Positivo*. Tesis de inédita, Universidad Rafael Landívar, Campus de Quetzaltenango, Guatemala. <http://biblio2.url.edu.gt/Tesis/05/42/MendozaWendy/Mendoza-Wendy.pdf>
- Miaja, M. (2011). *Ansiedad ante la muerte y afrontamiento en personas con y sin VIH/SIDA*. (Tesis de Maestría) Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, México. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5018838.pdf>
- Organización Mundial de la Salud, OMS (2015). *Transmisión del VIH de la madre al niño*. www.who.int/HIV/topics/mtct/es.
- ONUSIDA, (2013). *Informe sobre la epidemia mundial del SIDA*. http://www.unaids.org/UNAIDS.GLOBAL.REPORT_2.pdf.
- Palacios, X., Lizarazo, A., Moreno, K., y Ospino, J. (2015). *Significado del sentido de la vida y de la Muerte en con cáncer de mama*. Universidad del Rosario, Bogotá, Colombia. Doi: dx.doi.org/10.12804/apl33.03.2015.07.
- Pérez, C. (2011). *El sentido de vida en los cuidadores primarios de los pacientes que padecen cáncer en fase terminal que acuden a la unidad de oncología del hospital San Juan de Dios*. Tesis inédita, Universidad Rafael Landívar, Guatemala. <http://biblio2.url.edu.gt/Tesis/05/42/Perez-Carmen/Perez-Carmen.pdf>
- Pietrani, M. (2010). *Maternidad en mujeres VIH positivo*. (Tesis de Grado). Universidad Abierta Interamericana. Buenos Aires, Argentina.
- Salud y Mente (2018). *VIH/SIDA: Efectos Psicológicos de la Enfermedad*. Recuperado de: <https://psicologiaymente.com/clinica/vih-sida-efectos-psicologicos-enfermedad>
- Tojín, A. (2014). *Sentido de Vida en Madres que tienen un hijo diagnosticado con el Trastorno del Espectro Autista*. Tesis de Grado. Universidad Rafael Landívar. Asunción, Guatemala. file:///C:/Users/Familia%20Ch/Desktop/pdf%20de%20tesis/Tojin-Alba.pdf
- Templer, D. (1970). *The construction and validation of death anxiety scale*. J. *General. Psychol.*

- 82, 165-177. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/4394812>
- Templer D. y Lonetto, R. (1988). *La ansiedad ante la muerte* (3a Ed.) Barcelona: Temis
- Tomás-Sabado, J. y Gómez-Benito, J. (2002). *Psychometric properties the Spanish form of Templer's Death Anxiety Sacale. Psychological Reports.* http://prx.sagepub.com/content/91/3_suppl/1116.refs?patientinformlinks=yes&legid=sprx;91/3_suppl/1116
- Velázquez, Y. (2018). *Consecuencias emocionales luego de un diagnóstico de VIH/SIDA.* <http://ensalud.net/consecuencias-emocionales-luego-de-un-diagnostico-de-v-i-h-s-i-d-a-2/>