

**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE PSICOLOGÍA**



**RESILIENCIA EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON
VIH DE UN HOSPITAL DE FERREÑAFE, CATEGORÍA II- 1,
DE SETIEMBRE – DICIEMBRE DEL 2019**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**

**AUTOR
SHORDY LUIS MOROCHO RIVERA**

**ASESOR
MARILIA SIBELE CORTEZ VIDAL
<https://orcid.org/0000-0002-9360-9282>**

Chiclayo, 2020

**RESILIENCIA EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON VIH DE UN
HOSPITAL DE FERREÑAFE, CATEGORÍA II-1, DE SETIEMBRE –
DICIEMBRE DEL 2019**

PRESENTADA POR:
SHORDY LUIS MOROCHO RIVERA

A la Facultad de Medicina de la
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
para optar el título de

LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

APROBADA POR:

Blanca Mariana Rojas Jiménez
PRESIDENTE

Fiorela Eliana Soza Carrillo
SECRETARIO

Marilia Sibeles Cortez Vidal
VOCAL

Índice

Resumen.....	4
Introducción.....	5
Marco Teórico	8
Antecedentes.....	8
Bases teóricas.....	9
Variable y operacionalización.....	12
Método.....	13
Diseño de Investigación.....	13
Población.....	13
Procedimiento.....	13
Instrumento.....	14
Aspectos Éticos.....	14
Procedimiento y Análisis de Datos.....	15
Resultados y discusión	16
Conclusiones.....	21
Recomendaciones.....	22
Referencia Bibliográficas.....	23
Anexos	
Anexo A.....	25
Anexo B.....	26
Anexo C.....	257
Anexo D.....	28
Anexo E.....	29

RESUMEN

Los seres humanos suelen experimentar diversas situaciones difíciles, las cuales generan estrés, dolor y sufrimiento, sin embargo, existen personas que lejos de verse derrotadas, buscan la forma de afrontar y superar los problemas, esta capacidad que poseen se conoce en la actualidad como resiliencia. El diagnóstico inesperado de una enfermedad perturbará indudablemente la salud mental de un individuo, por ello se estudió la resiliencia en personas diagnosticadas con VIH, enfermedad que generalmente suele estar asociada con la muerte y que significa una gran carga de estrés para quienes la padecen. En este contexto, el estudio que se realizó tuvo como objetivo general, determinar el nivel de resiliencia en pacientes diagnosticados con VIH, de un hospital de Ferreñafe, categoría II-1, durante setiembre – diciembre del 2019 y como objetivos específicos: identificar los niveles de resiliencia según sexo en pacientes diagnosticados con VIH, así como también describir sus características sociodemográficas. El estudio fue de tipo descriptivo, no experimental, donde la población estuvo conformada por un total de 174 pacientes, de ambos sexos, mayores de 18 años. El instrumento que se utilizó fue la Escala de Resiliencia (ER), desarrollada por Wagnild y Young en el año 1993, al cual se le realizó una actualización de las propiedades psicométricas, en donde se obtuvo una confiabilidad de 0.95. En los resultados obtenidos, la mayoría de pacientes se ubican en un nivel alto y moderado de resiliencia, obteniendo puntajes de 45% y 28% respectivamente. Asimismo, se encontró que no existen diferencias significativas según sexo, sin embargo, se observó una ligera variación de porcentajes en los niveles altos y moderados de resiliencia.

Palabras clave: Resiliencia, VIH, Factores de riesgo, Factores de protección.

ABSTRACT

Human beings often experience various difficult situations, which generate stress, pain and suffering, however, it is in the face of these circumstances, where people usually appear, who, far from being defeated, look for ways to deal with them and overcome them, this ability they possess People are now known as resilience. That is why this research studied resilience in people who have been diagnosed with HIV, a disease that is usually associated with death and that means a great stress load for those who suffer from it. In this context, the study that was carried out had as a general objective, to determine the level of resilience in patients diagnosed with HIV, from a Ferreñafe hospital, category II-1, during September - December 2019 and as specific objectives: to identify the levels of resilience according to sex, in patients diagnosed with HIV, as well as describing their sociodemographic characteristics. The study was descriptive, not experimental, where the population consisted of a total of 174 patients, of both sexes, older than 18 years. The instrument used was the Resilience Scale (ER), developed by Wagnild and Young in 1993, to which an update of the psychometric properties was performed, where a reliability of 0.95 was obtained. In the results obtained, the majority of patients are in a high and moderate level of resilience, obtaining scores of 45% and 28% respectively. Likewise, it was found that there are no significant differences according to sex, however, there was a slight variation of percentages in the high and moderate levels of resilience.

Keywords: Resilience, VIH, Risk factors, Protection factors

I. INTRODUCCIÓN

Es indudable que existen muchas situaciones en la vida de las personas capaz de generar un nivel elevado de estrés, sin embargo, esta puede ser disminuida o controlada de acuerdo a la actitud que toma el individuo frente al problema, logrando incluso superarla y aprender de ella. Los hechos estresantes, pueden presentarse de diversas formas, como vivir en un ambiente hostil, perder algún ser querido, padecer alguna enfermedad, tener un accidente, entre otros. La capacidad de afrontar correctamente los problemas, actualmente es conocida como resiliencia, un concepto nuevo, que nace a partir de la concepción del ser humano desde una perspectiva más positiva.

El Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), es una de las enfermedades contagiosas más letales de los últimos años, desde su aparición se ha propagado rápidamente por todos los lugares del mundo, y el Perú no ha sido la excepción. Este virus ha sido relacionado estrechamente con la muerte y se caracteriza por afectar considerablemente al sistema inmunológico del cuerpo humano, bajando las defensas y dejándolo vulnerable a cualquier enfermedad (Bustamante, 2011).

El Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de enfermedades (2018) refiere que la primera vez que se presentó un caso de SIDA en el Perú fue en el año 1983, situación que tuvo en vilo a todo el país, desde aquel año las cifras han aumentado, tanto así que hasta el 31 de diciembre del 2018 existen un total de 120 389 casos de infección por VIH, de los cuales 43 072 se encuentran en el estadio SIDA. El SIDA, no es más que el estadio final del VIH, donde el sistema inmune de la persona se encuentra totalmente deteriorado.

En la zona norte del Perú, particularmente en el departamento de Lambayeque, se ha registrado un aumento considerable de casos de VIH, situación que se ha convertido de interés principal de las autoridades de la salud de dicha Región. El presidente de “Viviendo en Positivo” Humberto Esteves en convenio con AHF Perú inauguraron el nuevo centro de diagnóstico, prevención y bienestar del VIH, donde se ubicó a Lambayeque como el cuarto departamento con mayor número de casos de VIH del Perú, así mismo se sospecha que cerca de tres mil personas caminan por la ciudad de Chiclayo sin saber que tienen el virus (RPP noticias, 2017).

Es posible que gran número de las personas diagnosticadas con VIH experimenten un gran nivel de estrés, ocasionando a posteriori diversos problemas de salud mental como: la depresión, ansiedad, ataques de pánico, ideación suicida, entre otros. Sin embargo, no todos viven dichas situaciones de la misma manera, puesto que existen personas capaces de responder

a tales exigencias con una actitud resiliente, poniendo en práctica todas sus capacidades personales y fuentes de apoyo para superar tal adversidad.

En el Hospital donde se realizó la investigación, ubicado en el departamento de Lambayeque, provincia de Ferreñafe, existe un programa denominado TARV (Tratamiento antirretroviral), el cual está especialmente dirigido a pacientes diagnosticados con VIH. La encargada del lugar refiere, que desde que se dio inicio al programa, cada año aumentan los casos de pacientes con VIH, los cuales vienen de diferentes lugares de la región. Hasta el día de hoy, se ha tenido un total de 370 casos de VIH, de las cuales 60 de ellos ya han fallecido debido a que se encontraban en el estadio SIDA. Los pacientes llegan al programa una vez al mes a recibir sus medicamentos y también para ser evaluados sobre la condición actual en la que se encuentran, la mayoría de los pacientes fallecidos se debió a su discontinuidad del tratamiento (comunicación personal, 20 de abril, 2019).

El diagnóstico de VIH en dichos pacientes, supone una situación muy difícil de afrontar, generando un alto nivel de estrés para su vida, sin embargo, frente a esta adversidad, un buen número de pacientes asisten continuamente a recibir su tratamiento, se realizan chequeos médicos, participan de las actividades programadas por el personal del hospital, entre otras cosas, logrando así afrontar la enfermedad y llevar una vida normal, estas actitudes mostradas por los pacientes son lo que definen a la resiliencia. Por otra parte, no todos los pacientes realizan estas prácticas preventivas, descuidando su salud y llegándoles a causar incluso la muerte.

Se sabe que la recuperación personal ante las situaciones dolorosas depende de diversos factores, entre ellos, el grado de autoestima, seguridad, capacidad de interacción, entre otros. Y es que, en estos tiempos la resiliencia está de moda, por eso es muy importante hablar de esta capacidad, esto significa, en palabras sencillas, la habilidad para recuperarse frente a situaciones traumáticas (El Comercio, 2016).

Por lo que se expuso anteriormente, se planteó la siguiente interrogante: ¿Cuáles son los niveles de resiliencia en pacientes diagnosticados con VIH de un hospital de Ferreñafe, categoría II-1, durante setiembre – diciembre de 2019?

Por ello, se estableció como objetivo general: determinar los niveles de resiliencia en pacientes diagnosticados con VIH de un hospital de Ferreñafe, categoría II-1, durante setiembre – diciembre de 2019. Asimismo, se plantearon los objetivos específicos: identificar los niveles de resiliencia según sexo en pacientes diagnosticados con VIH de un hospital de Ferreñafe, así como describir las características sociodemográficas.

Por otro lado, el estudio de la resiliencia en personas que han sido diagnosticados con VIH en un hospital de Ferreñafe, se da debido a la presencia de problemas de salud mental (ansiedad, depresión, ideación suicida, irritabilidad, entre otros), la discontinuidad en la recepción de medicamentos y la inasistencia a las citas médicas y psicológicas. A partir de dicha problemática surge la necesidad de realizar esta investigación, el cual es de vital importancia para conocer el nivel de resiliencia en dichas personas, pues la resiliencia contribuye a que la persona afronte adecuadamente una enfermedad, así como también en el proceso de control, recuperación y tratamiento de la misma.

Esta investigación será de importancia para el hospital del lugar, debido a que los resultados que se obtendrán serán presentados a la encargada del programa TARV, así como también a dirección del hospital. De esta manera el hospital podrá conocer la problemática de la población y desarrollar programas de intervención, como charlas y talleres, cuya finalidad se encuentre dirigida a mantener y promover la resiliencia en tales pacientes. Así mismo la información, servirá de conocimiento para el personal de salud que se encuentra laborando en dicho lugar y de esta manera puedan elaborar estrategias adecuadas para aplicarlas en los pacientes.

II. MARCO TEÓRICO

Antecedentes

En México, se llevó a cabo un estudio donde se buscaba determinar el nivel de resiliencia, tanto en hombres como en mujeres diagnosticados con VIH, se evaluaron un total de 78 personas, y para ello se hizo uso de la Escala de Resiliencia Mexicana (RESI-M). Como resultado se conoció que el 67.9% de pacientes presenta un alto nivel de resiliencia, el 28.2% se encuentra en un nivel moderado y el 3% en un nivel bajo (Plascencia, 2018).

En el país de Guatemala, se ejecutó una investigación acerca del nivel de resiliencia en una población adulta, diagnosticada con VIH, en la cual se hizo uso de la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (ER). La población estuvo conformada por 176 personas, 59 mujeres y 117 hombres, cuyas edades fluctuaban entre los 20 y 82 años. Los resultados demostraron que la población adulta diagnosticada con VIH presenta niveles altos y muy altos de resiliencia (Estrada, 2017).

Un estudio realizado en el estado de México, Toluca, tenía la finalidad de conocer las relaciones intrafamiliares y el nivel de resiliencia en personas diagnosticadas con VIH. La población estuvo conformada por 50 pacientes, los cuales eran mayores de 18 años, aplicándoseles la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young. Los resultados arrojaron que el 68% de pacientes posee un nivel de resiliencia alto y un 18% lo presenta en un nivel moderado (Pacheco, 2017).

Una investigación realizada en Quito, Ecuador, tuvo como finalidad determinar la relación entre adherencia al tratamiento y el nivel de resiliencia en personas diagnosticadas con VIH. La población fue de 50 participantes mayores de edad, entre los 18 y 50 años a quienes se les aplicó la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young. Los resultados determinaron que 60% de los pacientes, presenta un nivel alto de resiliencia (Escobar, 2015).

En Trujillo, se realizó una investigación cuya finalidad consistía, en estudiar la relación que existe entre resiliencia y el apoyo social familiar y de amigos en pacientes con infección por VIH. La muestra fue constituida por 130 participantes, a quienes se le aplicó el Cuestionario de Resiliencia de en Adultos (SV-RES) y la Escala de Apoyo Social de Familia y Amigos (AFA-r). Los resultados evidencian que el 49% de los pacientes presentan un nivel medio de resiliencia, mientras que el 25% se conglomeran tanto en nivel alto como bajo, encontrándose relación entre las dos variables (Aldave, 2018).

En un estudio, desarrollado en Chiclayo, se buscó determinar el nivel de resiliencia en pacientes diagnosticados con insuficiencia renal crónica, para ello se aplicó la escala de Resiliencia de Wagnild y Young. La muestra fue constituida por 64 pacientes, hombres y

mujeres, cuyas edades se encontraban entre los 18 y 85 años. Los resultados demostraron que el 59.4% de la población presenta un nivel bajo de resiliencia (Cabrera & Lappin, 2015).

En una investigación realizada en un hospital de Huaral, se buscaba comprobar la relación entre el nivel de resiliencia y la adherencia al tratamiento, en pacientes con VIH. Para ello se aplicó el Cuestionario de Resiliencia a un total de 64 personas, entre las edades de 18 y 59 años. Los resultados revelaron que los pacientes en su mayoría presentan un alto nivel de resiliencia (Bedón, 2013).

Bases teóricas

Resiliencia.

Acercas de este fenómeno, conocido en la actualidad como resiliencia, se refiere esencialmente, a que no todos los individuos que pasan por una situación de riesgo, necesariamente tienen que experimentar padecimientos o enfermedades, sino que, hay personas que afrontan dichas situaciones de diferente manera, llegando a superarlas y a fortalecerse con ellas (Gómez, 2010).

Una de las definiciones más utilizadas para definir la resiliencia, es entenderla como la capacidad de una o un grupo de personas para superar situaciones estresantes y progresar a partir de ellas. Dichas dificultades representan grandes obstáculos en la forma de vivir de las personas, tales como la pobreza, situaciones personales difíciles, duelos importantes, enfermedades, entre otros (Saavedra, 2015).

La resiliencia puede ser entendida, como una habilidad utilizada por las personas para hacer frente a las adversidades, salir airosos, fortalecidos e incluso transformados (Kotliarenco, Cáceres & Álvarez, 1996). No significa que se deba centrar en la unicidad del individuo, sino que se debe dar importancia tanto a las potencialidades como a los recursos personales con los que el individuo cuenta, con la finalidad de que pueda sobresalir frente a situaciones difíciles, a pesar de encontrarse expuesto a factores de riesgo (Munist et al., 1998).

Según Uriarte (2005, p 76) concluye “aunque existan factores constitucionales que favorezcan la personalidad resiliente como el temperamento, la salud, el sexo, la apariencia física o la inteligencia potencial, la resiliencia es una cualidad que se puede aprender y perfeccionar”.

Por lo tanto, no se puede considerar a la resiliencia como una condición absoluta, con la cual se nace o no, pues esta siempre se mantiene dinámica y se va desarrollando y fortaleciendo a través de la interacción con los otros y con el entorno que rodea a los sujetos (Saavedra, 2015).

Saavedra menciona también, que la resiliencia, no puede ser entendida como una solución mágica, la cual se activa ante cualquier problema, sino, como una capacidad que activa los recursos internos y externos de la persona. Si se comprende de dicha manera, una situación adversa puede ser menos difícil de afrontar cuando se cuenta con un apoyo incondicional de otras personas, cuando existe un sentido de vida, cuando se tiene una autoimagen positiva o cuando hay un sentido de humor constructivo. Por otro lado, refiere también, que la resiliencia se encuentra asociado tanto a factores de riesgo como a factores protectores.

Factores de riesgo.

Son aquellas características que manifiesta un individuo o una comunidad y que generalmente se encuentra atadas a una alta posibilidad de llegar a significar un serio daño para la salud de la persona, y a la larga, traería consigo consecuencias de riesgo, que perjudicarían el bienestar y el desarrollo del individuo, entre dichas características tenemos la inseguridad, la escasa empatía, el pesimismo, el ambiente familiar o social inadecuado, una enfermedad, un accidente, entre otros (Fadín, 2009).

Factores de protección.

Hace referencia a todas aquellas características que se encuentran presentes en la persona o en el ambiente que lo rodea, las cuales van a contribuir a disminuir aquellos efectos negativos que son producidos debido a circunstancias desfavorables que experimenta el individuo, estas cualidades son: alta autoestima, empatía, locus de control interno, resolución de problemas, afrontamiento positivo, optimismo, vínculos afectivos, grupos de apoyo, entre otros (Aguar, 2012).

Las características de la resiliencia, actúan como protectores frente a situaciones que demandan un gran nivel de estrés. La independencia, definida como la capacidad para establecer límites entre la persona misma y el entorno con problemas; la capacidad de relacionarse, se refiere a la habilidad de las personas para establecer intimidad con los demás; iniciativa, es el agrado de probarse así mismo ante tareas que demandan exigencia; humor, consiste en tomar con comicidad los infortunios de la vida; creatividad, es la habilidad de hacer frente a los problemas a partir de la belleza, el orden y las metas; pensamiento crítico, capacidad en la cual la persona analiza las causas y responsabilidades del problema al que se enfrenta (Poletti & Doobs, 2005).

Wolin identifica siete cualidades protectoras para que un individuo logre encontrar su resistencia interna y sobreponerse a la adversidad. Estas son: la toma de conciencia, referida a la habilidad para dar con el problema; la independencia, capacidad en la cual la persona establece límites entre sí mismo y los demás; relaciones satisfactorias con los demás, capacidad

de seleccionar a los amigos de forma adecuada; la iniciativa, permite dominar el entorno y disfrutar de actividades productivas; la creatividad, hace pensar de forma distinta a los demás; el humor, descubrir lo cómico ante la tragedia ; la ética, conocer lo que está bien y lo que está mal (como se citó en Poletti & Doobs, 2005).

Modelos de resiliencia.

Vaquero (2013) realiza una descripción de los modelos más resaltantes de resiliencia, donde la finalidad es identificar las características más importantes y promocionar la resiliencia. Estos modelos son:

El modelo de fuentes interactivas de la resiliencia, fue planteado por Grotberg en 1996, identifica tres tipos de pilares de la resiliencia: yo tengo, yo soy y yo puedo. El yo tengo, hace referencia a las condiciones que rodean al sujeto, tanto los apoyos formales como informales; el yo soy, referido exclusivamente a las capacidades personales que tiene la persona; el yo puedo, donde se agrupan aquellas características relacionadas con las relaciones interpersonales.

El modelo de construcción de resiliencia, planteado por Vanistendael y Lecomte en el 2002, es un modelo donde los elementos de la resiliencia se ubican por instancias, en forma de casita. Generalmente en el suelo, se encuentran las necesidades básicas y los cuidados que la persona debe tener con respecto a su salud; los cimientos, se encuentra asociados a las emociones y redes de apoyo sociales; la planta baja, asociada a la búsqueda del sentido de vida; el primer piso, están las competencias, capacidades, autoestima y sentido de humor y en el altillo, se encuentran aquellas experiencias que aún no son descubiertas.

El modelo de la rueda, establecido por Henderson y Milstein en el 2003, es un modelo en forma de círculo, en el cual se presentan un total de seis pasos, que tiene como objetivo promocionar efectivamente la resiliencia. Los tres primeros pasos están dirigidos a disminuir el efecto de los distintos factores de riesgo presentes en el medio, los tres pasos restantes, tienen la finalidad de promocionar y fortalecer la resiliencia.

Virus de inmunodeficiencia humana (VIH).

El VIH no discrimina, pues es una enfermedad que afecta a los individuos independientemente del sexo, edad, lugar de residencia, cultura u orientación sexual. Además, suele propagarse rápidamente en el interior de los distintos países e ir más allá de sus límites, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2001).

El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA, 2008, p 1) refiere que el virus de la inmunodeficiencia humana “es un retrovirus que infecta las células

del sistema inmunitario y destruye o daña su funcionamiento, la infección por este virus provoca un deterioro progresivo del sistema inmunitario, lo que deriva en inmunodeficiencia”.

Es considerado deficiente al sistema inmunitario cuando no se encuentra en capacidad de combatir infecciones y enfermedades, es por ello que aquellas personas que tienen VIH se encuentran más vulnerables a las infecciones que cualquier otra persona, estas infecciones, son conocidas como oportunistas, debido a que suelen aprovecharse de que el sistema inmune se encuentra débil (ONUSIDA, 2008)

Se describen 4 fases del VIH, las cuales son: fase de infección aguda retroviral, se caracteriza por el arribo del virus al individuo y puede ser asintomática (en su mayoría) o sintomática; fase del portador asintomático, es la más duradera, con una permanencia de aproximadamente 11 años, donde el portador no presenta ningún síntoma o presenta alguno, pero no le presta importancia; fase de complejo relacionado con el SIDA, es una fase intermedia, donde se presentan síntomas o enfermedades relacionadas con la inmunodeficiencia y la fase SIDA, la cual es el estadio final del VIH y se caracteriza por infecciones oportunistas (Lamotte, 2014).

Las personas que han sido diagnosticadas con VIH se ven afectadas en sus niveles de resiliencia, sin embargo, las alternativas de tratamiento que se les ofrece hacen que poco a poco puedan generar niveles altos de resiliencia y que de esta manera puedan salir adelante por sí mismos, lo cual van logrando a través de la aceptación y el deseo de superar los conflictos a los que se ven expuestos (Estrada, 2017).

Variables y operacionalización

La variable resiliencia presenta cinco dimensiones: ecuanimidad, perseverancia, sentirse bien sólo, satisfacción personal y confianza en sí mismo. Sus niveles son alto, moderado y bajo, los cuales fueron establecidos en la Escala de Resiliencia, desarrollado por Wagnild y Young (1993) (Anexo A). Además, se brinda las descripciones de las características sociodemográficas (Anexo B).

III. MÉTODO

Diseño de investigación y tipo de estudio

No experimental, descriptivo

Población

La población estuvo conformada por pacientes diagnosticados con VIH de ambos sexos, de un hospital de Ferreñafe, categoría II-1, durante setiembre – diciembre de 2019. En total fueron 344.

Muestra.

Para determinar el tamaño de la muestra se utilizó la fórmula de estimación de proporciones (Aguilar-Barojas, 2005), en donde se consideró la dispersión máxima, por no tener antecedentes de estudios con los mismos en poblaciones similares. Los valores que se consideraron fueron: $Z= 1.96$; nivel de confianza: 95%; margen de error; 5%; $N=344$ pacientes; $p: 0.5$; valor de $q; 1-p$. La muestra estuvo conformada por 181 personas, cabe resaltar que se trabajó con un muestreo aleatorio simple.

Criterios de selección.

Criterio de inclusión. Pacientes mayores de 18 años diagnosticados con VIH y que acudan al programa TARV.

Criterio de exclusión. Pacientes que presentan alguna deficiencia intelectual u neurológica, lo cual fue verificado a través de la revisión de sus historias clínicas.

Criterios de eliminación. Instrumentos que no hayan sido concluidos por los pacientes.

Procedimiento

Se presentó una solicitud al director del hospital de Ferreñafe, con la finalidad de obtener el permiso correspondiente para realizar la investigación en dicho nosocomio, también se realizó las coordinaciones pertinentes para la correcta aplicación del instrumento, así como el establecimiento de los horarios en las que se podía acceder a la población seleccionada.

La técnica que se utilizó para la recolección y obtención de datos fue la encuesta, y para ello se aplicó la escala de resiliencia (ver Anexo E). Asimismo, se presentó una ficha sociodemográfica (ver Anexo D), en la cual los participantes tenían que brindar sus datos personales, tales como: lugar de procedencia, zona de residencia, número de personas con las que vive, nivel de instrucción, nivel socioeconómico, entre otros. La aplicación se realizó en las instalaciones del programa TARV, en horas de la mañana y de forma individual. Así

mismo, se explicó de manera clara a los participantes las indicaciones para la realización de las pruebas.

Una vez finalizada la evaluación, se verificó que todos los ítems del instrumento hayan sido respondidos correctamente, eliminando aquellas encuestas que tuvieron preguntas sin responder o aquellas en donde se haya marcado más de una alternativa.

Instrumento

La escala de resiliencia

Es un instrumento desarrollado en el año 1993 por Wagnild y Young, con la finalidad de evaluar el nivel de resiliencia de aquellas personas que se enfrentan a diversas situaciones estresantes de la vida.

Este instrumento cuenta con 25 ítems y se divide en 5 dimensiones, que miden ecuanimidad (4 ítems), perseverancia (7 ítems), confianza en sí mismo (7 ítems), satisfacción personal (4 ítems) y sentirse bien solo (3 ítems) respectivamente. El nivel de resiliencia se mide con los siguientes niveles: bajo (0-124 puntos), moderado (125-138 puntos), y alto (139-175 puntos). Los ítems son puntuados en escala Likert de 7 puntos donde: 1, es máximo desacuerdo; 7, significa máximo de acuerdo.

Se realizó la validación del instrumento en la ciudad de Ferreñafe, aplicándose la escala en pacientes diagnosticados con VIH. En los resultados se obtuvo una validez de ,22 - ,84 y una confiabilidad de ,95. Demostrando que el instrumento es válido y confiable.

Ficha sociodemográfica

La ficha sociodemográfica se utilizó con la finalidad de obtener datos específicos de las personas que participaron en la investigación, datos tales como: lugar de procedencia, lugar de residencia, personas con quien vive, entre otros.

Aspectos éticos

El informe de tesis fue analizado con el programa antiplagio Turnitin, obteniendo un valor de 18% (ver Anexo G), encontrándose dentro de los parámetros permitidos en investigación. Con la finalidad de hacer prevalecer el cumplimiento de los aspectos éticos, el estudio contó con la aprobación del comité de ética de la facultad de medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo (ver Anexo C).

En esta investigación, se veló por el respeto de la dignidad de las personas y el derecho a tomar sus propias decisiones. Es por ello que se hizo entrega a cada uno de los participantes del consentimiento informado (ver Anexo F), documento que brinda información acerca de

los aspectos importantes del estudio como los objetivos, finalidad, procedimiento y derechos a través de un lenguaje claro y entendible.

Asimismo, se tomó en cuenta la libertad de elección de los participantes, donde aquellos que tenían el deseo de participar en la investigación, eran invitados a firmar el consentimiento, en donde se les brindaba información acerca del estudio y se les hacía presente que su participación es libre y voluntaria, y que de ser el caso podían retirarse en cualquier momento que lo deseen.

Así mismo, se hizo mención que al participar en la investigación no se corre ningún tipo de riesgo ya sean físicos o psicológicos, sino que, por el contrario, serán beneficiados con la obtención de los resultados, los cuales serán impresos y posteriormente entregados en caso de que sean solicitados por los participantes del estudio, así mismo, en caso que algunos de los participantes tengan alguna inquietud, la comunicación se realizará a través de la encargada del programa TARV. Los resultados que se obtendrá de la investigación serán confidenciales, por tanto, ninguna persona que sea ajena a la investigación podrá tener acceso a ellos.

Procesamiento y análisis de datos.

Para el procesamiento de la información se hizo uso del programa Microsoft Excel 2016. Posteriormente se elaboró una hoja informática que permitió cuantificar los datos y obtener los porcentajes generales del nivel de resiliencia de los pacientes que asisten al programa TARV.

Se realizó una actualización de las propiedades psicométricas del instrumento, en donde la validez fue obtenida a través del método de varianza acumulada, mientras que, para obtener la confiabilidad se utilizó el método de análisis por consistencia interna a través del coeficiente Alfa de Cronbach. Por otro lado, para determinar la normalidad de datos se aplicó el estadístico de Kolgomorov– Smirnov, en la cual se obtuvo un p-valué de 9.13 y a partir de ello, se decidió utilizar pruebas paramétricas.

Para identificar los niveles de resiliencia en los pacientes, se utilizó frecuencias relativas en porcentajes, mientras que para determinar la implicancia del sexo se hizo uso del estadístico *t* de promedios. Se consideró un nivel de significancia de 0,05.

Las características sociodemográficas se conocieron mediante frecuencias relativas en porcentajes. Los resultados obtenidos fueron representados en tablas y figuras que facilitaron su interpretación en relación a cada objetivo.

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Niveles de Resiliencia

El nivel de resiliencia que se presenta con más frecuencia en los pacientes es el nivel alto como se observa en la figura 1.

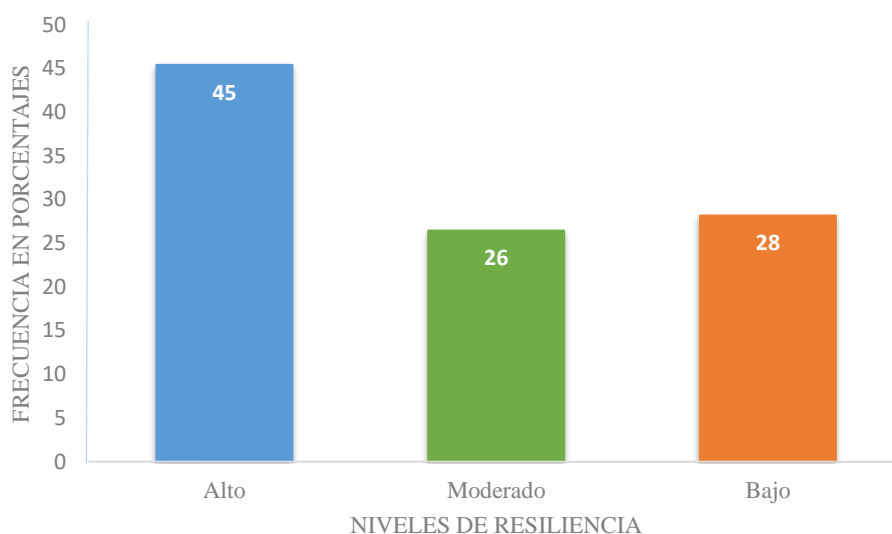


Figura 1. Frecuencia en porcentajes de los niveles de resiliencia en pacientes diagnosticados con VIH de un hospital de Ferreñafe, categoría II-1.

Bustamante (2011), describe al VIH como una enfermedad letal que es relacionada constantemente con la muerte, no obstante, los avances de la medicina han logrado que el VIH no ocasione la mortandad del paciente, siempre y cuando se siga un tratamiento adecuado. Es indudable que el diagnóstico de VIH ejerce un gran nivel de estrés en la persona, sin embargo, la existencia de un tratamiento va a ofrecer al paciente la esperanza de seguir viviendo. Esta nueva oportunidad de vivir contribuirá a que el paciente desarrolle sus características personales, las cuales asociadas a características externas ayudaran al paciente a reducir los efectos negativos producidos por circunstancias desfavorables, en este caso la enfermedad del VIH (Aguar, 2012).

Según Saavedra (2015) refiere que la resiliencia no es absoluta, si no, es dinámica, que se desarrolla y fortalece a través de la interacción con los otros y con el entorno. En el contexto, las capacidades internas de los pacientes se ven beneficiados debido al trabajo conjunto que realizan los profesionales de salud que laboran en el programa TARV, pues su trabajo no solo consiste en brindar servicios médicos y tratamiento farmacológico, si no en desarrollar actividades que promueven las interacciones sociales de los pacientes. Todo lo expuesto explica el por qué la mayoría de los pacientes se encuentra en un nivel aceptable de resiliencia,

pues según los resultados el 45% de la población tiene un nivel alto de resiliencia y un 26% obtuvo un nivel moderado.

Lo obtenido coincide con estudios anteriores como los de Plascencia (2018) y Pacheco (2017), quienes describen que un buen porcentaje de su población obtuvo un nivel alto de resiliencia y que un número aceptable se ubicó en un nivel moderado. La similitud de los resultados se podría deber a que la realidad de ambas poblaciones no es muy diferente, pues son hospitales en donde los profesionales de la salud trabajan de forma multidisciplinaria, no basándose solo en la entrega de medicamentos, si no buscando la implicancia del paciente en diferentes actividades sociales que ayuden a extender su red de apoyo.

Niveles de resiliencia según sexo.

Implicancia del sexo en pacientes diagnosticados con VIH.

Se utilizó la prueba estadística *f* de varianza, la cual determinó un valor de $p = ,04$ ($p < ,05$) indicando que se utilizará la prueba *t* para dos muestras suponiendo varianzas desiguales. La prueba *t* de promedios para dos grupos obtuvo un valor de $p = ,35$ ($p > ,05$), lo cual indicó que no existen diferencias significativas.

Frecuencia en porcentajes de los niveles de resiliencia según sexo.

En los resultados se observa que el nivel de resiliencia más frecuente en los pacientes es el nivel alto. Siendo el nivel alto más frecuente en varones que en mujeres, mientras que el nivel moderado es más frecuente en mujeres que en varones como se observa en la figura 2.

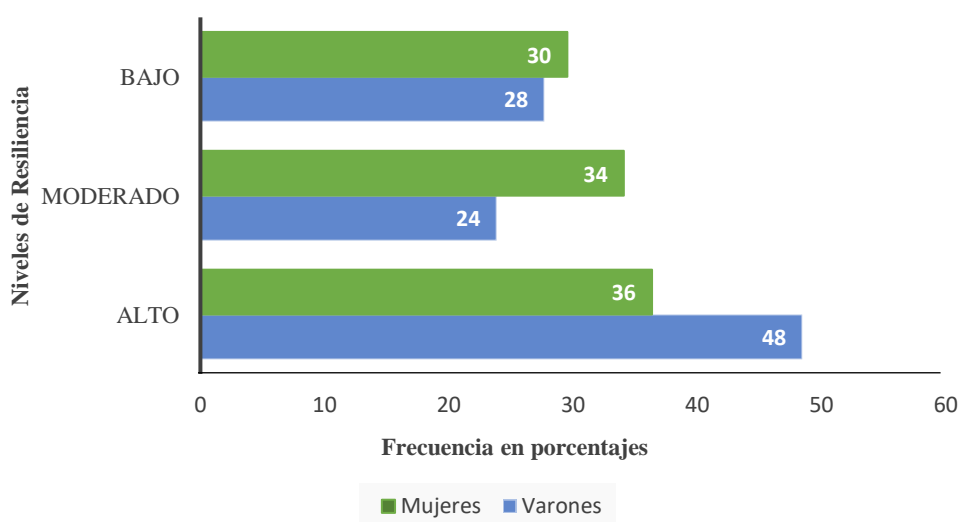


Figura 2. Frecuencia en porcentajes de los niveles de resiliencia según sexo, en pacientes diagnosticados con VIH.

Los resultados demuestran que no existen diferencias significativas en los niveles de resiliencia según sexo, no obstante, se puede observar que hay una ligera variación en el porcentaje de los niveles alto y moderado con respecto a hombres y mujeres. Se observa que, en el nivel alto los hombres tienen porcentajes más elevados que las mujeres, mientras que en el nivel moderado son las mujeres las que están por encima de los varones. Si bien las distancias no son muy grandes, esta ligera diferencia podría deberse a lo sustentado por Saavedra y Villalta (2008) quienes mencionan que la resiliencia no se encuentra relacionada directamente con la edad, sin embargo, encontraron diferencias significativas en personas de 19 a 24 años de edad, quienes reportaron puntajes resilientes más altos en consideración a las personas de 46 a 55 años, las cuales presentaron niveles más bajos. Esta diferencia encontrada sería causa de las características propias de la edad, pues los jóvenes de 19 a 24 años muestran mayores niveles de resiliencia debido a que cuentan con mayor autonomía, capacidad para afrontar problemas, confianza en sí mismos y apoyo social, mientras que los adultos mayores entran a una etapa de cambios y eventos críticos como duelos, pérdida de trabajo, aparición de enfermedades, entre otros.

Considerando los resultados obtenidos y lo mencionado por dichos autores, se puede atribuir que las diferencias observadas en los niveles alto y moderado de resiliencia según sexo es producto de la etapa del ciclo vital humano en la que se encuentran los pacientes. La ligera prevalencia de los varones sobre las mujeres en el nivel alto de resiliencia se explica debido a que la mayoría de los pacientes masculinos se encuentran en la adultez temprana, etapa del ciclo vital humano en la cual las edades de 19 a 24 años se encuentran incluidos. Así mismo se explica la ligera prevalencia de las mujeres sobre los hombres en el nivel moderado, pues el menor número de adultos intermedios son femeninos, etapa del ciclo vital humano en la cual se encuentran inmersos las edades de 46 a 55 años.

Aspectos sociodemográficos

Ferreñafe es una provincia del departamento de Lambayeque, limita con Chiclayo por el sur, con la provincia de Lambayeque por el norte y oeste como se observa en la figura 3.



Figura 3. Ubicación de la provincia de Ferreñafe en el departamento de Lambayeque, Perú.

La mayoría de pacientes que asisten al programa TARV proceden de la misma provincia, pertenece a la adultez temprana, son solteros y tienen un nivel de instrucción de secundaria y primaria. En cuanto a su nivel socioeconómico, la mayoría de ellos pertenece a la clase media, viven con sus padres, son heterosexuales y no asiste a un grupo de apoyo como se observa en la tabla 1.

Los pacientes que obtuvieron bajos niveles de resiliencia se encuentran relacionados con los factores sociodemográficos de adultez intermedia, nivel socioeconómico bajo, en convivencia con su pareja y sin un grupo de apoyo social, es decir, que los pacientes no solo tienen que hacer frente al diagnóstico de la enfermedad sino también a otro tipo de condiciones estresantes del entorno, lo cual indudablemente aumentará las posibilidades de padecer problemas de salud mental.

Tabla 1.

Frecuencias en porcentajes sobre aspectos sociodemográficos de los pacientes diagnosticados con VIH de un hospital de Ferreñafe, categoría II-1, de setiembre a diciembre del 2019.

Factor	Nivel/estado	%	Factor	Nivel/estado	%
Lugar de procedencia	Ferreñafe	52	Nivel Socioeconómico	Alto	0
	Chiclayo	37		Medio	75
	Lambayeque	6		Bajo	25
	Otros	5	Grupo de Apoyo	Religioso	10
Adulterez	Temprana	57		Deportivo	6
	Intermedia	39		Social	3
	Tardía	5		No tiene	80
Nivel de Instrucción	Superior	25	Con quien vive	Solo	13
	Secundaria	45		Padres	34
	Primaria	26		Pareja	11
	Sin estudios	5		Hijos	6
Estado Civil	Soltero	58		pareja e hijos	24
	Casado	9		Otros	12
	Conviviente	28	Orientación Sexual	Heterosexual	61
	Viudo	5		Bisexual	3
	Divorciado	1		Homosexual	30
		Transexual		5	

V. CONCLUSIONES

1. La mayoría de pacientes que asisten al programa TARV obtuvieron niveles altos y moderados de resiliencia, 45% y 26% respectivamente. Por otro lado, el 28%, se ubicó en un nivel bajo.
2. Con respecto al nivel de resiliencia según sexo, se encontró una ligera variación en las frecuencias de porcentajes, tanto en el nivel alto como en el moderado. En el nivel alto, los hombres obtuvieron puntajes ligeramente más elevados que las mujeres, sin embargo, en el nivel moderado fueron las mujeres quienes se ubicaron por encima de los varones.
3. La mayoría de los pacientes pertenecen a la provincia de Ferreñafe, se encuentran en la adultez temprana, han terminado su secundaria completa y su nivel socioeconómico se encuentra en un nivel medio.

VI. RECOMENDACIONES

El trabajo multidisciplinario realizado por el personal de salud del programa TARV, debe ser dirigido con especial atención a aquellos pacientes que han obtenido puntajes bajos en el nivel de resiliencia, con el objetivo de promover la interacción social entre ellos y fortalecer sus redes de apoyo.

Que en el plan de trabajo anual con los pacientes se tome en cuenta el sexo. Aunque las diferencias encontradas con respecto a varones y mujeres no son muy significativas, si se encontró una ligera variación en la frecuencia de porcentajes. Por ello es necesario suponer la posibilidad de que hombres y mujeres puedan asimilar de diferente manera el diagnóstico de VIH.

Asimismo, implementar talleres o charlas donde se busque informar tanto a los pacientes como a sus familiares acerca de la influencia de los factores sociodemográficos en la salud mental. Puesto que un paciente que se encuentra en una adultez intermedia, tenga un nivel socioeconómico bajo, no disponga de redes de apoyo o algún otro factor, podría su salud mental verse más afectada que aquellos pacientes que dispongan de características sociodemográficas más favorables.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguiar, E. (2012). Resiliencia, factores de riesgo y protección en adolescentes. *Acta colombiana en psicología*. 15 (2), 53-64. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/798/79825836002.pdf>
- Aldave, G. (2018). *Resiliencia y Apoyo Social Familiar y de Amigos en pacientes con infección por virus de inmunodeficiencia humana en un hospital*. (Tesis de bachiller). Universidad Privada del Norte, Trujillo, Perú. Recuperado de <http://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/13579/Aldave%20Marini%20Greta%20Soraya.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Bedón, Y. (2013). Resiliencia y adherencia al TARGA en pacientes con VIH/SIDA del hospital San Juan Bautista de Huaral. *Revista PsiqueMag*. 2(1), 51-63. Recuperado de <http://ojs.ucvlima.edu.pe/index.php/psiquemag/article/viewFile/10/10>
- Bustamante, M. (2011). *Viviendo con VIH, muriendo con SIDA*. Quito, Ecuador: Abya-Yala. Recuperado de <https://biblio.flacsoandes.edu.ec/catalog/resGet.php?resId=52123>
- Cabrera, S., & Lappin, G. (2015). *Resiliencia en pacientes con insuficiencia renal crónica que asisten a un hospital estatal de Chiclayo, 2015*. (Tesis de licenciatura). Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo, Perú. Recuperado de http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/689/1/TL_CabreraEnriquezSilvia_LappinGonzalesGabriella.pdf
- El Comercio (2018, 13 de julio). La resiliencia de las sociedades. Diario El Comercio. Recuperado de <https://www.elcomercio.com/opinion/opinion-columnistas-aliciabarcena-resilencia-sociedades.html>
- Escobar, J. (2015). *La resiliencia y su relación con la adherencia al tratamiento en usuarios con VIH de la unidad de atención integral del hospital Enrique Garcés*. (Tesis de bachiller). Universidad Central, Ecuador. Recuperado de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/7650/1/T-UC-0007-148c.pdf>
- Estrada, L. (2017). *Nivel de Resiliencia de la población adulta diagnosticada con VIH del área de infectología de la unidad de consulta externa de enfermedades del IGGS*. (Tesis de bachiller). Universidad Rafael Landívar, Guatemala. Recuperado de <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2018/05/42/Estrada-Luz.pdf>
- Fondo de Naciones Unidas para la infancia. (2001). *Los jóvenes y el VIH/SIDA, una oportunidad en un momento crucial*. Recuperado de http://data.unaids.org/topics/young-people/youngpeoplehiv_aids_es.pdf
- Fadín, H. (2009). *Resiliencia: factores protectores en adolescentes de 14 a 16 años*. (Tesis de licenciatura). Universidad de Aconcagua, Argentina. Recuperado de http://bibliotecadigital.uda.edu.ar/objetos_digitales/71/tesis-1426-resiliencia.pdf
- Gómez, B. (2010). *Resiliencia individual y familiar*. Recuperado de https://www.avntf-evntf.com/wp-content/uploads/2016/12/GomezB.Trab_.3BI0910.pdf
- Kotliarenco, M., Cáceres, I. & Alvarez, C. (1996). *Resiliencia, construyendo la adversidad*. Santiago, Chile: Mosquitos impresores.
- Lamotte, J. (2014). Infección por VIH/SIDA en el mundo actual. *Medisan*. 18 (7), p. 117 – 138. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/medisan/mds-2014/mds147o.pdf>
- Munist, M., Santos, H., Kotliarenco, M., Suárez, E., Infante, F. & Grotberg, E. (1998). *Manual de identificación y promoción de la resiliencia en niños y adolescentes*. El Salvador: ASDI.
- Pacheco, P & Reyes, O. (2017). *Nivel de Resiliencia y Relaciones Intrafamiliares en los pacientes con VIH de recién diagnóstico en el primer nivel de atención*. (Tesis de postgrado). Universidad Autónoma, México. Recuperado de

- <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/63645/21%20PAOLA%20PACHECHO%20MED%20FAM%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Plascencia, J. (2018). *Niveles de Resiliencia en hombres y mujeres con VIH*. (Tesis de maestría). Universidad de Guadalajara, México. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/328841969_Niveles_de_Resiliencia_en_Hombres_y_Mujeres_diagnosticados_con_VIH_Un_estudio_descriptivo
- Poletti, R., & Doobs, B. (2005). *Resiliencia. El arte de resurgir a la vida*. Buenos Aires, Argentina: Ediciones Lumer. Recuperado de <https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/2801/1/UPS-QT01138.pdf>
- Programa Conjunto de Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA. (2008). *Información básica sobre el VIH*. Recuperado de http://data.unaids.org/pub/factsheet/2008/20080519_fastfacts_hiv_es.pdf
- Red Nacional de Epidemiología (2018). *Situación epidemiológica del VIH – Sida en el Perú*. Recuperado de https://www.dge.gob.pe/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=362&Itemid=362
- RPP noticias (2017, 04 de octubre). Lambayeque es el cuarto departamento con mayor número de casos de VIH. *Diario RPP Noticias*. Recuperado de <https://rpp.pe/peru/lambayeque/lambayeque-es-el-cuarto-departamento-con-mayor-numero-de-casos-de-vih-noticia-1080734>
- Saavedra, E. (Ed). (2015). *Resiliencia y calidad de vida. Conversando entorno al concepto de resiliencia*. Recuperado de https://www.academia.edu/30917204/LIBRO_RESILIENCIA.pdf
- Salas, R. (2016, 25 de mayo). Resiliencia. *El Comercio*. Recuperado de <https://www.elcomercio.com/opinion/resiliencia-desastres-naturales-terremoto-sicologia.html>
- Uriarte, J. (2015). Resiliencia, una nueva perspectiva en psicopatología del desarrollo. *Revista de psicodidáctica*, 10(2). Recuperado de <https://www.ehu.es/ojs/index.php/psicodidactica/article/view/190/186>
- Vaquero, T. (2013). *Estudio sobre la resiliencia y las competencias digitales de los jóvenes adolescentes en situación de riesgo de exclusión social*. Recuperado de <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/116373/Tevt1de2.pdf?sequence=16&isAllowed=y>
- Wagnild, G., & Young, H. (1993). *Escala de Resiliencia (ER)*. Recuperado de <https://es.slideshare.net/ipsiasinstitutopsiquiatrico/39013071-escaladeresilienciadewagnildyoung>

VIII. ANEXOS

ANEXO A


Operacionalización de la variable de resiliencia medido a través de la escala de resiliencia de Wagnild y Young.

Definición conceptual	Definición Operacional		
	Dimensiones	Indicador	Niveles
<p>Resiliencia</p> <p>“Es una característica de la personalidad que modera el efecto negativo del estrés y fomenta la adaptación. Ello connota vigor o fibra emocional y se ha utilizado para describir a personas que muestran valentía y adaptabilidad ante los infortunios de la vida” (Wagnild & Young, 1993, p 6).</p>	Ecuanimidad	7, 8, 11, 12	Alto (139 a más)
	Perseverancia	1, 2, 4, 14, 15, 20, 23	
	Confianza en sí mismo	6, 9, 10, 13, 17, 18, 24	Moderado (125-138)
	Satisfacción personal	16, 21, 22, 25	
	Sentirse bien solo	5, 3, 19	Bajo (124 a menos)

ANEXO B**Operacionalización de factores sociodemográficos**

Indicadores	Unidades de medida
Sexo	Masculino, Femenino
Fecha de nacimiento	Día, Mes, Año
Edad	Años
Orientación sexual	Heterosexual, bisexual, homosexual, transexual
Nivel de instrucción	Primaria, Secundaria, Superior
Nivel socioeconómico	Bajo, Medio, Alto
Ocupación	En que trabaja
Estado civil	Soltero, Viudo, Divorciado, Conviviente
Lugar de procedencia	Lugar de donde procede
Participación en algún grupo	Si, no/ Religioso, Social, Deportivo
Personas con quien vive	Solo, Con sus padres, Con su pareja e hijos, Con otros familiares, Otros
Lugar donde vive	Urbanización, Pueblo joven, Barrio, Asentamiento Humano
Fecha de diagnóstico	Año en que fue diagnosticada la enfermedad.

ANEXO C

Carta de Resolución para el desarrollo del informe de tesis.


CONSEJO DE FACULTAD
RESOLUCIÓN N° 561-2019-USAT-FMED
Chiclayo, 21 de octubre de 2019

Vista la solicitud N° 157362 de fecha 17 de octubre de 2019 que adjunta el documento de aprobación emitido por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina del Proyecto de Investigación del estudiante Morocho Rivera Shordy Luis, de la Escuela de Psicología. Asesor: Dra. Marilia Sibebe Cortez Vidal.

CONSIDERANDO:

Que esta investigación forma parte de las áreas y líneas de investigación de la Escuela de Psicología.

Que el proyecto de Investigación denominado: Resiliencia en pacientes diagnosticados con VIH de un hospital de Ferreñafe, categoría II-1, de setiembre - diciembre de 2019, fue aprobado por el Comité Metodológico de la Escuela de Psicología y el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina.


En uso de las atribuciones conferidas por la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- Declarar aprobado el Proyecto de Investigación para continuar con el proceso de recolección de datos y finalización del mismo.


Artículo 2°.- Disponer que el estudiante gestione ante las instituciones pertinentes las facilidades para la recolección de información.

Regístrese, comuníquese y archívese.

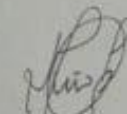


RANGEL CAST.

Lic. Irene Mercedes del Rocío Rangel Castro



FACULTAD DE MEDICINA



Méd. Jorge Luis Limo Liza
Decano (e)
Facultad de Medicina

ANEXO D**Ficha sociodemográfica**

Código: _____

Estimado (a) colaborador (a), a continuación, encontrarás proposiciones sobre aspectos personales. Deberás marcar con un aspa (X) o completar los espacios, según sea el caso. Recuerda, no existe respuesta mala o buena, procura ser lo más sincero posible.

I. Generalidades

1. Sexo: Masculino Femenino
2. Fecha de nacimiento: _____ 3. Edad: _____ años
4. Orientación sexual: Heterosexual Bisexual Homosexual Transexual
5. Nivel de instrucción: Primaria Secundaria Superior
- Especificar: _____
6. Nivel socioeconómico: Bajo Medio Alto
7. Ocupación: _____
8. Estado civil: Soltero Casado Conviviente Viudo Divorciado
9. Lugar donde vive: _____
10. Grupo de apoyo: Si No
- Religioso Social Deportivo
11. Personas con quien vive: Solo Padres Pareja e hijos Otro familiar
12. Fecha de diagnóstico: _____

ANEXO E**ESCALA DE RESILIENCIA DE WAGNILD Y YOUNG**

Fecha: _____ Código: _____

Estimado colaborador a continuación se encontrará proposiciones relacionadas con las características de su persona. Cada una tiene siete opciones para responder de acuerdo a lo que describa mejor su personalidad. Lea cuidadosamente cada proposición y marque con un aspa (X) solo una alternativa. Conteste todas las proposiciones, recuerde que no hay respuestas buenas o malas.

ITEMS	En desacuerdo							de acuerdo						
1. Cuando planeo algo lo realizo	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
2. Generalmente me las arreglo de una manera u otra	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
3. Dependo más de mí mismo que de otras personas	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
4. Es importante para mí mantenerme interesado en las cosas	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
5. Puedo estar solo si tengo que hacerlo	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
6. Me siento orgulloso de haber logrado cosas en mi vida	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
7. Usualmente veo las cosas a largo plazo	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
8. Soy amigo de mí mismo	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
9. Siento que puedo manejar varias cosas al mismo tiempo	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
10. soy decidido	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
11. Rara vez me pregunto cuál es la finalidad de todo	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
12. Tomo las cosas una por una	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
13. Puedo enfrentar las dificultades porque las he experimentado anteriormente	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
14. Tengo autodisciplina	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
15. Me mantengo interesado en las cosas	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
16. Por lo general, encuentro algo de qué reírme	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
17. El creer en mí mismo me permite atravesar tiempos difíciles	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
18. En una emergencia soy una persona en quien se puede confiar	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
19. Generalmente puedo ver una situación de varias maneras	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
20. Algunas veces me obligo a hacer cosas, aunque no quiera	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
21. Mi vida tiene significado	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
22.No me lamento de las cosas por las que no puedo hacer nada	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
23. Cuando estoy en una situación difícil generalmente encuentro una salida	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
24. Tengo la energía suficiente para hacer lo que debo hacer	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
25. Acepto que hay personas a las que yo no les agrado	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7

Fuente: Wagnild y Young (1993).

ANEXO F

Consentimiento para participar en un estudio de investigación

Investigador: Morocho Rivera Shordy Luis
 Título: Resiliencia en Pacientes Diagnosticados con VIH de un Hospital de Ferreñafe, de setiembre – diciembre de 2019.

Se le invita a participar en un estudio que se está realizando con la finalidad de determinar el nivel de las capacidades que las personas poseen para hacer frente una situación estresante, así como conocer algunas características sociodemográficas de los pacientes que asisten al programa denominado TARV del hospital de Ferreñafe.

La resiliencia se conoce como la capacidad que posee una o un grupo de personas para afrontar una situación adversa y salir airoso de ella, involucra confianza en sí mismo, perseverancia, ecuanimidad, satisfacción personal y sentirse bien solo.

Procedimiento:

Si usted acepta participar en este estudio se le pedirá que responda a las preguntas del cuestionario, el cual consta de 25 proposiciones; además, de una ficha de datos. El llenado del instrumento, dura entre 15 a 20 minutos cada uno.

Riesgos:

No se prevén riesgos por participar en este estudio.

Costos e incentivos:

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole.

Confidencialidad:

La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas serán codificadas usando un número de identificación que garantiza la confidencialidad. Si los resultados de esta investigación son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Uso de la información:

La información obtenida será empleada para fines de la investigación, una vez procesada será eliminada.

Derechos del participante:

Si usted decide participar del estudio, tendrá que responder un pequeño cuestionario, sin prejuicio alguno. En caso de que tenga alguna duda, puede preguntar al personal del estudio.

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo en que consiste mi participación en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Participante

Investigador

Nombre:

Nombre: Morocho Rivera, Shordy

DNI: 76865357

DNI:

ANEXO G

REVISIÓN TURNITIN

INFORME DE ORIGINALIDAD

18%	13%	3%	13%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	tesis.usat.edu.pe Fuente de Internet	3%
2	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	2%
3	creativecommons.org Fuente de Internet	2%
4	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	Submitted to Universidad Andina del Cusco Trabajo del estudiante	1%
6	Submitted to Universidad Católica San Pablo Trabajo del estudiante	1%
7	www.ehu.eus Fuente de Internet	1%
8	Submitted to Universidad San Ignacio de Loyola Trabajo del estudiante	1%
9	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	<1%