

**BIENESTAR PSICOLÓGICO DE PACIENTES CON TRASTORNOS NEURÓTICOS,  
ATENDIDOS EN LA CLÍNICA DEL ESTRÉS**

**DEL HOSPITAL CLÍNICO QUIRÚRGICO CALIXTO GARCÍA**

*PSYCHOLOGICAL WELL-BEING OF PATIENTS WITH NEUROTIC DISORDERS*

*TREATED AT THE STRESS CLINIC*

*OF THE CALIXTO GARCIA SURGICAL CLINICAL TEACHING HOSPITAL*

**Ana Karla Roque Guzmán**

Hospital Universitario Pediátrico de Centro Habana, La Habana, Cuba

**Alexis Lorenzo Ruiz**

Facultad de Psicología, Universidad de La Habana, Cuba

Recibido: 16-02-2025

Aceptado: 21-03-2025

Publicado: 11-04-2025

Cómo citar este artículo:

Roque Guzmán A.K; Lorenzo Ruiz A (2025). Bienestar psicológico de pacientes con trastornos neuróticos atendidos en la Clínica del Estrés del Hospital Clínico Quirúrgico Calixto García. Revista Cubana De Psicología, 7(12), 123-144. <http://www.psicocuba.uh.cu>

**RESUMEN**

El objetivo general de esta investigación fue caracterizar el bienestar psicológico de doce pacientes con trastornos neuróticos atendidos en la Clínica del Estrés, del Hospital Docente Clínico Quirúrgico Calixto García, en el período comprendido de enero a abril, 2024, como parte de la necesidad de predecir estados de salud mental. Se realizó un estudio desde la metodología cuantitativa, con diseño descriptivo y transversal. Se trabajó con una muestra no probabilística. Para verificar estos aspectos se revisó cada historia clínica ambulatoria. Se aplicaron los siguientes instrumentos: entrevista psicológica semiestructurada al paciente y una encuesta sociodemográfica creados *ad hoc*. La Escala de Bienestar Psicológico de Carol Ryff se usó en una versión adaptada al contexto cubano (Arce, 2023). El Índice de Bienestar OMS Español fue diseñado para cuantificar bienestar emocional (WHO-5). El estudio del

bienestar psicológico en los pacientes con trastornos neuróticos es de vital utilidad, debido a que predice importantes resultados de salud mental. Asimismo, tiene una valiosa capacidad predictiva, en relación con estados patológicos, y con la capacidad de manejo de eventos vitales estresantes y sus efectos en problemas de comportamiento. Se concluye, al interrelacionar a los aspectos clínicos y psicológicos con los niveles de bienestar de los pacientes estudiados, que existe una relación entre ambos aspectos, lo que conlleva a valorar la posibilidad de que sus malestares lleguen a influir en su bienestar psicológico con diversos modos de afectaciones por cada una de las dimensiones estudiadas.

**Palabras clave:** bienestar psicológico, salud mental, trastornos neuróticos, clínica del estrés.

### **ABSTRACT**

*The general objective of this research was to characterize the psychological well-being of twelve patients with neurotic disorders treated at the Stress Clinic belonging to the Calixto García Teaching Clinical Surgical Hospital, in the period from January to April 2024. It is based on the need to predict mental health states. A study was carried out using a quantitative methodology, with a descriptive and cross-sectional design. A non-probabilistic sample was used. To verify these aspects, each Outpatient Medical Record is reviewed. The following instruments are applied: Semi-structured psychological interview with the patient and a sociodemographic survey created ad hoc. Adaptation of Carol Ryff's Psychological Well-Being Scale (Version adapted to the Cuban context, Arce, 2023). WHO-5 Spanish Well-Being Index was designed to quantify emotional well-being. The study of psychological well-being in patients with neurotic disorders is of vital importance, as it predicts important mental health outcomes. It also has valuable predictive capacity regarding pathological states and the ability to manage stressful life events and their effects on behavioral problems. It is concluded, by interrelating the clinical and psychological aspects with the well-being levels of the studied patients, that there is a relationship between both aspects. This leads to the possibility that their discomfort can influence their psychological well-being with various modes of affectation for each of the dimensions studied*

*Keywords: Psychological well-being, mental health, neurotic disorders, stress clinic*

### INTRODUCCIÓN

Desde los tiempos más arcaicos, los pensadores, filósofos y científicos intentaron reflexionar acerca del bienestar de los seres humanos, tema que sigue siendo objeto de estudio hoy para las ciencias sociales y

en especial para la psicología. Hay que destacar que es un tema complejo, ya que en la naturaleza de este concepto intervienen factores objetivos y subjetivos y existe diversidad de enfoques en su análisis.

En estos tiempos, el término «bienestar» continúa siendo el más utilizado y aceptado en relación con las investigaciones inherentes a comprender a la felicidad y satisfacción humana, al emerger como un área de interés investigativo desde las ciencias sociales, a partir de su demostrada relevancia en el estudio de localización de vida subjetiva (Diener, 2000; Lyubomirsky, 2001, Ryff & Keyes, 1995; Seligman & Csikszentmihalyi, 2000).

El bienestar psicológico es un concepto que expresa el sentir positivo y el pensar constructivo del ser humano acerca de sí mismo, que se puede definir por su naturaleza subjetiva vivencial y se relaciona estrechamente con aspectos particulares del funcionamiento físico, psíquico y social (García, Viniegras, González, 2000).

El bienestar psicológico es una experiencia humana vinculada al presente y con proyecciones futuristas, pues se produce justamente por el logro de bienes. Por ello se dice, que el bienestar surge del balance entre las expectativas y los logros, lo que muchos autores llaman satisfacción en las áreas del trabajo, familia, salud, condiciones materiales, relaciones interpersonales y relaciones sexuales y afectivas con la pareja.

En la ciencia psicológica, el modelo teórico que abarca este tema de forma más generalizadora es el modelo multidimensional de Carol Ryff (1989). Esta psicóloga realiza una crítica a estudios anteriores, planteando, que en general se ha considerado el bienestar psicológico, como la ausencia de malestar o trastornos psicológicos, ignorando las teorías sobre la autorrealización, el ciclo vital, el funcionamiento mental óptimo y el significado vital. La autora plantea serias dudas sobre la unidimensionalidad del constructo bienestar psicológico, señalando su multidimensionalidad (Ryff y Keyes, 1995).

Clásicamente, el bienestar psicológico fue identificado con la emocionalidad positiva y la ausencia de emociones negativas. Una persona se siente feliz o satisfecha con la vida si experimenta durante más tiempo y en mayor frecuencia, mayor cantidad de afecto positivo. Implícitamente el bienestar está identificado con los afectos o la personalidad (Schumutte y Ryff, 1997).

Los rasgos de personalidad básicos hacen alusión a la emocionalidad positiva, como característica estable de la personalidad, de ahí que no resulte extraño que el bienestar esté correlacionado negativamente con el neuroticismo, según aseveran los teóricos de los cinco factores.

Este modelo concibe el bienestar psicológico, como desarrollo personal y compromiso con los desafíos existenciales de la vida. Es el resultado del proceso de valoración del sujeto con respecto a cómo ha

vivido y cómo desea vivir. Ryff (1989) propone seis dimensiones centrales para su evaluación: autoaceptación, crecimiento personal, propósito en la vida, relaciones positivas con los demás, dominio del medio ambiente y autonomía.

Por todos es conocido que cuando un individuo se siente bien es más productivo, sociable y creativo; posee una proyección de futuro positiva; infunde felicidad, lo que implica capacidad de amar, trabajar, relacionarse socialmente y controlar el medio. Está demostrada la asociación entre algunos estados emocionales y respuestas de enfrentamiento al estrés de un tipo u otro. Todo esto explica la relación del bienestar psicológico con los niveles de salud. En este sentido, el bienestar psicológico va más allá de la mera ausencia de trastornos mentales o síntomas negativos. Se trata de un funcionamiento óptimo en el que la persona siente emociones positivas, disfruta de sus relaciones satisfactorias, tiene compromiso con actividades significativas y es optimista ante el futuro.

Los factores sociodemográficos por sí solos no explican los diferentes niveles de bienestar en las personas, sino que su efecto se encuentra mediatizado por procesos psicológicos, como: metas y habilidades de afrontamiento y factores de la personalidad, de la historia personal, género, edad, etcétera (Fernández, Victoria, Lorenzo, 2014).

## DESARROLLO

En la sociedad globalizada actual, la manera en que se define el bienestar influye en las formas de gobernar, educar y enseñar, ya que todos estos esfuerzos apuntan a cambiar a los humanos para mejor y, por lo tanto, requieren una visión de lo que es mejor, es esta diferencia conceptual lo que ha conllevado a que existan hoy en las ciencias psicológicas mayor cantidad de estudios volcados hacia el bienestar psicológico (Arce, 2024).

Por lo general, las personas que acuden en búsqueda de ayuda psicológica suelen ser aparentemente sanas con dificultades o conflictos en sus diferentes áreas de la vida o con determinados problemas inherentes a la salud, en una u otras dimensiones. Tal es el caso de las personas diagnosticadas con enfermedades crónicas transmisibles o no transmisibles. Las más conocidas y con larga data de experiencias profesionales son las personas con sus respectivos diagnósticos o en diferentes momentos del proceso salud enfermedad mental.

Durante los 5 años de estudio observamos y conocimos en las distintas asignaturas cursadas y en las prácticas preprofesionales, la alta frecuencia de personas que acuden a buscar ayuda en las consultas de psicología, en los diferentes niveles de atención e instituciones dedicadas a ello en Cuba, ante la existencia de preocupaciones, conflictos u otros problemas detectados en cada uno de los espacios

institucionales en los cuales estuvimos insertados. Estos constituyen fuentes de su malestar y posibles cambios en el bienestar psicológico de los diferentes grupos poblacionales que fueron atendidos en las instituciones. Entre los malestares de mayor frecuencia, están las entidades psicopatológicas de nivel neurótico, como aquellas **condiciones mentales que afectan el comportamiento y las emociones de una persona.**

El trastorno neurótico está considerado una enfermedad psiquiátrica funcional relativamente benigna, caracterizada por el desarrollo endeble de la personalidad, que facilita la expresión desproporcionada de ansiedad ante contingencias ambientales poco trascendentales. Afecta, por lo general en forma discreta, la adaptación creadora al medio y tiene, casi siempre, un desarrollo crónico con etapas de mejoría y agudización (González y Sandoval, 2019).

Una persona diagnosticada con un trastorno neurótico puede presentar **ansiedad, fatiga, insomnio, irritabilidad, preocupación, compulsiones y somatización.** Estos síntomas suelen desencadenarse por el estrés y no forman parte de una personalidad «sana», aunque podría tratarse de una exacerbación de un aspecto de la personalidad.

Padecer un trastorno neurótico suele implicar un estado emocional negativo, durante un período de tiempo largo, que se puede agravar con otros problemas, como: ansiedad, sentimientos de culpa, depresión e ira. Siempre se está en contacto con la realidad y no hay despersonalización. Por lo tanto, es importante resaltar, que **estos trastornos afectan el comportamiento y las emociones de quienes los padecen.** Aunque pueden parecer menos severos que otros trastornos psiquiátricos, su impacto en la vida diaria es significativo.

Las influencias ambientales también son cruciales en el desarrollo de estos trastornos. Factores, como: social, experiencias pasadas y eventos estresantes pueden impactar directamente la salud mental, lo que sugiere considerar tales criterios, a la hora de organizar cada escenario de la práctica profesional por semestre. Por tales razones, se le considera a las prácticas pre profesionales, una actividad docente con un importante rol formador integrativo. Siguiendo lo estipulado en el diseño curricular del actual del plan E de estudios vigente de la Carrera Lic. Psicología en Cuba, estas actividades resultan fundamentales en cada etapa de esta educación durante la etapa del pregrado.

En tanto, por la alta incidencia de este tipo de trastornos neuróticos y sus diversas implicaciones, se recomienda en particular - desde las asignaturas de Psicología Clínica y de la Salud—, al menos tener en cuenta los siguientes momentos en las diferentes actividades de la docencia del pregrado:

- Impacto del estrés diario y situaciones traumáticas.
- Relaciones interpersonales y su calidad.
- Acceso a recursos psicológicos y apoyo comunitario.

A partir de lo descrito, el estudio del bienestar psicológico de los pacientes con trastornos neuróticos es de vital utilidad, debido a que predice importantes resultados de salud mental. Asimismo, tiene una valiosa capacidad predictiva respecto a estados patológicos, y en la capacidad de manejo de eventos vitales estresante y sus efectos en problemas del comportamiento. Así, cada una de las circunstancias externas combinadas con sus características personalógicas internas, crean un contexto único para cada individuo.

La institución donde se realizó el estudio fue el Hospital Universitario Clínico Quirúrgico General Calixto García, institución implicada en asistencia médica integral, docencia, investigación, salud y bienestar humano. En el área asistencial de psiquiatría y psicología está el servicio de la Clínica del Estrés, una modalidad de tratamiento para pacientes con trastornos neuróticos y otros padecimientos.

Esta publicación es resultado del trabajo de terminación de estudios en el programa de la Licenciatura de Psicología, Facultad de Psicología de la Universidad de La Habana, defendido con evaluación de excelente en septiembre de 2024, para dar respuesta a metas del proyecto de investigación «Bienestar psicológico y salud» (Código1601105, perteneciente al Programa Sectorial del Ministerio de Salud Pública (MINSAP) «Determinantes de salud, riesgos y prevención de enfermedades en grupos vulnerables, cuya entidad gestora es el Instituto Nacional de Higiene y Epidemiología», desarrollado entre enero 2022 y diciembre 2024).

En el contexto cubano actual surge la necesidad de realizar una investigación, en la que se identifique el bienestar psicológico de pacientes con diferentes trastornos neuróticos.

## METODOLOGÍA

En la ciencia psicológica de hoy, el modelo teórico sobre bienestar psicológico más generalizado dentro de la comunidad científica, aunque no exento de críticas, es el de bienestar psicológico multidimensional, de Carol Ryff, el cual concibe el bienestar psicológico, como desarrollo personal y compromiso con los desafíos existenciales de la vida, por lo que es el resultado del proceso de evaluación del sujeto con respecto a cómo ha vivido y cómo desea vivir (modelo, por tanto, eudaimónico). Este modelo y esta concepción de bienestar son los asumidos en esta investigación (Keyes *et al.*, 2002; Ryff, 1989; Ryff y Keyes, 1995; Ryff y Singer, 2008).

Ryff (1989) define seis dimensiones que integran el bienestar psicológico, las que incluyen: evaluaciones positivas de sí mismo y de la vida pasada (autoaceptación); una sensación de crecimiento y desarrollo continuo como persona (crecimiento personal); la creencia de que la vida propia tiene un propósito y un sentido (propósito en la vida); la posesión de relaciones de calidad con los demás (relaciones positivas con los demás); la capacidad de gestionar eficazmente la vida y el mundo circundante (dominio del medio ambiente); y un sentido de autodeterminación (autonomía). Esta mirada del individuo de manera multidimensional brinda mayor énfasis a la posibilidad de un funcionamiento positivo, mediado por el desarrollo de la capacidad individual y el crecimiento de la persona (Ryff y Singer, 2008).

A partir de la definición del bienestar psicológico, Ryff (1989) llega a elaborar la Escala de Bienestar Psicológico (*Scales of Psychological Well-Being, SPWB*). En años recientes, siguiendo los preceptos teóricos-metodológicos y prácticos e instrumentales descritos, esta escala fue validada para la población adulta cubana, un cuestionario para realizar evaluación clínica psicológica y social del bienestar (Arce, 2024). En ese estudio, el Dr. Arce tuvo en cuenta todos los elementos psicométricos establecidos y sus resultados coinciden con otros estudios realizados en otros países. En esta investigación se decidió aplicarla para satisfacer su alcance, y ya que, otras técnicas aplicadas en la población cubana no tienen evidencia de datos psicométricos nacionales como tal.

Objetivo general:

- Caracterizar el bienestar psicológico de pacientes con trastornos neuróticos atendidos en la Clínica del Estrés, del Hospital Docente Clínico Quirúrgico Calixto García, en el período de enero a abril de 2024.

Objetivos específicos:

- Evaluar los aspectos clínicos y psicológicos de los pacientes con trastornos neuróticos atendidos en la Clínica del Estrés, del Hospital Docente Clínico Quirúrgico Calixto García, en el período de enero a abril de 2024.
- Identificar niveles de bienestar psicológico de los pacientes con trastornos neuróticos atendidos en la Clínica del Estrés, del Hospital Docente Clínico Quirúrgico Calixto García, en el período de enero a abril de 2024.

- Relacionar los aspectos clínicos y psicológicos con los niveles de bienestar de los pacientes con trastornos neuróticos atendidos en la Clínica del Estrés, del Hospital Docente Clínico Quirúrgico Calixto García, en el período de enero a abril de 2024.

#### Tipo de estudio:

- Con el propósito de cumplir los objetivos propuestos, se realizó un estudio desde la metodología cuantitativa, con diseño descriptivo y transversal.

#### Población y muestra:

- La población de la investigación estuvo compuesta por todos los pacientes de la sala de Psiquiatría que participan en la Clínica del Estrés, del Hospital Universitario Clínico Quirúrgico General Calixto García. La muestra es fue probabilística, ya que la selección de los sujetos no dependió de la probabilidad, sino de los criterios de selección elaborados para la realización de la investigación. La muestra del estudio estuvo conformada por doce pacientes de la Clínica del Estrés, del Hospital Docente Clínico Quirúrgico Calixto García.

Para la selección de los sujetos se tuvieron en cuenta los siguientes criterios de selección:

- Participación en la investigación por voluntad propia.
- Pacientes de la Clínica del Estrés, del Hospital Docente Clínico Quirúrgico Calixto García, en el período de enero a abril de 2024.

#### Métodos, técnicas e instrumentos:

- Revisión de la historia clínica ambulatoria: constituyó el documento de la Atención Secundaria de Salud (ASS), que permite reflejar la realidad biopsicosocial del enfermo. Constituye una guía metodológica para recoger de forma protocolizada e integral todas las incidencias de sus problemas de salud de forma ambulatoria. Su revisión se lleva a cabo con el objetivo de determinar los antecedentes patológicos relacionados con la problemática de salud que es objeto de estudio.

- Entrevista psicológica semiestructurada al paciente: persiguió como objetivo obtener información de interés investigativo aportada por el sujeto, como: características de la personalidad, hábitos, costumbres, estados emocionales, procesos cognitivos, preocupaciones, expectativas, en fin, todo el mundo vivencial del paciente en estrecha relación con su patología. Para su desarrollo se empleó una guía de entrevista semiestructurada y su evaluación fue esencialmente cualitativa.
- Encuesta sociodemográfica: instrumento creado por la autora en función de los objetivos de esta investigación, para reconocer cuáles eran las características de la muestra seleccionada.
- Adaptación de la Escala de Bienestar Psicológico de Carol Ryff (versión adaptada al contexto cubano) (Arce, 2023): parte de la propuesta del modelo multidimensional del bienestar psicológico propuesto por Ryff (1989), que incluye seis dimensiones: autoaceptación, relaciones positivas con otras personas, autonomía, dominio del entorno, propósito en la vida y crecimiento personal.

Como resultado del proceso de validación para el contexto cubano, se redujeron a cinco las dimensiones que componían el modelo original de Carol Ryff: «autonomía, «dominio del entorno», «relaciones positivas con los demás», «propósito en la vida» y «autoaceptación». Además, se redujo a veintiocho el número de ítems, de los cuales catorce incluyeron proposiciones positivas, y los catorce restantes, negativas. Luego de realizada la adaptación y el análisis factorial exploratorio del instrumento, se tuvieron en cuenta las directrices para su puntuación y de interpretación en la muestra estudiada (Arce, 2024). La calificación quedó de la siguiente manera.

En el cuestionario existen ítems positivos y negativos. Los negativos deben ser codificados de manera inversa: cuando el sujeto responde cinco se codifica con uno y viceversa; cuando el sujeto responde cuatro se codifica con dos y viceversa; el tres se mantiene igual por ser neutral. La puntuación se obtiene cuando las puntuaciones directas obtenidas de cada ítem que compone la dimensión, así como de cada dimensión que componen el bienestar psicológico o la suma de todos los ítems.

- El Índice de Bienestar de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en español, conocido a nivel internacional como WH0-5 Índice, fue diseñado para cuantificar bienestar emocional. La primera versión de este índice contaba con 28 ítems; posteriormente, se publicaron versiones revisadas de veintidós, diez y cinco ítems, con aceptable desempeño psicométrico o clínicométrico. La versión más reciente, el WHO-5 WBI, es la más breve y actualmente se usa para identificar posibles casos de episodio depresivo mayor en la población general (Cornelio y Contreras, 2020). La inclusión de lo psíquico y la adopción de una perspectiva teórica que apunta a una definición positiva de la salud,

permiten arribar a la noción de bienestar subjetivo. El WH0-5 Índice se enfoca específicamente en este concepto y hace hincapié en la suma de satisfacciones gracias a las cuales la vida vale la pena ser vivida, y constituyen el polo opuesto al dolor psíquico. El diseño del cuestionario propone tres aspectos para su análisis: ánimo positivo, vitalidad e interés general. La amplitud conceptual de cada una de ellas permite su aplicación en contextos diversos sin perder especificidad, en cuanto a los dominios que pretende conocer. El cuestionario indaga acerca de cómo se sintió el sujeto en las últimas dos semanas.

#### Procedimientos:

1. Revisar bibliografía en busca de antecedentes en las teorías sobre el tema que se va a estudiar y su actual desarrollo.
2. Elaborar la introducción metodológica y la metodología de la investigación planteada.
3. Establecer los contactos necesarios para la aprobación y selección de la muestra, con el debido cumplimiento de las exigencias éticas correspondientes.
4. Diseñar el procedimiento para la recogida y el análisis de la información.
5. Aplicar los instrumentos de investigación para el abordaje específico del objeto de estudio, teniendo en cuenta el consentimiento informado de los pacientes.
6. Recoger y tabular la información obtenida de las técnicas e instrumentos utilizados.
7. El paquete estadístico con el que se procesó toda la información fue el SPSS (*Statistical Package for Social Science*)
8. Analizar e integrar los resultados en el trabajo con el grupo de estudio.
9. Confeccionar el informe final.

Análisis de los resultados: el actual análisis de los resultados se enfoca en describir cómo se trabajó para llegar a alcanzar los objetivos previamente establecidos, lo cual se expone a través del análisis integral de datos recopilados, mediante la aplicación del Índice de Bienestar OMS; la Adaptación de la Escala de Bienestar Psicológico de Carol Ryff (versión adaptada al contexto cubano) (Arce, 2024); la encuesta sociodemográfica; la entrevista semiestructurada y la revisión de la historia clínica ambulatoria, para doce pacientes pertenecientes a la Clínica del Estrés, del Hospital Universitario Clínico Quirúrgico General Calixto García.

La tabla 1 indica cómo quedó conformada la caracterización sociodemográfica de la muestra.

**Tabla 1.** Datos sociodemográficos del estudio

<b>Sexo</b>	Femenino: 9 Masculino: 3
<b>Edad promedio</b>	34 años
<b>Estado civil</b>	Soltero: 9 Casado: 3
<b>Ocupación laboral</b>	Trabajador para el sector estatal: 6 Trabajador para el sector privado: 2 Desempleado: 2 Jubilado: 1 Estudiante 1
<b>Nivel educativo:</b>	Universitario: 8 Pre universitario: 3 Técnico medio: 1
<b>Motivos de consulta</b>	Síndrome depresivo-ansioso: 5 Trastornos de la personalidad: 3 Problemas adaptativos: 1 Problemas de manejo de la ira: 1 Síndrome de Burnout: 1 Problemas en las habilidades sociales: 1

En resumen, la muestra se caracterizó por ser mayormente del sexo femenino, con un rango de edad muy amplio (entre 20 y 66 años de edad) (en la Clínica del Estrés no es requisito un límite de edad o que el grupo tenga como característica la misma etapa de desarrollo). Por lo general son personas solteras, trabajadores para el sector estatal, su gran mayoría graduados de nivel universitario y el motivo de consulta por el que más participaron en el grupo de psicoterapia fue de síndrome depresivo-ansioso.

### **Características del bienestar psicológico**

Resultados por cada una de las técnicas utilizadas:

- Con la aplicación del instrumento Índice de Bienestar OMS Español se encontró diversidad en la respuesta de los sujetos, aunque hubo tendencia a que la mayor parte del tiempo algunos se sintieran alegres y de buen humor (50 %), tranquilos y relajados (33,33 %), activos y enérgicos (33,33 %), frescos y descansados (33,33 %), y que más de la mitad del tiempo sus vidas han estado llena de cosas que les interesa (41,67 %).
- Ninguno de los sujetos se sienten alegres y de buen humor todo el tiempo; tampoco ninguno de ellos se ha sentido tranquilo y relajado por debajo de la mitad del tiempo, y mucho menos su vida cotidiana ha estado llena de cosas que les resultan interesantes.
- En la aplicación de la técnica Escala de Bienestar Psicológico de Carol Ryff (versión adaptada al contexto cubano) (Arce, 2024) hubo diversidad de respuestas. El análisis de bienestar psicológico de pacientes con trastornos neuróticos indicó que predomina un nivel medio de bienestar psicológico (58,33 %) y el resto de los pacientes tiene un nivel alto (41,67 %).

El análisis hacia el «interior del cuestionario» permitió entender los cambios psicológicos en este tipo de pacientes:

- Autoaceptación (ítems 4, 6, 9, 11, 12, 13, 17, 22, 24): 58,33 % de la muestra indicó un nivel medio de autoaceptación, mientras que el 41,67 % exhibió un nivel alto. Casi todos estos pacientes piensan que la mayoría de la gente los ven como amorosos, cariñosos y generosos (50 %) y que 33,33 % están decepcionados por los logros alcanzados en sus vidas. Este 33,33 % piensa que mantener relaciones cercanas ha sido difícil y frustrante para ellos, mientras que el otro 33,33 % dicen que sí les ha sido difícil. El 33,33 % de la muestra plantea que en general no se sienten confiados y positivos sobre sí mismos. El 33,33 % suele preocuparse por lo que otros piensan de ellos. El 41,67 % está de acuerdo

en afirmar que son bastante buenos con el manejo de las responsabilidades de su vida diaria. El 33,33 % no siente que muchas de las personas que conocen han sacado más provecho de la vida que ellos. Al 33,33 % le gustan la mayoría de los aspectos de su persona. El 50 % coincide en que han podido construir un estilo de vida para ellos que les agrada.

- Propósito en la vida (ítems 3, 5, 10, 14, 15, 16, 26): 50 % de la muestra resultó tener un nivel medio en esta dimensión, mientras que el otro 50 % estuvo en niveles altos. El 33,33 % piensa que se ha estancado como persona a lo largo de los años, mientras que otro 33,33 % está parcialmente de acuerdo con esta afirmación y un 25 % totalmente de acuerdo con ella. Un 33,33% está en total desacuerdo, dice que viven la vida un día a la vez sin pensar en el futuro. El 66,67% expone que tienen razones y metas para vivir. El 41,67% no está de acuerdo en decir que dejaron de intentar hacer grandes mejoras o cambios en mi vida, desde hace mucho tiempo. El 41,67% a menudo no se sienten solos, porque tienen pocos amigos cercanos con quienes compartir sus preocupaciones. El 33,33 % piensa que las actividades que realizó a menudo no les parecen insignificantes, mientras que otro 33,33 % está parcialmente de acuerdo con esta afirmación. El 41,67 % no sienten que han hecho todo lo que hay que hacer en la vida.
- Dominio del entorno (ítems 2, 8, 19, 21, 28): 66,67 % de la muestra presenta niveles altos en esta dimensión, mientras que 25 % niveles medios y el 8,33 % niveles bajos. El 41,67% siente que puede controlar las situaciones de sus vidas. El 25 % no está de acuerdo en decir que las exigencias de la vida diaria a menudo los deprime, mientras que otro 25 % está parcialmente de acuerdo en decir que sí los deprimen y otro 25 % totalmente de acuerdo en decir que sí los deprimen. El 33,33 % no tiene dificultades para organizar su vida de una manera que le satisfaga y otro 33,33 % sí tiene problemas con ello. El 50 % disfruta haciendo planes para el futuro y trabajando para hacerlos realidad. El 66,67 % está interesado en actividades que amplíen sus propósitos y metas en la vida.
- Autonomía (ítems 1, 7, 18, 27): 25 % de la muestra presenta niveles altos en esta dimensión, mientras que 50 %, niveles medios y el otro 25 % niveles bajos. Esto se explica porque el 66,67% tiene confianza en sus opiniones incluso si son contrarias al consenso general; el 41,67% no suelen ser influenciados por lo que los demás dicen o hacen; el 33,33% no les es difícil para expresar sus opiniones sobre asuntos controvertidos; y el 50 % está parcialmente en desacuerdo, al afirmar que su actitud hacia sí mismo es tan positiva como la de otros consigo mismos.
- Relaciones positivas con los demás (ítems 20, 23, 25): 41,67 % de la muestra presenta niveles altos en esta dimensión, mientras que 25 % niveles medios y el otro 33,33 % niveles bajos. Esto se debe a

que el 50 % disfruta de las conversaciones con familiares y amigos. El 41,67 % no está de acuerdo ni en desacuerdo en decir que se juzga por lo que ellos creen que es importante, sin preocuparse de lo que otros piensan. El 58,33% está totalmente de acuerdo en afirmar que saben que pueden confiar en sus amigos y ellos saben que pueden confiar en ellos.

La media obtenida en las técnicas aplicadas para cuantificar el Bienestar Psicológico fue de 52,67 en el Índice de Bienestar OMS y en la Adaptación de la Escala de Bienestar Psicológico de Carol Ryff fue de 96,25, lo que significa que el resultado, con ayuda de la Escala de Ryff como promedio, está por encima de la OMS. Ello se puede explicar por la forma de calificación que tiene cada técnica, la cantidad de ítems de cada uno y los valores máximos, medios y mínimos que alcanza cada uno.

La correlación existente entre estas dos técnicas (tabla 2) es directa y estadísticamente significativa. Significa que cuando el resultado total de la Escala de Bienestar Psicológico de Carol Ryff aumenta o disminuye, el Índice de Bienestar OMS aumenta o disminuye significativamente para una muestra de doce pacientes.

**Tabla 2.** Correlación entre las técnicas

		<b>Índice OMS</b>	<b>Ryff total</b>
<b>Índice OMS</b>	Coeficiente de correlación	1,000	0,829
	Muestra	12	12
<b>Ryff total</b>	Coeficiente de correlación	0,829	1,000
	Muestra	12	12

Al terminar las características de la correlación entre las dos técnicas se profundizó en la correlación existente entre cada una de las dimensiones de la Escala de Bienestar Psicológico de Carol Ryff («autoaceptación», «relaciones positivas con otras personas», «autonomía», «dominio del entorno», «propósito en la vida»), con el Índice de Bienestar OMS.

La correlación entre la dimensión «autoaceptación» de la Escala de Bienestar Psicológico de Carol Ryff y el Índice de Bienestar OMS (tabla 3), es directa y estadísticamente significativa. Esto significa, que cuando la dimensión «autoaceptación» aumenta o disminuye, el Índice de Bienestar OMS aumenta o

disminuye en el mismo sentido. La «autoaceptación» es la más importante de las dimensiones, ya que este tipo de autoevaluación es a largo plazo, e implica conciencia y aceptación de fortalezas y debilidades personales.

El valor obtenido en la calificación de las técnicas se evidencia en esta correlación, lo que expresa el Índice de la OMS del Bienestar Psicológico de los sujetos analizados es medio (52,67) y el valor promedio de la dimensión «autoaceptación» de la Escala de Bienestar Psicológico de Carol Ryff, de 30,25, también es medio.

**Tabla 3.** Correlación entre la dimensión «autoaceptación» y el Índice de Bienestar OMS

		Índice OMS	«Autoaceptación»
Índice OMS	Coefficiente de Correlación	1,000	0,718
	Muestra	12	12
«Autoaceptación»	Coefficiente de Correlación	0,718	1,000
	Muestra	12	12

La correlación entre la dimensión «propósito en la vida», de la Escala de Bienestar Psicológico de Carol Ryff y el Índice de Bienestar OMS (tabla 4), es directa y estadísticamente significativa. Esto significa que cuando la dimensión «autoaceptación» aumenta o disminuye, el Índice de Bienestar OMS aumenta o disminuye en el mismo sentido. El propósito en la vida es cuando se tiene metas claras y se es capaz de definir los objetivos vitales, lo que conlleva al mantenimiento de una vida con finalidad.

**Tabla 4.** Correlación entre la dimensión «propósito en la vida» y el Índice de Bienestar OMS

		Índice OMS	«Propósito en la vida»
Índice OMS	Coefficiente de correlación	1,000	0,544
	Muestra	12	12
«Propósito en la vida»	Coefficiente de correlación	0,544	1,000

	Muestra	12	12
--	---------	----	----

El valor obtenido en la calificación de las técnicas se evidencia esta correlación. El valor promedio de la dimensión propósito en la vida, de la Escala de Bienestar Psicológico de Carol Ryff, que es de 24,5, también es medio.

La correlación existente entre la dimensión «dominio del entorno» de la Escala de Bienestar Psicológico de Carol Ryff y el Índice de Bienestar OMS (tabla 5), es directa y estadísticamente significativa. Esto significa, que cuando la dimensión «autoaceptación» aumenta o disminuye, el Índice de Bienestar OMS aumenta o disminuye en el mismo sentido. El «dominio del entorno» es la capacidad del individuo para elegir o crear entornos adecuados a sus condiciones psíquicas.

**Tabla 5.** Correlación entre la dimensión «dominio del entorno» y el Índice de Bienestar OMS

		Índice OMS	«Dominio del entorno»
Índice OMS	Coefficiente de correlación	1,000	0,778
	Muestra	12	12
«Dominio del entorno»	Coefficiente de correlación	0,778	1,000
	Muestra	12	12

El valor obtenido en la calificación de las técnicas evidencia que esta es una de las dimensiones que más correlación tiene, lo que explica que el valor promedio de la dimensión «dominio del entorno» de la Escala de Bienestar Psicológico de Carol Ryff como valor promedio es alto (17,17).

La correlación existente entre la dimensión «autonomía» de la Escala de Bienestar Psicológico de Carol Ryff y el Índice de Bienestar OMS (tabla 6), es directa y estadísticamente significativa. Esto significa, que cuando la dimensión «autoaceptación» aumenta o disminuye, el Índice de Bienestar OMS aumenta o disminuye en el mismo sentido. La «autonomía» es la capacidad de la persona de sostener su propia individualidad en diferentes contextos sociales.

**Tabla 6.** Correlación entre la dimensión «autonomía» y el Índice de Bienestar OMS

		<b>Índice OMS</b>	<b>«Autonomía»</b>
<b>Índice OMS</b>	Coeficiente de Correlación	1,000	0,506
	Muestra	12	12
<b>«Autonomía»</b>	Coeficiente de Correlación	0,506	1,00
	Muestra	12	12

El valor obtenido en la calificación de las técnicas se evidencia en esta correlación. El valor promedio de la dimensión «autonomía», de la Escala de Bienestar Psicológico de Carol Ryff, que es de 12,6,7 también es medio.

La correlación existente entre la dimensión «relaciones positivas» con los demás de la Escala de Bienestar Psicológico de Carol Ryff y el Índice de Bienestar OMS (tabla 7), fue aquí directa y estadísticamente significativa. Esto significa, que cuando la dimensión «autoaceptación» aumenta o disminuye, el Índice de Bienestar OMS aumenta o disminuye en el mismo sentido. Las relaciones positivas con los demás es cuando se mantienen relaciones interpersonales cercanas, satisfactorias, de mutua confianza, se preocupa por el bienestar de otros y es capaz de desarrollar empatía, afecto, intimidad y desde la comprensión del dar y recibir de las relaciones humanas.

**Tabla 7.** Correlación entre la dimensión «relaciones positivas» con los demás y el Índice de Bienestar OMS

		<b>Índice OMS</b>	<b>«Relaciones positivas con los demás»</b>
<b>Índice OMS</b>	Coeficiente de correlación	1,000	0,822
	Muestra	12	12
<b>«Relaciones positivas con los demás»</b>	Coeficiente de correlación	0,822	1,000
	Muestra	12	12

El valor obtenido en la calificación de las técnicas se evidencia en esta correlación. El valor promedio de la dimensión «autonomía», de la Escala de Bienestar Psicológico de Carol Ryff, que es de 11,67, también es medio.

El análisis de correlación de cada una de las dimensiones de la Escala de Bienestar Psicológico de Carol Ryff y el Índice de Bienestar OMS, fue válido en esta investigación, donde unas se correlacionan más que otras. Las dimensiones «autoaceptación», «dominio del entorno» y «relaciones positivas» son las que más aumentan o disminuyen significativamente el resultado total del Índice de Bienestar OMS. Sin embargo, cuando aumentan o disminuyen las dimensiones «propósito en la vida» y «autonomía», no aumenta o disminuye significativamente el Índice de Bienestar OMS.

### **Discusión e integración de los resultados**

En la bibliografía seleccionada de estudios realizados con anterioridad, ya sea internacional o nacional, es evidente la necesidad de intervención en pacientes vulnerables. Desde el joven hasta al adulto mayor le es imperioso tener un bienestar psicológico óptimo. En la revisión de estas investigaciones se observa cómo han estado auxiliándose de una de las técnicas más reconocidas: la Escala de Bienestar Psicológico de Carol Ryff. Es aquí donde este estudio encuentra puntos semejantes a otras investigaciones (Díaz, Rodríguez, Blanco, Moreno, Gallardo, Valle y Van Dierendonck, 2006; Véliz 2012; Medina, Gutiérrez y Padrós, 2013; Vera, Urzúa, Silva, Pavez y Celis, 2013; Gonzáles, Quintero, Veray y Rosario, 2016; Pérez-Borroto, 2020; Arce, 2023).

En esas indagaciones, la técnica de referencia ha sido aplicada a diferentes sujetos en un rango de edad amplio, como se ha hecho también en esta investigación, lo que ha dado como resultado que las dimensiones que más aportan al bienestar psicológico son: autoaceptación», «*dominio del entorno*» y «relaciones positivas» con los demás.

Otro punto en común encontrado aquí es que el bienestar psicológico en las personas es susceptible y vulnerable a situaciones estresantes prolongadas en el tiempo, como son los trastornos neuróticos o ser cuidador de pacientes de enfermedades degenerativas o incurables. Aunque este estudio tenga como limitante una muestra pequeña, no se ve relación entre un alto o bajo índice de Bienestar Psicológico según las variables sociodemográficas. Resultados similares fueron obtenidos por otros investigadores como Cruz (2019) y Martínez (2020).

El equilibrio de los resultados de esta investigación no está en cada una de las dimensiones por separado, sino en la mirada general que se le realice al Bienestar Psicológico. Viéndolo desde la perspectiva de desarrollo, cada una de las dimensiones crece y evoluciona a ritmos diferentes, como también tienen

significados e importancia disímiles para los sujetos, según la etapa de vida y sus condiciones biopsicosociales en la que estén enmarcados.

Un factor favorecedor del Bienestar Psicológico observado es poseer una autovaloración adecuada. Los sujetos que la manifestaron en este estudio, poseen confianza en sí mismos, se perciben útiles y necesarios para los demás. Además, el estar conforme con sus características físicas y psicológicas le provee a los sujetos satisfacción y un estado emocional positivo, en coincidencia también con estudios anteriores realizados en la propia Universidad de La Habana (Lussón, 2015).

## CONCLUSIONES

- Los aspectos clínicos y psicológicos de los pacientes con trastornos neuróticos atendidos en la Clínica del Estrés fueron variados: síndrome ansioso-depresivo, problemas adaptativos, manejo y control de la ira, trastornos de personalidad, problemas en las habilidades sociales y síndrome de Burnout.
- Los niveles de bienestar psicológico de los pacientes estudiados estuvieron, como promedio, sobre los valores medios en ambas técnicas aplicadas.
- Al interrelacionar a los aspectos clínicos y psicológicos con los niveles de bienestar de los pacientes estudiados, se observó que existe una relación entre ambos aspectos, lo que conlleva a valorar la posibilidad de que sus malestares lleguen a influir en su bienestar psicológico, con diversos modos de afectaciones por cada una de las dimensiones estudiadas.

Por la novedad y poca frecuencia de estudios de esta naturaleza, se emiten las siguientes recomendaciones para futuras investigaciones y acciones profesionales de un u otro tipo:

- Continuar el estudio con una muestra más amplia para poder profundizar y generalizar los resultados aquí obtenidos, con énfasis en sus particularidades psicológicas y sociales.
- Realizar estudios posteriores para la validación de la técnica Escala de Bienestar Psicológico de Carol Ryff, para otros grupos etarios y con diferentes tipos de problemáticas de salud mental, enfermedades crónicas transmisibles y no transmisibles, u otras inquietudes de la vida cotidiana, con vistas a facilitar un instrumento de un psicodiagnóstico clínico más preciso, sólido, válido y confiable para el entorno cultural cubano.
- Promover el desarrollo de los grupos de psicoterapia en las instituciones de salud a todos los niveles del sistema nacional de salud, para continuar dando acceso a este tipo de servicio y trabajar en el

perfeccionamiento de las experiencias en funcionamiento hoy, dado la existencia en Cuba y otros países, de múltiples experiencias de trabajo satisfactorio, y de sus frutos y beneficios para la salud y bienestar humano, como tal

- Diseñar y validar, en el futuro, siguiendo los resultados de esta u otras investigaciones nacionales e internacionales, una propuesta de intervención psicológica y social específica, en la cual sean tomadas en cuenta las características del bienestar psicológico de los pacientes con trastornos neuróticos, por su alta morbilidad e incidencia en las demandas de solicitud de recibir atención médica y psicológica especializada en los centros del país.
- Divulgar estas consideraciones teóricas y metodológicas e instrumentales, con cada uno de los resultados descritos en la investigación, mediante materiales destinados a la promoción y educación para la salud, con vistas a seguir fomentando la cultura del bienestar psicológico desde evidencias científicas, principalmente, entre los grupos poblacionales con mayores vulnerabilidades biopsicosociales u otras.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Arce González M A (2024). Estrategia de intervención para la atención integral de adultos mayores con osteoartritis de rodilla tratados con plasma rico en plaquetas. Tesis Presentada en Opción al Grado Científico de Doctor en Ciencias Psicológicas. Universidad Central Marta Abreu de Las Villas, Cuba.

Arce González M A, Mayea González S, Otero Ramos I M, Angulo Gallo L, Molerio Pérez O y Guerra Morales V M (2019). Bienestar psicológico y depresión en adultos mayores cubanos con osteoartrosis de rodilla. *Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana*, 16(2), 66-76, La Habana.

Bestard Biset R S, Escobar de la Torre J C y Bestard Silva C (2016). Efectividad de metamodelo meditativo en el tratamiento de los trastornos neuróticos. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala, FES UNAM*, Ciudad de México, 19(2), 516-536. <https://www.revistas.unam.mx/index.php/rep/rep/article/view/56347>

Cornelio C y Contreras A (2020). WHO-5 Índice: validez, confiabilidad y aplicaciones de una escala para evaluar el bienestar subjetivo en salud laboral. Buenos Aires, Argentina, [publicaciones.srt.gob.ar/Publicaciones/2020/validacion\\_who\\_5\\_0.pdf](http://publicaciones.srt.gob.ar/Publicaciones/2020/validacion_who_5_0.pdf)

Cruz Xenos M M (2019). Aproximación al estudio del bienestar psicológico en estudiantes de comunicación social, diseño gráfico y psicología, en La Universidad de La Habana. Tesis en Opción al Título de Licenciado en Psicología, Universidad de la Habana, Cuba.

De León Ricardi C A, García Méndez M y Rivera Aragón S (2018). Escala de bienestar psicológico para adultos mayores: Construcción y validación. *Revista Psicología Iberoamericana*, 26(2), 8-19. Ciudad de México. <https://psicologiaiberoamericana.ibero.mx/index.php/psicologia/article/view/19>

Diener E (2000). Subjective well-being. The science of happiness and a proposal for a national index. *American Psychologist*, 55, 34-43. Washington D.C. United State of America. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11392863/>

Domínguez Lara S, Navarro Loli J S (2018). Revisión de metodologías empleadas en los estudios factoriales de la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff (versión en español). *Revista Evaluar*. Universidad Nacional de Córdoba Argentina, 18(2), 17-30. <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/revaluar>.

Fernández Vega D (2017). Carga y Bienestar Psicológico en cuidadores informales primarios de personas adultas con enfermedades neurológicas crónicas. Tesis en Opción al Título de Licenciado en Psicología, Universidad de la Habana, Cuba.

Fernández González A, Victoria García Viniegras C R, Lorenzo Ruiz A (2014). Consideraciones acerca del Bienestar Psicológico. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*. FES UNAM, Ciudad de México, Vol. XVII, (3), 1107-1147. <https://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol17num3/Vol17No3Art11.pdf>

Keyes C L M, Shmotkin D, y Ryff C D (2002). Optimizing well-being: The empirical encounter of two traditions. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82(6). Washington D.C. United State of America. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.82.6.1007>

Lyubomirsky S (2001). Why are some people happier than others? (versión electrónica). *American Psychologist*, 56, 239-249. Washington D.C. United State of America. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11315250/>

Lussón Castillo M (2015). Bienestar psicológico en cuidadores y cuidadoras de personas con Esquizofrenia. Tesis en Opción al Título de Licenciado en Psicología, Universidad de la Habana, Cuba.

Martínez Debs L (2017). Carga y Bienestar Psicológico en cuidadores informales primarios en pacientes con cáncer de cabeza y cuello. Tesis en Opción al Título de Licenciado en Psicología, Universidad de la Habana, Cuba.

Martínez Pérez A F (2020). Bienestar Psicológico en un grupo de personas de la Tercera Edad, pertenecientes al Consejo Popular Tamarindo, Municipio Diez de Octubre. Tesis en Opción al Título de Licenciado en Psicología, Universidad de la Habana, Cuba.

Pérez Basilio M A (2017). Adaptación de la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff en trabajadores de empresas industriales del Distrito de Los Olivos. Tesis para obtener el título profesional de Licenciada en Psicología, Universidad César Vallejo. Lima, Perú.

Pérez-Borroto Oliva D B (2020). Adaptación de la Escala de Bienestar Psicológico de C. Ryff, en adultos mayores con diagnóstico presuntivo de osteoartrosis de rodilla. Trabajo de Diploma, Universidad Central Marta Abreu de Las Villas, Cuba.

Quintana Arteaga K (2018). Influencia de la religiosidad en el bienestar psicológico en cuidadores informales primarios de pacientes con cáncer. Tesis en Opción al Título de Licenciado en Psicología, Universidad de la Habana, Cuba.

Ramos Córdova Y, Rodríguez La Fuente M E, De Bowen Balón Y, Bermúdez Fernández L L y Acuña Tornés V (2020). Bienestar psicológico en pacientes con esquizofrenia del Hospital Psiquiátrico de La Habana. Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana, 17(3),178. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revhospsihab/hph-2020/hph203a.pdf>

Reuelta Velázquez C (2023). Bienestar Psicológico en estudiantes de primer año de psicología de La Universidad de La Habana. Ejercicio Profesional para Obtención del Título de Licenciado en Psicología, Universidad de la Habana, Cuba.

Ryff C (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069-1081. Washington D.C. United State of America. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.57.6.1069>

Ryff C D & Keyes L M (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69, 719-727. Washington D.C. United State of America. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7473027/>

Ryff C, y Singer B H (2008). Know thyself and become what you are: A eudaimonic approach to psychological well-being. *Journal of Happiness Studies*, 9(1). Washington D.C. United State of America. <https://doi.org/10.1007/s10902-006-9019-0>.

Rodríguez L A (2023). Bienestar psicológico en jóvenes universitarios, luego del período de confinamiento por la COVID-19. *Revista Cubana de Psicología*, 5(8), 75-93. <http://www.psicocuba.uh.cu>.

Seligman M & Csikszentmihalyi M (2000). Positive Psychology. An introduction. *American Psychologist*, 55, 5-14. Washington D.C. United State of America. <https://psycnet.apa.org/record/2000-13324-001>.

Suárez Gómez D (2023). Relación entre la gestión del tiempo, rendimiento académico y bienestar en estudiantes universitarios. Ejercicio Profesional para Obtención del Título de Licenciado en Psicología, Universidad de la Habana, Cuba.

Torres Rodríguez L M (2017). Bienestar Psicológico en pacientes con cáncer de cabeza y cuello en estadio terminal y en intervalo libre de enfermedad. Tesis en Opción al Título de Licenciado en Psicología, Universidad de la Habana, Cuba.