

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE HUMANIDADES
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

**“BIENESTAR PSICOLÓGICO EN PACIENTES DE 23 A 30 AÑOS DE EDAD PORTADORES DEL
VIH/SIDA.”**

TESIS DE GRADO

JENNIFFER PAMELA LEMUS OROZCO

CARNET 12108-13

GUATEMALA DE LA ASUNCIÓN, ENERO DE 2018
CAMPUS CENTRAL

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE HUMANIDADES
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

“BIENESTAR PSICOLÓGICO EN PACIENTES DE 23 A 30 AÑOS DE EDAD PORTADORES DEL VIH/SIDA.”

TESIS DE GRADO

TRABAJO PRESENTADO AL CONSEJO DE LA FACULTAD DE
HUMANIDADES

POR
JENNIFFER PAMELA LEMUS OROZCO

PREVIO A CONFERÍRSELE
EL TÍTULO DE PSICÓLOGA CLÍNICA EN EL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA

GUATEMALA DE LA ASUNCIÓN, ENERO DE 2018
CAMPUS CENTRAL

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR

RECTOR: P. MARCO TULIO MARTINEZ SALAZAR, S. J.

VICERRECTORA ACADÉMICA: DRA. MARTA LUCRECIA MÉNDEZ GONZÁLEZ DE PENEDO

VICERRECTOR DE INVESTIGACIÓN Y PROYECCIÓN: ING. JOSÉ JUVENTINO GÁLVEZ RUANO

VICERRECTOR DE INTEGRACIÓN UNIVERSITARIA: P. JULIO ENRIQUE MOREIRA CHAVARRÍA, S. J.

VICERRECTOR ADMINISTRATIVO: LIC. ARIEL RIVERA IRÍAS

SECRETARIA GENERAL: LIC. FABIOLA DE LA LUZ PADILLA BELTRANENA DE LORENZANA

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE HUMANIDADES

DECANO: MGTR. HÉCTOR ANTONIO ESTRELLA LÓPEZ, S. J.

VICEDECANO: DR. JUAN PABLO ESCOBAR GALO

SECRETARIA: MGTR. ROMELIA IRENE RUIZ GODOY

NOMBRE DEL ASESOR DE TRABAJO DE GRADUACIÓN
MGTR. ADRIANA ROSALIA DOMINGUEZ FUENTES DE PARRILLA

REVISOR QUE PRACTICÓ LA EVALUACIÓN
LIC. MARÍA SOFÍA ALVAREZ DÁVILA



Universidad
Rafael Landívar
Tradicón Jesuita en Guatemala

Guatemala 30 de noviembre de 2017

Señores
Miembros del Consejo
Facultad de Humanidades
Presente

Estimados señores Consejo de Facultad:
Por medio de la presente me dirijo a ustedes para presentar a su consideración el trabajo de tesis de la estudiante JENNIFFER PAMELA LEMUS OROZCO quien se identifica con Carné No. 1210813 con el título:

“BIENESTAR PSICOLÓGICO EN PACIENTES DE 23 A 30 AÑOS DE EDAD PORTADORES DEL VIH/SIDA”.

He asesorado y revisado el trabajo de la estudiante y considero que llena los requerimientos que la Facultad y el Departamento de Psicología establecen en este tipo de investigación. Por lo que solicito se le dé trámite al proceso de revisión.

Sin otro particular

Atentamente,

Mgtr.  Domínguez Fuentes
Código 9430



Universidad
Rafael Landívar
Tradición Jesuita en Guatemala

FACULTAD DE HUMANIDADES
Teléfono: (502) 24262628 ext. 2440
Fax: 24262626 ext. 2486
Campus Central, Vista Hermosa III, Zona 16
Guatemala, Ciudad. 01016

FH/ju-NT-160-17

Guatemala,
21 de agosto de 2017

Señorita
Jennifer Pamela Lemus Orozco
Presente

Estimada señorita Lemus:

De acuerdo al dictamen rendido por el Comité Revisor de Anteproyectos de Tesis de esta Facultad, se conoció el anteproyecto de tesis presentado por la estudiante **Jennifer Pamela Lemus Orozco, carné No. 12108-13**, de la Licenciatura en Psicología Clínica el cual se titula: **"Bienestar psicológico en pacientes de 23 a 30 años de edad portadores del VIH/SIDA"**. El Comité resolvió **APROBAR** el anteproyecto, y nombrar como asesora a la Doctora Adriana R. Domínguez Fuentes.

Sin otro particular, me suscribo de usted.

Atentamente,

Irene Ruiz Godoy
Mgtr. Irene Ruiz Godoy
Secretaria de Facultad

 Universidad
Rafael Landívar
Tradición Jesuita en Guatemala
Facultad de Humanidades
Secretaría de Facultad

*ju
Ccfle

En todo amar y servir
Ignacio de Loyola

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a mis padres, por su apoyo incondicional durante los años de universidad, a mi madre, Nancy Orozco por estar presente en los momentos necesarios de este proceso, por ayudarme a sobresalir y por todas sus palabras de aliento. A mi padre, Carlos Lemus por su esfuerzo y dedicación para ayudarme a cumplir esta meta, como además sus palabras que me ayudaban a reflexionar y a cada día querer lograr llegar lejos. También a mis hermanos, quienes me motivaron constantemente con mi carrera.

Asimismo, quiero agradecer a mis amigas, especialmente a Marysabel Morales Briz de quien recibí todo el apoyo necesario durante este proceso, quien además fue de gran motivación durante todo este proceso.

Finalmente, quisiera agradecer a mi asesora, la Dra. Adriana Padilla y a mi revisora de evaluación, la Licda. Sofía Alvarez, quienes fueron de gran ayuda y dedicación durante la evaluación de este trabajo.

ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN	1
1.1 BIENESTAR PSICOLÓGICO	14
1.1.1 DEFINICIÓN	14
1.1.2 BIENESTAR SUBJETIVO	21
1.1.3 BIENESTAR MATERIAL	22
1.1.4 BIENESTAR LABORAL	23
1.2. VIH/SIDA	24
1.2.1 MEDIOS DE TRANSMISIÓN	26
1.2.2 MEDIOS QUE NO LO TRANSMITEN	27
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	28
2.1 OBJETIVOS	30
2.1.1 OBJETIVO GENERAL	30
2.1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	30
2.2 VARIABLES DE ESTUDIO	31
2.3 DEFINICIÓN DE VARIABLES	31
2.3.1 DEFINICIÓN CONCEPTUAL	31
2.3.2 DEFINICIÓN OPERACIONAL	31
2.4 ALCANCES Y LÍMITES	32
2.5 APOORTE	33
III. MÉTODO	34
3.1 SUJETOS	34
3.2 INSTRUMENTO	36
3.3 PROCEDIMIENTO	38
3.4 TIPO DE INVESTIGACIÓN, DISEÑO Y METODOLOGÍA ESTADÍSTICA	39

IV. RESULTADOS.....	41
V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	50
VI. CONCLUSIONES.....	57
VII. RECOMENDACIONES	59
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	62

RESUMEN

El objetivo de la presente investigación fue identificar el nivel de Bienestar Psicológico de pacientes portadores del VIH/SIDA del Hospital Roosevelt de Guatemala. La población estuvo conformada por 30 pacientes de sexo femenino y masculino, comprendidos entre las edades de 23 a 30 años.

El estudio fue un diseño cuantitativo de tipo descriptivo, para lo cual se aplicó a la población la Escala de Bienestar Psicológico de Carol Ryff. Los resultados indican que los sujetos presentan un resultado bajo en la Escala total de Bienestar Psicológico, indicando que su índice de bienestar general apunta hacia una sensación negativa. Además, no poseen de Autonomía, Dominio del Entorno, Crecimiento Personal, Relaciones Positivas con Otros, Aceptación Personal y Propósitos de vida.

Con base a estos resultados se brindan herramientas y recomendaciones a los pacientes para equilibrar o aumentar su bienestar psicológico estableciendo un equilibrio entre su vida laboral, familiar y social. Comenzar a reconocer sus capacidades y competencias por medio del autoconocimiento y así su autoestima y actitud positiva ante la vida para que cambien la perspectiva negativa que mantienen actualmente. También se recomendó realizar actividades extracurriculares, tomar las oportunidades que se le vayan

presentando y establecer un proyecto de vida por medio de metas a corto, mediano y largo plazo.

Producto de esta investigación se realiza un trifoliar con información sobre bienestar psicológico y la forma de estimularla. Dicho trifoliar será repartido a los pacientes del área de la clínica de enfermedades infecciosas del Hospital Roosevelt de Guatemala.

INTRODUCCIÓN

El bienestar psicológico, es un estado en donde la persona juzga la vida en términos positivos, utilizan dos componentes: pensamientos y afectos. También es psico-afectivo porque ayuda a la persona a mantenerse con carácter estable, derivado de vivencias personales e irrepetibles. De ahí depende que el ser humano sea capaz de hacer cambios y de lograr metas deseadas cuando se lo propone.

En el bienestar subjetivo se encuentran factores como: relaciones familiares, situación financiera, trabajo, comunidad, amigos, salud, libertad, valores personales, entre otros. Un nivel alto de bienestar subjetivo ayuda a la persona tener una vida de calidad, de aceptación hacia las personas que le rodean, trayendo como consecuencia la felicidad al englobar todos los aspectos que le hacen sentirse un ser sociable.

Por todo lo anterior surge la siguiente pregunta de investigación ¿Cuál es el bienestar psicológico de los pacientes portadores de VIH/SIDA?

A continuación, se mencionan algunos estudios de varios autores nacionales e internacionales sobre la temática:

Méndez (2009) realizó un estudio sobre el bienestar psicológico de las madres cuyos hijos se encuentran en tratamiento contra el cáncer en la Unidad Nacional de Oncología Pediátrica (UNOP). El estudio se llevó a cabo por medio de un diseño cuantitativo. Para realizar la investigación se tomó una población de 22 sujetos de sexo femenino, comprendidas entre las edades de 26 a 45 años, de nivel socioeconómico medio-bajo, que recibieron el diagnóstico de su hijo de 2 a 3 meses antes de realizar la investigación (en los meses de abril y mayo del año 2009). Se les aplicó la Escala de Bienestar Psicológico (EBP). Se concluyó que las madres de niños con cáncer en UNOP, en su mayoría presentan un resultado promedio en el total de Bienestar Psicológico. Sin embargo, estas madres manifestaron que estar a cargo del hijo con cáncer en el hospital, las separa de los demás hijos, siendo este uno de los aspectos que más preocupación les causa, por lo que se recomendó una propuesta con el fin de mejorar el bienestar psicológico de las madres, logrando una comunicación sana con los hijos no enfermos.

Asimismo, en el año 2010, Morales llevó a cabo un estudio de tipo descriptivo con el propósito de establecer el nivel de bienestar psicológico en los pacientes con enfermedad crónica, especialmente la diabetes, en el Patronato del Diabético de la ciudad de Quetzaltenango, y el reflejo de éste en la condición de la patología. Se utilizó como muestra a 50 pacientes de ambos sexos, de diferentes edades y lugares de origen, quienes dieron respuesta a la prueba psicométrica Escala de Bienestar Psicológico y a una encuesta. Con la información obtenida, se realizó la estadística correspondiente y se obtuvieron los siguientes resultados: el bienestar psicológico de estos pacientes se encuentra en el nivel o

rango aceptable. Se recomendó la creación del departamento de atención psicológica en el Patronato del Diabético de la ciudad de Quetzaltenango, gratuita, permanente, de soporte al paciente y la familia. No se agregó conclusión en este estudio.

Del mismo modo, Rodas (2010) en un estudio descriptivo, con la finalidad de establecer si se ve afectado el bienestar psicológico de las personas que tienen un familiar VIH positivo, realizó un estudio con 25 sujetos en calidad de padres y cónyuges, en edades entre 20 y 60 años, que tienen un familiar que es paciente con VIH de la clínica 11 del Hospital Nacional de Mazatenango. Se concluyó que el bienestar psicológico general se ve afectado en gran manera, principalmente en la escala subjetiva y en la escala de relación de pareja. Se recomendó que los padres y cónyuges que manifiesten problemas en su bienestar psicológico sean incorporados a un proceso que pueda tratarlos física, emocional y mentalmente.

También Toledo (2011) realizó una investigación cuantitativa de tipo descriptivo transversal del bienestar psicológico en mujeres en climaterio que asisten a la clínica de Asociación Probienestar de la Familia, APROFAM de la zona 1, se trabajó con una población de 540 mujeres entre los 45 a 55 años de edad. Se les aplicó la Escala de Bienestar Psicológico del autor José Sánchez-Cánovas, la cual evalúa el bienestar subjetivo, material, laboral y el bienestar en cuanto a las relaciones de pareja. Finalizado el proceso de evaluación, se encontró que la mayoría de las mujeres en la etapa del climaterio, tienen Bienestar Psicológico Total, Bienestar Psicológico Subjetivo y Bienestar Laboral dentro del

intervalo alto; lo cual indica que presentan una percepción subjetiva de bienestar, manifestada en afectividad positiva y satisfacción por la vida. Con base a los resultados obtenidos, se recomendó que se tome una muestra de esta población y se realice una investigación cualitativa, para analizar los conceptos, mitos y cargas culturales que manifiestan las mujeres evaluadas en el momento en que contestaron la Escala de Bienestar Psicológico. No se incluyó conclusión en esta investigación.

Por otro lado, Flores (2011) hizo un estudio con el objetivo de determinar si existía relación entre bienestar psicológico, desesperanza aprendida y rendimiento académico en estudiantes adultos de nivel básico y diversificado. La investigación se realizó con 95 personas (23 mujeres y 72 hombres), comprendidos entre las edades de 21 a 45 años, en un instituto educativo de la ciudad de Guatemala, formado por una empresa privada formó para proporcionarle estudios a sus trabajadores. En esta investigación se utilizó el diseño no experimental de tipo transversal correlacional-causal. Se empleó la Escala de Bienestar Psicológico (EBP), creada por José Sánchez Cánovas, para evaluar el bienestar subjetivo, material, laboral y el bienestar en cuanto a las relaciones de pareja. Para evaluar la desesperanza se utilizó la Escala de Desesperanza de Beck (BHS) y para determinar el rendimiento académico, se utilizaron los promedios de las materias escolares de los estudiantes. Luego de haber realizado el análisis estadístico, se concluyó que existe correlación entre rendimiento académico y la subescala de Relaciones con la Pareja. No se realizaron recomendaciones para el siguiente estudio.

A nivel internacional se han realizado investigaciones sobre bienestar psicológico en diversos sujetos, pero también en pacientes enfermos de VIH-SIDA, a continuación, se presentan algunos.

Lekes, N., Powers, T., Koesther, R. & Chicoine, E. (2002) realizaron una investigación sobre la conceptualización del bienestar psicológico, como uno de los objetivos específicos de un proyecto de mayor escala. Utilizaron una metodología descriptiva. Se aplicó una encuesta de 11 preguntas a un total de 138 personas, entre 8 y 56 años de edad, pertenecientes al grupo de consultantes del centro de atención psicológica de la Pontificia Universidad Javeriana de Bogotá. Las principales conclusiones se refieren a la relación entre el bienestar psicológico, definido en términos de estados emocionales y competencias psicológicas, y las condiciones de vida de la gente. No se incluyó recomendación alguna.

Carvajal, Méndez, Jiménez, Abarca y Dierendonck (1995) realizaron un estudio de vitalidad y recursos internos como componentes del constructo de Bienestar Psicológico. Se realizó un análisis factorial exploratorio y confirmatorio mediante una aproximación por validación cruzada. En este estudio participaron voluntariamente y sin recibir ninguna gratificación 419 personas procedentes de la población general de la Comunidad de Madrid con edades comprendidas entre 18 y 72 años. Se evaluó mediante una adaptación de la Escala de Recursos Internos de Howden (1992). Esta escala contiene un total de seis ítems con un formato de respuesta con puntuaciones comprendidas entre 1 (totalmente en

desacuerdo) y 6 (totalmente de acuerdo). Los resultados obtenidos demostraron mejores índices psicométricos tanto en fiabilidad como validez en las escalas para la evaluación del modelo de bienestar psicológico extendido; así como la existencia de un constructo unidimensional de bienestar psicológico que al ser extendido con las dimensiones de vitalidad y recursos internos presenta mejores indicadores de ajuste que los modelos clásicos de Bienestar Psicológico. Además, las dos nuevas escalas añadidas mostraron altas cargas factoriales estimadas en el constructo bienestar psicológico ($> ,55$). Como conclusión, los indicadores de consistencia interna fueron buenos, por lo que las escalas para la evaluación del modelo extendido de Bienestar Psicológico alcanzaron niveles satisfactorios de validez factorial y fiabilidad. No se realizaron recomendaciones en el siguiente estudio.

Diener, E., Suh, E., Lucas, R. y Smith, H. (2003) en este estudio analizaron el Bienestar Psicológico, como un estado integral de salud psicológico, social y laboral, en los grupos con mayor riesgo de exclusión social, entendida ésta como la falta de participación social, económica, política y cultural. Para ello utilizaron una metodología descriptiva de corte transversal. Destacaron que, de un total de 157 participantes, la mayor parte de ellos presentaron un nivel medio de satisfacción en sus vidas; evidenciaron diferencias estadísticamente no significativas en función del sexo; y al comparar los grupos de edad, no encontraron diferencias significativas en Bienestar Psicológico en función del grupo de pertenencia. Con esta investigación se pretendió mejorar las condiciones socioeconómicas, psicológicas y personales, así como también se recomendó proponer alternativas de actuación para construir una sociedad más equitativa e inclusivas. Por lo tanto, se concluyó

que el éxito de las personas para alcanzar sus metas depende en gran medida de las estrategias utilizadas y de cómo pueden afrontar los inconvenientes que les plantea el ambiente.

Carrobles (2003) en su investigación sobre afrontamiento, apoyo social percibido y distrés emocional en pacientes con VIH-SIDA, describe la relación de las estrategias de afrontamiento y el apoyo social percibido (afectivo y sanitario) con el distrés emocional en 229 hombres y mujeres adultos con infección por VIH de distinto origen cultural (español y peruano). Esa investigación tuvo un diseño descriptivo. Se utilizó el Inventario de estilos de afrontamiento a la enfermedad de 47 ítems de Namir para evaluar las respuestas cognitivas y conductuales en el afrontamiento de la infección por VIH y SIDA. Para cada estilo de afrontamiento indican que el afrontamiento activo-cognitivo ha sido empleado en mayor medida, seguido por el activo-conductual, siendo el afrontamiento por evitación el menos utilizado. El autor recomienda la importancia de dar apoyo social a los pacientes con VIH-SIDA, aunque sería de mayor éxito brindar este tipo de apoyo a familiares, debido a que también son parte del entorno del paciente portador. Como conclusión, es oportuno decir que los resultados derivados de este estudio pueden servir de guía a la hora de diseñar intervenciones educativas y conductuales para la población infectada por el VIH.

Victoria y López (2003) realizaron un estudio sobre relaciones afectivas y sexualidad en la adolescencia, con el objetivo de explorar percepciones y prácticas de los jóvenes en sus relaciones afectivas fuera del entorno familiar, en el inicio del ejercicio de la

sexualidad y en las conductas de prevención y cuidado en relación con la salud reproductiva. El estudio, de carácter fundamentalmente cuantitativo, se valió de la aplicación de cuestionarios auto-cumplimentados a una muestra de 657 adolescentes de ambos sexos de 14 a 18 años en Madrid, Zamora, Salamanca, Almería y Jaén. Se concluyó ocurre una crisis de identidad a la que no resultan ajenos los cambios físicos y sexuales experimentados por los jóvenes. Esos cambios implican el distanciamiento de rasgos y comportamientos a los que se hallaba acostumbrado y correspondían al período infantil, para iniciarse en aquellos comportamientos considerados socialmente acordes con la nueva etapa de desarrollo en la que se encuentran. Por lo cual, se recomendó mejores herramientas a las familias a través de las escuelas de familias, de espacios en los que participan madres y padres en los centros educativos o de los programas implementados desde las organizaciones no gubernamentales para que mejoren el desempeño de su rol en el ámbito de la sexualidad adolescente.

Jiménez, Martínez, Miró y Sánchez (2008) realizaron un estudio descriptivo cuyo propósito fue analizar la asociación entre la práctica de ejercicio físico y los hábitos de vida saludables y el Bienestar Psicológico. Se utilizaron dos muestras, una de ellas compuesta por 208 estudiantes pertenecientes a la Universidad de Aveiro (Portugal) y la otra por 239 estudiantes de la Universidad de Granada (España). Se les aplicó un cuestionario sobre datos sociodemográficos, salud y ejercicio físico, la Escala de Estrés Percibido (PSS) y una forma abreviada del Perfil de Estado de Ánimo (POMS). Los resultados obtenidos en ambos grupos mostraron que, mientras que el consumo reducido de alcohol y tabaco y la ausencia de sobrepeso no se asocian a la realización de ejercicio físico, el Bienestar

Psicológico sí está asociado a la práctica regular de ejercicio físico, independientemente del tipo de ejercicio practicado. Se recomienda futuras líneas de investigación en esta área. En conclusión, el Bienestar Psicológico es fundamental en los estudiantes para continuar la motivación a diferentes tipos de prácticas.

Gaviria (2009) realiza un estudio sobre estrategias de afrontamiento y ansiedad-depresión en pacientes diagnosticados con VIH/SIDA, en el que evaluó las estrategias de afrontamiento y la ansiedad-depresión en 92 pacientes de ambos géneros diagnosticados con VIH/SIDA en tratamiento antirretroviral de la ciudad de Medellín, Colombia. La investigación tuvo como diseño un estudio descriptivo transversal correlacional mediante encuesta. Para medir las estrategias de afrontamiento se utilizó la Escala de Estrategias de Coping Modificada (EEC-M) de 98 ítems y la ansiedad-depresión se midió a través de los cuestionarios de Zung (SAS y SDS). Los resultados evidenciaron bajos niveles de ansiedad y depresión y alto uso de estrategias de afrontamiento de tipo cognitivo. Por lo tanto, debido a los resultados no fueron significativos, se recomendó continuar con las estrategias de afrontamiento que actualmente utilizan para afrontar la enfermedad. En conclusión, los factores psicosociales y sociodemográficos como la edad, el género, el modelo cultural y educativo, la ocupación, el estado civil, la percepción de apoyo social, las creencias relacionadas con la enfermedad, los auto-esquemas, el locus de control externo e interno hacia la salud, los rasgos de personalidad, las habilidades sociales, los estilos de afrontamiento, las emociones negativas, las enfermedades crónicas asociadas, las enfermedades psiquiátricas o psicológicas antes y después del diagnóstico de la enfermedad, los efectos secundarios de los tratamientos médicos y farmacológicos

utilizados, entre otras, pueden en algunos casos, permitir o no a los pacientes con VIH/ Sida afrontar la enfermedad para lograr la adaptación y el bienestar de su salud general.

Páramo, Straniero, García Torrecilla y Gómez (2012) efectuaron un estudio en la Universidad del Aconcagua, Mendoza (Argentina) para medir el grado de bienestar psicológico y la relación con rasgos de personalidad y los objetivos de la vida a 366 estudiantes de psicología de ambos sexos, con una edad promedio de 21 años, los instrumentos utilizados fueron: Escala de Bienestar Psicológico para Adultos, escala de Little e Inventario millón de Estilos de Personalidad. Los resultados fueron analizados con base en cuatro dimensiones del bienestar psicológico: Aceptación/Control, Autonomía, Vínculos y Proyectos así la correlación entre las dimensiones de Bienestar Psicológico con las tres áreas de los rasgos de personalidad: Metas Motivacionales, Modos Cognitivos y Conductas Interpersonales. Los resultados presentan correlaciones positivas y 5 negativas entre rasgos de personalidad y dimensiones del bienestar psicológico además de asociar el bienestar psicológico con estilos de personalidad. Se concluyó que los resultados de esta investigación podrían considerarse un aporte al debate teórico acerca de la importancia de la personalidad y el bienestar psicológico en la salud integral de las personas. No se incluyó recomendaciones a este estudio.

Velásquez, Montgomery, Montero, Pomalaya, y Reynoso (2008) en la investigación realizada en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú, trata sobre relaciones entre el Bienestar Psicológico, el asertividad y el rendimiento académico en los

estudiantes de facultades representativas de las diversas áreas de estudio de dicha casa. Para ello, se utilizó la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff, el Inventario de Asertividad de Rathus y el Rendimiento Académico. Es un estudio de tipo descriptivo-correlacional, con un muestreo no probabilístico circunstancial de la población estudiada. Los datos fueron procesados con el paquete estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), al realizar un análisis de correlación, se encontró que sí existe similitud significativa. Además, se encontró que existe relación entre el Bienestar Psicológico y la asertividad, tanto en varones como en las mujeres. Concluyeron que existe relación significativa entre el bienestar psicológico y la asertividad, tanto en varones como en las mujeres. No se realizó recomendación alguna en la investigación.

En la ciudad de México, Espino (2003) realizó una investigación de tipo descriptivo, analizando las diferencias en la percepción del bienestar subjetivo. Participaron cien parejas de las cuales 63 parejas formaron el grupo de parejas semejantes y 37 parejas integraron el grupo de parejas complementarias. Las edades de los sujetos fueron de los 25 a los 55 años, de clase media alta. Se utilizaron tres instrumentos: una ficha de identificación, el Inventario de Personalidad de los cinco grandes factores de Goldberg y la Escala de Bienestar Subjetivo de Ryff. De acuerdo con los datos obtenidos se concluyó que buscar la semejanza entre las parejas aumenta el bienestar subjetivo de ambas partes. No se realizó ninguna recomendación en esta investigación.

Gómez y Cogollo (2011) realizaron un estudio “Conocimiento sobre VIH-SIDA en estudiantes de secundaria de Cartagena”. Se realizó un análisis descriptivo de la información, se estimaron media y desviación estándar (DE) para variables cuantitativas y frecuencias y porcentajes para variables cualitativas nominales. El objetivo fue medir el nivel de conocimiento de VIH/SIDA, en los adolescentes. El estudio fue transversal, en el cual encontraron que el 62,6% respondieron incorrectamente las preguntas en prevención; 79,82% dieron una respuesta errónea a las preguntas relacionadas con los mitos; y 90,5 % respondieron en forma equívoca todo el cuestionario. Concluyeron que los estudiantes de secundaria de Cartagena presentan un bajo conocimiento sobre el VIH/SIDA. Por lo cual, se recomendó realizar campañas informativas dentro los centros de estudios, de los procesos, riesgos y prevenciones acerca del tema, para evitar incrementar la tasa del VIH/SIDA.

En otro estudio (Vásquez, García, Torres, Salazar, Alvarado, Diaz, Pérez, Alvarado (2009) sobre “Conocimiento en VIH/SIDA y comportamiento sexual en estudiantes de la UNAP”. El objetivo fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento y comportamiento sexual en estudiantes del 1er. Nivel de las 13 facultades de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana de la ciudad de Iquitos durante el periodo 2009 el cual usaron el diseño descriptivo correlacional. Encontraron que el 37.4% evidencian inadecuado conocimiento sobre VIH/SIDA, por otro lado 11.8% y 15.3% tanto en mujeres como en varones respectivamente refieren tener una conducta sexual de alto riesgo, 69.2% evidencian inadecuado conocimiento sobre VIH/SIDA y refieren conducta sexual de alto riesgo. Recomendaron, ampliar el conocimiento de los riesgos que se tienen en el ámbito

sexual, debido a que es poco el conocimiento que se tiene. Concluyeron que existe relación entre el mayor conocimiento sobre VIH/SIDA, y menor conocimiento de riesgo sexual.

Castro (2010) en su estudio “Conocimientos y factores de riesgo sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes”, cuyo objetivo fue determinar los conocimientos y factores de riesgo de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) en los adolescentes de la Secundaria Básica Fructuoso Rodríguez. El estudio fue de tipo descriptivo de corte transversal. Encontraron que los conocimientos relacionados con la identificación de las ITS son deficientes y 85 % desconocían la asociación de las patologías con su cuadro clínico característico. Se demostró la existencia de prácticas sexuales de riesgo como: edad de inicio precoz, motivación errada para iniciar la vida sexual (curiosidad y búsqueda de apoyo, afecto), gran número de ellos han tenido más de 3 parejas sexuales, aunque predominó el uso del condón como medio de protección, sin embargo, este no es usado con la frecuencia adecuada. Se recomendó diseñar una estrategia para incrementar el conocimiento de la ITS en los adolescentes.

Como se puede ver, el bienestar psicológico es fundamental para todos los seres humanos, ya que funciona como un dispositivo que ayuda a tomar las decisiones correctas en el momento necesario. De lo contrario se observa, cuando una persona está enferma, es cuando debe tener estabilidad emocional para tomar decisiones sobre su tratamiento, un ejemplo claro son los pacientes portadores de VIH/SIDA, quienes deben mantener un Bienestar Psicológico durante todo el proceso del tratamiento.

Según Rodríguez y Quiñonez (2012) la mirada multidimensional permite ver interacciones entre las dimensiones tal y como ocurre en la vida cotidiana de las personas. De este modo, se considera como las personas utilizan los recursos que tienen en cada área de formación e interactuando unos con otros. A su vez, la noción de desarrollo permite que el individuo continúe fortaleciendo áreas, sin necesariamente enfocarse en la falta o en un estado disfuncional. El Bienestar Psicológico no puede limitarse a una mirada lineal, lo que implica un movimiento cíclico impactado por las etapas de desarrollo humano

A continuación, se presenta marco teórico sobre el bienestar psicológico, el cual servirá para sustentar la presente investigación.

1.1 Bienestar Psicológico

1.1.1 Definición

Vásquez y Hervás (2008) definen el bienestar psicológico como buena vida, tiene relación con el buen funcionamiento del individuo, se reduce el dolor, el sufrimiento y las carencias que vive en el proceso de su existencia; no hay nada extraño en que las personas disfruten de la felicidad, satisfacción, optimismo y calidad de vida.

Por otro lado, Ballesteros, Medina y Caycedo (2006) comentan que el bienestar ha sido tema de interés de diversas disciplinas y campos de la psicología y se relaciona con felicidad, calidad de vida y salud mental: así como distintas variables personales y contextuales asociadas. La mayor parte de las definiciones del concepto bienestar psicológico provienen de modelos de desarrollo del ciclo vital, motivacional y de la psicología positiva.

El Bienestar Psicológico es un elemento importante en la vida humana, para que la persona disfrute de buena salud mental y alcance un desenvolvimiento adecuado en las diversas áreas de la vida. Una persona feliz tiene mejor funcionamiento psicológico, mejor salud física, establece relaciones interpersonales de buena calidad, vive bajo principios de felicidad que sirve como alternativa para romper paradigmas tradicionales. Si la persona no es feliz es inseguro de sí mismo, son muy pocos los que logran el bienestar a través de un proceso personal de desapego a bienes materiales, de honores, fama o de suspirar por lo que otros han conseguido. Pero es necesario saber que cada ser humano tiene su propia idea de felicidad y en función de este valor personal se puede manifestar el grado propio de sentirse feliz.

Corral (2012) refiere que el Bienestar Psicológico está relacionado en como las personas tienen que luchar para afrontar los retos que se le presentan y controlar cada dimensión para mejorar el sentido de la vida. Describe en forma breve las dimensiones para que el psicoterapeuta pueda evaluar el bienestar psicológico del paciente en la terapia, esto

constituye una aproximación positiva al estudio de la satisfacción en salud mental, el cual considera que el objetivo es desarrollar potencial propio y la autorrealización.

A continuación, se enumeran las mismas:

- **Auto aceptación:** Factor que más determina el bienestar, implica quererse tal y como se es a pesar de las deficiencias y debilidades que forman parte del ser. La persona puede aceptar y disfrutar las condiciones en las que vive sin que implique conformismo.
- **Propósito en la vida:** Tiene que ver con la necesidad que tiene la persona de relacionar las actividades actuales con los estados positivos o los objetivos que se ha trazado para el futuro. Las personas necesitan marcarse metas y sueños para que sientan que su pasado y su presente tienen significado.
- **Dominio ambiental:** Se define como la capacidad para manejar de manera efectiva la propia vida y el ambiente que le rodea. Es la capacidad de gestionar con eficacia la vida y el mundo. Es el sentido de autodeterminación e independencia, resistencia a la presión social para pensar y actuar de determinada manera.
- **Autonomía:** Es autoevaluación basada en estándares personales. Las personas con autonomía no se dejan llevar por los miedos.

Por otra parte, según García (2000) el término bienestar lleva implícita la vivencia personal, subjetiva, por lo que para algunos autores el término bienestar subjetivo puede considerarse una redundancia. El bienestar psicológico ha sido utilizado como sinónimo de bienestar subjetivo; de hecho, ambos términos están estrechamente relacionados. El bienestar psicológico puede ser considerado como la parte del bienestar que compone el nivel psicológico, siendo el bienestar general o bienestar subjetivo el que está compuesto por otras influencias, el bienestar psicológico trasciende, además, el estado de ánimo; si bien es cierto que tiene elementos reactivos, transitorios, su estabilidad tiene mayor influencia.

A demás, como indica George L. (2000) las relaciones entre el bienestar general y el bienestar psicológico o salud mental positiva, no pueden comprenderse sin remitirse al concepto del sí mismo y su papel regulador de la personalidad. Esto permite ofrecer una síntesis de ambas tendencias.

Por otra parte, el sentido de competencia personal permite que se den evaluaciones cognitivas que disminuyan el impacto amenazante de los eventos estresantes sobre las personas y, además, con las propiedades auto-protectoras que posee, se convierte en una fuerza motivadora para mantener su estabilidad a pesar de las circunstancias amenazantes. Las actitudes del sujeto consigo mismo o lo que algunos autores llaman el self, el autoconcepto o el sí mismo, constituyen un mecanismo auto-regulador del sujeto

que refleja el conocimiento que tiene de sí mismo mediatizado por el proceso de interacción social en las diversas áreas de relación. Permite interpretar experiencias, manejar las emociones, iniciar comportamientos y experimentar un sentido de continuidad (Herzog A. y Markus HR, 1999).

Oramas, A., López, S., Barrenechea, B. (2006) Las relaciones entre el sí mismo y el bienestar subjetivo son vistas en diferentes perspectivas las probabilidades de mayor bienestar y adaptación pueden estar dadas por cuanto más complejo y multifacético sea éste. En cuanto a su grado de estructuración, el esquema social que contiene el cual incluye la aceptación social y el compromiso, o como amortiguador de los problemas.

Según los autores anteriormente citados, el bienestar psicológico constituye, pues, un indicador positivo de la relación del sujeto consigo mismo y con su medio. Incluye aspectos valorativos y afectivos que se integran en la proyección futura y el sentido de la vida. Está formado por variables del autoconcepto como:

- **Autoconciencia:** Componente cognitivo de las actitudes hacia sí mismo. Se expresa en las creencias y pensamientos que tiene el sujeto sobre sí mismo.
- **Autoestima:** Componente afectivo de las actitudes hacia sí mismo. Consiste en la apreciación y valor que se concede el sujeto a sí mismo, y se expresa en el grado en que se quiere y se acepta.

- **Autoeficacia:** Componente conductual de las actitudes consigo mismo, grado en que el sujeto considera que puede llevar a cabo sus propósitos y cumplir sus metas.

No existe una definición universalmente aceptada del bienestar psicológico. Sin embargo, Gómez (2007) citando a la Organización Mundial de la Salud [OMS], define la calidad de vida como “la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas e inquietudes” (p. 74). Este concepto incluye aspectos de la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales y su relación con el entorno.

Bermann, citada por Román (1997) dice que la salud mental consiste en aprender la realidad para transformarla a través del enfrentamiento, manejo y solución integradora de conflictos, tanto internos como externos. Igualmente, Riviere, también citado por Román (1997), define la salud mental como la capacidad de mantener relaciones dialécticas y transformadoras con el mundo, que permitan resolver las contradicciones internas y externas del individuo.

Ryff (1989) define el bienestar psicológico como el resultado de una evaluación valorativa por parte del sujeto con respecto a cómo ha vivido. Esta autora propone seis dimensiones del bienestar psicológico:

- Apreciación positiva de sí mismo.
- Capacidad para manejar de forma efectiva el medio y la propia vida.
- Alta calidad de los vínculos personales
- Creencia de que la vida tiene propósito y significado.
- Sentimiento de que se va creciendo y desarrollando a lo largo de la vida.
- Sentido de autodeterminación.

Posteriormente, Ryff y Keyes (1995) diferenciaron el bienestar psicológico de la satisfacción vital y de la calidad de vida. Definieron el bienestar psicológico como percepción subjetiva, estado o sentimiento; la satisfacción vital como gratificación por los proyectos personales; la calidad de vida como el grado en que la vida es percibida favorablemente.

Los mismos autores expresan que el bienestar psicológico es un concepto multidimensional que incluye componentes relacionados con el desarrollo humano: autonomía, auto aceptación, relaciones positivas con otros, dominio ambiental, propósito en

la vida y crecimiento personal, los cuales tienen que ser examinados en diferentes contextos, tales como familia y trabajo. El bienestar psicológico se desarrolla a través del ciclo de vida, y se conceptualiza como una meta en ese proceso de desarrollo dirigida a la perfección que representa el desarrollo del potencial verdadero de cada individuo (Ryff y Singer, 2001).

1.1.2 Bienestar Psicológico Subjetivo

Rice (1997) considera el bienestar subjetivo como un sentimiento o estado positivo percibido por la persona, que incluye la evaluación cognoscitiva y afectiva de su vida en conjunto.

El bienestar subjetivo es un componente importante de la salud mental, el cual se construye partiendo de una evaluación personal que realiza el individuo considerando sus metas y sus logros, lo cual ocurre en íntima relación con una determinada vivencia emocional. Los niveles de satisfacción que el hombre alcanza no sólo dependen de las condiciones externas, sino también de las internas, es decir de su autovaloración y la jerarquía motivacional que la persona posea (Victoria y López, 2003).

Veenhoven (1998), define el bienestar subjetivo como el grado en que una persona juzga de un modo general o global su vida en términos positivos. Según esta autora, el

individuo utiliza dos componentes en esta evaluación, sus pensamientos y sus afectos, también relaciona el bienestar subjetivo con la “felicidad” o “vida satisfactoria”, señalando que esto denota el grado con que la gente juzga favorablemente y como una toda su calidad de vida.

Alzina (2008) considera el bienestar subjetivo, como la valoración global que una persona hace sobre la satisfacción en la vida. En la actualidad, el ser humano considera la propia vida como un pasatiempo, debido a que no puede encontrar satisfacción por la ausencia de relaciones interpersonales, por tal motivo es importante realizar una evaluación de cómo se encuentra y hacia dónde quiere llegar con la filosofía actual respecto a la vida; en este caso no significa que sólo se puede quedar con la parte teórica; una persona puede demostrar felicidad, alegría al englobar todos los aspectos que la hacen sentir como un ser sociable.

1.1.3 Bienestar material

Sánchez-Cánovas (1998), indica que el bienestar material no se refiere solamente a los índices que generalmente son considerados, como los ingresos económicos y posesiones materiales cuantificables, sino a la percepción subjetiva de cada persona, y no visto exclusivamente por indicadores externos.

El bienestar material, según el autor mencionado con anterioridad se refiere a la percepción del sujeto en cuanto a tener lo necesario para vivir con cierto desahogo y bienestar, así como la evaluación que hace la persona acerca de la comodidad que le proporciona las condiciones en que vive. Sentir que su vida está en cierta forma asegurada y sin grandes riesgos en el aspecto material y económico. El bienestar material implica también la percepción de que se tiene una vida tranquila en el presente y con respecto al futuro económico.

El bienestar material es un área de significativo interés en el bienestar humano, se refiere tanto a las condiciones objetivas materiales y sociales, que brindan al hombre determinadas oportunidades para la realización personal como a la percepción subjetiva de cada persona, y no visto exclusivamente por indicadores externos (Victoria y López, 2003).

1.1.4 Bienestar laboral

Sánchez-Cánovas (1998), está de acuerdo con que la satisfacción laboral es un componente importante de la satisfacción general y ésta lo es de la salud en su sentido global completo. El bienestar laboral implica la evaluación que hace el sujeto respecto a que su trabajo es creativo, variado y estimulante, le exige aprender cosas nuevas y es interesante. La persona con bienestar laboral disfruta de su trabajo y éste le proporciona independencia, además encuentra apoyo y afecto. Incluso el trabajo puede ser lo más importante para la persona y dar.

El bienestar o satisfacción laboral guarda una estrecha relación con la satisfacción general, unida a la del matrimonio y la familia. Las personas con trabajo son más felices que las personas que no lo tienen, aunque reciban un ingreso constante. La satisfacción en el trabajo depende del interés mismo del trabajo y de las relaciones con los demás trabajadores (Argyle, 1992).

El Bienestar Psicológico, según la Real Academia Española (2012) ‘‘el estado de la persona en el que se hace sensible al buen funcionamiento de la actividad somática y psíquica’’. Día a día, el ser humano se ve obligado a tomar nuevas estrategias para mantener una vida saludable y exitosa para estar alejado de múltiples factores negativos como: preocupación, estrés, ideas obsesivas, pensamientos negativos; quizá para escapar de una responsabilidad social o por problemas que el mismo ser humano no es capaz de darle una solución, por falta de interés o ya sea por falta de apoyo de los demás.

Debido a que los sujetos del presente estudio son portadores de VIH/SIDA, a continuación, se da una breve teoría sobre el mismo.

1.2 VIH/SIDA

Gorbea (2012) señala que el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) fue descubierto en Francia en 1983 por el equipo de Luc Montagnier. Es un microorganismo

que ataca y destruye el sistema inmunitario del cuerpo humano; dejándolo vulnerable a infecciones y otras enfermedades.

Es decir, el VIH es una combinación de virus que daña las células del sistema inmunitario del organismo, el cual va destruyendo todos los tejidos y defensas del cuerpo en un determinado tiempo. Y el cual puede ser atacado por enfermedades oportunistas o infecciones.

Según Cahn (2009) un virus es un microorganismo que sólo puede multiplicarse una vez que se introduce en las células, ya que necesita de los mecanismos que éstas poseen para infectarla y reproducirse. Existen distintas clases de virus y distintas clases de células. Los distintos tipos de virus sólo invaden aquellos tipos de células que presentan receptores específicos para ese virus. El VIH se aloja en las células de defensa del organismo y las destruye progresivamente. La función del sistema inmunológico o de defensa es proteger al ser humano de las enfermedades (p. 7).

Tal como indica Cahn (2009) SIDA significa síndrome (un conjunto de síntomas) de inmunodeficiencia (que ataca al sistema inmunológico) adquirida (causada por un virus que se introduce al cuerpo, no hereditaria). Es provocado por un virus llamado VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana, VIH por sus siglas en inglés) (p. 6).

De igual manera Recalde (2011) define el SIDA en una etapa avanzada de la infección causada por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) -en inglés la sigla es HIV. Lo correcto, entonces, es hablar de la infección VIH/ SIDA sabiendo que es un proceso. Este virus deja sin defensas al organismo: concretamente mata a un tipo de células -los linfocitos TCD4 que integran el sistema inmunológico, encargado de defender de los agentes que producen las enfermedades. También se aloja en órganos y glándulas. Puede afectar a cualquier persona que no adopte medidas preventivas y, por el momento, es incurable (p.30).

1.2.1 Medios de transmisión

Escandón y Gálvez (2005), afirman la transmisión puede ser:

- **Sexual:** Este puede transmitirse de manera vaginal, anal, oral e inseminación artificial. El virus se encuentra en el semen y en las secreciones genitales de los sujetos infectos, hombres y mujeres.
- **Sangre Infectada:** A través de transfusiones de sangre no analizadas, por agujas o jeringas infectadas, por trasplantes de órganos, en accidentes sanitarios, por intercambio de máquinas o cuchillos de afeitar y por hacer tatuajes, piercing, acupuntura, depilación eléctrica sin esterilización previa.

- **Trasmisión perinatal:** Paso del virus de la madre al hijo, vía principal de contagio en los niños.

1.2.2 Medios que no lo transmiten

Los mismos autores indican que el VIH- SIDA, no es transmisible a través de las siguientes formas:

- Sudor, lágrimas, orina, heces, saliva: ninguna de estas secreciones y excreciones transmite el VIH.
- Vajillas, cubiertos y alimentos: ya que el virus no se trasmite a través de la saliva, compartir un plato de comida, un tenedor, un vaso, no implica riesgo.
- Piscinas: el cloro y otras sustancias químicas empleadas matan el virus del sida.
- Besos, abrazos y apretones de manos.

La unión de los conceptos mencionados anteriormente conduce concluir la importancia del Bienestar Psicológico de los pacientes portadores del VIH/SIDA. Por ello se considera de vital importancia que se conozca la información expuesta con anterioridad para que se comprenda el objetivo por el cual se realizó esta investigación.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El bienestar ha sido tema de interés de diversas disciplinas y campos de la psicología y se ha relacionado con felicidad, calidad de vida y salud mental, así como con distintas variables personales y contextuales asociadas. En la psicología, la mayor parte de las influencias en la definición del concepto provienen de modelos de desarrollo y de ciclo vital, así como de modelos motivacionales y de la psicología positiva, como se observa en las construcciones teóricas de Bradburn (1969), Ryff (1989), Ryff y Keyes (1995), Vaillant (2000) y Cuadra y Florenzano (2003). Desde 1949, Ross (citado por Bradburn, 1969) planteaba la necesidad de usar el término bienestar por considerarlo más neutro y porque evitaba discusiones respecto de su naturaleza, especialmente relacionadas con la religión, la ética y la política.

En cuanto a la relación entre bienestar psicológico y salud mental, Compton, Smith, Cornish y Qualls (1996) revisan las tres posiciones más comunes en la literatura: la del crecimiento personal, la del bienestar subjetivo y la de las teorías de la personalidad resistente al estrés. Las tres postulan que el autoconcepto positivo, el sentido de autonomía, el apoyo social y el locus de control interno son predictores de salud mental. A pesar del esfuerzo realizado por los teóricos para alejarse del concepto de salud mental cuando se habla de bienestar, se observa que en la revisión realizada que no ha sido factible.

Por lo tanto, se observa la importancia de que los seres humanos posean bienestar psicológico para funcionar adecuadamente y para soportar cualquier enfermedad que se presente, tal es el caso del SIDA. Ésta es una enfermedad causada por el Virus de Inmunodeficiencia Humana que ocasiona la destrucción del Sistema Inmunológico de la persona infectada. Siendo una de las enfermedades que ha ocasionado grandes índices de mortalidad, convirtiéndose así en una amenaza mundial para la población y de la cual aún se desconoce su cura.

Según información de El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida (ONUSIDA) un estimado de 11.8 millones de personas de 15 a 24 años viven actualmente con el VIH/SIDA en el mundo y cada día alrededor de 6,000 jóvenes de esas edades se infectaron con el VIH a nivel mundial, pero solo una parte de ellos saben que están infectados. El SIDA es un problema debido que afecta a las personas y la prevención depende solamente de cómo la enfrenten. Por tal motivo, surge la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es el nivel de bienestar psicológico en pacientes de 23 a 30 años portadores del VIH/SIDA?

2.1 Objetivos

2.1.1 Objetivo general

Establecer el bienestar psicológico en adultos de 23 a 30 años, portadores de VIH/SIDA del Hospital Roosevelt de la ciudad de Guatemala.

2.1.2 Objetivos específicos

- Buscar la Autonomía en adultos de 23 a 30 años de edad, portadores de VIH/SIDA del Hospital Roosevelt de la ciudad de Guatemala.
- Establecer el Propósito en la vida en adultos de 23 a 30 años, portadores de VIH/SIDA del Hospital Roosevelt de la ciudad de Guatemala.
- Indicar la Auto-aceptación en adultos de 23 a 30 años de edad, portadores de VIH/SIDA del Hospital Roosevelt de la ciudad de Guatemala.
- Observar las relaciones positivas con otros en adultos de 23 a 30 años, portadores de VIH/SIDA del Hospital Roosevelt de la ciudad de Guatemala.
- Buscar el dominio del entorno en adultos de 23 a 30 años, portadores de VIH/SIDA del Hospital Roosevelt y de la ciudad de Guatemala.
- Establecer el crecimiento personal en adultos de 23 a 30 años, portadores de VIH/SIDA del Hospital Roosevelt y de la ciudad de Guatemala.

2.2 Variables de Estudio

Bienestar psicológico

2.3 Definición de Variables

2.3.1 Definición conceptual

Veenhoven (2013) define al bienestar psicológico como el grado en que un individuo juzga la vida “como un todo” en términos positivos, es decir, que el sujeto evalúa la vida en la medida en que se encuentre a gusto con la vida que lleva.

2.3.2 Definición Operacional

Para esta investigación el bienestar psicológico es resultado del test Ryff (1989), el cual está formado por las siguientes dimensiones:

- **Autonomía:** Se asocia a la resistencia a la presión social y a la autorregulación del comportamiento.

- **Propósito en la vida:** Se refiere a las metas y objetivos que permiten al sujeto otorgarle cierto sentido a su vida.
- **Auto-aceptación:** Confiere una apreciación positiva de sí mismo.
- **Relaciones positivas con otros:** Alude a la necesidad del sujeto de mantener relaciones sociales estables.
- **Dominio del entorno:** Se relaciona con la sensación de control sobre el mundo y de influencia sobre el contexto.
- **Crecimiento personal:** Remite al interés por desplegar potencialidades, crecer como persona y llevar al máximo las propias capacidades.

2.4 Alcances y Limites

El estudio analizó el Bienestar Psicológico a 30 adultos de 23 a 30 años portadores del VIH/SIDA en Guatemala del Hospital Roosevelt. Por lo tanto, el resultado de esta investigación sólo se aplica a personas que tengan las características similares por lo que los resultados no son extrapolables a muestras con características diferentes.

2.5 Aporte

El trabajo tuvo como objetivo conocer la actitud y la salud mental que poseen los pacientes portadores de VIH/SIDA y cómo tal comportamiento puede influir de manera positiva como negativa en el tratamiento y en la vida diaria.

Además, provee información para fortalecer el comportamiento para tener un mejor bienestar psicológico.

Dicha investigación también brinda información y las herramientas necesarias tanto al personal encargado del Hospital Roosevelt y a padres o encargados con pacientes con VIH/SIDA. Esto con el propósito de ampliar su conocimiento sobre cómo el bienestar psicológico puede repercutir en el tratamiento si no se le brinda la importancia requerida.

Por último, se brindará un trifoliar informativo para que los pacientes y padres de familia puedan obtener información necesaria.

III. MÉTODO

3.1 Sujetos

Los sujetos de investigación fueron hombres y mujeres de 23 a 30 años, portadores del VIH/SIDA del Hospital Roosevelt. El tipo de muestreo es no probabilístico, en este tipo de muestreo, la selección de un elemento de la población que va a formar parte de la muestra se basa hasta cierto punto en el criterio del investigador o entrevistador de campo (Kinnear y Taylor, 1998, p. 405). La muestra estuvo conformada por 30 sujetos del Hospital Roosevelt, divididos en 15 hombres y 15 mujeres, los cuales fueron elegidos por decisión de las personas encargadas del establecimiento, enfocándose en pacientes recién ingresados.

Tabla 3.1 Distribución de la muestra

SUJETO	EDAD	GÉNERO
1	23	Masculino
2	23	Masculino
3	24	Masculino
4	28	Femenino
5	30	Masculino
6	27	Femenino
7	26	Femenino
8	24	Femenino

9	28	Masculino
10	29	Femenino
11	30	Femenino
12	23	Masculino
13	25	Femenino
14	25	Masculino
15	25	Masculino
16	29	Masculino
17	30	Masculino
18	23	Femenino
19	26	Femenino
20	27	Femenino
21	23	Femenino
22	24	Masculino
23	28	Femenino
24	23	Masculino
25	29	Masculino
26	30	Femenino
27	30	Femenino
28	26	Femenino
29	28	Masculino
30	29	Masculino

Fuente: Elaboración propia con datos de la muestra (octubre, 2017)

3.2 Instrumento

En la investigación se utilizó la escala de Bienestar Psicológica creada por Ryff (1989) el cual consiste en 6 dimensiones, divididas en sociales, subjetivas y psicológicas, así como comportamientos relacionados con la salud en general.

Las seis subescalas del test son: I. Auto-aceptación, II. Relaciones positivas, III. Autonomía, IV. Dominio del entorno, V. Propósito en la vida y VI. Crecimiento personal. En cada escala varía el número de ítem, dando así un total de 39 ítems. La forma de la puntuación es de 1 a 6, donde 1 es totalmente en desacuerdo y 6 totalmente de acuerdo.

Las dimensiones según el mismo autor:

- **Auto-aceptación:** Es una de las características principales del funcionamiento positivo: Las personas con una alta auto-aceptación tienen una actitud positiva hacia sí mismas, aceptan los diversos aspectos de su personalidad, incluyendo los negativos, y se sienten bien respecto a su pasado.

- **Relaciones positivas:** Consiste en tener relaciones de calidad con los demás, gente con la que se pueda contar, alguien a quien amar. De hecho, la pérdida de apoyo social y la soledad o aislamiento social aumentan la probabilidad de padecer una enfermedad y reducen la esperanza de vida.
- **Propósito en la vida:** Es decir, la persona tenga en su vida un sentido y un propósito.
- **Crecimiento personal:** Consiste en sacar el mayor partido los talentos personales y habilidades, utilizando todas las capacidades, desarrollar las potencialidades y seguir creciendo como persona. Las personas con puntuaciones altas en esta dimensión consideran que están en continuo crecimiento, están abiertas a las nuevas experiencias, desean desarrollar su potencial y habilidades, consideran que han ido mejorando con el tiempo y van cambiando de modos que reflejan un mayor autoconocimiento y efectividad.
- **Autonomía:** Consiste en tener la sensación de que se tiene la propia elección para tomar las propias decisiones y para la vida, incluso si estos van en contra de la opinión mayoritaria, mantener la independencia personal y las convicciones.

- **Dominio del entorno:** Hace referencia al manejo de las exigencias y oportunidades del ambiente para satisfacer las necesidades y capacidades. Las personas con un alto dominio del entorno poseen una mayor sensación de control sobre el mundo y se sienten capaces de influir en el ambiente que las rodea, hacen uso efectivo de las oportunidades que les ofrece su entorno y son capaces de crear o escoger entornos que encajen con sus necesidades personales y valores. Las personas con bajo dominio del entorno tienen problemas para manejar los asuntos de la vida diaria.

La validez de la prueba se comprobó mediante el Análisis factorial confirmatorio, (Método de extracción, Máxima verosimilitud. Método de rotación: Normalización Oblimin con Kaiser.), empleando el programa AMOS 5.0. se comprobó su validez a través de la comparación de seis modelos diferentes.

3.3 Procedimiento

- Se eligió el tema de investigación, el cual fue aprobado por Facultad de Humanidades.
- Se realizó el planteamiento del problema, el método, los antecedentes y el marco teórico.

- El Departamento de Psicología asignó una asesora, la cual revisó el anteproyecto y se realizaron los cambios necesarios.
- Se presentó al Departamento de Psicología la carta de aceptación de asesoría para iniciar el trabajo de campo.
- Se solicitó el permiso necesario del Hospital Roosevelt, para la intervención con los pacientes portadores del VIH/SIDA.
- Se contactó con los pacientes, por medio de elección de los superiores. A cada paciente se le dio un consentimiento informado para poder avanzar con la entrevista inicial. Se brindó una breve información sobre el objetivo de la investigación, continuando se aplicó la escala de Bienestar psicológico por Ryff a cada paciente.
- Se calificó la escala e interpretaron los resultados obtenidos y se analizaron los resultados.
- Se redactaron las conclusiones y recomendaciones tanto para los pacientes como para las Instituciones.
- Se brindó un trifoliar y para uso dentro de las instalaciones del Hospital Roosevelt de Guatemala.

3.4 Tipo de estudio, Diseño y Metodología Estadística

Esta es una investigación cuantitativa de tipo descriptivo. Según el autor (G. Arias, 2012) la investigación descriptiva es la caracterización de un hecho, fenómeno, individuo o grupo, con el fin de establecer su estructura o comportamiento. Los resultados de este tipo de investigación se ubican en un nivel intermedio en cuanto a la profundidad de los conocimientos se refiere.

Además, Hernández, Fernández y Baptista (2006), afirman que el enfoque cuantitativo usa recolección de datos con base en la medición numérica y el análisis estadístico para establecer patrones de comportamiento. Para el análisis estadístico de los resultados, se presentarán gráficas y porcentajes que manifiesten los resultados obtenidos de la escala de bienestar psicológico.

IV. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

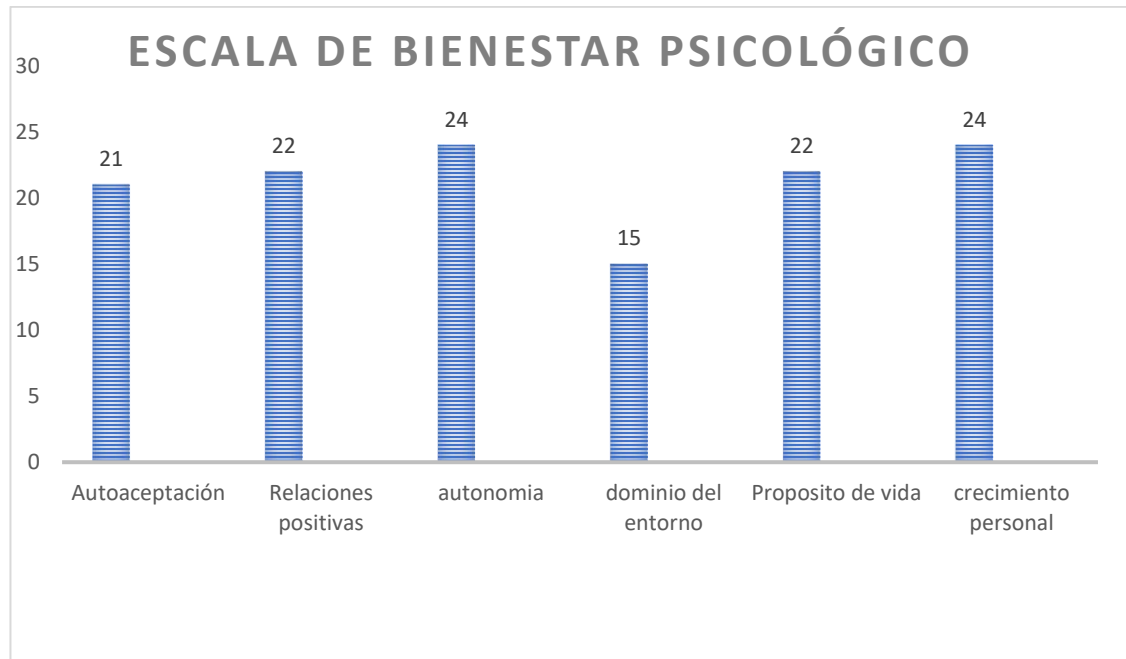
A continuación, se presentan los resultados cuantitativos de la muestra del Hospital Roosevelt de Guatemala que padecen de la enfermedad VIH/SIDA, a quienes se les aplicó la Escala de Bienestar Psicológico de Carol Ryff. Se muestran siete gráficas que fueron analizadas de acuerdo con los rangos que la autora de dicha prueba propone.

Se interpretó la Escala de Bienestar Psicológico de la siguiente manera. Está compuesta por 39 ítems, con puntuaciones comprendidas entre 1 y 6, para un total de 234 puntos como máximo. Puntuaciones mayores de 176 en el total señalan un Bienestar Psicológico elevado; entre 141 y 175 un Bienestar Psicológico alto; entre 117 y 140 puntos un Bienestar psicológico moderado; e inferiores a 116 puntos un Bienestar Psicológico bajo. A demás del puntaje global, se estará analizando cada dimensión para considerar la predominancia de los efectos positivos sobre los efectos negativos ya que el bienestar psicológico comprende elementos de orden emocional y cognitivos.

ESCALA DE BIENESTAR PSICOLÓGICO	
(39 ítems) 1 de acuerdo – 6 en desacuerdo	
Rango	Puntuación
Bienestar psicológico elevado	176 - >
Bienestar psicológico alto	141 – 175
Bienestar psicológico moderado	117 – 140
Bienestar psicológico bajo	116 - <

Fuente: Ryff (1995)

Gráfica No. 1 Resultados obtenidos Escala de bienestar psicológico



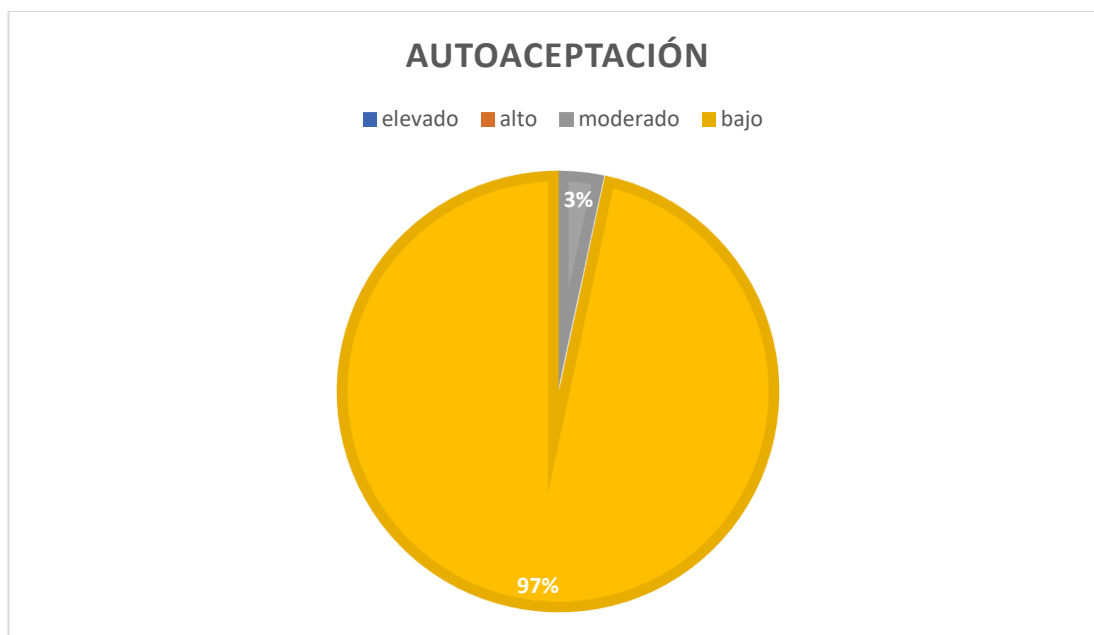
Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos de la Escala de Bienestar Psicológico de Carol Ryff (octubre, 2017)

En los resultados observados en la Escala de Bienestar Psicológico se puede notar que el nivel que presentan los pacientes portadores del VIH/SIDA del Hospital Roosevelt de Guatemala se encuentra en un rango bajo y moderado.

En la Sub-Escala de Autonomía y Crecimiento Personal, los pacientes se encuentran en el rango de moderado, ya que obtuvieron un promedio de 24 puntos. En cuanto a la Sub-Escala de Relaciones Positivas, Autoaceptación, Dominio del Entorno y Propósito de vida los pacientes se encuentran en el rango bajo, ya que oscilan entre 15 a 22 puntos.

Se puede notar que los pacientes portadores del VIH/SIDA en general poseen un bajo nivel de Bienestar Psicológico, lo cual concuerda con las gráficas de cada Sub-Escala que se presentará a continuación:

Gráfica No. 2 Resultados obtenidos de la subescala de Autoaceptación



Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos de la Escala de Bienestar Psicológico de Carol Ryff (octubre, 2017)

En los resultados que se observan en la Escala de Autoaceptación, veintinueve de los treinta pacientes, que equivale al 97% se encuentran dentro del rango bajo, únicamente uno de los pacientes se ubica en un nivel moderado de Autoaceptación con un 3% dentro del porcentaje. Esto indica, que existe dificultad dentro de los pacientes para la propia aceptación.

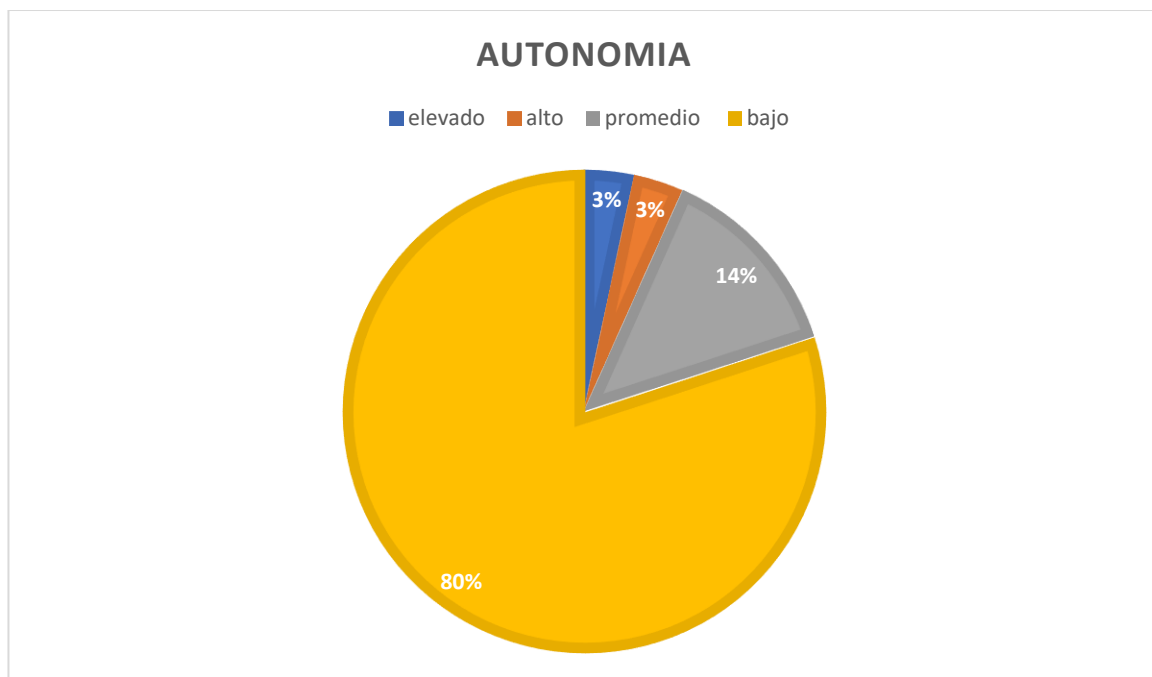
Gráfica No. 3 Resultados obtenidos de la subescala de Relaciones Positivas



Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos de la Escala de Bienestar Psicológico de Carol Ryff (octubre, 2017)

En los resultados obtenidos en la Subescala de Relaciones Positivas se puede observar que veintiocho de los treinta pacientes, es decir el 93% se encuentra en un rango bajo en cuando a las relaciones positivas. Únicamente dos de los pacientes se ubica en un rango promedio que equivale a un 7% de los pacientes. Se puede observar, que debido a la bajo Bienestar Psicológico los pacientes encuentran dificultad en cuanto a las relaciones interpersonales adecuadas.

Gráfica No. 4 Resultados obtenidos de la subescala de Autonomía

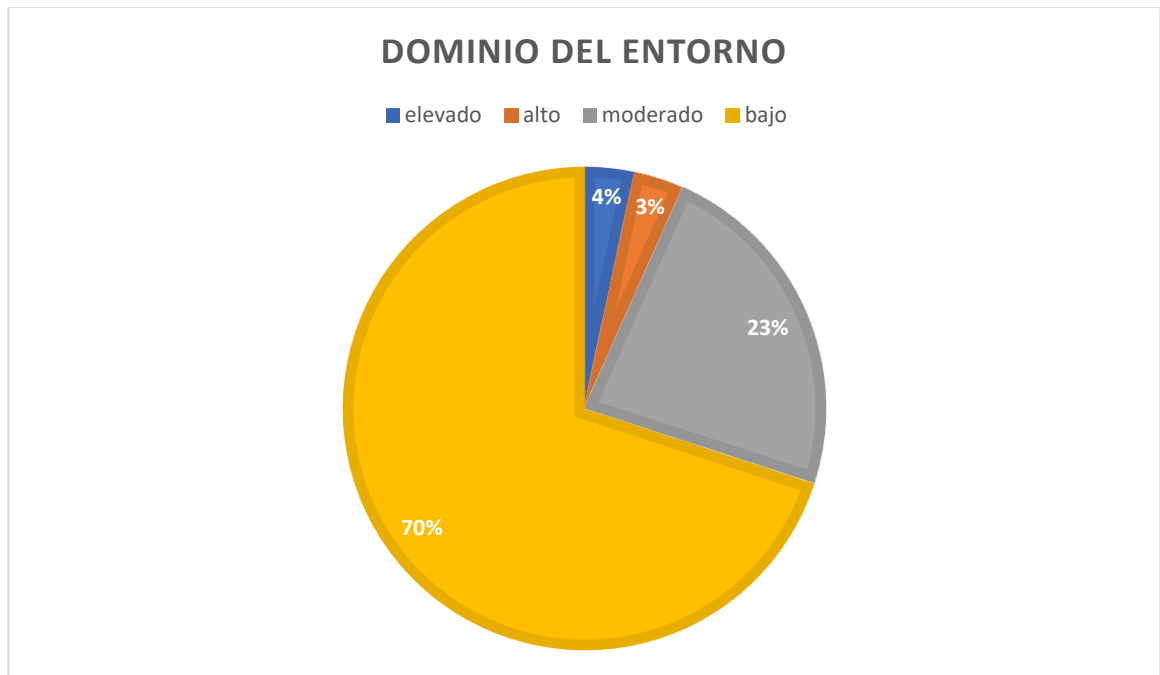


Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos de la Escala de Bienestar Psicológico de Carol Ryff (octubre, 2017)

En los resultados que se observan en la Escala de Autonomía, el 80% que equivale a veinticuatro de los treinta pacientes se encuentran dentro del rango bajo. De igual manera, 14% que equivale a cuatro de los treinta pacientes se encuentran en un rango promedio.

Por otro lado, 3% que equivale uno de los treinta pacientes, se encuentra en un rango alto, es decir, es capaz de tomar decisiones. Únicamente, 3% que equivale uno de los treinta pacientes se encuentra ubicado en el rango elevado.

Gráfica No. 5 Resultados obtenidos de la subescala de Dominio del Entorno

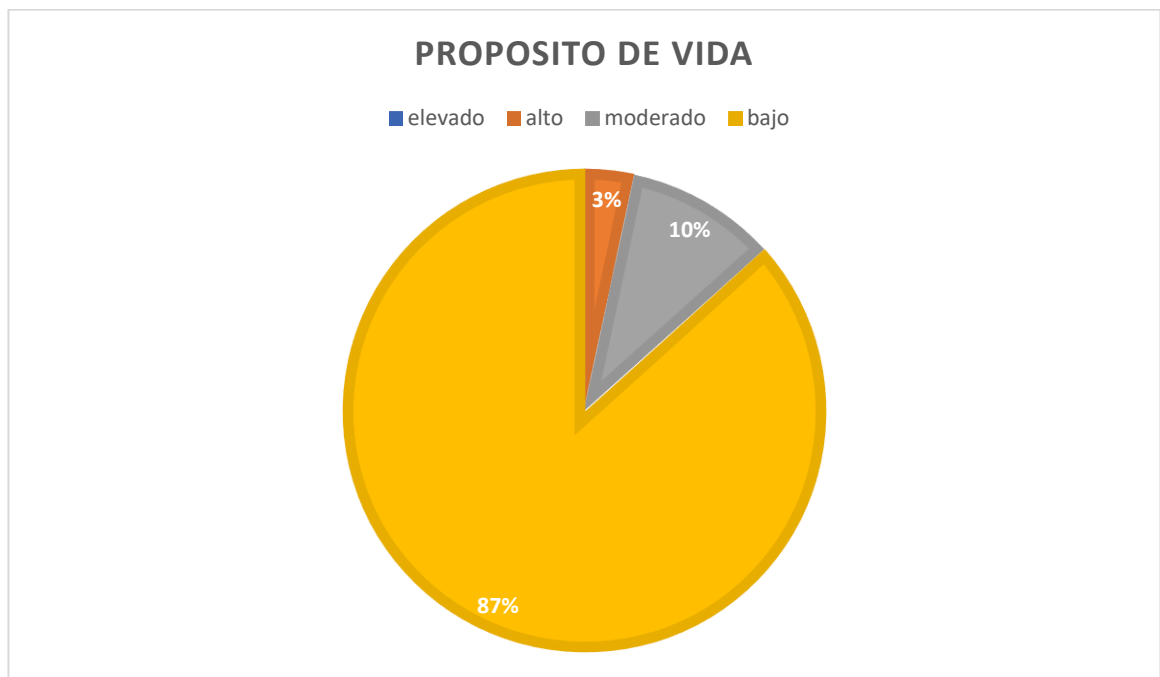


Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos de la Escala de Bienestar Psicológico de Carol Ryff (octubre, 2017)

Se puede observar en los resultados de la Subescala Dominio del Entorno que 70% que equivale veintiuno de los treinta pacientes, se ubican en un rango bajo en cuanto al Dominio del entorno. El 23% que equivale a siete de los treinta pacientes se encuentran en un rango moderado.

Por otro lado, uno de los treinta pacientes, se encuentra en un rango alto. Únicamente, uno de los treinta pacientes se encuentra ubicado en el rango elevado.

Gráfica No. 6 Resultados obtenidos de la subescala de Propósito de vida



Fuente: elaboración propia con datos obtenidos de la Escala de Bienestar Psicológico de Carol Ryff (octubre, 2017)

En cuanto a la Subescala de Propósito de vida, se observa que el 87% que equivale a veintiséis de los treinta pacientes, se encuentran dentro del rango bajo. Además, tres de los pacientes puntuó en un rango moderado; y uno de los pacientes se encuentra en un rango

elevado. Lo que indica que los pacientes tienen dificultad para lograr un propósito de vida, establecer metas a corto, mediano y largo plazo.

Gráfica No. 7 Resultados obtenidos de la subescala de Crecimiento Personal



Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos de la Escala de Bienestar Psicológico de Carol Ryff (octubre, 2017)

Con respecto al Crecimiento Personal, puede observarse que 93% que equivale veintiocho de los treinta pacientes, se encuentra principalmente en el rango bajo. Además, 3% que equivale a uno de los pacientes se encuentra en el rango moderado; y únicamente el 1% que equivale a uno de los pacientes se posicionó en un rango alto.

V. DISCUSIÓN

A continuación, se presenta la discusión de resultados de la presente investigación, la cual tuvo como objetivo analizar el Bienestar Psicológico en 30 pacientes de 23 a 30 años portadores del VIH/SIDA del Hospital Roosevelt. Veenhoven (2013) define al bienestar psicológico como el grado en que un individuo juzga la vida “como un todo” en términos positivos, es decir, que el sujeto evalúa la vida en la medida en que se encuentre a gusto con la vida que lleva.

En esta investigación, se establece que el Bienestar Psicológico es definido como el sentir y el pensar constructivo del ser humano acerca de sí mismo. Se relaciona estrechamente con aspectos particulares del funcionamiento físico, psíquico y social. Posee elementos reactivos, transitorios, vinculados a la esfera emocional, y elementos estables que son expresión de lo cognitivo y valorativo. Está influido por la personalidad como sistema de interacciones complejas y por circunstancias medioambientales estables (Diener, 1999). Esto hace énfasis, en lo que se trabajó con los pacientes del Hospital Roosevelt de Guatemala.

Carvajal, Méndez, Jiménez, Abarca y Dierendonck (1995) mencionan que el bienestar psicológico es un concepto multidimensional que incluye componentes

relacionados con el desarrollo humano: autonomía, auto aceptación, relaciones positivas con otros, dominio ambiental, propósito en la vida y crecimiento personal, los cuales tienen que ser examinados en 46 diferentes contextos, tales como familia y trabajo. Para esta investigación se consideraron las áreas del Bienestar Psicológico propuestas por Sánchez-Cánovas (1998). Este autor describe el Bienestar Psicológico desde cuatro áreas: Bienestar Psicológico Subjetivo, Relaciones con la Pareja, Bienestar Material y Bienestar Laboral.

El Bienestar Psicológico debe ser entendido como un conjunto de juicios valorativos y de reacciones emocionales concernientes al grado en que la propia experiencia es vivida como satisfactoria, agradable y positiva (Diener, E., Suh, E., Lucas, R. y Smith, H. (2003). Por lo que, Díaz y Sánchez (2002) mencionan que es determinante la evaluación que la persona hace de su vida en áreas específicas como laboral, familiar y de pareja. Esta evaluación afectiva está relacionada con la frecuencia e intensidad de emociones positivas y negativas. De la misma manera Victoria y López (2003), agregan que el bienestar psicológico surge del reconocimiento de expectativas y logros en las áreas de mayor interés para el ser humano, las cuales son el trabajo, la familia, la salud, las condiciones materiales de vida, las relaciones interpersonales y las relaciones sexuales y afectivas con la pareja.

Esto se relaciona con los resultados obtenidos, es decir los pacientes que poseen tal enfermedad, han pasado por una serie de emociones tanto positivas como negativas, además también hacen una evaluación de cómo sus vidas han cambiado en cuanto a lo laboral, familiar y relaciones interpersonales. También hacen un reconocimiento de su

propio bienestar psicológico, aunque en los sujetos evaluados, este bienestar no se encuentra dentro de rango de satisfacción personal, sino más bien de insatisfacción e inconformidad.

Entre los indicadores utilizados para medir el Bienestar Psicológico se encuentran la Autonomía, Dominio del Entorno, Crecimiento Personal, Relaciones Positivas, Aceptación Personal y Propósitos en la Vida. Se consideró realizar la investigación en el hospital Roosevelt de Guatemala debido a que mantiene un área específica de atención especializada del tema a tratar, han permanecido constantemente en investigaciones, estudios, charlas entre otras informándose sobre como brindar un tratamiento indicado a pacientes que padecen dicha información. La misión es apoyar e ir paso a paso con los pacientes dándoles el conocimiento, ubicándolos en un entorno favorable para cada uno.

En cuanto a la sub-escala de Autoaceptación veintinueve de los treinta pacientes indican que mantienen dificultad para aceptarse a sí mismos y cierta dificultad para aprobarse a ellos mismos, lo que puede indicar que su autoestima se encuentra afectada, además existen ciertas creencias negativas de sí mismo, pero que trata de reforzarlas para no caer en la falta de confianza en ellos. Solamente uno de los treinta pacientes se encuentra en el rango moderado.

En cuanto a la sub-escala de relaciones positivas se manifestó que veintiocho de los treinta pacientes mantienen baja actitud ante la situación de mantener o realizar relaciones

interpersonales, Según O'Connor (1969), esto quiere decir que un sujeto que mostrara unas habilidades sociales deficientes podría presentar en su futuro próximo una serie de dificultades y obstáculos frente al desarrollo de unas relaciones sociales afectiva.

Asimismo, en la sub-escala de autonomía veinticuatro de los pacientes manejan cierta dificultad para la toma de decisiones por sí solos, lo que significa que se enfocan en mantener o reforzar su propia capacidad de la toma de decisiones. Lo cual difiere al concepto de Autonomía según Fernández (2013) quien indica que la Autonomía incluye un conjunto de características y elementos relacionados con la autogestión personal, entre los que se encuentran autoconocimiento, autoconciencia, auto aceptación, autoestima, autoconfianza. Además, solamente uno de los treinta pacientes obtuvo un rango elevado por lo que indica que posee gran capacidad por sí solo, por demostrar su capacidad de actuar y defender acciones realizadas.

Por otro lado, en la sub-escala de dominio del entorno, veintiuno de los treinta pacientes se mantiene en un rango bajo por lo que muestra que manejan cierta dificultad para tener el control de su entorno externo y a la vez poca capacidad para enfrentarse a ello. Siete de los treinta pacientes se encuentran en el rango moderado lo que significa que se enfocan en no perder el control externo y continuar reforzando alguna deficiencia. Solamente uno de los treinta pacientes se posiciona en el rango alto por lo que indica que poseen una mayor sensación de control sobre el mundo y se sienten capaces de influir en el ambiente que las rodea.

En cuanto a la sub-escala de propósito de vida veintiséis de los treinta pacientes están en un rango bajo lo que indica que se les dificulta tener un propósito de vida claramente establecido, incluyendo expectativas personales, metas, intenciones y sentido de dirección propio. Esto no concuerda con Oramas, A., Santana, S., y Vergara, A. (2006) quienes definen el propósito de vida como las expectativas personales, metas, intenciones y sentido de dirección del individuo. También tres de los treinta pacientes se mantienen en un rango moderado lo que significa que mantienen un propósito de vida, aunque se les dificulta cumplir y establecer metas específicas. Por último, uno de los treinta pacientes se mantiene en un rango elevado lo cual hace énfasis en su habilidad para saber a dónde quiere ir y cuán lejos quiere llegar.

Por último, en la sub-escala de crecimiento personal veintiocho de los treinta pacientes se posicionan en un rango bajo por lo que indica que tienen dificultad para expresar sus habilidades, en cierta forma se llegan a sentir desmotivados y sin ninguna cualidad para crecer. Por lo que se les dificulta lo que Rodríguez y Quiñones (2012) definen como crecimiento personal y permitiría la búsqueda continua de las capacidades existentes, talentos y oportunidades para el desarrollo personal y para realizar su potencial. Uno de los treinta pacientes se encuentra en el rango moderado lo que significa que han ido mejorando con el tiempo y van cambiando de modos que reflejan un mayor autoconocimiento y efectividad. Mientras que además uno también de los treinta se encuentra en el rango alto que significa que están en continuo crecimiento, están abiertas a las nuevas experiencias, desean desarrollar su potencial y habilidades

Autores como Victoria y González (2000) tratan como sinónimos el bienestar psicológico y el bienestar subjetivo, y coinciden con Ryff (1995) en la importancia de la relación entre las expectativas de los individuos y los logros en la obtención del bienestar psicológico, lo mismo que para Lekes, Powers, Koesther y Chicoine (2002) quienes además afirman que al lograr objetivos las personas se sienten competentes.

El Bienestar Psicológico es un concepto que ha sido investigado por diversos autores. Todos coinciden en que un alto grado de bienestar psicológico, en todas sus áreas, permite gozar de estabilidad y satisfacción, para llevar una vida plena. Dentro de las investigaciones nacionales acerca de este tema se puede mencionar la realizada por Mejía (2011), quien efectuó un estudio con el objetivo de conocer el Bienestar Psicológico de los adolescentes implicados en el acoso escolar. Por su parte, en el año 2010, Morales llevó a cabo un estudio con el propósito de establecer el nivel de Bienestar Psicológico en los pacientes con enfermedad crónica. La muestra del presente estudio estuvo conformada por pacientes del Hospital Roosevelt de la Ciudad de Guatemala. No se tomó en cuenta el grado académico, nivel socioeconómico, ni etnia de los sujetos, aunque se hizo distinción de edad de los 23 a 30 años.

La prueba permitió conocer los significados del bienestar psicológico para los pacientes, así como las dimensiones en las cuales se divide la prueba. Las respuestas de los pacientes son consistentes con las dimensiones expuestas en las mediciones del bienestar

psicológico. Las personas son capaces de reconocer su papel activo en la consecución del bienestar, dado que identifican como competencias psicológicas la forma de verse y sentirse a sí mismas, así como su capacidad para responder y relacionarse con el mundo, de lograr metas y solucionar dificultades, lo que concuerda con autores como Ryff y Keyes (1995).

En los resultados obtenidos en la Escala Total de Bienestar Psicológico se observa que los pacientes se encuentran en los rangos bajo y moderado de la Escala, es decir, que los pacientes expresan inconformidad.

En resumen, se puede decir que, se encontró que los sujetos de estudio manifiestan un Bienestar Psicológico bajo en las áreas de Bienestar Personal, Bienestar Social y Bienestar Laboral, esto es lógico si se recuerda el tipo de enfermedad que los pacientes poseen. Una enfermedad que, si bien puede ser controlada, es devastadora para todo el cuerpo humano, además hay que tomar en cuenta los problemas psicológicos que parten al saber el diagnóstico de VIH/SIDA.

VI. CONCLUSIONES

- Se estableció que los pacientes que se encuentran en el Hospital Roosevelt de Guatemala presentan un resultado bajo en la Escala total de Bienestar Psicológico, indicando que su índice de bienestar general apunta hacia una insatisfacción personal y emocional. Éstas son el trabajo, la familia, la salud, las condiciones materiales de vida, las relaciones interpersonales, y las relaciones sexuales y afectivas en la pareja.
- Con respecto a la Autoaceptación, se evidenció que la mayoría de los pacientes se encuentran en el rango bajo y solamente uno se encuentra en el rango moderado.
- Con respecto a las Relaciones Positivas, se evidenció que la mayoría de los pacientes se encuentran en el rango bajo, dos se ubican en el rango moderado. Esto quiere decir que son personas que no mantienen mucha habilidad para mantener y realizar nuevas relaciones interpersonales.
- En relación con la Autonomía, se demostró que la mayoría de los pacientes se encuentran en el rango bajo, cuatro se ubican en el rango moderado. Lo cual

demuestra la poco o casi nada de capacidad para tomar decisiones por sí solos.

- En relación con el Dominio del Entorno, se probó que existe variedad en cuanto a la posición de rangos, la mayoría se encuentra en el rango bajo, mientras uno en el rango alto y otro en el rango elevado.
- En cuanto a los Propósitos de Vida, se probó que la mayoría de los pacientes se encuentra dentro del rango bajo, es decir que se les dificulta tener un tener claro hacia donde desean avanzar. Otros tres se encuentran en un rango moderado, indicando capacidad establecer un camino de vida, aunque con ciertas dificultades que reforzar y por último, una persona se encuentra en un rango alto, es decir tiene claras sus expectativas personales, metas, intenciones y sentido de dirección propio.
- En cuanto al Crecimiento Personal, se demostró diversidad entre la posición de rangos ya que la mayoría de los pacientes se ubican en el rango bajo, uno se ubica en el rango moderado y otro en el rango alto.

VI. RECOMENDACIONES

A las autoridades del Hospital Roosevelt de Guatemala:

- Reforzar a los especialistas reconociendo la importancia de su labor retroalimentando sus esfuerzos.
- Desarrollar talleres o capacitaciones para lidiar con la carga emocional y el estrés.
- Incrementar actividades de recreación para los pacientes, como realizar excursiones y paseos fuera del hospital para fortalecer la satisfacción en las relaciones interpersonales entre los pacientes.
- Apoyar a los pacientes en la secuencia de sus metas personales tanto corto, mediano y largo plazo en necesidad de cada uno.
- Reforzar área psicológica dentro de las Instalaciones.
- Brindar mayor material para la necesidad de los pacientes.

A los pacientes del Hospital Roosevelt de Guatemala

- Plantearse metas, tener propósitos y logros para mejorar tanto en el aspecto de vida personal.
- Continuar o empezar una vida social, en donde se desarrolle una red de apoyo.
- Participar en eventos, actividades extracurriculares para lograr mantener una vida activa.
- -Aprender aceptar nuevos retos, aprendizajes y oportunidades que se presenten a lo largo de su vida.
- -Incrementar su propia experiencia por medio de lecturas, ejercicios, talleres y tareas que se propongan para el bienestar psicológico.

A los estudiantes de Psicología

- Continuar con la investigación para tener más información y logros mayores.
- Aportar nuevos estudios nacionales e internacionales para implementar nuevos conocimientos.

IV. REFERENCIAS

- Alzina, R. (2008) Educación para la ciudadanía y convivencia. Primera edición. Madrid España. Galinova.
- Argyle, M. (1992). La psicología de la felicidad. Madrid, España: Alianza Editorial.
- Arias, F., (2012). El proyecto de investigación. Venezuela: Editorial Episteme.
- Ballesteros, B. P., Medina, A. y Caycedo, C. (2006). El bienestar psicológico definido por asistentes a un servicio de consulta psicológica en Bogotá, Colombia. Recuperado de <http://site.ebrary.com/lib/elibrorafaelandivarsp/reader.action?docID=10357422&ppg=3>
- Bradburn, N.M. (1969). *The Structure of Psychological Well-Being*. Aldine Publishing, Chicago, USA
- Cahn, J. (2009). *Los Derechos Humanos y el VIH/SIDA: Ahora Más que Nunca*, Segunda Edición, Septiembre de 2009
- Cardona-Arias, J., Peláez-Vanegas, L., López-Saldarriaga, J., Duque-Molina, M. and Leal-Álvarez, O. (2011). *Calidad de vida relacionada con la salud en adultos con VIH/sida*, Medellín, Colombia, 2009. *Biomédica*, 31(4), p.532.

- Carrobbles, J. (2003). *Afrontamiento, apoyo social percibido y distrés emocional en pacientes con VIH-SIDA*. *Psicothema*, Vol. 15, N° 3.
- Castro I. (2010) *Conocimientos y factores de riesgo sobre infecciones de transmisión sexual en los adolescentes de Secundaria Básica Fructuoso Rodríguez*. Cuba.
- Compton, W. C., Smith, M. I., Cornish, K.A. & Qualls, D. L. (1996). Factor structure of mental health measures. *Journal of Personality and Social Psychology*, 71(2), 406-413. [[Links](#)]
- Corral Verdugo, V. (2012). *Sustentabilidad y psicología positiva: una visión optimista de las conductas proambientales y prosociales: una visión optimista de las conductas proambientales y prosociales*. Recuperado de <http://site.ebrary.com/lib/elibrora/faellandivarsp/reader.action?docID=10820527&ppg=5>
- Díaz, J., y Sánchez, M. (2002). *Relaciones entre estilos de personalidad y satisfacción autopercebida en diferentes áreas vitales*. *Psicothema*, 14, 100-105.
- Diener, E. (1999). *Well-being: The foundations of hedonic psychology [Bienestar: Las bases de la psicología hedonista]*. Nueva York, Estados Unidos: Russell Sage Foundation.
- Diener, E., Suh, E., Lucas, R. y Smith, H. (2003). *Análisis del bienestar psicológico en grupos en riesgo de exclusión social*. 125 (2), 276-302.
- Escandón y Gálvez, (2005). *Drogas y adicciones*, Madrid Españan, Talleres Gráficos Peñalara 1ª. Edición en español.

Espino, S. (2003). *Tipos de elección de pareja y bienestar subjetivo*. Tesis Inédita, Universidad de las Américas. Puebla, México.

Fernández, M. (2013) *La Autonomía Emocional*. *Revista de Claseshistoria*. Artículo N°. 362. España. Recuperado de: <http://www.claseshistoria.com/revista/2013/articulos/fernandez-autonomiaemocional.html>

Flores F. (2011). *Relación entre bienestar psicológico, desesperanza aprendida y rendimiento académico en adultos de un instituto privado de nivel básico y diversificado*. Tesis Inédita, Universidad Rafael Landívar, Guatemala.

Gaviria, A., Quiceno, J., Vinaccia, S., Martínez, L. and Otalvaro, M. (2009). *Estrategias de Afrontamiento y Ansiedad-Depresión en Pacientes Diagnosticados con VIH/Sida*. *Terapia psicológica*, 27(1).

George LK. *Well-being and sense of self: What we know and what we need to know*. En: Schaie KW, Hendricks J, eds. *The evolution of the aging self: The societal impact on the aging process*. New York: Springer; 2000. p.1-36.

Gómez A. *Conocimientos, actitudes y prácticas en relación a la sexualidad en adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Técnica Perú BIRF "República del Ecuador" del distrito de Villa María del Triunfo*. Perú, 2011.

Gómez, C. (2007). *Manifestaciones clínicas y calidad de vida*. *Revista Colombiana de cardiología*, 14 (3), 74-75.

Gorbea, R. M. D. C. (2012). *Más allá del SIDA*. México: Editorial Alfil, S. A. de C. V.

- Herzog A, Markus HR. *The self-concept in life span and aging research. En: Bengston VI, Schaie KW, eds. Handbook of theories of aging.* New York: Springer; 1999. p. 227-52.
- Hernández, R., Fernández-Collado, C. y Baptista, L. (2006). *Metodología de la Investigación* (4ta Edic). DF, México. McGraw Hill.
- Jiménez, M., Martínez, P., Miró, E. & Sánchez, A. (2008). *Bienestar psicológico y hábitos saludables: ¿están asociados a la práctica del ejercicio físico?* *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 8 (1), 185-202.
- Kienear, C.T. & Taylor, R.J. (1998). *Investigación de mercados.* México. MC Graw Hill.
- Lekes, N., Powers, T., Koesther, R. & Chicoine, E. (2002). *Bienestar Psicológico definido por asistentes a un servicio de consulta psicológica en Bogota, Colombia.* *Journal of Personality and Social Psychology*, 83(1), 251-244. [[Links](#)]
- Mejía, F. (2011). *Bienestar psicológico de los adolescentes implicados en el acoso escolar.* Tesis no publicada, Universidad Rafael Landívar, Guatemala.
- Méndez, G. (2009). *Bienestar Psicológico de madres cuyos hijos se encuentran en tratamiento contra el cáncer en UNOP.* Tesis Inédita, Universidad Rafael Landívar, Guatemala.
- Morales, R. (2010). *Bienestar psicológico del paciente con enfermedad crónica.* Tesis no publicada, Universidad Rafael Landívar, Quetzaltenango, Guatemala
- O'Connor, R. D. (1969). *Modification of social withdrawal through symbolic modeling.* *Journal of Applied Behavior Analysis*, 2 (1), 15-22

- OMS (2015). *Género by WHO, UNICEF and UNFPA, Organization Mundial de la Salud*.
- Ortega, C. (2010). *Conocimientos y prácticas de formas de prevención de VIH/ SIDA, en estudiantes del colegio Pio Jaramillo Alvarado, sección vespertina, durante febrero-diciembre 2009*. Universidad Nacional de Loja, Ecuador.
- Oramas, A., López, S., Barrenechea, B. (2006). *El bienestar psicológico, un indicador positivo de la salud mental*. La Habana, Cuba.
- Oramas, A., Santana, S., y Vergara, A. (2006). *El bienestar psicológico: Un indicador positivo de la salud mental*. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*, 7(1-2), 34-39.
- Páramo, M., Straniero, C., García, C., Torrecilla, N., y Gómez, E. (2012) *Bienestar psicológico, estilos de personalidad y objetivos de vida en estudiantes universitarios*. (Revista) *Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal*. Página 7
- Recalde, M. M. (2011). *Salud y adolescencia (2a. ed.)*. Argentina: Ediciones del Aula Taller.
- Rice, F. (1997). *Desarrollo Humano: estudio del ciclo vital*. México, Distrito Federal, México: Prentice Hall Hispanoamericana.
- Ryff, C. (1989). *Happiness is Everything, or Is It? Exploration on the Meaning of Psychological Well-Being*. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 1069-1081.
- Ryff, C. (1995). *Psychological well-being in adult life*. *Current directions in psychological science*, 4, 99-104.

- Ryff, C. & Keyes, L. (1995). *The structure of psychological well-being revisited*. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69 (4), 719-727.
- Sánchez-Cánovas, J. (1998). *Escala de Bienestar Psicológico (EBP) Manual de Aplicación*. Madrid, España: TEA Ediciones, S.A.
- Ryff, C. & Singer, B. H. (2001). *Emotion, social relationships and health*. New York: Oxford University Press.
- Rodas, K. (2010). *Bienestar psicológico de padres y cónyuges de pacientes con VIH positivo*. Tesis no publicada, Universidad Rafael Landívar, Quetzaltenango, Guatemala.
- Román, J. (1997). Taller Pre-Simposio Internacional de Salud y Trabajo Cuba '97. La Habana, Cuba: Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores.
- Rodríguez, R. y Quiñones, A. (2012). El bienestar psicológico en el proceso de ayuda con estudiantes universitarios. Universidad de Puerto Rico. *Revista Griot*, Volúmen 5, Número 1. Diciembre. Pág 7 – 15
- Schumpeter, J. (1955). *Imperialism and social classes*. New York, USA: Meridian Books.
- Toledo chico, E. (2007). *Identificar que conocimientos tienen los adolescentes sobre el VIH-SIDA*. Veracruzana, México.
- Toledo, D. (2011). *Bienestar psicológico en mujeres climatéricas*. Tesis Inédita, Universidad Rafael Landívar, Guatemala.
- Vásquez, C. y Hervás, G. (2008). *Psicología positiva aplicada*. Recuperado de <https://books.google.com.gt/books?id=IBqXPgAACAAJ&dq=psicologia+positiva+>

aplicada&hl=es

&sa=X&ved=0ahUKEw70iGjJfNAhXB9h4KHGXGyD6AQ6AEIGjAA.Cahn, P. (2009). *El VIH/Sida desde una perspectiva integral*. Editorial Universitaria de Buenos Aires, 1ª edición.

Veenhoven, R. (1998). *La utilidad de la felicidad. Tesis inédita*. Universidad de Rotterdam, Países Bajos.

Veenhoven, R. (2013). *World Database of Happiness, Archive of research findings on subjective enjoyment of life Erasmus University Rotterdam, Netherlands* Available at: <http://worlddatabaseofhappiness.eur.nl>

Velásquez, C., Montgomery, W., Montero, V., Pomalaya, R., Dioses A., Velásquez N., y otros. (2008) *Bienestar psicológico, asertividad y rendimiento académico en estudiantes universitarios sanmarquinos*. *Revista de Investigación en Psicología*. Pagina 139

Victoria, C. R. & González, I. (2000). . *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 15(8), 25-32. [[Links](#)]

Victoria, C., & López, V. (2003). *Consideraciones teóricas sobre el bienestar y la salud*. (En Red) Recuperado el 27 de marzo del 2011 de http://www.ucmh.sld.cu/rhab/articulo_rev7/carmen.html

Anexos

FICHA CLÍNICA	
NOMBRE:	Escala de Bienestar Psicológico
AUTOR:	Carol Ryff
OBJETIVO:	Medir el Bienestar Psicológico, dentro de diferentes dimensiones.
FACTORES QUE MIDE:	<ul style="list-style-type: none"> • Auto-aceptación • Relaciones positivas • Autonomía • Dominio del entorno • Crecimiento personal • Propósito de vida
DURACIÓN	Aproximadamente 30 a 45 minutos.
APLICACIÓN	Sujetos de distintos tipos de edades.
FORMA DE CALIFICAR:	Puntuaciones mayores de 176 en el total señalan un BP elevado; entre 141 y 175 BP alto; entre 117 y 140 puntos BP moderado; e inferiores a 116 puntos BP bajo. Además del puntaje global es posible efectuar análisis en cada dimensión para considerar la predominancia de los afectos positivos sobre los afectos negativos.



Bienestar Psicológico

psicológico subjetivo: es un estado o estado positivo percibido por una persona, que incluye la dimensión cognoscitiva y afectiva de un conjunto.

psicológico laboral: Górriz y Górriz (1998) indica que la satisfacción laboral es un componente de la satisfacción general, y la satisfacción laboral es una de las áreas más importantes de estrés. Esto puede deberse a las demandas excesivas del trabajo o a la falta de ayuda para satisfacer las necesidades del trabajador.

psicológico material: Górriz y Górriz (1998) define el bienestar material como la percepción de un individuo en cuanto a tener lo necesario para vivir con cierto desahogo y

Que es el Bienestar Psicológico?

Para González (1994), el bienestar psicológico es una experiencia humana vinculada al presente pero que se proyecta al futuro, cuyo objetivo es el logro de bienes materiales como forma de medición. En este sentido, surge el balance entre las expectativas de futuro y los logros del presente. A esto se le ha llamado satisfacción propia, y comprende aspectos como el trabajo, la salud, las condiciones materiales, las relaciones interpersonales, las relaciones sexuales y las relaciones afectivas con la pareja.

constituye una aproximación positiva al estudio de la salud mental en comparación con las orientaciones negativas que lo ven como ausencia de angustia emocional o de enfermedad mental. Se puede concebir como el equivalente positivo de salud mental.

Victoria (2005) define el bienestar psicológico como “la dimensión subjetiva de la calidad de vida, su vivencia subjetiva relativamente estable, que se produce en relación con un juicio de satisfacción con la vida (balance entre expectativas y logros) en las áreas de mayor significación para cada individuo en



Bienestar Psicológico

Hospital Roosevelt de Guatemala

Bienestar Psicológico
[Guatemala]
[Creado por: Pamela Lemus]



Indicadores del Bienestar Psicológico

Autoaceptación: implica quererse tal y como se es a pesar de las deficiencias y debilidades que forman parte del ser.

Crecimiento personal: necesidad que tiene la persona de relacionar las actividades actuales con los estados positivos o los objetivos que se ha trazado para el futuro.

Control ambiental: capacidad para manejar de manera efectiva la propia vida y el ambiente que le rodea.

Autonomía: es autoevaluación basada en estándares personales.

Referencias bibliográficas:

Victoria, C. (2005). El bienestar psicológico: dimensión subjetiva de la calidad de vida. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 8 (2), 1-20.

González, F. (1994). *Personalidad, modo de salud y vida*. Caracas, Venezuela: Fondo Editorial de Humanidades y Educación.

Relaciones positivas con los otros: Alude a la necesidad del sujeto de mantener relaciones sociales estables.

Propósito de vida: metas y objetivos que permiten al sujeto otorgarle cierto sentido a su vida.

“¡No soy lo que me ha pasado, soy lo que decido hacer.”

Dimensiones del Bienestar Psicológico

Apreciación positiva de sí mismo.

Capacidad para manejar de forma efectiva el medio y la propia vida.

Alta calidad de los vínculos personales
Creencia de que la vida tiene propósito y significado.

Sentimiento de que se va creciendo y desarrollando a lo largo de la vida.

Sentido de autodeterminar.

Sánchez-Cánovas, J. (1998). *Escala de Bienestar Psicológico (EBP) Manual de Aplicación*. Madrid, España: TEA Ediciones, S.A.