

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE HUMANIDADES
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA (FDS)

"AUTOCONCEPTO EN PACIENTES CON VIH DE 14 AÑOS EN ADELANTE

(Estudio realizado en la unidad de atención integral del VIH e ITS del Hospital Nacional de Retalhuleu)".

TESIS DE GRADO

SARA CAROLINA MAZARIEGOS GARCÍA
CARNET 23780-07

QUETZALTENANGO, MAYO DE 2015
CAMPUS DE QUETZALTENANGO

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE HUMANIDADES
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA (FDS)

"AUTOCONCEPTO EN PACIENTES CON VIH DE 14 AÑOS EN ADELANTE

(Estudio realizado en la unidad de atención integral del VIH e ITS del Hospital Nacional de Retalhuleu)".

TESIS DE GRADO

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

POR

SARA CAROLINA MAZARIEGOS GARCÍA

PREVIO A CONFERÍRSELE

EL TÍTULO DE PSICÓLOGA EN EL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA

QUETZALTENANGO, MAYO DE 2015
CAMPUS DE QUETZALTENANGO

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR

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

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

NOMBRE DEL ASESOR DE TRABAJO DE GRADUACIÓN

MGTR. MARÍA NIEVES MARTÍNEZ ORTÍZ

REVISOR QUE PRACTICÓ LA EVALUACIÓN

LIC. MARÍA DE LOS ANGELES MARTINEZ RAMIREZ

AUTORIDADES DEL CAMPUS DE QUETZALTENANGO

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

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

SUBDIRECTOR ACADÉMICO: ING. JORGE DERIK LIMA PAR

SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO: MGTR. ALBERTO AXT RODRÍGUEZ

SUBDIRECTOR DE GESTIÓN GENERAL: MGTR. CÉSAR RICARDO BARRERA LÓPEZ

Quetzaltenango, 10 de octubre 2014

Ingeniero
Derick Lima Par
Sub Director Dirección Académica
Universidad Rafael Landívar
Campus Quetzaltenango

Respetable Ingeniero.

Atentamente lo saludo para hacer de su conocimiento que, como asesora del trabajo de Tesis titulado: "**Autoconcepto en pacientes con VIH de 14 años en adelante**" (Estudio realizado con hombres y mujeres de 14 años en adelante en la unidad de atención integral del VIH e ITS Infección de transmisión sexual, del hospital de Retalhuleu), elaborado por la estudiante **Sara Carolina Mazariegos García**, con carné número 2378007, previo a conferírsele el título de LICENCIADA EN PSICOLOGIA, me permito informarle que el trabajo fue realizado con responsabilidad y esmero por lo que a mi juicio está concluido y cumple con los requisitos exigidos por la Universidad Rafael Landívar, por lo tanto solicito se designe revisor (a) de fondo de esta investigación para que emita el dictamen correspondiente

Atentamente



Licda. María Nieves Martínez
Asesora.



Universidad
Rafael Landívar
Tradición Jesuita en Guatemala

FACULTAD DE HUMANIDADES
No. 05904-2015

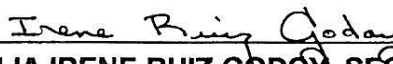
Orden de Impresión

De acuerdo a la aprobación de la Evaluación del Trabajo de Graduación en la variante Tesis de Grado de la estudiante SARA CAROLINA MAZARIEGOS GARCÍA, Carnet 23780-07 en la carrera LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA (FDS), del Campus de Quetzaltenango, que consta en el Acta No. 05243-2015 de fecha 19 de mayo de 2015, se autoriza la impresión digital del trabajo titulado:

**"AUTOCONCEPTO EN PACIENTES CON VIH DE 14 AÑOS EN ADELANTE
(Estudio realizado en la unidad de atención integral del VIH e ITS del Hospital Nacional
de Retalhuleu)".**

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

Dado en la ciudad de Guatemala de la Asunción, a los 25 días del mes de mayo del año 2015.


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



Agradecimientos

- A Dios:** Por siempre estar a mi lado guiando mis pasos, y no dejar de sorprenderme con sus bendiciones.
- A mi Directora:** Por su comprensión y apoyo durante mi etapa estudiantil motivándome a seguir adelante.
- A mis Hermanos:** Por ser mi motivación y saber que siempre cuento con su respaldo.
- A mis Amigos(as):** Por estar pendientes y compartir a mi lado cada dificultad y cada alegría haciendo más agradable mi recorrido.
- Licda. María Nieves:** Por llenarme de conocimientos con paciencia y amor.
- Licda. María de los Ángeles:** Por ser una psicóloga de corazón quien con seguridad me ha reforzado la importancia que se tiene ejercer una profesión llena de valores y calidez humana.
- A Silvia Guerrero:** Por buscar en todo momento un espacio para mí haciéndome saber que cuento con su respaldo y apoyo en todo momento.
- A la Universidad Rafael Landívar:** Por la oportunidad de superación académica llena de experiencias que ahora son recuerdos que se encuentran muy dentro de mi corazón.

Dedicatoria

A mi Mami:

Por ser mi motivación, mi motor, mi inspiración, por compartir mis alegrías y mis penas, por estar a mi lado en este recorrido haciendo más amena cada dificultad sin dejarme caer construyendo cada escaloncito para alcanzar mi meta, por ser el ángel que amo con todo mi corazón, eres la mejor del mundo y este logro es de ambas.

A mi Papi:

Por la hermosa educación que me brindo desde pequeña y motivarme a seguir adelante ante cualquier adversidad, por convertirse en el amor de mi vida haciéndome saber que siempre estará a mi lado, gracias papito por ser parte de este triunfo.

Índice

| | Pág. |
|---|-------------|
| I. INTRODUCCIÓN..... | 1 |
| 1.1. Autoconcepto..... | 8 |
| 1.1.1. Definición..... | 8 |
| 1.1.2. Percepciones que forman el autoconcepto..... | 9 |
| 1.1.3. Origen del autoconcepto..... | 10 |
| 1.1.4. Desarrollo del autoconcepto..... | 12 |
| 1.1.5. Modelos estructurales del autoconcepto..... | 13 |
| 1.1.6. Propuesta de Markus..... | 14 |
| 1.1.7. Aspectos de autoevaluación de autoconcepto..... | 15 |
| 1.1.8. Criterios para modificar el autoconcepto..... | 16 |
| 1.1.9. Autoconcepto según William James..... | 18 |
| 1.1.10. Motivación de consistencia en el autoconcepto..... | 19 |
| 1.1.11. Autoconcepto negativo..... | 19 |
| 1.1.12. Autoestima..... | 19 |
| 1.1.13. Pilares del autoestima..... | 20 |
| 1.1.14. Autoestima y su relación con el autoconcepto..... | 22 |
| 1.2. Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)..... | 23 |
| 1.2.1. Definición..... | 23 |
| 1.2.2. Origen del VIH/sida..... | 24 |
| 1.2.3. VIH y sida..... | 25 |
| 1.2.4. Antecedentes..... | 26 |
| 1.2.5. Signos y síntomas de la infección aguda por VIH-1..... | 26 |
| 1.2.6. Prueba para VIH..... | 27 |
| 1.2.7. Procesos definidores de sida..... | 28 |
| 1.2.8. Diferencia entre VIH y SIDA..... | 29 |
| 1.2.9. Historia natural del VIH..... | 29 |
| 1.2.10. Prevención..... | 30 |
| 1.2.11. Vulnerabilidad de mujeres frente al VIH..... | 30 |
| 1.2.12. Breve panorama de la situación del VIH..... | 31 |

| | | |
|--------------|---|-----------|
| 1.2.13. | Transmisión..... | 32 |
| 1.2.14. | Tratamiento..... | 33 |
| 1.2.15. | Fases clínicas del VIH..... | 33 |
| II. | PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... | 35 |
| 2.1. | Objetivos..... | 36 |
| 2.1.2. | Objetivo general..... | 36 |
| 2.1.3. | Objetivos específicos..... | 36 |
| 2.2. | Variables..... | 36 |
| 2.3. | Definición de variables..... | 36 |
| 2.3.1. | Definición Conceptual..... | 36 |
| 2.3.2. | Definición operacional..... | 37 |
| 2.4. | Alcances..... | 37 |
| 2.6 | Aporte..... | 38 |
| III. | MÉTODO..... | 39 |
| 3.1. | Sujetos..... | 39 |
| 3.2. | Instrumentos..... | 39 |
| 3.3. | Procedimiento..... | 40 |
| 3.4. | Tipo de investigación, diseño y metodología..... | 40 |
| 3.4.1. | Tipo de investigación..... | 40 |
| 3.4.2. | Diseño de investigación..... | 40 |
| 3.4.3. | Metodología estadística..... | 41 |
| IV. | PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS..... | 43 |
| V. | DISCUSIÓN DE RESULTADOS..... | 48 |
| VI. | CONCLUSIONES..... | 50 |
| VII. | RECOMENDACIONES..... | 51 |
| VIII. | BIBLIOGRAFÍA..... | 52 |
| IX. | ANEXOS..... | 56 |

Resumen

El autoconcepto es la idea que los seres humanos tienen de sí mismo, conlleva todo lo que son percepciones y valorizaciones, es el autoconocimiento en el área social, psicológica y física que le permite al individuo definirse y situarse en cualquier ámbito. El Virus de Inmunodeficiencia Humano VIH se manifiesta como una infección que contagia a las células más importantes que circulan en la sangre, esto causa deterioro del sistema inmune en los sujetos, por tal motivo las defensas del cuerpo contra infecciones y cánceres son muy bajas, por ello es que la infección no se puede describir con un solo síntoma porque está conformado por la unión de un grupo de ellas.

La muestra se trabajó con 20 hombres y 35 mujeres con un total de 55 comprendidos entre las edades de 14 a 70 años portadores del VIH, de la Unidad de Atención Integral del VIH e ITS del Hospital Nacional de Retalhuleu, los sujetos de estudio presentan en su generalidad un autoconcepto bajo el cual fue identificado por medio del test AF-5.

Respecto al proceso estadístico elaborado en la investigación, relaciona la enfermedad del VIH como desencadenante de una distorsión en el autoconcepto concluye que, un 44% de la población estudiada manifiesta bajo nivel de autoconcepto, el 40% normal y el 16% alto. Posteriormente se ejecutó una planificación sobre el programa de mejoramiento del autoconcepto en personas portadoras del Virus de Inmunodeficiencia Humana pertenecientes a la Unidad de Atención Integral del VIH e ITS del Hospital Nacional de Retalhuleu para un aporte positivo en el desarrollo psicológico social, familiar, físico, emocional y laboral.

I. INTRODUCCIÓN

Los seres humanos evolucionan y con el transcurso del tiempo distintas áreas se construyen y fortalecen, uno de los aspectos de gran importancia es el autoconcepto el cual se puede describir como la conciencia propia de uno mismo, cuando el ser humano es agredido socialmente en el contexto que se desenvuelve lo hace vulnerable y abierto a distintas agresiones que desencadenan desgano, poco deseo por vivir, falta de interés, deteriora la calidad de vida; pues aunque el cuerpo se encuentre estable, las emociones pueden abatirlo considerablemente. En relación al autoconcepto, se encuentra entrelazado con la autoestima, por tal razón si uno se ve afectado el otro también aunque no pertenecen a la misma definición, el autoconcepto se define como percepciones que el individuo adquiere de sí mismo, los rasgos que lo hacen diferente a los demás y autoestima es el valor que le da a esas percepciones.

En la actualidad hay diversos elementos que desencadenan un desequilibrio en el autoconcepto, por ejemplo factores ambientales, sociales, fisiológicos, los cuales pueden aportar un efecto motivador o todo lo contrario, según como sean procesados.

El manejo del autoconcepto de hombres y mujeres que viven con VIH es de interés en la presente investigación para establecer cuáles son las características, percepciones y autoimagen de la población con VIH, para conocer la estructura del autoconcepto y poder determinar si se inclina a lo negativo o positivo. Así mismo esta investigación permitirá tener un parámetro claro, actual y fiable que ofrezca información a estudiantes universitarios, docentes, público general familiares, amigos, vecinos, instituciones de organizaciones no gubernamentales GOB y ONG que se relacionen con los pacientes que viven con el virus, para el conocimiento del tipo de impacto que presenta a nivel psicológico, que puede causar un diagnóstico como este en el ser humano y para ello a continuación se describen algunos criterios de expertos en el tema.

Martínez (2008) en su artículo conceptos que cada quien tiene de sí mismo (a): positivo o negativo en el manual el Autoconcepto del 8 de julio, indica que a lo largo del tiempo ha

brindado conocimientos sobre lo que un individuo cree de sí mismo, por ejemplo cuando una persona reconoce sus virtudes, habilidades, destrezas, haciendo conciencia hasta llegar al momento de analizar las emociones en sí mismo y observar las semejanza que existen entre otros individuos.

El desarrollo del autoconcepto da indicios de aparición desde los inicios de la vida en una persona, el cual cambia durante el tiempo por las experiencias y brinda una evolución de manera positiva o negativa, este resultado viene a depender del reforzamiento que se le haya aplicado a dichas experiencias.

En el autoconcepto participan distintos factores que se encuentran en una relación estrecha entre sí, esto quiere decir que si uno se ve afectado el otro también, dichos factores son los siguientes: nivel cognitivo intelectual basado en: ideas, manera de absorber las experiencias del pasado, las creencias de su ámbito, y la manera que procesa todo lo anterior el ser humano, también que tanto influyen los valores y que tanto los pone en práctica, y en conclusión como piensa de sí mismo a nivel emocional y afectivo, como se encuentran las sensaciones en relación a lo que los demás perciben de él, agradables o desagradable, sus cualidades y valores, y la forma de reaccionar ante ellas. Por lo consiguiente que tanto se conoce y se acepta (autoconcepto).

Fernández, Marín, y Urquijo (2010) en su artículo Relación entre los constructos autocontrol y autoconcepto en niños y jóvenes en la revista Liberabit hacen saber que el autoconcepto se define por el mayor conocimiento que una persona tiene de sí misma, si no se conoce es difícil que otras personas lo hagan, porque es lo que él transmite. En muchas ocasiones es vulnerable a críticas ocasionándole un desequilibrio emocional, cuando una persona describe su conducta nos da una orientación de su forma de actuar refiriéndose al componente básico cognitivo. Al componente que brinda todo tipo de sentimiento que va de la mano con la explicación de la persona se le conoce como afectivo, este ha venido a ser llamada también autoestima.

El autoconcepto de una persona se forma mediante las experiencias que se viven día a día en el medio que lo rodea, el ambiente, la cultura, la religión, que viene desde la niñez y que al

pasar de los años aún se sigue modificando pues el ser humano siempre está lleno de nuevas experiencias, esto quiere decir que el autoconcepto se construye de varios elementos pero no hay una clasificación exacta de la jerarquía. En el autoconcepto se encuentran varios tipos de yo, como lo son el yo que va directamente con el ámbito familiar, el yo del ámbito de la educación, el yo que relaciona el nivel de socialización y el yo de su persona.

Maldonado, Cañon y Gantiva (2012) en el artículo Relación entre autoconcepto y ansiedad infantil, hace saber que al pasar del tiempo se ha tomado como bienestar psicológico lo que se define como autoconcepto siendo un elemento de suma importancia para conocer la conducta del individuo, las experiencias que se tienen a nivel familiar, social, económico, son elementos importantes que formaran el autoconcepto, vinculándose en la relación con el medio que los rodea.

La interpretación de la experiencia es la base fundamental del autoconcepto de cada persona, para tener una vida agradable, prospera en la cual el sujeto logre una estabilidad emocional, social, económica. Se nota la diferencia entre personas con un autoconcepto bajo y uno alto, la forma de vivir y ver las cosas es completamente distinta, puesto que en un autoconcepto bajo ya no hay tanta flexibilidad, la mente es más cerrada, tiene dificultades sociales ya que no hay aceptación de sí mismo, creando un gran número de consecuencias hacia el individuo, mientras tanto con un autoconcepto alto, la persona llega aceptar sin problemas a los demás, su mente es abierta, es flexible, sus mecanismos de defensa son pocos y se tiene conciencia de la realidad, su autoconocimiento es claro y generalmente logran alcanzar las metas que se proponen.

Callaza-Luna y Morelo (2013) en su artículo Autoconcepto y su Importancia en la Adolescencia del mes de julio en la revista Revisión Teórica, explica que la historia del autoconcepto esta inclinada a la manera que cada persona tiene de la propia imagen, se basa en experiencias vividas con otras personas. El autoconcepto no es heredado, es el resultado de todas las vivencias que se han tenido en el medio ambiente y la manera en la cual las personas han reaccionado a las mismas, con el paso de los años se forma el autoconcepto haciéndolo más estable el cual permite mayor control en la dirección del comportamiento, las relaciones

interpersonales también son tomadas como parte primordial en el fortalecimiento del autoconcepto, en el cual se toma como referencia la aceptación que recibe por medio de actitudes y pensamientos sobre dicha persona, esto influye y da como resultado un autoconcepto positivo o uno negativo, una de las características de quien tiene un autoconcepto positivo es que es una persona organizada, pues tiene una estructura y equilibrio en la vida.

A lo largo del tiempo se han utilizado otros términos para hablar sobre autoconcepto como por ejemplo autoimagen, autoconocimiento, autoevaluación, autoestima. El autoconcepto se ve reflejado en la forma en que cada persona se percibe y que idea tiene sobre sí mismo. Las jerarquías del autoconcepto son el yo espiritual, el yo social y el yo material. Freud crea una teoría fundamental en el autoconcepto y es basada en el Ello, el Yo y el Superyó, los cuales forman de manera inconsciente la personalidad de un individuo, el Yo no se limita es el mediador, el que controla y crea un equilibrio entre el Ello y el Superyó, estos tres agentes están arraigados en lo psíquico y crean el concepto que tiene una persona de sí misma que influye en él ya sea positiva o negativamente.

Del valle (2013) en su artículo Vos vales mucho de la revista Aula Prensa Libre refiere que todos deben tener claro que la persona es como es no como la definen, es muy cierto que como persona gusta y presta atención a lo positivo que los otros dicen de ellos, y levanta el ego y es aceptable pero se debe tomar en cuenta y ser lo suficientemente fuerte, para aceptar las críticas negativas porque siempre van a existir, lo primordial es estar conscientes y conocerse bien así no habrá desequilibrio, al contrario podrá demostrar la fuerza interior que tiene, de tal manera que las críticas negativas no podrán desequilibrar el estado emocional dando a entender que tiene valor y que debe ser respetado tal cual es.

El valor de cada persona no depende del que dirán, depende de cómo se siente y como se ve eso es lo que transmitirá a los demás, el valor puede ser medido solo por el propio ser y saber con exactitud cuánto vale, lo primordial es el conocimiento de su autoconcepto. El autoconcepto que tiene de él, mantiene ideas positivas, las cuales le brinda una autoestima equilibrada que permite sentirse bien dentro de la sociedad, muchas veces depende de la

misma persona el concepto que los demás tengan, si refleja seguridad no será vulnerable a críticas será aceptado tal cual es ya que nadie es perfecto. En el mundo hay un largo camino por recorrer y muchas cosas que aprender en el cual se llenara de experiencias y mediante estas viene el aprendizaje que contribuirá a tener un buen autoconcepto, depende de la manera en que esas experiencias sean tomadas, de forma positiva o negativa, la ira formando su madurez.

Muñoz (2005) en su artículo virus de inmunodeficiencia humana y complicaciones neurológicas en la Revista de Pediatría Electrónica Vol. 2, N° 1, Informa que el VIH (virus de inmunodeficiencia humana) se ha expandido sobre todo en niños y mujeres el cual crece de manera preocupante. La población más alta de personas portadoras del virus se encuentran en el continente africano, por la misma causa los niños presentaron infecciones nuevas en el transcurso de los años lo que causa una muerte precoz. La gran mayoría de infecciones en niños se dan de manera vertical, y se define como la transmisión directa de la madre antes y durante el parto, el riesgo disminuye si se toman las medidas preventivas adecuadas, al acudir a un centro donde pueda recibir asistencia médica y orientación sobre el mejor tratamiento, también es importante tomar en cuenta los riesgos al dar alimentación materna ya que tiene un alto índice de contraer la infección del virus. Para lograr mejorar la calidad de vida se debe manifestar una conducta disciplinaria tanto en el paciente como en los seres queridos. Los tratamientos que han dado mejores resultados en los pacientes han sido utilizando fármacos que intervengan en la reproducción del virus, lo ideal es prevenir para que el porcentaje del crecimiento del VIH (inmunodeficiencia humana) se reduzca.

Se logra la reducción del VIH mediante medios de comunicación, en los centros educativos, en el hogar, en campañas contra el sida, a manera de brindar información y sensibilización a personas desde muy jóvenes para que el tema sea conocido y normal para que se logre un mejor control del mismo.

Organización Mundial de la Salud (OMS) (2010) en el informe en temas de salud manifiesta que el virus del VIH (inmunodeficiencia humana) ataca al sistema inmunitario, anulan el buen funcionamiento de las células las cuales se deterioran considerablemente, así es como el

sistema inmunológico se hace deficiente y pierde fuerza para defender al cuerpo y se define de esta manera cuando ya no tiene la capacidad de cumplir la función asignada la cual trata sobre aminoran las infecciones y enfermedades que atacan la salud de las personas. La etapa avanzada del Sida (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida) cuenta con 20 infecciones e incluso cánceres que están relacionadas con el virus VIH (inmunodeficiencia humana) es por ello que al momento de pasar a esta etapa el proceso de deterioro en las personas se manifiesta de una manera rápida quitándoles la vida. Este virus se transmite de forma sexual, anal, vaginal y oral al establecer contacto con otra persona infectada, vía sanguínea, y de madre a hijo en el periodo de embarazo, en el momento del parto, y en la etapa de la lactancia. La mejor manera de prevenirlo es estar informados y cuando ya se tiene el virus es importante recibir orientación adecuada para llevar una vida lo mejor posible.

Arrue y Leñena (2013) en su artículo acerca de la persuasión de la publicidad institucional del VIH-SIDA en Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) en jóvenes universitarios, en la Revista Científica de Enfermería, hace saber que las personas con el virus del VIH destacan que la prevención de la transmisión del virus llega a ser muy compleja en algunos lugares, por ejemplo en Europa en el cual a pesar de existir mucha información, programas de sensibilización y ayuda económica para agilizar la prevención, no se manifiesta mejoría en los procesos de transmisión sexual, en lugar de ir en disminución la enfermedad aumenta lo cual es preocupante porque no se logra un avance, en la actualidad uno de los ponentes fuertes para prevenir la transmisión del virus son los medios de comunicación, pero lamentablemente no se han utilizado de manera correcta. En las instituciones se debe contar con publicidad que brinde información, ya que puede fomentar valores para tratar de evitar conductas que colocan a los adolescentes en alto riesgo de infectarse con el virus. Otra publicidad muy efectiva es la que se brinda desde el hogar, lamentablemente en la mayoría de hogares aún existe mucho mito y no se habla del tema sexual y puede actuar como uno de los mayores conductores hacia la infección del virus.

Huerta (2013) en el artículo Ministerio de salud, lanza campaña de prevención del VIH en el Diario Uchile, específicamente refiere que lo que hace mortal al virus del VIH es no estar consciente de que se es portador, este ha sido el tema de un anuncio publicitario porque el

tema tiende a ser impactante ante las personas, la función del mismo es incentivar e incrementar el porcentaje de personas que se realicen la prueba para que se manifieste preocupación sobre el cuidado de salud y evitar el contagio. Los que resultan positivos tendrán conciencia de la oportunidad de iniciar su tratamiento que mejora la calidad de vida y disminuir las posibilidades de muerte. Anteriormente a las personas que se contagiaban con el virus se les pronosticaba una muerte rápida y segura, en estos tiempos ya se diagnostica como una enfermedad crónica y deja a un lado el pronóstico de muerte, han ocurrido cambios en la atención a los pacientes los cuales pueden continuar con una vida normal, como se indica en los estudios la forma más común de padecer la enfermedad es a través del contacto sexual es por ello que se debe dar la mayor orientación posible para evitarlo, ya sea por medio de la abstinencia o utilizando condón.

Tebas (2014) en el artículo Una terapia genética fortalece el sistema inmunitario de pacientes con VIH de Prensa Libre, del 7 de marzo, indica que el virus del VIH disminuye las defensas del cuerpo que combaten las infecciones, y dejan en alto riesgo la salud de la persona infectada, en Washington, los investigadores de la universidad de Pensilvania realizan un trabajo que promete brindar una protección a las personas contra el virus e incluso podrían llegar a dejar de tomar medicamentos, se encuentran enfocadas en la modificación de las células T que son fundamentales en el sistema inmunitario siendo de gran interés ya que se lograría un control del virus de forma natural, la función sería hacer que las células continúen en el cuerpo controlando el virus . Se realizó una prueba en pacientes con VIH, un grupo continuó con su tratamiento normal y el otro grupo lo dejó por completo durante 12 semanas, lo que dio un excelente resultado ya que a cuatro de ese grupo se les vio disminuido el virus y en uno de ellos el virus se encontró por debajo de la detección, este trabajo pretende proteger a las células T y buscan el mayor logro que sería eliminar por completo el VIH, todo dependerá del buen funcionamiento de estas células, la importancia de esta investigación es realmente grande ya que es una nueva esperanza para las personas que viven con el virus para obtener una mejor calidad de vida.

1.1 Autoconcepto

1.1.1. Definición

Clavijo (2006) indica que el autoconcepto es la idea que se tiene de sí mismo y se toma como una guía para autoconcerse, a nivel intelectual no tiene conexión con el autoconcepto o autoestima ya que el autoconcepto que las personas con necesidades especiales tienen no son consecuencia de la baja capacidad intelectual sino de la manera en que es tratado en la sociedad, no importa el tipo de discapacidad las reacciones de los demás pueden llegar a ser de gran apoyo perjudicar los avances pues los limita a relacionarse y quedarse en un ambiente social empobrecido lo cual da como consecuencia un autoconcepto negativo.

Martínez, Guirado, Prieto, Reverte, Ruiz y Valera (2012) especifican que el autoconcepto conlleva todo lo que son percepciones y valorizaciones acerca del factor emocional, la autoestima, la manera en que se practica la mejoría física como el ámbito de cognición relacionado con las emociones, también se toma en cuenta las habilidades para desarrollarse socialmente.

El autoconcepto bajo se refiere a percibir sentimientos de fracaso y emitir como respuesta bloqueos y límites ante las capacidades, impide tener logros a nivel académico, social y personal por los temores surgidos. A diferencia del autoconcepto alto que permite alcanzar metas planteadas y desarrollarse en todos los ambientes.

Ciófalo (2013) expone que el aspecto que actúa como orientador del individuo a invertir al máximo el potencial, son sus esfuerzos, talentos, competencias es el autoconcepto. Durante las distintas etapas que tiene la vida el autoconcepto se desarrolla con el fin de percibir amor, cariño sincero, aprecio, aceptación, lealtad, estima, en la vida del ser humano para reconocer e identificar la imagen que otros quieren de su persona, aprende a moldearse para dicho acto.

Los jóvenes en algunos casos tienden a inscribirse en una carrera universitaria como referencia a lo que los padres hacen, pero durante un tiempo caerán en cuenta que no es lo que les gusta estudiar, desmotivándose por la mala decisión tomada al ver lejana la posibilidad de obtener

logros hasta llegar al fracaso pues están en una carrera equivocada por lo que pierden la seguridad, el proceso de evaluación de sí mismo no es congruente, llegan a desconfiar de su propia capacidad porque la experiencia no ha sido agradable lo que afecta directamente el autoconcepto y autoestima por lo que adquieren un mecanismo de defensa donde optan por una postura rígida ante el cambio por miedo a ser señalado de no ser capaces de cumplir con lo que otros desean, en el mejor de los casos lo ideal sería que los sujetos aprovecharan las experiencias negativas para facilitar su madurez y desarrollo como persona.

Redondo, Galdó y García (2008) mencionan que cuando se habla de autoconcepto se refiere al autoconocimiento en el área social, psicológica y física, en ella se encuentran dos tipos de dimensiones, la primera es la cognitiva que mide los pensamientos e ideas que cada ser tiene sobre su persona, dan como resultado un autoconcepto positivo o negativo según sea el procesamiento de dichos pensamientos, es el segundo es el afectivo en el cual se encuentra la autoestima, miden que tipo de conducta se tiene ante la vida diaria, por último se encuentra la conductual llamada autoafirmación, el auto reconocimiento mediante los demás o en sí mismo. El autoconcepto debe tener un proceso que depende del autoconocimiento en el que van involucrados un grupo de interrogantes, juicios, aceptaciones, actitudes, de la misma persona. Abarcan áreas como la religiosa, social, psíquica, conductual y moral porque se encuentra en el entorno y según la forma de adquirir cada una será el autoconcepto que obtenga.

1.1.2. Percepciones que forman el autoconcepto

Bolinches (2011) afirma que el ser humano tiene una percepción de rasgos y un grupo de valores sobre sí mismo que lo caracterizan y diferencia de los demás a lo cual le denomina autoconcepto.

Las percepciones que interactúan dando como consecuencia el autoconcepto son las siguientes:

- ✓ El concepto o imagen que la persona tiene de sí mismo.
- ✓ El concepto o imagen que otras personas tienen de un individuo.
- ✓ El concepto o imagen que la propia persona obtiene de otros.

En el momento en que no se da una integración adecuada entre las percepciones antes mencionadas aparece una distorsión de percepción y tiende a dominar el factor que sobresalió, un ejemplo claro es, si un sujeto se percibe con un autoconcepto alto, etiquetara a los demás como inferiores a él pero si el sujeto se percibe con un autoconcepto bajo se verá inferior a los demás, ninguno de las dos ejemplificaciones presentadas dan un ideal de lo que debe ser un buen autoconcepto, porque no existe un equilibrio en el que se identifique y valore al individuo tal cual es.

Es importante la práctica de conciencia referente a valores propios para poder manifestar esta conducta con otros, los valores que manifiesten se forman en la construcción del autoconcepto positivo al cual también se le adhiere otro elemento llamado autoestima, quien hace referencia al amor que se tiene una persona.

1.1.3. Origen del autoconcepto

Paramo (2009) explica que en el origen del autoconcepto existe una mezcla de situaciones que brindan experiencias a nivel personal, obtienen éxito o fracaso en diferentes actividades y facetas, también se relacionan las valoraciones que los demás sujetos realizan hacia una persona, esta última es indispensable para la formación del autoconcepto por lo que otras personas atribuyen a un individuo causa un impacto considerable. Al involucrarse con el ámbito social, se ven incluidos los docentes, amigos, y obtienen respuestas de sí mismo como imágenes las cuales ayudan a formar la auto imagen. En la adolescencia se dan como respuestas concretas conductas ya sea que favorezcan el bienestar o lo empeore, ayudara en conductas futuras.

Los inicios del autoconcepto en una persona se dan antes de la adolescencia porque el yo se descubre en la primera infancia donde los padres son una base fundamental para los niños, y ayudan a reforzar los rasgos propios, los niños dependen de la opinión, los consejos, los valores, los mayores serán la guía esencial en la formación del autoconcepto. Un paso sumamente importante en la niñez es que aprendan a valorar el cuerpo y la belleza del mismo, como base en los cambios físicos y emocionales que se tienen en la adolescencia, así que se busca una reestructuración del autoconcepto desde la niñez. En el autoconcepto hay juicios

muy importantes que dan valor a sí mismo, si una persona se observa de manera positiva tiene como resultado una buena autoestima, pero si ocurre todo lo contrario en la valorización, la autoestima es baja, entonces para tener una buena autoestima se debe tener una excelente base en el autoconcepto porque en el entorno se encontraran críticas muy duras con las que se debe ser firme y demostrar la autovalia.

Uruza como se citó en Paramo (2009) establece que grandes cambios durante el proceso de niñez y adolescencia, con el trascurso del tiempo forman la imagen de sí mismo en la cual se toman en cuenta tres tipos de objetos, el primero es el continuo que enfoca la noción del tiempo es decir el pasado, presente y futuro del individuo, el siguiente objeto que se presenta es el diferenciado que se enfoca en comparaciones de sí mismo con los demás, que tan parecidos son, o que tan diferentes en varios aspectos, y el tercer objeto es el volitivo que se basa en los propios anhelos, deseos, sueños, iniciando en cualquiera de estos puntos, en este objeto nada es más importante que el sentir quien lo mueve y motiva, y por último el objeto reflexivo quien hace tener momentos de reflexión surgen pensamientos dirigidos a el mismo, la manera en que se piensa como un objeto.

El aspecto estudiado y vinculado con el autoconcepto es el termino de autoestima ya que por ella se presentan actitudes negativas y positivas hacia la misma persona, según sea la actitud así será la grandeza para enriquecerse o empobrecerse en la autoimagen, la autoestima funciona según la valoración que se tiene una persona al momento de pensar en su imagen corporal, al medir la inteligencia y las destrezas de desenvolvimiento social.

Al llegar a la adolescencia ocurre una reconstrucción del autoconcepto ya que se involucra la autoestima según la valoración de los aspectos personales dirigen dos términos, autoconcepto positivo o negativo.

- Positivo, se verá reflejado en la seguridad que una persona muestre, la capacidad de aceptar críticas para mejorar la vida, confianza en sí misma, habilidades que tenga para establecer amistades sanas al estar en actividades social constante sin dificultad, la capacidad de manifestar sus pensamientos y puntos de vista sin temores, dispuesto a

recibir opiniones y a mantener la postura, y mirada muy segura y serena hacia los demás a tal grado que transmitirá confianza.

- Negativo, describe a una persona que se aleja de los demás autocriticándose y siendo sumiso, acepta lo que los demás dicen, depende de otros porque siente que solo no es capaz y que no está correcto lo que hace, también se puede mostrar al contrario por ejemplo, comportándose de una manera prepotente, dominante, ya que solo de esa manera logra sentir que tiene fuerza.

1.1.4. Desarrollo del autoconcepto

Llaveria (2005) manifiesta que el psicólogo reconocido generalmente como principal constructor de la teoría del autoconcepto es William James, en los inicios fue enriquecedor pero el proceso comenzó a tornarse lento durante el surgimiento del conductismo debido a que las investigaciones carecían de bases teóricas, las cuales brindaron resultados inconscientes antes del año 1980, Shavelson, Hubner y Stanton como se citó en Llaveria (2005) indican que en dicho año, se realizaron avances de importancia con respecto a la teoría, medición e investigación que se convirtieron en la base fundamental de investigaciones posteriores que se realizaron durante las dos décadas siguientes, los cuales mencionaron seis características para el desarrollo del autoconcepto:

- ✓ Debe ser multifacético.
- ✓ La jerarquía también debe estar esclarecida.
- ✓ El autoconcepto debe presentarse organizado o estructurado.
- ✓ Tomar en cuenta que el autoconcepto varía de forma diferente en cada personan desde la infancia hasta la adultez.
- ✓ Establece conceptos que hacen una descripción de sí mismo como ejemplo yo estoy emocionado, y aspectos que evalúan como ejemplo yo soy excelente nadador.
- ✓ Logra diferenciarse de otros factores que teóricamente está relacionados en la construcción del autoconcepto.

1.1.5. Modelos estructurales del autoconcepto

Llaberia (2005) indica que han surgido nuevas herramientas que ayudan en el diseño de investigación las cuales tienen como función el estudio estructural del autoconcepto en el cual se construyen cimientos que concretan la conceptualización del mismo, Marsh y Hattie como se citó en Llaberia (2005), explican la existencia de seis modelos que conforman la estructuración del autoconcepto los cuales se describe así:

- ✓ Modelo unidimensional de un factor general: indica que en el autoconcepto hay un factor en general encargado del dominio de otros factores.
- ✓ Modelo multidimensional de factores independientes y correlacionados: indica que el autoconcepto está conformado por un constructo multidimensional dependiendo del grado en que las dimensiones se vayan entrelazando, el independiente requiere que estos factores no estén correlacionados para que no se encuentre en el autoconcepto de un modelo general.
- ✓ Modelo taxonómico: este modelo lo propone Soares guiándose del modelo de inteligencia que presenta Guilford el cual da a conocer la relación que se da durante varias etapas con diferentes características y niveles retirando cualquier apoyo a un autoconcepto general.
- ✓ Modelo compensatorio de Marx y Winne: aplicaron la propuesta de un autoconcepto global con una variante de factores tales como social, académico y físico, su propuesta refiere que a pesar de que dichos factores pueden correlacionarse de forma negativa se deben equilibrar las dimensiones del autoconcepto.
- ✓ Modelo de marco de referencia interno/externo: en él se realizan comparaciones entre la valoración referente a la capacidad propia de una dimensión del individuo y la capacidad referente a otros en la misma dimensión.
- ✓ Modelo multidimensional jerárquico: expone a las dimensiones con una organización en jerarquía en la cual el ápice de la jerarquía es un factor global de quien se basan las otras dimensiones.

Los aspectos evolutivos y variables influyentes en el autoconcepto

- ✓ Aspectos evolutivos

El estudio del autoconcepto se da de forma progresiva con la capacidad de percibir positivamente y tomar en cuenta las semejanzas y diferencias propias con referencia a los demás

✓ Variables influyentes en el autoconcepto

Las variables no se pueden enumerar pero en este espacio se mencionan las que brindan más significado respecto a la influencia del autoconcepto. En la niñez el autoconcepto se ve identificado con los lazos entre sujetos importantes, estos son los padres de familia y las personas con quienes se relacionen fuera del núcleo familiar. Es un enlace con necesidad de existir, de ser reconocido, y estar inerte en el sujeto en el transcurso de la vida, pero si no se ve completo el deseo de existir ocasiona consecuencias porque se crece sin un concepto claro de sí mismo.

1.1.6. Propuesta de Markus

En la propuesta de Markus como se citó en Bermúdez, Pérez, Ruiz, Sanjuán y Rueda (2011) facilitan dos propuestas y las explica de la siguiente manera:

✓ Esquemas sobre uno mismo

En este esquema Cross y Markus como se citó en Bermúdez, Pérez, Ruiz, Sanjuán y Rueda (2011) proponen dos representaciones, la periférica y la central, en la periférica no son dirigidos mediante la cognición y emociones que se guardan en un recorrido de experiencias, lo que sucede es que las personas simplemente miden un término por la situación, un ejemplo seria soy una persona haragana solo porque desea regresar temprano a casa del trabajo a descansar, son situaciones de poca atención pues tienen un porque o una justificación por lo mismo no es común que forme parte del autoconcepto .

En las representaciones centrales es lo contrario porque ellas son de raíces cognitivas y se toman en cuenta para definir el Autoconcepto, las personas tienen facilidad de verse diferente ante los demás, identificar su identidad por medio de características estableciendo su propio concepto mediante los actos que le dejan una experiencia. Estas estructuras facilitan la organización y procesamiento de experiencias en el ámbito social que competen a sí mismo, la estructura es flexible por lo tanto acepta algún tipo de cambio en el autoconcepto lo cual

permite elementos que lo ocasionan, en su mayoría es para mejorar es raro cuando cambia de autoconcepto positivo a negativo y dependiendo del impacto será temporal o situacional.

Puede pasar que el individuo no tenga la estructura de ninguno de los dos esquemas antes mencionados, en este caso ellos pueden recurrir a intuiciones y sentimientos que son recursos internos para realizar una conducta con el riesgo de brindar respuestas negativas sobre él.

✓ Dimensión estructural y funcional

Esta es otra diferenciación que Markus propone, en la cual indica que los cambios en el autoconcepto cuentan con una estabilidad inestable y ocurren nuevos aportes al contenido ya existente.

El autoconcepto del futuro es nombrado por Markus como los posibles yoés que hace referencia a todos los deseos, sueños y anhelos que el individuo quiera alcanzar, como ejemplo ponerse a ahorrar para un viaje e imaginarse como sería, a donde viajaría, se siente tan identificado que le da una gran emoción, pero también por estas fuertes emociones si se imagina que sus sueños puedan ser frustrados la decepción es angustiante. Los posibles yoés dan la oportunidad de establecer o reestablecer el autoconcepto según el ambiente social en el que se desarrolle y esto ocurre porque son más sensibles que el yo.

Los yoés vienen con dos tareas en la que una actúa como motivador con incentivos y toman en cuenta el comportamiento futuro que se basa en metas y sueños, de igual manera existe el temor de no lograr su cometido y saldrán a flote las amenazas. Los yoés pueden tener una conexión a nivel cognitivo donde se enlace el yo del aquí y el ahora con el yo del futuro brindan establecer pensamientos positivos en la vida que está por venir teniendo la oportunidad de escoger las acciones que ayuden a su crecimiento personal o evitar todo aquello que sea una amenaza.

1.1.7. Aspectos de autoevaluación de autoconcepto

Martínez, Guirado, Prieto, Reverte, Ruiz y Valera (2012) señalan que en el autoconcepto interactúan diferentes elementos de autovalorización directamente en el sujeto, los siguientes

cuatro son seleccionados por tener mayor consenso aunque no se descarta una variación entre modelos:

- Emocional: se puede relacionar con la inteligencia a nivel intrapersonal Gardner como se citó en Martínez, Guirado, Prieto, Reverte, Ruiz, y Valera (2012) cuando se refiere al autoconocimiento se hace referencia a la facilidad de percibir y darle valor a la personalidad aprenden a controlar emociones que surgen del sentir.
- Social: es el valor que el sujeto da a relacionarse con otros individuos, como vecinos, amigos, maestros, compañeros de trabajo, jefes, en los cuales atribuye expectativas siempre refiriendo al área social miden y ponen en práctica la inteligencia interpersonal que son las habilidades de establecer una relación con otros.
- Académico: se refiere a la valorización que el sujeto da a todo lo relacionado con educación, que tan competente es, que metas puede alcanzar, su desenvolvimiento académico. También se relaciona en ella el valor de sí mismo al referirse a la cognición reconocen o reconstruyen habilidades que atribuyan resultados positivos o negativos que dependen de la habilidad.
- Físico: Cox (2008) se refiere a la imagen con la que cada persona se divisa en el tema del físico, es un factor muy importante porque mide el autoestima y la autovaloración, dependerá si se toma de manera positiva o negativa, no es solo verse bien sino que tan capaz es de lograr actividades físicas, como deportes donde requieran fuerza.

1.1.8. Criterios para modificar el autoconcepto

Martínez, Guirado, Prieto, Reverte, Ruiz y Valera (2012) notifican que el autoconcepto que una persona tiene sobre sí cambia mediante un proceso de variación, para ello necesita de una retroalimentación tipo directa e indirecta, esto quiere decir tener una visión personal y una visión de los demás, Bracken como se citó en Martínez, Guirado, Prieto, Reverte, Ruiz, y Valera, (2012) indica que se toma en cuenta dos perspectivas las cuales realizaron cuatro formas de comparar los criterios que funcionan como modificantes del autoconcepto, los cuales se presentan de la siguiente manera:

- Patrón absoluto: enfocado a autoevaluar de forma objetiva todos los aspectos que se dan de manera indirectamente observable como los rasgos, comportamiento, atributos, un ejemplo sería considerarse inteligente porque es ganador en juegos de mesa. Claramente se ve reflejado el concepto de este patrón en este tipo de actos.
- Patrón comparativo: en este patrón el sujeto tiende a comparar con otros sujetos, similitudes y diferencias como por ejemplo pensar que se es más bonito que el otro, que se tiene más fuerza, que es más alta o bien de modo negativo afirman que el otro es más atractivo.
- Patrón autoevaluador: en este patrón el sujeto se evalúa por sí mismo, toma en cuenta conductas pasadas con las del presente al igual que en distintas características por ejemplo qué diferencia hay entre ser inteligente y tener habilidades sociales, al final lograría mezclar ambas si le da una reacción positiva.
- Patrón ideal: sobresale cuando percibe el sujeto un ideal para realizar un objetivo que debe ser alcanzado, la comparación se establece al momento de alcanzar un modelo ideal, el cual es puesto por sí mismo o impuesto por los demás, un claro ejemplo sería una señorita que tenga potencial para desarrollarse en el ámbito de la danza, ella toma como imagen o patrón a un famoso bailarín en específico, al final querrá como resultado no ser una excelente bailarina si no ser el bailarín que escogió.

Suárez (2004) responde de manera positiva sobre la corrección del autoconcepto ya que a pesar de tornarse difícil su modificación no es imposible, se sabe que el autoconcepto se forma desde inicios de la vida humana y es la respuesta a muchas conductas en adolescentes y adultos. El autoconcepto se puede modificar de forma positiva en el ser humano que se le brindan sentimientos de felicidad más aún si encuentra un entorno en el que el ambiente sea adecuado y refleje por parte del que le presta atención al sujeto “empatía”, la aceptación tal cual es, puede dar inicio al cambio de su autoconcepto, esto fue nombrado como proceso o relación de ayuda por Rogers (como se citó en Suárez 2004), porque como el mismo término lo indica es una ayuda que cambiara las emociones y por lo consiguiente el autoconcepto. El acto de corrección no es algo que se tome de un momento a otro como los embarazos prematuros, el ingerir bebidas alcohólicas, drogas, estar en grupos de violencia, pues tiene un proceso ya que pueden haber consecuencia de una mala estructura del autoconcepto en el cual

los padres y adultos tienen mucho que ver porque desde la niñez la influencia debe ser positiva ya que los resultados se verán reflejados en la edad adulta.

1.1.9. Autoconcepto según William James

Herranz, Sierra, Arana, Lacasa y Giménez (2005) hacen saber que William James es uno de los autores que ha aportado conocimientos fundamentales con referencia a la noción del propio ser y se basa en dos fundamentos, *self* que significa sí mismo, que es el yo a quien se le refiere también como yo existencial y la funcionalidad que se basa en el conocimiento, la exploración que aporta en la construcción que establecerán las personas con respecto al autoconocimiento, brindan una conciencia sobre la independencia del sujeto ante otros individuos. El siguiente fundamento es el *mi* llamado también yo empírico el cual se encarga que el yo construya el autoconocimiento en una persona, para James como se citó en Herranz, Sierra, Arana, Lacasa y Giménez (2005) el *mi* trabaja objetivamente las informaciones que se obtienen mediante experiencias sus actuar y sentir forman conocimientos que obtienen como resultado el término de autoconcepto el cual se basa en diferentes aspectos que van en orden según la jerarquía presentada de la siguiente manera.

-El conocimiento de personas sobre los pensamientos y la realización de juicios morales que miden las reglas y conductas con respecto al comportamiento.

-Sigue el aporte que otras personas brindan sobre la conducta de un individuo el cual establece información e identifica rasgos físicos, emocionales y materiales que se convierten en parte importante para establecer un significado de cómo son o quiénes son los sujetos.

Aunque los dos aspectos denominados como el yo y el *mi* se presentaron en diferentes puntos van ligados muy estrechamente tanto así que a lo largo de la vida del sujeto se verán influenciados uno del otro. El modelo de James es uno de los fundamentos de mucho aporte en el autoconcepto como en la autoestima porque en él se hace la aclaración de lo importante que es la conciencia en el sujeto, sobre quien cree que es y lo que en realidad es, tienen claridad en ambos términos se reestructurara el autoconocimiento y refuerzan de forma positiva el autoconcepto y autoestima.

1.1.10. Motivación de consistencia en el autoconcepto

Bermúdez, Pérez, Ruiz, Sanjuán y Rueda (2011) indican que la motivación de consistencia se dirige a la necesidad que cada ser humano tiene de sustentar el autoconocimiento, es por ello que actúa de manera selectiva al momento de tomar todo tipo de contenido que mantenga en equilibrio el autoconcepto, es la manera de defenderse y sentirse seguro de quien es, conoce su capacidad sin dejar atrás la realidad de establecer una mejor interacción social, si es firme tiene como resultado enfrentar las vivencias del momento y del futuro, saber manejar y enfrentar las adversidades para interpretarlas de una manera clara, real.

1.1.11. Autoconcepto negativo

Ramos (2010) señala que el término de autoconcepto negativo se utiliza para darle definición a todos los pensamientos en lugar de dar aceptación y felicidad reprime las emociones hacia uno mismo de forma negativa evitando que surja el lado positivo de las situaciones, este término es el culpable de que muchas personas se enfermen cada día más ya que en la mayoría de los casos si se tiene una enfermedad mental también se tendrá una física, para lograr cambiar el autoconcepto de negativo a positivo, se debe practicar la inversión de los pensamientos, una reformulación de ellos.

La reformulación es una técnica que con la práctica se torna de gran beneficio para el individuo ya que se enfoca en transformar la negatividad que brinda una enfermedad mental, claro que es compleja y tomara trabajo porque la mente se acostumbra a un pensamiento cambiarlo requiere de esfuerzo, apoyándose de un profesional, con el cual se trabaje en conjunto donde cada uno aprenda del otro porque muchas veces el paciente no es completamente sincero con el psicólogo y dificulta el proceso.

1.1.12 Autoestima

Gan y Triginé (2006) indican que la autoestima es la valoración que un individuo brinda al autoconcepto, al sentir, y el propio yo, si una persona maneja una estimación adecuada de sí misma el nivel de autoestima es alto, esto quiere decir que debe ver la imagen real y modificar lo que este a su alcance y a su vez aceptar lo que no se puede, tal cual es para apoderarse un valor positivo y alentador. La percepción de recibir amor y la sensación de considerarse

competente, son elementos primordiales para una autoestima beneficiosa en el ser humano, en el transcurso de la vida la autoestima se forma de la siguiente manera:

-Infancia, el niño trabajara por la imitación esto quiere decir que así como es valorado así aprende a valorarse no quedando duda que su autoestima será positiva o negativa según el resultado del entorno.

-Adolescencia y juventud, la autoestima se desarrolla por el enlace que se obtiene del entorno y la formación que se obtuvo en la etapa anterior.

-Madurez, en esta etapa la autoestima se complementa al practicar la aceptación de la autoimagen, tienen conciencia de ser los principales autores de las acciones y decisiones que tomen, reconocen las debilidades y habilidades asumiéndolas con responsabilidad.

1.1.13. Pilares del autoestima

Molina, Forzante y Chipa (2004) hacen saber que la autoestima debe ser reforzada con herramientas adecuadas al sujeto. Brandon como se citó en Molina, Forzante y chipa (2004) plantea seis pilares como refuerzos para obtener y reforzar una autoestima adecuada las cuales se presentan de la siguiente manera:

- Práctica de vivir conscientemente. Da referencia a que el sujeto tenga conocimiento tanto del mundo exterior como del interior, dan como resultado reconocer el actuar adecuado conociendo las consecuencias según sean los actos, como ejemplo se ve a un sujeto triste en su área de trabajo, él debe identificar qué ocasionó el sentimiento y buscar solución para ser corregido o disminuido a manera de no afectar a los compañeros y el rendimiento laboral.
- Práctica de autoaceptación. Se refiere al momento en que los sujetos se dan la oportunidad de experimentar emociones y pensamientos muy íntimos de la persona, encontrarse con ellos de frente ya sea de forma positiva o negativa, de su agrado o no. Es una confrontación con la esencia de los sentimientos para que dicho sujeto caiga en cuenta de lo que sucede, las posibilidades y debilidades ante una situación, un ejemplo claro es un joven que no trabaja y aun depende de la familia para estudiar y alimentarse, no tendrá

carácter para enfrentar algunos eventos de la vida pero esto no significa que no pueda realizar un cambio, al contrario al momento de tener esta confrontación personal puede motivarse a tener un cambio rotundo como persona.

- Práctica de autorresponsabilidades. Busca ampliar la conciencia y reconocen que las acciones son responsabilidad de los propios sujetos, ellos eligen como vivir la vida, la manera en que obtendrán metas, sueños, y la tranquilidad y bienestar que deseen, por ejemplo una maestra no se puede quejar día a día del poco material que existe en los centros educativos para amparar los logros no alcanzados con los niños ya que si se tiene el deseo se logra con la herramienta mínima pero bien utilizada y esta es la fuerza y esmero de cada persona.
- Práctica de autoafirmación. Esta práctica es explicada con referencia a la aprobación que un individuo tiene de los valores y que tanto son defendidos ante los demás, se practica de manera racional, la fuerza de vivir tal cual es la personalidad, demostrar la esencia, contar con la capacidad de tener voluntad propia sin ser manejados, atreverse a alzar voces sin temor de ser desestimados ya que muchas personas tienden a cambiar pensamientos y actitudes simplemente porque no fueron del agrado de los otros, un ejemplo sería dos amigos que discuten el tema del fútbol uno habla sobre el equipo favorito el cual no es del agrado del otro y en ese momento cada uno defiende su punto de vista y gustos sin necesidad de ofender a nadie.
- Práctica de vivir con determinación. La presente tiene como función lograr que el sujeto identifique metas a corto mediano y largo plazo ya sean propósitos personales, laborales o sociales buscan las herramientas para lograr el cometido, es necesario que el enfoque se vea en la conducta y las consecuencias para que sean las adecuadas y estén encaminados correctamente tienen conciencia en el momento que no se logra lo que se planteó para rectificarlo y reorganizar la estrategia, utilizan como punto de partida la experiencia antes obtenida, por ejemplo al terminar la carrera universitaria que pasos se deben seguir para abrir una clínica propia, y si estos pasos no son funcionales tomar lo positivo y reestructurar lo negativo para comenzar de nuevo.
- Práctica de la integridad personal. Se manifiestan todos los valores de forma coherente, ponerlos en práctica y demostrar la parte humana que se tiene, respetar a los demás aceptándolos tal cual son, valorar esfuerzos, conducirse con honestidad, amabilidad,

practicar la responsabilidad de cumplir promesas, demostrar la integridad no solo con palabras sino con hechos. En una persona es muy significativo el resultado de la práctica de valores porque si en el momento no los aplican se sienten mal consigo mismo, en la mente se entiende como traición dejan en desventaja el autoestima pierden fuerza y control.

1.1.14. Autoestima y la relación con el autoconcepto

Perea (2004) refiere que el autoconcepto y autoestima son dos elementos enlazados en el área semántica, exigiendo diferencia en su conceptualización, por ello el autoconcepto es el perfil que un individuo reconoce de su persona , la autoimagen en la que integra características, cualidades o defectos que lo individualice de los demás y la autoestima se entiende como la valoración que una persona se brinda, en ella la autoconfianza estimula a la superación y realización a nivel personal, social y laboral.

Bermúdez, Pérez, Ruiz, Sanjuán y Rueda (2011) explican que el autoconcepto se entiende como la manera en que cada ser humano se define, es la visualización del esquema de las cualidades, defectos, forma de actuar, de lo que es capaz, de la manera en que se desempeña en la vida diaria, lo cual permite que se tenga claro las interrogantes ¿Quién soy yo? O ¿Cómo soy yo? y brindan con facilidad la respuesta como por ejemplo, el autoconcepto debería ser adquirido por cada persona, tener una conexión con el de tal manera que resulte una aceptación del ser mismo, si se cuenta con este resultado indica que se está establecido un autoconcepto positivo, si es todo lo contrario prevalecerá el autoconcepto negativo que no es nada favorable, solo presentara desvalorización, rechazo del propio ser. De este acto se dio a prevalecer el término de autoestima.

Salvador (2004) refiere que con un juicio de los valores en el papel de evaluar el autoconcepto, la persona experimenta la propia autoestima en referencia a los roles sociales que asume o desea, para que sean tomadas de forma positiva o negativa simplemente de una manera parcial.

Bermúdez, Pérez, Ruiz, Sanjuán, y Rueda (2011) refieren que el autoconcepto se puede medir entre alta y baja, dependiendo de la conducta que se tenga de sí mismo, que tanto es valorado, que tanto se ama y se respeta, pero también se debe conocer un lado perjudicial y ocurre cuando no se puede tener límites y crecen pensamientos egoístas comportándose egocéntricamente y como narcisistas, es por este motivo que debe existir un enlace entre el amor y respeto al prójimo tanto como a el mismo. La autoestima está definida por James como se citó en Bermúdez, Pérez, Ruiz, Sanjuán y Rueda (2011) como la causante de éxitos y pretensiones porque si el sujeto cree en que tiene capacidad se logran las metas establecidas, puesto que está creyendo en el mismo, es positivo es fuerte y se ve competente, la autoestima establece un equilibrio en aceptar cuando se pierde de una manera positiva, no se verá afectado ya que se ama y sabe que hizo lo necesario y se preparara para una próxima.

1.2. Virus de Inmunodeficiencia Humano

1.2.1. Definición

Soler y Ramos (2006) hacen saber que el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) es una infección que causa deterioro del sistema inmune en las personas, por tal motivo la protección del cuerpo contra infecciones y canceres es muy baja, para que esto suceda se enumeran tres requisitos básicos: la presencia de una cantidad suficiente del virus para que la infección de inicio, el área donde las células entran debe estar vulnerable para causar la replicación del virus, también el sistema inmune del hospedero no debe tener la capacidad de mantener el control de la infección.

La función principal del VIH es infectar, un tipo de células que transitan en la sangre, para combatirlo el sistema cuenta con un marcador denominada CD4, son dos tipos de células específicamente con molécula a las cuales se les llaman linfocitos T, ayudadores y macrófagos, todos desempeñan una importante participación en el buen funcionamiento del sistema inmunológico denominados como guardianes, protectores. Los macrófagos funcionan como destructores de elementos ajenos estimulando el sistema inmunitario para que en el futuro este prevenido y los reconozca. La función de los linfocitos TCD4 es de organizar todo

tipo de respuesta inmunitaria global en el momento que se segregan sustancias que estimulan otros tipos de células del sistema para que tengan una actuación apropiada.

Debido a la infección del virus VIH ocurre el término de inmunodeficiencia adquirida, quien actúa como destructora de las células con más importancia en el sistema inmune perdiendo la capacidad de proteger el cuerpo de otras infecciones, es por ello que al síndrome de inmunodeficiencia adquirida no se le puede describir por medio de un solo síntoma al contrario está conformado por la unión de un grupo de ellos.

El VIH es transmitido por mantener contacto directo con líquidos orgánicos de un individuo portador del virus. El acto sexual encabeza la posibilidad de transmisión sexual presentando el 75 por ciento de contagio, seguidamente por el mal uso de jeringas en el consumo de drogas, y de madre a hijo durante el embarazo y el parto por eso se recomienda practicar cesaría, por medio de lactancia materna que cuenta con un índice de 5 a 10 por ciento de contagio, la transfusiones de sangre infectada en el inicio de la epidemia causaba un alto índice de transmisión pero durante el tiempo se fue previniendo tomando medidas profesionales ante la sangre que se maneja en donaciones.

1.2.2. Origen del VIH/SIDA

Monroy (2004) refiere que las teorías sobre la procedencia del SIDA son varias, se menciona que se produjo en un laboratorio, otra versión es que fue culpa de unos sujetos que mantenían relaciones con monos en el país de África, también se escucha que es parte de la naturaleza para controlar a que la población no se exceda así como estas hay muchas más. El virus se comenzó a detectar en 1980 y a pesar de eso no se sabe con exactitud su procedencia, venga de donde venga es muy importante que las personas resuelvan sus dudas con mayor precisión para protegerse del contagio y conocer el tratamiento, mejora su calidad de vida si ya es portador del virus.

Al rededor del mundo se dan patrones epidemiológicos por el esparcimiento del SIDA, los cuales son muy importantes porque determinan actividades para previenen el contagio y tratamientos que buscar una mejoría, estos se presentan de la siguiente manera:

- Patrón I: En esta área los casos se observan en homosexuales o bisexuales, al igual en individuos relacionados en el consumo de drogas a través de las venas, el presente patrón incide en Norteamérica, Europa occidental, Australia y Nueva Zelanda, el cual evoluciona con frecuencia por la transmisión entre heterosexuales.
- Patrón II: Se encuentra en algunas partes del caribe y en la parte inferior de África. En la mayoría los casos se dan en heterosexuales y ello conlleva a que ocurra el contagio perinatal, las transmisiones por drogas es de nivel bajo, las transfusiones de sangre también aportan pero el principal es el acto sexual.
- Patrón III: Latinoamérica se ha reclasificado como este patrón porque desde los 80 la transmisión entre heterosexuales ha ido en aumento a gran magnitud que predomina un nivel más alto de contagio.
- Patrón IV: Está localizado en el norte de África, en Europa Oriental, en el Mediterráneo, Asia y en la mayoría del Pacífico, en dichas localidades se han dado menos casos de VIH, el virus se introdujo a mediados de los ochenta, por contacto sexual homosexual y heterosexual en áreas identificadas como endémicas o por transfusiones de sangre con producto importado.

Hasta diciembre de 1996 los datos de casos de sida por región son:

- Norte 3.639 casos
- Centro Occidente 6.791 casos
- Centro Oriente 8.635 casos
- Centro 8.897 casos
- Sur 1.763 casos

Hasta el 2000 se han reportado a nivel mundial 18.8 millones de personas con sida.

1.2.3. VIH y SIDA

Borobia, Mercader y De la Puebla (2007) refieren que el virus de inmunodeficiencia humana es causante de una infección que asciende en la destrucción de los linfocitos. En el virus del sida se hace mención con frecuencia de VIH-1 a quien se le responsabiliza de la epidemia situada en Occidente, el VIH-2 se encuentra en el continente de África. Para diagnosticar se requiere la utilización de la prueba llamada ELISA de anticuerpos por el VIH, en el caso de

que el test de como resultado positivo se confirma a través de otras técnicas, la que se utiliza con frecuencia es Western-Blot.

El sida se especifica como la denominación proveniente de la infección por el virus de inmunodeficiencia humano cuando esta se desarrolla, sin embargo surge la aclaración que no toda infección por VIH cumple con los criterios que lo diagnostica.

Signos y síntomas del VIH agudo

El proceso de incubación que se da a pocos días o semanas después que se han expuesto al VIH, en el mayor porcentaje de individuos se deben presentar malestares agudos parecida a la gripe, durante este periodo los síntomas deben ser leves, pero si se manifiestan severos tiende a ser progresivo a la etapa del sida, los síntomas y signos de la enfermedad aguda fueron explicados en el año 1985 comparándola con la enfermedad Mononucleosis Infecciosa Cooper como se citó en Borobia, Mercader, de la Puebla (2007).

1.2.4. Antecedentes

Monroy (2004) indica que el VIH se expandió aproximadamente durante la década de 1960, a inicios de 1990 calcularon seis millones de personas infectadas por el virus sin poder evitar la expansión, hay un índice de que por cada caso de sida entre 25 y 100 personas podrían tener la infección del VIH, confían en que este índice descienda durante los años que vienen.

Los primeros casos fueron descubiertos durante 1980/3 y se tenía la creencia que las personas que contaban con el virus eran homosexuales habiendo ya antecedentes de que afectaba a otros grupos, incluso tenían ideas que el estar infectado de sida era un castigo de Dios hacia los homosexuales ya que sus conductas no eran aceptadas ante la sociedad pues la práctica sexual de este grupo se encontraba fuera de lo natural, con el paso del tiempo se ha observado que cualquier persona está expuesta al virus sin importar la inclinación sexual.

1.2.5. Signos y síntomas de la infección aguda por VIH-1

Reyes (2005) refiere que los signos y síntomas en la infección aguda son establecidos de la siguiente manera:

- Fiebre 80%
- Erupción cutánea 51%
- Ulceras bucales 37%
- Artralgia 54%
- Faringitis 44%
- Pérdida de apetito 54%
- Pérdida de peso =2.5 kg 32%
- Malestar 68%
- Mialgia 49%
- Fiebre y erupción cutánea 46%

El periodo de la sintomatología de la infección aguda tiene una duración entre 7 y 10 días en algunas ocasiones puede llegar a durar 14 días estos sucesos de la naturaleza se torna como un reto hacia los investigadores.

1.2.6. Prueba para VIH

Reyes (2005) indica que la aplicación de la prueba se realiza indirectamente ante la demostración de anticuerpos específicamente del virus, los cuales presentan en un 100% en los individuos portadores del virus que brindan un marcador sobre el resultado inmune humoral contra el agente, cuando hace un contraste con otros grupo de virus los anticuerpos no manifiestan un efecto inmunoprotector que conceda inmunidad, esta presentación es comparada con una infección crónica al igual que en una infección activa por VIH. Cuando en un sujeto no se manifiesta anticuerpos que detectan el virus siendo portadores del mismo ejercen un papel nulo a nivel clínico.

Si la prueba se realiza de forma directa es realizada por medio de cultivos de células o por medio del ácido nucleico viral, en la actualidad se utiliza la detección del genoma viral porque no se necesita un laboratorio altamente seguro, es nombrado Elisa presenta un porcentaje mayor de sensibilidad que la detección de antígeno y se puede cuantificar.

El momento adecuado para realizar la prueba es después de que la infección haya transcurrido entre tres y doce semanas, ya que los anticuerpos serán detectados con facilidad, en su

mayoría los pacientes pretenderán que la prueba sea realizada lo más rápido posible pero no es recomendado para que el resultado sea confiable. Los individuos que correr riesgo a contraer la infección son los que contesten positivamente las siguientes interrogantes:

- ¿Sostuvo relaciones sexuales con alguna persona infectada del virus sin protección?
- ¿Se aplicó una inyección o cánulas pertenecientes a sujetos con adicciones administradas mediante las venas?
- ¿Se realizó una transfusión de sangre entre los años 1978 y 1985?

1.2.7. Procesos definidores de SIDA

Purdy (2012) indica que los procesos que definen la fase sida son los siguientes:

| | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Cáncer cervical invasivo • Candidiasis de esófago • Candidiasis de bronquio, tráquea o bien sea pulmones • Candidiasis de esófago • Coccidioidomicosis diseminada o extrapulmonar • Criptosporidiosis intestinal crónica (que tenga una duración de un mes) • Encefalopatía relacionada con el VIH • Enfermedad por citomegalovirus (que sea distinta al hígado, el bazo o a los ganglios su inicio se da en la edad de un mes) • Herpes simple: úlceras crónicas (que cuente con un mes de duración) bronquitis, neumonitis o esofagitis (da inicio a la edad de un mes) • Histoplasmosis diseminada o extrapulmonar | <ul style="list-style-type: none"> • Infección por mycobacterium tuberculosis que cuente con cualquier localización pulmonar diseminada o extrapulmonar. • Infecciones bacterianas múltiples o recurrentes. • Leucoencefalopatía multifocal progresiva. • Linfoma de burkitt • Linfoma inmunoblástico • Linfoma primario del encéfalo • Neumonía intersticial linfoide o complejo de hiperplasia linfoidea pulmonar. • Neumonía por pneumocystiscarinii • Neumonía recurrente • Retinitis por citomegalovirus (experimentando perdida de la vista. • Sarcoma de Kaposi • Septicemia por salmonella recurrente |
|--|---|

| | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Infección diseminada o extrapulmonar por complejidad mycobacteriumavium o mycobacteriumkansasi. • Infección diseminada o extrapulmonar por especies diferentes o no identificadas de mycobacterium. | <ul style="list-style-type: none"> • Síndrome de adelgazamiento atribuido al VIH. • Toxoplasmosis del encéfalo, comienzo iniciando a la edad de un mes. |
|--|---|

Fuente: Purdy (2012)

1.2.8. Diferencia entre VIH y SIDA

Monroy (2004) explica que la diferencia que existe entre un sujeto con VIH positivo y el otro con SIDA es que el portador de VIH positivo es lo mismo que seropositiva, esto quiere decir que la persona que se encuentra infectada con el virus de inmunodeficiencia humana puede verse completamente sano pero es capaz de infectar a otros, y el sujeto con sida si deja percibir que está enfermo pues es una etapa terminal presentando síntomas y signos que los lleva a la fase final.

Al prestar atención a lo anterior se consideran tres epidemias que se relacionan con el VIH y el sida que deben ser prevenidas o controladas, estas son las siguientes.

- Infectarse del VIH
- Etapa del sida y sus manifestaciones medicas
- La conducta social, económica, social, cultural y política.

1.2.9. Historia natural del VIH

Reyes (2005) aduce que el síndrome tipo viral agudo de la infección primaria por VIH es denomina de esa manera por el tiempo que transcurre desde la infección inicial por VIH hasta el momento en que el anticuerpo se desarrolla, manifiesta síntomas que tienen un gran parecido con la mononucleosis que se presentan en días o semanas siguientes a la exposición al VIH sin embargo hay que tener claro que no a todos los pacientes se les va a manifestar síntomas, en el periodo de la infección aguda, se establece un virema alto en plasma donde se ve una disminución de células CD4 las cuales después se elevan nuevamente, posteriormente de la

infección se logra un equilibrio entre la replicación viral y la respuesta inmune al huésped por este motivo hay sujetos que no presentan problemas clínicos referente a la infección VIH en varios años sin tomar un tratamiento adecuado teniendo latencia entre ocho a diez años.

Cuando el periodo de latencia se termina inician enfermedades manifestando síntomas que aún no definen al sida, ya que son leves factores neurológicos, dermatológicos, hematológicos, que están incluidos en el grupo B, otros síntomas manifestados en este periodo son las altas fiebres y pérdida de peso notorio, durante la noche bastante sudoración y diarreas.

1.2.10. Prevención

Borobia, Mercader y Puebla (2007) indican que el VIH puede ser evitado con el uso de preservativos y utilizar agujas esterilizarlas. En el área de los hospitales se toman medidas preventivas siguiendo procedimientos referentes al buen uso en las muestras de sangre.

(UNESCO) y Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) (2011) Informan que para la prevención de transmisión del virus se debe tomar en cuenta lo siguiente:

- Practicar la abstinencia del acto sexual y evitar el consumo de drogas para no utilizar inyecciones.
- Utilizar de una manera responsable anticonceptivos femeninos y masculinos
- Realizarse la circuncisión que es practicada por un médico.
- Tomar en cuenta la utilización de medicamentos antirretrovirales como tratamiento para que las posibilidades de contagio sean reducidas así como también como preventivos posteriormente a la exposición.
- Buscar herramientas que fomenten la comunicación obteniendo un cambio en la sociedad.
- Realizar charlas en los centros educativos y comunidades sobre educación sexual y VIH.

1.2.11. Vulnerabilidad de mujeres frente al VIH

Chávez, Desmaison y Gutiérrez (2009) mencionan que la cantidad de mujeres infectadas por el Virus de Inmunodeficiencia Humana ha ido en aumento desde que comenzó la epidemia, es

común enterarse que en su mayoría las mujeres se han infectado a través de su pareja sin tener conocimiento de que eran portadores del virus.

Investigaciones refieren que hay riesgos de infectarse en un porcentaje mayor para la mujer que para el hombre durante el acto sexual sin protección y la razón se debe a la estructura de la vagina, el semen se reposa por más tiempo en ella haciendo más fácil la entrada del virus a las vías sanguíneas. Con referencia a la mujer mayor y joven, la segunda es más vulnerable porque el cuello uterino no está maduro y sus paredes vaginales son menos gruesas que en una adulta perdiendo protección. En la menopausia se repite el suceso porque la superficie que protege a la vagina se adelgaza quedando sin defensas. A pesar de estas razones por la anatomía no es el único factor que ha producido un incremento de infección en las mujeres pues también depende de la abstinencia, la fidelidad, la protección, la edad, la educación, el autoestima que se tengan.

1.2.12. Breve panorama de la situación del VIH

Magis, Bravo, Gayet, Rivera y de Luca (2008) refieren que en el programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida estableció durante el año 2007 y contaba con 33 millones de sujetos portadores del virus en el mundo, la mitad del porcentaje eran mujeres de las cuales 2.5 millones tenían menos de 15 años y la cantidad de personas fallecidas por sida se promediaba entre los 2 millones. El contagio se da día a día, esta pandemia se toma de una manera importante en problemáticas de salud, es por ello que las evaluaciones a nivel mundial plantean a la pandemia en dos tipos de patrones generales: en epidemias difundidas en toda la población general en los países de África subsahariana, especialmente en el área meridional del continente y las epidemias encontradas en el resto del mundo que tienen su concentración en las poblaciones claves, las cuales se representan por personas que tienen relaciones con otras del mismo sexo, trabajadoras sexuales y quienes practican la drogadicción.

América Latina presenta la epidemia del Virus de Inmunodeficiencia Humana estable y su contagio se reproduce con fuerza en los sectores clave según el riesgo de exposición, en América Latina durante el 2007 se estimó 100 mil casos nuevos de infecciones por VIH. La secuencia según la cantidad de infecciones en países del continente americano México se

establece con el tercer lugar después de Estados Unidos y Brasil. Para lograr describir la epidemiología del virus se desarrollaron esquemas de acuerdo al origen del contagio tomando en cuenta observaciones de casos con acumulación del sida en cada región.

- Epidemias donde predomina el contagio heterosexual. Se establece en su mayoría de casos en países de Centroamérica y el Caribe contando con un 70% de casos observados en acumulación
- Epidemias donde predomina el contagio de hombres que tienen sexo con hombres. Son establecidas en los países de América del Norte como ejemplo México.
- Epidemias con variantes de contagio mixto. En los países del sur como Argentina, Uruguay, Paraguay y Chile en los casos que no sobrepasan el 50% de modalidad las proporciones se distribuyen entre sujetos bisexuales, homosexuales, heterosexuales y quienes consumen drogas por medio de inyecciones.

Desde que el primer caso se reportó en 1983 en México se observa que la epidemia se mantiene principalmente en personas que practican relaciones sexuales entre su mismo sexo, en los demás países también se predomina de esta manera pero ha ido incrementando el contagio en los otros grupos de población entonces es un indicador de tomar medidas de prevención ante la población en general.

1.2.13. Transmisión

Purdy (2012) hace saber que el Virus de Inmunodeficiencia Humana se trasmite por las vías siguientes:

- A través del acto sexual ya sea vaginal, anal u oral.
- Por transfusiones de sangre.
- De forma intravenosa por consumo de drogas.

Reyes (2005) hace saber que coincide en que la problemática de la transmisión del virus es a través de:

- Mantener relaciones sexuales con otro individuo sin protección que sea portadora del virus ya sea del mismo sexo o no.

- Intercambiar el equipo de inyección utilizado por un sujeto infectado con otros individuos sin ser esterilizado.
- Por la transmisión maternofetal esto quiere decir, durante el periodo del embarazo, al momento de nacer y en el proceso de lactancia.
- También cabe en la posibilidad de una transmisión a través de inseminación artificial, el trasplante de órganos y piel.

Hay personas en su mayoría temen a tener contacto casual con sujetos portadores del virus pero no se ha archivado un caso en el cual se afirme que exista la posibilidad de ser contagiado, como se indicó antes la transfusiones de sangre brindan riesgo de transmisión sin embargo se ve un riesgo muy bajo en accidentes casuales de punción con una aguja.

1.2.14. Tratamiento

Purdy (2012) explica que hasta el momento la infección del VIH es medicado para evitar llegar a la fase de sida, aún no existe un medicamento que lo cure totalmente, por el tratamiento antiviral que hoy en día se brinda se ha obtenido una mejoría significativa que brinda al sujeto disfrutar de una mejor calidad de vida. Por estos avances el término de sida se toma como una enfermedad de nivel crónico no como una enfermedad terminal.

1.2.15. Fases clínicas del VIH

Purdy (2012) relata que la caracterización del síndrome del sida se da con la presencia de

infecciones repetitivas de gravedad o neoplasias inusuales, las fases del VIH se clasifican en tres:

- Fase I: Se entiende como un recuento de linfocitos que supere 500 células, tomando en cuenta un porcentaje en los niveles de linfocitos totales que sea superior a 29 y la ausencia de procedimientos que definan al sida.
- Fase II: Es contemplada en el recuento de leucocitos TCD4 de 200-499 células o ya sea un porcentaje de linfocitos TCD4 en el total de linfocitos que son 14-28 y como en la primera fase la ausencia de los definidores del sida.

- Fase III: Se determina sida por el recuento de linfocitos TCD4 menor a 200 células o a un porcentaje de linfocitos TCD4 en el total de linfocitos inferiores a 14 archivos que contenga uno o más procesos que definen al sida.

El VIH manifiesta su infección aguda comúnmente con un síndrome transitorio que tenga similitud con la mononucleosis al que se le brindo el nombre de infección primaria por VIH que comprende síntomas como cansancio, considerable pérdida de peso, fiebre, cefaleas, faringitis y nauseas, esta infección se diagnostica por el resultado de positividad de una prueba adecuada.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El autoconcepto que cada persona manifiesta es de gran importancia para su desarrollo a nivel social y personal, pues según sea el autoconcepto que maneje de sí mismo obtendrá herramientas para desenvolverse en el medio. El autoconcepto se ve afectado en personas que presentan algún tipo de enfermedad en este caso se tomara el VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana) como estudio ya que presenta un alto índice de enfermedad en el mundo, según la OMS (Organización Mundial de la Salud) es un virus que infecta a las células del sistema inmunitario, alteran o anulan la función de dichas células en el que se observa un deterioro progresivo del sistema inmunitario, a esto se le denomina como "inmunodeficiencia", aunque no se ha descubierto una cura precisa que lo erradique, únicamente existen tratamientos que mejoran la calidad de vida de las personas que lo padecen.

Cuando se habla de una enfermedad que aún no tiene cura, se desencadenan factores que dañan al ser humano emocionalmente, en su mayoría se presentan sentimientos negativos o de frustración que afecta un elemento importante en el ser humano nombrado autoconcepto el cual se define como la concepción propia que cada individuo pueda percibir de sí mismo.

El autoconcepto que una persona con VIH presenta, ayuda o detiene el proceso de adaptación y mejoría en la salud, si el autoconcepto es reforzado positivamente el tratamiento dará resultados notables en la calidad de vida del individuo pero si esto no pasa ocurrirá lo contrario.

Por medio de métodos de investigación se indica que uno de los factores que influyen en un bajo autoconcepto en personas portadoras del virus de inmunodeficiencia humana es la discriminación directa de la sociedad.

Los encargados continúan en la búsqueda de avances en el tratamiento para que los individuos logren mejorar la calidad de vida, así mismo requieren técnicas que sensibilicen a la sociedad ya que el autoconcepto y autoestima se ven deliberadamente afectados por el rechazo, que afecta el avance y estabilidad emocional en las personas.

Se analizó el autoconcepto que tienen las personas que son portadoras del VIH en el Hospital Nacional del departamento de Retalhuleu, debido a los altos índices de VIH que se presenta en esta ciudad. Por lo que surge la siguiente interrogante de investigación.

¿Cuál es el nivel del autoconcepto en pacientes con VIH que asisten a la unidad de atención integral del VIH e ITS Hospital Nacional del departamento de Retalhuleu?

2.1. Objetivos

2.1.1. Objetivo General

Determinar el nivel de autoconcepto en pacientes de 14 años en adelante con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en la unidad de atención integral del VIH e ITS (infecciones de transmisión sexual) Hospital Nacional Retalhuleu.

2.1.2. Objetivos específicos

- ✓ Establecer la diferencia de autoconcepto entre hombres y mujeres con VIH.
- ✓ Identificar el nivel más afectado en las dimensiones del autoconcepto.
- ✓ Identificar el nivel menos afectado en las dimensiones del autoconcepto.

2.2 Variables

- Autoconcepto
- VIH

2.3 Definición de Variables

2.3.1 Definición conceptual

Redondo, Galdó y García (2008) exponen que el autoconcepto se refiere al autoconocimiento en el área social, psicológica y física, en ella se encuentra dos tipos de dimensiones la primera es la cognitiva que mide los pensamientos e ideas que cada ser tiene de sobre su persona las cuales dan como resultado un autoconcepto positivo o negativo según sea

el procesamiento de dichos pensamientos, la segunda dimensión es la afectiva, en la cual se encuentra la autoestima que mide el tipo de conducta que se tiene ante la vida diaria. Por último se encuentra la dimensión conductual llamada autoafirmación que implica lograr el auto reconocimiento mediante los demás. El autoconcepto tiene un proceso que depende del autoconocimiento en el que van involucrados un grupo de interrogantes, juicios, aceptaciones, actitudes, de la persona, abarca el área religiosa, social, psíquica, conductual y moral que se encuentran en el entorno y según la forma de adquirir cada área se forma el autoconcepto que obtenga.

Soler y Ramos (2006) hacen saber que el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) es una infección que causa deterioro del sistema inmune en las personas, por tal motivo la protección del cuerpo contra infecciones y cánceres es muy baja, para que esto suceda se enumeran tres requisitos básicos: la presencia una cantidad suficiente del virus para que la infección de inicio, El área donde las células entran debe estar vulnerable para causar la replicación del virus, también el sistema inmune del hospedero no debe tener la capacidad de mantener el control de la infección.

2.3.2. Operacional

Se utilizó el test AF5 el cual mide el autoconcepto en las áreas académica/laboral,, social, emocional, familiar y físico con pacientes con VIH que asisten a la unidad de atención integral (UAI) del VIH e ITS (infecciones de transmisión sexual) Hospital Nacional Retalhuleu

2.4. Alcances y límites

Hombres y mujeres adherentes de 14 años en adelante con el virus del VIH de la unidad de atención integral (UAI) del VIH e ITS (infecciones de transmisión sexual) Hospital Nacional Retalhuleu con fines de identificar el tipo de autoconcepto que presenta cada uno de los pacientes antes mencionados.

Entre los límites se encuentran los pacientes no adherentes y los menores de 14 años.

2.6. Aporte

Una de las características de las investigaciones en la Universitario Rafael Landívar son las contribuciones enriquecedoras positivas y de carácter informativa a la sociedad Guatemalteca, las que manejan como objetivo preparar al grupo de estudiantes con responsabilidad y habilidades para que al momento de ejercer su profesión sean personas perseverantes, entusiastas capaces de sobresalir y confrontar las adversidades a lo largo de la vida.

El tema de autoconcepto en pacientes con VIH de 14 años en adelante facilita una visión sobre el pensar de cada una de las personas afectadas, las emociones, debilidades, motivaciones, todo aquello referente a los factores que actúan como motor para seguir adelante o que los hundan en la enfermedad.

Las personas que padecen de una enfermedad grave son vulnerables pero el portador del VIH/Sida es grandemente afectado pues está expuesto a críticas, discriminación, falta de afecto, lo que hace más difícil su situación y perciben pensamientos negativos despersonalizándolos que alteran su autoconcepto, en el mejor de los casos hay personas que buscan un cambio los cuales brindan una estabilidad emocional por esta razón la siguiente investigación desea reflejar por medio de estudios estadísticos, pruebas psicométricas e investigaciones previas como mejorar el autoconcepto de un paciente con VIH.

III. MÉTODO

3.1. Sujetos

Al realizar la investigación se tomó como universo a 55 sujetos 20 hombres y 35 mujeres comprendidos entre las edades de 14 a 70 años que se encuentran siendo portadores del Virus de Inmunodeficiencia Humano VIH, para medir el autoconcepto identificándolo como positivo o negativo, estudio que se llevó a cabo en la unidad de atención integral del VIH e ITS del Hospital Nacional del departamento de Retalhuleu.

3.2. Instrumentos

Se aplicará el test Autoconcepto Forma 5 (AF-5) diseñada por los autores García F., y Musitu, G., (2009) es un cuestionario que se encuentra conformado por 30 elementos con la finalidad de evaluar el autoconcepto presente y se mide en 5 dimensiones, las cuales son las siguientes:

-Autoconcepto académico/laboral: se denomina como la percepción que el individuo tiene del desempeño en el área laboral o estudiantil.

-Autoconcepto social: hace referencia a la percepción que el sujeto tiene de sus habilidades en las relaciones sociales.

-Autoconcepto emocional: está relacionado con la percepción del individuo respecto a su estado emocional y la manera en que responde a circunstancias específicas.

-Autoconcepto familiar: hace referencia a la percepción que tiene el sujeto de sus habilidades para participar e integrarse en el núcleo familiar y la manera en que es aceptado.

-Autoconcepto físico: se refiere a la percepción que un individuo tiene de su condición y aspecto físico, como se ve y como se siente físicamente.

Se aplica en sujetos de 9 años en adelante, no hay tiempo límite pero aproximadamente se utilizaran de 8 a 15 minutos, cada una de las dimensiones cuenta con seis ítems, el sujeto debe calificarlas con un valor entre 1 a 99, su aplicación puede ser individual y colectiva.

3.3.Procedimiento

En la elaboración de la presente investigación se realizaron los siguientes pasos:

- Se hizo la solicitud de permiso en el establecimiento para realizar la investigación.
- Investigación sobre la problemáticas que afecta actualmente al sujeto.
- Selección del tema para realizar la investigación.
- Elaboración de tres sumarios para la aprobación del punto de tesis.
- Aprobación y nombramiento del tema.
- Estructuración del índice
- Redacción de objetivos
- Redacción de hipótesis
- Redacción y presentación de antecedentes.
- Investigación y presentación del marco teórico con fundamentos bibliográficos
- Redacción del planteamiento del problema
- Elaboración de método estadístico
- Creación de conclusiones y recomendaciones
- Elaboración de propuesta
- Descripción de las referencias bibliográficas.
- Redacción de introducción
- Redacción del resumen

3.4 Tipo de investigación, diseño y metodología estadística

3.4.1. Tipo de investigación

Descriptiva que según Achaerandio (2001) estudia, interpreta y refiere los resultados obtenidos en el estudio.

3.4.2. Diseño de investigación

Utiliza herramientas y métodos para la medición, entre los cuales se puede mencionar:

- Encuestas: recopila cualquier tipo de información la cual es tomada en cuenta en el proceso de investigación

- Observación directa: proceso por el cual la problemática es identificada directamente a través de ver y escuchar al individuo, en el entorno.

Según Pineda y Alvarado (2008), la descripción de los resultados de la muestra en estudio tiene como función relacionarse con la información para obtener la frecuencia de todas las variables, para lograr su sistematización.

3.4.3. Metodología estadística

Las siguientes fórmulas estadísticas son para la fiabilidad de la media aritmética las cuales serán tomadas para el estudio del resultado que brinda la investigación.

Se establece el nivel de Confianza: NC = 95%

El estimador insesgado para el intervalo de confianza: $Z_{\frac{\alpha}{2}} = 1.96$

$$\text{Amplitud del intervalo: } i = \left[\frac{(X_s - X_l) + 1}{1 + (3.322 \times \log \text{aritmo de } N)} \right]$$

Se determina la:

$$\text{Media aritmética: } \bar{X} = \frac{\sum f \cdot Xm}{N}$$

Se calcula la desviación típica o estándar muestral:

$$\sigma = \left(\sqrt{\left(\frac{\sum f \cdot d^{i^2}}{N} \right) - \left(\frac{\sum f \cdot d^i}{N} \right)^2} \right) i$$

Fiabilidad de la Media Aritmética:

$$\text{Error Típico de la media aritmética: } \sigma_x = \frac{\sigma}{\sqrt{N-1}}$$

$$\text{Hallar el error muestral máximo: } \varepsilon = \sigma_{\bar{X}} \times Z_{\frac{\alpha}{2}}$$

$$\text{Establecer los límites del Intervalo confidencial: } \mathbf{Ic} = \bar{X} \pm \varepsilon$$

Análisis de resultados:

Si la media aritmética se encuentra dentro de los límites del intervalo confidencial, se dice que el estudio es **Fiable**.

IV. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

A continuación se presentan los resultados obtenidos de las cincuenta y cinco pruebas aplicadas del test de autoconcepto (AF5) a los sujetos portadores del Virus de Inmunodeficiencia Humana, de la unidad de atención integral del VIH e ITS Hospital Nacional del departamento de Retalhuleu, las cuales fueron aplicadas en el mes de agosto del año dos mil catorce.

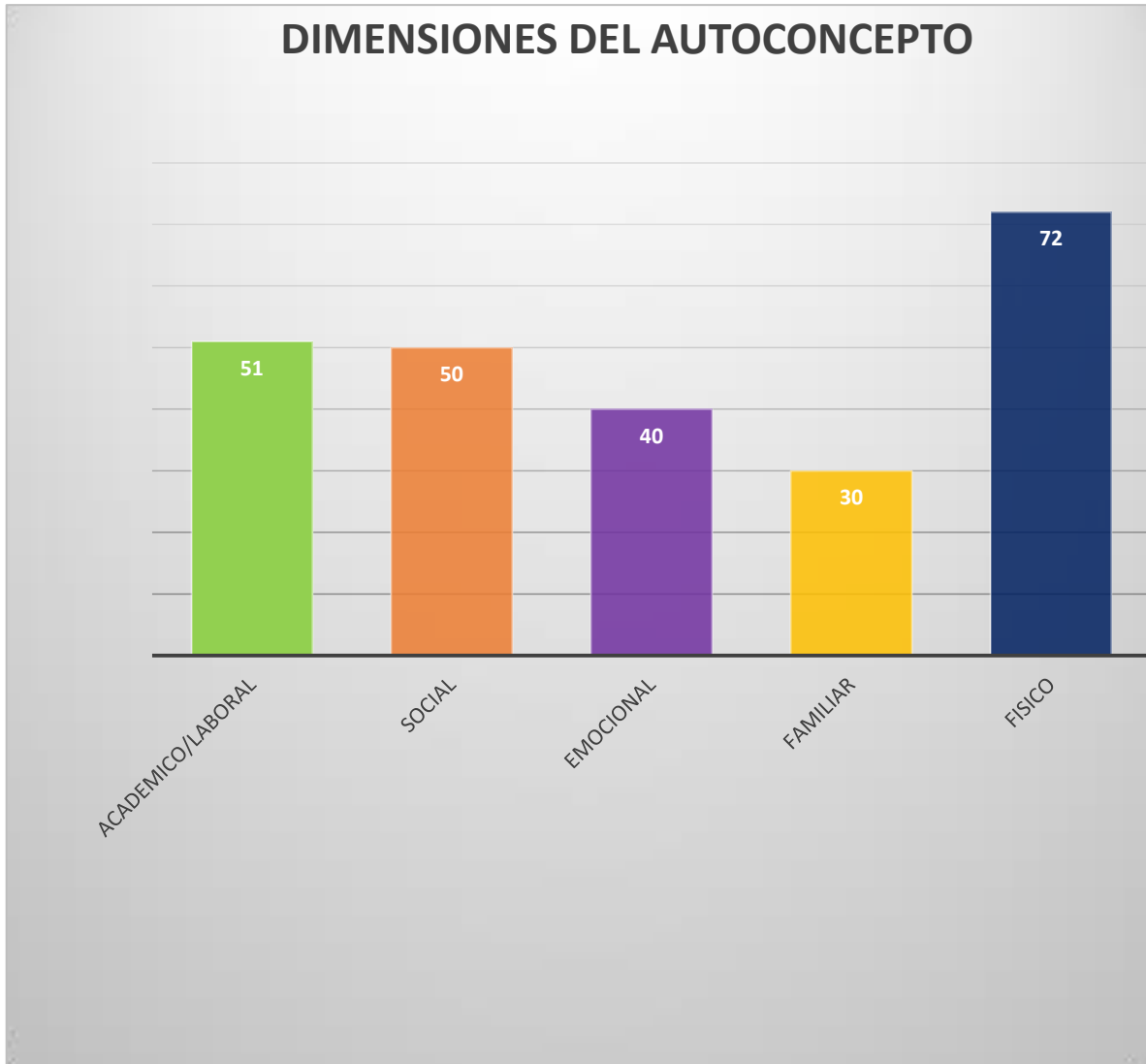
Tabla no. 1

| DIMENSIONES | MEDIAS |
|-------------------|--------|
| ACADEMICO/LABORAL | 51 |
| SOCIAL | 50 |
| EMOCIONAL | 40 |
| FAMILIAR | 30 |
| FÍSICO | 72 |

Resultado de las medias del autoconcepto en las dimensiones siguientes

Fuente trabajo de campo 2014

Gráfica No. 1

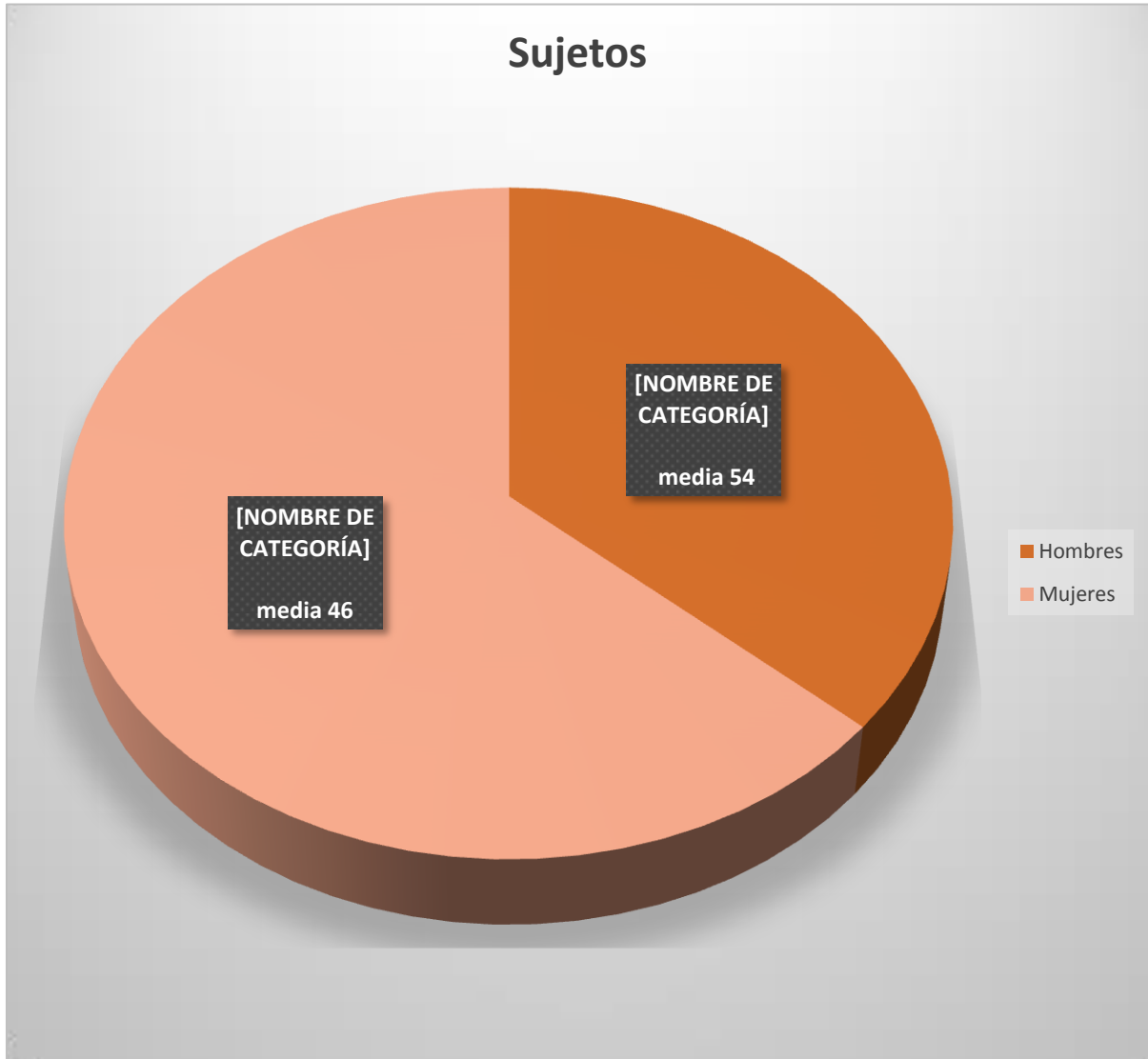


Fuente trabajo de campo 2014

Las dimensiones que brinda la prueba del autoconcepto, refleja en la gráfica no. 1 que de los 55 sujetos manejan una media alta con relación al autoconcepto físico, en un nivel medio se encuentra el autoconcepto académico/laboral, social y una media baja se encuentra el autoconcepto emocional y familiar.

Gráfica no. 2

Diferencia del autoconcepto por sexo

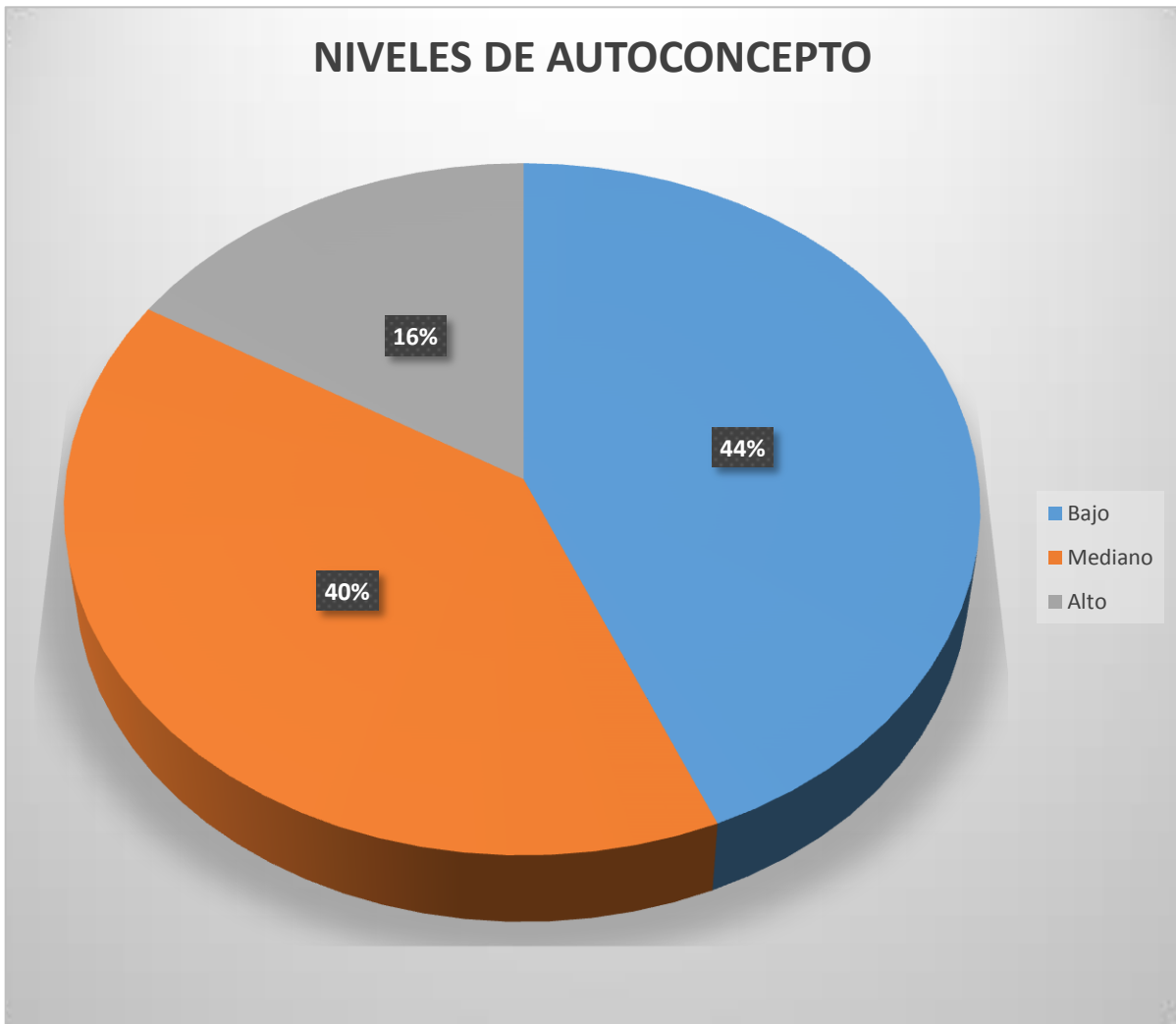


Fuente trabajo de campo 2014

Al observar las medias aritméticas se infiere que no hay diferencia significativa al 5 % del nivel de confianza al comparar las medias aritméticas de hombre 54 X con mujeres 46 X, el cual indica y aclara que tanto el sexo femenino como el masculino ven afectado su autoconcepto.

Gráfica No.3

Niveles del autoconcepto



Fuente trabajo de campo 2014

La gráfica anterior indica que el 44 % de sujetos se encuentran en un nivel bajo de autoconcepto, el 40% se encuentra en un nivel medio y el 16 % se encuentra en un nivel alto, esto indica que existe una gran deficiencia de autoconcepto en los individuos.

Tabla No. 2

Resultado General

Fiabilidad de la media aritmética

| | | | | | | | OBJETIVOS | | | |
|----|-----------|----------|--------------------|---------------|--------------------------------|-----------|------------|---|---------|---|
| N | \bar{X} | σ | $\sigma_{\bar{X}}$ | \mathcal{E} | Ic | FIABLE | Específico | | General | |
| | | | | | | | X | X | X | X |
| 55 | 33.01 | 17.49 | 2.38 | 4.66 | 28.55 - 37.67 | SI | | | | |

Fuente trabajo de campo 2014

Se puede observar que la media aritmética en general es baja en el autoconcepto, por lo que las personas necesitan mejorar el aspecto académico/laboral, social, emocional, familiar y físico, siendo este un estudio fiable, en el cual se logran los objetivos general y específicos ya que se obtuvo el nivel del autoconcepto en pacientes de 14 años en adelante con el virus de inmunodeficiencia humana, la diferencia del autoconcepto entre hombres y mujeres y el nivel más afectado en las dimensiones del autoconcepto.

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Según dimensiones que brinda la prueba del autoconcepto reflejadas en el resultado global donde se abarcan varios aspectos en ellos se recalca como el aspecto más vulnerable en los pacientes evaluados con VIH de la Unidad de Atención Integral del VIH e ITS Hospital Nacional del departamento de Retalhuleu, el más afectado es el autoconcepto familiar, le sigue el emocional, el académico - laboral, el social y en un nivel más alto el físico.

En la investigación realizada se encuentran especificaciones como las de Martínez, Guirado, Prieto, Reverte, Ruiz y Valera (2012) que especifican que el autoconcepto conlleva todo lo que son percepciones y valorizaciones acerca del factor emocional de cada individuo la autoestima, la manera en que se practica la mejoría física, como el ámbito de cognición que relacionan las emociones, también se toma en cuenta las habilidades de desarrollarse socialmente.

Esto nos refleja que el factor emocional es uno de los aspectos dentro del autoconcepto más vulnerable en las persona, luego de ella se desencadenan otros factores que afectan la integridad de toda persona.

Al comparar las medias aritméticas de hombre con mujeres, refleja que hay poca diferencia significativa al 5% del nivel de confianza, lo cual especifica y aclara que tanto el sexo femenino como el masculino ven afectado su autoconcepto al ser portador de VIH, esto demuestra que emocionalmente y socialmente suele ser de una manera semejante el sentir de dichos pacientes evaluados, aunque las mujeres son un tanto más vulnerables.

De este resultado se hace mención en las investigación de Paramo (2009) el cual explica que en el origen del autoconcepto existe una mezcla de situaciones que brindan experiencias a nivel personal obtienen éxito o fracaso en diferentes actividades y facetas, también se relacionan las valoraciones que los demás sujetos realizan hacia una persona, este último es indispensable para la formación del autoconcepto porque lo que otras personas tienen para atribuir sobre una individuo le causa un impacto considerable. No importa el sexo pues se hace

referencia que son vulnerables en una manera similar o de igual intensidad, las experiencias provenientes de otros o del propio sujeto hacia su persona brindan respuestas como imágenes, las cuales ayudan a formar la auto imagen, en la adolescencia se dan como respuestas concretas como la conducta ya sea que favorezcan el bienestar o lo empeore.

El resultado general, hallazgo de la investigación a través del test de autoconcepto realizado a pacientes de 14 años en adelante con VIH de la Unidad de Atención Integral del VIH e ITS Hospital Nacional del departamento de Retalhuleu, refleja que de las áreas alto, medio y bajo la más sobresaliente de todas es que los evaluados manejan un autoconcepto bajo en la mayoría de los casos.

Menciona en este caso al investigador, Clavijo (2006) que el autoconcepto es la idea que se tiene de sí mismo y se toma como una guía para auto conocerse, a nivel intelectual, no tiene conexión con el autoconcepto o autoestima ya que el autoconcepto que las personas con necesidades especiales tienen no son consecuencia de la baja capacidad intelectual sino a la manera en que es tratado en la sociedad, no importa el tipo de discapacidad pero las reacciones de los demás pueden llegar hacer de gran apoyo o a perjudicar los avances pues los limita a relacionarse y quedarse en un ambiente social empobrecido y dejan de formar un autoconcepto positivo.

El autoconcepto bajo es el sobresaliente en los evaluados con un porcentaje de 44% cabe mencionar a los investigadores, Martínez, Guirado, Prieto, Reverte, Ruiz y Valera (2012) que especifican que el autoconcepto conlleva todo lo que son percepciones de sí mismo.

En este caso enfatizan que el bajo autoconcepto se refiere al permitir percibir sentimientos de fracaso que formulan como respuesta bloqueos y límites ante las capacidades, impide tener logros a nivel académico, social y personal por los temores surgidos. En el autoconcepto elevado es lo contrario, y permite alcanzar metas planteadas y desarrollarse en todos los ambientes.

VI. CONCLUSIONES

El estudio del nivel de autoconcepto en pacientes de 14 años en adelante con el virus del VIH adherentes a la Unidad de Atención Integral del VIH e ITS (infecciones de transmisión sexual) Hospital Nacional Retalhuleu poseen un nivel de autoconcepto bajo.

La diferencia del autoconcepto entre hombres y mujeres es que el sexo femenino presenta un nivel bajo de autoconcepto con una media de 46 y el sexo masculino presenta una media de 54 lo cual indica que no hay una diferencia significativa entre ambos sexos.

En las cinco dimensiones que evalúan el autoconcepto demuestran que ser portador del virus de inmunodeficiencia humana afecta considerablemente a cada sujeto, sobre todo cuando no se tiene el apoyo familiar porque es la base para seguir adelante y sentirse respaldados.

La dimensión familiar del autoconcepto es el más bajo con un nivel bajo de 30% lo que indica que los pacientes no están recibiendo el apoyo necesario de la familia siendo este un factor muy importante de motivación y seguridad en los sujetos.

Con un 72% el autoconcepto físico es el menos afectado, es manejado favorablemente entre los 55 sujetos encontrándose en un nivel alto, tienen una percepción positiva de sí mismo considerándose agradables, atractivos y se cuidan físicamente, dicha información cumple el tercer objetivo específico.

VII. RECOMENDACIONES

Se exhorta la implementación del programa propuesto por la presente investigación, con fines de fortalecer el autoconcepto de los individuos portadores del virus de inmunodeficiencia humana de la Unidad de Atención Integral del VIH e ITS del Hospital Nacional de Retalhuleu para que el mismo pase de ser un autoconcepto bajo a un autoconcepto alto.

Buscar actividades y métodos que involucren a la familia para concientizarlos y lograr apoyo en el proceso de aceptación y tratamiento del sujeto afectado ya que es una de las bases fundamentales en la formación del autoconcepto e implementar actividades deportivas que brinden distracción y motivación, fomentar una alimentación sana y realizar un control médico para que la dimensión física del autoconcepto continúe alto.

Brindar sesiones psicológicas que apoyen en el estado emocional de las mujeres y hombres para reconstruir positivamente y fortalecer el autoconcepto.

Implementación de proyectos donde los sujetos realicen actividades benéficas para que experimenten la sensación de ayudar al prójimo, esto ayudara en su sensibilización y a sentirse realizados al saber que pueden ser el motivo de apoyo para alguien.

VIII. BIBLIOGRAFIA

Archaerandio, L. (2001). *Iniciación de la práctica de la investigación*, Universidad Rafael Landívar, Guatemala.

Arrue, M., y Leñena, E. (2013). Artículo acerca de la persuasión de la publicidad Institucional del VIH-Sida en Infecciones de Transmisión Sexual (Its) en jóvenes universitarios en la Revista Científica de Enfermería recién no. 6 del mes de mayo. Recuperado el 11 de marzo del 2014 de:
http://www.recien.scele.org/documentos/num_6_may_2013/art_original_reflexiones_persuas_vih.pdf

Bermúdez, J., Pérez, A., Ruiz, J., Sanjuán, P., y Rueda, B. (2011). *Psicología de la personalidad*. Madrid, España: Editorial UNED.

Bolinches, A. (2011). *El arte de enamorar; un nuevo modelo de relaciones amorosas*. Madrid España: Editorial RandomRouse.

Borobia, C., Mercader, J., y de la Puebla, A. (2007). *Valoración médica y jurídica de la incapacidad laboral*. Madrid, España: Editorial la LEY.

Chávez, S., Desmaison, M., y Gutiérrez, R. (2009). *El VIH y su incidencia en la vida de las mujeres*. Lima, Perú: Edición en Biblioteca Nacional.

Clavijo, M. (2006). *Temario parte específica cuidadores*, Madrid, España: Editorial MAD.

Callaza-Luna, N. y Morelo, D. (2013). Revisión teórica sobre el autoconcepto y su importancia en la adolescencia. Recuperado el 2 de abril del 2014 de:
<http://revistaselectronicas.ujaen.es/index.php/reid/article/viewFile/991/818>

Ciófalo, M. (2013). *El autoconcepto a partir del uso del dialogo apreciativo centrado en la persona en conversaciones cara a cara*, Estados Unidos: Editorial PELIBRO.

Cox, R. (2008). *Psicología del deporte, conceptos y sus aplicaciones*. Madrid, España: Editorial Médica Panamericana.

Del valle, J. (2013). Artículo vos vales mucho, aula prensa libre. Recuperado el 17 de abril del 2014 de: <http://www.aula2pl.com/vos-vales-mucho/>

Fernández, F., Marín, F., y Urquijo, S. (2010). Relación entre los constructos autocontrol y Autoconcepto en niños y jóvenes: Artículo de liberabit. Recuperado el 1 de abril de 2014 de: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1729-48272010000200011&script=sci_arttext

Gan, F. y Triginé, J. (2006). *Manual de instrumentos de gestión y desarrollo de las personas en las organizaciones*. Madrid, España: Ediciones Díaz de Santos.

García, F., y Musitu, G. (2001). *Autoconcepto forma 5 (AF-5)*. Manual, Madrid: Ediciones TAE.

Herranz, P. Sierra P. Arana I. Lacasa, P., y Giménez M. (2005). *Psicología evolutiva I, volumen II desarrollo social*. Madrid, España: Editorial UNED.

Huerta, H. (2013). Artículo Ministerio de Salud, lanza campaña de prevención del VIH en el Diario Uchile del 9 de diciembre. Recuperado el 28 de marzo del 2014 de: <http://radio.uchile.cl/2013/12/09/ministerio-de-salud-lanza-campana-de-prevencion-del-vih>

Llaberia, E. (2005) *Actualizaciones en psicología y psicopatología de la adolescencia*. Barcelona: Editorial SERVEI.

Magis, C. Bravo, E. Gayet, C. Rivera P. de Luca M. (2008) *el VIH y el Sida en México al 2008; hallazgos tendencias y reflexiones*. México: Ediciones CENSIDA.

Maldonado, Cañon, L. y Gantiva S. (2012). Relación entre autoconcepto y ansiedad infantil artículo. Recuperado el 12 de abril del 2014 de: <http://intellectum.unisabana.edu.co/8080/jspui/Bitstream/10818/3166/1/adriana%20maldonado%20gonzalez.pdf>

Martínez, M., Guirado, A., Prieto, A., Reverte, R., Ruiz, N., y Valera, M. (2012). Pautas de actuación, orientación, intervención y evaluación en el periodo escolar. Barcelona: Editorial GRAÓ.

Martínez, S. (2008). Manual el autoconcepto conceptos que cada quien tiene de sí mismo (a): Positivo o negativo, Slidehare. Recuperado el 12 de marzo del 2014 de: <http://www.slideshare.net/semallu/autoconcepto-504750>

Molina, C., Forzante, A. y Chipa B. (2004). Mejora tu calidad profesional, México: Editorial LIMUSA.

Monroy, A. (2004). Salud y sexualidad en la adolescencia y juventud. México: Editorial PAX.

Organización mundial de la salud (2010) en el día mundial del donante de sangre. Recuperado el 4 de abril del 2014 de: http://www.who.int/topics/hiv_aids/es/

Muñoz, T. (2005). Virus de inmunodeficiencia humana y complicaciones neurológicas, revista de pediatría electrónica Vol. 2, N° 1. Recuperado el 24 de marzo del 2014 de: <http://www.revistapediatria.cl/vol2num1/10.htm>

Paramo, M. (2009). Adolescencia y psicoterapia análisis de significados a través de grupos de Discusión. Madrid, España: Editorial EDELTEX.

Perea, R. (2004). Educación para la salud reto de nuestro tiempo. España: Ediciones Días de Santos.

Pineda, E. y Alvarado, E. (2008). Metodología de la investigación (3era. Edición) Washington, D.C.: Organización Panamericana de la salud.

Purdy, E. (2012). Oftalmología: actualización en medicina general. Barcelona, España: Editorial ELSEVIER.

Ramos, A. (2010). El camino hacia la recuperación en la enfermedad mental. San Vicente Alicante, España: Editorial Club Universitario.

Redondo, C., Galdó, G., y García, M. (2008). Atención al adolescente. Madrid, España. Ediciones PUBLICAN de la Universidad de Cantabria.

Reyes, G. (2005). HIV medicine, México D.F.: Ediciones CIENI-INER

Salvador, A. (2004). Evaluación y tratamiento psicopedagógicos, Madrid España: Editorial Narcea S.A.

Soler, C., y Ramos, J. (2006). Como ves el VIH/sida. México: Editorial UNAM.

Suárez, O. (2004) Como entender la educación sexual. Bogotá, Colombia: Editorial San Pablo.

UNCEF, ONUSIDA, la UNESCO, y UNFPA (2011). Oportunidades en tiempos de crisis: evitar el VIH desde la primera adolescencia hasta el comienzo de la edad adulta. New York, E.U.: Ediciones de UNICEF.

Tebas, P. (2014). Artículo Una terapia genética fortalece sistema inmunitario de pacientes con VIH. Prensa libre. Recuperado el 19 de marzo del 2014 de: http://www.prensalibre.com/vida/VIH-sida-antiretrovirales-terapia_genetica-cura_para_el_VIH-medicina-ciencia_0_1096690567.html

ANEXO I

FICHA TÉCNICA DEL TEST

Nombre: Autoconcepto forma 5 (AF5)

Autores: Fernando García y Gonzalo Masitu

Características de aplicación: Individual o Colectiva

Duración: 15 minutos

Aplicación: Hombres y Mujeres de 14 años en adelante con VIH

Instrucciones:

Se le indica a el colaborador leer cuidadosamente cada interrogante brindándole un valor entre 1 a 99 en el paréntesis que se encuentra de lado derecho según sea su criterio. Ejemplo: si está de acuerdo con la frase le colocara un punteo alto, si medio está de acuerdo le colocara un punto medio y si no está de acuerdo será un punteo bajo.

ANEXO II.

Programa para fortalecer el autoconcepto en pacientes con VIH

Introducción

En el transcurso de los años los psicólogos han tenido interés en realizar variedad de investigaciones con referencia al autoconcepto, influidos por la relación directa con el desarrollo de la personalidad. El autoconcepto se entiende como las percepciones, ideas u opiniones que un sujeto tiene de sí mismo, no importando si son objetivas o subjetivas las cuales le permiten describirse a sí mismo. El autoconcepto inicia su formación desde las primeras etapas de vida y si su ambiente influye en el adecuadamente los resultados serán una mejor calidad de vida.

Al tener conocimiento de lo antes mencionado es de gran importancia contar con un plan sistemático continuo y metódico que tenga como enfoque el mejoramiento del autoconcepto en los individuos que padecen de una enfermedad crónica como lo es el VIH para que logren tener una mejoría en el control de emociones, sentimientos, pensamientos y por ello de sus acciones.

El esquema tiene como intención servir de guía para el fortalecimiento del autoconcepto que tienen los individuos creando de esta manera los patrones fundamentales para un mejor desenvolvimiento familiar, laboral y social.

Justificación

En el transcurso de la investigación de campo se manifestó que en la actualidad el autoconcepto en pacientes con VIH Unidad de Atención Integral del VIH e ITS del Hospital Nacional de Retalhuleu, presentan un bajo nivel de autoconcepto afectando el autoestima y por lo mismo las relaciones interpersonales, por lo que nace la necesidad de implementar un programa de atención con enfoque en facilitar herramientas que fortifiquen el autoconcepto.

Objetivo General

Mejorar el nivel de autoconcepto en pacientes con VIH de 14 años en adelante de la Unidad de Atención Integral del VIH e ITS del Hospital Nacional de Retalhuleu.

Objetivos Específicos

Que el participante pueda conocer sus fortalezas adquiriendo seguridad de si mismo

Que el participante obtenga responsabilidades de sus acciones y el control de su frustración

Que el participante descubra la capacidad que tiene de influir en otros al mostrar sus sentimientos y emociones.

Promover las relaciones interpersonales, laborales y sociales en los individuos del programa.

Cooperar con el progreso de los elementos que influyen en un autoconcepto positivo.

Objetivo: ayudar a que el individuo establezca un concepto positivo de sí mismo a través de sus cualidades y destrezas.

Metodología: se le pedirá a cada persona que asista con una fotografía de sí misma la cual será pegada a la mitad de una cartulina.

En la parte superior de la foto cada uno escribirá todas sus cualidades, destrezas, actitudes, capacidades con las que crea que cuenta y en la parte inferior de la fotografía escribirá una nota con cosas que quiera decirse a sí mismo.

Al finalizar cada individuo colocará su cartel en un mural y contará su experiencia.

Recursos: humano, fotografía, cartulina, pegamento, pared, cinta adhesiva.

Taller no. 4 Seguridad en sí mismo

Tema productor: autovaloración

Objetivo: reforzar su seguridad para fortalecer su autoestima

Metodología: se le mostrará un espejo a los participantes indicándoles que harán un círculo y se irán pasando uno a uno el espejo viéndose en él y haciéndose la pregunta ¿Qué es lo que más te gusta de mí?, será como que el espejo le responda, cuando termine de pasar tocará la siguiente ronda con la pregunta ¿Cuánto me amas? Y así sucesivamente seguirán las rondas con las siguientes interrogantes ¿soy importante para ti? ¿Qué harías por verme feliz? ¿Qué tan fuerte me crees? Al finalizar se le entregará una hoja de papel bond a cada uno pidiéndole que dibuje a un árbol y le coloquen su nombre como si fueran ellos mismos, le deben dibujar sus raíces, tronco, ramas, hojas y frutos dependiendo de cómo se sientan después de su percepción a través del espejo para que se renueven y reconstruyan su interior a través del árbol.

Recursos: humanos, espejo, hojas, lápiz, crayones.

CRONOGRAMA

| Fecha | Tema | Responsable | Lugar |
|-------------------|--|------------------------------|--|
| 21/01/2014 | Taller no. 1 Resaltar lo positivo | Psicóloga de la organización | Unidad de Atención Integral del VIH e ITS del Hospital Nacional de Retalhuleu |
| 28/01/2014 | Taller no. 2 Conociéndonos un poco mas | Psicóloga de la organización | Unidad de Atención Integral del VIH e ITS del Hospital Nacional de Retalhuleu |
| 4/02/2014 | Taller no. 3 Creo un concepto de mi | Psicóloga de la organización | Unidad de Atención Integral del VIH e ITS del Hospital Nacional de Retalhuleu |
| 11/02/2014 | Taller no. 4 Seguridad en sí mismo | Psicóloga de la organización | Unidad de Atención Integral del VIH e ITS del Hospital Nacional de Retalhuleu |

EVALUACIÓN

Se realizara la evaluación del proceso de evolución en el autoconcepto de las siguientes maneras:

-Por observación.

-Cada vez que los pacientes asistan a la unidad se les pasara una hojita donde se calificara el estado de ánimo, y su sentir.