

**UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR**  
FACULTAD DE HUMANIDADES  
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

**"BIENESTAR PSICOLÓGICO EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON CELIAQUÍA."**

TESIS DE GRADO

**CRISTINA GALINDO LEAL**

CARNET 11530-11

GUATEMALA DE LA ASUNCIÓN, JULIO DE 2018  
CAMPUS CENTRAL

**UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR**  
FACULTAD DE HUMANIDADES  
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

**"BIENESTAR PSICOLÓGICO EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON CELIAQUÍA."**

TESIS DE GRADO

TRABAJO PRESENTADO AL CONSEJO DE LA FACULTAD DE  
HUMANIDADES

POR  
**CRISTINA GALINDO LEAL**

PREVIO A CONFERÍRSELE

EL TÍTULO DE PSICÓLOGA CLÍNICA EN EL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA

GUATEMALA DE LA ASUNCIÓN, JULIO DE 2018  
CAMPUS CENTRAL

## **AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR**

RECTOR: P. MARCO TULIO MARTINEZ SALAZAR, S. J.  
VICERRECTORA ACADÉMICA: DRA. MARTA LUCRECIA MÉNDEZ GONZÁLEZ DE PENEDO  
VICERRECTOR DE INVESTIGACIÓN Y PROYECCIÓN: ING. JOSÉ JUVENTINO GÁLVEZ RUANO  
VICERRECTOR DE INTEGRACIÓN UNIVERSITARIA: P. JULIO ENRIQUE MOREIRA CHAVARRÍA, S. J.  
VICERRECTOR ADMINISTRATIVO: LIC. ARIEL RIVERA IRÍAS  
SECRETARIA GENERAL: LIC. FABIOLA DE LA LUZ PADILLA BELTRANENA DE LORENZANA

## **AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE HUMANIDADES**

DECANO: MGTR. HÉCTOR ANTONIO ESTRELLA LÓPEZ, S. J.  
VICEDECANO: DR. JUAN PABLO ESCOBAR GALO  
SECRETARIA: LIC. ANA ISABEL LUCAS CORADO DE MARTÍNEZ  
DIRECTORA DE CARRERA: MGTR. ANA ROCIO ESCOBAR CHEW DE GORDILLO

## **NOMBRE DEL ASESOR DE TRABAJO DE GRADUACIÓN**

MGTR. ROMELIA IRENE RUIZ GODOY

## **REVISOR QUE PRACTICÓ LA EVALUACIÓN**

MGTR. VIRNA PATRICIA ZAMORA SUM

Guatemala, 11 de junio de 2018

Señores Consejo  
Facultad de Humanidades  
Universidad Rafael Landívar  
Ciudad

**Respetables Señores:**

Tengo el agrado de dirigirme a Uds. para someter a su consideración la tesis de la estudiante **Cristina Galindo Leal**, con carné **11530-11**, titulada **“BIENESTAR PSICOLÓGICO EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON CELIAQUÍA”**, previo a optar al grado académico de Licenciatura en Psicología Clínica.

Asimismo, por haber tenido la oportunidad de dar seguimiento a la investigación y revisar el informe final, me permito manifestarles que la misma reúne ampliamente las condiciones exigidas por la Universidad Rafael Landívar y la Facultad de Humanidades para trabajos de esta naturaleza, por lo que me permito someterla a su consideración para que sea nombrado el revisor respectivo.

Atentamente,

*Irene Ruiz Godoy*  
**Mgr. Romelia Irené Ruiz Godoy**  
Asesora



### Orden de Impresión

De acuerdo a la aprobación de la Evaluación del Trabajo de Graduación en la variante Tesis de Grado de la estudiante CRISTINA GALINDO LEAL, Carnet 11530-11 en la carrera LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA, del Campus Central, que consta en el Acta No. 051876-2018 de fecha 8 de agosto de 2018, se autoriza la impresión digital del trabajo titulado:

**“BIENESTAR PSICOLÓGICO EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON CELIAQUÍA”.**

Previo a conferírsele el título de PSICÓLOGA CLÍNICA en el grado académico de LICENCIADA.

Dado en la ciudad de Guatemala de la Asunción, a los 13 días del mes de julio del año 2018.



**LIC. ANA ISABEL LUCAS CORADO DE MARTÍNEZ, SECRETARIA  
HUMANIDADES  
Universidad Rafael Landívar**

## **AGRADECIMIENTOS**

A **Dios**, quiero darle gracias por llenarme de bendiciones en cada etapa de mi vida y darme el honor de ser guiada por su gloria en cada momento de mi vida y carrera profesional.

A **mis padres**, Patricia Leal y Victor Hugo Galindo, por su apoyo incondicional en cada etapa de mi vida, paciencia y por mostrarme siempre su comprensión, bondad y amor incondicional.

A mis **hermanos**, Kareen y Victor Hugo Galindo, por acompañarme, por su paciencia y apoyarme en cada paso de mi vida a pesar de la distancia su amor incondicional siempre está presente.

A mi **tía**, María Teresa Leal, por estar siempre presentes y apoyarme incondicionalmente en cada decisión de mi vida.

A mis **amigos**, por el apoyo y alegría que me han brindado en cada etapa de mi vida.

## **DEDICATORIA**

A **Dios**, por darme fuerzas para seguir adelante y no rendirme ante las adversidades de la vida, enseñándome a enfrentarlas y por llenarme de su infinita bondad y amor.

A **mi Madre y Padre**, por ser un ejemplo a seguir en cada aspecto de mi vida, por apoyarme incondicionalmente, por nunca dejarme rendirme, por siempre creer en mí. Por su infinita paciencia y amor incondicional.

## ÍNDICE

<b>RESUMEN</b> .....	<b>3</b>
<b>I. INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>4</b>
<b>1.1. Celiaquía</b> .....	<b>11</b>
<b>1.1.1 Causas de la Celiaquía</b> .....	<b>12</b>
<b>1.1.2 Enfermedades y afecciones asociadas a la Enfermedad Celíaca</b> .....	<b>13</b>
<b>1.1.3 Manifestaciones y síntomas</b> .....	<b>14</b>
<b>1.1.4 Diagnóstico</b> .....	<b>17</b>
<b>1.1.5 Tratamiento</b> .....	<b>18</b>
<b>1.1.6 Consecuencias</b> .....	<b>18</b>
<b>1.2. Bienestar Psicológico</b> .....	<b>19</b>
<b>1.2.1. Dimensiones</b> .....	<b>21</b>
<b>II PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b> .....	<b>24</b>
<b>2.1 Objetivos</b> .....	<b>24</b>
<b>2.1.1. Objetivo General</b> .....	<b>24</b>
<b>2.1.2 Objetivos Específicos</b> .....	<b>24</b>
<b>2.2 Variables</b> .....	<b>24</b>
<b>2.3. Definición de variables</b> .....	<b>25</b>
<b>2.3.1 Definición Operacional</b> .....	<b>25</b>
<b>2.4. Alcances y Límites</b> .....	<b>26</b>
<b>2.5. Aportes</b> .....	<b>27</b>
<b>III MÉTODO</b> .....	<b>28</b>
<b>3.1. Sujetos</b> .....	<b>28</b>
<b>3.2. Instrumento</b> .....	<b>28</b>
<b>3.4. Diseño de Investigación</b> .....	<b>33</b>
<b>3.5. Metodología estadística</b> .....	<b>33</b>
<b>IV PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS</b> .....	<b>34</b>
<b>V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS</b> .....	<b>46</b>
<b>VI CONCLUSIONES</b> .....	<b>51</b>
<b>VII RECOMENDACIONES</b> .....	<b>52</b>
<b>VIII. REFERENCIAS</b> .....	<b>53</b>

## RESUMEN

El objetivo del presente trabajo fue determinar el bienestar psicológico que presentan los pacientes diagnosticados con celiaquía dentro de los indicadores de autoconcepto, autonomía, dominio del entorno, crecimiento personal, relaciones positivas y propósitos de vida y poder inferir si dicho diagnóstico ha afectado de manera perjudicial su visión sobre la vida y cómo vivir la misma.

La muestra estuvo conformada por 25 pacientes diagnosticados con celiaquía de ambos sexos. El rango de edad fue de 20 a 40 años pertenecientes a un nivel socio económico medio a medio alto, seleccionados aleatoriamente, en donde se utilizó la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff. Se utilizó el enfoque descriptivo cuantitativo, y una metodología estadística descriptiva.

Los resultados de los participantes demostraron que poseían un bienestar psicológico adecuado en donde un autoconcepto apropiado se observó en todos los participantes, así como en las relaciones positivas en donde los participantes aseveraban sentir que tenían un grupo de apoyo estable, y no mostraron problemas significativos en su autonomía. Un 96% de los pacientes indicaron tener un buen dominio del entorno, así como un adecuado crecimiento personal y por último, el 100% de los mismos indicaron tener propósitos de vida sólidos y estables.

## I. INTRODUCCIÓN

El National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases (NIH), (2017), define la celiaquía como una enfermedad digestiva que produce daños en el intestino delgado. La enfermedad es provocada por el consumo de alimentos que contienen gluten: una proteína que se encuentra de forma natural en el trigo, la cebada y el centeno; y es común en alimentos tales como pan, pasta, galletas y pasteles. La enfermedad celíaca puede ser muy grave; puede causar problemas digestivos de larga duración y evitar que el cuerpo obtenga todos los nutrientes que necesita. También puede afectar otras partes del cuerpo además del intestino.

La guía de Celiacos (2017), establece que hasta hace algunos años, diferentes padecimientos vinculados a la enfermedad psicósomática celiaquía, eran tratados por otro tipo de enfermedad como: colon irritable, esprue tropical, gastroenteritis eosinofílica y Síndrome de Zollinger- Ellison. En el siglo II a. de C. el médico romano Galeno, escribe un texto el cual se titula "La afección celíaca". Este texto se tradujo por Francis Adams (1856). Se menciona por primera vez una descripción de las manifestaciones de esta enfermedad. Veinte y un años después Samuel Gee, en 1888 presenta un informe detallado sobre la celiaquía en niños y adultos. Por otra parte, el profesor Dicke 1950, realizó una tesis en la cual describía la mejoría en niños celíacos cuando se eliminaba de su dieta el trigo, el centeno y las harinas de avena. Esta investigación fue apoyada por la investigación de Charlotte Anderson y algunos colegas. Por lo que, a partir del año 1950, la base del tratamiento para pacientes celíacos es una dieta libre de gluten.

Por otra parte, La Organización Mundial de la Salud, (OMS, 2012) define la salud como un estado completo de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones y enfermedades. Con relación a la psicología, es una ciencia que, entre otros factores, estudia las emociones relacionadas con el bienestar y otras con el malestar afectivo.

Este estudio pretende establecer el bienestar psicológico de quienes padecen celiacía.

Se han encontrado investigaciones a nivel nacional respecto a pacientes diagnosticados con celiacía y bienestar psicológico, como las siguientes:

Coyoy (2011), realizó una investigación con el fin de evaluar el nivel de bienestar psicológico de los pacientes que se encuentran en tratamiento fisioterapéutico por trauma de miembro superior, el cual se realizó en el hospital Regional de Occidente San Juan de Dios, con personas de ambos sexos, comprendidos entre las edades de 20 a 70 años, del área rural y urbana, para lograr una rehabilitación pronta y eficaz. El instrumento que se utilizó fue la Escala de Bienestar Psicológico (EBP) creada por José Sánchez Canóvas (1998) Los datos estadísticos indican que los pacientes que se encuentran en tratamiento fisioterapéutico presentan un aumento significativo al nivel de confianza del 99% que equivale al 2,58, en el bienestar psicológico; por lo que se confirma la hipótesis alterna que dice: El bienestar psicológico del paciente en tratamiento fisioterapéutico por trauma de miembro superior, es importante para mejorar el proceso de rehabilitación física con éxito.

Por otra parte, Gutiérrez (2013) realizó un estudio con niños con edades comprendidas entre 6 hasta 10 años, diagnosticados con celiacía, a quienes evaluó y examinó. Estos niños presentaron dificultades en el área del aprendizaje, así también dificultades en su coeficiente intelectual en las escalas verbal y general, constituyendo como áreas bajas la alteración

sostenida simple, la atención sostenida compleja y el tiempo de estimación. Las alteraciones psicológicas presentadas con altos niveles de ansiedad y miedo, sentimientos de tristeza y abandono, con bajos niveles de tolerancia a la frustración y temor, en algunos pacientes hicieron reiteradas referencias a castigos físicos, a las vez que se mostraban hipersensibles emocionalmente, tímidos e irritables. Un grupo elevado mostró dificultades en la adherencia al tratamiento basado en una dieta rigurosa, elemento de vital importancia para el control de la enfermedad y la calidad de vida del paciente.

Así mismo Ruiz (2013) realizó una investigación con el propósito de establecer el nivel de Bienestar Psicológico en adultos jóvenes con características de ludopatía. La muestra estuvo conformada por 8 adultos jóvenes, con edades comprendidas entre los 20 y 30 años, de sexo masculino de la ciudad de Guatemala, que poseen características de ludopatía. El tipo de muestreo fue no probabilístico de bola de nieve. Se concluyó que el promedio de Bienestar Psicológico de los sujetos de estudio es bajo, comprende del percentil 21 al 40, debido a que las consecuencias de esta condición son graves y afectan diferentes áreas de la vida de los participantes. El nivel de Bienestar Subjetivo fue relativamente mayor a los demás tipos de bienestar. Por el contrario, el nivel de Bienestar de Pareja fue el más bajo. Así mismo los indicadores principales que se manifestaron en los ocho casos investigados fue la preocupación por el juego, poner en riesgo o perder relaciones significativas e inestabilidad económica.

Asimismo, la investigación de Guerra (2014), tuvo como objetivo analizar el Bienestar Psicológico de los enfermeros y médicos que tratan a pacientes con cáncer en el Instituto de Cancerología, INCAN en Guatemala. La muestra se basó en 150 personas, enfermeros y médicos. Se describe la auto aceptación, autonomía y propósitos de vida de

cada uno de los sujetos, entre otros, que con lleva al bienestar psicológico. El método de investigación consistió en una encuesta de 39 preguntas basadas en la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff (1989) a 150 enfermeros y médicos. Se amplió con una entrevista semi estructurada de 30 preguntas a 8 entrevistados. Se concluyó que el Bienestar Psicológico es un conjunto de cualidades que las personas olvidan o desvalorizan por su línea de trabajo. Es importante balancear estas cualidades para un Bienestar Psicológico integro que a la vez se proyecta en otros aspectos en los seres humanos. Se recomendó a los médicos y enfermeros buscar ayuda profesional en momentos de poca tolerancia, estrés y baja autoestima que se pueda dar en la institución.

Por otro lado, Álvarez (2015) realizó una investigación para determinar el bienestar psicológico de jóvenes adultos que padecen de Diabetes Mellitus tipo 1. El estudio se llevó a cabo con 8 sujetos, cuatro de género femenino y cuatro de género masculino; con edades comprendidas entre los 18 y 29 años de edad, diagnosticados con Diabetes Mellitus tipo 1, con un nivel educativo diversificado o universitario y solteros. Los casos fueron analizados de forma individual, contrastando los resultados de la prueba, con la información recabada durante la entrevista. Seguidamente, se discutieron dichos resultados comparándolos con el contenido teórico y los resultados de otras investigaciones relacionadas. Es en base a este análisis se pudo concluir que los jóvenes que padecen Diabetes Mellitus tipo 1, poseen un bienestar psicológico adecuado, puesto que los resultados cuantitativos en las diferentes sub-escalas los ubican con perfiles promedio alto y alto. En cuanto a su auto aceptación, todos los sujetos refirieron sentirse bien consigo mismos, y que se aceptan como son. De igual forma, en relación con su autonomía, los ocho sujetos se describieron como personas independientes y ante la responsabilidad que han adquirido de su tratamiento, cinco casos

señalaron que sí lo han hecho y los otros tres casos comentaron que consideran que les hace falta disciplina en el seguimiento de este.

Por su lado, Álvarez (2016) tuvo como objetivo conocer el nivel de bienestar psicológico que poseen los enfermeros y enfermeras que tienen a su cuidado a los adultos mayores que se encuentran institucionalizados en el Hogar para ancianos Fray Rodrigo de la Cruz, ubicado en La Antigua Guatemala. El estudio se realizó por medio de una investigación de carácter cuantitativo experimental, y con un diseño transversal descriptivo. La población evaluada fue de 25 enfermeros. El instrumento que se utilizó fue la Escala de Bienestar Psicológico (EBP) de José Sánchez-Cánovas. En relación a los resultados que se obtuvieron, se concluyó que el promedio de Bienestar Psicológico de los enfermeros y enfermeras que tienen al cuidado al adulto mayor en el Hogar para ancianos Fray Rodrigo de la Cruz es favorable. El nivel de Bienestar Subjetivo y Bienestar Material, Bienestar Laboral puntúan con un nivel alto, mientras que el Bienestar en las Relaciones de Pareja puntúan con un nivel bajo.

Por su parte Barrios (2017), realizó una investigación el cual su objetivo principal de la investigación fue determinar el nivel de bienestar psicológico y autoconcepto en personas que sufren de miembros amputados por diabetes. El estudio es de tipo cuantitativo, de diseño descriptivo. Se trabajó con un universo de 35 pacientes del hospital Juan José Ortega del municipio de Coatepeque del departamento de Quetzaltenango, entre las edades de 15 a 90 años. A través de las pruebas Escala de Bienestar Psicológico (EBP) y el test de Autoconcepto Forma 5 (AF5). En la investigación se observó que las personas que han perdido un miembro del cuerpo a causa de la diabetes tienen un nivel medio de bienestar psicológico, algunos aceptan la situación con motivación, optimismo y con deseos de vivir feliz. Aunque el nivel de autoconcepto varía por los resultados de cada dimensión, se refleja que el autoconcepto

de los pacientes es bajo en el área emocional y familiar. Determinar los niveles es necesario y útil para ayudar a las personas a afrontar la pérdida de un miembro del cuerpo a través de técnicas psicológicas para mejorar el nuevo estilo de vida y aumentar la confianza consigo mismo.

Asimismo, se encontraron investigaciones a nivel internacional sobre pacientes diagnosticados con celiaquía y su relación con el bienestar psicológico.

Camparros; et al (2007) realizaron un estudio en Alemania con 182 pacientes a quienes se evaluó mediante un cuestionario auto administrado, el Symptom Check List (SCL 90-R), los resultados obtenidos muestran que los pacientes celíacos tenían una historia previa de síntomas psíquicos por lo que habían recibido tratamiento medicamentoso y psicoterapéutico, los autores concluyen que los celíacos muestran un distintivo estado “psicovegetativo” de agotamiento remarcando un componente depresivo.

Así también, Zapata-Sepúlveda, López-Sánchez y Cruz (2009), realizaron un estudio sobre la concepción de mundo, aspectos contextuales y bienestar psicológico en chilenos supervivientes a experiencias de prisión y tortura por motivos políticos a más de 30 años de ocurridos los hechos. El objetivo principal fue estudiar los efectos psicológicos a largo plazo de experiencias de prisión y tortura política en la concepción de mundo de un grupo de chilenos supervivientes a estas experiencias. El diseño es descriptivo de tipo ex post facto, con metodología cualitativa de análisis de contenido, y el uso de los programas informáticos QSR-Nvivo6 y SPSS. Se concluyó la presencia de secuelas psicológicas a largo plazo de experiencias de represión política, manifestada en una concepción negativa del mundo, en todos los participantes, atribuida principalmente a causas humanas. Esto se relaciona con la valoración de vivir en un mundo influenciado por el ex régimen militar chileno, e

insatisfacción con la sociedad chilena, debido a la percepción de su apoyo al mismo régimen político.

Así en Italia por Sofoggia (2000), investigó sobre la Ansiedad y Depresión, utilizando la Escala de Ansiedad Estado-Rasgo de Hamilton y el Zung Self Rating Depression Scale respectivamente, encontrando una ansiedad estado elevado en el grupo de pacientes celíacos en relación con el grupo control de individuos sanos al momento del diagnóstico. Esta decreció significativamente luego de un año de tratamiento, lo que posiblemente muestre un origen reactivo. Con respecto a la depresión, se observó que un elevado número de pacientes no mostró cambios significativos aún, con dieta libre de gluten. El autor propone que este resultado podría estar relacionado con una reducción en la calidad de vida.

También, Chávez (2006) realizó una investigación para observar la relación entre el bienestar psicológico y el rendimiento académico de estudiantes del Bachillerato No.16 de la Universidad de Colima. En el estudio participaron 92 estudiantes regulares, 46 hombres y 46 mujeres, de los semestres 6to. A y 6to. C del mencionado bachillerato. La edad de los participantes estuvo comprendida entre los 17 y los 18 años. Para medir el bienestar psicológico, se utilizó la Escala de Bienestar Psicológico en Jóvenes Adolescentes (BIEPS-J) y para valorar el rendimiento académico de los participantes en el estudio se utilizó el promedio obtenido en la segunda evaluación parcial. Los resultados permitieron determinar que existe una correlación positiva ( $r= 0.709$ ) entre ambas variables. Conviene aclarar, que dado el diseño de la investigación no es posible establecer una relación causal entre ambas variables, se desconoce si el rendimiento académico influye sobre el bienestar psicológico o viceversa.

Igualmente, Silsa, A. (2016) realizó una investigación con el objetivo de analizar la asociación entre bienestar psicológico y actividad física en docentes de una universidad privada de Lima- Este, siguiendo el diseño no experimental de corte transversal y de tipo correlacional. La muestra estuvo conformada por 160 docentes. En la recolección de datos se utilizó la Encuesta de Actividad Física (E-A-F-17), elaborada para este estudio, consta de 17 ítems y la Escala de bienestar psicológico de Ryff (1989) que consta de 39 ítems. Los resultados encontrados evidencian que no existe asociación significativa entre bienestar psicológico y actividad física, esto quiere decir que existen otros factores intervinientes. Sin embargo, se encontró asociación significativa entre la dimensión dominio del entorno y la actividad física intensa.

Finalmente, como se observó en los diferentes datos presentados, se han realizado investigaciones con respecto a la importancia del bienestar psicológico en diferentes poblaciones, pacientes, cuidadores y edades. No se encontraron suficientes fuentes que aborden directamente el bienestar psicológico en pacientes diagnosticados con celiaquía.

Para fundamentar teóricamente este estudio, se dan a conocer conceptos y teorías que serán utilizados durante esta investigación.

### **1.1. Celiaquía**

Según MedlinePlus (2016) la celiaquía se refiere a una enfermedad hereditaria y autoinmunitaria en la cual la superficie absorptiva del intestino delgado resulta dañada debido a la intolerancia al gluten, proteína que se encuentra en el trigo, avena, cebada y centeno, cuyo principal componente es la gliadina. Esto afecta la capacidad del intestino para absorber los nutrientes en forma adecuada. Se desconoce la causa exacta de la enfermedad celíaca. En

su patogenia intervienen varios factores, entre ellos: los ambientales, genéticos e inmunológicos.

La Federación de Asociaciones de Celiacos de España (1994) indica que la celiaquía es considerada la enfermedad intestinal crónica más frecuente. A pesar de que aún no hay registro de casos, estudios preliminares en España indican una prevalencia de aproximadamente 1: 200. Sin embargo, actualmente se calcula que 1 de cada 100 personas es celíaca. La enfermedad puede presentarse en cualquier momento de la vida desde la lactancia hasta la adultez avanzada.

### **1.1.1 Causas de la Celiaquía**

La Federación de Asociaciones de Celiacos de España (1994) sugiere que la enfermedad celíaca afecta solo a personas con genes particulares. Estos genes son comunes y aproximadamente un tercio de la población los tienen. Para que el trastorno se manifieste, la persona tiene que comer alimentos que contengan gluten. Los investigadores no saben exactamente qué desencadena la enfermedad celíaca en personas en situación de riesgo que comen gluten durante un largo período. A veces la enfermedad es hereditaria: alrededor del 10 al 20 por ciento de los parientes cercanos de las personas con enfermedad celíaca también se ven afectados.

También en Medicina de Familia en la Red, (2015), refieren que los motivos por los que unas personas desarrollan EC son todavía desconocidas, pero parece influir factores como: la edad de introducción del gluten a la dieta, la cantidad de ingesta de gluten y la calidad de tipo de grano que se come y su cantidad de gliadinas. Los estudios sugieren que el tipo de

nutrición infantil tiene un papel crítico en el desarrollo de EC. Estos estudios, vinculan al momento de introducción del gluten en la vida del infante. La lactancia materna es un factor que retrasa o reduce el riesgo de desarrollar EC en un futuro. Esto se debe a la flora bacteriana que se apodera del intestino durante la lactancia materna. Existe también menor riesgo de desarrollo de EC, si la edad de introducción del gluten es después de los 7 meses de edad. Otro motivo para desarrollar EC, es que el paciente presente alguno de los antígenos de histocompatibilidad (genéticamente predispuesto), la prevalencia de estos antígenos en la población es de 20-30%, pero solo 1 de cada 20-30 personas lo desarrollaran.

Así mismo, la nutricionista Julia Álvarez, (2017), coordinadora del área de nutrición de SEEN menciona que la enfermedad celiaca es el resultado final de tres procesos que culminan en el daño de la mucosa intestinal: por un lado, la predisposición genética, el sistema inmunológico del individuo y los factores medioambientales. En este último caso se refiere al gluten, como la fracción proteica que se encuentra exclusivamente en el trigo, cebada, centeno y avena. El gluten tiene cuatro componentes proteicos (gliadinas, gluteninas, albúminas y globulinas), de las cuales las gliadinas (alfa, beta, gama y omega) y las gluteninas son las proteínas más abundantes del grano de trigo. Estas gluteninas son las responsables del daño intestinal en el enfermo celiaco.

### **1.1.2 Enfermedades y afecciones asociadas a la Enfermedad Celíaca**

Según la Federación de Asociaciones de celiacos de España (1994) indican las afecciones que pueden estar asociadas a dicha enfermedad.

- Anemia
- Diabetes Tipo I

- Trastornos autoinmunitarios: como artritis reumatoidea y lupus eritematoso sistémico
- Dermatitis herpetiforme
- Síndrome de Down
- Intolerancia a la lactosa
- Aborto espontáneo o infertilidad inexplicable
- Osteoporosis u osteopenia
- Enfermedad tiroidea

### **1.1.3 Manifestaciones y síntomas**

Según Ruiz (2016), especializado en enfermedades gastroenterológicas, indica que el cuadro clínico varía de acuerdo a la persona. Algunos pacientes son asintomáticos o solo presentan un cuadro de desnutrición y otros presentan una variedad de síntomas. La celiaquía puede presentarse en la infancia después de comenzar a consumir gluten. En ocasiones, algunos asuntos de salud como una cirugía, el embarazo, el parto, una gastroenteritis bacteriana, una infección viral o el estrés mental grave pueden desencadenar los síntomas de la enfermedad celíaca.

Una persona que padece de enfermedad celíaca es posible que presente problemas digestivos u otros síntomas. Los síntomas digestivos son más comunes en los niños y pueden incluir:

- Hinchazón o una sensación de plenitud o inflamación en el abdomen.
- Diarrea crónica
- Estreñimiento

- Gases
- Náuseas
- Heces grasosas, con mal olor, que flotan
- Dolor de estomago
- Vómitos

Para los niños celíacos, la incapacidad de absorber los nutrientes en un momento tan importante para el crecimiento normal puede llegar a ocasionar:

- Daños en el esmalte de los dientes permanente
- Pubertad tardía
- Retraso en el desarrollo de los bebés
- Cambios de humor o sensación de molestia o inquietud
- Retraso en el crecimiento y baja estatura
- Pérdida de peso

Los adultos son menos propensos a tener síntomas digestivos y/o pueden presentar uno o más de los siguientes síntomas:

- Anemia
- Lengua roja y brillante
- Dolor de huesos y articulaciones
- Depresión o ansiedad
- Dermatitis herpetiforme
- Dolores de cabeza

- Infertilidad o abortos involuntarios repetidos
- Ausencia de períodos menstruales
- Problemas bucales como aftas o sequedad en la boca
- Convulsiones
- Hormigueo entumecimiento de manos y pies
- Cansancio
- Huesos débiles y quebradizos

Los adultos con enfermedad celíaca que tienen síntomas digestivos pueden presentar:

- Distensión y dolor abdominal
- Obstrucción intestinal
- Fatiga durante largos períodos
- Úlceras o llagas en el estomago o la mucosa intestinal

La enfermedad celíaca también puede producir una reacción en la que el sistema inmunológico ataca a las células sanas de su cuerpo, por esto se le llama una enfermedad autoinmune. Estas reacciones pueden exteriorizarse del tracto intestinal a otros órganos y/o áreas del cuerpo, como las siguientes:

- Huesos
- Articulaciones
- Sistema nervioso
- Piel
- Bazo

- Sistema reproductor masculino/ femenino

Según Ruiz, (2016) la dermatitis herpetiforme es una erupción que causa ampollas y comezón. Estas suelen aparecer en las rodillas, espalda, cuello, cuero cabelludo. Solo el 10% de los celíacos se ven afectados por esto, se presenta con mayor frecuencia en pacientes entre los 30 a 40 años.

#### **1.1.4 Diagnóstico**

Según la Federación de Asociaciones de Celíacos de España (1994) la enfermedad celíaca puede ser difícil de diagnosticar debido a que algunos de sus síntomas son similares a los síntomas de otras enfermedades como el síndrome del intestino irritable (SII) y la intolerancia a la lactosa. El médico puede diagnosticar la enfermedad celíaca a través de la historia clínica, antecedentes familiares, examen físico y exámenes como análisis de sangre, pruebas genéticas y biopsia.

En relación al diagnóstico se recomienda realizar:

a) **Examen físico:** Durante un examen físico, el médico suele:

- Revisar si tiene erupción o desnutrición
- Escuchar los sonidos en su abdomen utilizando estetoscopio
- Palpar el abdomen para determinar si hay dolor, sensación de llenura o hinchazón.

b) **Examen Dental:** Los defectos en el esmalte dental, como manchas blancas, amarillas o marrones, son un problema muy común en las personas con enfermedad celíaca, especialmente en los niños.

c) **Análisis de Sangre:** Se toma una muestra de sangre y se envía a un laboratorio para realizar la prueba de anticuerpos comunes en la enfermedad celíaca.

- d) **Pruebas genéticas:** Si después de realizar una biopsia y otros análisis de sangre no confirman claramente la enfermedad celíaca, el médico puede pedir exámenes de sangre para verificar si hay determinados cambios o variantes genéticos.
- e) **Biopsia intestinal:** Si los análisis de sangre sugieren que tiene enfermedad celíaca, el médico realizará una biopsia intestinal.
- f) **Biopsia de piel:** Si los análisis de sangre sugieren que tiene enfermedad celíaca, el médico realizará una biopsia intestinal.

### 1.1.5 Tratamiento

La Federación de Asociaciones de Celiacos de España (1994), indica que no existe terapia farmacológica para tratar la enfermedad. Una vez diagnosticada, la sintomatología se revierte con una dieta estricta de alimentos libres de gluten, que deberá mantenerse de por vida.

### 1.1.6 Consecuencias

La misma fuente indica que entre las complicaciones a largo plazo de la enfermedad celíaca se incluyen:

- Desnutrición un trastorno en el que no se obtienen suficientes vitaminas, minerales y otros nutrientes que se necesitan para estar saludables.
- Osteoporosis acelerada o reblandecimiento de los huesos, conocido como osteomalacia
- Problemas del sistema nervioso

Entre las complicaciones menos comunes pueden presentarse:

- Cáncer intestinal
- Enfermedades del hígado
- Linfoma: un cáncer de una parte del sistema inmunológico llamado linfático que incluye el intestino

En casos poco frecuentes, las dificultades para absorber los nutrientes pueden persistir a pesar de haber seguido una dieta libre de gluten estricta. En caso de que tenga este trastorno, llamado enfermedad celíaca refractaria, los intestinos están gravemente dañados y no se pueden curar. Probablemente se necesite recibir nutrientes por vía intravenosa.

## **1.2. Bienestar Psicológico**

Ryff (1989), propone el concepto de bienestar psicológico como un modelo que puede considerarse precursor de los actuales modelos de psicología positiva, y que aún hoy continúa siendo una de las más brillantes aportaciones en las teorías y aplicaciones relacionadas con el bienestar humano. Se define a partir de elementos no hedónicos: el funcionamiento humano óptimo es el que produce una mayor cantidad de emociones positivas o de placer y no al revés.

Por su parte, Muñoz (2016), define el bienestar psicológico como un concepto amplio que incluye dimensiones sociales, subjetivas y psicológicas, así como comportamientos relacionados con la salud en general que llevan a las personas a funcionar de un modo positivo. Está relacionado con cómo las personas luchan día a día con los retos que se le presentan, como manejarlos de forma asertiva y aprender de ello.

Vinculado a dicho concepto, Fava y Ruini, citados en Dill (2016), agregan que el Bienestar Psicológico es la presencia de efectos positivos, y la ausencia de efectos negativos,

en conjunto con la satisfacción de la vida. Consiste en actualizar los potenciales de cada persona y explotar los talentos y las capacidades. Esta conceptualización sugiere que no es un estado, sino un proceso del cumplimiento del potencial del ser humano en las experiencias de vida. El énfasis en cómo el ser humano vive el curso de su vida, le permite identificar sus fortalezas y debilidades en funciones psicológicas

Por su parte, Ryan y Deci, citados en Díaz, et.al. (2006), coinciden en anotar que la equivalencia entre los términos bienestar y felicidad genera confusiones por la dificultad para definirlos y para desarrollar técnicas de medición. Estos autores revisan las perspectivas hedónicas y eudomónicas y la derivación del concepto bienestar subjetivo a partir de las primeras, el cual implica satisfacción con la vida, presencia de estado de ánimo positivo y ausencia de estado de ánimo negativo, también incluye el valor asignado a las metas, el cual es individual y específico en cada cultura. Por su parte, las perspectivas eudomónicas han diferenciado la felicidad del bienestar y proponen que lograr las cosas valoradas no siempre lleva a obtener bienestar, independientemente del placer que produzca ese logro. Incluyen en su definición la realización del verdadero potencial individual y se enmarcan en la psicología del funcionamiento positivo.

Por último, Martin y Boeck (2004), refieren que el bienestar psicológico puede ser definido si se toma en consideración la inteligencia emocional, pues la primera es inexistente si la segunda está desequilibrada. Al estudiar la inteligencia emocional es posible definirla en base a la comprensión de las emociones, saber dirigir las emociones, manejar el potencial existente, ponerse en el lugar del otro, promover relaciones sociales. La suma de estos aspectos contribuye a que una persona tenga una buena calidad de vida y por lo tanto tenga un equilibrio psicológico que le permita experimentar la sensación de bienestar, a pesar de

las emociones que experimente como temor, inseguridad y otras, la persona tendrá la capacidad de dar respuestas emocionales de manera adecuada.

### **1.2.1. Dimensiones**

Ryff (1989) propuso un modelo multidimensional a fin de operacionalizar el bienestar psicológico, que consiste en seis dimensiones:

- Auto-aceptación: es una de las características principales del funcionamiento positivo. Las personas con una alta auto aceptación tienen una actitud positiva hacia sí mismas, aceptan los diversos aspectos de su personalidad, incluyendo los negativos y se sienten bien respecto a su pasado.
- Relaciones positivas con los otros: consiste en tener relaciones de calidad con los demás, gente con la que se puede contar, alguien a quien amar. De hecho, la pérdida de apoyo social y la soledad o aislamiento social aumenta la probabilidad de padecer una enfermedad y reducen la esperanza de vida.
- Autonomía: consiste en tener la sensación de que se puede elegir por sí mismo, tomar sus propias decisiones para su vida, incluso si van en contra de la opinión mayoritaria, mantener la independencia personal y sus convicciones. Las personas con mayor autonomía son más capaces de resistir la presión social y regular mejor su comportamiento desde el interior, son personas más independientes y se evalúan a sí mismas en función de estándares personales.
- Dominio del entorno: Hace referencia al manejo de exigencias y oportunidades del ambiente para satisfacer sus necesidades y capacidades.

— Propósito en la vida: Las personas necesitan marcarse metas y definir una serie de objetivos que les permitan dotar de sentido a su vida.

Crecimiento personal: Consiste en sacar el mayor partido a sus talentos y habilidades, utilizando todas sus capacidades, desarrollar sus potenciales y seguir creciendo como persona.

La enfermedad celíaca, puede surgir en cualquier etapa del desarrollo en que el individuo se encuentre, lo causante puede ser desde lo genético a un evento estresante en el cuerpo. La sintomatología varía, dependiendo del individuo y que tan severa sea la enfermedad. Se pueden llegar a presentar síntomas tales como; migrañas, vómitos, diarrea, dermatitis, etc. Para diagnosticar la enfermedad celíaca, se debe acudir a un gastroenterólogo, el cual realizará una o más pruebas como se crea conveniente. Luego de ser diagnosticado, se debe realizar una dieta de desintoxicación de gluten y seguir una dieta completamente libre de gluten el resto de su vida. De no realizar la dieta o no ser diagnosticado a tiempo puede llevar a consecuencias a largo o corto plazo.

Por otro lado, se puede inferir que el bienestar psicológico se define como el desarrollo de las capacidades y el crecimiento personal. Esto lleva a que el individuo funcione positivamente y experimente la sensación de bienestar. La persona aprende a sobrellevar las dificultades que se le presenten y aprende de lo positivo y negativo de estas.

Por otro lado, Bisquerra (2000) señala que en cuanto a las variables de personalidad se encuentran dos peculiaridades contrarias al bienestar. Dichas variables hacen referencia a la felicidad y la extroversión, en donde, en su opinión, los individuos felices y extrovertidos poseen una mayor capacidad para construir amistades y sobre todo para mantenerlas, disfrutan un alto nivel de ambición en relación a la ocupación y estatus profesional. Son

personas más emprendedoras, seguras de sí mismas y activas, a la vez que son más colaboradores. Las personas que exteriorizan menos sus sentimientos se ven a sí mismo como infelices. Asimismo, para García-Viniegras y López, (2005) otra de las particularidades personales asociadas al bienestar consisten en poseer la capacidad para afrontar nuevas situaciones, controlar el estrés, tener cierta cota de auto-eficacia y autoestima, así como iniciativa para conseguir una finalidad en la vida. (Como se cita en Martín, 2016).

## II PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Cuando la mayoría de las personas escucha el término celiacía piensan en una moda o en una alergia. No se toma en cuenta el sufrimiento físico, psicológico y social que experimentan de pasar los pacientes diagnosticados con esta enfermedad. Esta es muy diferente a tener una alergia al gluten, ya que estos no sufren daños permanentes y pueden evitar los síntomas que presentan solo con disminuir su consumo. Los síntomas que presentan los pacientes diagnosticados con celiacía causan daños permanentes y esta enfermedad no tiene ninguna cura. El tema del bienestar psicológico entre estos pacientes es de suma importancia, ya que deben cambiar su vida por completo, no solo su dieta. Se ven obligados a vivir con los cambios y dolores psicológicos y físicos, causando desgaste psicológico.

Por lo expuesto anteriormente se plantea la siguiente pregunta de investigación:

¿Qué nivel de bienestar psicológico presentan los pacientes diagnosticados con celiacía?

### **2.1 Objetivos**

#### **2.1.1. Objetivo General**

Determinar el bienestar psicológico que presentan los pacientes diagnosticados con celiacía.

#### **2.1.2 Objetivos Específicos**

Determinar la diferencia en el bienestar psicológico que presentan los hombres y mujeres diagnosticados con celiacía.

### **2.2 Variables**

#### **Variable de estudio**

## Bienestar Psicológico

### **Variable moderadora**

Sexo

### **2.3. Definición de variables**

Ryff, (1989) "El Bienestar Psicológico es un concepto amplio que incluye dimensiones sociales, subjetivas y psicológicas, así como comportamientos relacionados con la salud en general que llevan a las personas a funcionar de un modo positivo. Está relacionado con cómo la gente lucha en su día a día afrontando los retos que serán encontrados en sus vidas, ideando modos de manejarlos, aprendiendo de ellos y profundizando su sensación de la vida"

Para García (2005), el bienestar psicológico es la dimensión subjetiva de la calidad de vida, su vivencia subjetiva relativamente estable, que se produce en relación con un juicio de satisfacción con la vida (balance entre expectativas y logros) en las áreas de mayor significación para cada individuo en particular. Por eso hablamos de disfrute personal, donde predominan los estados emocionales positivos. Las expectativas trazadas, los logros obtenidos y el balance entre ambos esta mediado por la personalidad y por las condiciones socio-histórico y culturales en que se desenvuelve el individuo. (p.17).

#### **2.3.1 Definición Operacional**

Bienestar psicológico

En esta investigación se considera el Bienestar Psicológico como un conjunto de conductas que incluyen dimensiones sociales, subjetivas y psicológicas, así como

comportamientos relacionados con la salud en general que lleva a las personas a funcionar de un modo positivo

El Bienestar Psicológico de los pacientes celíacos se identificó a través de una encuesta valorada por medio de las puntuaciones obtenidas por medio del modelo multidimensional de Bienestar Psicológico (BI). En la adaptación española de las escalas de bienestar psicológico de Ryff, (1989) se definen seis dimensiones:

- Autonomía
- Dominio del entorno
- Crecimiento Personal
- Relaciones Positivas con otros
- Aceptación Personal
- Propósitos de la vida

#### **2.4. Alcances y Límites**

Esta investigación pretendió determinar el bienestar psicológico en mujeres y hombres diagnosticados con celiaquía. Por otra parte, solo se validaron los resultados obtenidos dentro de una población de mujeres y hombres entre 20 a 40 años dentro del nivel socioeconómico medio alto y alto. También, se dificultó encontrar estudios relacionados con la Celiaquía en Guatemala. Igualmente, la comunidad celiaca de Guatemala no presentó mucho interés en participar en la realización de la prueba de Bienestar Psicológico.

## **2.5. Aportes**

El presente estudio pretende concientizar sobre el sufrimiento físico y mental por el que atraviesan las personas celiacas. Así mismo, erradicar la idea de que la celiaquía es opcional o como una forma eficaz de pérdida de peso; asimismo hacer conciencia sobre el daño que la falta de información sobre esta enfermedad puede causar a los pacientes celíacos al querer adoptar las restricciones que conlleva padecer dicha enfermedad como una moda meramente; ya que termina desestimando las consecuencias severas en el cambio del estilo de vida que estos pacientes deben de pasar.

Se realizó un tríptico informativo para que los pacientes diagnosticados con celiaquía y/o familiares, personas encargadas comprendan la importancia del Bienestar Psicológico; el cual se repartirá en diferentes centros de salud, tanto públicos como privados.

### III MÉTODO

#### 3.1. Sujetos

Los sujetos de esta investigación fueron 25 pacientes de ambos sexos, diagnosticados con celiaquía. El rango de edad fue de 20 a 40 años. Estos pertenecen a un nivel socio económico medio a medio alto, fueron seleccionados aleatoriamente. Se solicitó a las autoridades de la Asociación de Celiaquía y Circulo libre de Gluten, los nombres de los miembros de esta y deseaban participar como sujetos de investigación. Debían contar con el diagnóstico de celiaquía, tomando pacientes diagnosticados con análisis recientes y antiguos. A continuación, se presenta una tabla con el número de sujetos femeninos y masculinos y que pertenecen a la Asociación de Celiaquía y al Círculo libre de Gluten.

<b>Femenino</b>	<b>Masculino</b>
15	10

- 8 hombres y 8 referidos por la Asociación libre de Gluten de Guatemala.
- 2 hombre y 4 mujeres referidos por el grupo de apoyo Guate sin Gluten.
- 3 mujeres referidas por conocidos particulares.

#### 3.2. Instrumento

La Escala de Bienestar Psicológico de Ryff, como cita Dill (2016), evalúa los juicios cognitivos sobre la satisfacción con la vida y las evaluaciones afectivas tanto positivas como negativas. Esta escala mide el grado en que las personas perciben su satisfacción vivencial

acorde con seis dimensiones. La escala brinda una puntuación combinada que se puede interpretar como un índice general de bienestar psicológico.

Las dimensiones planteadas por Ryff (1995) en su escala son:

- a. La auto-aceptación: Se relaciona con el hecho que las personas se sientan bien consigo mismas siendo conscientes de sus limitaciones. Tener actitudes positivas hacia uno mismo es una característica fundamental del funcionamiento psicológico positivo.
- b. Relaciones positivas: Se requiere mantener relaciones sociales estables y tener amigos en los que pueda confiar. La capacidad para amar y una afectividad madura es un componente fundamental del bienestar y de la salud mental.
- c. Dominio del entorno: Habilidad personal para elegir o crear entornos favorables para sí mismos. Las personas con un alto dominio del entorno poseen una mayor sensación de control sobre el mundo y se sienten capaces de influir sobre el contexto que les rodea.
- d. Autonomía: Evalúa la capacidad de la persona de sostener su propia individualidad en diferentes contextos sociales. Se espera que personas con altos niveles de autonomía puedan resistir mejor la presión social y autorregular mejor su comportamiento.
- e. Propósito en la vida: Se requiere que la persona tenga metas claras y sea capaz de definir sus objetivos vitales. Un alto puntaje en esta subescala indica que se tiene claridad respecto a lo que se quiere en la vida.

f. Crecimiento personal: Evalúa la capacidad del individuo para generar las condiciones para desarrollar sus potencialidades y seguir creciendo como persona.

<b>Dimensión</b>	Nivel óptimo	Nivel deficitario
Autonomía	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacidad de resistir presiones sociales.</li> <li>• Independencia y determinación.</li> <li>• Regulación de la conducta.</li> <li>• Autoevaluación con criterios propios.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bajo nivel de asertividad.</li> <li>• No mostrar preferencias.</li> <li>• Actitud sumisa y complaciente.</li> <li>• Indecisión.</li> </ul>
Dominio del entorno	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sensación de control y competencia.</li> <li>• Control de actividades.</li> <li>• Sacar provecho de las oportunidades.</li> <li>• Capacidad de crear o elegir contextos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sentimientos de indefensión.</li> <li>• Locus de control externo generalizado.</li> <li>• Sensación de descontrol.</li> </ul>
Crecimiento personal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sensación de control y competencia.</li> <li>• Control de actividades.</li> <li>• Sacar provecho de las oportunidades.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sensación de no aprendizaje.</li> <li>• Sensación de no mejora.</li> <li>• No transferir logros pasados al presente</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacidad de crear o elegir contextos.</li> </ul>	
Aceptación personal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Actitud positiva hacia uno mismo.</li> <li>• Aceptación de aspectos positivos y negativos.</li> <li>• Valoración positiva del pasado.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perfeccionismo.</li> <li>• Uso de criterios externos.</li> </ul>
Relaciones positivas con otros	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Relaciones estrechas y cálidas con los demás.</li> <li>• Preocupación por el bienestar de los demás.</li> <li>• Fuerte empatía.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Déficit en afecto, intimidad, empatía.</li> </ul>
Propósito en la vida	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Objetivos en la vida.</li> <li>• Sensación de llevar el rumbo.</li> <li>• Sensación de que el pasado y el presente tienen sentido.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sensación de estar sin rumbo.</li> <li>• Dificultades psicosociales.</li> <li>• Funcionamiento premórbido bajo.</li> </ul>

*Elaboración propia*

A continuación, se presenta el número de ítems por dimensión

- Autonomía: 8 ítems
- Dominio del entorno: 6 ítems

- Crecimiento personal: 6 ítems
- Aceptación personal: 6 ítems
- Relaciones positivas con otros: 6 ítems
- Propósito en la vida: 7 ítems

El total de ítems de la Escala es 39, su formato de respuesta está compuesto por puntuaciones tipo Likert que van de 1 a 6, donde 1=Totalmente en Desacuerdo y 6=Totalmente de Acuerdo. La fiabilidad fue medida con Alfa de Cronbach y en sub-escalas de Bienestar Psicológico de la versión española propuesta por Diaz, et al; (2006) es la siguiente:

Auto aceptación= 0.83, Relaciones positivas= 0.81, Autonomía= 0.73, Dominio del entorno= 0.71, Propósito en la vida= 0.83 y Crecimiento personal= 0.68.

La validez es una estructura factorial compuesta por seis factores estudiada y confirmada con un Análisis Factorial Confirmatorio (AFC). La validez factorial de la escala original se comprobó mediante Análisis Factorial Confirmatorio (Método de extracción: Máxima verosimilitud. Método de rotación: Normalización Oblimin con Kaiser.), empleando el programa AMOS 5.0. Se comprobó su validez a través de la comparación de seis modelos diferentes.

### **3.3. Procedimiento**

- Se solicitó a las autoridades de la Asociación de Celiaquía los nombres de los miembros de esta.

- Se solicitó a los pacientes celíacos su participación en la investigación, manteniendo su anonimato.
- Se aplicó la escala de Bienestar Psicológico a los pacientes celíacos que aceptaron ser partícipes de la investigación.
- Se procedió a la calificación e interpretación de los resultados obtenidos en la aplicación de la escala.
- Se analizaron y discutieron los resultados.
- Se redactaron las conclusiones y recomendaciones.
- Se elaboró el informe final.

### **3.4. Diseño de Investigación**

La presente investigación fue de tipo descriptivo cuantitativo, ya que, según Hernández et al. (2007), el enfoque cuantitativo utiliza la recolección y el análisis de datos para contestar preguntas de investigación y probar hipótesis establecidas previamente, y confía en la medición numérica del conteo y frecuentemente en el uso de la estadística para establecer con exactitud patrones de comportamiento en una población y probar teorías.

### **3.5. Metodología estadística**

Se usó la media, que es el promedio aritmético de una distribución y es la medida de tendencia central más utilizada. (Hernández et al., 2007).

#### IV PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

A continuación, se presentan los resultados cuantitativos que se encontraron por medio de la encuesta llamada Escala de Bienestar Psicológico de Escala de Bienestar Psicológico (Riff, 1989) – Diaz, et al; (2006), la cual tiene el objetivo de evaluar el bienestar psicológico de manera directa y es la versión corta a la original.

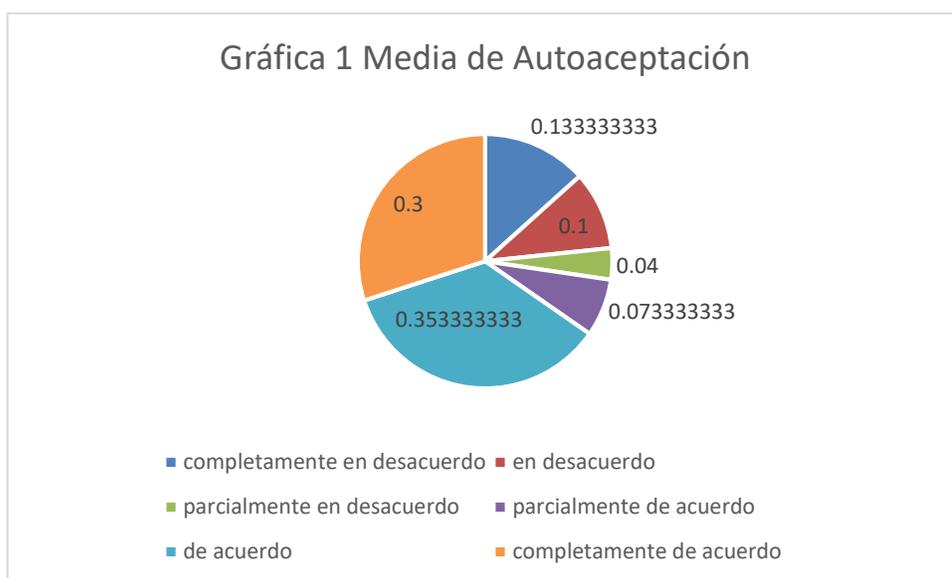
A continuación, se presenta la tabla 1, correspondiente a dichos datos:

Tabla 1 Autoaceptación							
#	Pregunta	Completa-mente en desacuerdo	En desacuerdo	Parcialmen- te en desacuerdo	Parcialmen- te de acuerdo	De acuerdo	Completa-mente de acuerdo
1	Cuando repaso la historia de mi vida estoy contento con cómo han resultado las cosas	0	0	0	3	12	10
7	En general, me siento seguro y positivo conmigo mismo	0	1	0	1	13	10
13	Si tuviera la oportunidad, hay muchas cosas de mí mismo que cambiaría	4	7	3	7	4	0
19	Me gusta la mayor parte de los aspectos de mi personalidad	0	0	0	0	16	9
25	En muchos aspectos, me siento decepcionado de mis logros en la vida	16	7	2	0	0	0
31	En su mayor parte, me siento orgulloso de quién soy y la vida que llevo	0	0	1	0	8	16

Se puede observar en la Tabla 1 que de los 25 encuestados 12 de los mismos están de acuerdo con el repasar la historia de su vida y encontrarse contentos en cómo han resultado las cosas, así también, 23 de los encuestados se perciben como seguros y positivos consigo mismos. Por otro lado, se pueden observar opiniones diversas respecto a la oportunidad de cambiar cosas referentes a ellos mismos, en donde su mayoría estuvo parcial, completa o en

desacuerdo (14 encuestados) y tan sólo 11 parcialmente de acuerdo. Todos los encuestados indicaron que se sienten a gusto con la mayor parte de su personalidad y ninguno mostró sentirse decepcionado con los logros de su vida. A su vez, 24 de los encuestados indicaron sentirse orgullosos de quiénes son y la vida que llevan.

A continuación, se presenta la gráfica correspondiente a dichos datos:



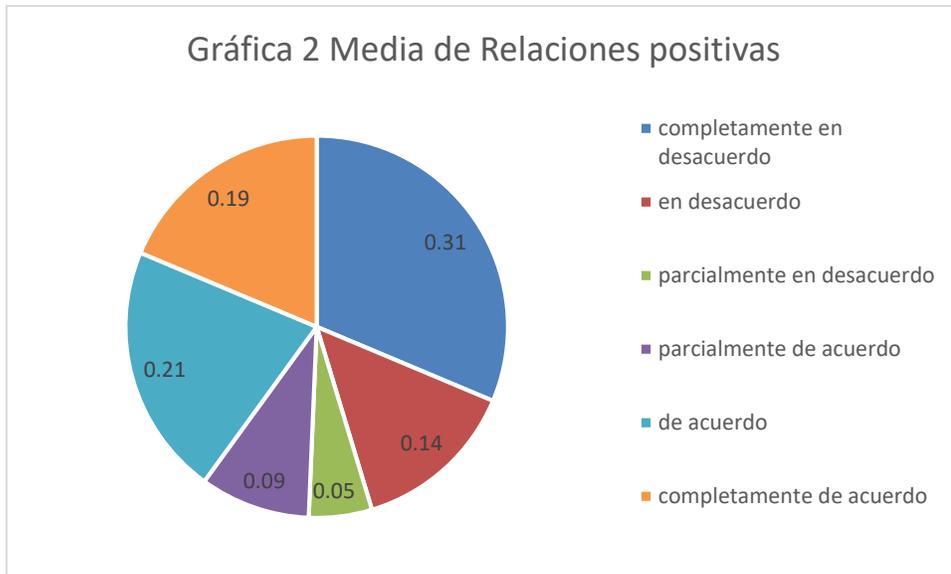
Se puede observar en la gráfica 1.2 que la media favorece en estar completamente de acuerdo en las afirmaciones de autoaceptación.

<b>Tabla 2 Relaciones Positivas</b>							
#	Pregunta	Completamente en desacuerdo	En desacuerdo	Parcialmente en desacuerdo	Parcialmente de acuerdo	De acuerdo	Completamente de acuerdo
<b>2</b>	A menudo me siento solo porque tengo pocos amigos íntimos con quienes compartir mis preocupaciones	12	5	1	4	1	2

<b>8</b>	No tengo muchas personas que quieran escucharme cuando necesito hablar	10	10	1	1	2	1
<b>14</b>	Siento que mis amistades me aportan muchas cosas	0	0	0	5	10	10
<b>20</b>	Me parece que la mayor parte de las personas tienen más amigos que yo	10	4	5	2	4	0
<b>26</b>	No he experimentado muchas relaciones cercanas y de confianza	15	2	1	2	5	0
<b>32</b>	Sé que puedo confiar en mis amigos, y ellos saben que pueden confiar en mí	0	0	0	0	10	15

En la Tabla 2, se puede observar que 12 de los 25 encuestados están completamente en desacuerdo en sentirse solos por la poca cantidad de amigos íntimos con quienes compartir sus preocupaciones, así como, en total desacuerdo ya que sí consideran tener muchas personas que quieren escucharlos cuando necesitan hablar; asimismo el 100% está parcial, completa o de acuerdo en que sus amistades le aportan muchas cosas a su vida. A su vez, 19 de los 25 encuestados están en desacuerdo sobre que la mayor parte de personas tienen más amigos que ellos y 18 de los mismos, también se muestran en desacuerdo sobre no haber experimentados relaciones cercanas y de confianza. Por último, el 100% de los encuestados están totalmente de acuerdo sobre confiar en sus amigos y la confianza recíproca.

A continuación, se presenta la gráfica correspondiente a dichos datos:



Se puede observar en la gráfica 2 que la media favorece en estar completamente de acuerdo en las afirmaciones de media de relaciones positivas y en desacuerdo en las negaciones de esta, por lo que se puede concluir que existe una inclinación positiva a la variable.

**Tabla 3 Autonomía**

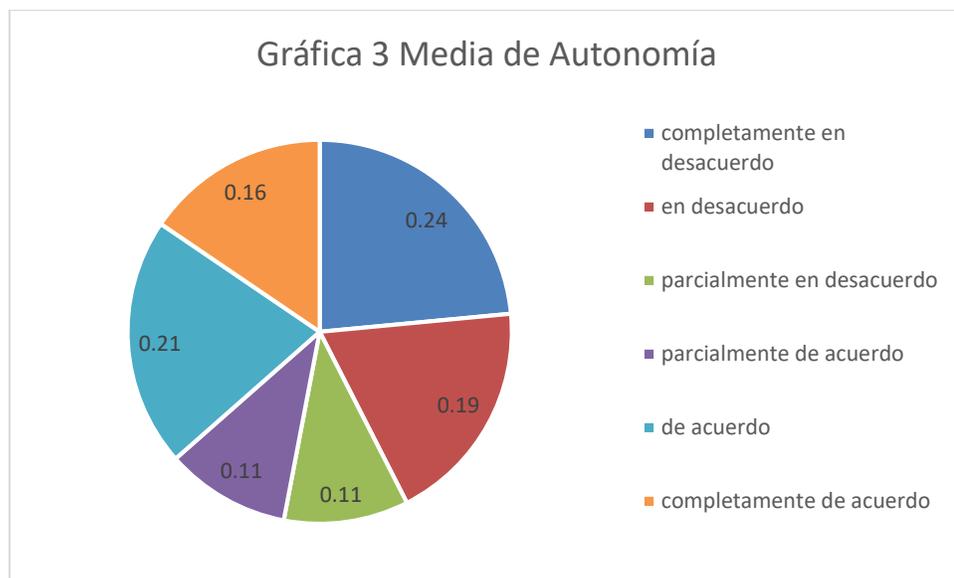
#	Pregunta	Completamente en desacuerdo	En desacuerdo	Parcialmente en desacuerdo	Parcialmente de acuerdo	De acuerdo	Completamente de acuerdo
<b>3</b>	No tengo miedo de expresar mis opiniones, incluso cuando son opuestas a las opiniones de la mayoría de la gente	1	1	3	2	9	9
<b>4</b>	Me preocupa cómo otra gente evalúa las elecciones que he hecho en mi vida	9	10	2	3	1	0
<b>9</b>	Tiendo a preocuparme sobre lo que otra gente piensa de mí	7	4	4	7	3	0
<b>10</b>	Me juzgo por lo que yo creo que es importante, no por los valores que otros	1	2	2	0	10	10

	piensan que son importantes						
<b>15</b>	Tiendo a estar influenciado por la gente con fuertes convicciones	11	5	3	3	2	1
<b>21</b>	Tengo confianza en mis opiniones incluso si son contrarias al consenso general	0	0	1	1	15	8
<b>27</b>	Es difícil para mí expresar mis propias opiniones en asuntos polémicos	5	10	3	2	2	3
<b>33</b>	A menudo cambio mis decisiones si mis amigos o mi familia están en desacuerdo	13	6	3	3	0	0

Se puede observar, en la Tabla 3, que 20 de los 25 encuestados no tienen miedo de expresar sus opiniones cuando éstas son opuestas a las opiniones de la mayoría de la gente, así que 20 de los encuestados, se juzgan por lo que ellos creen es importante y no por los valores que otros piensan que son importantes y tienen confianza en sus opiniones incluso si estas son contrarias al consenso general; por otro lado, 21 de los encuestados están en desacuerdo en cómo otra gente evalúa sus elecciones que ha hecho en la vida, tienden a estar influenciados por la gente con fuertes convicciones y a menudo cambian de decisiones si sus amigos o familiares están en desacuerdo. Asimismo, 15 de 25 encuestados están completamente en desacuerdo de estar preocupados sobre lo que otra gente piensa de ellos. Igualmente, 20 de los encuestados indican que se juzgan a sí mismos por lo que consideran que es importante y no por la opinión ajena y 19 de los encuestados indicaron estar completa, parcial o totalmente en desacuerdo sobre el enunciado referente a estar influenciado por la gente con fuertes convicciones. También, 18 de los encuestados indicaron que les es difícil para ellos expresar sus propias opiniones en asuntos polémicos y 22 negaron cambiar sus decisiones si sus amigos o familia estaban en desacuerdo. Por último 24 de los encuestados

indicaron tener confianza en sus opiniones incluso si son contrarias al consenso general.

A continuación, se presenta la gráfica correspondiente a dichos datos:



Se puede observar en la gráfica 3 que la media favorece en estar completamente de acuerdo en las afirmaciones de media de autonomía y en desacuerdo en las negaciones de esta, por lo que se puede concluir que existe una inclinación positiva a la variable.

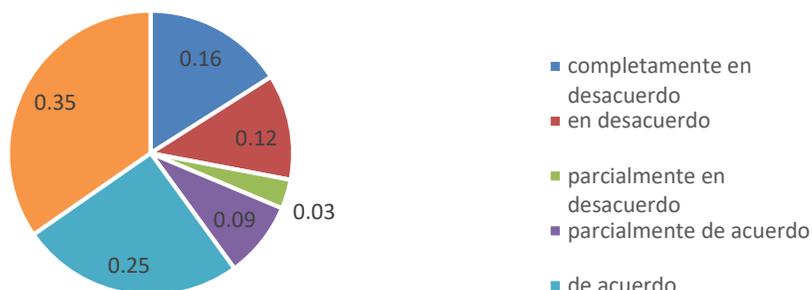
#	Pregunta	Completamente en desacuerdo	En desacuerdo	Parcialmente en desacuerdo	Parcialmente de acuerdo	De acuerdo	Completamente de acuerdo
5	Me resulta difícil dirigir mi vida hacia un camino que me satisfaga	15	9	0	1	0	0
11	He sido capaz de construir un hogar y un modo de vida a mi gusto	0	1	0	2	9	13
16	En general, siento que soy responsable de la situación en la que vivo	0	0	1	5	8	11

<b>22</b>	Las demandas de la vida diaria a menudo me deprimen	8	8	4	4	1	0
<b>28</b>	Soy bastante bueno manejando muchas de mis responsabilidades en la vida diaria	0	0	0	1	10	14
<b>39</b>	Si me sintiera infeliz con mi situación de vida daría los pasos más eficaces para cambiarla	1	0	0	0	10	14

En la Tabla 4, respecto al dominio del entorno, se puede observar que 24 de los 25 encuestados indican estar completamente en desacuerdo en relación sobre que ya no se les dificulta dirigir su vida hacia un camino que les satisfaga, así como estar de totalmente de acuerdo sobre su capacidad de construir un hogar y un modo de vida a su gusto y sobre su responsabilidad en la situación en la que viven. Por otro lado, 24 de los encuestados niegan deprimirse por las demandas de la vida diaria. El 100% afirma estar de acuerdo en la afirmación en ser buenos manejando muchas de sus responsabilidades en la vida diaria y si se sintieran infelices con su situación de vida diaria, darían los pasos más eficientes para cambiarla, a excepción de 1 de los encuestados que indicó estar completamente en desacuerdo en la última afirmación.

A continuación, se presenta la gráfica correspondiente a dichos datos:

Gráfica 4 Media de Dominio del entorno



Se puede observar en la gráfica 4 que la media favorece a estar de acuerdo en las afirmaciones sobre el indicador de Media de Dominio del Entorno.

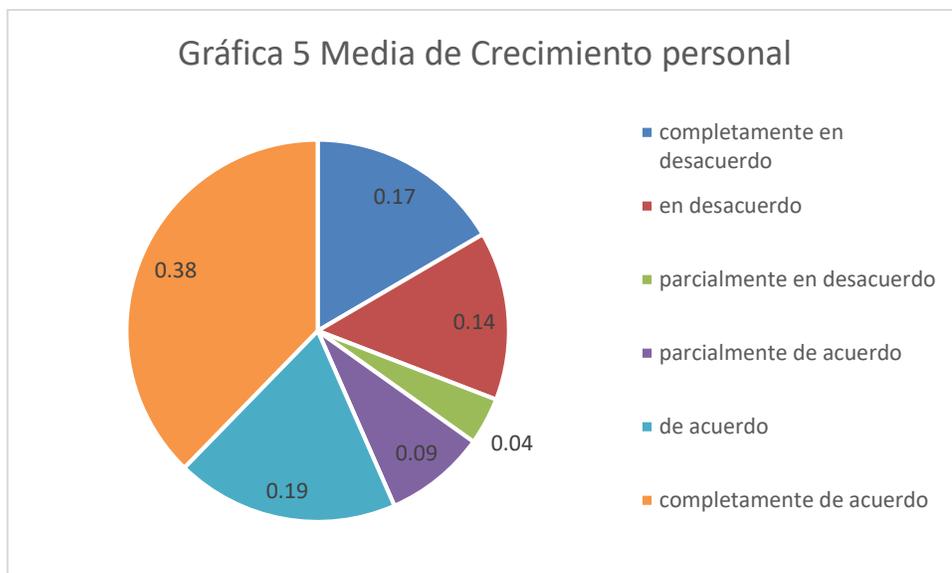
Tabla 5 Crecimiento Personal

#	Pregunta	Completamente en desacuerdo	En desacuerdo	Parcialmente en desacuerdo	Parcialmente de acuerdo	De acuerdo	Completamente de acuerdo
24	En general, con el tiempo siento que sigo aprendiendo más sobre mí mismo	0	0	0	1	6	18
30	Hace mucho tiempo que dejé de intentar hacer grandes mejoras o cambios en mi vida	9	11	0	3	1	1
34	No quiero intentar nuevas formas de hacer las cosas; mi vida está bien como está	3	8	5	8	1	0
35	Pienso que es importante tener nuevas experiencias que desafíen lo que uno piensa sobre sí mismo y sobre el mundo	0	0	1	3	8	13
36	Cuando pienso en ello, realmente con los años no he mejorado mucho como persona	17	6	0	0	1	1

<b>37</b>	Tengo la sensación de que con el tiempo me he desarrollado mucho como persona	0	0	0	0	9	16
<b>38</b>	Para mí, la vida ha sido un proceso continuo de estudio, cambio y crecimiento	0	0	1	0	7	17

Se puede observar en la Tabla 5 referente al crecimiento personal que el 100% de los encuestados, están completa, parcial o de acuerdo que con el tiempo sienten que siguen aprendiendo más sobre ellos mismos, mientras que 20 de los encuestados consideran que aún siguen haciendo grandes cambios y mejoras en su vida, así como 9 de los 25 encuestados afirman no querer cambiar su forma de vivir pues considera que su vida se encuentra bien tal como está. Asimismo, 24 de los 25 encuestados consideran importante tener nuevas experiencias que desafíen lo que piensan sobre ellos mismos y sobre el mundo, mientras que 23 de los encuestados indican estar completamente en desacuerdo, respecto a que no sienten que han dejado de intentar hacer grandes mejoras o cambios en su vida, y que cuando lo piensan realmente, con los años consideran que han mejorado mucho como persona. Por último, un 100% afirmó sentir que se han desarrollado como persona a través del tiempo, así como que su vida ha sido un tiempo de cambio y crecimiento.

A continuación, se presenta la gráfica correspondiente a dichos datos:



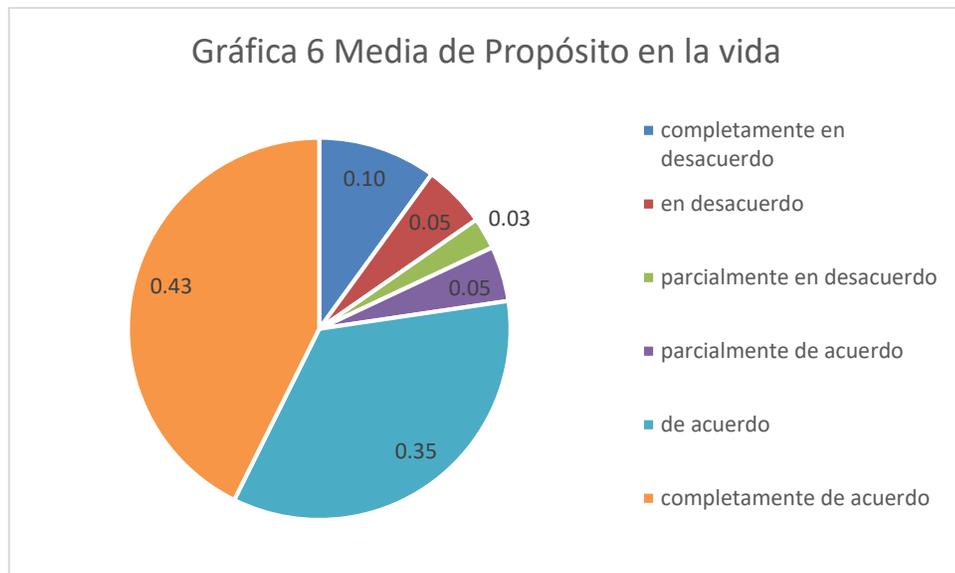
Se puede observar en la gráfica 5 que la media favorece en estar completamente de acuerdo en las afirmaciones de media de crecimiento personal.

#	Pregunta	completamente en desacuerdo	en desacuerdo	parcialmente en desacuerdo	parcialmente de acuerdo	de acuerdo	completamente de acuerdo
6	Disfruto haciendo planes para el futuro y trabajar para hacerlos realidad	0	0	0	2	9	14
12	Soy una persona activa al realizar los proyectos que propuse para mí mismo	0	0	1	2	9	13
17	Me siento bien cuando pienso en lo que he hecho en el pasado y lo que espero hacer en el futuro	0	0	0	1	14	10
18	Mis objetivos en la vida han sido más una	0	0	1	0	11	13

	fuentes de satisfacción que de frustración para mí						
<b>23</b>	Tengo clara la dirección y el objetivo de mi vida	0	1	0	2	8	14
<b>29</b>	No tengo claro qué es lo que intento conseguir en la vida	15	7	2	0	1	0

En la Tabla 6 se puede observar que de los 25 encuestados, el 100% está de acuerdo en que disfrutan haciendo planes para el futuro y trabajan para hacerlos realidad, asimismo se consideran personas activas a realizar los proyectos que se proponen para sí mismos, a excepción de 1 encuestado que está parcialmente en desacuerdo; también el 100% indica que se siente bien cuando piensan en lo que han hecho en el pasado y lo que les espera hacer en el futuro, mientras que 24 afirmaron que los objetivos en su vida han sido más una fuente de satisfacción que de frustración y tiene clara la dirección y el objetivo de su vida a excepción de 1 encuestado. La mayoría está en completo desacuerdo en no tener claro qué es lo que intentan conseguir en la vida a excepción de 1 encuestado que indicó estar de acuerdo con dicha afirmación.

A continuación, se presenta la gráfica correspondiente a dichos datos:



Se puede observar en la gráfica 6 que la media favorece en estar completamente de acuerdo en las afirmaciones de media de propósitos de vida.

## V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

A continuación, la discusión de los resultados con respecto a la teoría e investigaciones encontradas sobre el bienestar psicológico; el cual está dividido en 6 indicadores: autoaceptación, relaciones positivas, autonomía, dominio del entorno, crecimiento personal y propósitos en la vida.

Respecto a la autoaceptación se pudo encontrar en los resultados que el 100% de los participantes están de acuerdo con el repasar la historia de su vida y encontrarse contentos en cómo han resultado las cosas, así también, 96% de los encuestados se perciben como seguros y positivos consigo mismos, mientras que única 4% piensa lo contrario. Por otro lado, se puede observar que el 56% de los encuestados indicaron que, aunque tuvieran la oportunidad de cambiar cosas referentes a ellos mismos no lo harían y sólo el 44% estuvo de acuerdo con dicha afirmación. Asimismo la media estadística afirma que en su mayoría están de acuerdo en las afirmaciones del indicador de autoaceptación por lo tanto se deduce que los encuestados poseen una fuerte aceptación de sí mismos; en contraste con los resultados obtenidos por Ruiz (2013), en donde la escala de bienestar psicológico era bajo debido a los efectos de su trastorno en su vida diaria, en especial en el área de bienestar subjetivo que hace referencia al individuo, en donde el 62% indicaron tener un bienestar subjetivo muy bajo en comparación del 25% que demostró tenerlo muy alto; a su vez, Barrios (2017), indicó que el bienestar referente al autoconcepto de los pacientes con amputaciones era medio ya que un 66% de los pacientes quienes padecen de amputaciones poseen un autoconcepto adecuado , en contraste con el 96% de esta investigación.

Sobre el indicador de las relaciones positivas se puede observar que un 72% de los encuestados están completamente en desacuerdo sobre sentirse solos por la poca cantidad de amigos íntimos con quienes compartir sus preocupaciones, así como un 84% indican sí tener muchas personas que quieran escucharlos cuando necesitan hablar; asimismo un 100% está de acuerdo en que sus amistades le aportan muchas cosas a su vida. A su vez, un 76% encuestados están en desacuerdo sobre que la mayor parte de personas tienen más amigos que ellos y un 72% de los mismos, también se muestran en desacuerdo sobre no haber experimentados relaciones cercanas y de confianza. Por último, el 100% de los encuestados están totalmente de acuerdo sobre confiar en sus amigos y la confianza recíproca. En total, se puede observar que en la media existe una inclinación positiva sobre el indicador de relaciones positivas en donde se infiere que los encuestados aseveran tener relaciones positivas, sin embargo, en Ruiz (2013), el bienestar en cuestión de relaciones, un 33% menciona tener un bienestar muy baja, un 33% promedio y otro 33% muy alto, lo que hace la inferencia que en cuestiones de relaciones, los pacientes con ludopatía tiene un bienestar medio a diferencia de la población de celiacía, quienes indican tener relaciones sólidas y duraderas.

Referente al indicador de autonomía se puede dilucidar que un 80% de los encuestados no tienen miedo de expresar sus opiniones cuando éstas son opuestas a las opiniones de la mayoría de la gente, así como que un 80% de los encuestados se juzgan por lo que ellos creen es importante y no por los valores que otros piensan que son importantes y tienen confianza en sus opiniones incluso si estas son contrarias al consenso general; por otro lado, 86% de los encuestados no se preocupa en cómo otra gente evalúa sus elecciones que ha hecho en la vida, y un 78% niegan estar influenciados por la gente con fuertes

convicciones y cambiar de decisiones si sus amigos o familiares están en desacuerdo.

Asimismo, un 70% encuestados están completamente en desacuerdo de estar preocupado sobre lo que otra gente piensa de ellos. Igualmente, 80% de los encuestados indican que se juzgan a sí mismos por lo que consideran que es importante y no por la opinión ajena y 76% de los encuestados indicaron estar en desacuerdo sobre el enunciado referente a estar influenciado por la gente con fuertes convicciones. También, 72% de los encuestados indicaron que les es difícil para ellos expresar sus propias opiniones en asuntos polémicos y 88% negaron cambiar sus decisiones si sus amigos o familia estaban en desacuerdo. Por último 96% de los encuestados indicaron tener confianza en sus opiniones incluso si son contrarias al consenso general. Se puede observar en la media existe una inclinación positiva sobre el indicador de autonomía en donde se infiere que los encuestados confirman poseer autonomía respecto a sí mismos y su toma de decisiones. Igualmente, se puede ver en Álvarez (2015), quien indicó que los pacientes con Diabetes tipo I poseían un nivel alto de autonomía y se describieron como personas independientes y ante la responsabilidad que han adquirido de su tratamiento al igual que los sujetos de este estudio.

Referente al indicador de sobre el dominio del entorno se observa que un 96% de encuestados indican que no se les dificulta dirigir su vida hacia un camino que les satisfaga, así como estar de acuerdo sobre su capacidad de construir un hogar y un modo de vida a su gusto y sobre su responsabilidad en la situación en la que viven. Por otro lado 80% de los encuestados niegan deprimirse por las demandas de la vida diaria y un 100% afirman en ser buenos manejando muchas de sus responsabilidades en la vida diaria y si se sintieran infelices con su situación de vida diaria, darían los pasos más eficientes para cambiarla, a excepción de un 4% de los encuestados que indicó estar completamente en desacuerdo en la última

afirmación. A su vez, por la media estadística se puede inferir que la mayoría de los encuestados sienten tener un dominio sobre su entorno. Esto se encuentra en oposición de los hallazgos encontrados por Silsa, A. (2016), quien indica que los docentes de la Universidad privada de Lima del Este mostraron dificultades para establecer relaciones con su entorno en donde un 7.5% mostraron tener una dificultad severa y el 53.8% mantenerse en el promedio en contraste con el 31.9% que indicó no poseer problemas en absoluto.

Se puede observar, referente al crecimiento personal, que el 100% de los encuestados indica que con el tiempo sienten que siguen aprendiendo más sobre ellos mismos, mientras que 80% de los encuestados consideran que aún siguen haciendo grandes cambios y mejoras en su vida, así como 36% encuestados indican no querer cambiar su forma de vivir pues considera que su vida se encuentra bien tal como está en oposición del 64% que indican que puede mejorar. Un 96% de los participantes consideran importante tener nuevas experiencias que desafíen lo que piensa sobre ellos mismos y sobre el mundo, mientras que 80% niegan que han dejado de intentar hacer grandes mejoras o cambios de vida y el 100% afirman que con los años han mejorado mucho como personas, que con el tiempo y que la vida ha sido un tiempo de cambio y crecimiento.

Por lo mismo se puede inferir en relación con el indicador de crecimiento personal que la mayoría de los participantes afirman tener un crecimiento personal en el transcurso de los años; como lo menciona Guerra (2014), quien afirmó que la mayoría de la muestra referente de su investigación sobre Bienestar Psicológico de los enfermeros y médicos que tratan a pacientes con cáncer en el Instituto de Cancerología, INCAN en Guatemala tenían un alto nivel de crecimiento personal.

Por último, en el indicador referente a propósitos de vida se observa que el 100% de los encuestados disfrutan haciendo planes para el futuro y trabajan para hacerlos realidad; asimismo se consideran personas activas a realizar los proyectos que se proponen para sí mismos, a excepción de un 4%; igualmente el 100% indica que se sienten bien cuando piensan en lo que han hecho en el pasado y lo que les espera hacer en el futuro, mientras que 96% afirmaron que los objetivos en su vida han sido más una fuente de satisfacción que de frustración y tiene clara la dirección y el objetivo de su vida. Asimismo, el 96% niegan no tener claro qué es lo que intentan conseguir en la vida. También, se observa que la mayoría de encuestados indica tener un propósito en su vida; a diferencia de la investigación de Sofoggia (2000), en donde un 92% muestran altos síntomas depresivos, en donde los factores principales eran: reactividad, pesimismo y astenia y anhedonia.

Igualmente, se puede observar en los resultados obtenidos en el estudio que las personas que padecen de Celiaquía poseen niveles altos en cada uno de los indicadores mencionados lo que hace inferir que dicha muestra posee un bienestar psicológico adecuado, así como un nivel de adaptación óptimo a las demandas de dicha enfermedad.

## VI CONCLUSIONES

- La muestra recolectada de pacientes con celiaquía indicó tener un autoconcepto positivo. Los que indica que su enfermedad no ha afectado la perspectiva que tienen sobre sí mismos y su vida desde su diagnóstico.
- Los pacientes con celiaquía indicaron que tienen relaciones positivas fuertes, así como un grupo de apoyo para los problemas de su vida diaria.
- La celiaquía no ocasionó dificultades en la autonomía de los pacientes según los resultados obtenidos.
- El tener dicho diagnóstico no ha desanimado a los pacientes sobre sus planes a futuro o cómo dirigir su vida de manera satisfactoria.
- A pesar de las restricciones y cambio de vida que los pacientes han mostrado desde su diagnóstico, todos aseveraron que buscan tiempo para su propio crecimiento personal.
- Ninguno de los encuestados indicó que dicha enfermedad los detuviera de vivir una vida plena enfocada al futuro.
- Se concluye que el bienestar psicológico de los pacientes que padecen celiaquía es alto y quienes viven con dicha enfermedad han logrado equilibrar cada eje de la misma para vivir una vida plena.

## VII RECOMENDACIONES

- A los pacientes con celiaquía adicional a un tratamiento médico llevar en conjunto tratamiento psicológico, en especial, al momento de su diagnóstico.
- A los pacientes buscar la información adecuada a su condición, así como los cambios respectivos que se deben realizar en su vida.
- A los familiares buscar psicoeducación sobre el tema y a su vez, ser un apoyo en los cambios relacionados con su enfermedad.
- Es importante que el paciente con enfermedad crónica cuente con un grupo de apoyo en donde se sienta seguro y a gusto.
- Buscar actividades de ocio para un buen equilibrio, así como manejo del estrés de la vida diaria.

## VIII. REFERENCIAS

Álvarez, A. (2015). *Bienestar psicológico de jóvenes que se encuentran en adultez emergente y que padecen diabetes Mellitus tipo I*. (Tesis de licenciatura inédita). Universidad Rafael Landívar. Guatemala .

Álvarez, C. (2016). *Bienestar Psicológico que poseen las enfermeras y los enfermeros del Hogar para ancianos Fray Rodrigo de la Cruz de La Antigua Guatemala*. (Tesis de licenciatura). Recuperado de:  
<http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2018/05/42/Granados-Jeany.pdf>

Álvarez, J. (2017). *Celiaquía*. CuidatePlus. Recuperada de:  
<http://www.cuidateplus.com/enfermedades/digestivas/celiaquia.html>

Barrios, M. (2017). *Bienestar psicológico y autoconcepto (estudio realizado con pacientes diabéticos que sufren de miembros amputados, del Hospital Juan José Ortega del municipio de Coatepeque, del departamento de Quetzaltenango, Guatemala)*. (Tesis de licenciatura inédita). Quetzaltenango, Guatemala.

Camparrós, B., Villar-Hoz, E., Juan-Ferrer, J. Y Viñas-Poch, F. (2007). *Sympton Check List -90-R: fiabilidad, datos normativos y estructura factorial en estudiantes universitarios*. Recuperado de: [http://www.aepc.es/ijchp/articulos\\_pdf/ijchp-252.pdf](http://www.aepc.es/ijchp/articulos_pdf/ijchp-252.pdf)

Chávez, A. (2006). *Bienestar psicológico y su influencia en el rendimiento académico de estudiantes de nivel medio superior*. (Tesis de maestría). Recuperado de:  
[http://digeset.uco.mx/tesis\\_posgrado/Pdf/ALFONSO\\_CHAVEZ\\_URIBE.pdf](http://digeset.uco.mx/tesis_posgrado/Pdf/ALFONSO_CHAVEZ_URIBE.pdf)

- Coyoy, C. (2011). *Bienestar psicológico de pacientes en tratamiento fisioterapéutico por trauma de miembro superior* (Estudio realizado en hospital regional de occidente San Juan de Dios). (Tesis de licenciatura). Recuperado de: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjrca/2018/05/42/Toledo-Claudia.pdf>
- Díaz, D., Rodríguez, R., Blanco, A., Moreno, B., Gallardo, I., Valle, C. y Dierendonck, V. (2006). *Adaptación española de las escalas de bienestar psicológico de Ryff*. *Psicothema*, vol.18, (3), pp.572-577. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72718337>
- Dill, C. (2016). *Bienestar psicológico de los educadores que atienden a niños y adolescente que padecen el trastorno del espectro autista que asisten al programa educativo terapéutico potenciales de la asociación guatemalteca por el autismo*. (Tesis de licenciatura inédita)., Universidad Rafael Landívar. Guatemala.
- Federación de Asociaciones de Celiacos de España. (1994), *Enfermedad Celiaca/ Qué es la Enfermedad Celiaca*. Recuperada de: <http://www.celiacos.org/enfermedadceliaca/i-que-es-la-enfermedad-celiaca.html>
- García, C. (2005). El bienestar psicológico dimensión subjetiva de la calidad de vida. *Revista electrónica de Psicología Iztacala*, vol.8 (2).
- Guerra, A. (2014). *Bienestar psicológico en los enfermeros y médicos que tratan pacientes con cáncer en el Instituto de Cancerología (INCAN)*. (Tesis de Grado) Recuperado de: <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2014/05/42/Guerra-Alesa.pdf>

Guía Celiacos (2009). *Historia de la enfermedad Celiaca*. Segovia, Sevilla: Guía Celiacos.

Recuperado de: [http://www.guiaceliacos.com/historia\\_enfermedad.php](http://www.guiaceliacos.com/historia_enfermedad.php)

Gutiérrez, A. (2013). *Características psicológicas de escolares con enfermedad celíaca en Pinar del Río*. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río, vol.17 (3). Recuperado

de: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-)

[31942013000300011](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942013000300011)

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2007). *Metodología de la investigación*. (4ta. ed). México: Mc Graw Hill.

IEPP. (s.f). n/a. Recuperado de: <http://www.iepp.es/images/stories/pdf/Ryff.pdf>

Martín, D. y Boeck, K. (2004). *EQ Qué es la Inteligencia Emocional, cómo lograr que las emociones determinen nuestro triunfo en todos los ámbitos de la vida*. Madrid, España: Editorial Selección EDAF, S.A.

Martín, V. (2016). *Bienestar subjetivo, Bienestar Psicológico y significación vital en personas de situación de alto riesgo*. Recuperado de:

<https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/3815/BIENESTAR%20SUBJETIVO%2C%20BIENESTAR%20PSICOLOGICO%20Y%20SIGNIFICACION%20VITAL%20EN%20PERSONAS%20EN%20SITUACION%20DE%20DESEMPLEO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Medicina en familia en la Red (2015). Enfermedades relacionadas con el gluten:

Enfermedad Celiaca, Intolerancia al gluten no celiaca y alergia al trigo.

Recuperada de:

<http://www.drlopezheras.com/2015/12/enfermedades-relacionadas-con-elgluten.html>

MedlinePlus (2016). Celiaquía. Rockville Pike, Bethesda: *MedlinePlus Información de*

*salud para usted*. Recuperado de:

<http://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000233.htm>

Muñoz, A. (2016). *¿Qué es el bienestar psicológico? El modelo de Carol Ryff*. México:

about en español. Recuperado de:

<http://motivacion.about.com/od/psicologia/fl/iquestQue-es-el-bienestar-psicologico-El-modelo-de-Carol-Ryff.htm>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2012). *Salud Mental*. Recuperado de:

[http://www.who.int/topics/mental\\_health/es](http://www.who.int/topics/mental_health/es)

Ruiz, M. (2013). Bienestar psicológico en adultos jóvenes con características de ludopatía, (Tesis de licenciatura inédita). Universidad Rafael Landívar, Guatemala.

Ruiz, A. (2016). Celiac Disease (Gluten Enteropathy). Metro-Manila, Philippines:

MerckManual. Recuperado de:

<http://www.merckmanuals.com/professional/gastrointestinal-disorders/malabsorption-syndromes/celiac-disease>

Ryff, C. y Singer, B. (2008). Best news yet on the six-factor model of wellbeing. *Social Science Research*, 35, pp.1103-1119

Ryff, C. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69, 719-727.

Ryff, C.D. (1989). *Happiness is Everything, or Is It? Explorations on the Meaning of Psychological Well-Being.*

Sfoggia C. (2000). *Enfermedad celíaca Síntomas y trastornos psicológico.* España, Madrid.

Recuperado de:

[https://www.academia.edu/7704140/Enfermedad\\_cel%C3%ADaca\\_S%C3%ADntomas\\_y\\_trastornos\\_psicol%C3%B3gicos\\_Lic\\_Cristina\\_Sfoggia](https://www.academia.edu/7704140/Enfermedad_cel%C3%ADaca_S%C3%ADntomas_y_trastornos_psicol%C3%B3gicos_Lic_Cristina_Sfoggia)

Silsa, A. (2016). *Bienestar psicológico y actividad física en docentes de una universidad privada de Lima Este.* (Tesis de licenciatura inédita). Recuperado de:

<http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/405>

## Anexo1

<b>Nombre</b>	<b>Escalas de bienestar psicológico de Ryff (<i>Scales of psychological wellbeing-reduced</i>)</b>		
<b>Autores</b>	Carol Ryff, revisión de Dirk van Dierendonck. Adaptación española de Darío Díaz, Raquel Rodríguez Carvajal, Amalio Blanco, Bernardo Moreno-Jiménez, Ismael Gallardo, Carmen Valle y Dirk van Dierendonck		
<b>Año</b>	1995. Revisión: 2004. Adaptación española: 2006		
<b>Número de ítems</b>	29 (la versión extendida tiene 39 ítems y la original 84).		
<b>Formato de los ítems</b>	Escala Likert de 6 puntos		
<b>Escalas</b>	Dimensión	Nivel óptimo	Nivel deficitario
	Dominio del entorno	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sensación de control y competencia</li> <li>• Control de actividades</li> <li>• Sacar provecho de las oportunidades</li> <li>• Capacidad de crear o elegir contextos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sentimientos de indefensión</li> <li>• Locus de control externo generalizado</li> <li>• Sensación de descontrol</li> </ul>
	Crecimiento personal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sensación de desarrollo continuo</li> <li>• Verse a sí mismo en progreso</li> <li>• Apertura a nuevas experiencias</li> <li>• Capacidad de apreciar las mejoras personales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sensación de no aprendizaje</li> <li>• Sensación de no mejora</li> <li>• No transferir logros pasados al presente</li> </ul>

Propósito en la vida	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Objetivos en la vida</li> <li>• Sensación de llevar un rumbo</li> <li>• Sensación de que el pasado y el presente tienen sentido</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sensación de estar sin rumbo</li> <li>• Dificultades psicosociales</li> <li>• Funcionamiento premórbido bajo</li> </ul>
Autonomía	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacidad de resistir presiones sociales</li> <li>• Independencia y determinación</li> <li>• Regulación de la conducta</li> <li>• Autoevaluación con criterios propios</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bajo nivel de asertividad</li> <li>• No mostrar preferencias</li> <li>• Actitud sumisa y complaciente</li> <li>• Indecisión</li> </ul>
Autoaceptación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Actitud positiva hacia uno mismo</li> <li>• Aceptación de aspectos positivos y negativos</li> <li>• Valoración positiva del pasado</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perfeccionismo</li> <li>• Uso de criterios externos</li> </ul>
Relaciones positivas con otros	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Relaciones estrechas y cálidas con los demás</li> <li>• Preocupación por el bienestar de los demás</li> <li>• Fuerte empatía,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Déficit en afecto, intimidad, empatía</li> </ul>

**Propiedades psicométricas**

Fiabilidad		Validez	
(consistencia interna de la versión reducida):	○ Autoaceptación: .84		Estructura factorial compuesta por 6 factores estudiada y confirmada con un Análisis Factorial Confirmatorio (AFC)
	○ Relaciones Positivas: .78		
	○ Autonomía: .7		
	○ Dominio del entorno: .82		
	○ Propósito en la vida: .7		
	○ Crecimiento personal: .71		

**Interpretación**

Una mayor puntuación indica que la persona destaca en cada una de las dimensiones. En el cuadro anterior se encuentran las definiciones de cada dimensión y su ausencia, una puntuación alta indica que la persona tiene altos niveles de bienestar y una puntuación baja implica bajos niveles de bienestar psicológico.

**Referencias bibliográficas**

- Díaz, D., Rodríguez-Carvajal, R., Blanco, A., Moreno-Jiménez, B., Gallardo, I.,..., y van Dierendonck, D. (2006). Adaptación española de las escalas de bienestar psicológico de Ryff. *Psicothema*, 18, 572-577
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the measuring of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology*, 52, 141-166. doi: <http://dx.doi.org/10.1037//0022-3514.57.6.1069>
- Ryff, C. D., y Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 1069-1081. doi: <http://dx.doi.org/10.1037//0022-3514.69.4.719>



## Anexo 2

# BIENESTAR PSICOLÓGICO EN CELIACOS



Bienestar psicológico: "Concepto amplio que incluye dimensiones sociales, subjetivas y psicológicas, así como comportamientos relacionados con la salud en general que llevan a las personas a funcionar de un modo positivo." Ryff, (1989)

Cristina Galindo Leal  
Trabajo de Graduación, Julio 2018

## Referencias

- Ryff, C.D. (1989). Happiness is Everything, or Is It? Explorations on the Meaning of Psychological Well-Being.
- NIH, (2016). *¿Qué es la enfermedad celiaca?* Estados Unidos: The National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. Recuperado de:  
<https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/enfermedades-digestivas/enfermedad-celiaca/definicion-informacion>
- Federación de Asociaciones de Celiacos de España. (1994), *Enfermedad Celiaca/ Qué es la Enfermedad Celiaca*. Recuperada de: <http://www.celiacos.org/enfermedadceliaca/ique-es-la-enfermedad-celiaca.html>

Medicina en familia en la Red (2015). *Enfermedades relacionadas con el gluten:*

*Enfermedad Celiaca, Intolerancia al gluten no celiaca y alergia al trigo.*

Recuperada de: <http://www.drlopezheras.com/2015/12/enfermedades-relacionadas-con-elgluten.html>

## RECOMENDACIONES PARA EL CELIACO Y SUS FAMILIARES



- \* Llevar en conjunto tratamiento psicológico y médico en especial, al momento de su diagnóstico.
- \* A los pacientes buscar la información adecuada a su condición, así como los cambios respectivos que se deben realizar en su vida.
- \* A los familiares buscar psicoeducación sobre el tema y a su vez, ser un apoyo en los cambios relacionados con su enfermedad.
- \* Es importante que el paciente con enfermedad crónica cuente con un grupo de apoyo en donde se sienta seguro y a gusto.
- \* Buscar actividades de ocio para un buen equilibrio, así como manejo del estrés de la vida diaria.
- \* Mantén una dieta libre de gluten y evita tener contacto de cualquier tipo con el gluten.

# ¿QUÉ ES LA CELIAQUIA ?

---

Es una enfermedad digestiva que produce daños en el intestino delgado. La enfermedad es provocada por el consumo de alimentos que contienen gluten: una proteína que se encuentra de forma natural en el trigo, la cebada y el centeno. La enfermedad celíaca puede ser muy grave; puede causar problemas digestivos de larga duración y evitar que el cuerpo obtenga todos los nutrientes que necesita. También puede afectar otras partes del cuerpo además del intestino.

## Causas

- La enfermedad celíaca afecta solo a personas con genes particulares.
- Hereditaria
- La edad de introducción del gluten a la dieta,
- La cantidad de ingesta de gluten
- La calidad de tipo de grano que se come y su cantidad de gliadinas.

## Consecuencias

- Desnutrición
- Osteoporosis
- Problemas del sistema nervioso
- Cáncer intestinal
- Enfermedades del hígado
- Linfoma

## SINTOMAS MÁS COMUNES

- Hinchazón o una sensación de plenitud o inflamación en el abdomen.
- Diarrea crónica
- Estreñimiento
- Gases
- Náuseas
- Heces grasosas, con mal olor, que flotan
- Dolor de estomago
- Vómitos

## MÉTODOS PARA DIAGNOSTICAR

EL MÉDICO PUEDE DIAGNOSTICAR LA ENFERMEDAD CELÍACA A TRAVÉS DE :

- LA HISTORIA CLÍNICA DEL PACIENTE.
- ANTECEDENTES FAMILIARES.
- EXAMEN FÍSICO Y EXÁMENES COMO ANÁLISIS DE SANGRE, PRUEBAS GENÉTICAS Y BIOPSIA.

## TRATAMIENTOS

- Dieta libre de gluten .