

 <p>INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE ENVIGADO</p> <p>Ciencia, educación y desarrollo</p>	<b>ARTICULO DE TRABAJO DE GRADO</b>	Código: F-PD-36
		Versión: 01
		Página 1 de 11

**ESTILOS DE VIDA SALUDABLES DE LOS PACIENTES CON VIH-SIDA  
HOSPITALIZADOS EN HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN VICENTE  
FUNDACIÓN DURANTE EL SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2018 Y SU  
RELACIÓN CON LOS ÍNDICES DE FELICIDAD**

KATHERINE TAMAYO LONDOÑO

Institución Universitaria de Envigado

[kathe\\_825@hotmail.es](mailto:kathe_825@hotmail.es)

LUISA FERNANDA RESTREPO MARTINEZ

Institución Universitaria de Envigado

[lfrm87@hotmail.com](mailto:lfrm87@hotmail.com)

**Resumen:** Este estudio pretende analizar los estilos de vida saludables y los índices de felicidad en un grupo de personas diagnosticadas con VIH/SIDA, internados en el Hospital Universitario San Vicente Fundación de Medellín, investigación que se realizó bajo un enfoque cuantitativo; para esta exposición se obtuvo una muestra de 20 personas seropositivas, en la recolección de los datos fueron utilizados dos instrumentos, El cuestionario de prácticas y creencias sobre estilos de vida de Arrivillaga que arrojó como resultado, que el 55% de la población puntúa en saludable y el 45% en muy saludable y La Escala de felicidad de Alarcón donde se encontró un nivel medio de felicidad, con un porcentaje mayor en los hombres que las mujeres. Basado en los datos anteriores se logró concluir que no hay asociación entre los estilos de vida saludables y los índices de felicidad en esta población.

**Palabras claves:** *Calidad de vida, estilos de vida, felicidad, VIH/SIDA.*

**Abstract:** The objective of this study is to establish the relationship between healthy lifestyles and happiness rates in 20 HIV / AIDS patients hospitalized at the San Vicente University Hospital Foundation. The research that carried out a quantitative approach taking as central axis the application the two instruments, the questionnaire of practices and beliefs on lifestyles of Arrivillaga, what it throw as a result that 55% of the population scores in healthy and 45% is very healthy and the scale of happiness of Alarcón where a medium level of happiness we found with a higher percentage in men than in women. According in the previous data it was concluded that there is no a relation between healthy lifestyles and happiness indices in the population.

**Key words:** *Quality of life, lifestyles, happiness, HIV / AIDS.*

## 1. INTRODUCCIÓN

El presente proyecto de grado está enfocado en el estudio de los estilos de vida saludables de los pacientes con VIH-SIDA hospitalizados en Hospital Universitario San Vicente Fundación y su relación con los índices de felicidad.

Partiremos de la aplicación de dos test (Cuestionario de prácticas y creencias sobre estilos de vida y Escala de felicidad de Alarcón) y revisaremos los resultados, con el objetivo de analizar los estilos de vida saludables y los índices de felicidad en un grupo de personas diagnosticadas con VIH/SIDA internados en el

	<b>ARTICULO DE TRABAJO DE GRADO</b>	<b>Código:</b> F-PD-36
		<b>Versión:</b> 01
		<b>Página</b> 2 de 11

Hospital Universitario San Vicente Fundación de Medellín.

El deseo de llevar una “Vida saludable” es uno de los temas de mayor presencia en el presente, debido a que la connotación de salud, cita a que la mente centre su atención en fenómenos sociales como la enfermedad, la condición física, los hábitos alimenticios, las formas de prevenir el deterioro físico, los cuidados para la salud del enfermo, entre muchos otros más.

La felicidad es un agente psicológico que interviene en la calidad de vida de un individuo y ésta a su vez se puede ver alterada por apropiados estilos de vida. Para un sujeto que se ve obligado a vivir con el virus, es necesario adquirir hábitos y estilos de vida saludable, derivando una relación bidireccional con los niveles de felicidad del individuo.

En la actualidad, existe el interrogante aproximado a la promoción de estilos de vida saludable y a su relación con la felicidad del paciente. Partiendo de esta base, razonamos que con esta investigación el hospital puede efectuar un protocolo de intervención psicológica que contribuya a la salud mental del paciente y que pueda lograr reducir su sintomatología.

## 2. METOLOGÍA

### 2.1. Tipo de estudio

Esta investigación es de tipo no experimental. Este tipo de investigación no hace variar de forma intencional las variables para ver su efecto en otras, sino que las observa tal y como se dan en su contexto natural para después ser analizadas, es decir las variables ocurren y no es posible manipularlas (Kerlinger & Howard, 2002). Para esta investigación se analizó tal y como se presentaron las variables felicidad y estilos de vida saludables en pacientes diagnosticados con VIH/SIDA, con la intención de observar el fenómeno y describirlos.

### 2.2. Nivel de estudio

Hace referencia al grado de profundidad con la que se aborda la investigación, en este caso fue de tipo descriptivo correlacional. Según Arias (2012), la profundidad de esta investigación es de tipo intermedio, porque consiste en caracterizar el fenómeno a fin de identificar el comportamiento del mismo, utilizando un nivel correlacional donde se determina el grado de correlación o asociación de las variables mediante la aplicación de mediciones que serán comprobadas utilizando técnicas estadísticas. Este nivel no establece directamente las relaciones causales, pero aporta en la definición de las posibles causas del fenómeno.

### 2.3. Diseño de estudio

Este diseño es de tipo transversal porque implica la recolección de datos en un solo corte de tiempo, es decir en un momento único que será durante el segundo semestre del año 2018. Para Ato, López y Benavente (2013), el diseño transversal se define en un momento temporal determinado, cuyo interés es generar asociaciones estableciendo relaciones causa-efecto y es utilizado preferiblemente para estudios de aspectos que permanecen más o menos estables en el tiempo y que tienen una baja modificación. Esta investigación cumple con el criterio para caracterizarse dentro de este diseño porque describe las variables y analiza su incidencia e interrelación en un momento dado.

### 2.4. Población

Pacientes diagnosticados con VIH-SIDA residentes del Departamento de Antioquia que se encuentran recibiendo tratamiento médico en las diferentes IPS de la ciudad.

### 2.5. Muestra

Pacientes diagnósticas con VIH-SIDA internados en el Hospital Universitario de San Vicente Fundación de la ciudad de Medellín, durante un seguimiento de tres meses en el segundo semestre del año 2018. En el este se selecciono un dato aproximado de 115 personas, pero debido a criterios de exclusión como la presencia de discapacidad cognitiva y daño

	<b>ARTICULO DE TRABAJO DE GRADO</b>	<b>Código:</b> F-PD-36
		<b>Versión:</b> 01
		<b>Página</b> 3 de 11

neurrológico, la muestra obtenida fue de 20 personas ya que fueron los pacientes que se lograron captar.

Los criterios de inclusión de la muestra son:

- Todos los pacientes mayores de edad que estén hospitalizados para la recepción de tratamiento médico.
- Pacientes residentes en el departamento de Antioquia.

Los criterios de exclusión contemplan:

- Pacientes que tengan una patología diferente al VIH-SIDA
- Pacientes que presenten discapacidad cognitiva o daño neurológico.
- Pacientes que no accedan a firmar el consentimiento informado.

## 2.6. Técnicas de recolección de información

Para el desarrollo de esta investigación, fueron utilizados dos instrumentos. Estos son:

Cuestionario de prácticas y creencias sobre estilos de vida (Arrivillaga, Salazar, & Correa, 2003). Este cuestionario es creado por Arrivillaga et al. (2003), y tiene por objetivo evaluar las prácticas y creencias relacionadas con el estilo de vida saludable. Está formado por 116 ítems distribuidos en dos subescalas: prácticas (69 ítems) y creencias (47 ítems). El cuestionario evalúa seis dimensiones del estilo de vida: condición, actividad física y deporte; tiempo de ocio; autocuidado y cuidado médico; hábitos alimenticios; consumo de alcohol, tabaco y otras drogas; y sueño. Su formato de respuesta es de tipo Likert de cuatro alternativas con un rango de «siempre» a «nunca» y de «totalmente de acuerdo» a «totalmente en desacuerdo», respectivamente.

Escala de felicidad de Alarcón, es un cuestionario compuesto por 27 ítems, clasificados en cuatro escalas que son: sentido positivo de la vida (implica tener sentimientos positivos hacia sí mismo y hacia la vida, estando exentos de estados depresivos profundos); Satisfacción con la vida (refiere estados subjetivos positivos de satisfacción de las personas); Realización personal (Supone la orientación de la persona hacia metas

que considera valiosas para su vida) y Alegría de vivir: referido a ver las experiencias de la vida en forma positiva y sentirse generalmente bien). Su formato de respuesta es de tipo Likert de cinco alternativas con un rango de «Totalmente en acuerdo», «desacuerdo», «Ni acuerdo, ni desacuerdo», «Acuerdo» a «totalmente en acuerdo», respectivamente.

## 2.7 Procedimiento

El desarrollo de la presente investigación, contó con tres fases de ejecución:

Primera: se realizó el diseño de la investigación, delimitación, ejecución y diseño metodológico.

Segunda: sensibilización al personal asistencial que integra el equipo de profesionales del área médica y administrativa, toma de consentimientos informados, socialización de la actividad a los sujetos objeto de la investigación y aplicación de instrumentos.

Tercera: proceso de tabulación de resultados, análisis de las variables, análisis de resultados, discusiones y entrega tanto al hospital como a la Institución Universitaria de Envigado.

## 2.8. Plan de análisis

Se realizó un análisis univariado para describir cada una de las variables del estudio, se utilizó medidas de tendencia central (media, mediana, moda) para las variables de naturaleza cuantitativa y tabla de frecuencias para las variables cualitativas.

También se llevó a cabo un análisis bivariado para determinar la relación entre estilos de vida saludables y el nivel de felicidad en pacientes con VIH-SIDA, para esto se utilizaron pruebas de hipótesis según la distribución de las variables.

## 3. RESULTADOS

A continuación se presentan los diferentes resultados obtenidos con la aplicación de los test (Cuestionario de Prácticas y Creencias sobre Estilos de vida y Escala de felicidad de Alarcón) en un grupo de personas diagnosticadas con VIH/SIDA internados en el Hospital Universitario San Vicente Fundación de Medellín, procedemos

	<b>ARTICULO DE TRABAJO DE GRADO</b>	Código: F-PD-36
		Versión: 01
		Página 4 de 11

a efectuar una discusión con el objetivo de fortalecer la información adquirida.

### 3.1. Caracterización sociodemográfica de 20 pacientes con VIH/SIDA internados en el Hospital Universitario San Vicente Fundación Medellín:

		N	%
Sexo	Femenino	9	45%
	Masculino	11	55%
	Total	20	100%
Edad	21-30 años	4	20%
	31-40 años	8	40%
	Mayor a 40 años	8	40%
	Total	20	100%
Nivel educativo	Primaria	6	30%
	Secundaria	9	45%
	Superior	5	25%
	Total	20	100%
Estrato socio económico	Bajo	12	60%
	Medio/alto	8	40%
	Total	20	100%
Peso	40-50 kilos	7	35%
	51-60 kilos	7	35%
	61-70 kilos	3	15%
	71-80 kilos	2	10%
	81-90 kilos	1	5%
	Total	20	100%
Estatura	1,50 - 1,60 cts.	9	45%
	1,61 - 1,70 cts.	6	30%
	1,71 - 1,80 cts.	5	25%
	Total	20	100%

**TABLA 1**

*N: Recuento de individuos, % participación relativa en la muestra.*

Se observa que en la muestra de estudio, se encuentra un porcentaje del 55,0% es decir, 11 individuos de sexo masculino, la mayoría de los sujetos son mayores de 31 años (80%). El nivel educativo máximo alcanzado en su gran mayoría es secundaria (45%) y la minoría ha alcanzado el nivel máximo educativo de educación superior (25%), el nivel socioeconómico con mayor porcentaje es bajo (60%).

### 3.2. Caracterización de los Estilos de Vida saludables en 20 pacientes con VIH/SIDA internados en el Hospital Universitario San Vicente Fundación Medellín:

Estilos de vida saludable	N	Porcentaje
Saludable	11	55%
Muy Saludable	9	45%
Total	20	100%

**TABLA 2**

*N: Recuento de individuos, % participación relativa en la muestra.*

Las personas en general manifiestan Estilos de Vida saludables en un 55% (11 personas), mientras que un 45% manifiestan ser muy saludables (9 personas).

### 3.3. Asociación entre estilos de Vida y variables sociodemográficas en 20 pacientes con VIH/SIDA internados en el Hospital Universitario San Vicente Fundación Medellín:

		Saludable N (%)	Muy Saludable N (%)	Total N (%)	Pruebas de chi-cuadrado	Valor P
Sexo	Femenino	4 (36,4%)	5 (55,6%)	9 (45%)	0,737	0,39
	Masculino	7 (63,6%)	4 (44,4%)	11 (55%)		
Edad	21-30 años	2 (18,2%)	2 (22,2%)	4 (20%)	2,323	0,31
	31-40 años	3 (27,3%)	5 (55,6%)	8 (40%)		
	Mayor a 40 años	6 (54,5%)	2 (22,2%)	8 (40%)		
Nivel educativo	Primaria	5 (45,5%)	1 (11,1%)	6 (30%)	4,422	0,11
	Secundaria	5 (45,5%)	4 (44,4%)	9 (45%)		
	Superior	1 (9,1%)	4 (44,4%)	5 (25%)		
Estrato	Bajo	6 (54,5%)	6 (66,7%)	12 (60%)	0,303	0,58
	Medio/alto	5 (45,5%)	3 (33,3%)	8 (40%)		

**TABLA 3**

*Chi Cuadrado: Estadístico, Valor P: Significancia de la prueba*

Los Estilos de Vida en sus dimensiones Saludable y muy Saludable, no presentan asociación con las variables sociodemográficas, lo cual puede afirmarse a partir de su valor de significancia.

### 3.4. Caracterización de los índices de felicidad en 20 pacientes con VIH/SIDA internados en el Hospital Universitario San Vicente Fundación Medellín.:

Estilos de vida saludable	Media	Desviación estándar
Sentido positivo de la vida	3,73	0,72
Satisfacción con la vida	3,75	0,64
Realización personal	3,54	0,83
Alegría de vivir	4,23	0,63

TABLA 4

La población en general puntúa un nivel medio de felicidad, siendo la puntuación más alta la dimensión de alegría de vivir.

### 3.5. Asociación entre Factores de felicidad y sexo en 20 pacientes con VIH/SIDA internados en el Hospital Universitario San Vicente Fundación Medellín.

Factores de Felicidad	Media (D.S.)	Femenino Mediana (R.I.)	Masculino Mediana (R.I.)	U de Mann-Whitney	Valor P
Sentido positivo de la vida	3,73 (0,72)	3,1 (0,8)	4,0 (1,3)	9,500	0,002
Satisfacción con la vida	3,75(0,64)	3,5 (1,0)	4,0 (1,0)	24,000	0,049
Realización personal	3,54(0,83)	2,8 (1,6)	3,6 (0,8)	31,500	0,169
Alegría de vivir	4,23(0,63)	4,2 (1,4)	4,2 (1,0)	37,000	0,332

TABLA 5

*Mediana: Medida Central, R.I.: Rango Intercuartílico, U de Man Whitney: Estadístico de prueba, Valor P: Significancia asintótica*

Existen diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres en el sentido positivo de la vida y en la satisfacción vital, teniendo más

sentido positivo de la vida y más satisfacción vital los hombres.

### 3.6. Asociación entre Factores de felicidad y rangos de edad en 20 pacientes con VIH/SIDA internados en el Hospital Universitario San Vicente Fundación Medellín:

Factores de Felicidad	21 a 30 años Mediana (R.I.)	31 a 40 años Mediana (R.I.)	Mayor a 40 años Mediana (R.I.)	Chi Cuadrado	Valor P
Sentido positivo de la vida	3,8 (1,4)	3,6 (0,7)	3,5 (1,5)	0,543	0,762
Satisfacción con la vida	3,8 (2,0)	3,5 (0,7)	4,0 (0,9)	1,021	0,600
Realización personal	3,7 (1,3)	2,5 (1,1)	4,0 (2,0)	2,685	0,261
Alegría de vivir	4,3(1,2)	4,1 (0,6)	4,2 (0,9)	1,135	0,567

TABLA 6

*Mediana: Medida Central, R.I.: Rango Intercuartílico, Chi cuadrado: Estadístico de prueba, Valor P: Significancia asintótica*

No existen diferencias estadísticamente significativas en las dimensiones de felicidad y rangos de edad en los pacientes con VIH/SIDA internados en el Hospital Universitario San Vicente Fundación Medellín.

### 3.7. Asociación entre Factores de felicidad y estrato socioeconómico en 20 pacientes con VIH/SIDA internados en el Hospital Universitario San Vicente Fundación Medellín:

Factores de Felicidad	Bajo Mediana (R.I.)	Medio alto Mediana (R.I.)	U de Mann-Whitney	Valor P
Sentido positivo de la vida	4,8 (1,3)	3,5 (0,7)	37,000	0,394
Satisfacción con la vida	3,9 (1,0)	3,7 (0,6)	46,000	0,875
Realización personal	3,6 (1,4)	3,5 (1,2)	44,500	0,786
Alegría de vivir	4,2 (0,8)	4,2 (0,8)	44,500	0,783

TABLA 7

*Mediana: Medida Central, R.I.: Rango Intercuartílico, U de Man Whitney: Estadístico de prueba, Valor P: Significancia asintótica*

Según los resultados anteriores no existen diferencias estadísticamente significativas en las dimensiones de felicidad y estrato socio económico en los pacientes con VIH/SIDA internados en el Hospital Universitario San Vicente Fundación Medellín.

### 3.8. Asociación entre Factores de felicidad y nivel educativo en 20 pacientes con VIH/SIDA internados en el Hospital Universitario San Vicente Fundación Medellín:

Factores de Felicidad	Primaria Mediana (R.I.)	Secundaria Mediana (R.I.)	Superior Mediana (R.I.)	Chi Cuadrado	Valor P
Sentido positivo de la vida	3,7 (2,2)	3,5 (0,5)	3,8 (1,2)	0,326	0,850
Satisfacción con la vida	3,7 (1,5)	3,8 (0,6)	4,0 (1,6)	0,42	0,979
Realización personal	3,2 (2,0)	3,6 (1,4)	3,6 (1,1)	0,515	0,773
Alegría de vivir	4,2 (1,4)	4,5 (0,9)	4,2 (0,9)	1,315	0,518

**TABLA 8**

*Mediana: Medida Central, R.I.: Rango Intercuartílico, Chi cuadrado: Estadístico de prueba, Valor P: Significancia asintótica*

No existen diferencias estadísticamente significativas en las dimensiones de felicidad y nivel educativo en los pacientes con VIH/SIDA internados en el Hospital Universitario San Vicente Fundación Medellín.

### 3.9. Correlación entre Estilos de Vida frente a los factores de felicidad que tienen los pacientes con VIH/SIDA internados en el Hospital Universitario San Vicente Fundación Medellín:

Estilos de Vida	Saludable	Muy Saludable	U de Mann-Whitney	Valor P
	Mediana (R.I.)	Mediana (R.I.)		
Sentido positivo de la vida	3,5 (0,9)	3,7 (1,3)	49,500	1,000

Satisfacción con la vida	3,6 (0,7)	4,0 (1,0)	42,000	0,563
Realización personal	3,5 (1,2)	3,6 (1,6)	39,000	0,422
Alegría de vivir	4,2 (0,3)	4,7 (0,9)	29,000	0,112

**TABLA 9**

*Mediana: Medida Central, R.I.: Rango Intercuartílico, U de Man Whitney: Estadístico de prueba, Valor P: Significancia asintótica*

Según la tabla se pueden identificar medidas como la puntuación de la mediana y el rango intercuartílico para cada uno de los factores, en función de las variables mencionadas, se puede observar que no existen diferencias estadísticamente significativas en las dimensiones de felicidad y estilos de vida saludables en los pacientes con VIH/SIDA internados en el Hospital Universitario San Vicente Fundación Medellín.

## 4. DISCUSIÓN

El presente estudio mostró que los pacientes diagnosticados con VIH/SIDA internados en el Hospital Universitario de San Vicente Fundación de Medellín poseen estilos de vida muy saludables y saludables, a diferencia del estudio “Conocimientos, actitudes y practicas frente a la alimentación de personas con VIH/sida y su relación con síndrome metabólico en Cali – Colombia” Galindo, Tello-Bolívar, Montaña-Agudelo y Mueses-Marín (2015) el cual demuestra un bajo nivel de buenos hábitos alimenticios en los pacientes infectados, aunque se presenta una excelente disposición y conciencia sobre la importancia de una alimentación sana.

Los datos obtenidos de la aplicación del test de estilos de vida saludables, arrojan que el total de los pacientes diagnosticados con VIH/SIDA internados en el Hospital Universitario de San Vicente Fundación de Medellín tienen conciencia del impacto que tiene la alimentación en relación a la terapia antirretroviral y no sufren deterioro en los hábitos alimenticios por su diagnóstico, difiriendo con el resultado obtenido en el estudio “Estado nutricional de las personas con VIH/SIDA; su relación con el conteo de las células TCD4 +”. Linares et al. (2013) que refleja deterioro nutricional y disminución de los conteos CD4 en dichos pacientes.

	<b>ARTICULO DE TRABAJO DE GRADO</b>	<b>Código:</b> F-PD-36
		<b>Versión:</b> 01
		<b>Página</b> 7 de 11

Los resultados sociodemográficos adquiridos en este estudio muestran que no existen diferencias significativas en las variables como sexo, edad, estrato socioeconómico y nivel educativo en las dimensiones relacionadas con estilos de vida saludables, es decir que en general la población abordada presenta prácticas saludables en su vida, deducciones que aplazan los resultados expuestos por la investigación "Calidad de vida y personas viviendo con SIDA: relación con aspectos sociodemográficos y de salud" Da Costa, de Oliveira, Tosoli y Formozo (2014) que argumenta que existen variaciones significativas en la evaluación de la calidad de vida y la salud por los sujetos, en las dimensiones como sexo, nivel de escolaridad y peso.

También el estudio de "Cambios percibidos en la vida cotidiana por adultos que viven con VIH" Bran-Piedrahita, Palacios-Moya, Bermúdez-Román y Posada-Zapata (2018) reporta que es pertinente realizar estudios en esta temática con un enfoque de género, ya que las mujeres que viven con la enfermedad se les dificultan hablar al respecto por el hecho de estar en una sociedad que se caracteriza por el machismo y la exclusión de las mujeres, dicho resultados discrepan con las derivaciones de nuestra investigación, debido a que el porcentaje de participación evaluado por sexo no muestra una diferencia significativa (11 hombres y 9 mujeres) teniendo en cuenta que ambos encajan en las dimensiones de saludable y muy saludable.

Cada factor del test de felicidad muestra una media de 3.7, de acuerdo a esto en una escala de 1 a 5, no se puede afirmar que los pacientes tengan un excelente sentido de satisfacción vital, ya que como dicen otras investigaciones, por ejemplo la de Montalvo y Herrera (2015) titulada "SIDA: sufrimiento de la personas con la enfermedad" el estudio encontró que el grupo investigado presentó miedo a lo desconocido, al avance de la enfermedad y a la muerte; tristeza y angustia por el rechazo o el señalamiento.

Esta investigación muestra que la satisfacción vital y el sentido positivo de la vida en ambos sexos se encuentran en un nivel medio,

presentando mayor intensidad los hombres que las mujeres, dichos resultados sustentan lo expuesto en el estudio "Cambios percibidos en la vida cotidiana por adultos que viven con VIH" Bran-Piedrahita, Palacios-Moya, Bermúdez-Román y Posada-Zapata (2018) este arrojo que los cambios sociales generan un impacto en cuanto a la discriminación, la relación con su familia, amigos y compañeros de trabajo, además de la percepción que tienen de ellos mismos, evidenciándose una modificación relevante en la autoimagen y el índice de felicidad al ser diagnosticados; los cambios económicos se muestran en la pérdida de independencia o autonomía para suplir sus gastos, la pérdida de sus empleos y la falta de acceso al mercado laboral en su mayoría en las mujeres.

Vale la pena aclarar que se presentaron limitaciones con respecto a la búsqueda de los antecedentes por no encontrarse información que manejara la metodología y los objetivos similares a los planteados por el estudio realizado, dichas investigaciones son de tipo cualitativo, como la investigación titulada "SIDA: sufrimiento de la personas con la enfermedad, Cartagena" Montalvo y Herrera (2015) la cual se aplicó a 130 personas diagnosticadas con VIH/SIDA, que asistían a las instituciones de salud; en esta investigación se realizó mayor seguimiento a la población estudiada y se tomó un número de muestra mayor al de nuestro estudio. Los investigadores encontraron como resultado las siguientes dimensiones como posibles causas de sufrimiento en la población: el cansancio, en un 62,2%, náuseas en un 50,4% y dificultad para dormir en un 49,6%. Finalmente como conclusión encontraron que el grupo en estudio presentó miedo a lo desconocido, al avance de la enfermedad y a la muerte; tristeza y angustia por el rechazo o el señalamiento.

Estos resultados se contraponen a los resultados arrojados por esta investigación, debido a que se encontró que las personas seleccionadas no presentan dificultades para llevar un estilo de vida saludable y no tienen un nivel bajo en los índices de felicidad, esta diferencia significativa entre los antecedentes y nuestros resultados se presentó debido a que nuestra investigación es de tipo cuantitativo y no

	<b>ARTICULO DE TRABAJO DE GRADO</b>	<b>Código:</b> F-PD-36
		<b>Versión:</b> 01
		<b>Página</b> 8 de 11

cuantitativo, por esta razón se dificulta el espacio para la evaluación subjetiva de cada caso.

## 5. CONCLUSIONES

El objetivo general que se trazo en la esta investigación, contenía el análisis de los estilos de vida saludables y los índices de felicidad en un grupo experimental de 20 personas diagnosticadas con VIH/SIDA internados en el Hospital Universitario de San Vicente Fundación de Medellín, basado en lo anterior se logramos concluir que no existe una relación entre los estilos de vida saludables y los índices de felicidad en la población seleccionada. También logramos identificar que aunque los datos cuantitativos no tienen márgenes de diferencia muy significativos respecto a los índices de felicidad, los hombres son un poco más felices, debido a que puntúan más alto que las mujeres.

También es importante resaltar que los índices de felicidad en la población diagnosticada se encuentran en un nivel medio. La actitud con mayor tendencia a la positividad con la que estos sujetos asumen la enfermedad contribuye para que desarrollen un alto nivel de consciencia sobre esta y sus cuidados, les motiva a tener estilos de vida saludables y saber lo que implica no seguir un tratamiento farmacológico y no conocer los límites de sus posibilidades, de ahí que la responsabilidad y la disciplina con la que asumen su condición son de vital importancia para su desarrollo personal y formar vínculos estables en la sociedad.

El estudio mostró la presencia de 11 individuos de sexo masculino y 9 femenino, la mayoría de los sujetos son mayores de 31 años, con un nivel educativo máximo alcanzado en secundaria, y un nivel socioeconómico bajo. Los Estilos de Vida en sus dimensiones saludable y muy saludable, no presentan asociación con las variables sociodemográficas, por otra parte logramos identificar que no existen diferencias estadísticamente significativas en la dimensión de felicidad y rangos edad, estrato socioeconómico y nivel educativo en los pacientes con VIH/SIDA internados en el Hospital Universitario San Vicente Fundación Medellín, en las dimensiones de sentido positivo de la vida y satisfacción vital

aparece una diferencia que aunque estadísticamente no es representativa, muestra en la variable sexo, que los hombres tienen mayor sentido positivo de la vida y satisfacción vital. De lo anterior se concluye que los datos sociodemográficos no presentan una asociación con los estilos de vida y los índices de felicidad estadísticamente significativa y relevante para nuestro estudio.

## 6. RECOMENDACIONES

Ante este panorama se puede inferir, de forma subyacente a esta investigación que es prioritario identificar cuáles son los factores sociodemográficos o determinantes sociales que están detrás de llevar una vida saludable o muy saludable y la relación que esto tiene con la felicidad, además identificar la vulnerabilidad de los pacientes y lo que hace que se propicie que estos asuman la felicidad y los estilos de vida saludable como algo sin relevancia.

Es importante realizar otros estudios con enfoque cualitativo que profundicen respecto a la relación existente entre los estilos de vida saludables y los índices de felicidad, debido a que aparece una deficiencia teórica para el aporte de la construcción o sustentación de dicha hipótesis.

Es imperioso establecer un test diseñado para la evaluación de los estilos de vida saludables según la necesidad del diagnóstico de VIH/SIDA, esto debido a que los cuidados que requieren los pacientes con esta enfermedad son diferentes a las prácticas que realiza una persona que no es catalogada como seropositiva.

La lectura de cada ítem puede variar según la persona, su estado de ánimo, su nivel educativo y el estado de su diagnóstico en el momento de aplicar el test; por esta razón se recomienda el diseño de una prueba que logre medir este factor de una forma más compacta y sencilla.

Dado que lo que se busca en un estudio cuantitativo es la representatividad, se sugiere continuar explorando la temática con una muestra donde se logre captar más población, las diferencias significativas que se buscaban en esta investigación y no se hallaron, posiblemente no

 <p><b>INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE ENIGADO</b> Ciencia, educación y desarrollo</p>	<p><b>ARTICULO DE TRABAJO DE GRADO</b></p>	<p><b>Código:</b> F-PD-36</p>
		<p><b>Versión:</b> 01</p>
		<p><b>Página</b> 9 de 11</p>

se registraron porque no existan, sino porque la muestra no fue suficiente debido al límite de tiempo que se estableció para capturar pacientes y a los criterios de exclusión que no permitieron la consecución de los participantes que se planificaron al inicio del estudio. Se recomienda hacer seguimiento en el tiempo para conocer un poco mejor el fenómeno.

### REFERENCIAS

- Arias, F. G. (2012). El proyecto de investigación: introducción a la metodología científica. Caracas, Venezuela: Epísteme.
- Árraga, M. V., & Sánchez, M. (2012). Validez y confiabilidad de la Escala de Felicidad de Lima en adultos mayores venezolanos. *Universitas Psychologica*, 11(2), 381–393. Recuperado de <http://bit.ly/2PfbQ3x>
- Arrivillaga, M., Salazar, I. C., & Correa, D. (2003). Creencias sobre la salud y su relación con las prácticas de riesgo o de protección en jóvenes universitarios. *Colombia Médica*, 34(3), 186–195. Recuperado de <http://bit.ly/2PeOOys>
- Ato, M., López, J. J., & Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología*, 29(3), 1038–1059. <http://doi.org/10.6018/analesps.29.3.178511>
- Bran-Piedrahita, L., Palacios-Moya, L., Bermúdez-Román, V., & Posada-Zapata, I. C. (2018). Cambios percibidos en la vida cotidiana por los adultos que viven con VIH. *Convergencia: Revista de Ciencias Sociales*, (76), 57–74. <http://doi.org/10.29101/crcs.v25i76.4336>
- Colombia. Congreso de la República. (2005). Ley 972 de 2005: por la cual se adoptan normas para mejorar la atención por parte del Estado colombiano de la población que padece de enfermedades ruinosas o catastróficas, especialmente el VIH/Sida. Bogotá: Diario Oficial.
- Colombia. Congreso de la República. (2006). Ley 1090 de 2006: por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones. Bogotá: Diario Oficial.
- Colombia. Congreso de la República. (2011). Ley 1438 de 2011: Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. Bogotá: Diario Oficial.
- Colombia. Ministerio de Educación Nacional, & Universidad Nacional de Colombia. (2013). Documento nacional: hábitos y prácticas alimentarias. Hallazgos nacionales a partir del análisis departamental PAE-UNAL. Bogotá: Ministerio de Educación Nacional.
- Contreras, F., & Esguerra, G. (2006). Psicología positiva: una nueva perspectiva en psicología. *Diversitas: Perspectivas En Psicología*, 2(2), 311–319.
- Correa, M. L. (2016). La humanización de la atención en los servicios de salud: un asunto de cuidado. *Revista Cuidarte*, 7(1), 1227–1231. <http://doi.org/10.15649/cuidarte.v7i1.300>
- Da Costa, T. L., de Oliveira, D. C., Tosoli, A. M., & Formozo, G. A. (2014). Calidad de vida y personas viviendo con SIDA: relación con aspectos sociodemográficos y de salud. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 22(4), 582–590. <http://doi.org/10.1590/0104-1169.3350.2455>
- Espinosa, L. (2004). Cambios del modo y estilo de vida; su influencia en el proceso salud-enfermedad. *Revista Cubana de Estomatología*, 41(3), 41–47. Recuperado de <http://bit.ly/2Pfcail>
- Galindo, J., Tello-Bolívar, I. C., Montaña-Agudelo, D., & Mueses-Marín, H. F. (2015). Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la alimentación de personas con VIH/SIDA y su relación con síndrome metabólico, Cali-Colombia. *Perspectivas En Nutrición Humana*, 17(1), 20–35. Recuperado de <http://bit.ly/2PfhRqA>
- García-Corpas, J. P., Monje-Agudo, P., Labriola, C., & Morillo-Verdugo, R. (2013). Prevalencia y factores asociados al insomnio y mala calidad de sueño en pacientes con VIH/sida en Sevilla, España. *Vitae*, 20(3), 195–202. Recuperado de <http://bit.ly/2MmuZHJ>
- Giraldo, A., Toro, M. Y., Macías, A. M., Valencia, C. A., & Palacio, S. (2010). La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables. *Hacia La Promoción de La Salud*, 15(1), 128–143. Recuperado de

	<b>ARTICULO DE TRABAJO DE GRADO</b>	<b>Código:</b> F-PD-36
		<b>Versión:</b> 01
		<b>Página</b> 10 de 11

<http://bit.ly/2PcJmMt>

Naciones Unidas.

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. P. (2010). Metodología de la investigación (5th ed.). México: McGraw-Hill.

Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida [ONUSIDA]. (2018). Estadísticas mundiales sobre el VIH de 2017. Recuperado de <https://bit.ly/2vZlhkf>

Kerlinger, F. N., & Howard, B. L. (2002). Investigación del comportamiento. México: McGraw-Hill.

Rodríguez, A., Goñi, A., & Ruiz, S. (2006). Autoconcepto físico y estilos de vida en la adolescencia. *Intervención Psicosocial*, 15(1), 81–94. Recuperado de <http://bit.ly/2PccXFM>

Linares, E. M., Santana, S., Carrillo, O., León, M. A., Sanabria, J. G., Acosta, N., & Pla, A. (2013). Estado nutricional de las personas con VIH/Sida: su relación con el conteo de las células T CD4+. *Nutrición Hospitalaria*, 28(6), 2197–2207. Recuperado de <http://bit.ly/2PccHXk>

Sanabria-Ferrand, P. A., González, L. A., & Urrego, D. Z. (2007). Estilos de vida saludable en profesionales de la salud colombianos: estudio exploratorio. *Revista Med*, 15(2), 207–217. Recuperado de <http://bit.ly/2Pf0tNB>

Martínez, N., & Góngora, A. O. (2012). Experiencia pedagógica para la adecuada utilización del tiempo libre en función de mejorar la calidad de vida de los pacientes con VIH-Sida. *Lecturas: Educación Física y Deportes*, 17(168), 1–14. Recuperado de <https://bit.ly/2vQq33k>

Sanitas. (2018). Hábitos de vida saludable. Recuperado de <https://bit.ly/1T12DNB>

Montalvo, A., & Herrera, A. (2015). SIDA: sufrimiento de las personas con la enfermedad, Cartagena. *Avances En Enfermería*, 33(1), 85–93. <http://doi.org/10.15446/av.enferm.v33n1.48117>

Santacruz-Bravo, J. D. (2016). Humanización de la calidad en la atención clínica en salud desde la perspectiva centrada en el paciente a partir de la Resolución 13437 de 1991. *Universidad y Salud*, 18(2), 373–384. Recuperado de <http://bit.ly/2PfHXVy>

Morán, M. C., Fínez, M. J., & Fernández-Abascal, E. G. (2017). Sobre la felicidad y su relación con tipos y rasgos de personalidad. *Clínica y Salud*, 28(2), 59–63. <http://doi.org/10.1016/j.clysa.2016.11.003>

Unicef. (2007). Higiene y salud: aprendamos juntos. La Paz, Bolivia: Unicef.

Nuviala, A., Murguía, D., Fernández, A., Ruiz, F., & García, M. E. (2009). Tipologías de ocupación del tiempo libre de adolescentes españoles. El caso de los participantes en actividades físicas organizadas. *Journal of Human Sport and Exercise*, 4(1), 31–43. Recuperado de <http://bit.ly/2Pfrruu>

Veenhoven, R. (2001). Calidad de vida y felicidad: no es exactamente lo mismo. Recuperado de <http://bit.ly/2MCRlp6>

Olaechea, M. S. (2012). Calidad de vida, autoestima y felicidad en mujeres durante el climaterio, de estrato socio-económico medio-alto y bajo, en la ciudad de Lima. *Consensus*, 17(1), 181–193. Recuperado de <http://bit.ly/2PeMyab>

Vidarte, J. A., Vélez, C., Sandoval, C., & Alfonso, M. L. (2011). Actividad física: estrategia de promoción de la salud. *Hacia La Promoción de La Salud*, 16(1), 202–218. Recuperado de <http://bit.ly/2PedaJ4>

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2018). Temas de salud: VIH/SIDA. Recuperado de <https://bit.ly/1B6GxBW>

Videla, M. A., Leiva, T. D., & Valenzuela, C. (2015). Propuesta de protocolo de atención nutricional para pacientes viviendo con VIH sin terapia antitroviral, atendidos en el centro de referencias diagnósticas del Hospital San Martín de Quillota. *Nutrición Hospitalaria*, 31(2), 980–987. <http://doi.org/10.3305/nh.2015.31.2.7888>

Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida [ONUSIDA]. (2017). 90-90-90: un ambicioso objetivo de tratamiento para contribuir al fin de la epidemia de sida. Ginebra, Suiza:

**Katherine Tamayo Londoño**: Psicóloga en formación de la Institución Universitaria de Envigado

**Luisa Fernanda Restrepo Martínez**: Psicóloga en formación de la Institución Universitaria de Envigado

 <p>INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE ENVIGADO</p> <p>Ciencia , educación y desarrollo</p>	<b>ARTICULO DEL TRABAJO DE GRADO</b>	<b>Código:</b> F-PI-028
		<b>Versión:</b> 01
		<b>Página</b> 11 de 11