

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE HUMANIDADES
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

"INFECCIÓN POR VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA Y NIVELES DE OPTIMISMO
(Estudio realizado en la clínica integral 12 del Hospital Nacional Juan José Ortega de la
ciudad de Coatepeque, Quetzaltenango)"
TESIS DE GRADO

CRISTHIAN DAVID CASTRO MUÑOZ
CARNET 15418-10

QUETZALTENANGO, MARZO DE 2015
CAMPUS DE QUETZALTENANGO

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE HUMANIDADES
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

"INFECCIÓN POR VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA Y NIVELES DE OPTIMISMO

(Estudio realizado en la clínica integral 12 del Hospital Nacional Juan José Ortega de la ciudad de Coatepeque, Quetzaltenango)"

TESIS DE GRADO

**TRABAJO PRESENTADO AL CONSEJO DE LA FACULTAD DE
HUMANIDADES**

**POR
CRISTHIAN DAVID CASTRO MUÑOZ**

**PREVIO A CONFERÍRSELE
EL TÍTULO DE PSICÓLOGO CLÍNICO EN EL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADO**

**QUETZALTENANGO, MARZO 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. LESVIA MARITZA RODRÍGUEZ PANIAGUA

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 21 de noviembre de 2014

Ingeniero Jorge Derik Lima Par
Coordinador Académico
Universidad Rafael Landívar
Campus Quetzaltenango

Estimado Ingeniero, por este medio me permito informarle que he seguido el desarrollo de la tesis titulada: "Infección por virus de inmunodeficiencia humana y niveles de optimismo" (Estudio realizado en la clínica integral 12 del hospital nacional Juan José Ortega de Coatepeque, Quetzaltenango), elaborada por el estudiante Cristhian David Castro Muñoz, quien se identifica con el carné número 1541810, de la carrera de Licenciatura en Psicología Clínica de la Facultad de Humanidades, la cual a mi criterio llena todos los requisitos de un trabajo científico-académico. Por lo que atentamente le pido se nombre el revisor de fondo correspondiente.

Atentamente,



Licda. Lesvia Maritza Rodríguez Paniagua
Asesora de Tesis



Universidad
Rafael Landívar
Tradición Jesuita en Guatemala

FACULTAD DE HUMANIDADES
No. 05826-2015

Orden de Impresión

De acuerdo a la aprobación de la Evaluación del Trabajo de Graduación en la variante Tesis de Grado del estudiante CRISTHIAN DAVID CASTRO MUÑOZ, Carnet 15418-10 en la carrera LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA, del Campus de Quetzaltenango, que consta en el Acta No. 05196-2015 de fecha 11 de marzo de 2015, se autoriza la impresión digital del trabajo titulado:

"INFECCIÓN POR VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA Y NIVELES DE OPTIMISMO (Estudio realizado en la clínica integral 12 del Hospital Nacional Juan José Ortega de la ciudad de Coatepeque, Quetzaltenango)"

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 18 días del mes de marzo del año 2015.



Universidad
Rafael Landívar
Facultad de Humanidades
Secretaría de Facultad

Irene Ruiz Godoy

**MGTR. ROMELIA IRENE RUIZ GODÓY, SECRETARIA
HUMANIDADES
Universidad Rafael Landívar**

Agradecimiento

Sin duda alguna no hubiera podido llegar hasta en donde hoy me encuentro de no haber sido por el apoyo incondicional y esfuerzo inconmensurable de *mi diosa*, mi Madre, a quien le agradezco infinitamente por haberme dado la vida y la inspiración para soportar la imperiosa realidad.

Agradecimientos especiales al Respetable Comité de Becas de la Universidad Rafael Landívar por haberme apoyado financieramente durante la realización de mis estudios.

Dedicatoria

El presente trabajo de investigación está dedicado a todos aquellos quienes a pesar de tener su vaso medio vacío lo han visto medio lleno y le han sabido sonreír a la vida.

Índice

	Pág.
I. INTRODUCCIÓN	1
1.1 Infección por Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)	9
1.1.1 Definición de VIH	9
1.1.2 Historia del VIH	9
1.1.3 Formas de Transmisión.....	11
1.1.4 Sistema Inmunitario.....	11
1.1.5 Síntomas	13
1.1.6 Tratamiento Farmacológico.....	14
1.1.7 Atención Psicológica en Pacientes Seropositivos.....	15
1.2 Optimismo	16
1.2.1 Definición	16
1.2.2 Orígenes del Optimismo	18
A. Origen Genético.....	18
B. Origen Aprendido	19
1.2.3 Emociones y Estados Anímicos.....	20
A. Circuitos Límbico-Corticales.....	20
B. Felicidad y Serotonina	21
C. Estrés y Cortisol.....	22
1.2.4 Indefensión Aprendida.....	23
1.2.5 El Estilo Atributivo.....	24
1.2.6 Pensamiento Positivo.....	24
1.2.7 Ilusiones	25
1.2.8 Esperanza.....	26
1.2.9 Pesimismo.....	27
1.2.10 Realismo	27
1.2.11 Optimismo en Enfermedades Terminales.....	28
1.2.12 Beneficios del Optimismo	29
1.2.13 Psicología Positiva.....	30

1.2.14	Modelo Cognitivo-Conductual	31
II.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	35
2.1	Objetivos.....	36
2.1.1	Objetivo General.....	36
2.1.2	Objetivos Especificos	36
2.2	Variables o Elementos de Estudio	37
2.3	Definición de Variables	37
2.3.1	Definición Conceptual de las Variables	37
2.3.2	Definición Operacional de las Variables	38
2.4	Alcances y Límites	39
2.5	Aporte	39
III.	MÉTODO	40
3.1	Sujetos.....	40
3.2	Instrumentos	40
3.3	Procedimiento.....	41
3.4	Tipo de Investigación, Diseño y Metodología Estadística	43
IV.	PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	45
V.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS	52
VI.	CONCLUSIONES	57
VII.	RECOMENDACIONES	58
VIII.	REFERENCIAS.....	59
IX.	ANEXOS.....	64

Resumen

El pronóstico para una persona infectada con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) ha cambiado mucho en los últimos 20 años, ahora la infección con el virus es controlable y la situación comienza a ser más positiva que antes, sin embargo, la infección con VIH causante de la enfermedad del SIDA aún no tiene cura. Las personas pueden sufrir un gran impacto emocional al recibir la noticia de que se sufre una infección incurable o una enfermedad terminal, esto produce serias repercusiones a nivel psicológico o en el estado anímico y es probable que la persona atraviese por una crisis psicológica. Es por esto que el optimismo se hace necesario como estrategia de afrontamiento que evita caer en la apatía, desesperación e incluso en la depresión. El optimismo no es solo una cuestión heredada o un estado propio de un tipo de personalidad como se creía anteriormente, ahora es entendido como el proceso en el que se aprenden a regular las emociones y se logran controlar con habilidad los estados anímicos dándoles un matiz positivo. Así, la persona logra dominar y controlar las propias emociones y pensamientos.

El presente trabajo de investigación de tipo descriptivo tuvo como objetivo general determinar el nivel de optimismo que presentan las personas infectadas con VIH de la clínica 12 del hospital de Coatepeque, Quetzaltenango. Para alcanzar dicho objetivo se administró la escala E.A.E. a 90 sujetos mayores de edad que formaron la muestra de estudio. De acuerdo con los resultados obtenidos a través de la escala E.A.E. se pudo determinar que el 92% de la población evaluada que corresponde a 83 sujetos tiene un alto nivel de optimismo, es decir, la mayoría de personas infectadas con VIH del presente estudio tienen una actitud positiva y esperanza para luchar hasta el último momento, en otras palabras el optimismo puede ser considerado como una medida o estrategia psicológica que les permite sobreponerse a las adversidades de la vida.

I. INTRODUCCIÓN

El optimismo es actualmente uno de los objetos de interés de la psicología positiva, ciencia que se encarga del estudio de los aspectos positivos de la experiencia humana. El optimismo es entendido como la capacidad mediante la cual las personas logran desarrollar la habilidad de poder dominar o controlar las emociones que impregnan los estados anímicos, este control impide caer en la apatía, desesperación y depresión ante las adversidades.

Estudios e investigaciones recientes, como los llevados a cabo por Boehm y Kubzansky (2012) han demostrado los beneficios del optimismo y actitudes positivas sobre la calidad de vida, bienestar y salud tanto física como mental. De acuerdo con Vaughan (2004) el optimismo no es solo genético sino también puede aprenderse mediante entrenamiento, otros investigadores como Forés y Vásquez (2009) incluso han localizado las áreas del cerebro que registran los pensamientos positivos y toda la química cerebral del optimismo.

Las personas que tienden a mirar con optimismo la vida, logran vivir más tiempo, sin embargo es necesario tomar en cuenta que el comportamiento, personalidad, predisposiciones genéticas y las respuestas ante el estrés son factores importantes que influyen en el desarrollo de enfermedades, recuperación o en el estado de salud mismo.

Las crisis, problemas, adversidades o situaciones desagradables son más difíciles de sobrellevar para algunas personas. Se espera que las personas que enfrentan una infección incurable, como el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) o el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), luchen por preservar la vida hasta el último momento, esto puede servir para darle sentido, más que a la propia vida, al hecho de morir dignamente, de lo contrario el dolor emocional será insoportable para las personas.

La angustia y desesperanza experimentadas al recibir el diagnóstico de una enfermedad terminal como el VIH/SIDA genera un desequilibrio en la facultad cognitiva y emocional de la persona, todo esto puede terminar por provocar la muerte psíquica antes que la muerte física en las personas seropositivas. Una persona infectada con el VIH tiene que luchar contra la tristeza que

le provoca lo delicado del estado de salud, lo penoso de la condición en la que se encuentra, la angustia al sentirse impotente y el enojo que le provoca la aparente injusticia de la vida. Una actitud optimista y una mentalidad positiva pueden ser la mejor forma de afrontar una situación como esa. Sin duda alguna, el optimismo ofrece a la persona un conjunto de herramientas y habilidades disponibles para conseguir tranquilidad mental y anímica, sin embargo, controlar los pensamientos y emociones no es algo que resulte tan sencillo, además de los esfuerzos personales se requiere de la ayuda profesional de algún experto en salud mental.

Se pretende con este trabajo de investigación establecer el nivel de optimismo que presentan las personas infectadas con el virus de inmunodeficiencia humana y con ello corroborar algunos resultados de investigaciones y estudios que ofrecen soporte y validez al presente trabajo de investigación, como los que se describen a continuación.

Palma (2009) en la nota Clínica de VIH de Coatepeque en crisis, publicada el 21 de mayo en El Periódico, comenta que existe preocupación por parte de las autoridades de la clínica de VIH en Coatepeque. Esta preocupación fue expuesta en un comunicado emitido con anterioridad. En dicho documento se pone entredicho ciertas declaraciones del Ministerio de Salud de que no existen razones válidas para que al país se le niegue una donación de US\$150,000,000 del Fondo Mundial contra el SIDA. En el manifiesto, los trabajadores de la clínica evidenciaron algunas de las razones por las que se pidieron declaraciones. El 8 de julio de 2008, se inició la detección de madres seropositivas, esta estrategia se realizaba cada 24 horas, sin embargo dejó de realizarse con esa frecuencia por acuerdo del Fondo Mundial, además el número del personal se redujo. Los medicamentos, como antirretrovirales que provee el Programa Nacional del SIDA, han sido difíciles de transportar desde la ciudad capital. En la actualidad el hospital perdió Q.800,000 de presupuesto, esto debido a una readecuación de fondos a nivel central. Esto hace que la realidad de personas seropositivas se vea más difícil.

Toc (2012) en la noticia Un guatemalteco se contagia de VIH por hora según la Organización de las Naciones Unidas (ONU) publicada el 1 de diciembre en Prensa Libre, apunta que cada día 24 personas adquieren VIH en Guatemala. Esta preocupante y alarmante situación puede ser el resultado de falta de estrategias y escasos de programas efectivos de prevención, según el Sistema

de Naciones Unidas en Guatemala. De acuerdo con algunas estimaciones de dicho organismo, únicamente en el año 2011 se reportaron 8,958 casos nuevos de VIH, esto significa, un nuevo contagio por hora, sin embargo no se han dado las acciones correspondientes para revertir esos indicadores, por lo que esa situación pone en riesgo todos los logros alcanzados hasta la fecha y sobre todo la salud de miles de guatemaltecos. Dentro de las metas del milenio de la ONU están: contar con un urgente compromiso político y económico que sea respaldado por las más altas autoridades del país, para reducir drásticamente las cifras de personas infectadas con VIH para el 2015.

González, B. (2012) en el artículo Se incrementa la tasa de infección por el VIH, publicado el 1 de diciembre en Siglo 21, detalla lo siguiente: Cada día en Guatemala se infectan entre 25 y 30 personas. Todo esto sucede treinta y un años después que se registrara el primer caso del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) en el mundo y veintiocho años de que se descubrió el primer caso reportado en Guatemala. La tasa de infección del VIH en Guatemala se incrementó en 11% con respecto al 2011, cuando el número de personas infectadas llegaba a 72,400, pero en la actualidad existen 8 mil casos más, informó José Zelaya (citado por González, 2012) coordinador de Onusida en Guatemala. El verdadero problema de esta situación es que esas personas no saben que están infectadas. En cuanto al registro de personas diagnosticadas con la enfermedad, el número es de 26,978 sin embargo solo la mitad de esas personas recibe tratamiento retroviral mientras que el presupuesto anual para el combate del VIH en Guatemala es de \$46 millones, el 72% proviene del Estado, asignado al Ministerio de Salud y a la Comisión Nacional contra el SIDA (Conasida), el resto es aportado por la Cooperación Internacional.

Álvarez (2013) en la nota Exigen focalizar programas contra VIH en poblaciones vulnerables, publicado el 11 de agosto en Siglo 21, comparte al igual que Deby Maya Linares de la Organización Trans-reinas de la Noche (OTRANS) la preocupación por el tema de la ejecución presupuestaria de programas de prevención de VIH llevada a cabo por el Ministerio de salud y asistencia social (MSPAS) y que a la fecha no presenta ningún resultado. Manuel Galván, Viceministro Técnico del MSPAS, comento que el presupuesto que la cartera maneja para dicho tema es de Q.92.7 millones, los cuales se distribuyen de la siguiente manera; 70% para prevención, 29% para diagnóstico y tratamiento y el 1% para la adquisición de un kit contra

violencia sexual. Dicho funcionario reconoció que la ejecución presupuestaria va en un 23.5%. Por otra parte, Liseth Aguilar, de la Procuraduría de los Derechos Humanos (PDH) expreso preocupación por el poco avance en la ejecución e insta a la cartera de salud a que busque la forma para ejecutar el presupuesto.

Pérez (2013) en el segmento El 63% de infectados de VIH son menores de edad, publicado el 2 de diciembre en siglo 21, explica que los integrantes del comité permanente del combate al VIH-SIDA informaron que de los 1 mil 119 casos registrados en 2013, el 63% son menores de edad. Esta cifra se dio a conocer durante el marco del Día Internacional de la lucha contra esa enfermedad que se conmemora cada 1 de diciembre con diferentes actividades sociales que se realizan en todo el país. Por el momento se han reportado 702 casos en menores de edad, de los cuales 680 fueron infectados por vía sexual y 22 de madre a hijo. Paola Rímola, secretaria del comité y directora del grupo Dekos, comentó que han tenido poca respuesta por parte de las autoridades de educación quienes no les permiten el ingreso a los salones de clase, según ella el Ministerio de Educación aduce que los docentes son capacitados para tratar ese tema, sin embargo los estudiantes confirman no recibir educación sexual. De 1988 a la fecha se registran 64 mil 900 casos de personas infectadas, el 43% corresponde a mujeres, los departamentos con mayor incidencia son; Guatemala, Retalhuleu, Chiquimula y Petén.

Müller (2013) en el ensayo El silencio del VIH, publicado el 2 de diciembre en El Quetzalteco, anota que actualmente se escucha, se habla, se leen artículos, se ven demasiados documentales, se realizan varias marchas y se comenta mucho sobre el VIH, sin embargo Müller se cuestiona si realmente se sabe todo sobre ese virus mortal. Cada 1 de diciembre se celebra el Día Internacional de la lucha contra el VIH, se ha escuchado mucho sobre esa pandemia que ha afectado a miles y miles de personas. Aproximadamente una persona es contagiada con el virus cada hora que pasa en Guatemala, y miles mueren alrededor de todo el mundo debido al VIH. Muchas personas conciben al virus como si se tratase de algo de otro mundo, que es imposible que les pueda afectar, sin embargo este virus no discrimina ningún grupo social, cultural, religioso, político o económico, no diferencia entre hombres y mujeres ni su estado civil, ni adultos, ancianos o niños. Este virus afecta la vida de una manera tremenda y desgastante, las

posibles soluciones para Müller son la prevención de contagios y el uso de preservativos pues las relaciones sexuales en parejas inestables implican un gran riesgo.

Codina (2009) en el artículo El Optimismo ¿Puede aprenderse? publicado el 9 de julio en la página web Degerencia, comenta que la automotivación surge de una fuente llamada optimismo, Codina considera que las personas que están dotadas de esa aptitud llamada optimismo siempre persistirán y se esforzarán en ir tras una meta sin importar cuantos obstáculos o contratiempos se presenten. Esas personas no actúan por miedo sino por tener esperanza en el éxito, esto quiere decir que se centran más en las oportunidades o fortalezas que en las amenazas o debilidades. Los contratiempos en la mayoría de ocasiones suelen deberse a circunstancias manejables y no a fallos propios de la persona. Considera que la esperanza es la prima hermana del optimismo puesto que resalta que es necesario saber con precisión como llegar a un objetivo y coger fuerza y energía para dar esos pasos. El optimismo es entonces una fuerza motivadora primordial y su ausencia resultaría paralizante.

Vera, Córdova y Celis (2009) de la Universidad de Santiago de Chile realizaron un estudio en el que encuestaron a 309 sujetos y evaluaron los niveles de optimismo disposicional, autoestima, satisfacción, felicidad y también ansiedad y depresión. Dicha investigación evaluó cómo los niveles bajo, medio y alto de dos variables positivas, como el Optimismo y Autoestima, se relacionan con variables negativas como la depresión, ansiedad y variables positivas como la satisfacción con la vida y felicidad. Los resultados fueron que la variable autoestima es la variable que menos se correlaciona de forma significativa con las demás. Cabe mencionar que esa misma variable, es decir, la autoestima sólo muestra valores fuertes y significativos con ansiedad y depresión, aun menores que las otras variables positivas, y no presenta valores significativos con las otras variables positivas, sólo con satisfacción con la vida. En otras palabras, según los resultados de esta investigación, una buena autoestima se relaciona moderada y significativamente con baja ansiedad y depresión pero no en la medida en que lo hacen las otras variables en comparación a las otras variables positivas estudiadas, y no se relaciona con ser más feliz u optimista. La conclusión a la que los investigadores llegaron fue que el optimismo, puede ser una variable de importancia para ser considerada en la evaluación y tratamiento de depresión y ansiedad, pero no solamente como un amortiguador frente a variables negativas, es decir como

una estrategia de afrontamiento. Sino que también puede contribuir en su propio derecho a aumentar el bienestar al estar asociada a la felicidad y calidad de vida. Así los autores presentan el optimismo como una variable que potencialmente podría servir como vía de intervención para reducir el malestar y como vía para incrementar los niveles de bienestar.

Marrero (2010) en el artículo El papel del optimismo y el apoyo social en el bienestar subjetivo, expone que algunas variables sociodemográficas y otras que se relacionan con la salud no inciden en los niveles de optimismo. Según algunos estudios realizados en 1984 por E. Diener (citado por Marrero, 2010) indican que el optimismo guarda relación con gran parte de indicadores de bienestar subjetivo, así se logra demostrar que las personas más optimistas están mejor ajustadas psicológicamente por lo que muestran más satisfacción con la vida en general. Las personas optimistas experimentan más emociones positivas que negativas y muestran mayor satisfacción en áreas como pareja y salud. Por otra parte los individuos que perciben apoyo se sienten más satisfechas con la vida y mejor ajustadas psicológicamente, sin embargo la cantidad de fuentes de apoyo es menos relevante para el bienestar. Las diferencias entre individuos optimistas y los menos optimistas confirman el patrón descrito por el autor, los optimistas están mejor ajustados psicológicamente, tienen mayor satisfacción con la vida y experimentan más emociones positivas que negativas y el apoyo social percibido es vital.

Rosenberg (2011) en el trabajo de tesis titulado El Optimismo en pacientes depresivos según el enfoque de psicoterapia cognitiva presentó los resultados del trabajo de campo que tenía como objetivo general identificar los niveles de optimismo en pacientes diagnosticados con el trastorno depresivo que recibían psicoterapia cognitiva. Los sujetos fueron seis, un hombre y cinco mujeres quienes fueron evaluados a través de una entrevista semi estructurada para identificar los niveles de optimismo que presentaran. Los resultados de dicha investigación concluyeron que tales personas luego de recibir de 4 a 6 sesiones de psicoterapia cognitiva reflejaban un alto nivel de optimismo.

Los sujetos entrevistados con diagnóstico de depresión para la realización de dicha investigación demostraron todo lo contrario con las respuestas que arrojaron a lo largo de la entrevista, pues estos sujetos dejaron muy en claro que cuentan con una visión muy positiva y optimista ante las

dificultades o sentimientos de tristeza, por otra parte, también se comprobó que estas mismas personas no son autocríticas, ni tienen una visión negativa de sus expectativas o sobre los demás. Los sujetos del estudio reflejaron tener la capacidad de reconocer y modelar sus propios pensamientos ante la vida, las dificultades y lo que eso significa para cada uno de ellos en particular.

Muñoz (2011) manifiesta en el artículo *Optimistas a la fuerza; pase lo que pase*, publicado el 21 de julio en el diario *El País*, que existen frases y diálogos reales como los siguientes: “¡Ya, ya sabemos que está en paro, pero con esa actitud no llega a ninguna parte, sonría, sonría!” o “¡Si, si puede que tenga cáncer pero no interiorice lo que le pasa como una desgracia sino como un desafío!” Para Muñoz este tipo de diálogos o frases resumen la corriente de pensamiento o filosofía que predica que las desgracias o contratiempos de cualquier tipo no son infortunios sino una especie de reto personal. Por lo tanto ser un desempleado o contraer una enfermedad grave, como el VIH/SIDA por ejemplo, más que una desgracia debería ser considerada como una oportunidad para cambiar de vida y buscar la superación personal. Este tipo de argumentos positivistas se encuentran con falacias, una de ellas es el dividir el mundo en personas optimistas y personas pesimistas-depresivos, para el autor es preferible vivir en las nubes y no en el pantano de la depresión, sin embargo comenta que existe otro tipo de personas que han hecho mucho más por el progreso, esos son, los realistas.

González, V. (2012) en el segmento *El optimismo es bueno para el corazón*, publicado el 19 de abril en la revista *Muy Interesante* describe que a pesar de que existen muchos estudios sobre los efectos negativos que produce el estrés, ansiedad y depresión sobre la salud en las personas, en especial la salud cardiovascular, muy poco se sabe sobre lo que sucede en los casos contrarios. Un estudio recientemente realizado por la Escuela Pública de Salud en Harvard (E.E.U.U) reveló que las personas optimistas tienen un corazón más sano y menos propenso a enfermar. Por otra parte, en una revisión de más de 200 artículos previos a dicha investigación, los investigadores encontraron que las emociones positivas y algunos aspectos psicológicos tales como el optimismo en las personas reducían en manera significativa el riesgo de sufrir infartos y otros accidentes cardiovasculares. Dichos investigadores (citados por González, V. 2012) analizaron la relación de la salud psicológica y la salud cardiovascular, los resultados mostraron que por lo

general las personas que se sienten más satisfechas con su vida tienden a llevar o adoptar hábitos saludables.

Sanz (2012) en el artículo Mirar el futuro con optimismo nos hace felices, publicado el 27 de abril en la revista Muy Interesante, apunta que dos nuevas investigaciones realizadas en Australia y China, arrojaron datos increíbles sobre cómo el optimismo hacia el futuro ayuda a alcanzar la felicidad. Paul Frijters (citado por Sanz, 2012) es autor de uno de los estudios llevados a cabo, Frijters trabajó con una muestra de 10,000 australianos durante 9 años para poder llegar a la conclusión de que las personas se sienten mejor si tienen o guardan la esperanza de que le pueden suceder cosas positivas a largo plazo. A diferencia de lo que se suele creer, los seres humanos tienden a pensar que el futuro les depara algo mejor. El estado de salud actual así como las expectativas sobre la salud futura afectan el estado anímico actual de las personas. Por otra parte, según las conclusiones de los investigadores de otro estudio, al pasar una encuesta a 17,000 chinos para sondear los niveles de felicidad y optimismo al pensar en el futuro. Los datos muestran que el 65% de los chinos en entornos rurales son muy felices pero que solo el 56% de los chinos en entornos urbanistas se declaran felices. Frijters asegura que los altos índices de felicidad en China puede deberse a las altas expectativas sobre como la vida puede mejorar en el futuro.

Martínez (2014) en el artículo Los optimistas envejecen mejor, publicado el 22 de enero en la revista Muy Interesante, anota que aquellas personas que siempre miran el lado bueno de las cosas y de la vida tienen una vejez más saludable, según un estudio recientemente publicado por la Canadian Medical Association Journal. Se sabía que los beneficios de la percepción positiva de uno mismo y del entorno, estaban vinculados con una mayor longevidad y la disminución del riesgo de sufrir enfermedades graves luego de los 60 años de edad, sin embargo nunca se había asociado el optimismo con la disminución del deterioro diario de la persona.

Los investigadores realizaron un seguimiento de 8 años a más de 3,000 individuos con un rango de edad comprendido entre los 60 y 90 años, el objetivo de dicha investigación era profundizar en la relación que existe entre el bienestar físico y el emocional. Se evaluó el grado de satisfacción en diferentes áreas de interés como el área laboral, de pareja, ocio, estado anímico y el pasado de

las personas, además de eso también se midió la destreza con la que esas personas realizaban actividades cotidianas como su arreglo personal hasta la forma de caminar, pues la forma de andar de una persona puede ser indicador incluso de enfermedades o trastornos neurológicos futuros.

1.1 Infección por Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2014) la infección por VIH produce un deterioro progresivo del sistema inmunitario y a la vez propicia la consiguiente inmunodeficiencia en el organismo. Se considera que el sistema inmunitario es deficiente cuando le es imposible luchar contra las infecciones y enfermedades que amenazan al organismo. El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) es un término que se aplica a los estadios más avanzados de la infección por VIH y se define por la presencia de alguna de las más de 20 infecciones oportunistas o de cánceres relacionados con el VIH.

1.1.1 Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)

La OMS (2014) define VIH como el virus de la inmunodeficiencia humana que infecta principalmente a las células del sistema inmunitario, hasta llegar a alterar o anular su función.

1.1.2 Historia del VIH

Soler y Ramos (2006) comentan que existe la posibilidad de que el VIH se introdujo en los humanos hace 60 o 100 años atrás y que probablemente se haya transmitido por chimpancés. En 1983 se describieron por primera vez los efectos patogénicos y se logró el aislamiento del agente patógeno. La infección por VIH ocasiona lo que se conoce como inmunodeficiencia adquirida, es decir que todas las células del sistema inmunitario pierden la capacidad de defender al organismo de enfermedades u otro tipo de infecciones oportunistas.

Grmek (2004) comenta que sería ingenuo poder dar una historia concisa del virus de inmunodeficiencia humana que causa el SIDA, aun cuando la pandemia está en plena expansión.

Solo la distancia de los hechos a través de la historia y la experiencia e investigación clínica pueden ofrecer una aproximación histórica al origen de la infección por VIH en los humanos.

Actualmente se tiene la idea de que la infección por VIH o la enfermedad del SIDA son de aparición reciente o nueva. Esto bien podría ser cierto puesto que en la década de los años setenta no se conocía ni se concebía dicha enfermedad en los hospitales.

Hacia 1980 los médicos y hospitales reportaban con asombro la existencia de una nueva enfermedad rara, nunca antes vista o tratada, con síntomas inesperados e intratables, pronto se propagó como una peste difícil de controlar por toda la humanidad pero con características muy especiales nunca antes conocidas.

A finales de 1979 el Dr. Joel Weisman (citado por Grmek, 2004), en Los Ángeles, California, observó entre los pacientes que él mismo atendía un incremento del síndrome mononucleico, con varios síntomas más, tales como adelgazamiento, lapsos febriles, diarreas, y tumefacciones linfáticas y sobre todo evidenció que el estado de salud de los pacientes difícilmente mejoraba. Weisman notó dentro de los pacientes que reportaban estos síntomas, que la mayoría eran jóvenes que pertenecían al movimiento gay, debido a esto pronto se le conoció a esta infección como cáncer gay. Esa fue la primera gran sorpresa sobre la infección, se supo que la aparición de esta enfermedad estaba vinculada a la sexualidad, y más específicamente a las prácticas homosexuales, a la sangre y las drogas, debido a todo esto surgieron reacciones diversas ante la pandemia, tanto por parte de la sociedad como por parte de la comunidad científica y de los epidemiólogos. La infección por VIH no solo fue vista como rara, extraña sino como un virus extranjero, como si se tratase de un nuevo virus que venía de fuera.

En 1977 se reportó el último caso mortal de viruela, el último paciente murió en Somalia, es decir que la viruela acabó en África. Esta fue la última gran epidemia conocida por el hombre antes de la aparición del VIH/SIDA. Ya en 1978 los científicos tenían los medios conceptuales y técnicos para identificar y aislar un retrovirus patógeno humano. Es curioso entonces notar que luego de que los científicos lograran erradicar aparentemente el virus que causaba la viruela, hayan aparecido bruscamente mutaciones aleatorias de ese virus, pero ahora causante del SIDA.

Entonces, la epidemia actual del virus de inmunodeficiencia humana es quizá el precio que la humanidad tenga que pagar por haber alterado y modificado de una forma tan radical los equilibrios ecológicos, es decir, con los avances científicos en medicina se logró cerrar el camino a enfermedades o virus con los que la humanidad había coexistido pacíficamente, por lo que cierto retrovirus mutó gracias a las presiones de la selección natural, y buscó nuevas y raras formas de infección o transmisión.

1.1.3 Formas de Transmisión

La infección o transmisión del VIH es casi exclusivamente por contacto con fluidos corporales o relaciones sexuales, sin embargo existen otras posibles formas de transmisión poco frecuentes. La principal forma de transmisión de VIH es a través del contacto sexual o contacto directo con fluidos orgánicos infectados, esta forma de transmisión representa el 75% de infecciones de VIH en el mundo entero, de acuerdo con Soler y Ramos (2006) esta forma de transmisión sucede por todas las prácticas de contacto sexual conocidas, es decir prácticas sexuales entre hombre-mujer, hombre-hombre, ya sea mediante sexo genital, genito-bucal, o sexo anal.

Otra forma común de contagio o transmisión del VIH es a través del uso compartido de jeringas por consumidores de sustancias que están infectados. Y menos frecuente o común es la forma de transmisión que se produce de madre a hijo. Esta última forma de transmisión representa el 5 a 10% de infecciones mundiales, según Soler y Ramos (2006). Esta forma de transmisión puede ocurrir durante el embarazo, el parto o incluso durante la lactancia materna.

1.1.4 Sistema Inmunitario

Parham (2006) argumenta que el sistema inmunitario o inmunológico es fundamental para la supervivencia humana. Puesto que al no existir un sistema inmunitario el organismo se encontraría expuesto a virus e infecciones que por muy pequeñas o menores que sean, resultarían mortales al no ser combatidas o contrarrestadas al invadir el organismo. Parham agrega que durante la infancia el sistema inmunitario necesita tiempo para construir reacciones fuertes a manera de fortalezas contra organismos invasores, los niños que nacen sin un sistema inmunitario

fuerte o bien desarrollado mueren durante la primera infancia por efectos de algunas infecciones comunes.

El sistema inmunitario tiene como propósito reconocer los microorganismos que logran entrar o invadir el organismo, impide la diseminación o propagación interna, busca la forma de poder eliminar del cuerpo cuanto antes al microorganismo invasor. Este sistema está especializado con millones de células de diferentes tipos para combatir y eliminar agentes invasores. Todas las células especializadas del sistema inmunitario para combatir agentes invasores, se originan en la médula ósea, pero tiempo después son liberadas en todo el torrente sanguíneo y con el tiempo se introducen en otros tejidos para formar lo que se conoce como tejidos linfoides especializados.

El sistema inmunitario debe combatir constantemente agentes patógenos que causan enfermedades humanas, actualmente se registran únicamente cuatro tipos de agentes patógenos causantes de enfermedades, estos son: las bacterias, los virus, los hongos, y los parásitos.

La defensa inmunitaria consiste en el reconocimiento de un agente patógeno y el posterior combate y eliminación del mismo. Todos los componentes del sistema inmunitario responden o atienden a esta función, en otras palabras, todas las células que componen al sistema inmunitario están especializadas para la detección de agentes extraños que puedan causar daños o enfermedades en el organismo, estas células del sistema inmunitario son conocidas como glóbulos blancos o leucocitos que nacen de una célula progenitora, llamada célula troncal o célula madre. Los glóbulos blancos o leucocitos se comunican con otras células o tejidos para combatir y eliminar cuanto antes al agente patógeno y evitar que se disemine o propague por todo el organismo.

Soler y Ramos (2006) agregan que el VIH afecta principalmente a un tipo de células en la sangre que tienen un marcador denominado como CD4 que pertenecen al sistema inmunitario. Existen dos tipos de células con la molécula CD4; los linfocitos T o células T, que pertenecen al grupo de los leucocitos, y los macrófagos que destruyen elementos extraños.

1.1.5 Síntomas

Sontag (2012) comenta que es necesario utilizar el término etapas para referirse a los síntomas de la infección por VIH. La primera etapa es la infección del virus que va acompañada de signos o manifestaciones de que el sistema inmunitario está desgastado. La segunda etapa puede ser un largo periodo de latencia, es decir el virus puede pasar mucho tiempo en incubación dentro del organismo sin presentar aun indicios de la presencia de la enfermedad del SIDA, es decir sin manifestación del síndrome, sin los síntomas y signos que delatan a la enfermedad, esta etapa puede durar periodos tan largos de incluso décadas o periodos tan cortos de solo algunos meses.

La última etapa de la infección del VIH, es la enfermedad del SIDA como tal, es el periodo en el que se presentan las afecciones causadas por otras infecciones o enfermedades oportunistas que invaden el organismo al no tener un sistema inmunitario que lo defienda. Esta etapa terminal de la infección de VIH no es una única enfermedad en sí, el SIDA es un síndrome consistente de una lista indefinida de varias enfermedades u otras infecciones evidentes, por eso es una enfermedad considerada tan compleja y multiforme.

Todo esto hace que las personas infectadas con el VIH sean consideradas enfermas incluso por sí mismas antes de estarlo en realidad. Esto es quizá el síntoma psicológico más grave de la infección del VIH, la angustia y desesperanza alteran toda facultad cognitiva y emocional, todo esto puede terminar por provocar la muerte psíquica antes que la muerte física en las personas seropositivas.

Estébanez (2005) anota que el hecho de estar infectado con el virus de inmunodeficiencia humana no es lo mismo a padecer la enfermedad del SIDA. Los síntomas de la enfermedad o síndrome, que corresponden a la etapa terminal de dicha infección, corresponden a los siguientes criterios:

- Fiebre, diarreas, pérdida de peso por más de un mes sin otra causa que la justifique.
- Complejo de demencia asociado al SIDA,
- Infecciones o enfermedades oportunistas: tuberculosis, neumonía, sarcoma de Kaposi,
- histoplasmosis, giardiasis, citomegalovirus.

- Tumores o cánceres relacionados al SIDA.

Entre los trastornos psicológicos comunes en la enfermedad del SIDA se enlistan los siguientes:

- Ansiedad,
- Depresión,
- Problemas sexuales,
- Trastorno obsesivo-compulsivo,
- Hipocondría.

1.1.6 Tratamiento Farmacológico

Actualmente el virus de inmunodeficiencia humana o VIH no tiene una cura real y auténtica, la ciencia se ha esforzado y aún se esfuerza por conseguir la vacuna o antídoto que elimine las células infectadas y logre detener por completo la propagación del virus en el organismo. Sin embargo con los avances en la bioquímica se han sintetizado medicamentos paliativos para el tratamiento y disminución de síntomas en la infección, esto permite que las personas seropositivas logren mantener una mejor calidad de vida.

Vélez (2005) explica que el tratamiento de la infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) es un tema muy dinámico en la farmacología moderna, por lo que es de suma importancia la revisión periódica y constante, así como una actualización general con nuevos hallazgos en la medicina y farmacología.

Actualmente se utiliza la terapia antirretroviral altamente activa (HAART) por las siglas en inglés. Los objetivos de esta terapia están enfocados a reducir la mortalidad y morbilidad asociada a la infección por VIH. Con el tratamiento de antirretrovirales se logra restaurar y preservar las funciones inmunes al evaluar la determinación de linfocitos CD4. Además, con el tratamiento de antirretrovirales se busca la supresión máxima y duradera de la carga viral, generalmente esto comienza a suceder entre las 8 y 24 semanas de tratamiento.

Para el tratamiento antirretroviral actual existen aproximadamente 20 medicamentos avalados por la Administración de Medicamentos y Alimentos (FDA) con los que se pueden realizar diferentes y variados esquemas de tratamiento para cada paciente.

1.1.7 Atención Psicológica en Pacientes Seropositivos

Oblitas (2010) expone que la intervención psicológica en personas infectadas con VIH o pacientes seropositivos y enfermos de SIDA se debe a tres razones importantes, que se explican a continuación.

La primera razón por la que es importante y necesario intervenir psicológicamente en personas infectadas con VIH, se debe a que la infección y la enfermedad del SIDA aún no tienen cura, sin embargo con los avances de la farmacológica y la medicina moderna los tratamientos han mejorado, aunque el pronóstico aún sea el mismo para las personas seropositivas. Todo esto repercute en la calidad de vida y bienestar de la persona infectada con VIH, por lo que necesitará adaptarse, aceptar y afrontar la situación desde el momento del diagnóstico y para ello necesita el apoyo y asesoría psicológica.

La segunda razón importante es que la infección de VIH y la enfermedad del SIDA, tienen fuertes repercusiones sociales, debido a la discriminación, estigma, miedos y tabúes que giran en torno al VIH/SIDA. La sociedad actual aún tiende a marginar y discriminar a las personas seropositivas por falta de información y educación, las culpan y estigmatizan, todo esto hace que la persona infectada o seropositiva sienta miedo al rechazo y humillación. Los familiares, vecinos o amigos muchas veces abandonarán a la persona cuando sepan del diagnóstico y pronóstico. La persona seropositiva tiende a sentirse despreciada, rechazada y abandonada incluso por los seres queridos, necesitará entonces el acompañamiento psicoterapéutico para afrontar su situación y aprender formas de comunicación para recuperar las relaciones interpersonales y así sentirse aceptada, querida y comprendida.

La tercera y última razón según Oblitas, por la que es de vital importancia la asistencia o tratamiento psicológico en personas seropositivas, se debe a que el estrés y el estado anímico

depresivo que los acompaña generalmente, no favorece la conservación de un estado saludable para la recuperación. Se sabe que gozar de buena salud no corresponde única y exclusivamente a la ausencia de enfermedad física, sino que requiere también de un bienestar psicológico, emocional y social, además es evidente que existe relación y repercusiones bilaterales en el sistema inmunitario y el estado anímico.

El trabajo del psicólogo o terapeuta con personas seropositivas o cualquier otra enfermedad terminal está orientado a desarrollar o propiciar la capacidad de modular y controlar los estados anímicos y los pensamientos de forma positiva, resolver las dudas propias y las de la familia, empoderar a la persona y elevar la autoestima, lograr que sean capaces de trazarse metas u objetivos, promover estilos de afrontamiento ante la enfermedad, motivar la adopción de hábitos saludables, lograr que sean capaces de construir ilusiones beneficiosas, esperanzas y ganas de vivir la vida hasta el último momento, favorecer la fortaleza psíquica, y brindar acompañamiento en el ciclo de duelo al paciente y familiares.

Entonces, el fin último de un psicólogo es haber logrado que las personas seropositivas hayan aprendido a vivir de forma optimista, al percibir el vaso medio lleno y no medio vacío, a pesar de las circunstancias adversas.

1.2 Optimismo

1.2.1 Definición

Vaughan (2004) define optimismo como el proceso en el que se regulan las emociones y controlan o modulan con habilidad los estados anímicos con un matiz positivo. De acuerdo con la psiquiatra y psicoanalista, el optimismo no es meramente un estado sino un proceso mediante el cual la persona logra desarrollar la habilidad de poder dominar o controlar las emociones que impregnan los estados anímicos.

Actualmente el optimismo ha sido variable de recientes estudios e investigaciones, y así se convierte en objeto de estudio del movimiento actual de la psicología positiva, ciencia que se

encarga de otros aspectos positivos de la experiencia humana, sin embargo, aún existen muchas dudas y falacias con respecto a dicho tema. Una de ellas es, si las personas catalogadas o autodenominadas como optimistas, nacen bajo una condición biológica o genética en la que tienden a ver siempre cualquier situación, por muy adversa o dura que parezca como si fuese de “color rosa”, o si el optimismo es algo que se adquiere mediante una especie de entrenamiento para ver el “vaso medio lleno y no medio vacío”.

Vaughan explica que el optimismo no es solamente biológico o genético, y que tampoco es simplemente un rasgo de la personalidad, sino el optimismo puede ser el resultado de operaciones mentales concretas, procesos psicológicos y un entrenamiento interno de emociones y estados anímicos. Es decir, existen personas con cierta tendencia genética a ser más optimistas que otras a quienes se les suele denominar pesimistas. Pero al parecer no importa si la persona esta predispuesta genéticamente a ser más optimista puesto que con entrenamiento y ayuda se puede desarrollar optimismo, la capacidad de controlar los estados anímicos y no dejarse vencer por ellos.

Los optimistas tienden a ver las cosas de forma positiva y esperanzadora, viven más ilusionados y con la creencia de que todo estará mejor en un futuro próximo sin importar cuán grandes sean las adversidades o conflictos. De hecho algunos estudios recientes confirman que, percibir las cosas de forma positiva trae consigo beneficios para la salud, en especial la salud cardiovascular, así como una mejor calidad de vida durante la vejez. Mientras que las personas pesimistas, con una sobrevaloración deprimente de la realidad y afligidos por la incapacidad de poder controlar los estados anímicos, inundados de frustración y tristeza se ven obligadas a adoptar un estado mental negativo y perjudicial para la salud mental y también física.

Seligman (citado por Ramos, 2009) define optimismo como una actitud personal que impide caer en la apatía, desesperación y depresión ante las adversidades o situaciones difíciles.

Para Seligman, uno de los pioneros de la psicología positiva, el optimismo se basa en tener una fuerte convicción o creencia de que las cosas estarán bien sin importar las frustraciones o contratiempos que se puedan presentar, esta fuerte convicción o expectativa de que todo

mejorara, hace que las personas elaboren un plan de acción para tratar de cambiar las situaciones o simplemente buscan ayuda para sobrellevar los contratiempos o adversidades y así poder seguir adelante sin estancarse y dejarse derrotar.

1.2.2 Orígenes del Optimismo

Por mucho tiempo se pensó que las personas nacían ya con la predisposición a ser más felices u optimistas que otras. Sin embargo, esta conjetura no esta tan lejos de ser verdad, pero también se ha demostrado que el optimismo es una habilidad que se puede aprender y desarrollar. Por lo tanto los orígenes del optimismo se derivan del factor genético y a través del aprendizaje, es decir, puede ser genético o aprendido.

A. Origen Genético:

Sapolsky (2007) explica que un gen es una secuencia específica de ácido desoxirribonucleico (ADN) que no produce una conducta, ni una emoción ni siquiera un pensamiento fugaz, sino que simplemente produce proteínas y estas suelen contener hormonas o sustancias químicas llamadas neurotransmisores, que funcionan como mensajeros químicos entre una célula y otras.

Además de genes, hormonas y neurotransmisores, también se necesita de receptores químicos especializados encontrados en las células nerviosas del cerebro llamadas neuronas, y de enzimas, sustancias que sintetizan o eliminan los restos de los mensajeros químicos. Todo este proceso desencadenado por un gen específico para liberar una hormona o un neurotransmisor si tiene mucho que ver con los sentimientos, conductas o pensamientos.

Es interesante notar que los genes no provocan directamente las emociones, pensamientos o conductas sino que simplemente generan tendencias para responder a los estímulos del ambiente a través de un complejo y fascinante proceso de comunicación química, por el cual el cerebro logra hacer bien el trabajo, es decir generar reacciones como los pensamientos y emociones, sean positivas o negativas.

Kalat (2011) apunta que comprender la genética de la conducta humana no es algo fácil, pues resulta difícil separar las funciones que ejerce la herencia genética y las que provienen del entorno o ambiente. La genética predispone a las personas a comportarse de manera particular o específica, sin embargo las personas pueden tratar de superar las predisposiciones genéticas. Es decir que aunque no se tenga la predisposición para ser optimista, si se puede aprender.

B. Origen Aprendido:

Vaughan (2004) expone que algunos circuitos mentales se desarrollan en las primeras experiencias de la temprana edad, es decir que durante la infancia se preparan y cultivan patrones para el optimismo o el pesimismo. Para la psicoanalista, las interiorizaciones acerca de uno mismo y de los demás durante la infancia se convierten en un registro de las interacciones de relaciones que se mezclan con algo de fantasía, y estas servirán de molde para las relaciones futuras, es decir, en la vida de adulto.

Los esquemas del pasado, a manera de recuerdos y las percepciones actuales tienen una acción interactiva entre la fantasía y la realidad, cohesionadas por las propias emociones. Así se logran moldear las representaciones de uno mismo y de los demás desde la niñez. Sin embargo no es posible establecer de forma precisa si existe alguna relación directa entre los eventos particulares del pasado de una persona con alguna psicopatología actual. Así también es difícil suponer que las interacciones específicas de los primeros años de infancia siempre tengan consecuencias posteriores y directas en la vida adulta.

En las etapas iniciales de la vida, el niño aprende a controlar las emociones y a assimilarlas bajo la guía y cuidados de los padres, aunque generalmente el niño suele tener más intimidad y apego con la madre. La madre y el niño desarrollan un fuerte vínculo a manera de lazo que los une, y le permite al niño desarrollar progresivamente una visión de sí mismo y de los demás.

Luego, esta relación simbiótica comienza a terminar, poco a poco la madre y el niño se separan, esto sucede así, según Vaughan, para que el niño aprenda a regular las propias emociones y desarrolle una especie de autorregulación en la vida adulta, para que sepa manejar la frustración y pueda mantener por sí solo un estado interno agradable y positivo.

Seligman (citado por Vaughan, 2004) demostró a través de los experimentos con perros de laboratorio que actitudes más optimistas pueden ser adoptadas o aprendidas en algún momento de la vida. Dichos perros fueron encerrados en un compartimento mayor separado por una pequeña pared, el suelo de una mitad del compartimento recibía pequeñas descargas eléctricas, el otro no las recibía. Los perros a los que se le administraba corriente eléctrica se agitaban y angustiaban, solo esperaban a que la electricidad cesara, pues creían que nada de lo que hicieran los libraría del sufrimiento, se deprimieron y se frustraron. A ningún perro se le ocurrió saltar al otro lado en donde el suelo no estaba electrificado, no fue sino hasta que el mismo Martin Seligman arrastrara a cada perro desvalido y deprimido, uno por uno al otro compartimento para que aprendieran a escapar o evitar la electricidad y así captaran la idea de que podían librarse de ese agobio. De igual manera, las personas pueden adquirir recursos para manejar y controlar las emociones resultantes de algunas situaciones por agobiantes que sean, pueden aprender a tener el control de las emociones y así regular los estados anímicos, pues es de eso de lo que realmente se trata el optimismo, aprender a tener el control.

1.2.3 Emociones y Estados Anímicos

Las emociones y estados de ánimo son parte importante de la vida y la experiencia, son la forma en que se experimenta y responde a los estímulos que provee el ambiente. Las emociones son reacciones desencadenadas por estímulos externos e incluso por los propios pensamientos. Estas alteran bioquímicamente el organismo y hacen que se impregnen en el estado de ánimo o afectividad, todo este proceso se desencadena en la parte emocional del cerebro, conocida como sistema límbico.

A. Circuitos Límbico-Corticales:

Vaughan (2004) apunta que las primeras experiencias vividas durante la infancia crean circuitos de optimismo que quedan grabados de una forma definitiva en las neuronas o cableados de células nerviosas del cerebro. En el centro del cerebro humano se encuentra un núcleo pequeño con apariencia de almendra llamado amígdala, en ella se producen las reacciones de ira, rabia y ataques de pánico, este núcleo forma parte del sistema límbico, una estructura especializada del cerebro ligada a las emociones.

Las emociones intensas surgen una vez que se estimula el sistema límbico, se desencadenan reacciones asombrosas en las células nerviosas que lo forman. Otro centro de esta estructura llamado hipotálamo es activado y vierte en el torrente sanguíneo sustancias químicas que alteran al resto del cerebro y a todo el cuerpo.

Estas reacciones de estados emocionales recorren todo el organismo y regresan al cerebro donde son procesadas como si fuese nueva información. Además el sistema límbico se comunica con el tronco cerebral o encefálico que contiene células que liberan neurotransmisores o mensajeros químicos como la dopamina, noradrenalina y serotonina que modulan la forma en que opera el cerebro, en especial la corteza cerebral. Así una emoción determinada afecta toda la química del cerebro y ejerce una gran influencia en las operaciones y procesos mentales o cognitivos.

La doctora Phelps y sus colaboradores en la universidad de Nueva York (citada por Small y Vorgan, 2009), identificaron el área del cerebro que controla directamente el optimismo. El área, que se encuentra justo detrás de los ojos, llamada corteza cingulada anterior registra la actividad cuando se piensa en sucesos positivos futuros.

B. Felicidad y Serotonina:

Forés y Vásquez (2009) argumentan que la serotonina (5-hidroxitriptamina) es un neurotransmisor llamado la sustancia de la felicidad, esta sustancia se produce en determinados grupos de neuronas ubicadas en los núcleos serotoninérgicos de rafe del tronco encefálico o tronco cerebral. El cerebro al igual que el resto del organismo necesita ser alimentado para que no ocurra una anemia anímica, según las autoras, causada por una disminución de neurotransmisores, en este caso de serotonina. Esta sustancia es necesaria para el óptimo funcionamiento de las capacidades personales, cuando el cerebro es alimentado o estimulado con un torrente de serotonina, la creatividad se activa, la memoria y la inteligencia mejoran, y se tiene la sensación de felicidad, inspiración, ilusión, esperanza, motivación y de sobreponerse a cualquier contratiempo de forma optimista, las capacidades personales se sienten a flor de piel.

Si los niveles de serotonina disminuyen también lo hacen las potencialidades y sensaciones descritas anteriormente, el estado anímico de la persona baja y tiende a sentirse triste y poco inspirada, la percepción del ambiente se torna opaca y donde antes se veían opciones ahora se ven

dificultades, la persona comienza a generar pensamientos pesimistas y repetitivos. Además, la serotonina también está implicada en el ritmo de sueño-vigilia por lo que al disminuir el nivel de serotonina la persona puede tener la sensación de cansancio o aburrimiento.

Los niveles de serotonina tienden a disminuir cuando no es estimulada la liberación o producción de la misma, es decir se sufre de lo que las autoras llaman una anemia anímica, es por eso necesario estimular constantemente el estado anímico a través de actividades recreativas como darse un paseo, reír espontáneamente, tener una conversación agradable, y pensar positivo.

Goleman (2010) comenta que la serotonina es un neurotransmisor que provoca sentimientos de bienestar en el cerebro y tiende a elevar el estado de ánimo. Es por esto que los antidepresivos, inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) funcionan sobre la serotonina, estos últimos hacen que la sustancia de la felicidad permanezca por más tiempo en el cerebro.

C. Estrés y Cortisol:

Vaughan (2004) argumenta que cuando a una persona se le impide el control sobre estímulos molestos se produce una indefensión aprendida y lo más seguro es que la persona sufra angustia, depresión y mal humor. La persona tiene que luchar con esos sentimientos negativos acompañados de un gran incremento de una hormona llamada cortisol, conocida como la hormona del estrés.

Myers (2010) apunta que el estrés y las emociones negativas están relacionados con la progresión o desarrollo de cáncer, esto posiblemente se deba a que el estrés degenera y debilita al sistema inmunitario y esto a su vez permite o acelera el desarrollo de tumores. Por otra parte, ha demostrado que realmente no existe una correlación entre el estrés y el cáncer, puesto que al estudiar las tasas de cáncer en personas que sobrevivieron a los campos de concentración durante la segunda guerra mundial, como en los que sobrevivió el psicólogo Víctor Frankl, y a otros que batallaron en campos de guerra, dichas tasas de cáncer no eran altas o significativas.

Myers continúa y afirma que existe un modesto vínculo entre el estrés, las emociones y el sistema inmunitario, y explica que es imposible que el estrés produzca células cancerígenas, pero si es

probable que favorezca su crecimiento al debilitar el sistema inmunitario al hacerlo más indefenso o vulnerable.

1.2.4 Indefensión Aprendida

Sapolsky (citado por Brockman, 2004) comenta que durante los años setenta en la universidad de Pensilvania, el psicólogo Martin Seligman y algunos colegas plantearon un modelo de depresión de importante utilidad denominado síndrome de indefensión aprendida. Actualmente se sabe que las personas tienden generalmente a considerar estresante una situación cualquiera si creen o sienten no tener ningún tipo de control sobre ella, a diferencia de quienes si creen tener algún tipo de control aunque sea ilusorio.

Algunas personas podrían enfrentarse a cierta situación estresante o una fuente de estrés psicológico, estas podrían colocar dicha situación en un contexto congruente y debido, luego analizarla y constreñirla a tal punto de suprimir o eliminar el estrés que genera, estas personas llegan a la conclusión de que esa causa o fuente de estrés no lo es todo y de esa forma se supera la situación angustiante.

La indefensión aprendida o depresión supone el fracaso de la persona para constreñir o al menos disminuir el estrés que genera una situación, en cambio, el individuo tiende a producir una globalización de la situación que conduce a una distorsión perceptiva. Así, dicha persona no solo considerará horrible y deprimente esa situación sobre la cual cree no poseer control alguno sino también tiende a generalizar o exagerar todo, adopta pues la postura de no tener control sobre nada de lo que le sucede, ni siquiera de la propia vida.

Seligman (citado por Vaughan, 2004) comenzó a explorar en 1990 sistemáticamente el fenómeno que el mismo denominó como indefensión aprendida. Esa aceptación de impotencia o desamparo aprendido aparece una vez que se interiorizan experiencias previas o anteriores que llevan a la construcción de una visión del mundo sobre el cual no se ejerce control alguno. La pérdida del control y los sentimientos negativos repercuten en todo lo que la persona hace, sin

embargo como se ha mencionado anteriormente la habilidad de poder tener el control también puede aprenderse, afortunadamente.

1.2.5 El Estilo Atributivo

Zuazua (2007) indica que el estilo atributivo o explicativo, desde el enfoque de Seligman es la forma en que las personas se explican a sí mismas o a otros, lo que les sucede o les afecta, y como interpretan los logros y fracasos propios. La atribución casual es inferir la causa a algo, es decir se intenta explicar un suceso y se le atribuye la causa a algo y esta atribución va a determinar las emociones que se tiene sobre las expectativas.

La atribución casual conlleva siempre una reacción emocional producida por la valoración de los resultados. El estilo atributivo o explicativo puede inferir los sucesos de forma pesimista u optimista, una persona con estilo atributivo pesimista puede explicar los sucesos desagradables y culparse a sí mismo, mientras que una persona con estilo atributivo optimista puede explicar los mismos sucesos desagradables sin culparse a sí mismo.

Una persona con estilo explicativo optimista se atribuye siempre los logros y éxitos a sí mismo y los fracasos o derrotas tiende a atribuirlos a factores externos pero considerados como modificables, por lo tanto esa persona considera que esos factores pueden estar a favor suyo en un futuro, en otras palabras una persona con estilo atributivo optimista siempre explica los logros y éxitos obtenidos como consecuencia de los actos propios y motivación, mientras que una persona con estilo atributivo pesimista tiende a culparse y reprocharse por las malas situaciones que enfrenta o generalmente sobredimensiona o exagera el impacto de algo que no va bien.

1.2.6 Pensamiento Positivo

Pritchett (2007) redefine al pensamiento positivo no como la concepción tradicional y antigua que se tenía, de que con el poder del pensamiento positivo y la repetición interior de frases alegres y positivas las personas lograrán ver el mundo a través de un prisma color de rosa. En lugar de ello se trata de entender y analizar profundamente la realidad y no solo darle una simple

inspección superficial, se trata también de resolver procesos mentales y mecanismos psicológicos de una forma eficaz y que produzcan una mejora en los resultados, así el pensamiento positivo permite a la persona responder mejor independientemente de lo que la vida le depare o ante cualquier situación que enfrente.

Sin embargo existen personas que aun desconfían del mensaje que predica el optimismo, pues consideran al pensamiento positivo como un tipo de pensamiento embaucador, arriesgado y superficial. Pero para Pritchett, el mensaje del optimismo se basa en investigaciones que siguen y surgen del método científico, además demuestra evidencias duras y puras de muchos estudios recientes sobre los beneficios del pensamiento positivo y optimista en varios ámbitos tan variados como en el académico, laboral, político, económico, de liderazgo y en la salud tanto física como mental.

Aunque el pensamiento positivo tiene ciertas ventajas y genera beneficios, Pritchett postula que existe otro tipo de pensamiento, al que denomina como; pensamiento no-negativo, este genera aún más beneficios, puesto que con el pensamiento positivo las personas se esfuerzan demasiado por pensar solo cosas positivas, mientras que con el pensamiento no-negativo las personas únicamente se concentran en no pensar de forma negativa, es esto pues, la esencia del optimismo, una habilidad que consiste en controlar o cambiar los pensamientos y actitudes deprimentes o destructivas que las personas tienen sobre sí mismas, la situación y el mundo que las rodea.

1.2.7 Ilusiones

Zuazua (2007) define una ilusión como la felicidad o alegría que se logra experimentar con la contemplación y esperanza de algo. Las ilusiones son una forma de optimismo, de cierta manera son un tanto irrealistas, sin embargo pueden generar un sentimiento positivo sobre la persona y darle la sensación de control que necesita. Una ilusión posiblemente se convertirá en realidad para una persona que sea optimista y que este comprometido ciegamente con la vida.

Puede decirse que las ilusiones contribuyen a formar una vida saludable, a desarrollar mejores formas de afrontamiento ante la incertidumbre de la vida y a mantener un estado positivo de la

mente. El mantener una ilusión o varias ilusiones, también contribuye a desarrollar aspectos psicológicos saludables en algunas personas, como también aspectos relacionados a las emociones, encontrarle un sentido o significado personal a la vida así como el establecimiento de prioridades, metas y valores personales.

Vaughan (2004) apunta que la definición de ilusión es una impresión o creencia falsa, engaño, o una percepción errónea. Básicamente las ilusiones son distracciones de la vida real, algo que un psiquiatra o psicoanalista no debería promover sistemáticamente, sin embargo las ilusiones pueden deleitar y confortar a las personas y son válidas para el entretenimiento.

La única razón por la cual es recomendable utilizar ilusiones es por el simple hecho de sentirse mejor, una ilusión puede servir como un sustento motivador. Aunque las actitudes positivas y el optimismo estén basados en ilusiones, es una forma beneficiosa y útil de poder distorsionar la realidad y hacer que la vida parezca más agradable, puesto que el tipo de ilusiones de las que se sirve una persona optimista constituyen una forma de perseverar, parecida a la esperanza, trazarse metas, mantener la sensación de control y de concentración para evitar rendirse o deprimirse.

Frankl (citado por Vaughan, 2004) comenta que luego de haber sobrevivido a los campos de concentración, notó que ver la realidad despojada de toda ilusión significa estar desnudo psíquicamente, es decir expuesto y propenso a la depresión, desesperación e incluso al suicidio. Es por esto que las ilusiones optimistas a pesar de ser distracciones o distorsiones de la realidad, resultan inofensivo y beneficioso en algunos casos.

1.2.8 Esperanza

Goleman (2008) define esperanza como un consuelo a la aflicción que hace más soportable a la vida, en palabras del autor la esperanza es la “prima hermana” del optimismo. Además de brindar un consuelo, tiene un papel muy importante en diversas áreas de la vida, por ejemplo en el ámbito escolar y laboral, al soportar tareas o cargos muy pesados. La esperanza significa desde el punto de vista de la inteligencia emocional, la capacidad de no rendirse ante la depresión y ansiedad, no entregarse al derrotismo al tropezar con contratiempos o dificultades.

Arribas (2010) comenta que la esperanza es el mejor atributo que una persona optimista pueda tener. La esperanza es tener el compromiso de alcanzar los objetivos o metas deseadas con las que las personas se sienten responsables y consideradas como protagonistas de sus actos. Por otra parte, la esperanza ayuda a valorar y analizar los medios o posibilidades con las que dispone una persona para conseguir las metas, además una persona esperanzada genera confianza en sí misma, lo que le ayuda a tener mejores resultados y aún más esperanza.

1.2.9 Pesimismo

Pintado (2011) expresa que el pesimismo es un vicio, es decir que el pesimismo es un hábito operativo malo, una costumbre que esclaviza, anula la libertad propia y termina por destruir el estado anímico de las personas, el pesimismo hunde a la persona hasta que le sea difícil salir adelante. Una persona pesimista evade constantemente la realidad, pues ve toda la vida distorsionada de forma negativa y deprimente.

Vaughan (2004) argumenta que el origen del pesimismo no reside exclusivamente en el miedo a lo espantoso y difícil que pueda ser el mundo externo, sino más bien se origina en el miedo al peligro mucho mayor que representan los sentimientos primitivos y ocultos que puedan ser incontrolables, tales como ira, angustia y tristeza. El pesimismo es entonces desde esta óptica, la incapacidad de controlar emociones como la tristeza y la angustia.

1.2.10 Realismo

Pintado (2011) define realismo como la tesis que defiende que la realidad existe y que la realidad es verdad, el realismo apunta a un modo de ver la vida que evita los extremos, como pesimista u optimista, sin embargo para Pintado, si se es fiel a la realidad se es optimista, por lo tanto ambos términos coinciden. La realidad está ahí, y siempre da más de sí, más de lo que puede dar cualquier persona con la imaginación y fantasía, y depende menos de lo que las personas creen.

Sin embargo hay estudios que demuestran que la realidad está sobrevalorada, se ha logrado demostrar que las personas deprimidas son mucho más precisas y estiman más los riesgos

posibles, es decir, observan más los peligros de la vida real con mucha precisión. Este fenómeno es denominado por los psicólogos como realismo depresivo, según Vaughan (2004).

1.2.11 Optimismo en Enfermedades Terminales

Myers (2010) expone que las emociones negativas pueden influir en la salud, sin olvidar que algunos efectos psicológicos o anímicos puedan deberse a las enfermedades médicas de los pacientes. Las personas que miran con optimismo la vida, viven más tiempo, de acuerdo con estudios e investigaciones recientes mencionadas con anterioridad, sin embargo es necesario tomar en cuenta que el comportamiento y las respuestas ante el estrés de las personas o pacientes son factores importantes que influyen en el desarrollo de la enfermedad o en el estado de salud y recuperación.

Walsh (2010) comenta que los avances científicos han dado lugar a un optimismo generalizado en las condiciones potencialmente mortales o crónicas, dicho optimismo instaura en las personas la esperanza de que cualquier enfermedad puede ser derrotada. El discurso de la lucha contra las enfermedades terminales invita a las personas a que formen parte de la lucha, se espera que las personas que enfrentan una enfermedad terminal, como el VIH/SIDA, luchen por preservar la vida hasta el último momento, esto puede servir para darle sentido, más que a la vida, al hecho de morir, de lo contrario el dolor emocional sería insoportable para las personas.

Un enfermo terminal tiene que luchar contra la tristeza que le provoca la condición en la que se encuentra, lo penoso y delicado del estado de salud, la angustia al sentirse impotente y la rabia que le produce la aparente injusticia de la vida. La mente de un paciente terminal puede verse asfixiada por pensamientos pesimistas y emociones negativas, conocer todo este tipo de emociones, sensaciones y pensamientos permite que la persona logre controlar o moldear la visión del mundo y la situación en la que se encuentra.

El optimismo ofrece a la persona un conjunto de herramientas y habilidades disponibles para mantener una tranquilidad mental y anímica, sin embargo, modular y controlar los estados anímicos y pensamientos no es algo que resulte tan fácil y sencillo, se requiere de un gran

esfuerzo consciente, además de un análisis profundo y realista sin ser deprimente de la situación o condición por la que se atraviesa.

1.2.12 Beneficios del Optimismo

Pritchett (2007) afirma que dentro de las ciencias del comportamiento, en especial la psicología positiva, permite notar a través de recientes estudios e investigaciones que la actitud optimista afecta profundamente el rendimiento de las personas. Además enlista una gran cantidad de beneficios que produce el optimismo. Con pruebas científicas, las investigaciones afirman el poder que tienen los patrones de pensamiento positivo y las actitudes optimistas.

Para Pritchett la mejor herramienta que dispone el hombre para la productividad y competitividad es, la mente, aunque en realidad sea el cerebro. Puesto que toda acción procede de ese órgano alojado dentro de la cabeza, desde los procesos de pensamiento, la fuerza y tono muscular, velocidad física, agilidad y los propios estados anímicos o emociones. En la actualidad la efectividad y productividad en el área laboral dependen de los procesos de pensamiento y el control de los estados anímicos, pero los beneficios del optimismo no se limitan única y exclusivamente al área laboral. El optimismo brinda resistencia y elasticidad a las personas cuando el futuro se ve amenazado por incertidumbre o adversidades.

Se ha demostrado que el optimismo es una habilidad que puede ser adquirida o aprendida y sobre todo potenciada con la práctica y genera beneficios en varios ámbitos de la vida como el laboral, económico, familiar, académico, político, pareja, deporte y salud. En la historia siempre han sido las personas más optimistas las más convincentes y exitosas, en el caso de los políticos quienes se presentan positivos han sido electos, los vendedores pesimistas venden menos que aquellos que tienen patrones de pensamiento positivo, los atletas y deportistas más ilusionados y optimistas tienden a conseguir mejores marcas y más victorias que quienes se dejan vencer por los propios pensamientos derrotistas, sin mencionar la posterior incapacidad de manejar la frustración resultante de la misma derrota. Las personas optimistas son más flexibles, creativas y empáticas y por sobre todo tienen una gran disposición a responder mejor ante cualquier situación o conflicto.

Con las recientes investigaciones y pruebas científicas anteriormente citadas quedan confirmados los beneficios del pensamiento optimista y se demuestra la increíble influencia que ejerce sobre la felicidad, bienestar, estilo de vida, y eficacia personal en cualquier ámbito de la vida, en la recuperación de la enfermedad, propicia la longevidad, y fortalece al sistema inmunitario y la salud en general.

1.2.13 Psicología Positiva

Sólo en las últimas décadas la psicología se ha interesado en el estudio científico de variables positivas como el Optimismo. Así, surge la Psicología Positiva, entendida como el estudio científico de las condiciones y procesos que contribuyen al fortalecimiento y funcionamiento óptimo de las personas o grupos.

Anolli (2007) define psicología positiva como el estudio sistemático y de rigor que se ocupa de los aspectos positivos de la experiencia humana tales como el optimismo, felicidad, esperanza, alegría y calidad de vida.

La psicología como ciencia, específicamente en el ámbito clínico, mostró desde su aparición una fascinación e interés muy marcados por el análisis, clasificación, diagnóstico y tratamiento de patologías o de enfermedad mental. Se enfocó exclusivamente en conceptos como sufrimiento y enfermedad por mucho tiempo, así fue como se estableció una marcada dicotomía entre patología y normalidad.

En Estados Unidos a finales de la década de los ochenta, surgió una corriente de pensamiento enfocada a la satisfacción con la propia existencia, felicidad, alegría y calidad de vida. Esto ofreció una visión posmodernista que propiciaba una comprensión más profunda del bienestar subjetivo. No fue sino hasta en el año 1998 que se estableció la psicología positiva, con base en la síntesis de conocimientos generados por varios psicólogos como; Martin Seligman, Mihaly Csikszentmihalyi y Ray Fowler.

La psicología clínica se había concentrado en el diagnóstico y tratamiento de lo patológico o enfermedad mental, pero actualmente la psicología positiva encara rigurosamente el estudio de los aspectos positivos de la existencia humana, es decir la ciencia de la psicología ya no se limita única y exclusivamente al estudio del malestar, sufrimiento y trastornos mentales. La psicología positiva además, busca mejorar la existencia del hombre, trabajar con las fortalezas y centrarse en los puntos fuertes para el desarrollo humano y personal.

Csikszentmihalyi (citado por Brockman, 2004) explica que la psicología positiva fue instaurada recientemente por Seligman durante su presidencia en la Asociación Psicológica Americana (APA). Esta ciencia va más allá del objetivo tradicional que consistía en diagnosticar y curar enfermedades mentales.

Para Csikszentmihalyi el futuro de la felicidad en los próximos cincuenta años se puede tratar de vislumbrar con los indicios que ofrece el actual rumbo de la psicología positiva, al incursionar en temas como la felicidad, optimismo, sabiduría, objetivos vitales del humano, motivaciones, valores, espiritualidad, entre otros. Con el paso del tiempo estos conocimientos penetraran en dicha profesión y se les concederá la misma importancia que a la práctica terapéutica y preventiva para afrontar los desafíos de la humanidad en el futuro.

1.2.14 Modelo Cognitivo-Conductual

Hernández (2007) define el modelo cognitivo-conductual como un método colaborativo que se basa en el supuesto de que el paciente puede cambiar la manera de pensar más rápidamente si la razón del cambio se debe a la propia introspección.

Los orígenes más antiguos del modelo cognitivo-conductual se pueden encontrar dentro de la filosofía estoica (350 a.C al 180 d.C) y la filosofía budista, en oriente. La filosofía estoica consideraba necesaria la ciencia y el conocimiento para poder controlar o dirigir la vida, esto se lograba a través del ejercicio de la virtud, conocida como el bien supremo, y al practicarla se llegaba a la felicidad. Para poder alcanzar la felicidad como meta se debían controlar los estados

emocionales o anímicos, conocidos en la antigüedad como pasiones, eso solo se conseguía a través del autodomínio o autocontrol emocional.

Siddharta Gautama (566 A.C), mejor conocido como Buda (como se citó en Watts, 2005) postuló los principios de una nueva filosofía y a la vez proclamaba una religión atea. Buda aseguró que el dominio del sufrimiento físico y emocional se lograba únicamente a través del dominio de las pasiones, y esto hacía que la persona alcanzara un estado de insensibilidad y bienestar total, llamado Nirvana que significa extinción o desnudez. Esta filosofía asegura que la realidad es construida por los pensamientos, juicios de valor o atributivos, que provienen de las pasiones o emociones y que al mismo tiempo generan el sufrimiento en las personas.

En el año 1962, el psicólogo Albert Ellis (citado por Oblitas y Contreras, 2005) publicó su primera obra en el ámbito de la psicoterapia, titulada Razón y Emoción en Psicoterapia. En esa obra expuso ampliamente su propio modelo de terapia, a la que llamó; Terapia Racional-Emotiva. A partir de entonces, Ellis se dedicó a indagar y a ampliar más sobre los usos clínicos de dicho modelo que serviría como un método de autoayuda, en especial para casos de personas con depresión.

Los principales conceptos de la obra de Ellis son:

- Metas y racionalidad: para Ellis, las personas son más felices cuando se trazan metas u objetivos y se esfuerzan por alcanzarlas de una forma racional. Las principales metas humanas se pueden clasificar en supervivencia y felicidad, a través de las submetas de aprobación o afecto, éxito, bienestar físico y emocional.

- Cognición, afecto y conducta: para Ellis la cognición o pensamiento, afecto y conducta son conceptos que están interrelacionados, y se afectan mutuamente, es decir el pensamiento altera el afecto y la conducta.

Es por esto que para Ellis, el pensamiento, afecto y conducta son los principales componentes de la salud, y los trastornos psicológicos se encuentran a nivel del pensamiento, es decir a nivel cognitivo.

A nivel cognitivo Ellis describió componentes determinantes, estos son los siguientes:

- Las creencias irracionales: también denominadas como exigencias, estas creencias están presentes en los procesos de algunos trastornos psicológicos. Ellis aseguraba que las personas sufren por defender filosofías o creencias centradas en conseguir metas personales de un modo exigente, absolutista e irracional.

- Las creencias racionales: también denominadas como preferencias. Para Ellis las personas son más felices generalmente cuando persiguen sus metas de modo no-exigente, sin ser absolutistas, o buscándolas de una manera racional, las creencias racionales están presentes en los procesos de salud psicológica.

Por otra parte, en 1956, Aaron Beck (citado por Oblitas y Contreras, 2005) trabajó como clínico e investigador psicoanalista y se mostró interesado por reunir evidencia experimental de que en las depresiones se encontraban elementos de una posible hostilidad vuelta contra sí mismo. Los resultados obtenidos en las observaciones no confirmaron esta hipótesis. Sin embargo, todo esto le llevó a buscar por otras partes hasta comprender que los pacientes depresivos seleccionaban o elegían la visión de los problemas y los percibían como muy negativos. Luego de esto y tras varios análisis de pacientes depresivos con el modelo psicoanalítico habitual tuvo pocos resultados, por lo que se vio motivado a abandonar el campo del psicoanálisis. Pronto el interés de Beck se centró en los aspectos cognitivos de la psicopatología y psicoterapia.

Beck se refería a la cognición como la valoración de los acontecimientos hecha por la misma persona en la que se hacía referencia a eventos del pasado, presentes o del futuro. Los pensamientos de los que una persona puede ser consciente o no, en el sistema de cogniciones según Beck, se pueden enlistar los siguientes;

- El sistema cognitivo maduro: este sistema hace referencia al proceso de información real. En este sistema se contienen procesos que son denominados como racionales, de resolución de problemas o para constatación de hipótesis y verificación de evidencias.

- El sistema cognitivo primitivo: este sistema cognitivo hace referencia a una organización cognitiva predominante en los trastornos psicopatológicos, en el que no se permite la constatación y verificación de evidencias o hipótesis.

La distorsión cognitiva y los pensamientos automáticos para Beck son entendidos como errores en el procesamiento de la información, que se derivan de supuestos personales o esquemas cognitivos (mentales). Algunas de las distorsiones más comunes en la cognición son:

- La inferencia arbitraria: hace referencia al proceso de llegar a una conclusión en ausencia de evidencia que la apoye.

- Abstracción selectiva: consiste en centrar la atención y pensamiento en detalles irrelevantes y fuera del contexto, se ignoran detalles relevantes de la situación, y así la persona tiende a dar valor a toda la experiencia en base a ese único detalle.

- Sobregeneralización: se refiere a la elaboración de una conclusión general a partir de un hecho irrelevante, para toda la situación o situaciones parecidas.

- Maximización y minimización: hacen referencia a la evaluación de ciertos acontecimientos, consiste en darle un valor exagerado o infravalorado a un determinado acontecimiento.

- Personalización: se refiere a la tendencia de la persona a atribuirse para sí misma acontecimientos externos.

- Polarización: conocido también como pensamiento dicotómico, se refiere a la tendencia de clasificar experiencias en categorías opuestas o polos extremos.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En 1984, Guatemala reportó el primer caso de VIH/SIDA, en la actualidad 24 personas se infectan del virus de inmunodeficiencia humana por día en el país, según la Organización de las Naciones Unidas (ONU) y otras dependencias. Posiblemente esto sea el resultado de la falta de programas o estrategias de prevención. En la ciudad de Coatepeque, Quetzaltenango la clínica integral 12 para pacientes con VIH, conocida como clínica 12 atiende a personas infectadas de toda la región. La atención es integral para todas las personas, desde las pruebas para la detección del virus, tratamiento médico, chequeos, consultas y atención psicológica. Este municipio tiene uno de los más altos índices de reportes de diagnóstico e incidencia en toda la región suroccidente del país.

Actualmente no existe una cura definitiva para el virus que causa la enfermedad del SIDA, con todos los avances y esfuerzos de la ciencia y la medicina, únicamente se ha logrado producir tratamientos farmacológicos para los cuidados paliativos de las personas infectadas con VIH. Dichos tratamientos logran contrarrestar los síntomas y retrasar el avance del virus en el organismo de los pacientes seropositivos. El pronóstico es la posibilidad de recuperación para los pacientes, y esto ha cambiado mucho en los últimos 20 años, ahora la infección del virus es controlable y la situación comienza a ser más positiva para los pacientes diagnosticados con la infección con VIH. Las personas pueden sufrir un gran impacto emocional al recibir la noticia de que se tiene una infección incurable o una enfermedad terminal, esto produce serias repercusiones a nivel psicológico, en el estado anímico y es probable que las personas atraviesen por una crisis, en dónde se hace necesario el optimismo y una actitud positiva como estrategias de afrontamiento para evitar caer en la apatía o depresión.

Algunos estudios e investigaciones recientes como las llevadas a cabo por Paul Frijters (citado por Sanz, 2012) han demostrado los beneficios del optimismo y actitudes positivas en grupos de personas y pacientes terminales, y como menciona el médico y periodista W. Gifford-Jones; “el optimismo y la esperanza son una poderosa terapia”. Al parecer, el optimismo puede ser una medida estratégica de afrontamiento ante las dificultades o la enfermedad.

El optimismo al igual que la esperanza significa tener una fuerte expectativa de que, en general, las cosas irán bien a pesar de las dificultades, problemas o frustraciones. Desde el punto de vista de la inteligencia emocional y la psicología positiva, el optimismo es una actitud que impide caer en la desesperación, depresión y apatía ante las adversidades, sin embargo esta actitud se podría ver afectada ante el diagnóstico de una infección o enfermedad terminal, como el VIH/SIDA. Las personas optimistas por lo general tienden a ser más esperanzadas y perseverantes, tienen mejor autoestima y generan acciones más exitosas, incluso las defensas inmunológicas se mantienen más alerta y se muestran más activas ante las dificultades. Una persona optimista adopta mayor cantidad de medidas para crearse una propia red de apoyo social y afectivo, y así evitar caer en desesperación o apatía.

Por todo lo anteriormente planteado surge la siguiente interrogante; ¿Qué nivel de optimismo presentan las personas infectadas con VIH de la clínica 12 del hospital de Coatepeque, Quetzaltenango?

2.1 Objetivos

2.1.1 Objetivo General

Determinar el nivel de optimismo que presentan las personas infectadas con VIH de la clínica 12 del hospital de Coatepeque, Quetzaltenango.

2.1.2 Objetivos Específicos

- Evaluar los índices de optimismo que presenta las personas infectadas con VIH de la clínica 12 del hospital de Coatepeque, Quetzaltenango.
- Identificar tendencias comportamentales y actitudinales en las personas infectadas con VIH de la clínica 12 del hospital de Coatepeque, Quetzaltenango.

- Proponer un plan de intervención para mejorar y mantener un nivel adecuado de optimismo y autoestima en las personas infectadas con VIH de la clínica 12 del hospital de Coatepeque, Quetzaltenango.

2.2 Variables o Elementos de Estudio

- Infección por Virus de inmunodeficiencia humana (VIH)
- Optimismo

2.3 Definición de Variables

2.3.1 Definición Conceptual de las Variables

- Infección por Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH):

La organización mundial de la salud (OMS, 2014) define VIH como el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) que infecta a las células del sistema inmunitario, llega a alterar o anular su función. La infección por VIH produce un deterioro progresivo del sistema inmunitario, y esto produce la consiguiente "inmunodeficiencia" en el organismo. Se considera que el sistema inmunitario es deficiente cuando le es imposible luchar contra las infecciones y enfermedades que amenazan al organismo.

El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) es un término que se aplica a los estadios más avanzados de la infección por VIH y se define por la presencia de alguna de las más de 20 infecciones oportunistas o de cánceres relacionados con el VIH.

- Optimismo:

Vaughan (2004) define optimismo como el proceso en el que se regulan las emociones y controlan con habilidad los estados anímicos dándoles un matiz positivo. De acuerdo con la psiquiatra y psicoanalista, el optimismo no es un estado sino un proceso mediante el cual la persona logra desarrollar la habilidad para poder dominar o controlar las emociones que impregnan y modulan los estados anímicos.

El optimismo no es un factor biológico o genético, tampoco es simplemente un rasgo de la personalidad, sino que el optimismo puede ser el resultado de operaciones mentales concretas, procesos psicológicos y un entrenamiento interno de emociones y estados anímicos.

2.3.2 Definición Operacional de las Variables

- Infección por Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH):

El proceso de diagnóstico de VIH para una persona que solicita asistencia o servicio en la clínica integral 12 del Hospital nacional Juan José Ortega de la ciudad de Coatepeque, consiste en ofrecer Pre-consejería y Post-consejería para la prueba de VIH rápida conocida como Determine.

Alere Healthcare, S.L.U. (2014) define Alere Determine™ HIV 1/2 Ag/Ab como la primera prueba rápida inmediata que detecta tanto los anticuerpos del VIH 1 y 2 como el antígeno del VIH-1, que puede aparecer de 12 a 26 días después de la infección. Si el resultado es negativo la asistencia se orienta en disminuir los riesgos de transmisión de infección sexual con control a los 3 meses por el periodo de ventana.

Si el resultado es positivo se realiza una segunda prueba de confirmación, conocida como ELISA (ImmunoComb). Si dos resultados marcan Positivo, la persona es diagnosticada como VIH Positivo e inicia asistencia psicológica y citas con el médico.

Si únicamente un resultado es positivo y el otro es negativo, se envían las muestras al laboratorio de referencia para confirmar con la prueba de detección Western Blot.

- Optimismo:

La variable Optimismo se operacionalizó a través de la escala de autoestima E.A.E. Debido a que el optimismo es un componente esencial de la autoestima, esta variable de estudio se midió a través de la escala de autoestima elaborada por M.S. Lavoegie y su adaptación en Guatemala por; Licda. Miriam Ruth Rodas Velásquez, Lic. Alejandro Aguirrezabal Sagrario. La prueba es aceptada por los sujetos y su duración es corta. Esta escala considera nueve sub-escalas de autoestimación del sujeto, y corresponde a la sub-escala número 7 el rasgo de optimismo.

2.4 Alcances y Límites

Este trabajo de investigación determinó los niveles de optimismo que manejan las personas infectadas con VIH que forman la muestra o unidad de análisis, conformada por 90 personas mayores de edad de ambos sexos, de diferentes profesiones u oficios, con distintos grados de escolaridad, procedentes de la región sur occidente del país, todas estas personas seropositivas acuden a la clínica 12 para asistencia integral.

Se pretendió únicamente evaluar y medir los niveles de optimismo que manejan dichas personas como estrategia de afrontamiento ante el diagnóstico, mas no se buscó indagar en los efectos directos que genera el optimismo en la recuperación de las personas seropositivas, ni en la relación que pueda tener con el progreso de la infección o el desarrollo de la enfermedad del SIDA.

2.5 Aporte

Este trabajo de investigación pretendió aportar resultados significativos y detallados para una mejor comprensión y abordaje sobre la habilidad de las personas para poder modular y controlar los niveles de optimismo. Además de ofrecer una descripción de los niveles de optimismo que manejan las personas infectadas con VIH, en quienes una reestructura perceptual y cognitiva quizá haga entender todo de forma más positiva y puedan sobrellevar la situación de una forma más tolerable y optimista. Se pretendió brindar conocimientos a otros profesionales y estudiantes que estén interesados en el tema de la psicología positiva o que se manejan dentro del área de la salud mental y cuidados paliativos de enfermos terminales, específicamente de las personas que viven con el virus del VIH. Además se ofreció un programa de psicoterapia grupal para las personas infectadas con VIH que acuden a la clínica 12 del hospital de Coatepeque, Quetzaltenango.

III. MÉTODO

3.1 Sujetos

Para la realización de esta investigación se trabajó con una muestra de 90 personas mayores de edad comprendidas en un rango de 19 a >50 años, sujetos de ambos sexos, con diferentes profesiones u oficios, y distintos grados de escolaridad, procedentes de la región sur occidente, todos son pacientes infectados con VIH en seguimiento y que reciben atención integral en la clínica 12 del Hospital Nacional del municipio de Coatepeque, Quetzaltenango.

3.2 Instrumentos

- Escala E.A.E:

El optimismo es un componente esencial de la autoestima, por lo tanto la variable de estudio optimismo se operacionalizó a través de la escala de autoestima E.A.E elaborada por M.S. Lavoegie y su adaptación en Guatemala por; Licda. Miriam Ruth Rodas Velásquez, Lic. Alejandro Aguirrezabal Sagrario. La escala E.A.E está formada por nueve sub-escalas o rasgos de comportamiento, y son los siguientes: (1) Energía (2) Sociabilidad (3) Tenacidad (4) Inteligencia social (5) Influencias (6) Madurez (7) Optimismo (8) Sinceridad (9) Seguridad en sí mismo.

Esta escala fue diseñada para servir de base en las entrevistas individuales con el fin de aportar información sobre rasgos de personalidad y autoestimación de los sujetos. La escala es accesible y no representa ninguna dificultad para los sujetos de nivel intelectual bajo. Se ha obviado la dificultad que podía suponer el vocabulario como estorbo lingüístico en algunos casos. El tiempo de aplicación es libre y la corrección es rápida.

Los ítems entre los que tiene que elegir el sujeto son igualmente interesantes, esto con el objetivo de evitar el defecto común en la mayoría de cuestionarios e inventarios de personalidad, en los que ciertas respuestas son omitidas sistemáticamente por el sujeto por considerarlas desfavorables.

Las normas para su aplicación son las siguientes: A cada sujeto se le entrega el cuadernillo en el que deberán escribir su nombre o algún registro, luego se les pide seguir las debidas instrucciones antes de poder contestar a los ítems. En el interior del cuadernillo se encontrara un gran cuadro dividido por varias casillas, en cada una de las casillas está escrito el nombre de dos cualidades, cada una con un número (1-2). El sujeto debe escoger e indicar con un círculo el número de la cualidad que corresponde mejor a su personalidad.

Las normas para la corrección son las siguientes: Se suman los números 2 de la primera fila con los números 1 de la primera columna. El número de elección constituye el puntaje bruto de la primera escala. Se procede de la misma manera con las demás columnas y filas. Las puntuaciones directas son convertidas a percentiles o escalas de rango.

De acuerdo con la escala E.A.E los rangos para una ponderación global de los percentiles o resultados en porcentajes se establecen de la siguiente manera; Bajo comprendido entre 0-49, Medio comprendido entre 50-74, y Alto comprendido entre 75-99.

- Registro anecdótico:

Hernández, Fernández y Baptista (2006) expresan que la observación directa consiste en el registro sistemático, válido y confiable de comportamientos o conducta manifiesta. A través de esta técnica el investigador puede observar y recoger datos mediante su propia observación. Los registros anecdóticos son descripciones narrativas de incidentes y acontecimientos significativos que se han observado en el entorno de comportamiento en el que se tiene lugar la acción.

3.3 Procedimiento

- Elaboración de tres propuestas para tema de tesis, la elección del tema se hizo en base a la problemática observada y a las conclusiones obtenidas de dicho proceso.
- Búsqueda de fuentes bibliográficas y redacción de antecedentes que dan mayor soporte e interés al tema de estudio, se indagó en periódicos, revistas, y tesis de acuerdo a las variables.

- Elaboración del índice, en el que se apunta y enumera cada tema e incisos que forman parte del trabajo de investigación.
- Redacción del marco teórico de la investigación en el que se fundamenta y define cada variable de estudio de acuerdo a definiciones de diferentes autores.
- Elaboración del planteamiento del problema, en donde se detalla y justifica el interés del presente trabajo de investigación, se identificó el problema de altos índices de infección por VIH en la clínica integral 12 del Hospital de Coatepeque. Así también se plantean los objetivos trazados y la definición conceptual y operacional de las variables de estudio para la realización de la investigación.
- Elaboración del método, en el que se detalla a los sujetos e instrumentos de estudio y se describe el tipo, diseño y metodología estadística utilizada en la investigación.
- Búsqueda de instrumentos para determinar la forma de operacionalizar las variables de estudio.
- Trabajo de campo, se administró las pruebas psicométricas correspondiente a la escala E.A.E. a los 90 sujetos que conforman la muestra, todos pacientes de la clínica integral 12 del Hospital de Coatepeque.
- Se presentaron los resultados de la investigación en base a la escala E.A.E y al análisis estadístico de significación y fiabilidad de la media. Presentados a través de gráficas para una mejor comprensión de los resultados.
- Discusión de resultados, en este capítulo se analizaron, discutieron, y confrontaron los resultados obtenidos del trabajo de campo de la investigación con el marco teórico y los antecedentes que dan mayor soporte a la investigación.

- Estructuración de la propuesta y el cronograma, como solución a los resultados obtenidos de las pruebas psicométricas se propusieron estrategias psicológicas y alternativas para mejorar o mantener un nivel adecuado de optimismo, autoestima y salud mental.
- Redacción de las conclusiones, se plantearon 3 conclusiones de acuerdo a los objetivos de la investigación y los resultados obtenidos del trabajo de campo.
- Se plantearon 3 recomendaciones como propuesta personal para cada conclusión que se presentó.
- Elaboración de referencias bibliográficas, se realizó una lista con todas las fuentes bibliográficas a las que se recurrió y citó para obtener la información que sustenta el marco teórico del trabajo. Las citas corresponden a revistas, artículos, periódicos, libros, páginas web, todas citadas por los lineamientos APA.

3.4 Tipo de Investigación, Diseño y Metodología Estadística

Para la realización del presente trabajo de investigación se utilizó el tipo descriptivo que Achaerandio, (2010) define como aquella que estudia, interpreta y refiere los fenómenos, relaciones, correlaciones, estructuras, variables independientes y dependientes. Abarca todo tipo de recolección científica de datos con el ordenamiento, tabulación, interpretación y evaluación de estos. La descripción de lo que es, se entiende en un sentido más completo, que una simple descripción ingenua de los datos que aparecen.

El diseño utilizado consistió en el de observación directa para obtener el registro directo y sistemático, confiable y valido de los datos. Mientras que en la metodología estadística se usó el análisis de datos de las medidas de tendencia central y la significación y fiabilidad de la media aritmética, dicha metodología presentó las siguientes formulas:

El nivel de Confianza (NDC) = 99%

El estimador insesgado (Z) = 2.58

$$\text{Muestra (n)} = \quad n_o = z^2 \cdot p \cdot q / e^2 \quad n = n_o / 1 + (n_o / N)$$

$$\text{La Media aritmética (X)} = \quad \bar{X} = \frac{\sum f \cdot X_m}{N}$$

$$\text{Desviación típica} = \quad \sigma = \left(\sqrt{\left(\frac{\sum f \cdot d^2}{N} \right)} \right)$$

Significación y Fiabilidad de la Media Aritmética

1. Error Típico de la media aritmética =

$$\sigma_{\bar{X}_1} = \frac{\sigma_1}{\sqrt{N-1}}$$

2. Razón Crítica (RC)=

$$RC = \frac{x}{-}$$

3. Error muestral máximo

$$\mathcal{E} = \frac{-}{x} \quad (e) = \sigma_{\frac{-}{x}} \text{ NDC} *$$

4. Los límites del Intervalo Confidencial (IC) = $\underline{X} \pm$

\mathcal{E}

IV. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Los resultados estadísticos que a continuación se presentan se obtuvieron mediante la aplicación de la escala E.A.E. para poder operacionalizar la variable de estudio Optimismo, dicha prueba fue aplicada a 90 personas infectadas con el virus de inmunodeficiencia humana, todos son mayores de edad, y son pacientes en seguimiento que asisten a la clínica integral 12 del Hospital nacional de la ciudad de Coatepeque, Quetzaltenango.

Para el análisis de los resultados se consignaron cuatro de los rasgos de la escala E.A.E, estos son; Optimismo, Energía, Sociabilidad y Tenacidad. El optimismo se escogió por ser la variable que interesa en esta investigación y se considera que las otras tres sub-escalas o rasgos seleccionados son esenciales como componentes que propician optimismo y que también son importantes en la autoestima de la persona.

Tabla No. 1

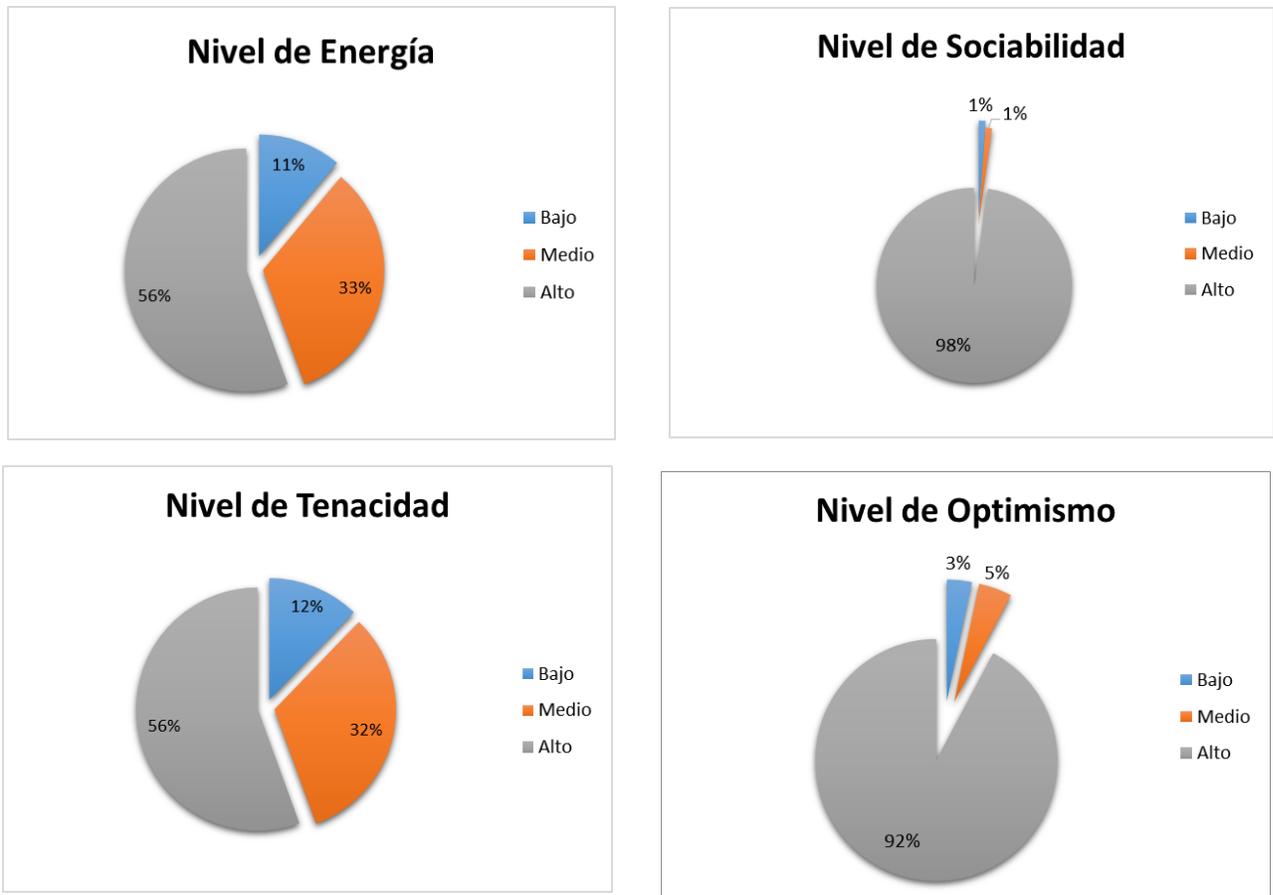
Subescalas de la EAE	No	\bar{X}	S	σX	E	IC		F	Rc	Rc y NC	Significación
						LS	LI				
Energía	90	77	24.5	2.60	6.70	83.700	70.300	✓	29.65	24.60 > 2.58	Significativa
Sociabilidad	90	99.5	8.8	0.93	2.39	101.890	97.110	✓	106.99	106.99 > 2.58	Significativa
Tenacidad	90	73	24.5	2.59	6.68	83.700	70.300	✓	28.19	28.19 > 2.58	Significativa
Optimismo	90	93	15.0	1.59	4.10	97.102	88.898	✓	58.49	58.49 > 2.58	Significativa

Fuente: trabajo de campo. (2014)

Interpretación: En la tabla anterior se muestran los resultados de las sub-escalas de Energía, Sociabilidad, Tenacidad y Optimismo, y se demuestra que las Medias correspondientes a cada subescala están dentro de los límites del intervalo confidencial por lo que son significativas y fiables. De acuerdo con la escala E.A.E los rangos para una ponderación global de los percentiles o resultados en porcentajes se establecen como; Bajo comprendido entre 0-49, Medio comprendido entre 50-74, y Alto comprendido entre 75-99. Por lo que se puede decir que los 90 sujetos seropositivos evaluados de la clínica integral 12 del hospital de Coatepeque tienen un alto nivel de Optimismo, por otra parte, los niveles de Energía, Sociabilidad y Tenacidad también son altos, por lo tanto, se hace notar que estas personas son optimistas y tienden a adoptar una mayor

cantidad de medidas para crearse una propia red de apoyo social y afectivo, luchan y se esfuerzan para evitar caer en la desesperación o apatía.

Graficas de las frecuencias y porcentajes de las sub-escalas de energía, sociabilidad, tenacidad y optimismo según los rangos de la escala E.A.E.



Grafica No. 1 Fuente: Trabajo de campo (2014)

Análisis e interpretación de las gráficas: A través de las gráficas anteriores se pueden observar las frecuencias en porcentajes de acuerdo con los rangos que establece la prueba E.A.E, los niveles de energía y dinamismo, de acuerdo a los resultados en porcentajes queda de la siguiente manera; el 56% de la población evaluada, que corresponde a 50 sujetos, presenta un alto nivel de energía, el 33% que corresponde a 30 sujetos tiene un nivel medio y el 11% correspondiente a 10 sujetos evaluados presenta un bajo nivel de energía y dinamismo.

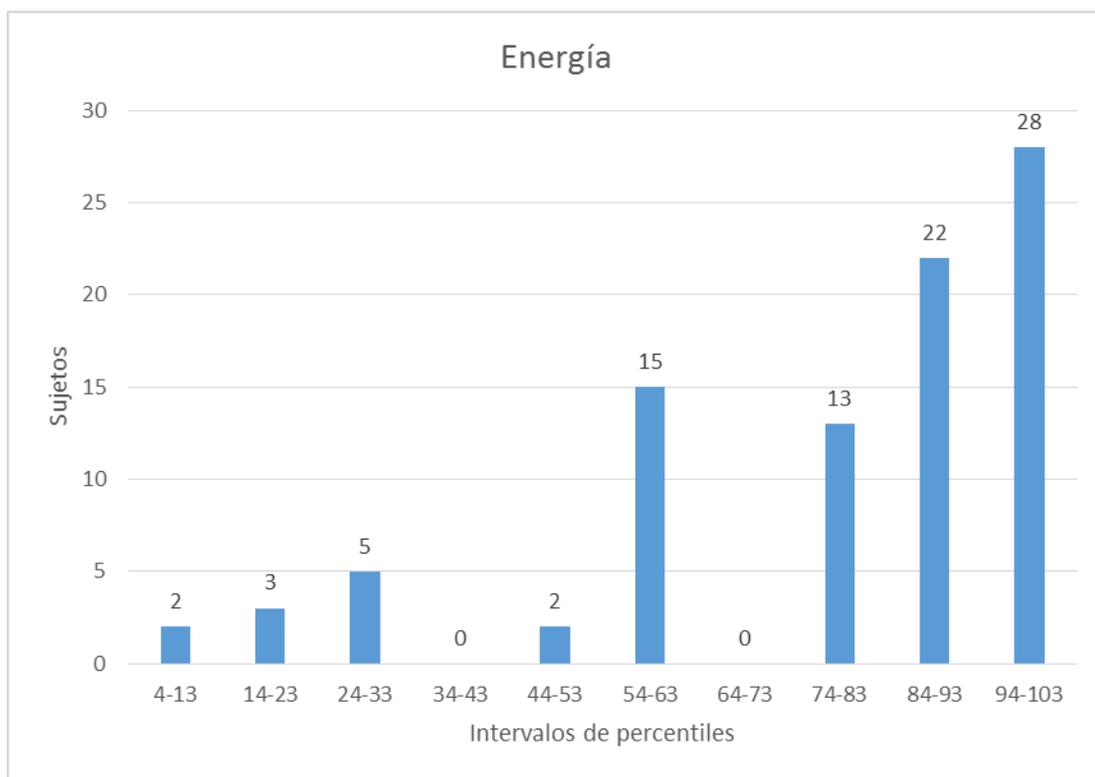
Los niveles de sociabilidad, de acuerdo a los resultados en porcentajes queda de la siguiente manera; el 98% de la población evaluada, que corresponde a 88 sujetos, presenta un alto nivel de sociabilidad, el 1% que corresponde a 1 sujetos tiene un nivel medio y el 1% restante correspondiente a 1 sujetos evaluado que presenta un bajo nivel de sociabilidad.

Los niveles de tenacidad quedan de la siguiente manera; 50 sujetos evaluados representan al 56% de la muestra y tienen un alto nivel de tenacidad, el 32% de la muestra evaluada lo conforman 29 sujetos y tienen un nivel medio de tenacidad y 11 sujetos que representan el 12% de la muestra tienen bajo nivel de tenacidad.

Mientras que los niveles de optimismo de los 90 sujetos quedan distribuidos de la siguiente manera; el 92% de la población evaluada que corresponde a 83 sujetos tiene un alto nivel de optimismo, el 5% que corresponde a 4 sujetos es medio y el 3% de la población evaluada, que corresponde a 3 sujetos, tiene un bajo nivel de optimismo.

Por lo tanto se puede determinar que las personas infectadas con VIH que asisten a la clínica integral 12 del hospital de Coatepeque, Quetzaltenango, presentan un alto nivel de optimismo. Esto como se mencionó anteriormente, quizá sea una medida o estrategia psicológica que les permite luchar y esforzarse para evitar caer en la desesperación o apatía.

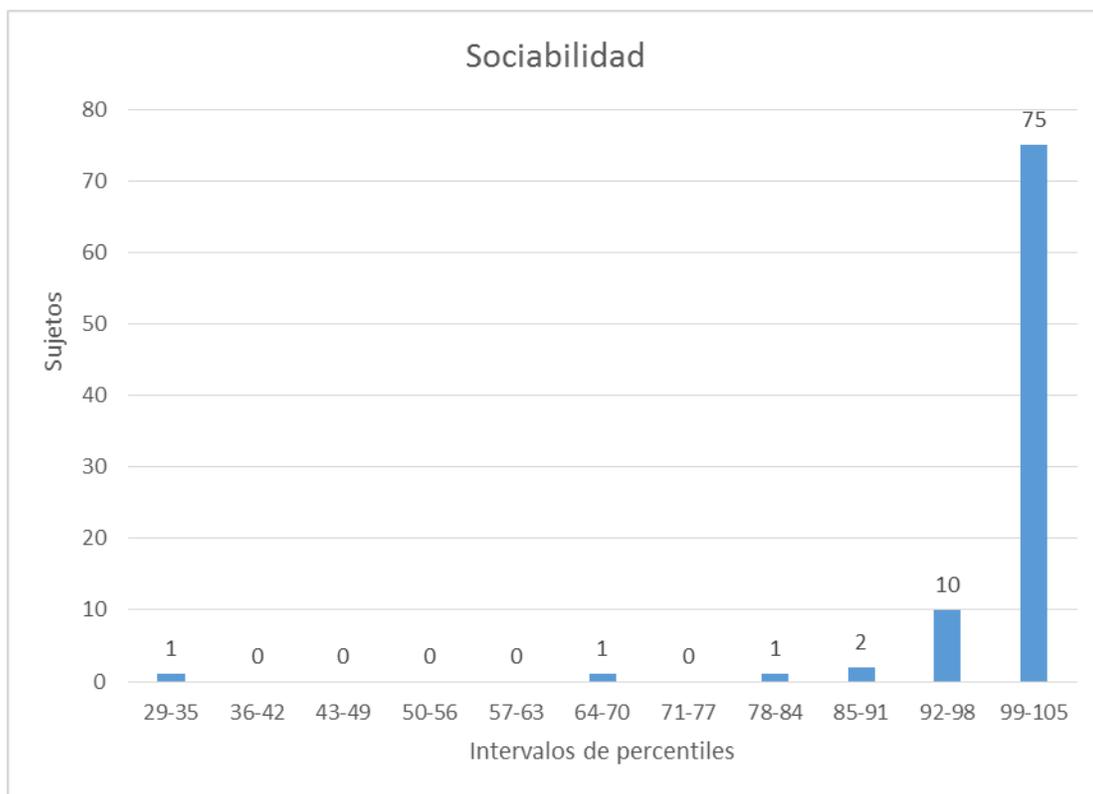
Resultados de los percentiles o puntuaciones en porcentajes obtenidas de la sub-escala Energía y dinamismo de la escala E.A.E.



Grafica No. 2 Fuente: Trabajo de campo (2014)

Interpretación: 63 sujetos están comprendidos en el intervalo de puntuaciones que va de 74 a +99, esto corresponde a la mayoría de los sujetos. Mientras que 17 sujetos están comprendidos en puntuaciones que van de 44 a 63, y la minoría formada por 10 sujetos se encuentra en un intervalo de percentiles que va de 4 hasta 33, en donde 4 fue la puntuación más baja. Es decir que la mayoría de los sujetos evaluados que asisten a la clínica 12 del Hospital de Coatepeque presentan un alto nivel de energía y dinamismo, por lo tanto se mantienen con un tono vital elevado que les permite sobrellevar la situación y enfrentarla con energía.

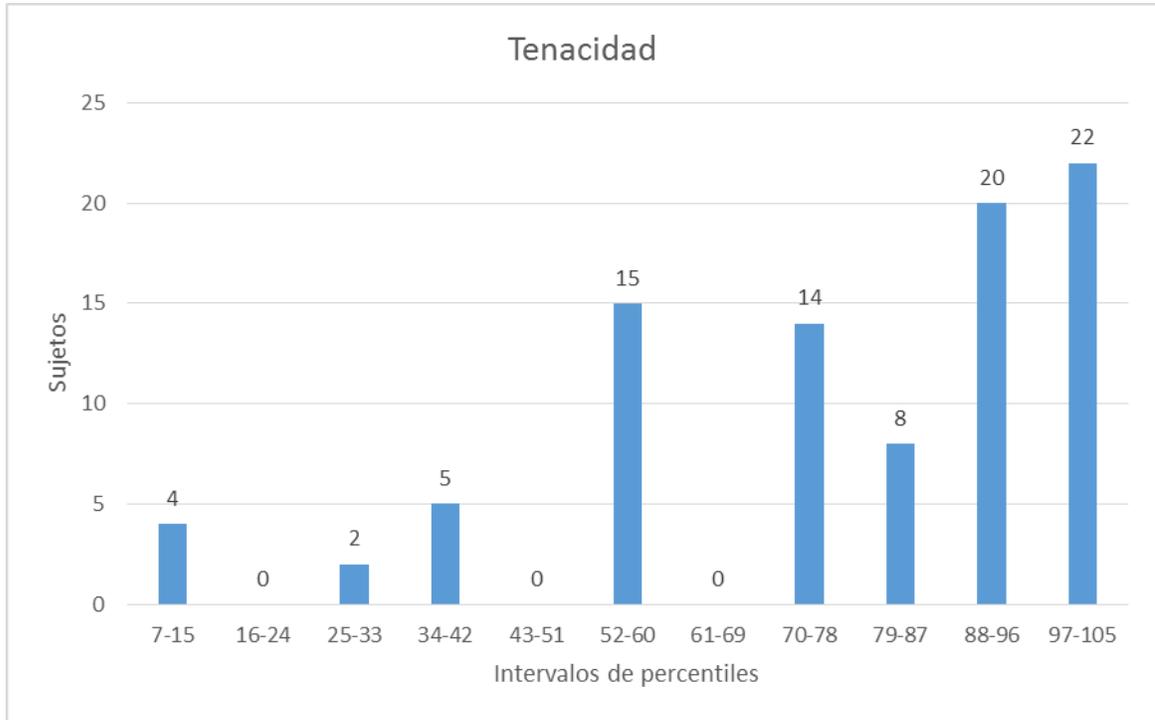
Resultados de los percentiles o puntuaciones en porcentajes obtenidas de la sub-escala de Sociabilidad de la escala E.A.E.



Grafica No. 3 Fuente: Trabajo de campo (2014)

Interpretación: 75 sujetos están comprendidos en el intervalo de puntuaciones de 99, esto corresponde a la gran mayoría de los sujetos evaluados. Mientras que 10 sujetos están comprendidos en puntuaciones que van de 92 a 98, y la minoría formada por 5 sujetos se encuentra en intervalos de percentiles que van de 29 hasta 91, en donde 29 fue la puntuación más baja. Esto significa que la mayoría de los sujetos infectados con VIH que fueron evaluados tienden a adoptar una mayor cantidad de medidas para crearse una propia red de apoyo social ante la situación, presentaron amabilidad y facilidad en los contactos sociales.

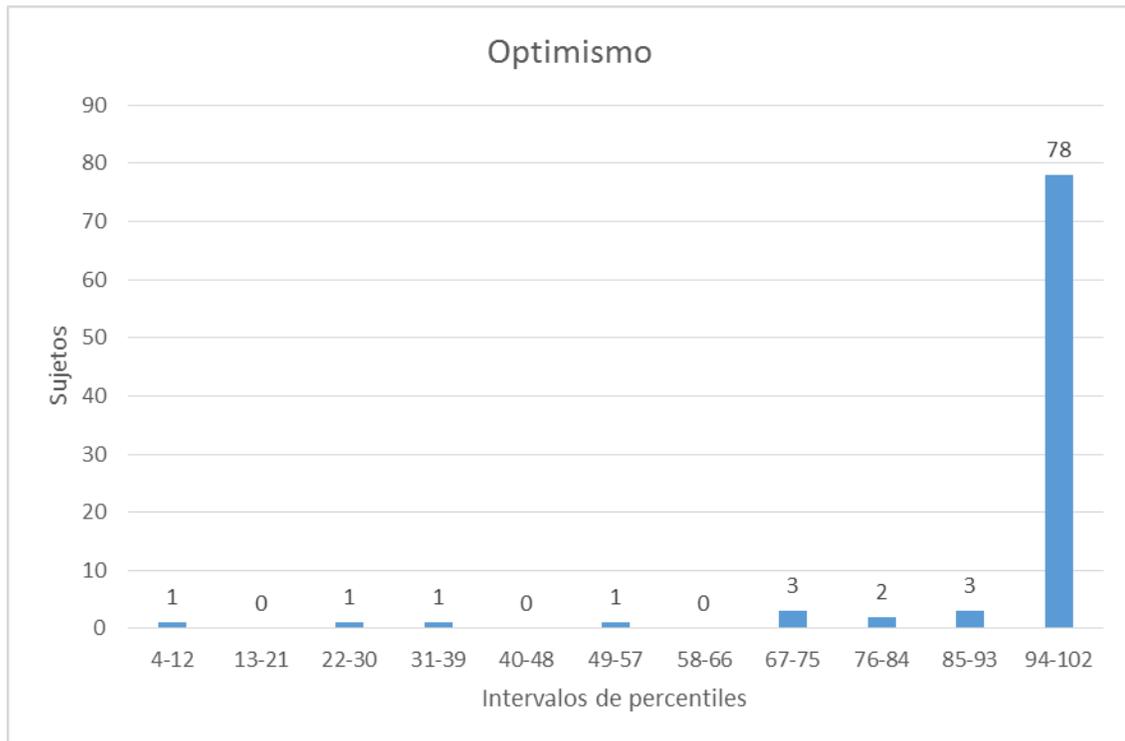
Resultados de los percentiles o puntuaciones en porcentajes obtenidas de la sub-escala de Tenacidad de la escala E.A.E.



Grafica No. 4 Fuente: Trabajo de campo (2014)

Interpretación: 50 sujetos están comprendidos en el intervalo de puntuaciones que va de 79 a +99, esto corresponde a la mayoría de los sujetos. Mientras que 29 sujetos están comprendidos en puntuaciones que van de 43 a 69, y la minoría formada por 11 sujetos se encuentra en un intervalo de percentiles que va de 7 hasta 42, en donde 7 fue la puntuación más baja. Por lo tanto se puede afirmar que la mayoría de las personas infectadas con VIH de la clínica 12 mantienen altos niveles de tenacidad, es decir, luchan y se esfuerzan por superar las dificultades que representa dicha situación.

Resultados de los percentiles o puntuaciones en porcentajes obtenidas de la sub-escala de Optimismo de la escala E.A.E.



Grafica No. 5 Fuente: Trabajo de campo (2014)

Interpretación: 78 sujetos están comprendidos en el intervalo de puntuaciones que va de 94 a +99, esto corresponde a la gran mayoría de los sujetos. Mientras que 8 sujetos están comprendidos en puntuaciones que van de 67 a 93, y la minoría formada por 4 sujetos se encuentra en un intervalo de percentiles que va de 4 hasta 57, en donde 6 fue la puntuación más baja. Por lo tanto se puede confirmar que las personas infectadas con VIH que asisten a la clínica integral 12 del hospital de Coatepeque presentan un alto nivel de optimismo, esto quizá como una medida o estrategia de afrontamiento ante la situación que tienen que sobrellevar, además esto les permite luchar y esforzarse para evitar caer en la desesperación o apatía.

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La infección por el virus de inmunodeficiencia humana y la enfermedad del SIDA aún no tienen cura, y aunque el pronóstico sea el mismo para todas las personas seropositivas, todas tienden a reaccionar de diferentes formas. La noticia de que se sufre una infección como el VIH o una enfermedad terminal repercute en la calidad de vida y bienestar de la persona, por lo que necesitará adaptarse, aceptar y afrontar la situación desde el momento del diagnóstico y para ello es importante tener herramientas o estrategias personales de afrontamiento, además del apoyo de una red social o familiar y, por supuesto, de asesoría psicológica. De acuerdo con Myers (2010) quien expone que las emociones negativas también pueden influir en el estado de salud, esto sin olvidar que algunos efectos psicológicos o anímicos puedan deberse a las mismas enfermedades médicas de los pacientes. Se sabe perfectamente como una enfermedad terminal, como el VIH/SIDA puede llegar a desencadenar reacciones adversas o negativas en la persona, como un malestar subjetivo, desesperanza, apatía e incluso depresión.

Los psicólogos se han manejado a través del paradigma de que las psicoterapias e intervenciones psicológicas mejoran y desarrollan el bienestar humano, y que dicho objetivo se logra sólo al conseguir una disminución de los estados negativos. Sin embargo la ausencia de lo negativo no asegura la presencia del bienestar en el individuo, y esto ha dado la pauta para focalizar las intervenciones en variables positivas.

Sólo en las últimas décadas la psicología se ha interesado en el estudio científico de variables positivas como el Optimismo; así, surge la Psicología Positiva, entendida como el estudio científico de las condiciones y procesos que contribuyen al fortalecimiento y funcionamiento óptimo de las personas o grupos. El optimismo es una variable positiva que ha demostrado tener una increíble influencia sobre la felicidad, bienestar, estilo de vida, eficacia personal en cualquier ámbito de la vida, en la recuperación de la enfermedad, además propicia la longevidad, y fortalece al sistema inmunitario y la salud en general, como afirma Pritchett (2007). Por otra parte, Vaughan (2004) define optimismo como el proceso en el que se regulan las emociones y controlan o modulan con habilidad los estados anímicos, al darles un matiz positivo. De acuerdo con la psiquiatra y psicoanalista, el optimismo no es meramente un estado sino un proceso

mediante el cual la persona logra desarrollar la habilidad de poder dominar o controlar las emociones que impregnan los estados anímicos.

De acuerdo con los resultados estadísticos obtenidos mediante la aplicación de la escala E.A.E. con la que se operacionalizó la variable de Optimismo, que fue aplicada a 90 sujetos infectados con VIH, se llegó a la siguiente conclusión: el 92% de la población evaluada que corresponde a 83 sujetos tiene un alto nivel de optimismo, el 5% que corresponde a 4 sujetos tiene un nivel medio de optimismo, mientras que el 3% de la población evaluada, que corresponde a 3 sujetos, tiene un bajo nivel de optimismo.

Actualmente la tasa de infección por el VIH se ha incrementado alarmantemente al punto de que cada día en Guatemala se infectan entre 24 y 30 personas según González, B. (2012), esto quiere decir que aproximadamente una persona se infecta con VIH por hora en el país. Estas cifras han hecho que surjan más y mejores programas de prevención y tratamiento contra el virus causante de la enfermedad del SIDA. Sin embargo, ahora la infección del virus es controlable y la situación comienza a ser mucho más positiva que antes para los pacientes diagnosticados como seropositivos.

Para Walsh (2010) esto se debe quizá a que los avances científicos han dado lugar a un optimismo generalizado en las condiciones potencialmente mortales o crónicas, como el SIDA o el cáncer, dicho optimismo instaura en las personas la esperanza de que cualquier enfermedad puede ser derrotada gracias a los esfuerzos propios y de la medicina moderna. Hoy en día se ha establecido un discurso de la lucha contra las enfermedades terminales que invita a las personas a que formen parte de esa lucha, se esperaría entonces que las personas que afrontan una enfermedad terminal, como el VIH/SIDA, luchan por preservar la vida hasta el último momento, y esto puede servir para darle sentido, más que a la vida, al hecho de morir, de lo contrario el dolor emocional podría ser insoportable para las personas.

Esto puede ser confrontado con los resultados de la presente investigación que apunta que el 92% de la población evaluada que corresponde a 83 sujetos tiene un alto nivel de Optimismo, es decir la mayoría de personas seropositivas que fueron evaluadas tienen la esperanza de superar dicha

condición y luchar hasta el último momento por “ver el vaso medio lleno y no medio vacío”. Además se encontró una relación entre los niveles de optimismo y esperanza. Desde el punto de vista de la inteligencia emocional, la esperanza significa tener la capacidad de no rendirse ante la depresión y ansiedad, no entregarse al derrotismo al tropezar con adversidades. Goleman (2008) define esperanza como un consuelo a la aflicción que hace más soportable la vida, en palabras del autor, “la esperanza es la prima hermana del optimismo”.

Además se ha encontrado que el 56% de la población evaluada, que corresponde a 50 sujetos, presenta un alto nivel de energía y dinamismo. La energía permite a las personas mantener su tono vital para sostenerse en pie ante la lucha contra las condiciones adversas, en este caso, ante la infección con VIH.

El optimismo brinda resistencia y elasticidad a las personas cuando el futuro se ve amenazado por incertidumbre o adversidades, las personas optimistas son más flexibles, creativas y empáticas y por sobre todo con una gran disposición a responder mejor ante cualquier situación o conflicto, de acuerdo con Pritchett (2007). Es aquí donde la tenacidad y el optimismo guardan una fuerte relación, puesto que la tenacidad es el rasgo que se manifiesta mediante el comportamiento, que se muestra en la determinación y obstinación del esfuerzo de la persona para triunfar o seguir adelante aun en las adversidades.

Los niveles de tenacidad quedaron de la siguiente manera; 50 sujetos evaluados representan al 56% de la muestra y tienen un alto nivel de tenacidad, el 32% de la muestra evaluada lo conforman 29 sujetos y tienen un nivel medio de tenacidad y 11 sujetos que representan el 12% de la muestra tienen bajo nivel de tenacidad. Entonces, la tenacidad puede ser entendida como la determinación de la persona para triunfar o como la obstinación y esfuerzo de seguir adelante, esto para mantenerse optimistas. Esto puede ser confrontado con lo que Muñoz (2011) comenta en el artículo Optimistas a la fuerza; pase lo que pase. Según el autor existen tipos de diálogos o frases que resumen muy claramente la corriente de pensamiento que predica que las desgracias o contratiempos de cualquier tipo no son infortunios sino una especie de desafío de vida personal. Por lo tanto, ser una persona desempleada o alguien que contrajo una infección grave, como el

VIH/SIDA por ejemplo, más que una desgracia debería ser considerada como una oportunidad para cambiar de vida y buscar la superación a través del esfuerzo y tenacidad personal.

Una persona optimista adopta mayor cantidad de medidas para crearse una propia red de apoyo social y afectivo, y así evitar caer en la desesperación o apatía. De acuerdo con Marrero (2010) en el artículo El papel del optimismo y el apoyo social en el bienestar subjetivo, remarca las diferencias que existen entre los individuos optimistas y los que no lo son, y apunta que los optimistas están mejor ajustados psicológicamente y tienen mayor satisfacción con la vida y experimentan más emociones positivas que negativas y que el apoyo social percibido es vital para la situación personal. Confrontado esto con los resultados de la presente investigación con respecto a la relación que guarda el Optimismo y la Sociabilidad, en donde el 98% de los sujetos evaluados tienen alto nivel de sociabilidad, se confirma el patrón descrito anteriormente por el autor. Es decir, las personas optimistas tienen mejores relaciones sociales y tienden a crearse una red de apoyo social y afectivo para generar bienestar subjetivo.

Durante la realización del trabajo de campo, llevado a cabo en un periodo que correspondió del 28/07/2014 hasta el 25/09/2014, en el que se trabajó durante siete días hábiles en horario de 9:00 a.m. a 12 p.m. en la clínica 12 de atención integral del hospital de Coatepeque, Quetzaltenango, se tuvo la oportunidad de entrevistar a los sujetos de forma individual durante el proceso de evaluación y se lograron registrar actitudes y comportamientos a través un registro anecdótico, de esta manera se identificaron las principales tendencias comportamentales y actitudinales en las personas infectadas con VIH a quienes se les administró la prueba E.A.E.

De acuerdo con lo anotado en el registro anecdótico durante los siete días de trabajo de campo se llegó a las siguientes conclusiones en las que se describen situaciones y acontecimientos significativos de la conducta y comportamiento de los sujetos evaluados: Todos los pacientes debían esperar turno para hacerse chequeos médicos de rutina en los que debían pesarse, tomarse la presión, etc. Luego pasaban individualmente a la clínica de psicología en donde reciben orientación, mientras esperaban, la mayoría permanecía en sus asientos, veían televisión en la sala de espera, algunos otros estaban de pie y esperaban ser llamados, otros platicaban entre sí de forma muy amena. El aspecto y la apariencia de la mayoría de las personas parecían ser el de

personas del área rural y de escasos recursos. Algunos sujetos dormían mientras esperaban, sin embargo en muy pocos se podía percibir un avance o deterioro significativo del virus, a varios sujetos se les debía explicar el significado de los ítems de otra forma pues no los comprendían tan fácilmente, la gran mayoría no sabía leer ni escribir.

Todas las personas evaluadas se mostraron muy amables y corteses al contestar los ítems, únicamente 6 personas se negaron a contestar la prueba durante el trabajo de campo, por lo que se debió recurrir a otros sujetos que estuvieran dispuestos a colaborar. Por otra parte, varias personas evaluadas se mostraron confianzudas y hablaron sobre algunas situaciones personales de forma voluntaria durante la administración de la escala, muchos sujetos bromeaban con respecto a algunos ítems que les llamaban la atención o les causaba gracia y se reían, otros llegaron a ponerse sentimentales o sensibles con algún ítem pero respondían frases o palabras con las que se alentaban a sí mismos y demostraban tener una visión y actitud positiva sobre la situación en la que se encuentran. En una ocasión al administrar la escala una mujer comenzó a llorar, sin embargo pronto comenzó a responder con frases positivas con las que trataba de consolarse y alentarse. La mayoría de personas infectadas con VIH que acuden a la clínica integral 12 del hospital de Coatepeque, Quetzaltenango, que fueron evaluadas presentaron una actitud muy colaboradora, confianzuda, amable, humorística y positiva, estos rasgos son característicos de personas optimistas.

VI. CONCLUSIONES

- De acuerdo con los resultados obtenidos a través de la escala E.A.E. se pudo determinar que el 92% de la población evaluada que corresponde a 83 sujetos tiene un alto nivel de Optimismo, es decir, la mayoría de personas infectadas con VIH del presente estudio que fueron evaluadas tienen una actitud positiva y esperanza para luchar hasta el último momento, el optimismo puede ser considerado como una medida o estrategia psicológica que les impide caer en apatía o desesperación.
- Los índices específicos de optimismo que presentan las personas infectadas con VIH de la clínica 12 del hospital de Coatepeque, Quetzaltenango quedan de la siguiente manera; el 92% de los sujetos tiene un alto nivel de optimismo, el 5% tiene un nivel medio y el 3% de los sujetos tiene un bajo nivel de optimismo.
- Las personas infectadas con VIH de la clínica 12 del hospital de Coatepeque, Quetzaltenango también presentan altos niveles de energía, sociabilidad y tenacidad, estos rasgos le permiten a los sujetos mantener el tono vital, crear redes sociales de apoyo y luchar ante las dificultades que implique la condición en que se encuentran.
- Las tendencias comportamentales y actitudinales en las personas infectadas con VIH de la clínica 12 del hospital de Coatepeque, Quetzaltenango que se lograron identificar son: una actitud y pensamiento positivo, colaboración, sociabilidad, amabilidad, buen sentido del humor, energía y motivación. Todas estas actitudes son resultado del optimismo, y a la vez, esas mismas actitudes hacen potenciar aún más el optimismo en dichas personas.

VII. RECOMENDACIONES

- Es necesario que la clínica integral 12 del Hospital Nacional de Coatepeque, Quetzaltenango y todas las demás instituciones que ofrecen atención médica a personas que han recibido la noticia de que viven con la infección del virus de inmunodeficiencia humana, brinden también orientación psicológica o psicoterapia para mantener o propiciar altos niveles de optimismo en las personas seropositivas y así mejorar la autoestima, calidad de vida y salud mental.
- Es importante enseñarle a las personas infectadas con VIH medidas o estrategias psicológicas de afrontamiento. Gracias a que el optimismo también se puede aprender y ejercitar se recomienda algún programa del modelo cognitivo-conductual, con el que la persona pueda percibir y entender todo de forma más positiva y pueda sobrellevar la situación de una forma más tolerable y optimista.
- Implementar un programa de psicoterapia grupal, esto para aprovechar la facilidad que tienen los pacientes de socializar y así poder crear una red de apoyo social y afectivo en la que todos comparten una situación en común y puedan intercambiar experiencias que pueden ayudar a aquellos pacientes que aún no modulan sus estados anímicos y les es difícil sobrellevar la situación en la que se encuentran.
- Para todos aquellos estudiantes, profesionales de la salud mental o personas en general, quienes estén interesados en la psicología positiva se recomienda estudiar y profundizar en los beneficios directos que tiene el optimismo en enfermedades terminales, y poder establecer la relación que tiene la actitud y pensamiento positivo en la recuperación o mantenimiento de la salud en los pacientes terminales.

VIII. REFERENCIAS

Achaerandio, L. (2010). *Iniciación a la práctica de la investigación*. 7ª. Edición actualizada, Instituto de investigaciones jurídicas, URL Guatemala, 2010.

Alere Health S.L.U. (2014) Alere Determine™ HIV 1/2 Ag/Ab. Recuperado de <http://www.alere.com/es/es/product-details/determine-1-2-ag-ab-combo.html>

Álvarez, C. (2013). *Exigen focalizar programas contra VIH en poblaciones vulnerables*. Recuperado de <http://www.s21.com.gt/node/309856>

Anolli, L. (2007). *El optimismo: Aumenta la energía y mejora la calidad de vida*. Alienta Editorial S.L. España 2007.

Arribas, E. (2010). *Enciclopedia básica de la vida*. Edición A. de Lamo Cultiva Libros S.L. Barcelona, España.

Boehm, J. K., y Kubzansky, L. D. (2012). The heart's content: The association between positive psychological well-being and cardiovascular health. *Psychological Bulletin*, 138, 655-691.

Brockman, J. (2004). *Los próximos cincuenta años*, Editorial Kairós, S.A. 08014 Barcelona, España.

Codina, A. (2009). *El optimismo ¿Puede aprenderse?* Recuperado de <http://www.degerencia.com/articulo/el-optimismo-puede-aprenderse>

Estébanez, P. (2005) *Medicina humanitaria*. Ediciones Díaz de Santos, impreso en España por Edigrafos, S.A.

Forés, A. y Vázquez, M. (2009). *Descubrir la neurodidáctica*. Editorial UOC, 08018 Barcelona, España.

Goleman, D. (2006). *Inteligencia social, la nueva ciencia de las relaciones humanas*. Editorial Kairós S.A. 08014 Barcelona, España.

Goleman, D. (2008). *Inteligencia emocional*. Editorial Kairós S.A. 08008 Barcelona, España.

Gonzáles, B. (2012). *Se incrementa la tasa de infección por el VIH*. Recuperado de <http://m.s21.com.gt/node/289082>

Gonzáles, V. (2012). *El optimismo es bueno para el corazón*. Recuperado de <http://www.muyinteresante.es/salud/articulo/el-optimismo-es-bueno-para-el-corazon>

Grmek, Mirko. (2004). *Historia del SIDA*. 2da. Edición en español. Siglo XXI Editores S.A. de C.V. Impreso en Mexico D.F.

Hernández, N. (2007). *Manual de psicoterapia cognitivo-conductual para trastornos de la salud*. LibrosEnRed de Amertown Internacional S.A. 2007.

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista L. (2006) *Metodología de la investigación*.

México, Editorial Mc Graw Hill, 2006. 3848, 2010.

Kalat, J. (2011). *Psicología biológica*. 10va. Edición a cargo de Editorial Cengage Learning/Thomson Internacional.

Marrero, R. (2010). *El papel del optimismo y del apoyo social en el bienestar subjetivo*. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252010000100005

Martínez, L. (2014). *Los optimistas envejecen mejor*. Recuperado de <http://www.muyinteresante.es/salud/articulo/los-optimistas-envejecen-mejor-301390392668>

Müller, U. (2013). El silencio del VIH. Recuperado de <http://elquetzalteco.com.gt/opiniones/el-silencio-del-vih>

Muñoz, R. (2011). Optimistas a la fuerza, pase lo que pase. Recuperado de http://elpais.com/diario/2011/07/17/sociedad/1310853601_850215.html

Myers, D. (2010). *Psicología*. 7ma. Edición. Editorial Médica Panamericana, Madrid, España.

Oblitas, L. y Contreras, H. (2005) *Terapia Cognitivo Conductual: Teoría y Práctica*.

PSICOM Editores 2005. Bogotá, Colombia.

Oblitas, L. (2010) *Psicología de la salud y calidad de vida*. 3ra. Edición. Cengage Learning Editores S.A. de C.V. México, D.F.

Organización Mundial de la Salud (OMS, 2014). *Temas de salud VIH/SIDA*. Recuperado de http://www.who.int/topics/hiv_aids/es/

Palma, C. (2009). *Clínica de VIH de Coatepeque en crisis*. Recuperado de <http://elperiodico.com.gt/es/20090521/pais/101303/>

Parham, P. (2006). *Inmunología*. 2da. Edición a cargo de Editorial Médica Panamericana, Madrid, España.

Pérez, I. (2013). *El 63% de infectados de VIH es de menores de edad*. Recuperado de <http://www.s21.com.gt/nacionales/2013/12/02/63-infectados-vih-menores-edad>.

Pintado, O. (2011). *Papa, ¿Por qué existen las moscas?* Ediciones Rialp S.A. España.

Pritchett, P. (2007). *Optimismo puro y duro: Como la actitud positiva conduce al éxito*. Alienta Editorial S.L. 2007, Barcelona, España.

Ramos, D. (2009). *El libro del optimismo*, Grupo editorial Luciérnaga, S.L. 08001 Barcelona, España.

Rosenberg, K. (2011). *El optimismo en pacientes depresivos según el enfoque de psicoterapia cognitiva*. (Tesis de licenciatura) Recuperado de <http://biblio3url.edu.gt/Tesis/2011/05/42/Rosenberg-Karelia.pdf>

Sanz, E. (2012). *Mirar el futuro con optimismo nos hace felices*. Recuperado de <http://www.muyinteresante.es/salud/articulo/mirar-el-futuro-con-optimismo-nos-hace-felices>.

Sapolsky, R. (2007). *El mono enamorado*. Ediciones Paidós ibérica, S.A. 08034 Barcelona, España.

Small, G. y Vorgan G. (2009). *El cerebro digital*. Ediciones Urano, S.A. 08036 Barcelona, España.

Soler, C. y Ramos J. (2006) *El VIH/SIDA ¿Cómo ves?* 1ra. Edición, Dirección general de divulgación de la ciencia, UNAM 2006, México.

Sontag, S. (2012) *La enfermedad y sus metáforas: el SIDA y sus metáforas*. Taurus Publicaciones 2012.

Toc, A. (2012) *Un guatemalteco se contagia de VIH por hora según la ONU*. Recuperado de http://www.prensalibre.com/noticias/Onusida-epidemia-Sida-enfermedad-Guatemala-retrovirales-ninos-jovenes-educacion_0_820118241.html.

Vaughan, S. (2004). *La psicología del optimismo, el vaso medio lleno o medio vacío*. Ediciones Paidós ibérica, S.A.

Vélez, H. (2005) *Manual de VIH-SIDA y otras infecciones de transmisión sexual*. Corporación para Investigaciones Biológicas, 2005.

Vera, P., Córdova, N. y Celis K. (2009) Optimismo Versus Autoestima: Implicancia para la psicología clínica y psicoterapia. *Revista argentina de clínica psicológica*, 18, 21-30.

Recuperado de <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=7a66ec52-b9b3-4c92-8c66-66c8094ab7ee%40sessionmgr4003&vid=11&hid=4101>

Walsh, D. (2010). *Medicina paliativa*. Elsevier Saunders España, S.L. 08021 Barcelona, España.

Watts, A. (2005). *Budismo; La religión de la no-religión*. 2da. Edición, Editorial Kairos, S.A. Barcelona, España.

Zuazua, A. (2007). *El proyecto de autorrealización: Cambio, curación y desarrollo*. Editorial Club Universitario, Alicante, España.

IX. ANEXOS

Anexos 1

PROPUESTA

Psicoterapia de grupo con enfoque cognitivo-conductual para personas infectadas con VIH.

- Introducción:

Recibir la noticia de que se tiene una infección incurable o una enfermedad terminal, como el VIH/SIDA puede producir serias repercusiones a nivel psicológico y en el estado anímico de la persona y es probable que se atraviese por una crisis, aunque las reacciones ante el diagnóstico de VIH pueden ser diversas y depender de la personalidad de cada sujeto. Es por esto que se hace necesario adoptar el optimismo y una actitud positiva como estrategias de afrontamiento para evitar caer en la apatía o depresión. Sin embargo, la infección con el virus de inmunodeficiencia humana ahora es controlable y la situación comienza a ser más positiva que antes.

De acuerdo con los resultados obtenidos mediante la administración de la escala E.A.E para evaluar el nivel de optimismo de las personas infectadas con VIH de la clínica integral 12 del hospital de Coatepeque, Quetzaltenango, se estableció que el nivel de optimismo que manejan los sujetos es alto, es decir las personas manejan altos niveles de optimismo como una medida o estrategia psicológica que les permite luchar y esforzarse para evitar caer en la desesperación o apatía.

Se pretende con el programa de Psicoterapia de grupo para personas infectadas con VIH, a manera de propuesta y aporte, ofrecer asistencia psicológica y orientación para el aprendizaje, manejo y mantenimiento de estrategias de afrontamiento, como el optimismo, pensamiento positivo, reestructura cognitiva, desde el enfoque del modelo cognitivo conductual y la psicología positiva.

- Justificación:

Con las recientes investigaciones y pruebas científicas como las anteriormente citadas por Pritchett (2007) quedan confirmados los beneficios del optimismo, así como del pensamiento y actitud positiva. Se ha podido demostrar la increíble influencia que el optimismo ejerce sobre la felicidad, bienestar, estilo de vida, eficacia personal en cualquier ámbito de la vida, en la recuperación de la enfermedad, además de propiciar la longevidad, y fortalecer al sistema inmunitario y la salud en general.

Se sabía que los beneficios de la percepción positiva de uno mismo y del propio entorno, están vinculados con una mayor longevidad y la disminución del riesgo de sufrir enfermedades graves, sin embargo, nunca se había asociado el optimismo con la disminución del deterioro diario de la persona.

Por otra parte, Oblitas (2010) argumenta que una de las razones más importantes por las que es necesaria la atención psicológica para personas seropositivas, es porque la infección con VIH repercute en la calidad de vida y bienestar de la persona infectada, por lo que necesitara adaptarse, aceptar y afrontar la situación desde el momento del diagnóstico y para ello necesita el apoyo y asesoría psicológica.

Es por esto que se hace importante y necesario que las personas que acuden a la clínica 12 del hospital de Coatepeque para recibir asistencia médica también reciban asistencia psicológica, para aprender o potenciar sus niveles de optimismo, esto para mejorar su autoestima y propiciar una mejor salud física y mental.

- Objetivos:

- Objetivo General:

Ofrecer asistencia y orientación psicológica grupal para el aprendizaje, manejo y mantenimiento de estrategias de afrontamiento, desde el enfoque del modelo cognitivo conductual y la psicología positiva.

- Objetivos específicos:

1. Enseñar estrategias de afrontamiento y manejo de emociones a través de sesiones de psicoterapia grupal a personas infectadas con VIH.
2. Propiciar un espacio para catarsis y que a la vez sirva como una red de apoyo dentro del grupo de personas infectadas con VIH.
3. Ofrecer pláticas educativas encaminadas a potenciar y fortalecer la autoestima y optimismo de las personas infectadas con VIH.

- Metodología y descripción del proyecto:

La presente propuesta va orientada a la atención psicológica grupal de personas infectadas con VIH, con el objetivo de ofrecer asistencia psicológica y orientación para el aprendizaje, manejo y mantenimiento de estrategias de afrontamiento, como el optimismo, pensamiento positivo, resiliencia, reestructura cognitiva, desde el enfoque del modelo cognitivo conductual y la psicología positiva. Este programa de psicoterapia de grupo para personas infectadas con VIH tendrá una duración de aproximadamente 3 meses, que consistirá en 12 sesiones de psicoterapia grupales. En cada sesión habrá un tema específico, se iniciara cada sesión con una frase o pensamiento positivo como parte del programa de programación positiva, luego una plática informativa o psicoeducación sobre el tema de la semana, realización de ejercicios grupales e individuales, en cada sesión habrá una hoja de trabajo o tarea, esto para que los sujetos se adhieran más al proceso de psicoterapia.

- Recursos:

Institucionales: Espacio físico en la clínica integral 12 del hospital nacional de Coatepeque, Quetzaltenango.

Materiales: Pizarrón, marcadores, lapiceros, crayones de color, hojas de papel, folders, pegamento, tijeras, papel de color, cartulinas, medios audio-visuales, sillas, pañuelos, globos, espejos.

Humanos: Un psicoterapeuta profesional y un co-terapeuta contratados por el hospital nacional de Coatepeque, Quetzaltenango.

- Cronograma:

Mes	No. Sesión	Tema de la semana	Descripción	Recursos	Objetivo
1	1	“Compartiendo mi experiencia”	Reflexión o frase del día, luego se ofrecerá un espacio para que de forma voluntaria las personas puedan compartir su experiencia de vida.	Instalaciones de la Clínica 12, sillas, hojas de papel, lapiceros, pañuelos.	Propiciar un espacio adecuado para un proceso catártico y sentirse escuchados, fomentar la unión grupal.
	2	“Qué es el VIH” (Psicoeducación)	Reflexión o frase del día, luego se impartirá una plática informativa y de educación sobre que es el VIH.	Instalaciones de la Clínica 12, material audio-visual, hojas de papel y lapiceros.	Ofrecer más información sobre el VIH para que las personas infectadas estén mejor preparadas sobre los cuidados personales.
	3	“La resiliencia” Estrategia de afrontamiento 1.	Reflexión o frase del día, luego una plática sobre resiliencia, hoja de trabajo No. 1 Ejercicios grupales para potenciar la resiliencia.	Instalaciones de la Clínica 12, sillas, hojas de papel, lapiceros.	Empoderar a las personas y enseñarles como poder sobrellevar la situación y afrontarla con resiliencia.
	4	“Aceptación incondicional” Estrategia de afrontamiento 2.	Reflexión o frase del día, luego una plática sobre aceptación incondicional, hoja de trabajo No. 2 Ejercicios grupales para potenciar la aceptación.	Instalaciones de la Clínica 12, sillas, hojas de papel, lapiceros.	Enseñar a las personas como poder aceptar la situación y saber afrontarla con fuerza y valor.
2	1	“Actitud positiva” Estrategia de afrontamiento 3.	Reflexión o frase del día, luego se enseñara como la actitud personal puede ser una estrategia de afrontamiento, a través de ejercicios y hoja de trabajo.	Instalaciones de la Clínica 12, sillas, hojas de papel, lapiceros.	Conseguir que las personas logren un cambio en la actitud para poder tolerar mejor las adversidades.

	2	“Programación positiva” Estrategia de afrontamiento 4.	Reflexión o frase del día, luego ejercicios de programación, elaboración de un registro o diario personal y hoja de trabajo.	Instalaciones de la Clínica 12, sillas, hojas de papel, cuaderno, lapiceros.	Enseñarles a las personas como poder cambiar la forma de percibir, pensar y sentir la vida y la situación.
	3	“Manejo de emociones” Estrategia de afrontamiento 5.	Reflexión o frase del día, luego aprender a reconocer, nombrar y modular las emociones con ejercicios y hoja de trabajo.	Instalaciones de la Clínica 12, sillas, material audio-visual, hojas de papel, lapiceros, y globos.	Lograr que las personas sean capaces de reconocer y trabajar con los propios estados anímicos.
	4	“Manejo de pensamientos” Estrategia de afrontamiento 6.	Reflexión o frase del día, luego ejercicios de reestructura cognitiva, de pensamiento positivo y hoja de trabajo.	Instalaciones de la Clínica 12, sillas, hojas de papel, lapiceros.	Identificar ideas irracionales, pensamientos disfuncionales y hacer que las personas los modifiquen por pensamientos positivos.
3	1	“Qué es la autoestima”	Reflexión o frase del día, luego ejercicios de empoderamiento para mejorar la autoestima, técnica del espejo e imagen personal y una hoja de trabajo.	Instalaciones de la Clínica 12, sillas, hojas de papel, lapiceros, espejos, y cartulinas.	Lograr que las personas mejoren la visión de sí mismos, cobren más confianza en sí y sepan apreciar la vida.
	2	“Optimismo y sus beneficios”	Reflexión o frase del día, luego una plática informativa sobre los beneficios de tener una actitud positiva y optimista.	Instalaciones de la Clínica 12, sillas, hojas de papel, lapiceros, material audio-visual.	Brindar información sobre los beneficios e importancia de una actitud positiva y el optimismo para la salud mental y física.
	3	“Liberación Emocional”	Reflexión o frase del día, luego ejercicios de liberación emocional y expresión de	Instalaciones de la Clínica 12, sillas, hojas de	Conseguir que las personas reflexionen sobre el ciclo de la vida y aprendan a

			pensamientos sobre el ciclo de la vida.	papel, lapiceros, globos, papel de color, pegamento y tijeras.	expresar sus Emociones.
	4	“Tener Esperanza”	Reflexión o frase del día, luego una plática informativa sobre la importancia de tener esperanza, metas e ilusiones realistas que hagan de la vida algo más tolerable, ejercicios y hoja de trabajo.	Instalaciones de la Clínica 12, sillas, hojas de papel, lapiceros, papel de color, pegamento y tijeras.	Lograr que las personas sean capaces de visualizar un futuro alentador y realista, a través del establecimiento de metas.

- Evaluación:

El avance científico de la psicología requiere la delimitación de terapias efectivas, por lo tanto se hace necesaria la evaluación del progreso y efectividad de las intervenciones psicoterapéuticas independientemente de su enfoque. El presente programa de psicoterapia de grupo se establece con dos funciones primordiales; por un lado contrarrestar la apatía o desesperación de los pacientes ante la situación y por otro lado, ayudar a las personas seropositivas a superar los sentimientos y pensamientos negativos que pueda suscitar la situación descrita a través del aprendizaje y mantenimiento de estrategias psicológicas de afrontamiento.

Para evaluar la eficacia del presente programa de psicoterapia de grupo para personas infectadas con VIH se pretende utilizar 3 escalas de Likert, una escala para evaluar la efectividad de cada mes o modulo del programa. A través de las escalas de Likert se evaluará la condición psicológica y emocional de cada paciente al final de cada mes, es decir, luego de cada 4 sesiones grupales se evaluará la respuesta y adherencia al tratamiento, el reajuste, mejoramiento del funcionamiento del paciente y por ultimo evaluar los posibles beneficios de las estrategias de afrontamiento enseñadas durante el programa.

Registro Anecdótico:

Trabajo de campo, 2014,
Clínica integral 12 Hospital Nacional Juan José Ortega,
Coatepeque, Quetzaltenango.

Día 0

Lugar y fecha: Coatepeque, 22/07/2014,

Hora: 9:30 a.m.,

Actividad: Autorización de la dirección para realizar el trabajo de campo.

Observación: Luego de firmar y sellar las cartas de autorización para realizar el trabajo de campo en la clínica 12, fui presentado con la doctora encargada de la clínica 12, quien me dio indicaciones para trabajar dentro de la clínica y con los pacientes, se recomendó no tomar ningún dato o información personal, los pacientes aceptar o rechazar la entrevista o administración de la prueba, se recomendó no tomar fotografías de los pacientes por asuntos de confidencialidad.

Día 1

Lugar y fecha: Coatepeque, 28/07/2014.

Hora: 9:00 a.m.

Actividad: Administración de escala E.A.E.

Observación: Ese día se administraron 12 escalas, 3 personas las llenaron por si solas, el resto no sabía leer ni escribir por lo que tuve que ayudarlas a llenar la escala. Ningún paciente se negó a llenar la escala ese día. Todos fueron muy amables y corteses al responder los ítems, todos los pacientes debían esperar su turno para hacerse chequeos médicos en los que deben pesarse, tomarse la presión, etc. Luego pasan a psicología en donde reciben orientación, mientras esperaban la mayoría permanecía en sus asientos, viendo televisión, algunos otros estaban de pie esperando ser llamados, otros platicaban entre sí de forma amena. El aspecto y la apariencia de las personas, parecía ser el de personas del área rural y de escasos recursos. Algunos sujetos dormían mientras esperaban, en ninguno se podía percibir un avance o deterioro significativo, a varios sujetos debía repetirle el significado de los ítems pues no los comprendían tan fácilmente.

Día 2

Lugar y fecha: Coatepeque, 11/08/2014.

Hora: 9:00 a.m.

Actividad: Administración de escala E.A.E.

Observación: Ese día se administraron 11 escalas, 2 personas las llenaron por si solas, el resto no sabía leer ni escribir por lo que tuve que ayudarlas a llenar la escala. 3 pacientes se negaron a llenar la escala ese día, 1 mujer y 2 hombres. Ese día las personas no se mostraron tan colaboradoras al responder los ítems, la rutina del día fue igual para todos los pacientes, debían esperar su turno para hacerse los chequeos médicos y luego pasar a psicología, mientras esperaban la mayoría permanecía en sus asientos, viendo televisión, algunos otros estaban de pie esperando ser llamados, otros platicaban entre sí de forma amena. El aspecto y la apariencia de las personas, parecía ser el de personas del área rural y de escasos recursos. Algunos sujetos dormían mientras esperaban, en ninguno se podía percibir un avance o deterioro significativo. Un sujeto hombre pregunto sobre el motivo de la encuesta y compartió que antes tenía interés por la psicología, se mostró muy abierto y social.

Día 3

Lugar y fecha: Coatepeque, 18/08/2014.

Hora: 9:00 a.m.

Actividad: Administración de escala E.A.E.

Observación: Ese día se administraron 14 escalas, 4 personas las llenaron por si solas, el resto no sabía leer ni escribir por lo que tuve que ayudarlas a llenar la escala. Ese día ninguna persona se negó a llenar la escala. Ese día todas las personas se mostraron colaboradoras al responder los ítems, la rutina del día fue igual para todos los pacientes, debían esperar su turno para hacerse los chequeos médicos y luego pasar a psicología, mientras esperaban la mayoría permanecía en sus asientos, viendo televisión, algunos otros estaban de pie esperando ser llamados, otros simplemente platicaban entre sí. El aspecto y la apariencia de las personas, parecía ser el de personas del área rural y de escasos recursos. Algunos sujetos dormían mientras esperaban, en ninguno se podía percibir un avance o deterioro significativo. A varios sujetos les causaba gracia y risa el ítem de “Vividor” varios lo tomaron con sentido del humor y bromearon al respecto.

Día 4

Lugar y fecha: Coatepeque, 01/09/2014.

Hora: 9:00 a.m.

Actividad: Administración de escala E.A.E.

Observación: Ese día se administraron 12 escalas, 2 personas las llenaron por si solas, el resto no sabía leer ni escribir por lo que tuve que ayudarlas a llenar la escala. Ese día 2 personas se negaron a llenar la escala. La rutina del día fue igual para todos los pacientes, debían esperar su turno para hacerse los chequeos médicos y luego pasar a psicología, mientras esperaban la mayoría permanecía en sus asientos, viendo televisión, algunos otros estaban de pie esperando ser llamados, otros simplemente platicaban entre sí, a las 10:00 a.m. llego una voluntaria que llega a dar platicas motivacionales a los pacientes, todos atendieron a dicha platica. El aspecto y la apariencia de las personas entrevistadas, parecía ser el de personas del área rural y de escasos recursos, en ninguno se podía percibir un avance o deterioro significativo. Ese día tuve la oportunidad de entrevistar a una señora, quien estaba durmiendo poco tiempo antes, durante la administración de la escala, ella compartió voluntariamente situaciones de su vida familiar y social, se mostró muy social.

Día 5

Lugar y fecha: Coatepeque, 16/09/2014.

Hora: 9:00 a.m.

Actividad: Administración de escala E.A.E.

Observación: Ese día se administraron 14 escalas, 2 personas las llenaron por si solas, el resto no sabía leer ni escribir por lo que tuve que ayudarlas a llenar la escala. Ese día 1 persona se negó a llenar la escala, dijo que no iba a entender. Ese día, el resto de las personas se mostraron colaboradoras al responder los ítems, la rutina del día fue igual para todos los pacientes, debían esperar su turno para hacerse los chequeos médicos y luego pasar a psicología, mientras esperaban la mayoría permanecía en sus asientos, viendo televisión, algunos otros estaban de pie esperando ser llamados, otros simplemente platicaban entre sí. El aspecto y la apariencia de las personas, parecía ser el de personas del área rural y de escasos recursos. Ese día se pudo percibir a un sujeto con un deterioro físico leve. Una señora muy amablemente dijo sorprenderle la paciencia con la que yo pasaba la escala pues me había observado repetir varias veces y explicar

el significado de algunos ítems, luego dijo que le había gustado llenar la escala por lo que me pidió que le regalara una hoja.

Día 6

Lugar y fecha: Coatepeque, 17/09/2014.

Hora: 9:00 a.m.

Actividad: Administración de escala E.A.E.

Observación: Ese día se administraron 13 escalas, 4 personas las llenaron por si solas, el resto no sabía leer ni escribir por lo que tuve que ayudarlas a llenar la escala. Ese día ninguna persona se negó a llenar la escala. Ese día todas las personas se mostraron colaboradoras al responder los ítems, la rutina del día fue igual para todos los pacientes, debían esperar su turno para hacerse los chequeos médicos y luego pasar a psicología, mientras esperaban la mayoría permanecía en sus asientos, viendo televisión, algunos otros estaban de pie esperando ser llamados, otros simplemente platicaban entre sí, ese día llego otra vez la voluntaria que llega a dar platicas motivacionales a los pacientes, todos atendieron a dicha platica y algunos respondieron a preguntas que ella hizo. Ese día al administrarle la escala a una señora comenzó a llorar, eso sucedió justo cuando llegamos al ítem sobre “contenta de vivir” ella comenzó a llorar estando acompañada de su hija, continuo y dijo que estaba muy contenta y que tenía que luchar con la vida que Dios le daba y que tenía que ser feliz, Ese día también tuve la oportunidad de administrar la escala a una pareja, ambos se notaban tranquilos y contentos, bromearon sobre algunos ítems.

Día 7

Lugar y fecha: Coatepeque, 25/09/2014.

Hora: 9:00 a.m.

Actividad: Administración de escala E.A.E.

Observación: Ese día se administraron 14 escalas, 3 personas las llenaron por si solas, el resto no sabía leer ni escribir por lo que tuve que ayudarlas a llenar la escala. Todos se mostraron amables y colaboradores al responder los ítems. Ese día ninguna persona se negó a llenar la escala. La rutina del día fue igual para todos los pacientes, debían esperar su turno para hacerse los chequeos médicos y luego pasar a psicología, mientras esperaban la mayoría permanecía en

sus asientos, viendo televisión, otros simplemente platicaban entre sí. Ese día llegaron dos voluntarias a realizar una rifa, varios pacientes colaboraron, tiempo después todos comenzaron a murmurar y trataban de observar con curiosidad y gracia a un paciente que llegó bajo efectos de licor, una doctora lo atendió brevemente y lo llevó a psicología, mientras que una voluntaria trató de hacer reflexionar a los demás sobre ese tipo de situaciones, dio recomendaciones y consejos.