

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE HUMANIDADES
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

"AUTOCONCEPTO EN PERSONAS CON VIH

(Estudio realizado en el Hospital Nacional de Malacatán, San Marcos)".

TESIS DE GRADO

BRAYAN GUSTAVO BERMUDEZ RUIZ
CARNET 15972-10

QUETZALTENANGO, ABRIL DE 2015
CAMPUS DE QUETZALTENANGO

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE HUMANIDADES
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

"AUTOCONCEPTO EN PERSONAS CON VIH

(Estudio realizado en el Hospital Nacional de Malacatán, San Marcos)".

TESIS DE GRADO

TRABAJO PRESENTADO AL CONSEJO DE LA FACULTAD DE
HUMANIDADES

POR

BRAYAN GUSTAVO BERMUDEZ RUIZ

PREVIO A CONFERÍRSELE

EL TÍTULO DE PSICÓLOGO CLÍNICO EN EL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADO

QUETZALTENANGO, ABRIL DE 2015
CAMPUS DE QUETZALTENANGO

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR

RECTOR: P. EDUARDO VALDES BARRIA, S. J.
VICERRECTORA ACADÉMICA: DRA. MARTA LUCRECIA MÉNDEZ GONZÁLEZ DE PENEDO
VICERRECTOR DE INVESTIGACIÓN Y PROYECCIÓN: DR. CARLOS RAFAEL CABARRÚS PELLECCER, S. J.
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

DECANA: MGTR. MARIA HILDA CABALLEROS ALVARADO DE MAZARIEGOS
VICEDECANO: MGTR. HOSY BENJAMER OROZCO
SECRETARIA: MGTR. ROMELIA IRENE RUIZ GODOY
DIRECTORA DE CARRERA: MGTR. GEORGINA MARIA MARISCAL CASTILLO DE JURADO

NOMBRE DEL ASESOR DE TRABAJO DE GRADUACIÓN

MGTR. ELENA FABIOLA HURTADO BONATTO

REVISOR QUE PRACTICÓ LA EVALUACIÓN

LIC. MARÍA NIEVES MARTÍNEZ ORTÍZ

AUTORIDADES DEL CAMPUS DE QUETZALTENANGO

DIRECTOR DE CAMPUS: P. MYNOR RODOLFO PINTO SOLIS, S.J.

SUBDIRECTOR DE INTEGRACIÓN UNIVERSITARIA: P. JOSÉ MARÍA FERRERO MUÑIZ, S.J.

SUBDIRECTOR ACADÉMICO: ING. JORGE DERIK LIMA PAR

SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO: MGTR. ALBERTO AXT RODRÍGUEZ

Quetzaltenango, 11 de noviembre 2014

Ingeniero:

Derik Lima P.

Director Académico

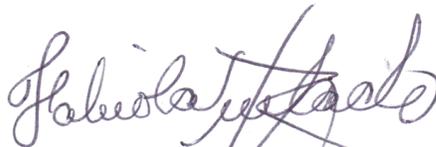
Universidad Rafael Landívar.

Respetable ingeniero Lima:

De manera atenta me dirijo a usted para comunicarle que el **estudiante BRAYAN GUSTAVO BERMÚDEZ RUIZ**, de la licenciatura en Psicología Clínica, quien se identifica con el carné **1597210**, culminó satisfactoriamente la elaboración de tesis II **titulada AUTOCONCEPTO EN PERSONAS CON VIH** según los requerimientos que la Universidad solicita para terminar el trabajo de investigación.

Por lo anterior también se le solicita nombrar al revisor de fondo correspondiente para que sea evaluado el trabajo de investigación, previo a optar el grado académico de Licenciado en Psicología clínica.

Atentamente,



Lcda. Fabiola Hurtado Bonatto,

Psicóloga

Licda. Fabiola Hurtado Bona.
PSICOLOGA CLINICA
COLEGIADA No. 568

Colegiada 658



Universidad
Rafael Landívar
Tradición Jesuita en Guatemala

FACULTAD DE HUMANIDADES
No. 05849-2015

Orden de Impresión

De acuerdo a la aprobación de la Evaluación del Trabajo de Graduación en la variante Tesis de Grado del estudiante BRAYAN GUSTAVO BERMUDEZ RUIZ, Carnet 15972-10 en la carrera LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA, del Campus de Quetzaltenango, que consta en el Acta No. 05154-2015 de fecha 25 de marzo de 2015, se autoriza la impresión digital del trabajo titulado:

**"AUTOCONCEPTO EN PERSONAS CON VIH
(Estudio realizado en el Hospital Nacional de Malacatán, San Marcos)".**

Previo a conferírsele el título de PSICÓLOGO CLÍNICO en el grado académico de LICENCIADO.

Dado en la ciudad de Guatemala de la Asunción, a los 6 días del mes de abril del año 2015.

 Universidad
Rafael Landívar
Facultad de Humanidades
Secretaría de Facultad

Irene Ruiz Godoy

MGTR. ROMELIA IRENE RUIZ GODOY, SECRETARIA
HUMANIDADES
Universidad Rafael Landívar

Agradecimiento

Deseo Además Manifestar un Profundo Agradecimiento a:

Las personas que sin dudar, confiaron y me apoyaron financieramente para que pudiera iniciar mis estudios en esta Universidad, sobre todo a mi querida madre LUDY RUIZ. Pilar indispensable a lo largo de mi vida.

A la Universidad Rafael Landívar:

Por brindarme las herramientas necesarias como estudiante de la misma, así como el apoyo de los catedráticos que laboran en esta institución educativa.

A la Licenciada. Fabiola Hurtado:

Por estar a mi lado durante la realización de este estudio y de brindarme los conocimientos necesarios para culminar el trabajo de graduación.

Dedicatoria

A Dios:

Por estar siempre a mi lado, por la fé que a lo largo de mi vida me acompaña y guiarme por el camino correcto.

A mi Madre:

Ludy Enomi Ruiz Arriaga. Por el apoyo fundamental durante mi carrera como psicólogo clínico, sin ella ninguna de mis metas y objetivos se alcanzarían.

A mi Hermana:

Ludy Bermúdez, por brindarme la ayuda necesaria en los últimos años dentro y fuera de la universidad.

A mi Familia:

Por estar siempre a mi lado y darme consejos útiles para la aplicación en mi vida diaria.

A mis Amigos:

Por el acompañarme fielmente durante los años como estudiante de la facultad y por brindarme el apoyo incondicional.

Índice

	Pág.
I. INTRODUCCIÓN.....	1
1.1 Autoconcepto	8
1.1.1 Definición	8
1.1.2 Desarrollo del Autoconcepto.....	9
1.1.3 Dimensiones	14
1.1.4 Componentes.....	19
1.1.5 Tipos de Autoconcepto	21
1.1.6 Áreas del Autoconcepto.....	26
1.1.7 Diferencia entre Autoconcepto y Autoestima.....	28
1.2 Virus de Inmunodeficiencia Humana	29
1.2.1 Definición	29
1.2.2 Historia.....	30
1.2.3 Diferencia entre Virus de Inmunodeficiencia Humana y Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.....	32
1.2.4 Vías de Trasmisión	33
1.2.5 Barreras del Cuidado	34
1.2.6 Aspectos Psicológicos	35
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	36
2.1 Objetivos.....	38
2.1.1 Objetivo General	38
2.1.2 Objetivos Específicos	38
2.2 Variables	38
2.3 Definición de Variables	38
2.3.1 Definición Conceptual	39
2.3.2 Definición Operacional.....	39
2.4 Alcances y Límites	40
2.5 Aporte	40

III.	MÉTODO	41
3.1	Sujetos.....	41
3.2	Instrumentos.....	41
3.3	Procedimiento	41
3.4	Tipo de Investigación, Diseño y Metodología Estadística.....	42
IV.	PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	44
4.1	Resultados	44
V.	DISCUSIÓN.....	49
VI.	CONCLUSIONES	53
VII.	RECOMENDACIONES.....	54
VIII.	REFERENCIAS	55
IX.	ANEXOS.....	57

Resumen

La presente investigación se refiere al autoconcepto en personas con virus de inmunodeficiencia humana, situación que afecta a una gran parte de la población guatemalteca pues ser portador del virus es un problema latente que se incrementa día con día.

Gran parte de los pacientes con este virus se enfrentan a situaciones complejas, el querer ser parte de la sociedad sin ser estigmatizados o catalogados con ciertas etiquetas es uno de los más grandes retos que tienen que afrontar.

Por ello, esta investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de autoconcepto de las personas con virus de inmunodeficiencia humana que asisten a la Unidad de Atención Integral del Hospital Nacional de Malacatán, San Marcos. Para identificar el nivel de las diferentes áreas del autoconcepto y así establecer propuestas de intervención en los pacientes se utilizó el universo total el cual corresponde a 50 sujetos, de las edades comprendidas de 16 a 55 años, con diferente grado académico, y distintas etnias culturales; a los que se le administró el test de Autoconcepto Forma 5 (AF5).

Realizada la investigación, se concluye con los siguientes datos: el área laboral se encuentra en un rango alto, autoconcepto social en un rango bajo, el emocional en un rango medio, el familiar en rango bajo y la física en un rango alto. Con lo cual se demuestra que el ser portador de VIH, afecta en las áreas familiar y social del autoconcepto. Pero a su vez se tiene un adecuado nivel en resto de áreas.

I. INTRODUCCIÓN

Autoconcepto es la percepción que tiene la persona de sí misma por lo que forma parte esencial de los recursos psicológicos, para tener la capacidad de afrontar situaciones que requieran de inteligencia emocional. Conocerse a sí mismo, es una herramienta útil para mejorar la autoestima, estados de ánimo, valoración y afectos hacia el ser humano, para hacer consciente lo inconsciente en los diversos traumas del pasado.

Cuando las personas sufren o enfrentan diversos sucesos muy fuertes, los cual les cambian la vida de forma drástica, muchas veces no existe la capacidad o las habilidades para afrontar los problemas, el derrumbe emocional, no encontrar respuestas a lo que sucede sobre todo cuando obstaculizan la vida en las diferentes edades y procesos cognitivos, relacionan el presente que se ha logrado formar a través de los años, esos logros son atacados de forma directa. Se ve obstaculizada esta vida cuando las enfermedades terminales aparecen, recibir el diagnóstico de que padecen algún tipo de cáncer o cualquier tipo de virus que no tiene cura.

Ser diagnosticado con el virus de inmunodeficiencia humana, el cual actualmente no tiene cura pero si un tratamiento, forma parte de esas circunstancias que modifican el estilo de vida, el estado psicológico y el estado de salud física. Este virus que afecta el sistema inmunológico de la persona, específicamente a los linfocitos TCD4, cuando el virus se fortalece y se desarrollan una serie de enfermedades oportunistas, provocan un estado denominado SIDA (síndrome de inmunodeficiencia adquirida) que es en sí la presencia de síntomas y signos que deterioran el estado físico del individuo.

El VIH se puede llegar a controlar pero la persona que lo posee sabe que no tendrá cura y que hay un tiempo estimado de vida, factores que pueden llegar a ocasionar traumas muy fuertes, lo que ocasiona choque de sentimientos ya que la persona experimenta una serie de emociones como rabia, furia, tristeza, enojo, ira o ansiedad que provocan un estado emocional vulnerable al debilitamiento de todo el sistema inmunológico, que no beneficia al control de los anticuerpos como linfocitos TCD4. El recurso psicológico de conocerse a sí mismo es un factor determinante

en la aceptación durante el proceso de diagnóstico de VIH, es el objetivo principal del estudio, para conocer si el recurso de autoconcepto se ve afectado en personas con dicho virus dentro del organismo.

De acuerdo a estudios sobre el tema se describen una serie de investigaciones de diversos autores que soportan la importancia del mismo. A continuación se presentan información sobre algunos de ellos.

Huerta, Martínez (2001) en la tesis Autoconcepto y locus de control en personas que viven con VIH/SIDA, de la Universidad Autónoma Metropolitana, México, describe un concepto de sí mismo que es moldeado constantemente, depende del rol social que esté desempeñe en un marco dado, se deduce que los valores del concepto que tenga el resultado positivo al VIH se van a ver afectados por las consecuencias que trae consigo, es decir, el rechazo social, la estigmatización, entre otros aspectos.

El autoconcepto en una persona que es diagnosticada con VIH se modifica de acuerdo al carácter de la misma. Reacciona de diferente manera, el ambiente familiar, social, laboral y experiencias anteriores hacen que este se modifique en procesos determinados. La alteración del autoconcepto es substancial al depender de como se ve la persona, y como los demás la perciben al saber que es portadora del virus. El individuo realiza una comparación mental del yo antes al yo ahora, reconoce lo afectado que esta el yo, a esto se le suman las discriminaciones y estigmas por parte de la sociedad. El autoconcepto sufre por un cambio drástico donde la persona no está preparada para esto, es una noticia que trae consigo un cambio bastante significativo en esta parte fundamental de su vida emocional.

Por consiguiente, los resultados del estudio determinan que el VIH afecta el valor de la persona, como percibir la realidad. Influye de manera negativa en el autoconcepto del individuo, el estar consciente de tener una enfermedad mortal, causan desequilibrio a la persona en el aspecto físico y psicológico, factores que ocasionan un deterioro si el individuo no posee conocimiento de sí mismo de manera adecuada. Dicho estudio comprende a 70 sujetos en su totalidad, que viven con

el virus de VIH, los cuales acuden a terapia psicológica y monitoreo médico constante, que fueron evaluadas durante seis meses para poder cumplir el objetivo.

Sánchez y Rodríguez (2010) en el artículo El autoconcepto y autoestima como valores claves para la educación, de la revista Innovación y experiencias educativas, pág. 4. Describe que la definición clara de autoconcepto no se establece con seguridad pero que este se relaciona con diversas dimensiones como el ambiente, facetas de la persona, aspecto de la personalidad, temperamento, influencia de logros académicos también se ha relacionado con el autoconcepto. En donde se desarrolle el autoconcepto, es una definición muy integral que engloba muchas dimensiones, los logros personales de acuerdo a estudios, impulsan a que la percepción de sí mismo crezca de manera positiva, la persona se siente más segura y con una capacidad de afrontar cualquier situación que requiera demanda física y emocional, también se hace referencia a la percepción del autoconcepto el cual se desarrolla de acuerdo a etapas, la primera comprende desde el nacimiento hasta los 8 años, segunda etapa que comprende la pubertad hasta finales de la adolescencia, esta última de mayor importancia ya que se forma un porcentaje considerable del autoconcepto. Que sirve de base para el resto de la vida adulta, por medio de sucesos que puede alterar de forma positiva o negativamente.

Valencia (2013) en el artículo titulado Autoconcepto y autoestima, sitio web: <http://www.laautoestima.com/autoconcepto-autoestima.htm> consultado el 4 de febrero del 2014, establece que el autoconcepto es la idea propia de autoimagen y autoestima, donde cada persona tiene la propia perspectiva de sí mismo, es un diccionario de autoconocimiento de las características del sí mismo, cuerpo y mente actúan en base a estos aspectos. Autoconcepto es la forma en cómo se percibe el interior del individuo, como cree que los demás lo perciben. Así mismo se puede considerar si la percepción es negativa, la cognición y la conducta se afectan de la misma forma. Personas que tienen un concepto personal positivo, van a desarrollar capacidades de afrontamiento ante situaciones, cualquier otro aspecto que se ve afectado es el nivel de confianza, componente de la autoestima, el nivel de confianza disminuye y se vuelve una persona insegura.

El desarrollo del autoconcepto se da a través de la interacción con las demás personas, de acuerdo a lo investigado en este artículo en un porcentaje de población universitaria, el objetivo de esta investigación es conocer la relación del autoconcepto en las diferentes áreas en las que se desarrollan los pensamientos y acciones, cómo se ven afectados por la perspectiva que se tiene acerca de sí mismo. En base a esto hay herramientas de cómo desarrollar un autoconcepto positivo dentro de las cuales están: identificar y reconocer fortalezas, comenzar a elogiarse a sí mismo, desarrollar una actitud positiva, por último relacionarse con gente positiva y de apoyo, el cambio del autoconcepto empieza cuando la persona se acepta y se ama a sí misma, donde el proceso de ser reconocido y amado por otros se presenta en base a cumplir con las expectativas de los mismos, es importante establecer la conclusión de este artículo, el cual comenta que se puede modificar el autoconcepto, las circunstancias positivas presentes deben influir en este proceso, el cual es un paso para lograr una vida saludable en todos los aspectos.

Ohana, (2013) en el artículo, el autoconcepto o conocimiento de mí mismo, atraiga el éxito por Diana Ohana. Consultado el día 8 de febrero del 2104, define el autoconcepto como el conjunto de ideas o creencias que se tiene acerca de si mismo, en otras palabras es la percepción que se tiene de cómo es la persona, o lo que cree saber acerca de sí mismo. Con base a la recopilación de datos en la vida profesional como psicóloga clínica, datos que recopiló con 25 pacientes que abordaron y solicitaron ayuda acerca de la percepción del sí mismo, estableció que el autoconcepto se basa conforme a experiencias pasadas, en cómo se actúa y reacción ante ellas, de tal forma que poco a poco se adopta el comportamiento de aquellas estrategias que funcionaron en situaciones pasadas y en las que se toman como efectivas.

Debido a esto es importante conocer la estrecha relación que tiene autoconcepto y autoestima, este se forma a través de que lo que se piensa de si mismo, es decir en autoestima nace de acuerdo a los sentimientos generados por el autoconocimiento; la importancia de conocer esta relación, resalta en que al obtener una autoestima positiva, se es capaz de enfrentar cualquier situación durante la vida social y personal. Enfrentar cualquier situación negativa que afecte la integridad de la personas, como el saber que se tiene una “enfermedad mortal”, se afecta la autoestima por consiguiente el autoconcepto es nulo o bajo.

Family Health International (2005) en el artículo titulado, herramientas para consejería y pruebas voluntarias de VIH, de la revista bienestar y cuidado social, en base a la publicación del Congreso de la Republica Decreto 27-2000, consultado el 2 de febrero, establece por medio del marco de la ley que el virus de inmunodeficiencia humana es un problema latente en la sociedad guatemalteca de urgencia a nivel nacional, por medio de los datos estadísticos recopilados por el Ministerio de Salud y la Unidad de Atención Integral, esta última encargada del tratamiento eficaz en personas con VIH. El incremento en la población guatemalteca durante los últimos dos años es alarmante, la cifra de pacientes con este virus es el doble a comparación de años anteriores y va en ascenso. La implementación de esta ley permite mejorar mecanismos necesarios para implementar medidas de prevención, educación, tratamiento, vigilancia, investigación acerca del virus.

Obtener resultados en toda la población es el principal objetivo, brindar las recomendaciones necesarias, ya que busca prevenir y no tratar al individuo diagnosticado con el virus, ley que también garantiza la protección de las personas que estén infectadas por el virus de inmunodeficiencia. Iniciativa que surge por problemática latente en la propagación del VIH, como la mala utilización de recursos a nivel social, falta de medicamento, reglas y normas en los centros de salud pública y privada, así mismo la falta de información en sectores urbanos y rurales ocasionan que día a día personas mueran a causa de este virus.

Garantizar la atención necesaria y el seguimiento adecuado a individuos que estén diagnosticados y requieran medicamentos antirretrovirales, el estado establece en mencionado acuerdo que es obligación brindar los fármacos necesarios a sectores de la población, así mismo brindar atención a sectores con más vulnerabilidad esto engloba a todo el país, estudios en base al decreto 27-2000 establecen que toda la población tiene ciertas probabilidades de contraer el virus, anteriormente se hablan de grupos de riesgo, en la actualidad toda la sociedad es considera como grupo o individuo de riesgo. Por lo que se deben tomar medidas correspondientes a nivel institucional para afrontar, controlar y combatir el VIH.

Arias (2006), en el Periódico de Guatemala en el artículo ¿Tiene SIDA? Despídalo, del mes de febrero, escribe que el ser portador de SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida) conlleva a varios obstáculos en la vida social, emocional y laboral de la persona que lo porta, situaciones que viven en las empresas que injustificadamente obligan a trabajadores a realizarse pruebas de VIH como requisito para obtener empleo de acuerdo al (artículo 43 del decreto 27-2000). Así mismo las empresas despiden sin justificación alguna a personas que son diagnosticadas con este virus, violan una diversidad de leyes, toman acciones que perjudican la vida del trabajador y afectan la economía, y a la vez ocasionan daño psicológico y discriminación debido a la enfermedad, es un problema latente en el ámbito laboral guatemalteco donde las autoridades correspondientes no se involucran para lograr la aceptación de leyes y normativas que logren involucrar a personas que portan VIH y así brindar información a la población de las consecuencias psicológicas que trae consigo el ser discriminado y rechazado en la mayor parte de sectores públicos y sociales.

Vicente (2013) en el artículo titulado VIH continúa siendo un estigma, que aparece en el periódico Prensa Libre del mes de febrero, demuestra que la protección de los servicios de salud y defensa de los derechos de personas con SIDA no es una situación favorable, las denuncias entre 2009 al 2012 se han incrementado siendo las más frecuentes por despidos de empresas que exigen una prueba de VIH. De acuerdo a los datos que brinda el Ministerio de Trabajo, quejas que van dirigidas hacia los líderes que comandan empresas y compañeros de trabajo. Denuncias por despidos injustificados debido a que los jefes notifican que el colaborador es cero-positivo o que éste mismo se niega hacer la prueba de diagnóstico.

La discriminación y malos tratos hacia este sector de la población son más constantes por parte de los servicios de salud públicos del país, también el derecho a la integridad personal es uno de los derechos más violentados por parte de autoridades civiles, como población se debe de tener conocimiento acerca del tema y no culpar en su totalidad a las autoridades correspondientes, con esto se puede evidenciar que la problemática este latente y los estigmas que se tienen acerca de este tema no se han resuelto, por lo tanto afecta el estado emocional en las personas que viven con VIH, por consiguiente son rechazadas en las actividades sociales y laborales, los que al

momento de involucrar o incorporar al individuo en la vida cotidiana rompen con los mitos que existen respecto a la enfermedad. Ayudar a la estabilidad emocional de las personas es de gran ayuda, donde colectivamente se aprenda a proteger entre la población y contribuir efectivamente a reducir nuevas y conocidas infecciones.

Navarro (2013) en el artículo titulado Preocupan casos de Virus del VIH en jóvenes guatemaltecos, que aparece en El Periódico de Guatemala del mes febrero, establece que en Guatemala, el VIH es una epidemia concentrada en los denominados grupos de mayor riesgo (mujeres, personas transexuales, hombres que tienen relaciones homosexuales y trabajadoras sexuales). De acuerdo a los datos del Instituto Nacional de Estadística (INE) la población joven que vive con virus de inmunodeficiencia humana es alta, durante las encuestas realizadas en las últimas fechas, se registran cifras cada vez más altas en este sector, el cual comprende edades de 14 a 20 años, departamentos y municipios con más personas registradas y diagnosticadas con este virus son: Retalhuleu, Coatepeque, Tecun Umán, Malacatán y Ciudad de Guatemala donde el 42 por ciento de personas con VIH en Guatemala son menores de 29 años, donde la juventud no tiene conocimiento preciso sobre este virus, menos de algún método anticonceptivo de acuerdo a los datos de la organización mundial de la salud. Los adolescentes son los más vulnerables adquirir alguna tipo de enfermedad de trasmisión sexual o a los embarazos precoces, es decir padres a corta edad. Las cifras van en aumento día con día hacia la juventud, en base a estos datos se deben tomar medidas de conciencia por parte de toda la población guatemalteca.

Müller (2013) en el artículo titulado Sin tabúes, El silencio del VIH que aparece en el periódico Prensa Libre, comenta que el VIH es un tema actual y las consecuencias que genera, tanto en la persona como en su entorno se conocen en base a estadísticas, se sabe que un gran porcentaje de la población mundial se contagia, Guatemala no es la excepción, se tiene estimado que una persona es contagiada por cada hora que pasa, estos datos preocupan acerca de la mortalidad humana. Muchas personas lo ven como que fuera algo de otro mundo, que no puede afectarles.

Este virus, que no discrimina a ningún colectivo social; hombres, mujeres, niños, ancianos, solteros, casados; afecta la vida de una manera desgastante y la solución es la prevención, el uso

del preservativo es una manera de evitar más contagios, debido a que las relaciones sexuales en parejas inestables son un riesgo. El área emocional es una de las partes más afectadas de la persona, desmotivadas y desean acabar con la propia vida, la sociedad influye de manera negativa en este tipo de sensaciones y emociones que experimentan. Discriminar a personas que viven con esta enfermedad, donde la tarea social es saber y conocer acerca de este virus, que nadie esta protegido de contraerlo.

Rey (2005) en el artículo autoconcepto y autoestima, de la revista virtual, autoayuda y respeto del mes de noviembre, Define que el autoconcepto es un factor fundamental en el ser humano, cuando se genera una crítica desmedida sobre sí mismo. Esta situación da como resultado que la persona se sienta condicionada, bloqueada para actuar, tomar decisiones, expresar con libertad y afectar situaciones laborales, sociales, personales y físicas. La persona tiene el poder de destruirse a sí misma, a través de un conjunto de críticas sociales, conformadas por pensamientos negativos e infra valorativos dentro de los más comunes: no vales nada; eres un fracaso, todo lo haces mal, los demás se reirán de ti, entre otros pensamientos que surgen en base a la crítica personal y psicosocial.

Cuando las criticas destructivas surgen de adentro, se debe observar el mecanismo que lleva esa crítica, detectar si es sentimiento de culpabilidad, de altas exigencias que generan fatiga emocional. Problema latente cuando la persona sufre de algún problema médico que es considerado como incurable o mortal, el autoconcepto juega un papel fundamental para lograr una recuperación, debido a la influencia positiva de las emociones la persona puede afrontar esa situación física de mejor manera y lograr un tiempo de vida saludable en el área emocional.

1.1 Autoconcepto

1.1.1 Definición

Papalia, Olds y Feldman (2010) definen autoconcepto como la perspectiva total de los rasgos y capacidades cognitivas que se construyen por un sistema de representaciones descriptivas y

evolutivas que involucran al yo, esto determina en que forma la persona se puede llegar a sentir consigo misma, el sentido del yo que contiene parte del aspecto social, incorporando en la autoimagen la comprensión de cómo lo demás perciben esta parte.

El autoconcepto se empieza a establecer en la edad temprana, de acuerdo a como se desarrolla la conciencia y los procesos cognitivos; también se modifica de acuerdo al cómo afrontan situaciones en la niñez, adolescencia y la edad adulta.

Marcos (2008) describe autoconcepto como elementos que una persona utiliza al describirse a sí misma que resulta en ocasiones difícil, el conocer el interior comprende saber las propias capacidades y limitaciones, que el individuo puede llegar a conocer a profundidad, aunque siempre van a surgir nuevas facetas desconocidas para el mismo. El autoconcepto también se conoce como la aproximación al sí mismo supone conocerse un poco más y mejor. Este empeño responde a la preocupación por ser un yo interesante y valioso para la propia identidad y el resto del entorno.

1.1.2 Desarrollo del Autoconcepto

Papalia (2010) afirma que el desarrollo del autoconcepto tiene un mayor crecimiento durante la niñez media, en esta etapa se construyen conceptos más complejos de sí mismo, se mejoran el control emocional y a la vez la comprensión en base al desarrollo del autoconcepto, de los siguientes aspectos: a) ambiente social, b) familiar, c) individual. Es alrededor de los siete u ocho años cuando el ser humano logra la tercera parte del desarrollo del autoconcepto, etapa donde se emiten juicios acerca del yo; el niño se vuelve más consciente del entorno, busca un equilibrio entre las emociones, establece una perspectiva realista y general de acuerdo a la formación de los sistemas representacionales. Estos sistemas surgen durante la tercera etapa del desarrollo del autoconcepto, comprenden construir la autodefinition caracterizada por la amplitud psicosocial, así mismo equilibrar e integrar una serie de aspectos que evalúan y determinan el conocimiento del yo.

Verbalizar el autoconcepto es la forma en que la persona empieza a reconocer lo positivo y negativo de sí misma. Comparar el yo real con el yo ideal es el primer proceso de juicio emitido por la persona, se empieza hacer consciencia de como consolidar el autoconcepto y de lo agradable que es como persona en la sociedad. El desarrollo del autoconcepto comprende la autoestima, Papalia cita a Erikson donde comenta que este aspecto establece la opinión que tiene los niños de su capacidad para el trabajo productivo a nivel académico y familiar; en esta etapa del desarrollo psicosocial enfoca que el niño debe de aprender las habilidades de productividad que exige la cultura, habilidades que se valoran en el entorno sociocultural.

La laboriosidad frente a la inferioridad se manifiesta en el niño cuando las habilidades propuestas por la cultura no son desarrolladas o las capacidades diferentes que este posee se enfrentan, momento de mayor importancia donde la competencia se convierte en una virtud, idea que el niño tiene de sí mismo de poder dominar habilidades y completar tareas que requieren el entorno. En base a este momento crucial el niño decide buscar la protección familiar, contrario de convertirse en una persona laboriosa de acuerdo a las habilidades que determina la cultura.

1.1.2.1 Desarrollo en la Niñez

Schultz (2010) describe que el desarrollo del autoconcepto empieza desde la infancia, cita a Allport quien utiliza un término específico que hace referencia al autoconcepto o el sí mismo. Lo estableció como *proprium*, término que se establece como lo propio de cada individuo, lo apropiado que se desarrolló en la etapa inicial de la vida humana; comprende siete etapas que inician en la infancia hasta la adolescencia donde une la percepción, actitudes e intenciones. El niño actúa y reacciona de manera automática a todos los estímulos que recibe, las etapas del *proprium* se desarrollan en interacciones con la familia y escuela. A continuación se presentan las siete etapas en las que se desarrolla el concepto de sí mismo.

- ✓ Yo corporal presente en los primeros tres años de infancia, etapa en la cual el niño distingue su cuerpo de los demás objetos que lo rodean, se da cuenta y empieza a establecer la diferencia entre el ser humano y estos,

- ✓ Identidad de sí mismo, etapa de comprensión por parte del infante donde a pesar de los diversos cambios que suceden, este permanece intacto,
- ✓ Autoestima es el siguiente aspecto que el niño desarrolla durante la formación del *proprium*, etapa que empieza cuando en base a acciones el infante se siente orgulloso de logros, metas y objetivos alcanzados de acuerdo a la edad,
- ✓ Extensión de sí mismo, comprende entre el cuarto y sexto año de vida, proceso que ocurre en el momento de hacer consciencia y darse cuenta que las personas, entorno ambiental y social forma parte importante de la vida del ser humano; indispensables para la sobrevivencia,
- ✓ La autoimagen es creada cuando el niño en base a experiencias psicosociales desarrolla la imagen real e idealizada de sí mismo a nivel cognitivo y conductual, empieza a saber qué acciones o pensamientos satisface la necesidad propia y por lo tanto también la necesidades de los padres,
- ✓ El sí mismo como agente racional, es la siguiente etapa del desarrollo del *proprium* presente entre los seis y los doce años, periodo de transición de la pubertad a la adolescencia por la que se empieza a aplicar la razón y la lógica a soluciones de situaciones difíciles, etapa que se vuelve difícil en la lucha de ser quien se desea ser y ser quien en realidad la familia quiere que sea, inicio de conflictos internos que se enfrentan con los externos,
- ✓ Esfuerzo del *proprium*, presente en la adolescencia, empieza con la formulación de planes y metas a corto, mediano y largo plazo; si esta etapa se obstaculiza o se frena, el sentido de sí mismo permanece incompleto, denominada crisis de identidad que consiste en el conflicto de búsqueda entre el interés personal y la influencia del entorno familiar, por no establecer desde la adolescencia las necesidades.

El desarrollo adecuado y sano de las etapas propuestas por Allport, logra que en la edad adulta sana se desarrolle la autonomía funcional que no depende de los motivos de la niñez, edad madura que funciona de forma adecuada cuando no se interrumpió el desarrollo, de tal manera que el adulto crea el propio estilo de vida consciente con la ayuda del inconsciente y busca el equilibrio del autoconcepto.

1.1.2.2 Sí Mismo Durante la Niñez

Halgin (2009) describe que consideración positiva es la necesidad que el niño empieza a sentir, necesidad aprendida que surge en la familia, consideración positiva abarca la aceptación, el amor, aprobación por parte de la madre y resto de personas que integran el entorno familiar y social. El autoconcepto en teoría es un patrón congruente, un todo organizado que el niño satisface cuando recibe todos los elementos de la consideración positiva y frustración en el momento de ser retirada, aspecto de suma importancia para el desarrollo cognitivo del infante que determina el comportamiento y conducta durante la adolescencia. Padres que aprueben la conducta del niño influyen de manera positiva en la construcción del sí mismo y desarrollo de la personalidad; si existe desaprobación del comportamiento y conducta esto es equivalente a un rechazo por parte de los padres hacia el autoconcepto que está en desarrollo, el rechazo ocurre con frecuencia y el niño pierde interés en la búsqueda de realización del sí mismo.

Reciprocidad es el proceso que surge de satisfacer la consideración positiva incondicional que aprueba al individuo sin importar el comportamiento, recibe castigos por malas acciones pero persiste la aceptación de los padres. Momento en el cual las dos personas experimentan el cumplir esa necesidad de aceptación recíproca, de forma individual satisfacen la consideración positiva incondicional, en base a este proceso automático el desarrollo del sí mismo se perfecciona y no se obstaculiza. Con el tiempo la necesidad de aprobación por parte del exterior, es proveniente del interior de cada persona. Halgin cita a Rogers donde comenta que a esta necesidad se le denominada consideración positiva por uno mismo, estado en el que se brinda aceptación y aprobación desde el interior, estado que se proyecta al poder brindar la consideración positiva a los demás.

La interacción entre padres e hijos es importante para establecer el vínculo paterno-filial a lo largo de las etapas de desarrollo del *proprium*, determina fuente de afecto y de seguridad que brinda madre o cuidador primario. El *proprium* se desarrolla de forma gradual y de manera constante, el niño adquiere un crecimiento psicológico positivo, los motivos de la niñez se pueden transformar a lo largo del desarrollo físico del infante con el objetivo de brindar autonomía

propia de la edad adulta. Se forma un patrón de disponibilidad de recursos psicológicos y como resultado de la interacción padre e hijo la vida adulta se determina sano psicológicamente. Caso contrario, cuando ocurren las frustraciones en las necesidades de la niñez, el sí mismo no se construye correctamente, como consecuente el niño se vuelve inseguro, exigente, egoísta, agresivo entre otras características neuróticas. El crecimiento psicológico se estanca, en la edad adulta será neurótico con funciones a nivel de impulsos infantiles reprimidos por la falta de contacto con los padres. Las necesidades del adulto no se vuelven autónomas de manera funcional, necesidades que permanecen atadas a las condiciones originales con el autoconcepto indiferente como en el inicio de la infancia.

1.1.2.3 Desarrollo en el Adolescente

El logro de identidad se establece cuando el adolescente se compromete en decisiones ideológicas donde se traza metas, objetivos y sueños. El compromiso es parte fundamental en esta etapa, fortalecer el compromiso requiere bases sólidas durante la niñez, ya mencionadas con anterioridad. La influencia de padres y el estilo de crianza determinado por parte de estos, el nivel de compromiso de los jóvenes, reflexionan acerca del propósito de vida, por lo tanto, se tiene mas probabilidad de llegar a una identidad, padres que ofrecen acompañamiento, control amoroso y amable hacen fluido este logro; contrario de padre autoritarios, hostiles y demasiados permisivos que se convierten en el impedimento de identidad. El manejo de crisis y la autoestima, son aspectos esenciales en esta edad, al obtener estos aspectos se considera al adolescente en el estado más maduro en el ámbito psicológico, social y físico. El adolescente que carece de dichos elementos, fácilmente será presa de un autoconcepto deficiente lo que hará que la crisis propia de esa etapa sea más difícil de enfrentar.

1.1.2.4 Crisis de Identidad en la Adolescencia

Schultz (2010) determina que la adolescencia es el momento trascendental en la persona, inicia a los 12 años y culmina a los 18 años, según algunos individuos la crisis de identidad se desarrolla mas allá de los dieciocho años, algunos jóvenes aún se encuentran en la búsqueda de

identidad, quienes son en la vida y hacia donde se dirigen los objetivos y metas trazadas. Consolidar el proceso de identidad, arriesgar cada principio y valor del ser humano forman parte de esta crisis, Schultz cita a Erikson que presenta las edades de consolidación de esta etapa entre los 20 y 30 años de edad, periodo donde la responsabilidad personal, familiar y vida profesional se hacen presentes. Al tener estos tres criterios la crisis de identidad no embarga al individuo y el proceso se extiende a lo largo del ciclo vital. Crisis que influye en el desarrollo y formación del autoconcepto.

1.1.2.5 Edad Adulta Sana

Schultz (2010) indica que el autoconcepto es denominado por las fuerzas biológicas y psicológicas en la infancia. Las necesidades se separan de la niñez y se enfocan en el futuro, al tener una satisfacción en el afecto y seguridad, aspectos que determinan en este periodo, una personalidad adulta sana que proviene de la niñez. Schultz establece que Allport propone una serie de criterios de la personalidad adulta madura normal y sana, dentro de ellas esta, que el adulto establece relaciones afectuosas con otros, demuestra intimidad por ello, una compasión y tolerancia dentro de las relaciones interpersonales, se extiende el sentido de sí mismo a las actividades y entorno psicosocial, obtiene seguridad emocional, desarrolla una percepción realista de la vida, habilidades personales y busca el compromiso a nivel social, el discernir del propio yo, tiene objetivación del sí mismo, adopta una filosofía que unifica la vida hacia las metas trazadas en el futuro. Adultos que adquieren estos criterios se determinan sanos en el aspecto emocional, se consideran autónomos en lo funcional e independientes de las necesidades de la niñez, son hábiles para comprender el presente, afrontar situaciones futuras y no victimizarse en base a los primeros años de vida

1.1.3 Dimensiones

Son los factores que determinan el autoconcepto y engloban las características esenciales del mismo, para la formación y la construcción de la realidad del significado de sí mismo. Las dimensiones del autoconcepto son varios aspectos internos y externos que se forman en conjunto

para establecer una adecuada percepción en las diferentes áreas del mismo, las cuales comprenden desde el inicio de la vida hasta la adultez.

1.1.3.1 Individuación

Halgin (2008) establece que individuación es el proceso que implica la conversión a realizar de las capacidades propias de un individuo, proceso donde empieza el concepto de sí mismo, aspecto que forma parte de las dimensiones. Se trata de una tendencia humana innata e inevitable durante el desarrollo, una serie de influencias entre las que comprende la influencia ambiental donde diversas oportunidades o deficiencias económicas, educativas, relaciones interfamiliares con relevancia en la relación progenitor e hijo, determinan si la etapa de individuación se desarrolla con normalidad. Dimensión que consiste en el estado de salud psicológica que se deriva de una serie de integraciones que involucran los aspectos conscientes y a la vez inconscientes de la personalidad del individuo.

Es un proceso innato que debe lograrse durante la niñez y pubertad, en la mayoría de los seres humanos esto se desarrolla de manera tardía, algunas personas de edad madura deben dejar atrás conductas, valores y pensamientos morales que dirigieron a esta misma durante años. En la edad adulta para revelar el verdadero sí mismo, es necesario escuchar el inconsciente, poner atención a los sueños, seguir las fantasías, realizar ejercicios de imaginación poniendo a prueba la creatividad; escribir, pintar, dibujar entre otras formas de expresión artística. Momento de guiar el flujo espontáneo del inconsciente y no dejar fluir los pensamientos racionales.

El equilibrar y asimilar la lucha constante entre el yo y el ello, es decir entre el consciente e inconsciente no significa el dominio de uno por encima del otro. Schultz cita a Jung donde explica la importancia del equilibrio de fuerzas presentes en cada individuo, que en edad prematura no predomina ningún aspecto exterior, caso contrario, el adulto se deja llevar por cualquiera de las dos o más bien, por actitudes sociales y funciones específicas que desarrolle en el entorno. El adulto sano que cuenta con la individuación estructurada e integrada denota armonía y equilibrio en cada aspecto mencionado.

El Concepto público de la persona, en base al rol y estatus no debe representar la naturaleza de la misma. Separar las necesidades sociales con las personales es factor determinante para esta dimensión del autoconcepto; proceso que básicamente consiste en aceptar la autenticidad de sí mismo y no la persona expuesta conscientemente por el egoísmo, estructuras de conducta social, querer que la sociedad sólo aprecie las cualidades y virtudes que se poseen y no llegar más allá del interior de cada uno. Se debe aceptar la existencia de las fuerzas ocultas para brindar una dimensión personal más profunda, plena y equilibrada, aceptar esta tendencia humana genera entusiasmo, espontaneidad y dinamismo mencionado por Jung que resalta la construcción y cohesión de los dos lados consciente e inconsciente fundamentales en la vida humana, expresar los dos lados de esta dimensión del autoconcepto es llegar al fin de la individuación.

1.1.3.2 Autorrealización

Aspecto que forma parte de las necesidades más altas del ser humano. Depende de la satisfacción de los potenciales, habilidades, capacidades y talentos del individuo; si esta satisfacción no se cumple, es decir, la persona no se realiza a sí misma y empieza a experimentar inquietud por la vida, surge descontento en todo lo que realiza. Hay sentimientos de frustración por no realizar los intereses que comprende la vida de pareja, académica, familiar y social. Ser independiente es lo que determina el aprovechar al máximo las capacidades personales y de alcanzar en plenitud el desarrollo de cada componente de la personalidad. No limitarse a desarrollar los potenciales por miedo o vergüenza, ir en contra de los deberías es algo fundamental para la autorrealización, también comprende una serie de condiciones necesarias para maximizar los potenciales.

Schultz cita a Maslow donde establece cinco dimensiones cada una con características de las personas autorrealizadas:

- ✓ Conocer la realidad de cuáles son las fuerzas y debilidades, virtudes y vicios. Aceptación de sí mismo, de otros y del entorno natural, ya que al reconocer las cualidades y defectos del entorno, este no distorsiona ni falsifica el concepto de cada componente de la vida humana. El ser espontáneos y naturales determina el no ocultar los pensamientos y emociones que sirven de representación a nivel social, vivir de forma individual para brindar seguridad,

- ✓ No distorsionar la necesidad y el priorizar las más básicas. Determina una percepción adecuada de la realidad, de forma clara y objetiva sin establecer prejuicios, tanto de la propia persona como de otros. El interés por los problemas fuera del mundo interior, descarta la etiqueta de egocentrismo en el individuo, la autorrealización lleva el sentido de misión y compromiso específicamente en la vocación del mismo que la posea, el dedicarse por vocación satisface la necesidad de autorrealización,
- ✓ Solidaridad y empatía con la sociedad. Es el sentimiento presente en las personas autorrealizadas, comprensión social forma parte del conjunto de caracteres. En base a estos sentimientos se establecen relaciones interpersonales profundas, amistades íntimas duraderas; con influencia de la estructura del carácter. Los individuos con esta característica aceptan el comportamiento y personalidad propia y de otros, así como a la creatividad del trabajo ingenioso que desempeña en la sociedad por lo tanto se resisten a las presiones sociales y culturales, ni contradicen las normas y leyes de la misma,
- ✓ Liberarse de los condicionamientos que son impuestos por la familia y por el propio individuo. Apremiar el entorno con respeto y admiración establece que la cultura no afecte la autorrealización, mostrar el mismo interés por cada situación presente produce el deleite del entorno, evitar las molestias que traen los condicionamientos o patrones culturales. Encontrar el placer por realizar las causas o vocación es fundamental en este proceso, al realizar la búsqueda se trasciende y el individuo experimenta el poder y seguridad,
- ✓ Permanecer con el sentimiento de seguridad de la autoimagen relaciones interpersonales sanas y equilibradas. Obtener sentido de privacidad y necesidad de distanciamiento, experimentar el aislarse de los demás sin afectar los prejuicios propios, ser dependientes de sí mismo y no de otros es característica fundamental de la autorrealización, buscar autonomía sin descuidar las relaciones interpersonales ni los intereses del individuo.

De acuerdo a esta serie de características surge la incapacidad para la autorrealización, Schultz establece que menos del 1% de la población mundial experimenta la autorrealización, como ya se ha mencionado es un proceso innato que no se aprende, el resto de la población no es capaz de autorrealizarse. Padres hostiles, carencias fisiológicas y de seguridad pasan por encima de la autorrealización. Patrones culturales como el machismo también obstaculiza el desarrollo de esta

necesidad; equilibrio es la palabra oportuna para establecer el desarrollo de autorrealización en la niñez que funciona de la misma manera en la adolescencia y edad adulta. Establecer el valor de búsqueda en el individuo, poner a prueba el esfuerzo, disciplina y autocontrol conducen al camino correcto del desarrollo.

1.1.3.3 Autoimagen Idealizada

La construcción de la perspectiva de una imagen idealizada del sí mismo está basada en la evaluación mental de las capacidades, potenciales, debilidades y objetivos que pertenezcan al individuo. Esta evaluación requiere unidad e integración a la personalidad por lo que es necesario tener establecida la imagen de autorrealización y reflejar el verdadero yo, lo que pudiera ocasionar conflicto por establecer esta necesidad. La autoimagen idealizada busca unificar la personalidad de un individuo normal propuesto por la cultura y entorno donde este establecido el individuo. Esta búsqueda muchas veces es destinada al fracaso porque la autoimagen planteada por el entorno no encaja con los aspectos del individuo, es decir que los prototipos de cómo debe ser el comportamiento, actitud y pensamiento se convierten en una ilusión inalcanzable para la individuo. La adolescencia es la etapa donde empieza la crisis por querer alcanzar estas expectativas, edad donde empieza la construcción de la autoimagen idealizada.

Los esfuerzos por integrar todas las capacidades y habilidades propias dentro de la cultura se convierten en un proceso neurótico. El individuo entra en la etapa de contradicción de acuerdo a los “deberías”. Debe de convertirse en ser humano más integral, debería convertirse en un buen estudiante, hijo, amigo, empleado y padre; como la autoimagen es muy negativa de acuerdo a los deberías, el individuo percibe que lo que el piensa de sí mismo y de lo que quiere lograr no están dentro de los estereotipos sociales. Es tan fuerte el conflicto que empieza a tener una autoimagen ilusoria y distorsionada, lo que es y cree en los deberías y niega el yo real durante toda la vida.

1.1.4 Componentes

El autoconcepto se conforma de tres aspectos principales e importantes que forman el concepto y el significado de cada uno de los tipos de autoconcepto, se involucran todos los procesos mentales, esta es la parte cognitiva. Las emociones y sentimientos, es la parte afectiva y las acciones del individuo, es la parte conductual. Factores que en conjunto forman el concepto de sí mismo.

1.1.4.1 Componente Cognitivo

Marcos (2008) describe los componentes cognitivos como todas las características del autoconcepto personal, la descripción y evolución que tiene cada individuo de sí mismo en las diferentes dimensiones de la vida. El estilo cognitivo que cada uno posee es el determinante para el concepto o la manera de percibir el entorno. Existe la complejidad cognitiva dentro de este componente que es el grado que un individuo posee a partir de patrones de la infancia ya que son todas las capacidades para discernir que constructos personales aplicar, habilidad para percibir el exterior y captar las diferencias personales, sociales y ambientales, para poder asignar con mayor facilidad las distintas influencias que determinan el sentido de sí mismo.

Incluye la opinión de la propia personalidad y conducta, así como las ideas, creencias, patrones que los individuos con gran complejidad cognitiva admiten en las diferencias de la sociedad. Perciben a los demás con mayor apertura y la empatía forma parte de la personalidad, el proceso de información del entorno es más útil. Simplicidad cognitiva es el extremo del componente, la similitud de constructos emocionales o la diferencia está presente para todos, esto indica que el individuo con simplicidad cognitiva tiene menor capacidad de percibir diferencias cuando se emiten juicios internos o externos, característica presente cuando la simplicidad predomina los procesos cognitivos que delimita la perspectiva.

Marcos cita la teoría de Kelly la cual determina que la complejidad cognitiva es el componente útil y conveniente en el autoconcepto, aumenta con la edad, los adultos demuestran ser más

complejos que los infantes. No todos los adultos sanos pueden presentar el desarrollo absoluto de procesos cognitivos, origen que se enfoca en el tipo de experiencias simples o complejas que ponen a prueba la decisión de éste. Debido a esto es que el adulto que pasó por experiencias diversas durante la primera etapa del ciclo vital posee la complejidad cognitiva.

1.1.4.2 Componente Afectivo

Schultz (2010) establece que la emotividad es el principal factor del componente afectivo del autoconcepto. La emotividad determina el grado de activación que consta de suponer un juicio de valor en forma positiva o negativa, las cualidades personales, la respuesta afectiva ante la percepción de sí mismo, acompañadas de lo agradable o desagradable que resulte. El rechazo producido por las experiencias vividas en lo afectivo crea actitud hacia estas. Los polos de este componente establecen que hay dos tipos de personas: las que presentan apatía e indiferencia a todo el entorno incluyendo lo personal, por otro lado las personas que son sensibles al menor estímulo. Los dos tipos de personas son consideradas negativas porque interrumpen el reaccionar a una situación de manera adecuada y equilibrada.

Buss que aparece citado por Schultz describe que hay un nivel apropiado de la emotividad donde la valoración afectiva es neutral y las reacciones correcta a una determinada situación, responder con rapidez, concretamente y estar alerta ante cualquier estímulo. La emotividad denota temor, aflicción o ira; serie de reacciones desagradables. El mencionar que la persona es emocional indica que no está equilibrada o que esta irritada. Predispone al individuo a reaccionar con ese tipo de emociones y no relacionar le emotividad con el equilibrio emocional, en la niñez puede ser estable en base al entorno familiar y dicha estabilidad puede mantenerse en la adolescencia y al final de la vida adulta.

1.1.4.3 Componente Conductual

Halgin (2008) describe que son habilidades propias de expresar, sentimientos y emociones positivas o negativas. Comprende el proceso final de la valoración del interior, el control de estas

emociones evita conflictos en las relaciones interpersonales, se ponen a prueba las capacidades sociales y capacidades de convivencia, variables que controlan y modifican la conducta. Cuando existen reguladores de conducta que provienen del exterior, el individuo es capaz de ejercer el autocontrol. El saber actuar para modificar la influencia de los sucesos externos, no significa el actuar bajo control sino el determinar cómo y en qué momento reaccionar al estímulo.

Evitar el estímulo, técnica a utilizar para eliminar reacciones negativas hacia el origen del mismo reaccionar de forma agresiva e incorrecta que afecte a la persona y ejercer la evitación disminuye el control de los estímulos hacia el individuo. Al contrario, la persona puede controlar todas las variables externas que rigen y determinan el comportamiento. Así la decisión e intención de actuar se concreta en equilibrio. Lógicamente las acciones vendrán muy determinadas por la opinión propia del autoconcepto, si se emplea este tipo de conductas se denota el esfuerzo de realizar el reconocimiento propio y de los demás en base a estas.

Teorías según Skinner que aparece citado por Halgin, hay varias propuestas para el autocontrol, entre las cuales están: saciedad auto administrada que hace referencia a repetir la conducta que causa malestar o un deterioro cognitivo para liberar malos hábitos. Estimulación aversiva que propone que la persona debe expresar la intención del cambio de conducta para obtener consecuencias agradables o desagradables si cumple la intención, esta requiere de apoyo social. Auto reforzamiento que consiste en recompensar las conductas buenas o correctas, lo importante es comprender que los estímulos externos modifican lo interno que traen beneficio personal, un mejor ajuste psicológico y mayor aceptación de si mismo en la autopercepción.

1.1.5 Tipos de Autoconcepto

1.1.5.1 Autoconcepto Emocional

Covey (2007) define autoconcepto emocional como la percepción interna de valores del sujeto, sentimientos propios acerca de adecuarse como individuo, aceptar la personalidad sin importar el aspecto físico, entorno social o familiar. Como visualiza la individualidad al pertenecer a un

determinado grupo social, integra la autoestima, sentimientos de quererse como ser humano, manera en que expresa hacia el interior respeto, cariño, confianza, seguridad y cuidados personales; cada uno de estos aspectos conforma la percepción personal.

Aceptar es el principal valor psicológico para construir el autoconcepto personal, sin importar el resto de variables que influyen en formar la percepción de sí mismo. Separar cada variante para desarrollar la capacidad de autorreconocer errores, adquirir sentimientos de confianza durante el proceso evolutivo para que más adelante logre obtener seguridad personal; en síntesis, el autoconcepto personal establece que los recursos para construir cada aspecto dependen de la voluntad interna, no dependen del exterior si no de las habilidades internas.

1.1.5.2 Autoconcepto Académico/Laboral

El individuo en base a la formación académica forma la perspectiva de la competencia a nivel social, que tan competente es a nivel intelectual. El autoconcepto académico son las capacidades de afrontar los retos académicos, que tan capaz es la persona de desarrollar habilidades que denoten el éxito o el fracaso. Los profesores forman parte importante del desarrollo, en conjunto con los padres son los indicadores de la construcción del autoconcepto profesional.

La formación en la escuela primaria es el inicio de la autoeficiencia del estudiante, aspectos como el estilo de crianza en el seno familiar, la posición socioeconómica y calidad del ambiente familiar y social, influyen en el curso del logro escolar durante la primaria, secundaria y el resto de estudios superiores. Otros aspectos como la cultura, origen étnico, historia académica familiar, logros familiares, estilo y calidad de educación, pública o privada y la confianza del estudiante en sí mismo, constituyen en conjunto el logro escolar y perfil de estudiante.

Papalia (2010) describe que hay determinadas materias o cursos que establecen el autoconcepto académico. Matemáticas y lenguaje establecen las bases en la formación del sentido de sí mismo donde mantienen la relación con el concepto académico. Habilidades en matemáticas o capacidades lingüísticas son consideradas de mayor influencia para el autoconcepto académico,

propuesta que implica derivados para la formación en el estudiante. Papalia establece el modelo del autoconcepto propuesto por Marsh y surgen tres tipos del mismo.

- ✓ Autoconcepto no académico. Incluye el estilo de crianza, desarrollo y ambiente familiar, aspecto social; principales aspectos en el desarrollo cognitivo del individuo,
- ✓ Autoconcepto matemático. Engloba las capacidades para ciencias exactas, biología, económica, geografía, historia, capacidad espacial, habilidades sociales y razonamiento numérico,
- ✓ Autoconcepto verbal. Comprende las ciencias sociales, historia, ciencias de la salud, idiomas extranjeros, comprensión verbal, capacidades artísticas (música, danza, teatro, pintura) y las habilidades abstractas.

Género es una variable externa que se encarga del desarrollo de habilidades de acuerdo al hombre o mujer. A nivel de anatomía cerebral de acuerdo a género el cerebro desarrolla diferentes habilidades: femenino en área verbal, escrita, lingüística y emocional; el cerebro masculino en área visual, espacial y matemática, áreas que en base anatómica estable la diferencia entre géneros que aumenta con la edad. Como indicador de factores en el autoconcepto académico, las mujeres presentan tener mejor comprensión y percepción de logros académicos, los hombres no determinan las habilidades académicas como importantes dentro de sí mismo. Calidad escolar es importante y tiene un fuerte efecto en logros estudiantiles, el ambiente ordenado y con recursos materiales adecuados, así también con profesores con influencia positiva y segura. El involucrar al estudiante en las reglas y normas del establecimiento escolar habilita la motivación en el mismo, actividades fuera del ambiente escolar funcionan como el principal distractor y recreador del concepto de cada estudiante. En base a esta serie de aspectos en la edad adulta se determina el desempeño laboral del individuo. Las metas y objetivos en la vida profesional se originan en las transiciones de cada etapa escolar.

Seguridad profesional es sinónimo de un buen desarrollo académico a lo largo del ciclo como estudiante, el autoconcepto académico forma parte de gran porcentaje para establecer la

perspectiva de identidad y confianza en la propia autosuficiencia y apoya la preparación de vocaciones en los estudiantes, también brinda opciones profesionales a los estudiantes.

1.1.5.3 Autoconcepto Físico

Covey (2007) afirma que el bienestar físico es relativo a muchos aspectos tales como la conducta alimentaria, hábitos de vida saludable, ejercicio y chequeos médicos. Se establece la relación entre conducta y la salud, lo que el individuo realiza para el bienestar físico influye en como se ve ante los demás así como sentimientos de sí mismo. El descuido de este aspecto empieza en la edad adulta temprana, donde aparecen prácticas inadecuadas como el tabaquismo, alcoholismo y obesidad, conductas poco saludables, pulsiones de atentar contra el bienestar físico.

Rasgos de personalidad, manejo de emociones y entorno social son conductores de malos hábitos de salud, aunque el individuo tenga claro lo que debe de hacer, influyentes de este tipo determinan de forma negativa la perspectiva de identidad de una persona. Demostrar amor por sí mismo, buscar conductas saludables, conservar el bienestar físico y mental, establecen el autoconcepto físico. De acuerdo al estilo de vida los sentimientos de equilibrio se hacen presentes a nivel cognitivo mejorando el manejo de emociones y entorno social, al desarrollar conductas de beneficio el autoconcepto del individuo mejora.

El origen étnico, estado socioeconómico, relaciones amorosas y nivel de autoestima se consideran parte de la estructura del autoconcepto físico. Existen dimensiones que engloban aspectos anteriores, dentro de las cuales están: habilidad física, conductas de control de peso y apariencia física; tres dimensiones importantes dentro de la estructura interna, formación que empieza a partir de los doce años y se determina a finales de los veinte donde hay bases sólidas y establecidas. Corbin que se encuentra citado por Covey comenta que el autoconcepto físico es la autovaloración física del individuo, evaluación que consiste en conocer sus habilidades y competencias a nivel físico, este denominador actúa de mediador entre el concepto de sí mismo y sus niveles de autoestima.

Los aspectos que dan lugar a cuatro dimensiones propuestas por Corbin, describen como está compuesto el tipo de autoconcepto físico: condición física, es la que comprende que tipo de condición y forma física tiene el individuo también para conocer el grado resistencia y fuerza, capacidad para persistir en el ejercicio, confianza en el estado físico que eleva el nivel de autoestima. Competencia atlética y deportiva, es la autopercepción de habilidades atléticas y deportivas, es la capacidad para aprender destrezas nuevas que determinan seguridad propia para optimizar el aprendizaje en la competencia atlética. Atractivo físico, es la percepción de la apariencia física propia y de la capacidad para mantenerla y tipo corporal delgado y atractivo. Fuerza: es la confianza para afrontar situaciones que requieren fuerza y desarrollo muscular.

La variabilidad de autoconcepto físico se relaciona con varios factores entre los que destacan la edad y el sexo. Diferentes etapas del desarrollo del concepto de sí mismo, marcado por la cognición, pensar, sentir, saber acerca del cuidado que requiere la salud física. En la forma que percibe su cuerpo así cree el individuo que los demás lo perciben, depende de la edad donde se producen variaciones respecto a la valoración física. Al hablar de la estructura y componentes del autoconcepto físico se afirma que las autopercepciones físicas se estructuran de diferente manera en distintos momentos del desarrollo evolutivo hasta el punto de que algunas dimensiones que son importantes en la adolescencia, tales como la habilidad, capacidad o la fuerza, pueden desaparecer en la vejez. Destrezas físicas son de menor importancia en esta etapa.

En la vejez el concepto físico es totalmente relacionado con el estado de salud. La ausencia de enfermedad es equivalente a bienestar, enfoque directo con la funcionalidad en que el adulto mayor se encuentre, la apariencia física es menos importante en esta etapa. La autovaloración física desarrolla el nivel más alto en cuanto a influencia en el inicio de adolescencia hasta la edad adulta media, momento en el que se percibe con mayor capacidad funcional el individuo. Es en estas etapas decisivas para verse y sentirse físicamente bien, el entorno exige apariencia física perfecta en las edades con mayor desarrollo físico, todo depende del individuo para formar hábitos saludables integrales y para obtener una percepción física adecuada por consiguiente el autoconcepto global en el grado de equilibrio.

1.1.5.4 Autoconcepto Social

Schultz (2010) hace referencia en el autoconcepto social como la percepción que el sujeto tiene del desempeño en las relaciones sociales. Conocer las habilidades para saber manejar las diferentes redes sociales de apoyo, saber mantenerlas y tener facilidad de establecer relaciones sanas en el ámbito correspondiente. El autoconcepto social es relacionado con el bienestar psicosocial, rendir adecuadamente en las diferentes áreas del autoconcepto se determina en el aspecto social, excepto por el emocional, base primordial de este.

Las exigencias sociales son verdaderamente significativas para el sujeto, el esclarecer el sentido de sí mismo a nivel social, determina el buen funcionamiento que puede llegar a desarrollar, en la familia, en las relaciones interpersonales y en lo académico o laboral. Fortalecer este aspecto es importante para la buena utilización de los recursos psicológicos del individuo.

1.1.5.5 Autoconcepto Familiar

Palacios (2009) hace referencia a la percepción del sí mismo en la integración, participación o implicación a nivel familiar. También establece las relaciones afectivas con los padres, la confianza y respeto hacia las figuras paternas. Este factor es fundamental en la niñez para luego desarrollar relaciones sanas en las diferentes áreas en las que se desenvuelve en la vida adulta.

Tener bases familiares solidas facilita un buen desempeño en cada uno de los roles de acuerdo a las etapas de la vida. El autoconcepto familiar se puede debilitar por las situaciones que requieran apoyo de los miembros de la familia, así como el tener una buena comunicación ayuda a fortalecer los lazos afectivos entre cada uno de los sujetos que pertenecen el núcleo familiar.

1.1.6 Áreas del Autoconcepto

Papalia (2010) establece que el aprecio de sí mismo como persona, es un área primordial para el autoconcepto, brindar cariño y respeto al interior independientemente de lo que pueda hacer o

poseer, es dejar de lado el aspecto físico y pertenencias materiales de tal manera que se considera igual, aunque diferente, a cualquier otra persona.

1.1.6.1 Área de Inteligencia Emocional

Se refiere a la capacidad de aceptar competencias que las emociones requieren dentro de las cuales está el saber percibir cada emoción, entender cómo actúa cada una de las mismas para determinar en qué momento se deben usar para manejar correctamente la reacción de cada emoción para regular de forma inteligente el efecto hacia el interior o exterior. No caer en reprimir sentimientos y emociones que conllevan a psicopatologías. La inteligencia emocional es tolerar las limitaciones, debilidades, errores y fracasos, reconocer serenamente los aspectos desagradables de la personalidad. Todo esto con el fin de alcanzar objetivos. El desarrollo de la inteligencia a nivel emocional se establece con el saber comprender y aprovechar las emociones en forma eficaz en el entorno social.

1.1.6.2 Área de Conciencia Personal

Es la que permite tener la capacidad de identificar qué tipos de conductas son apropiadas para cada situación, discernir en cada emoción o sentimiento determina el cómo actuar en cada momento en todos los niveles a desempeñar en la persona. La inteligencia emocional afecta con que calidad se desarrollan las relaciones interpersonales.

El buen manejo de emociones en todas las áreas define la eficacia y la capacidad de afrontar problemas o situaciones que requieran autoconciencia de habilidades personales, mismas que son innatas y neutras en el ser humano el desarrollar este tipo de inteligencia se enfoca con diferentes objetivos; realizar pensamientos y conductas adecuadas que pongan a prueba como en cualquier capacidad del individuo. Considerada una de las inteligencias más importantes ya que facilita confianza y seguridad en los papeles del ser humano a nivel cognitivo y conductual.

1.1.6.3 Área de Afecto

Esta comprende la inclinación del estado de ánimo, surge de la interacción entre dos organismos, son representaciones de cariño hacia un determinado individuo u objeto, es demostrar actitud positiva hacia sí mismo y hacia el ambiente que rodea. Es la necesidad básica para el ser humano en cualquier momento del proceso evolutivo. Existen dos momentos importantes donde surge la necesidad de afecto en gran dimensión: durante la niñez, la cual determinan que tan grande será la necesidad en el resto de vida y en situaciones de enfermedad también son básicas las demostraciones de afecto intrínsecas y extrínsecas. El afecto logra estabilidad en situaciones difíciles. La habilidad para brindar afecto propio requiere de esfuerzo total, conociendo a profundidad aspectos negativos y positivos que causan un efecto en el desarrollo y crecer en óptimas condiciones. Atención y cuidado de necesidades reales, tanto físicas como psíquicas determinan el estado y tipo de afecto que brinda el individuo.

1.1.6.4 Área de Autoconciencia

Es realizar retrospectiva del propio mundo, característica fundamental en el autoconcepto ya que, el estar consiente es sinónimo de conocimiento de poder incluir capacidades de autogestión, motivarse en periodos de estrés a nivel global, es decir, darse cuenta del propio mundo interior, y el escucharse a sí mismo amistosamente. Estar conscientes a nivel emocional es reconocer cual es el efecto de las emociones en la conducta, adquirir conocimientos de sí mismo, observar el estado interno para corregir el estado externo.

1.1.7 Diferencia entre Autoconcepto y Autoestima

Papalia (2010) establece que la suma de cualidades personales es la característica del autoconcepto, es el primer proceso evolutivo en formación. Saber y tener los conocimientos acerca de sí mismo, según la estructura del concepto, hace que surgen necesidades de satisfacción, seguridad y confianza. De acuerdo a las necesidades mencionadas, la persona puede ofrecer un valor afectivo, desprecio, halago, rechazo, insatisfacción interior. El autoconcepto es la

base para establecer la autoestima, determinado por el concepto propio a nivel personal, comportamiento, autoeficiencia, ético, moral, familiar, social y académico, son tipos de autoconcepto que construyen y concluyen la imagen personal y como consecuencia la autoestima.

Autoestima es la construcción de afecto hacia el interior en base a experiencias o recuerdos. Factores como la influencia del querer y poder consideran la autoestima alta, media, baja o nula que son los diferentes niveles que se pueden poseer de la misma. La evaluación del sí mismo consiste en analizar cada aspecto que pertenece a la satisfacción personal, opinión interna y externa de las capacidades de productividad dentro y fuera del entorno.

La diferencia entre conceptos es el siguiente: autoconcepto es la percepción el sí mismo, este se divide en diferentes áreas que lo conforman, el constructo del propio concepto se da en primer lugar. Autoestima se describe como la valoración afectiva interna la cual se proyecta al exterior, a diferencia del autoconcepto es la evaluación de sí mismo; enmarca un paso más ya que engloba el consolidado de experiencias vividas, logros, objetivos, bienestar físico y salud mental que son la base del concepto de sí mismo. Sintetiza todo el constructo primario para luego expresar sentimientos y emociones. La autoestima se desarrolla en base al autoconcepto.

1.2 Virus de Inmunodeficiencia Humana

1.2.1 Definición

Organización Mundial de la Salud (OMS 2014) define al virus como el que infecta células del sistema inmune, virus que altera y anula el funcionamiento de las mismas, progresivamente las deteriora por medio de infecciones, con la consiguiente inmunodeficiencia. Se considera que el sistema encargado de producir defensas, es deficiente cuando deja de poder cumplir la función de lucha contra las infecciones y enfermedades y se desarrolla el síndrome de inmunodeficiencia adquirida SIDA, que es el término que se aplica a las etapas más avanzadas de la infección

provocada por el virus VIH y se define por la presencia de alguna infección o de algún tipo de cáncer, que aparece por la baja de defensas relacionadas con el virus.

Aguilar (2005) determina que el virus se presenta de forma crónica en el organismos causantes de la desintegración de sistema inmune, virus que pertenece al grupo de retrovirus, el cual presenta una cubierta externa, en el interior componentes genéticos llamados ARN (ácido ribonucleico) conjunto de membranas formadas por proteínas que se adhieren a los receptores CD4 de los linfocitos T4, principal célula huésped que alberga el virus y medio por el cual este desarrolla la capacidad de mutar, convierte a los linfocitos en fábrica de nuevo virus lo que ocasiona la propagación que afecta a cada una de las células presentes en el organismo.

Carcaño (2010), describe que el virus de inmunodeficiencia humana es la difusión e impacto en la vida de los diagnosticados con este virus, el que afecta de manera física, que desintegra el sistema inmune, ocasiona una serie de síntomas que de acuerdo al tratamiento farmacológico aparecen con mayor intensidad o permanecen estables. El desarrollo del virus afecta factores sociales, culturales y económicos que varían de lugar o entorno. Con el progreso del virus se desencadenan enfermedades debido a que el sistema inmune presenta disfuncionalidad y empieza el daño progresivo del individuo que porta dicho virus, etapa a la cual se le denomina SIDA, síndrome que se caracteriza por una serie de síntomas y signos que engloban patologías médicas que destruyen cada uno de los sistemas, órganos y tejidos del cuerpo humano.

1.2.2 Historia

Pérez (2010), comenta que la presencia de virus data en el año de 1981 debido a casos de infecciones pulmonares conocidas como *Pneumocystis Carinii*, presentes en personas que poseían un sistema inmune muy deteriorado, la mayoría de ellas pertenecientes a un conjunto de personas homosexuales entre 20 y 40 años de edad, que presentaban síntomas de cáncer llamado sarcoma de Kaposi, que ocasiona pequeñas inflamaciones en todo el cuerpo hasta causar la muerte. En base a una serie de fenómenos que poco a poco aparecían dentro de la sociedad, científicos realizan investigaciones que dan a conocer el origen de los fenómenos que al principio

de estas se cree que es para determinados grupos sociales como, homosexuales, personas adictas a drogas intravenosas, hemofílicos, regiones africanas y latinoamericanas.

Teorías acerca del origen de virus de inmunodeficiencia humana surgen en base de la aparición masiva de seres humanos infectados con este virus, la primera hipótesis comenta que el virus fue desarrollado por laboratorio norteamericano secreto como experimento de guerra bacteriológica que accidentalmente se sale de control. La segunda hipótesis describe que el virus se propagó por sostener relaciones sexuales con animales específicamente con simios, rumores que dejan el enfoque a los grupos mencionados donde se creía que sólo ellos eran los grupos de riesgos, en base al contagio diverso en la sociedad se hablan de conductas de riesgo social y no de grupos. Ninguna teoría ha confirmado el origen del VIH en la actualidad.

Se describe el virus como adquirido debido a que no se trae de nacimiento o se hereda. El efecto directo de este es sobre los linfocitos los cuales funcionan en forma de defensas en el organismo, es que atacan cualquier virus que entre en los tejidos. El virus de VIH se adhiere directamente a un subgrupo de linfocitos denominados TCD4, se fecunda el virus en estas células, lo que causa la mutación y propagación efectiva en el torrente sanguíneo. No hay cura, sólo intentos a desarrollar hasta el momento de vacunas que prevengan o ataquen el virus. Únicamente tratamientos llamados antiretrovirales para prolongar y mejorar la calidad de vida de personas que estén infectadas y así evitar la aparición de síntomas y signos que deterioren o lleven a la muerte al individuo.

En Guatemala se han realizado estudios desde 1981, para determinar la cantidad de población que está infectada, con esto se hace una aproximación cuantitativa para determinar que tan emergente es la epidemia. Se han realizado estudios en los diferentes departamentos lo que enfocan el riesgo de contagio así también demuestran gran prevalencia en diferentes sectores de la población, a continuación el detalle de la información:

Departamento	Población
Guatemala	3,772
Escuintla	1,105
San Marcos	755
Quetzaltenango	740
Suchitepéquez	736
Izabal	608

Fuente: Prensa Libre

1.2.3 Diferencia entre Virus de Inmunodeficiencia Humana y Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida

El VIH es el virus que ataca a nivel celular específicamente en los linfocitos TCD4 enfocado en el sistema inmune, se caracteriza por la presencia de anticuerpos en el torrente sanguíneo. El periodo de iniciación depende de la carga de linfocitos presentes en el individuo, se le denomina periodo de ventana al tiempo en que este no se ha activado sino que permanece en estado latente, como si estuviera dormido. Esto no quiere decir que el individuo no esté enfermo, pero sí que tiene el riesgo de contraer infecciones así como de infectar a otras personas si no se toman las precauciones y se reducen las conductas de riesgo.

Pérez (2010) indica que el VIH es el virus es importante conocer la diferencia entre tener el virus de inmunodeficiencia humana y la enfermedad o el síndrome SIDA como tal. Son dos cosas diferentes que en base a términos crean confusión aún en algunas instituciones de salud. Se dice que una persona vive con el VIH cuando está infectada pero no presenta síntomas.

EL síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, hace referencia al conjunto de síntomas y signos que se hacen presentes sin causa u origen conocido. Las personas que viven con SIDA desarrollan enfermedades o infecciones oportunistas que aprovechan la baja de defensas en el sistema inmune. El individuo puede estar infectado con el virus y ser diagnosticado con SIDA, debido a que las defensas se encuentran en un nivel estable y equilibrado, caso contrario cuando estas se encuentran en un nivel bajo. Por lo tanto aparecen las infecciones más frecuentes, las

cuales son: infecciones pulmonares, infecciones de la piel y algunos tipos de cáncer, y herpes de varios tipos. A ello se suman los efectos directos del virus en el organismo, que incluyen trastornos del sistema nervioso y del aparato digestivo. Desde que el virus entra en el cuerpo hasta que aparecen los síntomas pueden pasar muchos años con el tratamiento adecuado y los cuidados necesarios, no es un virus mortal como se creía anteriormente.

1.2.4 Vías de Trasmisión

Diversas formas de trasmisión del virus de inmunodeficiencia humana causan el descontrol del mismo a nivel mundial, mitos sobre el contagio afectan en el buen manejo de conductas de riesgo. Se ha hablado sobre las posibles formas de contagio pero en realidad son delimitadas las maneras en que se puede transmitir el virus dentro del organismo. El virus se instala en el torrente sanguíneo, secreción seminal, secreciones vaginales, orina, líquido cefalorraquídeo y en la leche materna. No se puede transmitir por saludar, abrazar, utilizar o compartir los mismos lugares. El virus vive dentro del organismo, el tiempo de vida del virus es limitado al estar fuera del mismo, indicador que establece que el contagio por acciones o actividades no relacionadas con las vías de trasmisión es de 0% de infección. En base a los datos se determina las diferentes vías de contagio, de acuerdo a las diferentes formas.

- ✓ Vía sexual: relaciones sexuales sin el uso de condón u otro protector donde existe el mayor riesgo, es la principal vía de trasmisión del virus. El contagio dentro las relaciones sexuales, existe con el intercambio de fluidos corporales como: semen, fluido vaginal, sangre y saliva estos contienen una carga alta de virus. Sexo vaginal, sexo anal y sexo oral son considerados altamente peligrosos para el contagio sin el uso de medidas de protección y prevención. Es necesario afirmar que basta una sola relación sexual o práctica para poder infectarse con el virus.
- ✓ Vía sanguínea: con menos porcentaje y probabilidad de contraer el virus, este tipo de vía sucede por medio de transfusiones sanguíneas y derivados. Adictos a las drogas intravenosas, prácticas incorrectas o accidentes por parte de las personas encargadas de realizar pruebas

sanguíneas y exámenes de laboratorio, incorrecto manejo de agujas contaminadas con sangre infectada por el virus, son algunas formas de transmisión por vía sanguínea.

- ✓ Vía perinatal y posnatal: transmisión que ocurre en los primeros tres meses de embarazo a través de la placenta la cual lleva la sangre de la madre que está infectada por el virus hacia el embrión. Esta vía también comprende la transmisión durante el parto por el contacto de secreciones uterinas que se dirigen al bebé y el porcentaje de probabilidad es muy alto. Las recomendaciones de madres positivas en el diagnóstico del virus, es realizar partos por cesárea debido a que la probabilidad de contagio al bebe es muy baja o a veces nula. LA transmisión posnatal comprende el periodo de lactancia, procesos de alimentación del bebé por leche materna, cual lleva una carga significativa del virus. El periodo de lactancia es de suma importancia ya que en este la madre aporta nutrientes y defensas para el sistema inmune y el riesgo aumenta.

1.2.5 Barreras del Cuidado

Existen varias barreras que pueden influir negativa o positivamente, también dificultar el acceso a servicios disponibles para la prevención y tratamiento de personas que están contagiadas del virus de inmunodeficiencia humana, las diversas barreras se dividen en:

- ✓ Físicas: cuidados presentes en individuos positivos al virus, incluyen factores como las distancias que se deben recorrer para acceder a los centros de salud, terrenos difíciles de atravesar, caminos peligrosos o falta de transporte,
- ✓ Económicas: barreras que obstaculizan costear los servicios para el cuidado integral del individuo, comprar el medicamento, tener mejor calidad de vida, buena alimentación, ejercicio y todos los hábitos relacionados a la salud. La pobreza de los grupos infectados por VIH, es el obstáculo significativo que deteriora la salud y la seguridad física,
- ✓ Sociales: obstáculos que se relacionan con la moral, creencias y actitudes en la sociedad o cultura del individuo, los diferentes mitos acerca del contagio de VIH/SIDA, ideas erróneas de convivir con personas infectadas, conductas de rechazo, miedo y la ignorancia global del virus.

1.2.6 Aspectos Psicológicos

La salud física es el principal aspecto que se ve afectado al momento de conocer que determinadas personas son portadoras del virus. Si hay recursos propios, apoyo familiar y social en el momento de realizarse la prueba y que el resultado sea positivo, la noticia que debe darse con precauciones necesarias, se asimilara de una mejor manera. La personalidad y los recursos emocionales son condiciones importantes para medir reacciones ante la noticia; considerada como situación propiciadora de crisis al instante de saber el resultado.

A nivel psicológico, la noticia saca a la luz temores, problemas y situaciones no resueltas en el pasado o que afecten el presente. Existen criterios que dificultan la aceptación del diagnóstico del proceso, lo que provoca el experimentar una serie de emociones como: angustia, enojo, negación, duda y diversas emociones en relación al virus o enfermedad, el no saber cómo empezar el tratamiento, qué medidas tomar, formas de prevención en la vida de pareja, saber que se puede tener un estilo de vida saludable y longevo, a pesar de que el virus sea considerado mortal. Algunos aspectos a considerar para mejorar los recursos psicológicos en el individuo, se presentan a continuación:

- ✓ Implementar y conservar un proyecto de vida, fijar objetivos, metas, priorizar necesidades para no obstaculizar al mismo,
- ✓ Prevención en prácticas sexuales, ser portador del virus implica tomar medidas de precaución más estrictas, para evitar el contagio a otras personas. Sí se vive en pareja conocer los métodos de protección, plantear que actos son conductas de riesgo en el presente para evitar contagios futuros,
- ✓ Vida saludable, empezar con el ejercicio físico, actividades que garanticen estilo de vida sano, buscar el equilibrio por medio del descanso, así mantener el organismo protegido de posibles enfermedades. Mejorar en el aspecto nutritivo de alimentos, para fortalecer el sistema inmune; evitar alcohol y cualquier tipo de drogas que dañan el organismo. Tener higiene personal, familiar y ambiental,
- ✓ Embarazo y paternidad, hombres y mujeres deben de conocer los riesgos, causas y consecuencias de engendrar vida cuando el virus forma parte del ser humano. Poseer un sistema inmune fuerte a pesar de a presencia de VIH para evitar el rechazo del feto o el posible contagio durante el período de gestación.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Es de gran importancia tener una perspectiva y un concepto acerca de la autoevaluación y autoimagen. Conocer las capacidades y habilidades propias que forman el autoconcepto que se encuentra relacionado con la aprobación de sí mismo. Cuando la persona utiliza correctamente los recursos psicológicos para aprender a vivir con diversas situaciones que abruman o causan conflicto, aprende a aceptar el pasado y a vivir de forma adecuada, a esclarecer errores para poder afrontar el presente y futuro con nuevas perspectivas del mundo interior para el buen funcionamiento en el exterior, saber aprovechar todas las oportunidades que llegan a la vida.

Personas que no aceptan el presente o por lo que están atravesando pueden llegar a desencadenar alguna patología que afecte a la cognición, emoción y vida social, llevándolas a un estado de deterioro que no ayuda a mejorar y afrontar cada situación ni a enfrentar las enfermedades médicas incurables que llevan a la muerte y causan un gran impacto en la persona cuando es diagnosticada con dichas patologías, considera que la vida es corta y que no hay manera de solucionar o mejorar su calidad de vida. El no aceptar causa un estado de negación en la persona, no hay conciencia del estado de salud por lo se puede agravar y perder contacto interpersonal, condición que obliga a tener un aislamiento parcial o total del entorno.

Los pacientes que están diagnosticados con el virus de inmunodeficiencia humana poseen una serie de síntomas físicos que atacan de diferente manera a cada organismo. Cuando esto sucede en forma más drástica y progresiva se denomina Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. De esto depende el tiempo de vida de la persona así mismo del nivel de impacto que causa en ella. Cuando el individuo sabe que tiene un tiempo de vida estipulado cae en un estado de negación en algunas ocasiones, o podría estar con sintomatología depresiva al saber su estado de salud. El conocer la situación real en el estado de salud física, es un factor importante para que el individuo salga adelante y no se deje derrumbar. Conocer el interior a nivel psicológico es considerado importante para saber manejar el tratamiento y descubrir sus recursos emocionales personales para fortalecer su calidad de vida.

El autoconcepto forma parte del tratamiento, debido a que es un aspecto fundamental en las personas que están diagnosticadas con este virus, por lo que trabajar en este aspecto personal es de gran relevancia. Con esto se puede tener una actitud positiva ante la sociedad, ante sí mismo y ante la familia, sin importar el que comúnmente son rechazadas las personas con este diagnóstico por el poco conocimiento que se posee acerca del tema. El estar informados acerca del virus y de las diferentes enfermedades oportunistas, así también del estado emocional de la persona afectada, es importante para la sociedad en general y para los profesionales encargados de velar por la salud mental.

De lo anterior surge el deseo de trabajar en investigar dicha temática, por conocer la situación por la que atraviesa una persona con VIH y que no es aceptada socialmente. Por consiguiente, en Guatemala es un problema latente el rechazo que sufren y viven día con día, como es el caso de los pacientes que reciben tratamiento en la Unidad de Atención Integral del Hospital Nacional de Malacatán, San Marcos centro donde se realizó el estudio, la situación actual de este problema es grave y observable ante la sociedad ya que se debe hacer conciencia que se puede vivir con el virus por más tiempo en conjunto con las conductas saludables que requiere el correcto tratamiento.

El interés por saber la relación que existe cuando la persona tiene un autoconcepto adecuado que brinde ayuda y la capacidad de enfrentar todas las situaciones negativas por las que se atraviesa, el padecer este tipo de virus y saber que este es un factor de motivación y a su vez es esencial para llevar una vida emocional adecuada, apoyada en una correcta autoevaluación, percepción y autoestima que ayude a tratar y saber vivir con el VIH, permitirá que la persona tenga la calidad de vida deseada. En base a lo planteado con anterioridad se cuestiona lo siguiente:

¿Cómo se presenta el nivel de autoconcepto en personas con VIH?

2.1 Objetivos

2.1.1 Objetivo General

Establecer el nivel de autoconcepto en personas con virus de inmunodeficiencia humana.

2.1.2. Objetivos Específicos

Determinar el área en la que los individuos afectados con VIH poseen un adecuado autoconcepto.
Conocer los aspectos relevantes de los diferentes tipos de autoconcepto.

Identificar el nivel de autoconcepto necesario para un buen estado emocional en personas diagnosticadas con VIH.

2.2 Variables

Autoconcepto.

Virus de Inmunodeficiencia Humano

2.3 Definición de Variables

2.3.1 Definición Conceptual

Autoconcepto:

Papalia, Olds y Feldman (2010) definen autoconcepto como la perspectiva total de los rasgos y capacidades cognitivas que se construyen por un sistema de representaciones descriptivas y evolutivas que involucran al yo. Esto determina en que forma la persona se puede llegar a sentir consigo misma, el sentido del yo contiene parte del aspecto social, incorporando en la autoimagen la comprensión de cómo lo demás perciben esta parte. El autoconcepto se establece

en la edad temprana, de acuerdo a como se desarrolla la conciencia y los procesos cognitivos; también se modifica de acuerdo al cómo afrontar situaciones en la niñez, adolescencia y la edad adulta.

Virus de inmunodeficiencia humana:

Organización Mundial de la Salud (OMS 2014) define VIH como Virus de Inmunodeficiencia Humana que infecta células del sistema inmunológico, virus que altera y anula el funcionamiento de las mismas progresivamente, deteriora por medio de infección el sistema inmune, con la consiguiente inmunodeficiencia. Se considera que este sistema es deficiente cuando deja de poder cumplir la función de lucha contra las infecciones y enfermedades. Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) es el término que se aplica a las etapas más avanzadas de la infección provocada por el virus VIH y se define por la presencia de algunas infecciones o de cánceres que aparecen por la baja de defensas relacionadas con el virus.

2.4.2 Definición Operacional

Las variables de estudio se operacionalizaron, a través de una prueba estandarizada que evalúa el autoconcepto y la cual corresponde al test de autoconcepto Forma 5 (AF-5) de Fernando García y Gonzalo Musitu, compuesto por 30 elementos que evalúan a nivel global el autoconcepto, en las áreas social, académica y profesional, emocional, familiar y física.

El test proporciona puntuaciones de cada una de las áreas y permite resultados completos en los aspectos mencionados, aspectos fundamentales y claves para el desarrollo y bienestar personal. Va de la mano con datos confiables para obtener resultados significativos en el estudio de las variables. Evalúa niños y adultos de manera individual o colectiva. Su tiempo de aplicación es 15 minutos.

2.5 Alcances y Límites

Se trabajó con el universo comprendido por 50 sujetos entre las edades de 16 a 55 años de ambos sexos que asistan a la unidad de atención integral del VIH situada en el Hospital Nacional de Malacatan, San marcos.

2.6 Aporte

El aporte que se ofrece al país, con el presente estudio, consiste en brindarle un instrumento de consulta para las instituciones que brindan apoyo para las personas con VIH y así, ofrecer una atención integral.

La sociedad se beneficiara con el presente estudio por que tendrá la posibilidad de conocer un aspecto diferente del virus y así también eliminar estigmas sobre el mismo.

El beneficio de realizar esta investigación, es que brinda un conocimiento específico sobre como las personas con VIH se sienten consigo mismas y lo da a conocer a la población que asiste al Hospital Nacional de Malacatán, San Marcos. Brinda un análisis de cómo abordar a los pacientes en el tratamiento integral que ofrece la unidad de psicología.

Así mismo aporta nuevas teorías en psicología clínica para la sustentación y creación de hipótesis, de cómo evaluar a individuos que sean diagnosticados, tanto en el ámbito clínico privado o público, teorías donde se puedan establecer los beneficios que tiene la aceptación personal y la importancia de aprobar y aceptar la situación actual de los mismo para la mejora de la autoestima y la autoayuda emocional.

También fortalecer el nivel académico de la Universidad Rafael Landívar campus Quetzaltenango y proponer la implantación de cursos o temas de interés a los estudiantes de la carrera de psicología clínica a partir de la problemática abordada en el presente estudio.

III. MÉTODO

3.1. Sujetos

El estudio comprende personas de sexo masculino y femenino, de diversos grados de escolaridad, posición económica y clase social. Se contó con un universo compuesto por una población de 50 personas, de 16 a 55 años de edad con la característica fundamental de pertenecer a la Unidad de Atención Integral del VIH.

3.2 Instrumentos

Se utilizó en el estudio la prueba psicométrica estandarizada de autoconcepto Forma 5 (AF-5) compuesta por 30 elementos que evalúan a nivel global el autoconcepto, en las áreas social, académico/profesional, emocional, familiar y física.

Proporciona puntuaciones de cada una de las áreas, este test permite resultados completos de los aspectos mencionados, mismos que son fundamentales y claves para el desarrollo y bienestar personal. Va de la mano con datos confiables para obtener resultados significativos en el estudio de las variables. Es aplicable a niños y adultos.

La aplicación del test se realiza en 15 minutos, los ítems se evalúan en una escala con intervalos de 1 a 99 los mismos datos se utilizan para obtener una respuesta más exacta. Para calificar este cuestionario se utilizó una hoja de respuestas que contiene el manual y que es apta para todos los cálculos necesarios. Cada dimensión que abarca este test mide aspectos importantes para determinar el nivel del autoconcepto.

3.3 Procedimiento

- ✓ Preparación de sumarios, de los cuales se solicitaron redactar tres temas de interés personal,

- ✓ Entrega de los tres temas de interés personal, a la coordinación de la Facultad de Humanidades, área de psicología,
- ✓ Evaluación por docentes para admitir un tema de estudio, el cual se determinó en un lapso de tiempo establecido,
- ✓ Autorización del tema, por medio de guía de evaluación de sumarios,
- ✓ Redacción y realización de las correcciones establecidas por el evaluador de sumario,
- ✓ Recopilación de bibliografía sobre el autoconcepto y el VIH,
- ✓ Redacción de antecedentes, marco teórico de cada variable de estudio. Búsqueda de información, datos, estudios y libros de suma importancia teórica para la recopilación de bibliografía,
- ✓ Entrega de correcciones del planteamiento del problema,
- ✓ Solicitud a la Universidad Rafael Landívar por medio de un F1 de la aprobación del punto de tesis: Autoconcepto en Personas con VIH,
- ✓ Redacción del método donde se especifica el tipo de test a aplicar en los sujetos para describir los resultados del estudio, el tipo de metodología estadística a utilizar y el tipo de investigación, el cual corresponde al tipo descriptivo,
- ✓ Solicitud de asesor,
- ✓ Entrega de correcciones al catedrático del curso, para la aprobación del mismo. Proceso en donde se avanzan los primeros cuatro capítulos de tesis,
- ✓ Entrega de la solicitud de aprobación del curso al catedrático de tesis I,
- ✓ Trabajo sistemático con asesor designado.

3.4 Tipo de Investigación, Diseño y Metodología Estadística

Hernández, Fernández y Baptista (2010) definen a la investigación descriptiva como un estudio que busca especificar propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice, describe la tendencia de un grupo o población. Pretende medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables. Esta definición se aplica al tipo de investigación realizada en el presente estudio. Diseño cuantitativo.

Sobre el que Hernández menciona que consiste en recolectar datos en un solo momento, en un tiempo específico para describir y analizar las variables del estudio.

El tipo de investigación es de tipo descriptiva. Achaerandio (2010) define que una investigación de tipo descriptiva, es aquella que estudia, interpreta y refiere lo que aparece, es decir los fenómenos, lo que son y las relaciones entre variables. Dicha investigación es muy amplia y típica de las ciencias sociales, abarca desde la recopilación de datos, el ordenamiento, tabulación, interpretación y evaluación de los mismos, a través de tablas estadísticas, porcentajes y gráficas.

La Metodología estadística, indica que para obtener significación y fiabilidad de la media aritmética en muestras comparadas o relacionadas, se trabajó con una tabla de datos agrupados por lo tanto se requieren de las siguientes fórmulas:

Formulas estadísticas.

Media aritmética: $\bar{X} = \sum f \cdot x_m / n$

Desviación típica: $v = \sqrt{\sum f \cdot x_m^2 / n}$

Significación:

- 1) Nivel de confianza es de 99% = £ 2.58
- 2) Erro típico de la media aritmética: $V = v / \sqrt{n-1}$
- 3) Razón crítica: $R_c = \bar{X} \pm v_x$
- 4) $R_c < >$ nivel de confianza = significativo o no significativo

Fiabilidad:

- 1) Nivel de confianza es de 99% = £ 2.58
- 2) Erro típico de la media aritmética: $V = v / \sqrt{n-1}$
- 3) $E = \text{nivel de confianza} * V\bar{x}$
- 4) Intervalo de confianza: $I.C = \bar{X} \pm E$

$\bar{X} \pm E$

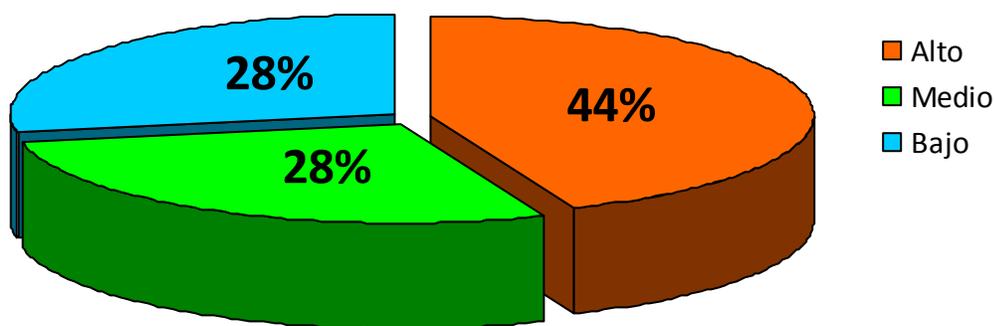
IV. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

4.1 Resultados

El siguiente capítulo, contiene los resultados a nivel de cuadros y gráficas, con datos cuantitativos de acuerdo al estudio de campo con los que se determina el nivel de autoconcepto en las diferentes áreas: laboral, social, emocional, familiar y físico. Así mismo, establece los rangos de cada área en que se encuentran las personas con Virus de Inmunodeficiencia Humana que asisten a la Unidad de Atención Integral del Hospital Nacional de Malacatán, San Marcos. Para este análisis se utilizó el método de proporciones, el resumen de la significación y fiabilidad de la media aritmética y la gráfica de pie.

Para analizar los resultados obtenidos, se establecieron de la siguiente manera: datos generales, porcentajes y gráficas, identificando los resultados de cada área, de acuerdo a los rangos establecidos enfatizando el área de mayor a menor en las personas con VIH.

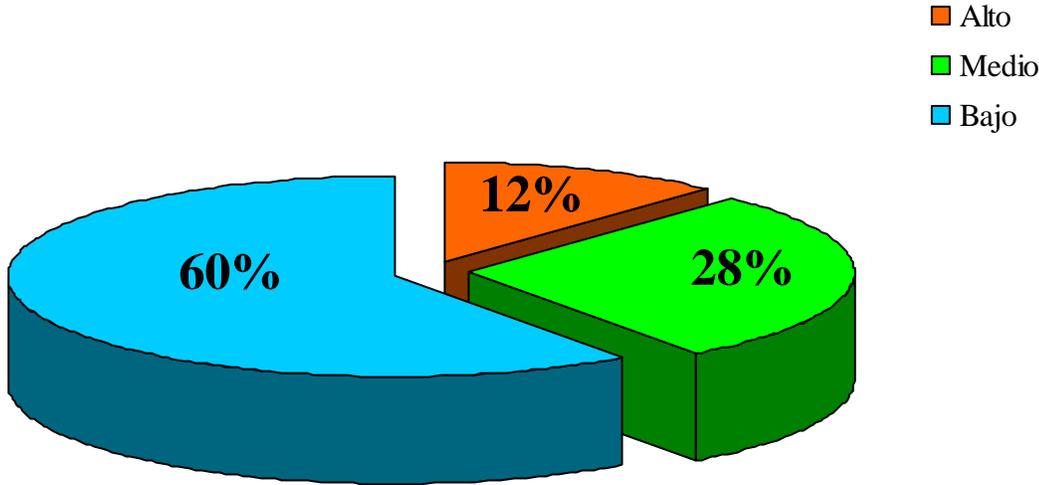
4.1.1 Autoconcepto Laboral



Fuente: Trabajo de campo

Las personas con VIH, con un porcentaje predominante del cuarenta y cuatro por ciento, se ubican en el rango de autoconcepto laboral alto, mientras que el resto de la población comparten el mismo porcentaje de veintiocho por ciento en los rangos medio y bajo del autoconcepto laboral.

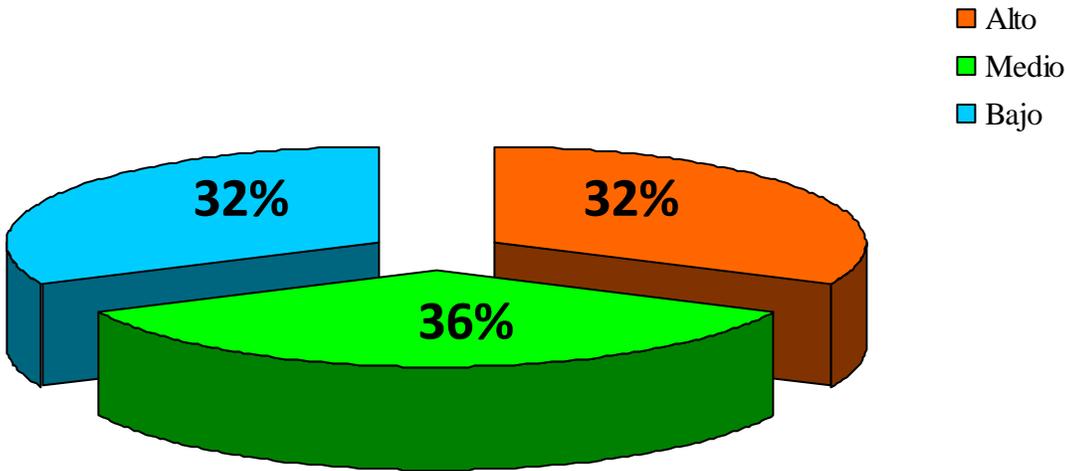
4.1.2 Autoconcepto Social



Fuente: Trabajo de campo

En esta otra gráfica, las personas con VIH se encuentran en un rango de autoconcepto social bajo el cual predomina en la población, con un sesenta por ciento. Y solo un doce por ciento se encuentra en el nivel alto del autoconcepto social.

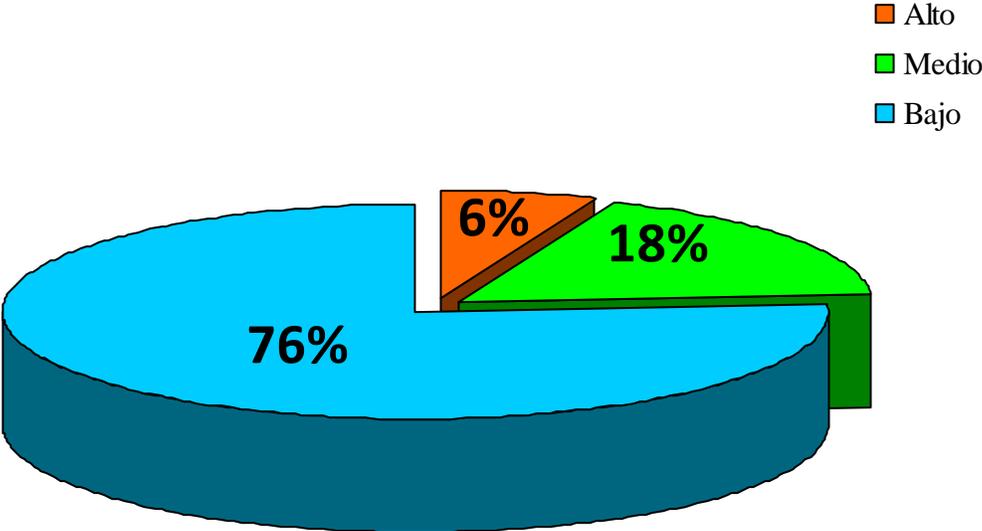
4.1.3 Autoconcepto Emocional



Fuente: Trabajo de campo

Las personas evaluadas en el área de autoconcepto emocional, se encuentran en un rango medio, seguido de los niveles bajo y alto que comporten el mismo porcentaje en el área emocional del autoconcepto.

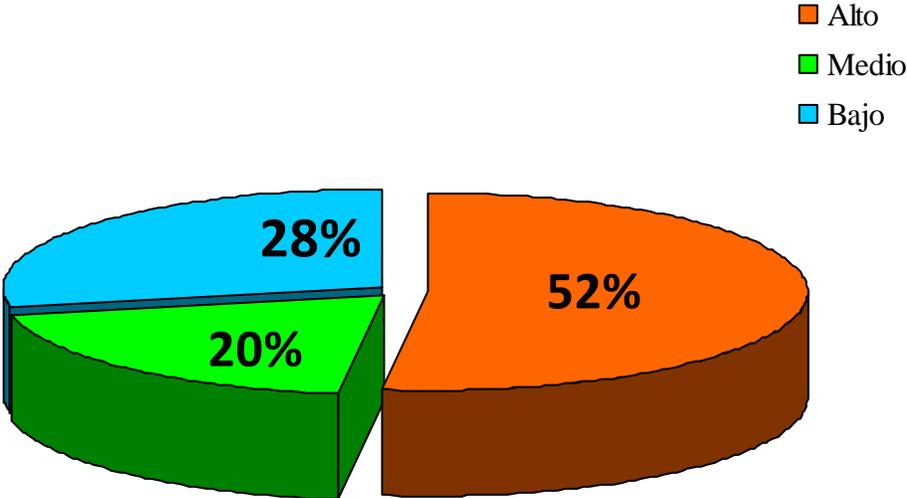
4.1.4 Autoconcepto Familiar



Fuente: Trabajo de campo

Esta grafica demuestra que el autoconcepto familiar en las personas con VIH, esta significativamente bajo, con un setenta y seis por ciento de la población ubicada en este rango. El resto se encuentra en el rango medio y alto.

4.1.5 Autoconcepto Físico



Fuente: trabajo de campo

Otra de las áreas, es el autoconcepto físico, donde el rango se encuentra alto, con un cincuenta y dos por ciento de la población. Seguido del rango bajo con un porcentaje secundario, el resto de la población se establece con el autoconcepto físico medio.

V. DISCUSIÓN

En la sociedad actual, existe una diversidad de estigmas y etiquetas que marcan a un determinado sector o grupo social las cuales determinan el comportamiento y conductas de las mismas. El virus de inmunodeficiencia humana (VIH) forma parte de estos estigmas, tanto en el ambiente médico como el cultural, debido a que categoriza el estilo de vida de las personas que padecen este virus, delimitando el desempeño y el rol social en el que estas deseen desenvolverse.

Debido a estos estigmas los diferentes niveles del entorno se ven afectados y perjudicados como el ámbito familiar, social, laboral, emocional y físico; aspectos que forman parte del autoconcepto los cuales determinan cómo la persona se siente consigo misma, cómo percibe sus habilidades y debilidades, y como puede utilizar los recursos psicológicos para enfrentar las circunstancias que traen consigo los estigmas.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define al virus como el que infecta células del sistema inmune, que altera y anula el funcionamiento de las mismas, progresivamente las deteriora por medio de infecciones, con la consiguiente inmunodeficiencia. Se considera que el sistema encargado de producir defensas es deficiente cuando deja de cumplir la función de lucha contra las infecciones y enfermedades y se desarrolla el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida SIDA, que es el término que se aplica a las etapas más avanzadas de la infección provocada por el virus.

Debido a esto, la disfuncionalidad en los diferentes sistemas y organismos que mantienen el equilibrio de la salud en general, se afectan y causan un desorden en cada una de las áreas determinadas que se ven perjudicadas por la baja de defensas del sistema inmune. Por lo tanto, el cuerpo experimenta un desequilibrio a nivel general. Este proceso ocasiona un descontrol en el individuo, el cual esta consciente de la condición en la que se encuentra.

El virus de inmunodeficiencia humana es un virus mortal, no tiene cura, pero si un tratamiento específico, aspecto que es de alto impacto para el individuo que es diagnosticado con este virus.

Anteriormente se planteó que en el área psicológica el sujeto se ve dañado, así también en el área emocional debido a que experimenta una serie de sensaciones de vacío y de no aceptación a la condición presente. Es en ese momento donde radica la importancia de mantener un equilibrio a nivel interno.

Papalia, Olds y Feldman (2010) definen autoconcepto como la perspectiva total de los rasgos y capacidades cognitivas que se construyen por un sistema de representaciones descriptivas y evolutivas que involucran al yo, esto determina en que forma la persona se puede llegar a sentir consigo misma. El sentido del yo contiene parte del aspecto social incorporando en la autoimagen la comprensión de como los demás perciben esta parte.

Al tener un nivel adecuado de autoconcepto en las diferentes áreas: social, emocional, física, familiar y laboral se establece el nivel a través de los rangos alto, medio y bajo establecidos por el instrumento utilizado. Al inicio de esta investigación se planteó que el obtener un rango alto en cada área del autoconcepto facilita el proceso de aceptación en el diagnóstico, debido a que la respuesta a las situaciones a las que enfrentará en las áreas ya mencionadas sean positivas y ayuden a que el tratamiento sea más funcional. De manera integral se debe de tomar en cuenta este recurso, ya que no sólo el tratamiento farmacológico es indispensable, también un acompañamiento psicológico fortalece el autoconcepto.

Papalia (2010) comenta que el autoconcepto laboral se forma en el individuo con base en el inicio de la etapa académica, en esta área se forma la perspectiva de la competencia a nivel social y que tan competente es a nivel intelectual. En esta investigación se determina que las personas con VIH obtuvieron un rango alto de autoconcepto laboral con un porcentaje de 44% de la población. Seguido de los rangos medio y bajo que comparten el mismo porcentaje. Esto da como resultado que los sujetos mantienen un equilibrio del sentido de sí mismo dentro del área laboral del autoconcepto. Lo que refleja a través de los resultados conjunto a lo que el autor menciona, a pesar de que el diagnóstico de VIH sea positivo en un individuo no influye en el autoconcepto laboral.

Schultz (2010) hace referencia en el autoconcepto social como la percepción que el sujeto tiene del desempeño en las relaciones sociales. Conocer las habilidades para saber manejar las diferentes redes sociales de apoyo, saber mantenerlas y tener facilidad de establecer relaciones sanas en el ámbito correspondiente. Al relacionarse con el estudio, se observa que el resultado en cuanto al aspecto social, en personas con VIH, afirma que las redes de apoyo y las habilidades para mantener relaciones sociales sanas se encuentran en un nivel bajo de acuerdo al rango establecido con un porcentaje de 60% de sujetos. Debido a que a éste predomina en la población como se observa en los resultados gráficos.

Covey (2007) define autoconcepto emocional como la percepción interna de valores del sujeto, sentimientos propios acerca de adecuarse como individuo, aceptar la personalidad sin importar el aspecto físico, entorno social o familiar. Cómo se visualiza la individualidad al pertenecer a un determinado grupo social, integra la autoestima, sentimientos de querer ser humano y la manera en que expresa hacia el interior el respeto, cariño, confianza, seguridad y cuidados personales; cada uno de estos aspectos conforma el autoconcepto emocional.

De acuerdo con los resultados obtenidos de esta área, los sujetos se ubican en rangos similares, variando con una puntuación poco significativa en el rango medio con un porcentaje de 36%, es decir, que en este aspecto no existe un rango que predomine lo suficiente para establecer que el autoconcepto en personas con VIH se encuentre afectado. En base a lo planteado por el autor anterior, los individuos no tienen una integración de las emociones en los diferentes ámbitos que se desenvuelven. Así mismo, tienen una deficiencia en la integración del yo emocional en la autoestima.

Palacios (2009) hace mención desde su punto de vista, que el autoconcepto familiar es la integración, participación o implicación en el núcleo familiar. También establece las relaciones afectivas con los padres y la confianza y respeto hacia las figuras paternas. Los sujetos evaluados en esta investigación, en el área correspondiente, dan a conocer que el VIH afecta la integración en el grupo primario de apoyo, confirmado por el nivel bajo en el autoconcepto familiar, con un porcentaje de 76% el cual se considera significativo, comparado con otras áreas.

Covey (2007) afirma que el bienestar físico es relativo a muchos aspectos tales como la conducta alimentaria, hábitos de vida saludable, ejercicio y chequeos médicos. Se establece la relación entre conducta y la salud. Lo que el individuo realiza para el bienestar físico influye en como se ve ante los demás, así como sentimientos de sí mismo. Al realizar la aplicación del test en cada uno de los sujetos, se enmarca que el nivel de esta área es alto, porque el porcentaje representa un número significativo de personas con un buen concepto en su aspecto físico, el cual corresponde a un 52% de sujetos. Es decir que le dan importancia a los hábitos saludables, acompañados por un control nutricional que brinda la Unidad de Atención Integral.

En resumen a este estudio, basado en datos e información anterior, se fundamenta que las personas con virus de inmunodeficiencia humana, presentan niveles de autoconcepto variados, en los cuales predominan las áreas como; familiar con un rango bajo, seguidamente del autoconcepto físico con un nivel alto, y que a la vez se refleja un cambio drástico en los porcentajes del área emocional, laboral y social.

Los aspectos bajos son parte importante para el autoconcepto global de la persona, que con un acompañamiento psicológico adecuado puede mejorar la calidad de vida y así crear un tratamiento integral y funcional a los pacientes que asisten al Hospital Nacional de Malacatán, San Marcos.

VI. CONCLUSIONES

- ✓ Se estableció que el nivel de autoconcepto en las diferentes áreas que determina el instrumento aplicado es medio, en el mismo se revela por medio de resultados el rango predominante en cada área evaluada del autoconcepto en personas con virus de inmunodeficiencia humana.
- ✓ De acuerdo a los resultados presentados en las gráficas, se muestra el área más adecuada en el autoconcepto en personas con virus de inmunodeficiencia humana, el cual corresponde al área física, que abarca aspectos en relación a los cuidados de salud, hábitos de cuidado personal, hábitos saludables y cuidados nutricionales.
- ✓ Dentro de los aspectos relevantes que se encontraron en el estudio de los diferentes tipos de autoconcepto, se reconoce que a pesar de la condición de salud por la que atraviesan los pacientes con virus de inmunodeficiencia humana, solamente una de las cinco áreas, tiene un notable porcentaje bajo, la cual corresponde al entorno familiar.
- ✓ Se identificó en la investigación que el nivel necesario de autoconcepto para un buen estado emocional en personas diagnosticadas con VIH, corresponde al rango medio y alto, debido a que los sujetos deben de mantener estos dos rangos en el autoconcepto para el equilibrio personal en las diferentes áreas que complementan el conocerse a sí mismo.

VII. RECOMENDACIONES

- ✓ Se debe mantener un constante control en las áreas de autoconcepto del paciente como parte del tratamiento para mejorar la calidad de vida y que el sujeto se integre a las diferentes áreas de su vida.
- ✓ Mantener el nivel alto del autoconcepto físico por medio de actividades que el paciente pueda realizar en la vida cotidiana sin necesidad de utilizar recursos que no estén al alcance, por medio de conductas y hábitos saludables que la institución facilite y promueva dentro de cada una de las áreas en las que se brinda atención.
- ✓ Debido a que el autoconcepto familiar es el más bajo en un porcentaje bastante significativo de sujetos, se recomienda fortalecer y promover la integración, participación o implicación dentro del núcleo familiar, así como también mejorar las relaciones afectivas con los padres, si los tuviera, y la confianza y respeto hacia los miembros que conforman la familia.
- ✓ Implementar actividades que fortalezcan los rangos necesarios del autoconcepto para que el este aumente al nivel alto en cada área y se mantenga dentro de este y así lograr la integración emocional y psicológica del individuo.

VII. REFERENCIAS

Achaerandio, I (2010) Iniciación a la práctica de la investigación. (7ª, ed.) Guatemala: Edita.

Aguilar, S (2005) Manual de orientación en VIH/SIDA. (1ª, ed.) Guatemala: Edita.

Arias, E (2006, enero 15). ¿Tiene SIDA? Despídalo. El periódico de Guatemala, pp. 15

Carcaño, A (2006). Manual de consejería de VIH. (1ª, ed.) México: Edita.

Covey, S (2007). Los 7 hábitos de los adolescentes altamente efectivos. (1ª, ed.) México: Edita.

Family Health International (2005). Herramientas para consejería y pruebas voluntarias de VIH. (1ª, ed.) Estados Unidos: Edita.

Halgin, R (2008). Psicología de la anormalidad. (5ª, ed.) México: Edita.

Hernández R, Fernández C y Baptista I (2010). Metodología de la investigación. (5ª, ed.) México: Edita.

Huerta, M (2001). Autoconcepto y locus de control en personas que viven con VIH/SIDA. Tesis inédita. Universidad Autónoma Metropolitana, México.

Marcos, A (2008). La Autoestima. Nuestra fuerza secreta. (1ª, ed.) Guatemala: Edita.

Muller, F (2013, diciembre 02). Sin tabúes, el silencio del VIH. Presa libre, pp. 12

Navarro, R (2013, diciembre 01). Preocupan casos de virus del VIH en Jóvenes guatemaltecos. El periódico de Guatemala, pp. 10

Ohana, D (2013). El autoconcepto o conocimiento de mí mismo. Atraiga el éxito por Diana

Ohana (homepage). Consultado el día 8 de febrero del 2104 en el sitio web http://www.atraigaelexito.com/el_autoconcepto_o_conocimiento_de_si_mismo/.

Organización mundial de la salud (2014). Declaración de la epidemia de VIH. España: Edita.

Palacios, E (2009). Concepto personal y la estructura interna, medida y variabilidad. (1ª, ed.). España: Edita.

Papalia, Olds y Feldman (2010). Desarrollo Humano. (11ª, ed.). México: Edita.

Pérez, R (2010). Acercándonos con VIH/SIDA. (2ª, ed.) Costa Rica: Edita.

Rey, S (2005). Autoconcepto y autoestima, del artículo Vida en equilibrio, de la revista Guía practica. Consultado el día 8 de febrero 2014 del sitio web: <http://elgorey2002.geleon.com/aficiones1493490.html>.

Sánchez, L y Rodríguez, A (2010). El autoconcepto y autoestima como valores claves para la educación. Revista innovación y experiencias educativas, volumen: 26, pagina 4.

Schultz, D (2009) Teorías de la personalidad. (9ª, ed.) México: Edita.

Valencia, M (2013). Autoconcepto y la autoestima (homepage). Consultado el día 4 de febrero del 2014 del sitito web: <http://www.laautoestima.com/autoconcepto-autoestima.htm>.

Vicente, H (2013). VIH continúa siendo un estigma. Prensa libre, pp. 31

IX. ANEXOS

Anexo 1

Propuesta

Programa para el fortalecimiento del autoconcepto en pacientes con VIH

Introducción:

El sentido de sí mismo es fundamental para establecer un equilibrio a nivel emocional, saber utilizar los recursos psicológicos es indispensable para establecer un estado de salud física y psicológica adecuada. El autoconcepto forma parte esencial para establecer el equilibrio emocional, debido a que por medio de éste se realiza la propia autoevaluación e introspección de las habilidades y cualidades en las diferentes áreas en las que el individuo se desenvuelve. Cuando se atraviesa por una situación que compromete la salud e integridad de un individuo, todos esos recursos emocionales o psicológicos se pueden agotar de acuerdo a como éste afronta esta situación.

Los pacientes diagnosticados con virus de inmunodeficiencia humana son parte y experimentan esas situaciones que comprometen o arriesgan la salud física. Estos determinan que tan funcionales son los recursos para sobrellevar la condición a la cual se enfrentan. La correcta utilización de las habilidades psicológicas depende de ellos, del entorno y de los profesionales que brinden el tratamiento integral adecuado.

Justificación:

El acompañamiento psicológico es más funcional tanto para la persona como para los profesionales, debido a que un proceso terapéutico individual o colectivo puede mejorar la calidad de vida, modificar la perspectiva, modificar la conducta y crear hábitos más saludables.

Por supuesto, esto daría un cambio positivo en los pacientes al momento de integrarse en la sociedad. Debido a lo observado se ve la necesidad de crear un programa de fortalecimiento del autoconcepto en personas con las características mencionadas.

Objetivos:

- ✓ Establecer un programa de tratamiento y acompañamiento psicológico para mejorar el autoconcepto en personas con virus de inmunodeficiencia humana,
- ✓ Transmitir técnicas y herramientas útiles para fortalecer las cinco áreas que comprende el autoconcepto y así obtener como resultado un mejor nivel en cada una de las mismas.

Método del programa:

Se abordará cada área del autoconcepto por medio de terapia grupal con duración de 45 minutos se realizará de forma semestral para monitorear el avance y la mejora de los sujetos en un lapso de tiempo. Cada día del programa comprende tocar diferentes temas enfocados en un área específica, es decir la semana tendrá cinco sesiones las cuales cubrirán las cinco áreas del autoconcepto.

Evaluación:

La evaluación del programa se realizará por medio de una boleta de opinión con cuatro preguntas:

- ✓ ¿Qué opina acerca de las herramientas que brindo la plática?
- ✓ ¿Considera necesario utilizar las técnicas aprendidas en su vida diaria?
- ✓ ¿Qué haría usted para mejorar el aspecto tratado hoy?
- ✓ ¿Cómo considera la actividad que se realizó? buena, regular o deficiente.

Cronograma

Día.	Área.	Tema.	Duración	Evaluación.
Lunes	Autoconcepto laboral.	Como mejorar el desempeño en el trabajo	45 minutos	Boleta de opinión.
Martes	Autoconcepto social.	Integración en un grupo social	45 minutos	Boleta de opinión
Miércoles	Autoconcepto emocional.	Sentirse bien consigo mismo	45 minutos	Boleta de opinión
Jueves	Autoconcepto familiar.	El apoyo familiar es importante	45 minutos	Boleta de opinión
Viernes	Autoconcepto físico.	Cuidados y hábitos para una vida saludable	45 minutos	Boleta de opinión

Observación:

Este programa se repetirá cada seis meses. Una vez al mes se tendrá una sesión de retroalimentación de las conclusiones obtenidas.

Anexo 2

Tabla de datos estadísticos por área de autoconcepto.

Autoconcepto Familiar

Sujetos.

3-5-15-8-8-5-3-7-10-15-07-05-20-20-30-30-20-3-10-35-15-7-11-15-15-5-7-55-14-10-6-10-3-5-4-
20-7-3-20-7-3-10-25-7-45-5-7-15-3-15

Intervalo: $i = l_s - l_i + 1 / 10 \quad i = 55 - 3 + 1 = 53 / 10 = 5.3 = 5$

X	F	XM	f.XM	xm	Xm²	f.xm²
53-57	1	55	55	42	1764	1764
48-52	0	50	0	37	1369	0
43-47	0	45	0	32	1024	0
38-42	2	40	80	27	729	1458
33-37	1	35	35	22	489	484
28-32	2	30	60	17	289	578
23-27	1	25	25	12	144	144
18-22	5	20	100	7	49	245
13-17	7	15	105	2	4	28
8-12	8	10	80	-3	9	72
3-7	23	5	115	-8	64	1472
	E= 50		E= 655			E= 6245

Media aritmética: $\bar{X} = F \cdot xm / N \quad 655 / 50 = R / 13$

Desviación típica: $\sigma = \sqrt{f \cdot xm^2 / n} = 11.17$

Significación:

- 5) Nivel de confianza es de 99% = £ 2.58
- 6) Erro típico de la media aritmética: $V = \sigma / \sqrt{n-1} \quad 11.17 / 7 = 1.59$
- 7) Razón crítica: $Rc = \bar{X} / v_x \quad 13 / 1.59 = 8.17$
- 8) $Rc < > \text{nivel de confianza} = 8.17 > 2.58 = \text{Es significativo}$

Fiabilidad:

- 5) Nivel de confianza es de 99% = £ 2.58
 6) Erro típico de la media aritmética: $V = \frac{v}{\sqrt{n-1}} = 1.59$
 7) $E = \text{nivel de confianza} * V\bar{x} = 2.58 * 1.59 = 4.10$
 8) Intervalo de confianza: $I.C = \bar{X} - E = 13 - 4.10 = 8.9$

$$X + E = 13 + 4.10 = 17.1 \quad \text{Es fiable}$$

Tabla de significación y fiabilidad por porcentajes

Ítems	f	P	p	Q	σ_p	E	li	ls	Rc	Sig.	Fiab.
Alto	3	6	0.06	0.94	0.03	0.07	-0.01	0.13	2	No Sig.	Si
Medio	9	18	0.18	0.82	0.05	0.13	0.05	0.23	3.6	Sig.	Si
Bajo	38	76	0.17	0.83	0.05	0.13	0.05	0.22	3.4	Sig.	Si
	E= 50	E= 100	E= 1								

Autoconcepto social

Sujetos

65-75-68-35-30-15-10-01-03-20-1-5-7-35-30-25-20-30-35-35-1-2-35-3-5-20-5-7-7-10-10-25-55-10-10-25-25-20-10-15-65-40-10-05-50-20-25-15-5-10

Intervalo: $i = \frac{ls - li + 1}{10} = \frac{75 - 1 + 1}{10} = \frac{75}{10} = 7.5 = R / 8$

X	F	XM	f.XM	xm	Xm2	f.xm2
73-80	1	76.5	76.5	53.76	2,890.13	2,890.13
65-72	3	68.5	205.5	45.76	2,093.97	6,281.91
57-64	0	60.5	0	37.76	1,425.81	0
49-56	2	52.5	105	29.76	885.65	1171.3
41-48	0	44.5	0	21.76	473.49	0
33-40	6	36.5	219	13.76	189.33	1135.98
25-32	8	28.5	228	5.76	33.17	265.36
17-24	5	20.5	102.5	-2.24	5.08	25.4
9-16	11	12.5	137.5	-10.24	104.85	1,153.35
1-8	14	4.5	63	-18.24	332.69	4,657.66
	E=50		E= 1137			E= 18,181.09

Media aritmética: $\bar{X} = \sum f \cdot x_m / N = 1,137/50 = R/23$

Desviación típica: $\sigma = \sqrt{\sum f \cdot x_m^2 / n} = 19.06$

Significación:

- 1) Nivel de confianza es de 99% = £ 2.58
- 2) Erro típico de la media aritmética: $V = \sigma / \sqrt{n-1} = 19.06 / 7 = 2.72$
- 3) Razón crítica: $R_c = \bar{X} / v_x = 23 / 2.73 = 8.42$
- 4) $R_c < > \text{nivel de confianza} = 8.42 > 2.58 = \text{Es significativo}$

Fiabilidad:

- 1) Nivel de confianza es de 99% = £ 2.58
- 2) Erro típico de la media aritmética: $V = \sigma / \sqrt{n-1} = 2.72$
- 3) $E = \text{nivel de confianza} * V\bar{x} = 2.58 * 2.72 = 7.02$
- 4) Intervalo de confianza: $I.C = \bar{X} - E = 23 - 7.02 = 15.98$
 $X + E = 23 + 7.02 = 30.02$ Es fiable

Tabla de significación y fiabilidad por porcentajes

Ítems	f	P	p	Q	σ_p	E	li	ls	Rc	Sig.	Fiab
Alto	6	12	0.12	0.88	0.04	0.10	0.02	0.22	3	Sig.	Si
Medio	14	28	0.28	0.72	0.06	0.15	0.13	0.43	4.66	Sig.	Si
Bajo	30	60	0.60	0.40	0.07	0.18	0.42	0.67	8.57	Sig.	Si
	E=50	E=100	E=1								

Autoconcepto emocional

Sujetos

60-30-50-15-30-65-5-70-90-65-20-15-35-30-15-25-45-30-45-25-25-65-70-70-65-30-20-75-50-50-30-10-35-5-25-35-45-70-70-20-80-70-93-85-85-60-45-25-20-7

Intervalo: $i = \frac{ls-li+1}{10} = \frac{90-5+1}{10} = \frac{86}{10} = 8.6 = R/9$

X	F	XM	f.XM	xm	xm ²	f.xm ²
85-92	4	88.5	354	44.18	1,951.87	7, 807.48
75-84	1	79.5	79.5	35.18	1,237.63	1,237.63
69-76	7	72.5	507.5	28.18	794.41	5,560.87
61-68	4	64.5	258	20.18	407.23	1,628.92
53-60	2	56.5	113	12.18	148.35	296.7
45-52	7	48.5	339.5	4.18	17.47	122.29
37-44	0	40.5	0	-3.82	14.59	0
29-36	9	32.5	292.5	-11.82	139.71	1,257.39
21-28	5	24.5	122.5	-19.82	392.83	1,964.15
13-20	7	16.5	115.4	-27.82	773.95	5,417.65
5-12	4	8.5	34	-35.82	1283.07	5,132.28
	E=50		E= 2216			E=30,425.36

Media aritmética: $\bar{X} = \frac{F \cdot xm}{N} = \frac{2216}{50} = R/44$

Desviación típica: $\sigma = \sqrt{\frac{f \cdot xm^2}{n}} = 24.66$

Significación:

- 1) Nivel de confianza es de 99% = £ 2.58
- 2) Erro típico de la media aritmética: $V = \frac{\sigma}{\sqrt{n-1}} = \frac{24.66}{\sqrt{7}} = 3.52$
- 3) Razón crítica: $Rc = \frac{\bar{X}}{vx} = \frac{44}{3.52} = 12.5$
- 4) $Rc < > \text{nivel de confianza} = 12.5 > 2.58 = \text{Es significativo}$

Fiabilidad:

- 1) Nivel de confianza es de 99% = £ 2.58

- 2) Erro típico de la media aritmética: $V = \sqrt{n-1} = 3.52$
- 3) $E = \text{nivel de confianza} * V\bar{x} = 2.58 * 3.52 = 9.08$
- 4) Intervalo de confianza: $I.C = \bar{X} - E = 44 - 9.08 = 34.92$
 $X + E = 44 + 9.08 = 53.08$ Es fiable

Tabla de significación y fiabilidad por porcentajes

Ítems	f	P	p	Q	σ_p	E	li	ls	Rc	Sig.	Fiab.
Alto	16	32	0.32	0.68	0.06	0.15	0.17	0.47	5.33	Sig.	Si
Medio	18	36	0.36	0.64	0.07	0.18	0.18	0.54	5.14	Sig.	Si
Bajo	16	32	0.32	0.62	0.06	0.15	0.14	0.47	5.33	Sig.	Si
	E=50	E=100	E=1								

Autoconcepto laboral

Sujetos

85-65-35-60-30-45-20-15-60-85-60-80-93-55-45-20-75-80-55-80-60-35-15-30-25-35-60-98-25-76-40-80-10-85-80-60-93-90-40-45-80-90-45-20-20-15-75-99-80-80

Intervalo: $i = \frac{ls - li + 1}{10} = \frac{99 - 10 + 1}{10} = \frac{90}{10} = R/9$

X	F	XM	f.XM	xm	Xm2	f.xm2
91-99	4	95	380	38	1,444	5,776
82-90	5	86	430	29	841	4,205
73-81	12	77	924	20	400	4,800
64-72	1	68	68	11	121	121
55-63	8	59	472	2	4	32
46-54	0	50	0	-7	49	0
37-45	6	41	246	-16	256	1536
28-36	5	32	160	-25	625	3,125
19-27	5	23	115	-34	1156	5,780
10-18	4	14	56	-43	1849	7,396
	E=50		E=2851			E= 32,771

Media aritmética: $\bar{X} = \frac{F \cdot xm}{N} = \frac{2851}{50} = 57$

Desviación típica: $\sigma = \sqrt{\frac{f \cdot xm^2}{n}} = 25.60$

Significación:

- 1) Nivel de confianza es de 99% = £ 2.58
- 2) Erro típico de la media aritmética: $V = \frac{\sigma}{\sqrt{n-1}} = \frac{25.60}{\sqrt{7}} = 3.66$
- 3) Razón crítica: $Rc = \frac{\bar{X}}{V} = \frac{57}{3.66} = 15.57$
- 4) $Rc < >$ nivel de confianza = $15.57 > 2.58 =$ Es significativo

Fiabilidad:

- 1) Nivel de confianza es de 99% = £ 2.58
- 2) Erro típico de la media aritmética: $V = \frac{\sigma}{\sqrt{n-1}} = 3.66$
- 3) $E =$ nivel de confianza * $V\bar{x} = 2.58 \times 3.66 = 9.44$
- 4) Intervalo de confianza: $I.C = \bar{X} - E = 57 - 9.44 = 47.56$
 $X + E = 57 + 9.44 = 66.44$ Es fiable

Tabla de significación y fiabilidad por porcentajes

Ítems	f	P	p	Q	Bp	E	li	ls	Rc	Sig.	Fiab.
Alto	22	44	0.44	0.56	0.07	0.18	0.26	0.62	6.28	Sig.	Si
Medio	14	28	0.28	0.72	0.09	0.23	0.05	0.51	3.11	Sig.	Si
Bajo	14	28	0.28	0.72	0.09	0.23	0.05	0.51	3.11	Sig.	Si
	E=50	E=100	E=1								

Autoconcepto físico

Sujetos

25-35-20-80-60-15-80-80-85-50-80-85-93-90-75-80-90-30-90-15-60-25-20-45-65-40-25-93-60-60-30-25-90-10-65-93-99-30-45-25-97-93-75-45-93-85-95-75-55-90

Intervalo: $i = \frac{ls - li + 1}{10}$ $\frac{99 - 10 + 1}{10} = \frac{90}{10} = 9$

X	F	XM	f.XM	xm	Xm ²	f.xm ²
91-99	8	95	760	34	1,156	9,248
82-90	8	86	688	25	625	5,000
73-81	8	77	616	16	256	2,048
64-72	2	68	136	7	49	98
55-63	5	59	295	-2	4	20
56-54	1	50	50	-11	121	121
37-45	4	41	164	-20	400	1,600
28-36	4	32	128	-29	841	3,364
19-27	7	23	161	-38	1,444	10,108
10-18	3	14	42	-47	2,209	6,627
	E=50		E=3040			E=38,234

Media aritmética: $\bar{X} = \sum f \cdot x_m / N = 3040/50 = 60.8$

Desviación típica: $\sigma = \sqrt{\sum f \cdot x_m^2 / n} = 27.65$

Significación:

- 1) Nivel de confianza es de 99% = ± 2.58
- 2) Erro típico de la media aritmética: $V = \sigma / \sqrt{n-1} = 27.65 / \sqrt{7} = 10.48$
- 3) Razón crítica: $R_c = \bar{X} / V = 60.8 / 10.48 = 5.81$
- 4) $R_c > \text{nivel de confianza} = 5.81 > 2.58 = \text{Es significativo}$

Fiabilidad:

- 1) Nivel de confianza es de 99% = ± 2.58
- 2) Erro típico de la media aritmética: $V = \sigma / \sqrt{n-1} = 10.48$
- 3) $E = \text{nivel de confianza} \cdot V = 2.58 \cdot 10.48 = 26.84$
- 4) Intervalo de confianza: $I.C = \bar{X} \pm E = 60.8 \pm 26.84 = 33.96 - 87.64$
 $X + E = 60.8 + 26.84 = 87.64$ Es fiable

Tabla de significación y fiabilidad por porcentajes

Ítems	f	P	p	Q	σ_p	E	li	ls	Rc	Sig.	Fiab.
Alto	26	52	0.52	0.48	0.07	0.18	0.34	0.70	7.43	Sig.	Si
Medio	10	20	0.20	0.80	0.06	0.15	0.05	0.35	3.33	Sig.	Si
Bajo	14	28	0.28	0.72	0.06	0.15	0.13	0.43	4.67	Sig.	Si
	E=50	E=100	E=1								

Media aritmética y desviación típica de la población

Según las áreas del autoconcepto del cuestionario Autoconcepto Forma 5 (AF5)

Áreas	Total de sujetos	Media aritmética	Desviación típica	Error típico	Razón crítica	Error muestral	Intervalo confidencial	Significación de la media	Fiabilidad de la media
Área Laboral	50	57	25.60	3.66	15.57	99.44	47.56 = + 66.44 = -	15.57 > 2.58	Si
Área Social	50	23	19.06	2.72	8.42	7.02	15.98 = + 30.02 = -	8.42 > 2.58	Si
Área Emocional	50	44	24.66	3.52	12.5	9.08	34.92 = + 53.08 = -	12.5 > 2.58	Si
Área Familiar	50	13	11.17	1.59	8.17	4.10	8.9 = + 17.1 = -	8.17 > 2.58	Si
Área Física	50	61	27.65	3.95	15.44	10.19	50.81 = + 71.19 = -	15.44 > 2.58	Si

Anexo 3

Fotográficas de la Unidad de Atención Integral.

