



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA
SALUD**

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA HUMANA

TÍTULO

**AUTOESTIMA Y RESILIENCIA EN PACIENTES CON
VIH/SIDA EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA- 2018**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA HUMANA**

AUTORA

BARRIOS MORALES MARÍA EDDA

ASESORA

MG. BERNALES ARANDA ELVIRA

LIMA – PERÚ

2019

A mi familia: Nicolás, César, Raúl y Charo por caminar a mi lado en cada meta propuesta, motivándome a perseverar. Por su fe en mí. A mamá Juana por su enseñanza de coraje. A mi abuelito Juan por su valor ante la vida.

A mis padres por su inconmensurable amor puesto de manifiesto en mi formación como persona y profesional. No existen palabras suficientes para expresar la admiración, el respeto y el profundo amor hacia ellos.

RESUMEN

Objetivo: Determinar la correlación entre autoestima y resiliencia en pacientes con VIH/SIDA del Hospital Regional de Ica 2018. Material y métodos: Observacional o no experimental, Transversal. Prospectiva. Analítica porque es un estudio de dos variables. De diseño descriptivo correlacional. En 116 pacientes con VIH/SIDA. Resultados: El nivel de autoestima está altamente relacionado con la resiliencia en pacientes con VIH/SIDA atendidos en el Hospital Regional Ica 2018, significancia ($p= 0.000$) y una correlación de 0.6 (Rho de Spearman= 0.6) entre la autoestima y la resiliencia. La autoestima está altamente relacionada con la dimensión confianza y sentirse bien solo, en pacientes con VIH/SIDA del Hospital Regional de Ica 2018, existiendo una relación significativa ($p= 0.000$) y una correlación de 0.526 (Rho de Spearman= 0.526) entre la autoestima y la dimensión confianza de la resiliencia. La autoestima está altamente relacionada con la dimensión perseverancia, en pacientes con VIH/SIDA del Hospital Regional de Ica 2018, existiendo una relación significativa ($p= 0.000$) y una correlación de 0.563 (Rho de Spearman=0.563) entre la autoestima y la dimensión perseverancia de la resiliencia. La autoestima está altamente relacionada con la dimensión ecuanimidad, en pacientes con VIH/SIDA del Hospital Regional de Ica 2018, existiendo una relación significativa ($p= 0.000$) y una correlación de 0.737 (Rho de Spearman=0.737) entre la autoestima y la dimensión ecuanimidad de la resiliencia. La autoestima está altamente relacionada con la dimensión aceptación de uno mismo, en pacientes con VIH/SIDA del Hospital Regional de Ica 2018, existiendo una relación significativa ($p= 0.000$) y una correlación de 0.565 (Rho de Spearman=0.565) entre la autoestima y la dimensión aceptación de la resiliencia. Conclusión: A mayor grado de autoestima mayor nivel de resiliencia total y sus dimensiones.

Palabras Clave: Autoestima, resiliencia, VIH/SIDA

ABSTRACT

Objective: To determine the correlation between self-esteem and resilience in patients with HIV / AIDS at the Hospital Regional de Ica 2018. Material and methods: Observational or non-experimental, Transversal. Prospective. Analytical because it is a study of two variables. Of descriptive correlational design. In 116 patients with HIV / AIDS. Results: The level of self-esteem is highly related to resilience in patients with HIV / AIDS seen in Ica 2018 Regional Hospital, significant ($p = 0.000$) and a correlation of 0.6 (Spearman's Rho = 0.6) between self-esteem and resilience. Self-esteem is highly related to the trust and feeling good dimension alone, in patients with HIV / AIDS at the Hospital Regional de Ica 2018, there being a significant relationship ($p = 0.000$) and a correlation of 0.526 (Spearman's Rho = 0.526) between self-esteem and the confidence dimension of resilience. Self-esteem is highly related to the perseverance dimension, in patients with HIV / AIDS at the Hospital Regional de Ica 2018, there being a significant relationship ($p = 0.000$) and a correlation of 0.563 (Spearman's Rho = 0.563) between self-esteem and self-esteem. dimension perseverance of resilience. Esteem is highly related to fairness dimension, in patients with HIV / AIDS Regional Hospital Ica 2018, having a significant relationship ($p = 0.000$) and a correlation of 0.737 (Spearman's rho = 0.737) between self-esteem and dimension equanimity of resilience. Self-esteem is highly related to the acceptance dimension of oneself, in patients with HIV / AIDS at the Hospital Regional de Ica 2018, there being a significant relationship ($p = 0.000$) and a correlation of 0.565 (Spearman's Rho = 0.565) between the self-esteem and the acceptance dimension of resilience. Conclusion: The greater the degree of self-esteem, the greater the level of total resilience and its dimensions.

Keywords: Self-esteem, resilience, HIV / AIDS

INTRODUCCIÓN

Desde finales del Siglo XX hasta la fecha, la investigación sobre resiliencia se ha focalizado en poblaciones diferentes a las de infancia y adolescencia, dándose un creciente y paulatino auge de estudios en población adulta, en diferentes temáticas, por ejemplo, adultos en condiciones de enfermedad grave y que tienen alta incidencia de ser segregados por la sociedad produciéndoles baja autoestima, depresión, que finalmente afectan el tratamiento y mejora del paciente.

Es importante que en la sociedad el problema del VIH/sida no sea una de las principales causas de discriminación, enfermedad y muerte. Una sociedad en la cual sea igualitario el acceso a la información, prevención y tratamiento. Para ello se debe favorecer la investigación y la actualización continua de los profesionales vinculados al área de la salud y mejorar la disponibilidad de los servicios sociales y de salud para orientar al enfermo de SIDA sobre cómo afrontar y superar el problema de salud. Además, las personas con VIH se ven afectadas en el desarrollo de sus proyectos de pareja, familia y trabajo; por lo que cualquier política de salud debe considerar estos aspectos de manera integral.

Por ello y conociendo la alta incidencia de esta enfermedad en la ciudad de Ica (cuarto lugar de mayor número de casos en Perú) es que desarrollamos esta investigación a fin de conocer el grado de relación que existe entre la autoestima y la resiliencia como medio para superar el problema de salud que ocasiona el ser un paciente con VIH/SIDA.

La investigación está estructurada según las normas de la Universidad Alas Peruanas que aborda el problema en cinco capítulos, desarrollados adecuadamente según el contenido de cada uno de ellos; el primer capítulo: planteamiento del problema, segundo capítulo: marco teórico, tercer capítulo: hipótesis y variables de la investigación, cuarto capítulo: metodología y quinto capítulo: resultados, análisis y discusión.

ÍNDICE

PORTADA	
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT	v
INTRODUCCIÓN	vi
ÍNDICE	viii
ÍNDICE DE TABLAS	xi
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1. Descripción de la realidad problemática	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Problema principal	3
1.2.2. Problemas secundarios	3
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación de la investigación	5
1.4.1. Importancia de la investigación	5
1.5. Limitaciones del estudio	7
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes de la investigación	8

2.2. Bases teóricas	14
2.3. Definición de términos básicos	26
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN	
3.1. Formulación de hipótesis	29
3.1.1. Hipótesis general	29
3.1.2. Hipótesis derivadas	29
3.2. Variables, dimensiones e indicadores	30
3.2.1. Definición conceptual	30
3.2.1. Definición operacional	31
3.3. Operacionalización de variables, dimensiones e indicadores	32
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA	
4.1. Diseño metodológico	33
4.2. Diseño muestral, población y muestra	34
4.3. Técnicas de instrumentos de recolección de datos	35
4.4. Técnica de procesamiento de la información	36
4.5. Técnicas estadísticas	36
4.6. Aspectos éticos contemplados	37
CAPÍTULO V: RESULTADOS, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	
5.1. Presentación de resultados: Análisis descriptivo	38
5.2. Análisis inferencial	41
5.3. Comprobación de hipótesis	45
5.4. Discusión	50
5.5. Conclusiones y recomendaciones	53
REFERENCIAS	57

ANEXOS Y APENDICE	62
- Matriz de consistencia	63
- Base de datos de información primaria o básica	67
- Pruebas psicológicas, cuestionarios o escalas utilizadas	72
- Pruebas de validez y confiabilidad de los instrumentos.	75

ÍNDICE DE TABLAS

N° de tabla	Tabla	Pág
Tabla N° 1	Nivel de autoestima que presentan los pacientes con VIH/SIDA en el Hospital Regional Ica 2018	38
Tabla N° 2	Nivel de resiliencia que presentan los pacientes con VIH/SIDA en el Hospital Regional Ica 2018	39
Tabla N° 3	Factores sociodemográficos de los pacientes con VIH/SIDA en el Hospital Regional de Ica 2018: Sexo	39
Tabla N° 4	Factores sociodemográficos de los pacientes con VIH/SIDA en el Hospital Regional de Ica 2018: Edad	40
Tabla N° 5	Factores sociodemográficos de los pacientes con VIH/SIDA en el Hospital Regional de Ica 2018: Procedencia	40
Tabla N° 6	Prueba de normalidad	41
Tabla N° 7	Correlación entre autoestima y resiliencia en pacientes con VIH/SIDA en el Hospital Regional de Ica 2018	42
Tabla N° 8	Relación entre autoestima y resiliencia en la dimensión confianza y sentirse bien solo, en pacientes con VIH/SIDA en el Hospital Regional de Ica 2018	42
Tabla N° 9	Relación entre autoestima y resiliencia en la dimensión perseverancia, en pacientes con VIH/SIDA en el Hospital Regional de Ica 2018	43
Tabla N° 10	Relación entre autoestima y resiliencia en la dimensión ecuanimidad, en pacientes con VIH/SIDA en el Hospital Regional de Ica 2018	43

Tabla N°11	Relación entre autoestima y resiliencia en la dimensión aceptación de uno mismo, en pacientes con VIH/SIDA en el Hospital Regional de Ica 2018	44
------------	--	----

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

"Ninguna herida sea un destino". Boris Cyrulnik

A nivel mundial se estima que: “desde el comienzo de la epidemia del SIDA, aproximadamente 78 millones de personas contrajeron la infección por el VIH y 39 millones de personas han fallecido a causa de enfermedades relacionadas con el VIH.” (ONUSIDA, 2014)

La situación en el Perú no es muy alentadora, hasta setiembre del 2016, un total de 1552 casos nuevos de SIDA se han confirmado en nuestro país. Cabe señalar que con estos nuevos reportes, suman hasta la fecha 23,446 casos de SIDA y 36,138 los de infección por VIH en el Perú. (MINSa, 2017)

Ica ocupa el cuarto lugar en esta pandemia detrás de Lima, Callao, Loreto, está la región Ica con 1,149 personas con VIH y 1,484 con Sida. Por la cantidad de población, la provincia de Ica ocupa el primer lugar con 450 casos de personas con infección por VIH y 669 casos de Sida. Sigue Chincha con 348 personas con infección por VIH y 368 con el

Sida. El tercer lugar lo ocupa la provincia de Pisco, con 260 casos de VIH y 290 portadores de Sida. Nazca ocupa el cuarto lugar con 84 personas portadores del VIH que deben recibir tratamiento retroviral para seguir con vida. En esta provincia, se tiene 113 personas con el virus del Sida. Finalmente, en Palpa, se tiene reportado 7 casos con VIH y 44 personas en el estadio terminal de Sida. A nivel de distritos en la provincia de Ica, el mayor número de casos lo alberga el cercado con 318 personas con VIH y 474 con Sida. Le siguen los distritos de Parcona, La Tinguiña, Santiago, Salas - Guadalupe. En los distritos de Ocucaje, Pachacútec y Tate, se tiene apenas dos personas portadoras de VIH. En el distrito de Yauca del Rosario no se ha reportado ningún caso de persona que sea portadora del virus del VIH y un caso de persona que tiene el Sida. (Diresa Ica, 2017)

Por ello es que se debe unir esfuerzos para la pronta recuperación de estos pacientes, y los psicólogos tienen un campo de acción en esta realidad, pues la resiliencia es un medio por el cual los pacientes buscan formas para afrontar una situación tan adversa como es estar enfermo de Sida.

El enfoque de la resiliencia entiende el desarrollo humano dentro de un contexto específico, es decir, si cada individuo está inmerso en un marco ecológico, entonces, para comprender mejor el proceso de resiliencia, es de suma importancia considerar el ambiente y la cultura del individuo, al igual que las tareas específicas correspondientes a cada etapa de su desarrollo, que favorezcan la superación del problema físico y psicológico que trae consigo la enfermedad del SIDA. (MINSA, 2017)

De acuerdo con Kern y Moreno (2007), tanto los factores de riesgo como los de protección deben ser vistos como resultado de la estrecha interacción individuo ambiente, donde cada una de estas partes juega un papel activo; su manejo eficiente se dá como resultado de la manifestación de la capacidad resiliente individual.

De lo expuesto se desprende que la autoestima y la resiliencia son dos aspectos psicológicos que su relación es necesaria para afrontar una situación difícil como es estar enfermo de SIDA.

Bajo este panorama y conociendo que se puede intervenir en la autoestima y resiliencia en los pacientes que tienen VIH/SIDA es que se desarrolla esta investigación empezando por conocer el nivel de autoestima de los pacientes con VIH/SIDA así como el grado de resiliencia ante la adversidad que le provoca su enfermedad, enfocando además variables sociodemográficas que contribuirán a dar un mejor enfoque a la problemática.

1.2. Formulación del problema

1.2.1 Problema principal

¿Cuál es la relación entre autoestima y resiliencia en pacientes con VIH/SIDA en el Hospital Regional de Ica 2018?

1.2.2 Problema secundario

- a. ¿Cuál es el nivel de autoestima que presentan los pacientes con VIH/SIDA en el Hospital Regional Ica 2018?
- b. ¿Cuál es el nivel de resiliencia que presentan los pacientes con VIH/SIDA en el Hospital Regional Ica 2018?
- c. ¿Cuál es la relación entre autoestima y la resiliencia en la dimensión confianza y sentirse bien solo, en pacientes con VIH/SIDA en el Hospital Regional de Ica 2018?

- d. ¿Cuál es la relación entre autoestima y la resiliencia en la dimensión perseverancia, en pacientes con VIH/SIDA en el Hospital Regional de Ica 2018?
- e. ¿Cuál es la relación entre autoestima y la resiliencia en la dimensión ecuanimidad, en pacientes con VIH/SIDA en el Hospital Regional de Ica 2018?
- f. ¿Cuál es la relación entre autoestima y la resiliencia en la dimensión aceptación de uno mismo, en pacientes con VIH/SIDA en el Hospital Regional de Ica 2018?

1.3.Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre autoestima y resiliencia en pacientes con VIH/SIDA en el Hospital Regional Ica 2018.

1.3.2. Objetivos específicos

- a. Identificar el nivel de autoestima que presentan los pacientes con VIH/SIDA en el Hospital Regional Ica 2018
- b. Identificar el nivel de resiliencia que presentan los pacientes con VIH/SIDA en el Hospital Regional Ica 2018
- c. Identificar el nivel de relación entre autoestima y resiliencia en la dimensión confianza y sentirse bien solo, en pacientes con VIH/SIDA en el Hospital Regional de Ica 2018
- d. Identificar el nivel de relación entre autoestima y resiliencia en la dimensión perseverancia, en pacientes con VIH/SIDA en el Hospital Regional de Ica 2018
- e. Identificar el nivel de relación entre autoestima y resiliencia en la dimensión ecuanimidad, en pacientes con VIH/SIDA en el Hospital Regional de Ica 2018

- f. Identificar el nivel de relación entre autoestima y resiliencia en la dimensión aceptación de uno mismo, en pacientes con VIH/SIDA en el Hospital Regional de Ica 2018.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Importancia de la investigación

Los seres humanos nos enfrentamos a diversas crisis, una de ellas es la enfermedad crónica. Si una enfermedad leve puede hacer que un individuo y su familia entre en crisis, con mayor razón será conocer que se padece una enfermedad crónica, como es el caso del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y el síndrome de la inmunodeficiencia adquirida (SIDA), esta enfermedad ha puesto al descubierto la fragilidad del paciente que la padece, sin importar su condición social, económica o cultural, pues ésta tiene repercusiones biológicas, psico-sociales y cognitivas.

La persona diagnosticada con VIH conlleva el impacto en función de sus pensamientos, emociones y relaciones con los demás, como es la familia o el entorno cercano al adulto con VIH. Los efectos de esta enfermedad se reflejan en todo el sistema familiar, pues al haber un integrante enfermo repercute y afecta a cada uno de sus miembros, ya que cada una de las partes de este sistema está relacionada, de tal modo que un cambio en uno de ellos provoca trastorno en el sistema familiar en general.

Los pacientes con VIH, forman parte de un grupo vulnerable en cuanto a atención médica y discriminación por el hecho de ser portadores, es por eso que se busca que mantengan cierto nivel de prioridad debido a que no pueden abandonar bajo

ningún concepto la ingesta de los medicamentos antiretrovirales. Y es en este aspecto donde la autoestima y resiliencia son dos aspectos muy importantes que le ayudarán a superar la adversidad.

Con el estudio se logrará establecer de manera precisa el grado de autoestima y resiliencia de los adultos con VIH/SIDA en el programa de TARGA, lo cual implica ver al ser humano no solo en su aspecto biológico, que es el aspecto en donde la mayoría de profesionales de salud se enfocan a investigar, sino también en el aspecto psicológico y social con el fin de fomentar un cuidado holístico.

Con este tipo de investigación se beneficiará a los pacientes con VIH/SIDA, a sus familiares y a la sociedad al tomar acciones de tipo educativo y asistencial dirigidas a los pacientes y profesionales que laboran en el programa de TARGA, para enriquecer los conocimientos y comunicación terapéutica, y de esta manera mejorar la calidad de atención y cuidado a los usuarios con VIH/SIDA que recibe TARGA.

La investigación enriquecerá los conocimientos sobre el manejo integral que deben tener los pacientes con diagnóstico de VIH/SIDA, pues de lo contrario la recuperación será parcial o incompleta, por lo tanto, enfocar los aspectos psicológicos en la terapia de estos pacientes producirá una recuperación a corto plazo y de manera integral tanto individual como familiar y social.

La investigación es de importancia porque el rol del psicólogo es de mejorar la calidad psíquica del paciente que es afectado por una enfermedad, sabiendo que estabilizar la mente humana trae efectos positivos en el seguimiento de la terapia y en la inmunidad de un paciente que por su patología se encuentra disminuido, por ello esta investigación determinará la relación entre la autoestima y resiliencia en el paciente con VIH/SIDA campo de acción del psicólogo social.

1.5. Limitaciones del estudio

Durante la investigación se tuvo limitaciones con respecto a los pacientes con VIH/SIDA ya que son individuos que presentan ciertos prejuicios emanados de la sociedad, lo cual limitó el estudio por ello debieron ser persuadidos para obtener los datos requeridos.

Los resultados del estudio solo se limitan a la jurisdicción donde se realizó pues la idiosincrasia de los pacientes es diferente en otras realidades.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales

Escobar, J. (2015). Elaboró una investigación sobre la resiliencia y su relación con la adherencia al tratamiento en usuarios con VIH de la Unidad de Atención integral del Hospital Enrique Garcés. Quito Ecuador. El objetivo fundamental es determinar la relación entre la resiliencia y la adherencia al tratamiento en pacientes con VIH. Metodología: Investigación correlacional, no Experimental, a través de técnicas de evaluación y exploración psicométrica, de encuesta y de observación. Muestra: Grupo de 50 participantes. Escala de Resiliencia (RS). El instrumento escala de resiliencia de Wagnild y Young que fue aplicado con el fin de evaluar los niveles de resiliencia, consta de 25 Reactivos. Resultados: Existe una relación importante entre mayores niveles de resiliencia y un mejor nivel de adherencia al Tratamiento en pacientes con VIH, confirmándose que la resiliencia permite a la persona ampararse

en fortalezas o recursos propios pese a circunstancias de vulnerabilidad, que le permiten resistir a la destrucción, proteger la integridad humana, además de la salud física y mental.

Pacheco, P. (2015). Ejecutó una investigación titulada: “Nivel de resiliencia y relaciones intrafamiliares en los pacientes con VIH de recién diagnóstico en el primer nivel de atención en el año 2015” en el estado de México. Objetivo general: Conocer el nivel de resiliencia y las relaciones intrafamiliares. Metodología: Diseño descriptivo, observacional, transversal, prospectivo, muestreo a conveniencia. Muestra: 50 pacientes mayores de 18 años, aplicando la escala de Resiliencia de Wagnild y Young así como también la escala de Relaciones Intrafamiliares. Siendo los resultados: La media de edad 34.4, el sexo predominante masculino 74%, estado civil 30% casados, ocupación profesionistas 62%, escolaridad licenciatura 70%, tipología familiar nuclear 72%, religión católica 84%. El nivel de resiliencia fue alto 68%, las relaciones intrafamiliares alta 62%. Conclusiones: Se observó que mientras mayor sean las relaciones entre la familia, tienen un nivel más alto de resiliencia, por lo tanto se pueden crear más redes de apoyo entre ellos para beneficio de los pacientes con VIH.

Garrido, H. (2016). Importancia de la resiliencia en personas recién diagnosticadas del VIH en una clínica monográfica en infecciones de transmisión sexual de la Comunidad de Madrid. Objetivo: Determinar la importancia de la resiliencia en personas recién diagnosticadas del VIH en una clínica monográfica en infecciones de transmisión sexual de la Comunidad de Madrid. Muestra:

Participantes: 119 personas hispanohablantes de España y Latinoamérica recientemente diagnosticadas de VIH. Metodología: Se realizó un estudio longitudinal que contó con dos evaluaciones: 1) poco tiempo tras el diagnóstico (M = 39 días) y 2) 6 meses más tarde. Los participantes completaron medidas de estrés, estigma internalizado, miedo a comunicar el diagnóstico, afrontamiento, resiliencia relacionada con la salud, crecimiento postraumático, ansiedad y depresión. Instrumento utilizado fue la escala de resiliencia de Wagnild y Young. Análisis: Se realizaron análisis de correlaciones y modelado de ecuaciones estructurales. Resultados: Prevalencia: ansiedad, 33%; depresión, 33%; resiliencia, 65%; crecimiento postraumático, 44%. Correlación de resiliencia: con ansiedad, $r = -.57$; con depresión, $r = -.65$; con crecimiento postraumático, $r = 0$. Conclusiones: Ciertas consecuencias postraumáticas (resiliencia, ansiedad y depresión, sobre todo) pueden promoverse o prevenirse mediante el diseño de intervenciones que reduzcan los niveles de estrés y el estigma internalizado, y modifiquen el uso de las estrategias de afrontamiento.

Anguiano, L. (2017). Correlación entre afrontamiento y autoestima en personas con VIH de la región de los ríos, Tabasco México. Objetivo: Identificar la relación entre la autoestima y el afrontamiento en las personas con VIH de la región de los ríos de Tabasco. Metodología: estudio cuantitativo, descriptivo-correlacional de corte transversal. Muestra: $n=64$ personas. Para medir el afrontamiento se utilizó la Escala de Estrategias de Coping Modificada; para la autoestima se utilizó la Escala de Cooper Smith modificada. Resultados: 48.4% pertenecen al rubro de afrontamiento superior a la media; mientras que 37.5% presentan alta autoestima. La

matriz de correlación mostró una relación negativa significativa del afrontamiento con la autoestima $r_s = -.287$. Conclusiones: la edad y los años de diagnóstico son determinantes para la autoestima y el afrontamiento; la autoestima y el afrontamiento son importantes para el tratamiento y recuperación de la persona con VIH/SIDA.

Fernandes, L. (2014). Análisis de la resiliencia en pacientes con VIH y su relación con variables sociodemográficas y de conducta sexual. España. El objetivo principal de este estudio ex post facto fue evaluar la resiliencia en pacientes con VIH y su relación con variables sociodemográficas y de conducta sexual. Metodología: Estudio descriptivo correlacional observacional. Muestra: Participaron 159 pacientes con VIH, de ambos sexos, con edades comprendidas entre los 19 y los 55 años. Se empleó como instrumentos de evaluación: un cuestionario sobre datos sociodemográficos y conducta sexual y la escala de resiliencia Connor-Davidson. La evaluación fue individual, voluntaria y anónima. Los resultados mostraron que el 49,05% de los pacientes tenía una resiliencia media, el 27,68% resiliencia alta y el 23,37% resiliencia baja. Por último, la resiliencia no ha sido un factor predictor de las conductas sexuales de riesgo.

2.1.1. Antecedentes Nacionales

Espin, K. (2017). Realizó una investigación titulada: "Pacientes con diagnóstico de VIH positivo y su capacidad de resiliencia ante los niveles de ansiedad y depresión provocados por la enfermedad en el hospital San Vicente de Paúl Lima Perú 2016 – 2017". Objetivo analizar los niveles de resiliencia presentados en los pacientes con diagnóstico de VIH positivo, ante la ansiedad y depresión que se dio a

partir del diagnóstico recibido. Metodología: La investigación es de tipo descriptivo con abordaje cuantitativo. Muestra: fue constituida por 20 pacientes activos, 5 mujeres y 15 hombres, que acuden a seguimiento de la enfermedad en el Hospital San Vicente de Paúl. Para obtener el nivel de resiliencia, de ansiedad y depresión de los pacientes se utilizó dos escalas, la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young presentada por Wagnild, G. Young, H. en 1993 y adaptada en Perú en el 2002 y la Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg presentada por D. Goldberg en 1988. Los pacientes evaluados presentaron los siguientes resultados: en relación al nivel de resiliencia obtuvieron un promedio de 135 siendo 162 el mayor puntaje en hombres y en mujeres un promedio de 158, siendo el mayor puntaje 166, en relación a la escala de ansiedad y depresión se obtuvo un total de 2 pacientes mujeres con ansiedad y 3 con depresión probable, así como un total de 9 pacientes hombres con ansiedad y 9 con depresión. Conclusión: El nivel de resiliencia en los pacientes con VIH se encuentra en los valores más altos de la escala, siendo las mujeres las que obtuvieron un promedio más alto que los hombres.

Mestanza, R. (2017). Efectuó una investigación titulada: Capacidad de Resiliencia y Autoconcepto en pacientes con VIH-SIDA, de la estrategia sanitaria de ITS-VIH/SIDA y Hepatitis B, Hospital Amazónico Yarinacocha-Pucallpa, junio 2016 – enero 2017. El objetivo del estudio fue, determinar la relación que existe entre la capacidad de resiliencia y autoconcepto en pacientes con VIH-SIDA, estudio cuantitativo, descriptivo, correlacional, prospectivo, transversal. Muestra: La muestra estuvo constituida por 87 pacientes con VIH/SIDA. Metodología: Estudio descriptivo correlacional cuya técnica de recolección de datos fue la encuesta y los instrumentos

los cuestionarios de resiliencia que consta de 90 preguntas y autoconcepto de Coopersmith. Los resultados demostraron: Resiliencia dimensión introspección, 50,6% tienen capacidad media; 65,5% tienen iniciativa media; 69,0% tienen humor medio; 72,4% tienen interacción media; 59,8% tienen independencia media; 65,5% tienen creativa media; 55,2% tienen moralidad media; el 51,7% tienen un juicio crítico medio. El autoconcepto fue, en lo personal 50,8% percepción media; en lo familiar el 57,5% percepción media; 42,5% percepción media en lo social; en la conducta, 41,4% conducta negativa. En conclusión, existe relación significativa de la dimensión creatividad de la resiliencia y el autoconcepto, $p = 0,003$. Igualmente existe relación significativa de la resiliencia con el autoconcepto, $p = 0,034$.

Rodríguez, L. (2017). Ejecuto una investigación titulada: “Grado de apoyo familiar y nivel de autoestima de los adultos con VIH/SIDA. Programa TARGA-Hospital Belén de Trujillo-2017” cuyo objetivo fue determinar el Grado de Apoyo Familiar y Nivel de Autoestima en el adulto con VIH/SIDA del programa de TARGA en el Hospital Belén de Trujillo, durante los meses de abril a julio del 2017. Muestra: estuvo constituida por 76 Adultos en un estudio observacional descriptivo correlacional. Para la recolección de la información se utilizaron dos instrumentos, el primero para el grado de apoyo familiar y el segundo para el nivel de autoestima; obteniéndose los siguientes resultados, respecto al grado de apoyo familiar el 39,5% de adultos con VIH/SIDA calificó como moderado, el 38.1% bajo y el 22,4% alto, en cuanto al nivel de autoestima, el 46.1% fue moderada, el 43,4% fue baja mientras que en el 10,5% fue alta, llegando a concluir que el 58.6 % que tuvieron nivel de autoestima baja también tienen bajo grado de apoyo familiar, en tanto que el 29,4%

que tuvo nivel de autoestima alto evidenciaron alto grado de apoyo familiar.
Conclusión: Resulta estadísticamente significativa la relación entre ambas variables según el valor de $p < 0.05$.

Mamani, N. (2013). Autoestima y apoyo social funcional en pacientes VIH que asisten al consultorio de ETS del Hospital Goyeneche Arequipa, febrero 2013.
Objetivo: Determinar la autoestima y apoyo social funcional en pacientes VIH que asisten al consultorio de ETS del Hospital Goyeneche Arequipa, febrero 2013.
Metodología: Se realizó un estudio de tipo descriptivo observacional de corte transversal y prospectivo cuyo objetivo general fue determinar la autoestima y apoyo social funcional en pacientes VIH que asisten al consultorio de ETS del hospital Goyeneche Arequipa, febrero 2013. Muestra: Estuvo conformada por 170 pacientes con VIH /SIDA atendidos en el consultorio de ETS, que cumplieron con los criterios de inclusión. La técnica empleada fue la encuesta, los instrumentos aplicados fueron el cuestionario sociodemográfico, el Inventario de Autoestima de Coopersmith y la Escala de Apoyo Social Funcional de Duke -Unc-11. Los resultados muestran que el apoyo social funcional que reciben los pacientes con infección por VIH que asisten al consultorio de Enfermedades de Transmisión Sexual del Hospital Goyeneche es bajo en el 89,41% de pacientes el nivel de autoestima de los pacientes es bajo en más de la mitad de casos.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. VIH/SIDA

Enfermedad infecciosa, causada por el virus de inmunodeficiencia humana, que se transmite por vía sexual, a través de la sangre o de la madre al feto, y que hace disminuir las defensas naturales del organismo hasta llegar a su completa desaparición.

Se denomina persona con VIH a quien, luego de un análisis de sangre específico, se detecta que ha contraído el virus. Esta persona, si bien tiene el virus en su organismo, no necesariamente muestra síntomas ni desarrolla enfermedades y puede llevar una vida muy saludable. Sin embargo, sí puede transmitir el virus. (OMS, 2012).

El VIH es el Virus de Inmunodeficiencia Humana, causante del SIDA, Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, en su forma más grave. El VIH es un tipo de virus de la familia de los Retroviridae, esto es, un retrovirus o un virus cuyo genoma está formado por ARN, para replicarse, este tipo de virus debe convertir su ARN en ADN antes de integrarlo en el genoma de la célula a la que infecta.(Paiva, 2016).

La característica principal se da con el deterioro del sistema de defensa del organismo causando así daños a diversos órganos por la acción del virus. Es una de esas enfermedades crónicas que ha tenido un comportamiento epidémico y constituye actualmente uno de los problemas de salud pública más graves a nivel mundial, debido a su propagación constante y continua. (Frómeta y Pérez 2015).

El VIH/SIDA es una emergencia mundial, que afecta a todas las regiones del mundo, siendo una de las principales causas de muerte dentro del mundo, generado dolor y sufrimiento no solo a los portadores del virus, sino que también a sus familiares y personas que se encuentran en vínculo directo. (ONUSIDA, 2014).

En el mundo se produjeron alrededor de 2,1 millones de infecciones por el VIH en el año 2013, ascendiendo a 35,3 millones el número de personas infectadas (ONUSIDA, 2014).

El VIH se propaga por contacto con la sangre, el semen, el líquido preseminal, las secreciones vaginales y rectales o la leche materna de una persona seropositiva (que tiene el virus). En los Estados Unidos, el VIH se propaga sobre todo por medio de las relaciones sexuales o del uso compartido de equipo de inyección de drogas con una persona seropositiva.

Estigma y discriminación relacionados al VIH

El estigma refiere a la identificación que un grupo social crea sobre una persona, o grupo de personas, a partir de algún rasgo físico, conductual o social que se percibe como divergente de la mayoría. El estigma es un atributo devaluador – visible o invisible - que degrada y rebaja a la persona que lo posee. Así, el estigma está estrechamente relacionado a conceptos como estereotipo, prejuicio y discriminación. Las personas estigmatizadas están ligadas a estereotipos negativos o características indeseables y experimentan una pérdida de su estatus social, pudiendo ser incluso receptoras de actos de discriminación. El atributo potencialmente estigmatizante dependerá en gran medida de los significados compartidos en un periodo histórico particular y un contexto cultural determinado. Todo ello puede afectar la autoestima de la persona y su bienestar general. (Deeks, Lewin y Havlir, 2013).

El padecimiento de la infección por el VIH y, anteriormente, su diagnóstico, suponen circunstancias con importantes repercusiones a nivel físico y psicológico que la persona tiene que afrontar. Por una parte, la mayoría de las infecciones por el VIH se producen como resultado de las conductas sexuales de riesgo. Por otro lado, aún hoy día las personas seropositivas siguen sufriendo el estigma, la discriminación y la marginación por parte de la sociedad. (Carvalho, 2007).

2.2.2. AUTOESTIMA

La autoestima es un concepto multidimensional que engloba entre otros las seis “Áreas de la autoestima” (Branden, 1995).

I. Aprecio de uno mismo como persona, independientemente de lo que pueda hacer poseer, de tal manera que se considera igual, aunque diferente a cualquier persona

II. Aceptación tolerante de sus limitaciones, debilidades, errores y fracasos, reconociendo serenamente los aspectos desagradables de su personalidad.

III. Afecto, actitud positiva hacia sí mismo, de tal manera que se encuentra bien consigo mismo dentro de su piel

IV. Atención y cuidado de sus necesidades reales, tanto físicas como psíquicas

V. Autoconsciencia, es decir darse cuenta del propio mundo interior, y escucharse a sí mismo amistosamente.

VI. Apertura, actitud abierta y atenta al otro, reconociendo su existencia y afirmándolo, lo que parte del reconocimiento de que no podemos vivir de forma aislada e independiente de los demás. (Branden, 1995).

APRECIO.

Es la estimación genuina de uno mismo como persona, igual a otra persona, pero con diferencias de personalidad que son apreciadas por los aspectos positivos que poseen. Al que se aprecia a sí mismo, le encantan sus cualidades manifiestas, disfruta de sus logros y conquistas sin pedantería, pero sin falsa modestia a la vez. (Avia, 1995)

ACEPTACIÓN.

Se considera un ser humano lleno de limitaciones, de debilidades y, como consecuencia, un ser humano falible y proclive a los fracasos y a los errores, como los demás, porque él/ella no puede ser la excepción de la regla general. Reconoce con serenidad

los aspectos desagradables de su personalidad y se responsabiliza de todos sus actos. Su meta es la de hacer las cosas bien, prefiriendo el triunfo, no le asustan sus defectos e intenta corregir. (Avia, 1995)

AFECTO.

Una actitud amistosa, comprensiva y cariñosa que irradie la paz y no la guerra con los propios pensamientos y sentimientos; con su propia imaginación. Una disposición dirigida a una evaluación objetiva, pero sin complejos. (Avia, 1995)

ATENCIÓN.

En el sentido de cuidar debidamente sus necesidades reales, físicas y psíquicas, intelectuales y espirituales. La persona que se autoestima positivamente prefiere la vida a la muerte. Elige el gozo al sufrimiento, el placer al dolor, pero sin la finalidad en ellos mismos, ya que la persona que se autoestima es capaz de comprender y aceptar el dolor y el sufrimiento por causas y motivos nobles que escapan al hedonismo. (Avia, 1995)

AUTOCONSCIENCIA.

Las antedichas cuatro características de la autoestima presuponen por ellas mismas un buen nivel de autoconocimiento y, en especial, de autoconsciencia. Quien las posee, vive dándose cuenta de su mundo interior, escuchándose a sí mismo amistosamente, prestándoles la atención suficiente. (Avia, 1995)

APERTURA Y AFIRMACIÓN.

"Así como las manzanas maduran al sol, así también (dice Gonzalo Torrente B.) los hombres maduramos en presencia de otra persona, en colaboración con ella". Atinadísima la observación de este literato. La interdependencia humana es un hecho evidente y necesario. Darse cuenta de él y asumirlo es el comienzo de la autorrealización personal. (Avia, 1995)

Afirmaba que para calcular el nivel de autoestima tenemos que dividir los éxitos entre las pretensiones, si nuestros triunfos igualan o superan a nuestras aspiraciones la autoestima sería positiva, pero sin nuestros anhelos suman más que nuestros logros la autoestima sería negativa. (Avia, 1995)

AUTOESTIMA POSITIVA O ALTA AUTOESTIMA

Aporta un conjunto de efectos beneficiosos para la salud y la calidad de vida que se manifiestan en el desarrollo de una personalidad más plena y una percepción más satisfactoria de la vida, las personas con alta autoestima son más felices (Ribes, 2006).

- Tienen confianza en sí mismos y saben lo que son capaces de lograr.
- Tienen más capacidad de afrontar y superar dificultades o retos personales al enfrentarse a los problemas con confianza.
- Tienen más capacidad de adquirir compromisos y ser más responsables al no eludirlos por temor.
- Potencian su creatividad al aumentar la confianza.
- Son personas autónomas, fijan sus propias metas, fomentan la independencia, se las ingenian ellos solos.
- Establecen relaciones sociales más igualitarias y satisfactorias,
- Valoran más la soledad.
- Suelen ser personas apreciadas y respetadas por los demás.
- Saben plantear sus puntos de vista, sus gustos, mostrar su opinión y decir cuando están de acuerdo y cuando no.
- Aceptan sus errores sin sentirse unos fracasados.
- Les resulta más fácil entender y perdonar a los demás y a sí mismos.

- Logran lo que se proponen y las metas que se plantean.
- Tienen menos dificultades para expresarse o dar a conocer sus sentimientos.

(Ribes, 2006).

AUTOESTIMA NEGATIVA O BAJA AUTOESTIMA

En las personas con baja autoestima:

- Su salud se resiente, porque les falta confianza en si mismos para abordar los retos de la vida su felicidad disminuye

- Tienen mayor tendencia a la depresión y al sufrimiento.
- Tienen miedo a expresar sus gustos y opiniones.
- Son mucho más vulnerables a las críticas.
- Disminuye su capacidad para enfrentarse a los conflictos que nos van surgiendo.
- Evitan compromisos, y no admiten nuevas responsabilidades.
- Su falta de confianza hace que no se fomente en ellos la creatividad.
- No se fijan metas y aspiraciones propias ya que carecen de autoconfianza.
- Son más vulnerables a actuar de acuerdo con lo que se espera de ellos y no de acuerdo a sus propias decisiones.

- Tienen más dificultad para relacionarse con los demás, las relaciones que establecen no son de igualdad sino de inferioridad.

- Tienen miedo a arriesgarse por temor al fracaso.
- Sobre generalizan, a partir de un hecho aislado se crea una regla universal general

“todo me sale mal”

- Se minusvaloran, utilizan términos peyorativos para describirse a si mismos, suelen dejarse avasallar por los demás.

- Tienen mayor dificultad para enfadarse con los demás por miedo al rechazo.

- Pueden ser muy auto-exigentes pero nunca valoran sus propios logros.
- Suelen justificarse por todo.
- Solo se fijan en las cosas negativas de las situaciones.
- Se encuentran culpables de todo lo que les sucede
- Presuponen que las actitudes de los demás con respecto a ellos son siempre contra

su persona (Ribes, 2006)

La autoestima consiste en valorar y reconocer lo que uno/a es y lo que puede llegar a ser. Según Enrique Rojas, en *¿Quién eres?*, la autoestima “se vive como un juicio positivo sobre uno mismo, al haber conseguido un entramado personal coherente basado en los cuatro elementos básicos del ser humano: físicos, psicológicos, sociales y culturales. En estas condiciones va creciendo la propia satisfacción, así como la seguridad ante uno mismo y ante los demás. (Rojas, 2007)

Lagarde explica que sin soledad no hay desarrollo de la autoestima, debido a que la soledad es un estado imprescindible de conexión interior, de autoconocimiento mediante la evocación, el recuerdo, la reflexión, el análisis y la comprensión, y es, desde luego, un estado imprescindible para descansar de la tensión que produce la presencia de los otros. La soledad es un estado necesario para experimentar la autonomía. Y en los pacientes con VIH/SIDA esta condición se presenta con frecuencia pues al enfrentarse a situaciones desconocidas como es el pronóstico de esta enfermedad se alojan en la soledad. (Lagarde, 2000)

Tanto la conducta de los otros y las reacciones de ellos ante nuestra conducta nos sirve a menudo de criterio que orienta nuestros propios sentimientos y la valoración sobre sí mismo. Precisamente por su dependencia del medio social, la autoestima no es algo estable, «su consistencia varía de acuerdo con las variaciones del medio» y en la

enfermedad del VIH/SIDA se observa con bastante frecuencia estigmatizaciones de la sociedad hacia el enfermo que alteran la autoestima de los mismos. (Avia, 1995)

El apoyo emocional que es aquel que se proporciona al adulto enfermo, enfatizando confianza, atención, amor, compañía, seguridad y preocupación por él, estableciendo con los demás una relación de concesiones mutuas basadas en un vínculo de unión, caracterizado por recibir caricias, abrazos, palabras cariñosas, simpatía y fraternidad. (Lagarde, 2000)

Además, la persona y mucho más si está enferma requiere la atención y reconocimiento de otras, saber que se le acepta como miembro de la sociedad, y es allí donde entra la labor del personal de salud, que es quien está en continuo contacto no solo con el paciente sino también con su familia. Una responsabilidad primaria del personal de salud es cuidar a la persona para ayudarla a sentirse segura, y apoyar su confianza y respeto en sí misma. (Lagarde, 2000)

2.2.3. RESILIENCIA

Resiliencia, en el lenguaje ordinario, es un verbo que proviene del latín resilio, resilire, que significa saltar hacia atrás, rebotar (Real Academia Española, 2011). Este término se ha utilizado en diferentes disciplinas, incluidas la medicina (Cornejo, 2010) y la psicología.

Otro concepto importante en el camino de la conceptualización de resiliencia es el proceso de adquisición de significados es un proceso intermental (socio-comunitario) e intramental (elaboración cognoscitiva) que es generado de la vinculación del esfuerzo individual del niño y del aprendizaje moldeado por los adultos. Y lo que se produce de una intensa comunicación. (Lopez, 1996)

La resiliencia como concepto, es un término que proviene de la física y se refiere a la capacidad de un material para recobrar su forma después de haber estado sometido a altas presiones (López, 1996). Por lo tanto en las ciencias sociales podemos deducir que una persona es resiliente cuando logra sobresalir de presiones y dificultades que en su lugar otra persona no podría desarrollar.

La resiliencia es la capacidad de un sujeto para superar circunstancias de especial dificultad, gracias a sus cualidades mentales, de conducta y adaptación, según (Becoña, 2006).

Para el común denominador de los psicólogos, la resiliencia se concibe como una respuesta adaptativa cuando una persona enfrenta condiciones adversas o de riesgo. (Becoña, 2006).

La Organización Mundial de la Salud define este constructo como proceso dinámico y multidimensional que hace referencia a la capacidad que tienen los sistemas personales de afrontar o recuperarse con éxito de las situaciones adversas; se asocia a crecimiento positivo y a superación de los desafíos. A pesar del debate abierto sobre su naturaleza y forma de estudio, existe acuerdo general respecto a que ésta incluye dos aspectos relevantes: exposición significativa al riesgo y evidencia de adaptación positiva a pesar de serias amenazas al desarrollo. (OMS, 2012).

Noriega, Angulo, y Hernández, 2011, diferenciaron tres características definitorias de este concepto: 1) aquellas que tienen que ver con el apoyo que la persona cree que puede recibir (yo tengo...), 2) aquellas que tienen que ver con las fortalezas intrapsíquicas y condiciones internas de la persona (yo soy..., yo estoy) y 3) aquellas que tienen que ver con las habilidades de la persona para relacionarse y resolver problemas (yo puedo...).

Se considera que la resiliencia es una capacidad que se desarrolla y evoluciona en la existencia de la persona, su relación con los sucesos por los que va enfrentarse durante su ciclo vital así como en las diversas etapas de la vida cobran particular relevancia. Para el paciente con VIH/SIDA es una característica que debe ser cultivada a fin de que afronte adecuadamente la adversidad que le trae la enfermedad y superarla de una manera eficiente (Gaxiola, 2013).

Componentes de la resiliencia.

Wagnild y Young 1993 en Quinceno J. 2011, definen cinco componentes presentes en la resiliencia:

- Confianza en sí mismo, creencia en uno mismo, en sus propias capacidades, depender de uno mismo reconociendo sus fortalezas y limitaciones.
- Ecuanimidad, una perspectiva balanceada de su propia vida y experiencias, la ecuanimidad connota la habilidad de considerar un amplio campo de experiencias, esperar tranquilo y tomar las cosas como vengan, por ende moderando respuestas extremas ante la adversidad.
- Perseverancia, el acto de persistencia a pesar de la adversidad o desaliento; la perseverancia connota un fuerte deseo de continuar luchando para reconstruir la vida de uno mismo, permanecer involucrado y practicar la autodisciplina.
- Satisfacción personal, que la vida tiene un significado y evaluar las propias contribuciones, tener algo por que vivir.
- Sentirse bien solo, la comprensión de que la vida de cada persona es única; mientras que se comparten algunas experiencias, quedan otras que deben enfrentarse solo; el sentirse bien da un sentido de libertad y un significado de ser únicos.

El sentido del humor es la estrategia de adaptación por excelencia puesto que compromete a casi toda la persona, su intelecto, sus emociones, su fisiología. El humor genera una toma de distancia del problema y una mirada divertida sobre la propia condición. (Manciaux, 2003)

Para que la resiliencia tenga lugar es preciso que la persona se exponga a situaciones difíciles, amenazantes para su salud física y/o psicológica (De Santis, Florom V, Barroso y DeLeon, 2013). La infección por VIH, supone la vivencia de una serie de acontecimientos con importantes repercusiones a nivel físico y psicológico que la persona tiene que afrontar. Se ha establecido que a mayor resiliencia mayor percepción de la calidad de vida y menor angustia psicológica entre pacientes infectados por VIH. Así, la resiliencia se asocia de forma positiva con un mayor afrontamiento cognitivo bienestar y aceptación de la condición de VIH. (Carvalho, Koller y Piccinini, 2007)

Resiliencia y adherencia al TARGA en pacientes con VIH.

Un factor importante a tomar en cuenta para que los pacientes se adhieran al tratamiento es la resiliencia, es por eso que al ver al paciente con VIH como un ser integral que vas más allá de la enfermedad, se considera importante indagar en la vida del enfermo sobre las cosas, personas o situaciones que los ayuda a permanecer sanos y superar la adversidad, antes de pensar en los complejos que causa le enfermedad (Piña, 2015).

Al hablar de cambios en la composición familiar, el SIDA juega un papel importante, ocasionando modificaciones en las familias, como la disolución de las parejas, la separación de esa persona de su ámbito familiar para insertarse a otros grupos y constituir así una nueva familia, la interacción prolongada con la muerte de algunos adultos, cambia la estructura familiar. (Piña, 2015).

Aunque existen 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 eso, la optimización evolutiva que busca la manera de prevenir los riesgos y promover un desarrollo óptimo de los sujetos, se relaciona con el proceso de la resiliencia (Melillo y Suárez, 2001).

2.3. Definición de términos básicos

Ansiedad: Angustia que suele acompañar a muchas enfermedades, caracterizado por un temor difuso que puede ir de la inquietud al pánico y por impresiones y trastornos corporales penoso. (Székely, 2010)

Autoestima: Aprecio o consideración que uno tiene de sí mismo. (Anaya, 2010)

Calidad de vida: Según la Organización Mundial de la Salud, la calidad de vida implicaría una serie de componentes, todos ellos de carácter objetivo, que son la salud, la alimentación, la educación, el trabajo, la vivienda, la seguridad social, los vestidos, el ocio y los derechos humanos. Sin embargo, es importante atender el aspecto subjetivo, esto es, las percepciones de las personas acerca de esos componentes objetivos. (Teva, Bermúdez, Hernández-Quero, y Buela-Casal, 2014)

Depresión: Condición emocional de actividad psicofísica disminuida y desagradable, ya sea normal o patológica, estado de ánimo de pronunciada desesperanza y una abrumadora sensación de insuficiencia o desmerecimiento. (Székely, 2010)

Discriminación: Fenómeno psicológico colectivo derivado de un complejo de inferioridad caracterizada por despreciar a las personas. (Székely, 2010)

Individuos resilientes: Son aquellos que, al estar insertos en una situación de adversidad, es decir, al estar expuestos a un conglomerado de factores de riesgo, tienen la capacidad de utilizar aquellos factores protectores para sobreponerse a la adversidad, crecer y desarrollarse adecuadamente, llegando a madurar como seres adultos competentes, pese a los pronósticos desfavorables. (Anaya, 2010)

Resiliencia: Capacidad de adaptarse, elasticidad y poder de recuperación ante situaciones difíciles; capacidad de adaptarse exitosamente, de competir o de funcionamiento positivo a pesar de las condiciones de alto riesgo. (Anaya, 2010)

VIH: El VIH es el Virus de Inmunodeficiencia Humana, causante del SIDA, Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, en su forma más grave. (Paiva y Gutiérrez, M. 2016).

Coinfecciones: Se da cuando el organismo se ve afectado por dos o más enfermedades al mismo tiempo. En los seropositivos, las coinfecciones dificultan el tratamiento, pues debilitan más aún la salud del paciente. (Escobar 2015)

Consejería: Proceso de ayuda que tiene lugar a través de una relación personal y directa en la cual se utilizan teorías, principios, métodos y estrategias basados en el conocimiento científico, para promover el desarrollo y el bienestar integral de las personas. (Escobar 2015)

Paciente: Término suele utilizarse para nombrar a la persona que padece físicamente y que, por lo tanto, se encuentra bajo atención médica. (Székely, 2010)

Confianza y sentirse bien: Sentirte seguro de ti mismo y de tu talento, no de una forma arrogante, sino de una forma realista. (Escobar 2015)

Perseverancia: Firmeza y constancia en la manera de ser o de obrar. (Anaya, 2010)

Ecuanimidad: Es un estado de estabilidad y compostura psicológica. (Anaya, 2010)

Aceptación de uno mismo: Consiste en aceptar la polaridad en la que todos nos movemos.

(Teva, Bermúdez, Hernández-Quero, y Buela-Casal, 2014)

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Formulación de hipótesis

3.1.1. Hipótesis general

H1: Existe relación significativa entre autoestima y resiliencia en pacientes con VIH/SIDA en el Hospital Regional Ica 2018.

Ho: No existe relación significativa entre autoestima y resiliencia en pacientes con VIH/SIDA en el Hospital Regional Ica 2018.

3.1.2. Hipótesis derivadas

H1: Existe relación significativa entre autoestima y resiliencia en la dimensión confianza y sentirse bien solo, en pacientes con VIH/SIDA en el Hospital Regional de Ica 2018.

Ho: No existe relación significativa entre autoestima y resiliencia en la dimensión confianza y sentirse bien solo, en pacientes con VIH/SIDA en el Hospital Regional de Ica 2018.

H1: Existe relación significativa entre autoestima y resiliencia en la dimensión perseverancia, en pacientes con VIH/SIDA en el Hospital Regional de Ica 2018.

Ho: No existe relación significativa entre autoestima y resiliencia en la dimensión perseverancia, en pacientes con VIH/SIDA en el Hospital Regional de Ica 2018.

H1: Existe relación significativa entre autoestima y resiliencia en la dimensión ecuanimidad, en pacientes con VIH/SIDA en el Hospital Regional de Ica 2018.

Ho: No existe relación significativa entre autoestima y resiliencia en la dimensión ecuanimidad, en pacientes con VIH/SIDA en el Hospital Regional de Ica 2018.

H1: Existe relación significativa entre autoestima y resiliencia en la dimensión aceptación de uno mismo, en pacientes con VIH/SIDA en el Hospital Regional de Ica 2018.

Ho: No existe relación significativa entre autoestima y resiliencia en la dimensión aceptación de uno mismo, en pacientes con VIH/SIDA en el Hospital Regional de Ica 2018.

3.2. Variables, dimensiones e indicadores

3.2.1. Definición conceptual de las variables

Autoestima.- Aprecio o consideración que uno tiene de sí mismo, opinión emocional que los individuos tienen de sí mismos y que supera en sus causas la racionalización y la lógica. (Anaya, 2010)

Resiliencia.- Capacidad de adaptarse, elasticidad y poder de recuperación ante situaciones difíciles; capacidad de adaptarse exitosamente, de competir o de funcionamiento positivo a pesar de las condiciones de alto riesgo. (Anaya, 2010)

3.2.2. Definición operacional de las variables

Autoestima.- Variable categórica ordinal que fue medida a través de la escala Rosemberg, Es una escala tipo Likert, encontrando 4 niveles que fueron los siguientes: Muy de acuerdo, de acuerdo, en desacuerdo y muy en desacuerdo.

Resiliencia.- Variable numérica medida con la escala de Wagnild y Young, en donde existió 7 niveles de concordancia siendo: Siempre estoy en desacuerdo, casi siempre estoy en desacuerdo, a veces estoy en desacuerdo, ni en desacuerdo ni en acuerdo, a veces estoy en acuerdo, casi siempre estoy en acuerdo, siempre estoy en acuerdo.

3.3. Operacionalización de las Variables

Variables	Dimensión	Ítems	Categorías
Autoestima	Unidimensional	<ol style="list-style-type: none"> 1. Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual media que los demás 2. Me inclino a pensar que, en conjunto, soy un fracasado 3. Creo que tengo varias cualidades buenas 4. Puedo hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente 5. Creo que no tengo muchos motivos para sentirme orgulloso de mí 6. Tengo una actitud positiva hacia mí mismo 7. En general, estoy satisfecho conmigo mismo 8. Desearía valorarme más a mí mismo 9. A veces me siento verdaderamente inútil 10. A veces pienso que no sirvo para nada 	<ul style="list-style-type: none"> - Nivel de Autoestima Alta: 30 a más puntos - Nivel de Autoestima Mediana: 26-29 puntos - Nivel de Autoestima Baja: menor de 26 puntos.
Resiliencia	Multidimensional <ul style="list-style-type: none"> • Confianza y sentirse bien • Perseverancia: • Ecuanimidad: • Aceptación de uno mismo 	Confianza y sentirse bien solo: 2,3,4,5,6,8,15,16,17,18 (Min=10, Max=70) Perseverancia: 1,10,21,23,24 (Min=5, Max=35) Ecuanimidad: 7,9,11,12,13,14 (Min=6, Max=42) Aceptación de uno mismo: 19,20,22,25 (Min=4, Max=28)	De 148 – 175: Resiliencia alto De 140 – 147: Resiliencia medio-promedio De 127 a 139: Resiliencia bajo De 1 - 126 Resiliencia Muy bajo

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1. Diseño metodológico

Diseño

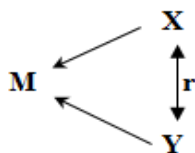
No experimental pues no se intervinieron en las variables, sólo se midieron en la población mencionada para verificar las hipótesis planteadas. Corte transversal pues la medida de la variable fue una sola vez.

Método: Cuantitativo

Nivel: Descriptivo – correlacional

Nivel de la investigación

Es de diseño descriptivo correlacional (Hernández, 2014)



En donde:

M = Representa a la muestra de estudio.

X = Observación realizada a la variable Resiliencia

Y = Observación realizada a la variable Autoestima
r = Correlación Rho de Spearman

4.2. Diseño muestral

4.1.1. Población

Población total de pacientes con VIH/SIDA atendidos en el Hospital Regional de Ica en marzo del 2018 fue de 706 pacientes con VIH/SIDA.

4.1.2. Muestra

La muestra será probabilística, utilizando la siguiente fórmula

$$\frac{NZ^2 p q}{(N-1) (d) + Z^2 p q}$$

p= 0.1 q= 0.9 N= 706 D= 0.05 Z= 1.96 n=**116**

Criterio de inclusión

- Paciente en tratamiento en el programa TARGA en el Hospital Regional de Ica en el mes de marzo del 2018
- Paciente que desee participar del estudio voluntariamente
- Paciente mayor de 15 años

Criterio de exclusión

- Paciente que no participa en el programa TARGA.
- Paciente de 15 años a menos.

4.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Las pruebas a aplicar son escalas validadas que obtienen información sobre conductas, tanto de autoestima como de resiliencia, las que se aplicó a cada paciente con el tiempo necesario para su buen desarrollo.

4.3.1. Cuestionario Nivel de Autoestima de Rosemberg

Para la variable autoestima. Se midió a través del cuestionario Nivel de Autoestima de Rosemberg, La validez latinoamericana del instrumento ha sido llevada a cabo en población general y clínica (Góngora & Casullo, 2009), que consta de 10 preguntas cuyas respuestas fueron calificadas por cuatro respuestas las cuales fueron:

A: Muy de acuerdo

B: De acuerdo

C: Desacuerdo

D: Muy en desacuerdo

Donde de los ítems 1 al 5, las respuestas A - D se puntúan de 4 a 1. De los ítems del 6 al 10, las respuestas A - D se puntúan de 1 a 4. El instrumento tiene un total de 40 puntos como máximo y 10 puntos como mínimo.

- Nivel de Autoestima Alta: 30-40 puntos

- Nivel de Autoestima Mediana: 26-29 puntos

- Nivel de Autoestima Baja: menor de 26 puntos.

Confiabilidad con alfa de Cronbach de 0.82

4.3.2 Escala de Resiliencia de Wagnild y Young.

Para la variable Resiliencia: Ésta escala mide el grado de resiliencia individual, considerándola como una característica personal positiva que aumenta la adaptabilidad individual (Wagnild y Young, 1993). Validado en Lima Perú (Castilla, 2016). Compuesta por 25 ítems, en formato tipo Likert que va de 1 a 7 (siendo 1 "Estoy en

desacuerdo", hasta 7 "Estoy en acuerdo"). El rango de respuesta oscila entre 25 a 175 puntos, a mayor puntuación mayor resiliencia. Según Wagnild (2009) después de repetidas aplicaciones de la escala de resiliencia con una variedad de muestras, de 148 – 175: Resiliencia alto, de 140 – 147: Resiliencia medio-promedio de 127 a 139: Resiliencia bajo, de 1 - 126 Resiliencia Muy bajo

Confiabilidad: la prueba piloto tuvo una confiabilidad calculada por el método de la consistencia interna con el coeficiente alfa Cronbach de 0.89.

Validez: concurrentemente se demuestra por los altos índices de correlación de la ER con mediciones bien establecida de constructos vinculados con la resiliencia

4.4. Técnicas de procesamiento de la información

Para la ejecución del trabajo de investigación se solicitó autorización de la Dirección del Hospital Regional de Ica, así mismo se coordinó con la Enfermera Jefe del Programa TARGA a fin de obtener facilidades para realizar el estudio. Se aplicaron dos (2) cuestionarios, el primero está formulado para identificar el nivel de autoestima.

El segundo Cuestionario, se aplicó con el propósito de identificar el nivel de resiliencia Y finalmente los datos sociodemográficos a través de la ficha de recolección de datos.

4.5. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

Para identificar el nivel de autoestima y el nivel de resiliencia de los adultos con VIH/SIDA en el Programa de TARGA- Hospital Regional de Ica, utilizamos el diseño de investigación correlacional –de corte transversal. Los datos recolectados a través de los instrumentos serán procesados de manera automatizada utilizando el software SPSS versión 23.0, luego se realizó la tabulación simple y cruzada y su contrastación se realizó con el coeficiente Rho de Spearman por ser variables categóricas ordinales con

diferentes niveles. Los resultados se ilustraron mediante tablas estadísticas de entrada simple y doble, de acuerdo a los objetivos propuestos en el estudio, considerando sus respectivos gráficos de frecuencias absolutas y relativas.

4.6. Aspectos éticos

Para garantizar los aspectos éticos de la presente investigación se mantuvo el anonimato, voluntariedad, confiabilidad, la cual fortalecerá en todo momento la beneficencia a la población en estudio, donde se garantizó que no se dará a conocer a otras personas el resultado de sus instrumentos, por lo que se tuvo presente el código de ética profesional del Psicólogo.

Además, se respetó las normas internacionales de citas textuales, referencias e investigaciones del formato de la Asociación Americana de Psicología (APA).

CAPITULO V
RESULTADOS, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

5.1. Análisis descriptivo, tablas de frecuencia, gráficos.

Tabla 1

Nivel de autoestima que presentan los pacientes con VIH/SIDA en el Hospital Regional Ica
2018

Autoestima	Frecuencia	Porcentaje
Baja	36	31.0%
Media	53	45.7%
Alta	27	23.3%
Total	116	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: La tabla muestra que de los pacientes con VIH/SIDA el 31% tiene nivel bajo de autoestima, el 45.7% nivel medio y el 23.3% nivel alto de autoestima.

Tabla 2

Nivel de resiliencia que presentan los pacientes con VIH/SIDA en el Hospital Regional Ica 2018

Resiliencia	Frecuencia	Porcentaje
Muy bajo	80	69,0%
Bajo	22	19,0%
Medio	3	2,6%
Alto	11	9,5%
Total	116	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: La tabla muestra que de los pacientes con VIH/SIDA el 69% tiene nivel muy bajo de resiliencia ante la enfermedad, el 19% nivel bajo, el 2.6% nivel medio de resiliencia y el 9.5% nivel alto de resiliencia ante la enfermedad.

Tabla N° 3

Factores sociodemográficos de los pacientes con VIH/SIDA en el Hospital Regional de Ica 2018: Sexo

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	49	42.2%
Masculino	67	57.8%
Total	116	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: La tabla muestra que de los pacientes con VIH/SIDA el 42.2% son de sexo femenino y el 57.8% de sexo masculino

Tabla N° 4

Factores sociodemográficos de los pacientes con VIH/SIDA en el Hospital Regional de Ica
2018: Edad

Edad	Frecuencia	Porcentaje
20 a 39 años	37	31.9%
40 a 60 años	53	45.7%
Más de 60 años	26	22.4%
Total	116	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: La tabla muestra que de los pacientes con VIH/SIDA el 31.9% son de entre 20 a 39 años 45.7% están entre 40 a 60 años y el 22.4% son mayores de 60 años.

Tabla N° 5

Factores sociodemográficos de los pacientes con VIH/SIDA en el Hospital Regional de Ica
2018: Procedencia

Procedencia	Frecuencia	Porcentaje
Rural	31	26.7%
Urbana	85	73.3%
Total	116	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: La tabla muestra que de los pacientes con VIH/SIDA el 26.7% proceden de zona rural y el 73.3% proceden de zona urbana

5.2. Análisis inferencial

PRUEBA DE NORMALIDAD

Tabla N°6

Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra	
	AUTOESTIMA TOTAL
N	36
Estadístico de prueba	0,328
Sig. asintótica (bilateral)	0,000

No tiene normalidad, por lo tanto, se usa estadísticos no paramétricos (Rho de Spearman)

Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra	
	AUTOESTIMA TOTAL
N	53
Estadístico de prueba	0,316
Sig. asintótica (bilateral)	0,000

No tiene normalidad, por lo tanto, se usa estadísticos no paramétricos (Rho de Spearman)

Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra	
	AUTOESTIMA TOTAL
N	27
Estadístico de prueba	0,226
Sig. asintótica (bilateral)	0,001

No tiene normalidad, por lo tanto, se usa estadísticos no paramétricos (Rho de Spearman)

Tabla N° 7

Correlación entre autoestima y resiliencia en pacientes con VIH/SIDA en el Hospital Regional de Ica 2018

		RESILIENCIA TOTAL
Rho de Spearman	AUTOESTIMA	Coefficiente de correlación
		0,600
		Sig. (bilateral)
		0,000
		N
		116

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: La tabla muestra una significativa ($p= 0.000$) y moderada correlación 0.6 (60%) entre la autoestima y la resiliencia.

Tabla N° 8

Relación entre autoestima y resiliencia en la dimensión confianza y sentirse bien solo, en pacientes con VIH/SIDA en el Hospital Regional de Ica 2018

		CONFIANZA
Rho de Spearman	AUTOESTIMA	Coefficiente de correlación
		0,526
		Sig. (bilateral)
		0,000
		N
		116

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: La tabla muestra una significativa ($p= 0.000$) y moderada correlación 0.526 (52.6%) entre la autoestima y la dimensión confianza.

Tabla N° 9

Relación entre autoestima y resiliencia en la dimensión perseverancia, en pacientes con VIH/SIDA en el Hospital Regional de Ica 2018

		PERSEVERANCIA	
Rho de Spearman	AUTOESTIMA	Coefficiente de correlación	0,563
		Sig. (bilateral)	0,000
		N	116

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: La tabla muestra una significativa ($p= 0.000$) y moderada correlación 0.563 (56.3%) entre la autoestima y la dimensión perseverancia.

Tabla N° 10

Relación entre autoestima y resiliencia en la dimensión ecuanimidad, en pacientes con VIH/SIDA en el Hospital Regional de Ica 2018

		ECUANIMIDAD	
Rho de Spearman	AUTOESTIMA	Coefficiente de correlación	0,737
		Sig. (bilateral)	0,000
		N	116

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: La tabla muestra una significativa ($p= 0.000$) y alta correlación 0.737 (73.7%) entre la autoestima y la dimensión ecuanimidad.

Tabla N° 11

Relación entre autoestima y resiliencia en la dimensión aceptación de uno mismo, en pacientes con VIH/SIDA en el Hospital Regional de Ica 2018

		ACEPTACIÓN	
Rho de Spearman	AUTOESTIMA	Coefficiente de correlación	0,565
		Sig. (bilateral)	0,000
		N	116

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: La tabla muestra una significativa ($p= 0.000$) y moderada correlación 0.565 (56.5%) entre la autoestima y la dimensión aceptación.

5.3. Comprobación de hipótesis, técnicas estadísticas empleadas.

5.2.1 Hipótesis general

H1: El nivel de autoestima está altamente relacionado con la resiliencia en pacientes con VIH/SIDA en el Hospital Regional Ica 2018.

Ho: El nivel de autoestima no está altamente relacionado con la resiliencia en pacientes con VIH/SIDA en el Hospital Regional Ica 2018.

Nivel de significancia: 0.05

Estadístico de prueba: Rho de Spearman

Determinación del valor de p (Sig. bilateral= 0,000)

		RESILIENCIA
Rho de Spearman	AUTOESTIMA	Coefficiente de correlación
		0,600
		Sig. (bilateral)
		0,000
		N
		116

Decisión: Como el valor de p es menor de 0.05, se rechaza la Ho y se acepta la H1:

El nivel de autoestima está significativamente relacionado con la resiliencia en pacientes con VIH/SIDA atendidos en el Hospital Regional Ica 2018.

Conclusión: Existe una significativa ($p= 0.000$) y moderada correlación 0.6 (60%) entre la autoestima y la resiliencia.

5.2.2. Hipótesis derivadas

Hipótesis derivada N° 1

H1: La autoestima está altamente relacionada con la resiliencia en la dimensión confianza y sentirse bien solo, en pacientes con VIH/SIDA en el Hospital Regional de Ica 2018.

Ho: La autoestima no está altamente relacionada con la resiliencia en la dimensión confianza y sentirse bien solo, en pacientes con VIH/SIDA en el Hospital Regional de Ica 2018.

Nivel de significancia: 0.05

Estadístico de prueba: Rho de Spearman

Determinación del valor de p (Sig. bilateral= 0,000)

			CONFIANZA
Rho de Spearman	AUTOESTIMA	Coefficiente de correlación	0,526
		Sig. (bilateral)	0,000
		N	116

Decisión: Como el valor de p es menor de 0.05, se rechaza la Ho y se acepta la H1:

La autoestima está significativamente relacionada con la resiliencia en la dimensión confianza y sentirse bien solo, en pacientes con VIH/SIDA en el Hospital Regional de Ica 2018.

Conclusión: Existe una significativa ($p= 0.000$) y moderada correlación 0.526 (52.6%) entre la autoestima y la dimensión confianza de la resiliencia.

Hipótesis derivada N° 2

H1: La autoestima está altamente relacionada con la resiliencia en la dimensión perseverancia, en pacientes con VIH/SIDA en el Hospital Regional de Ica 2018.

Ho: La autoestima no está altamente relacionada con la resiliencia en la dimensión perseverancia, en pacientes con VIH/SIDA en el Hospital Regional de Ica 2018.

Nivel de significancia: 0.05

Estadístico de prueba: Rho de Spearman

Determinación del valor de p (Sig. bilateral= 0,000)

		PERSEVERANCIA	
Rho de Spearman	AUTOESTIMA	Coefficiente de correlación	0,563
		Sig. (bilateral)	0,000
		N	116

Decisión: Como el valor de p es menor de 0.05, se rechaza la Ho y se acepta la H1:

La autoestima está significativamente relacionada con la resiliencia en la dimensión perseverancia, en pacientes con VIH/SIDA en el Hospital Regional de Ica 2018

Conclusión: Existe una significativa ($p= 0.000$) y moderada correlación 0.563 (56.3%) entre la autoestima y la dimensión perseverancia de la resiliencia.

Hipótesis derivada N° 3

H1: La autoestima está altamente relacionada con la resiliencia en la dimensión ecuanimidad, en pacientes con VIH/SIDA en el Hospital Regional de Ica 2018.

Ho: La autoestima no está altamente relacionada con la resiliencia en la dimensión ecuanimidad, en pacientes con VIH/SIDA en el Hospital Regional de Ica 2018.

Nivel de significancia: 0.05

Estadístico de prueba: Rho de Spearman

Determinación del valor de p (Sig. bilateral= 0,000)

		ECUANIMIDAD	
Rho de Spearman	AUTOESTIMA	Coefficiente de correlación	0,737
		Sig. (bilateral)	0,000
		N	116

Decisión: Como el valor de p es menor de 0.05, se rechaza la Ho y se acepta la H1:

La autoestima está significativamente relacionada con la resiliencia en la dimensión ecuanimidad, en pacientes con VIH/SIDA en el Hospital Regional de Ica 2018

Conclusión: Existe una significativa ($p= 0.000$) y alta correlación 0.737 (73.7%) entre la autoestima y la dimensión ecuanimidad de la resiliencia.

Hipótesis derivada N° 4

H1: La autoestima está altamente relacionada con la resiliencia en la dimensión aceptación de uno mismo, en pacientes con VIH/SIDA en el Hospital Regional de Ica 2018.

Ho: La autoestima no está altamente relacionada con la resiliencia en la dimensión aceptación de uno mismo, en pacientes con VIH/SIDA en el Hospital Regional de Ica 2018.

Nivel de significancia: 0.05

Estadístico de prueba: Rho de Spearman

Determinación del valor de p (Sig. bilateral= 0,000)

			ACEPTACIÓ
			N
Rho de Spearman	AUTOESTIMA	Coefficiente de correlación	0,565
		Sig. (bilateral)	0,000
		N	116

Decisión: Como el valor de p es menor de 0.05, se rechaza la Ho y se acepta la H1:

La autoestima está significativamente relacionada con la resiliencia en la dimensión aceptación de uno mismo, en pacientes con VIH/SIDA en el Hospital Regional de Ica 2018

Conclusión: Existe una significativa ($p= 0.000$) y moderada correlación 0.565 (56.5%) entre la autoestima y la dimensión aceptación de la resiliencia.

5.4. Discusión

La investigación determinó como se muestra en la tabla N° 1 que de los 116 pacientes evaluados presentaron baja autoestima el 31%, mediana autoestima el 45.7% y alta autoestima el 23.3%, lo que demuestra que existe una disminución de la autoestima atribuido a la enfermedad que requiere ser mejorada. Al respecto se encontró un estudio realizado por Rodríguez en el 2017 en Trujillo cuyos resultados del grado de autoestima fueron, el 46.1% fue moderada, el 43,4% fue baja mientras que en el 10,5% fue alta, resultados similares al encontrado en la investigación que se deberían a las condiciones socioeconómicas semejantes que se encuentra en el país. Sin embargo, Mamani en Arequipa en el 2013 encuentra que la autoestima de los pacientes es baja en más de la mitad de casos que se debería a factores socioculturales y económicos que predominan en esta ciudad.

En la tabla N° 2 se muestra que el 69% de los pacientes muestran una capacidad de resiliencia muy baja, el 19% baja resiliencia, 2.6% nivel medio de resiliencia y el 9.5% alto nivel de resiliencia, indicando estos resultados la severa afectación a afrontar un problema de esta gravedad como en los pacientes con VIH/SIDA que requieren ayuda psicológica a fin de poder superar los problemas que trae el tener esta enfermedad. Garrido en el 2016 en Madrid encuentra resiliencia 65% favorable en los pacientes con VIH/SIDA que pueden ser modificadas por estrategias de afrontamiento. De igual manera Anguiano en el 2017 en México determina que la resiliencia es modificada por la edad y los años de diagnóstico de la enfermedad. Además, se encontró un estudio realizado por Fernandes en el 2014 en España que concluye que el 49,05% de los pacientes tenía una resiliencia media, el 27,68% resiliencia alta y el 23,37% resiliencia baja que se diferencia de lo encontrado en esta

investigación por idiosincrasia en este país, así como, un mejor apoyo que se presentan en países más desarrollados. Al respecto Espin en el 2017 en Lima Perú concluye en su estudio que el nivel de resiliencia en los pacientes con VIH se encuentra en los valores más altos de la escala, siendo las mujeres las que obtuvieron un promedio más alto que los hombres, debido a que las mujeres podrían tener mejor capacidad de afrontar los problemas que los hombres.

La muestra se distribuye como muestra la tabla N° 3 en femenino el 42.2% y masculinos el 57.8%, lo que indica que esta enfermedad está afectando progresivamente de manera igual en ambos sexos atribuido a las conductas de riesgo que se están realizando en ambos sexos. En la tabla N° 4 se indica que los pacientes el 31.9% son de edades entre 20 a 39 años, el 45.7% entre 40 a 60 años y el 22.4% más de 60 años, revelando que esta enfermedad se con alta frecuencias en edades económicamente activos, lo que hace perjuicio en sus trabajos e ingresos económicos para el afectado y su familia.

La tabla N° 5 muestra que los pacientes proceden el 26.7% de zonas rurales y el 73.3% de zonas urbanas, indicando que esta enfermedad es de las urbes donde las actitudes y prácticas sexuales de riesgo son más frecuentes.

Desde la tabla N° 7 se realiza el análisis inferencial, así en esta tabla se muestra la relación significativa y de nivel moderado que existe entre el grado de autoestima y el nivel de resiliencia que se ubica en un nivel de 60% (Rho de Spearman= 0.6) con $p= 0.000$ que significa que el 60% de la resiliencia depende del grado de autoestima que presenta el paciente. Escobar en el 2015 en un estudio realizado en Ecuador demuestra que la resiliencia permite a la persona ampararse en fortalezas o recursos propios pese a circunstancias de vulnerabilidad, que le permiten resistir a la destrucción, proteger la integridad humana, además de la salud física y mental. Y la resiliencia se ve influenciada

en un alto grado (68%) por el apoyo familiar tal como lo demostró en su estudio Pacheco en el 2015 en México.

En la tabla N° 8 se muestra la relación entre autoestima y la dimensión de confianza de la resiliencia siendo esta relación significativa y de nivel moderado pues el 52.6% de la resiliencia depende del grado de autoestima del paciente con una $p=0.000$ y (Rho de Spearman= 0.526).

Al relacionar la dimensión perseverancia de la resiliencia con la autoestima como se muestra en la tabla N° 9 se observa que existe una moderada correlación entre ambas variables (Rho de Spearman= 0.536) con $p= 0.000$ lo que demuestra que el 56.3% de la capacidad de afrontamiento de la enfermedad depende del grado de autoestima de los pacientes.

La ecuanimidad como dimensión de la resiliencia es relacionada con la autoestima en la tabla N° 10 donde se muestra que existe una alta correlación del orden del 73.7% con un valor de $p= 0.000$ (Rho de Speraman= 0.737), significa que la resiliencia en la dimensión ecuanimidad depende en un 73.7% de la autoestima que presenta el paciente.

Finalmente, en la tabla N° 11 se muestra la relación entre la dimensión aceptación de la resiliencia con el grado de autoestima de los pacientes, encontrándose que existe significativa ($p=0.000$) correlación entre esta dimensión con el grado de autoestima del paciente del orden de 56.5% con (Rho de Speraman= 0.565), significa que la resiliencia en la dimensión aceptación depende en un 56.5% de la autoestima que presenta el paciente. Similar resultado encontró, Mestanza en el 2017 en Pucallpa donde concluye que existe relación significativa de la dimensión creatividad de la resiliencia y el autoconcepto.

5.5. Conclusiones y recomendaciones

Conclusiones

Los pacientes con VIH/SIDA el 31% tiene nivel bajo de autoestima, el 45.7% nivel medio y el 23.3% nivel alto de autoestima.

Los pacientes con VIH/SIDA el 69% tiene nivel muy bajo de resiliencia ante la enfermedad, el 19% nivel bajo, el 2.6% nivel medio de resiliencia y el 9.5% nivel alto de resiliencia ante la enfermedad.

El nivel de autoestima está moderadamente relacionado con la resiliencia en pacientes con VIH/SIDA atendidos en el Hospital Regional Ica 2018, existiendo una relación significativa ($p=0.000$) y una correlación de 0.6 (Rho de Spearman= 0.6) entre la autoestima y la resiliencia.

La autoestima está moderadamente relacionada con la dimensión confianza y sentirse bien solo, en pacientes con VIH/SIDA del Hospital Regional de Ica 2018, existiendo una relación significativa ($p=0.000$) y una correlación de 0.526 (Rho de Spearman= 0.526) entre la autoestima y la dimensión confianza de la resiliencia.

La autoestima está moderadamente relacionada con la dimensión perseverancia, en pacientes con VIH/SIDA del Hospital Regional de Ica 2018, existiendo una relación significativa ($p=0.000$) y una correlación de 0.563 (Rho de Spearman=0.563) entre la autoestima y la dimensión perseverancia de la resiliencia.

La autoestima está altamente relacionada con la dimensión ecuanimidad, en pacientes con VIH/SIDA del Hospital Regional de Ica 2018, existiendo una relación significativa ($p=0.000$) y una correlación de 0.737 (Rho de Spearman=0.737) entre la autoestima y la dimensión ecuanimidad de la resiliencia.

La autoestima está moderadamente relacionada con la dimensión aceptación de uno mismo, en pacientes con VIH/SIDA del Hospital Regional de Ica 2018, existiendo una relación significativa ($p= 0.000$) y una correlación de 0.565 (Rho de Spearman=0.565) entre la autoestima y la dimensión aceptación de la resiliencia.

Recomendaciones

Al Personal de Salud, que enfatice sus actividades en brindar una atención integral al paciente con VIH-SIDA y familia, sobre todo en el área de salud mental mediante el abordaje de la resiliencia y autoestima como factores protectores de trastornos del ánimo, para mejorar la calidad de vida y que el sujeto se integre a las diferentes áreas de su vida.

Promover la resiliencia y autoestima por medio de diferentes estrategias y actividades así, el paciente pueda afianzar en su vida cotidiana creándole seguridad, manteniendo los enfoques humanista y bioético en el trato responsable a los pacientes ya que este se encarga de humanizar al paciente y no solo verlo como enfermo.

Realizar la difusión de lo propuesto en el primer párrafo tanto con los pacientes con VIH positivo como con sus familiares y profesionales de salud que se encuentran como responsables de su tratamiento a fin de insistir que con un tratamiento efectivo se logrará superar esta enfermedad.

Aplicar una nueva serie de baterías psicológicas para obtener mayores resultados de los niveles de baja resiliencia o autoestima que muestran los pacientes con VIH positivo, acudiendo a la ecuanimidad en el manejo del proceso de la enfermedad, para mantener información actualizada y profunda de los niveles de dichas variables.

Brindar mayor apoyo terapéutico y médico de forma individual y grupal a los pacientes para que mantengan la predisposición y la aceptación que ellos mismo pueden superar este proceso con la ayuda de familiares, psicólogos y sociedad.

Se recomienda realizar estudios a nivel regional que validen los instrumentos a nuestra realidad debido a que existen diferencias en las conductas según las costumbres de los países.

Realizar investigaciones en diferentes tipos de pacientes con enfermedades crónicas cuya resiliencia es necesaria a fin de que superen sus problemas de salud causada por el daño psicológico que están asociadas estas enfermedades.

REFERENCIAS

- Anguiano Maldonado L. (2017). Correlación entre afrontamiento y autoestima en personas con VIH de la región de los ríos, Tabasco México. *European Scientific Journal July 2017 edition Vol.13, No.18*. Disponible en: repositorio.ual.edu.pe/handle/UAL/173
- Avia, M. (1995): «El self». En AVIA, M. D. y Sánchez, M. L. (eds.): *Personalidad: aspectos cognitivos y sociales*. Pirámide, Madrid.
- Becoña, E. (2006), Resiliencia: definición, características y utilidad del concepto. Asociación Española de Psicología Clínica y Psicopatología. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica* 2006, Voi. 11 (3), 125-146
- Branden, N. (1995), *Los seis pilares de la autoestima*, Barcelona: Paidós, ISBN: 978-84-493-0144-5, p. 21-22.
- Carvalho, F. Moráis, N. Koller, S. y Piccinini, C. (2007). *Factores de protección relacionados a promoción de resiliencia en personas que viven con VIH/SIDA*. Cuadernos de Salud Pública 23, 2023-2033
- Castilla, H. (2016). *Validez y confiabilidad de la Escala de Resiliencia (Scale Resilience) en una muestra de estudiantes y adultos de la Ciudad de Lima*. *Revista Peruana de Psicología y Trabajo Social* 2016, Volumen 4 - Nº 2: 121-136
- Cornejo, W. (2010). *Resiliencia: Una definición*. *Revista Electrónica Athenea*, 2. Recuperado de: <http://www.academiaperuanadepsicología.org>.
- Deeks, S. Lewin, S. y Havlir, D. (2013). *El final del SIDA: la infección por el VIH como una enfermedad crónica*. *The Lancet*. 382. 1525-1533.
- De Santis, J. Florom, A. Venneesch, A. Barroso, S. y De Leon, D. (2013). *Motivación, gestión y dominio: una teoría de la resiliencia en el contexto de la infección por VIH*. *Journal American Psychiatry Nurses Association*, 19, 36-46.

Dirección de salud de Ica oficina de epidemiología 2017. Disponible en:

www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/vih/bol_reg/ica0905.pdf

Escobar, J. (2015). *La resiliencia y su relación con la adherencia al Tratamiento en usuarios con VIH de la Unidad de Atención integral PVV del Hospital Enrique Garcés*. Quito Ecuador.

Espin, K. (2017). *Pacientes con diagnóstico de VIH positivo y su capacidad de resiliencia ante los niveles de ansiedad y depresión provocados por la enfermedad en el hospital San Vicente de Paúl 2016 – 2017*. Perú.

Fernandes de Araújo, L. (2014). *Análisis de la resiliencia en pacientes con VIH y su relación con variables sociodemográficas y de conducta sexual*. España, Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=57917>

Frómeta, I. Pérez, N. (2015). *Adherencia terapéutica y apoyo social percibido en personas que viven con VIH/sida*. Rev Cubana Salud Pública vol.41 no.4 Ciudad de La Habana oct.-dic. 2015

Garrido Hernansaiz, H. (2016). *Importancia de la resiliencia en personas recién diagnosticadas del VIH en una clínica monográfica en infecciones de transmisión sexual de la Comunidad de Madrid*.

Gaxiola, J. (2013). *Aportaciones conceptuales al estudio de la resiliencia*. En J. C. Gaxiola y J. Palomar (Coords.), Estudios de resiliencia en América Latina. Volumen 2 (pp. 1-17). México: Universidad de Sonora/ Universidad Iberoamericana/Pearson.

Góngora, V.C. & Casullo, M.M. (2009). *Validación de la escala de autoestima de Rosenberg en población general y en población clínica de la Ciudad de Buenos Aires*. Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica, 1,179-194.

- Kern, E. & Moreno, B. (2007). *Resiliencia en Niños Enfermos Crónicos: Aspectos Teóricos*. Psicología en Estudio, 12, 1, 81-86.
- Lagarde, M. (2000), *Claves feministas para la mejora de la autoestima*, Madrid: Horas y Horas, pp. 65-94.
- López, A. (1996). *La resiliencia algo a promover*. Ginebra. En red www.comminit.com/la/teoriasdecambio/lacth/lasld-285.html . Recuperado 9 de octubre de 2005.
- Hernández, R. (2014). *Metodología de la Investigación*. Sexta edición. McGRAW-HILL / Interamericana editores, S.A. de C.V.
- Mamani Esquinarila, N. (2013). *Autoestima y apoyo social funcional en pacientes VIH que asisten al consultorio de ETS del Hospital Goyeneche Arequipa*, febrero 2013
- Manciaux, M. (Compilador), 2003, *La resiliencia: resistir y rehacerse*, Barcelona: Editorial Gedisa S.A., ISBN: 84-7432-969-8, p.22.
- Melillo, A. Suárez, E. (2001). *Resiliencia, descubriendo las propias Fortalezas*. Buenos Aires, PAIDOS. pp 23-71
- Mestanza, R. *Capacidad de Resiliencia y Autoconcepto en pacientes con VIH-SIDA, de la estrategia sanitaria de ITS-VIH/SIDA y Hepatitis B, Hospital Amazónico Yarinacocha-Pucallpa*, junio 2016 – enero 2017.
- Ministerio de Salud: 2017. “*Programa de Control de Enfermedades de Transmisión Sexual y Sida: Casos de Sida y VIH según lugar de residencia y año de diagnóstico*. Perú.
- Noriega, M. Angulo, B. y Hernández, R. (2011). *La resiliencia: Un tema de hoy*. Perspectivas Docentes, 45, 52-55.
- ONUSIDA (2014). *Informe sobre la epidemia mundial de Sida 2013*. Recuperado el 03 de Junio de 2014 de [fittp ://ww\unaids.org](http://www.unaids.org)

- Organización Mundial de la Salud (2012). *Documento normativo sobre las pruebas del VIH y la orientación: la OMS y el ONUSIDA reiteran su oposición a las pruebas obligatorias del VIH*. Recuperado el 13 de Junio de 2014 de http://Wíw.\vho.int/hiv/events/2012Aworld_aids_day/hiv_testing_counselling/es/
- Pacheco, P. (2015). *Nivel de resiliencia y relaciones intrafamiliares en los pacientes con VIH de recién diagnóstico en el primer nivel de atención en el año 2015*. Estado de México.
- Pavía, N. Góngora, R. Vera, L. Moguel, W. González, P. (2016). *Conocimientos, actitudes y percepción de riesgo en referencia al VIH/SIDA en población rural de Yucatán, México* Rev Biomed 2016;(23):53-60. Disponible en:
<http://www.revbiomed.uady.mx/pdf/rb122323.pdf>
- Piña, J. (2015). *Un análisis crítico del concepto de resiliencia*. Anales de Psicología, vol. 31, núm. 3, octubre, 2015, pp. 751-758 Universidad de Murcia Murcia, España
Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=16741429001>
- Real Academia Española. (2014). 23.^a edición. *Diccionario de la lengua española*. Disponible en: dle.rae.es/
- Gonzales Vela, R. (2017). *Propiedades psicométricas de la Escala de Resiliencia (ER) en alumnos de secundaria en El Distrito de El Porvenir*.
- Ribes, E. (2006). *Competencias conductuales: Su pertinencia en la formación y práctica profesional del psicólogo*. Revista Mexicana de Psicología, 23, 19-26.
- Rodríguez Alayo, L. (2017). *Grado de apoyo familiar y nivel de autoestima de los adultos con VIH/SIDA*. programa TARGA-Hospital Belén de Trujillo-2017.
- Rojas, E. (2007), *¿Quién eres?*, Madrid: Ediciones Temas de Hoy S.A., ISBN: 978-84-8460-573-7, p. 333.

Rosenberg, M. (1965). *La sociedad y la autoimagen adolescente*. Princeton, Nueva Jersey:
Princeton University Press.

Ventura León, J. (2018). Evidencias psicométricas de la escala de autoestima de Rosenberg
en adolescentes limeños.

ANEXOS Y APENDICE

Anexo 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

AUTOESTIMA Y RESILIENCIA EN PACIENTES CON VIH/SIDA EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA- 2018

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	CATEGORÍAS	TIPO Y DISEÑO	POBLACIÓN Y MUESTRA	INSTRUMENTOS
<p>Problema principal</p> <p>¿Cuál es la relación entre autoestima y resiliencia en pacientes con VIH/SIDA en el Hospital Regional de Ica 2018?</p> <p>Problema secundario</p> <p>a. ¿Cuál es el nivel de autoestima que presentan los pacientes con VIH/SIDA en el Hospital Regional Ica 2018?</p> <p>b. ¿Cuál es el nivel de resiliencia que presentan los pacientes con VIH/SIDA en el Hospital Regional Ica 2018?</p> <p>c. ¿Cuál es la relación entre autoestima y resiliencia en la dimensión confianza y</p>	<p>Objetivo principal</p> <p>Determinar la relación entre autoestima y resiliencia en pacientes con VIH/SIDA en el Hospital Regional Ica 2018.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>a. Identificar el nivel de autoestima que presentan los pacientes con VIH/SIDA en el Hospital Regional Ica 2018.</p> <p>b. Identificar el nivel de resiliencia que presentan los pacientes con VIH/SIDA en el Hospital Regional Ica 2018.</p> <p>c. Identificar el nivel de relación entre autoestima y resiliencia en la dimensión confianza y sentirse bien solo, en pacientes con VIH/SIDA</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>H1: Existe relación significativa entre autoestima y resiliencia en pacientes con VIH/SIDA en el Hospital Regional Ica 2018.</p> <p>Ho: No existe relación significativa entre autoestima y resiliencia en pacientes con VIH/SIDA en el Hospital Regional Ica 2018.</p> <p>Hipótesis derivadas</p> <p>H1: Existe relación significativa entre autoestima y resiliencia en la dimensión confianza</p>	<p>Autoestima</p> <p>Aprecio o consideración que uno tiene de sí mismo.</p> <p>-Nivel de Autoestima Alta: 30-40 puntos</p> <p>-Nivel de Autoestima Mediana: 26-29 puntos</p> <p>-Nivel de Autoestima Baja: menor de 25 puntos.</p> <p>Resiliencia</p> <p>Capacidad de adaptarse, y poder de recuperación ante situaciones difíciles.</p> <p>> a 145: resiliencia moderadamente alta a alta</p> <p>De 125 a 145: resiliencia moderadamente bajas a moderados.</p> <p>De 120 o menores: poca capacidad de resiliencia.</p>	<p>Tipo de investigación</p> <p>No experimental pues no se intervienen en las variables. Transversal pues la medida de la variable será una sola vez.</p> <p>Prospectiva porque los datos serán tomados a propósito de la investigación.</p> <p>Diseño de la investigación</p> <p>Es de diseño descriptivo correlacional (Hernández, 2014)</p> <div style="text-align: center;"> </div> <p>En donde:</p>	<p>Población</p> <p>Población total de pacientes con VIH/SIDA en el Hospital Regional Ica en marzo del 2018 que son 706 pacientes con VIH/SIDA.</p> <p>Muestra</p> <p>La muestra será probabilística, utilizando la siguiente fórmula</p> $NZ^2 p q$ $(N-1) (d) + Z^2 p q$ <p>p = 0.1</p>	<p>Para la variable Autoestima</p> <p>Se medirá a través del <u>Cuestionario de Autoestima de Rosenberg</u>. La validez latinoamericana del instrumento ha sido llevada a cabo en población general y clínica (Góngora & Casullo, 2009), que consta de 10 preguntas cuyas respuestas fueron calificadas por cuatro respuestas las cuales fueron:</p> <p>A: Muy de acuerdo B: De acuerdo C: Desacuerdo D: Muy en desacuerdo</p> <p>Para la variable Resiliencia</p> <p>Se medirá a través de la <u>Escala de Resiliencia de Wagnild y Young</u>. Esta escala mide el grado de resiliencia individual, considerándola como una característica personal positiva que aumenta la adaptabilidad individual (Wagnild y Young,</p>

<p>sentirse bien solo, en pacientes con VIH/SIDA en el Hospital Regional de Ica 2018?</p> <p>d. ¿Cuál es la relación entre autoestima y resiliencia en la dimensión perseverancia, en pacientes con VIH/SIDA en el Hospital Regional de Ica 2018?</p> <p>e. ¿Cuál es la relación entre autoestima y resiliencia en la dimensión ecuanimidad, en pacientes con VIH/SIDA en el Hospital Regional de Ica 2018?</p> <p>f. ¿Cuál es la relación entre autoestima y resiliencia en la dimensión aceptación de uno mismo, en pacientes con VIH/SIDA en el Hospital Regional de Ica 2018?</p>	<p>en el Hospital Regional de Ica 2018.</p> <p>d. Identificar el nivel de relación entre autoestima y resiliencia en la dimensión perseverancia, en pacientes con VIH/SIDA en el Hospital Regional de Ica 2018.</p> <p>e. Identificar el nivel de relación entre autoestima y resiliencia en la dimensión ecuanimidad, en pacientes con VIH/SIDA en el Hospital Regional de Ica 2018.</p> <p>f. Identificar el nivel de relación entre autoestima y resiliencia en la dimensión aceptación de uno mismo, en pacientes con VIH/SIDA en el Hospital Regional de Ica 2018.</p>	<p>y sentirse bien solo, en pacientes con VIH/SIDA en el Hospital Regional de Ica 2018.</p> <p>Ho: No existe relación significativa entre autoestima y resiliencia en la dimensión confianza y sentirse bien solo, en pacientes con VIH/SIDA en el Hospital Regional de Ica 2018.</p> <p>H1: Existe relación significativa entre autoestima y resiliencia en la dimensión perseverancia, en pacientes con VIH/SIDA en el Hospital Regional de Ica 2018.</p> <p>Ho: No existe relación significativa entre autoestima y resiliencia en la dimensión</p>		<p>M= Representa a la muestra de estudio.</p> <p>X= Observación realizada a la variable Resiliencia</p> <p>Y= Observación realizada a la variable Autoestima</p> <p>r = r de Pearson</p>	<p>q = 0.9</p> <p>N = 706</p> <p>D = 0.05</p> <p>Z = 1.96</p> <p>n = 116</p>	<p>1993). Validado en Lima Perú (Castilla, 2016). Compuesta por 25 ítems, en formato tipo Likert que va de 1 a 7 (siendo 1 "Estoy en desacuerdo", hasta 7 "Estoy en acuerdo").</p>
---	---	--	--	--	---	--

		<p>perseverancia, en pacientes con VIH/SIDA en el Hospital Regional de Ica 2018.</p> <p>H1: Existe relación significativa entre autoestima y resiliencia en la dimensión ecuanimidad, en pacientes con VIH/SIDA en el Hospital Regional de Ica 2018.</p> <p>Ho: No existe relación significativa entre autoestima y resiliencia en la dimensión ecuanimidad, en pacientes con VIH/SIDA en el Hospital Regional de Ica 2018.</p> <p>H1: Existe relación significativa entre autoestima y resiliencia en la</p>				
--	--	---	--	--	--	--

		<p>dimensión aceptación de uno mismo, en pacientes con VIH/SIDA en el Hospital Regional de Ica 2018.</p>				
--	--	--	--	--	--	--

Ho: No existe
relación
significativa entre
autoestima y
resiliencia en la
dimensión
aceptación de uno
mismo, en pacientes
con VIH/SIDA en el
Hospital Regional
de Ica 2018.

Anexo 2: Base de datos de información primaria o básica

N°	Autoestima	Sexo	Edad	Procedencia	Confianza	Perseverancia	Ecuanimidad	Aceptación	Resiliencia total	Resiliencia catg
1	Baja	Femenino	20 a 39 años	Rural	20	12	12	10	54	Muy bajo
2	Baja	Femenino	20 a 39 años	Rural	20	12	12	10	54	Muy bajo
3	Baja	Femenino	20 a 39 años	Rural	24	12	12	10	58	Muy bajo
4	Baja	Femenino	20 a 39 años	Rural	23	12	12	10	57	Muy bajo
5	Baja	Femenino	20 a 39 años	Urbana	22	12	12	10	56	Muy bajo
6	Baja	Femenino	20 a 39 años	Urbana	22	11	12	10	55	Muy bajo
7	Baja	Femenino	20 a 39 años	Rural	55	20	14	16	105	Muy bajo
8	Baja	Femenino	20 a 39 años	Rural	38	20	14	16	88	Muy bajo
9	Baja	Femenino	40 a 60 años	Rural	40	18	14	16	88	Muy bajo
10	Baja	Femenino	40 a 60 años	Rural	40	19	14	16	89	Muy bajo
11	Baja	Femenino	40 a 60 años	Rural	55	20	14	16	105	Muy bajo
12	Baja	Femenino	20 a 39 años	Rural	68	34	15	28	145	Medio
13	Alta	Femenino	20 a 39 años	Rural	25	12	15	10	62	Muy bajo
14	Alta	Femenino	20 a 39 años	Rural	40	20	20	16	96	Muy bajo
15	Mediana	Femenino	20 a 39 años	Urbana	39	19	21	16	95	Muy bajo
16	Mediana	Femenino	20 a 39 años	Urbana	38	18	22	16	94	Muy bajo
17	Mediana	Femenino	20 a 39 años	Urbana	38	19	22	16	95	Muy bajo
18	Mediana	Femenino	40 a 60 años	Urbana	40	18	22	16	96	Muy bajo
19	Mediana	Femenino	20 a 39 años	Urbana	38	18	23	16	95	Muy bajo
20	Mediana	Femenino	20 a 39 años	Urbana	36	18	23	16	93	Muy bajo
21	Mediana	Femenino	20 a 39 años	Urbana	39	19	23	16	97	Muy bajo
22	Mediana	Femenino	40 a 60 años	Urbana	40	20	23	16	99	Muy bajo

23	Mediana	Femenino	20 a 39 años	Rural	24	12	24	10	70	Muy bajo
24	Mediana	Femenino	20 a 39 años	Rural	22	12	24	10	68	Muy bajo
25	Mediana	Femenino	20 a 39 años	Urbana	38	18	24	16	96	Muy bajo
26	Mediana	Femenino	20 a 39 años	Urbana	37	18	24	16	95	Muy bajo
27	Mediana	Femenino	40 a 60 años	Urbana	40	20	24	14	98	Muy bajo
28	Baja	Femenino	20 a 39 años	Urbana	55	26	30	28	139	Bajo
29	Mediana	Femenino	20 a 39 años	Rural	54	27	30	20	131	Bajo
30	Alta	Femenino	40 a 60 años	Urbana	55	26	31	18	130	Bajo
31	Mediana	Femenino	20 a 39 años	Rural	55	28	32	22	137	Bajo
32	Mediana	Femenino	20 a 39 años	Urbana	55	28	32	22	137	Bajo
33	Alta	Femenino	40 a 60 años	Urbana	54	28	32	21	135	Bajo
34	Alta	Femenino	40 a 60 años	Urbana	53	22	32	21	128	Bajo
35	Alta	Femenino	40 a 60 años	Urbana	55	28	32	18	133	Bajo
36	Mediana	Femenino	20 a 39 años	Urbana	54	28	33	22	137	Bajo
37	Alta	Femenino	20 a 39 años	Urbana	55	26	33	22	136	Bajo
38	Alta	Femenino	20 a 39 años	Urbana	54	26	33	22	135	Bajo
39	Alta	Femenino	20 a 39 años	Urbana	53	27	33	22	135	Bajo
40	Alta	Femenino	20 a 39 años	Urbana	54	28	33	22	137	Bajo
41	Alta	Femenino	20 a 39 años	Urbana	53	28	33	22	136	Bajo
42	Alta	Femenino	40 a 60 años	Urbana	52	28	33	22	135	Bajo
43	Alta	Femenino	40 a 60 años	Urbana	52	28	33	21	134	Bajo
44	Alta	Femenino	40 a 60 años	Urbana	50	26	33	22	131	Bajo
45	Alta	Femenino	40 a 60 años	Urbana	54	28	33	20	135	Bajo
46	Mediana	Femenino	40 a 60 años	Urbana	68	35	40	27	170	Alto
47	Alta	Femenino	40 a 60 años	Urbana	65	34	41	28	168	Alto

48	Mediana	Femenino	40 a 60 años	Urbana	66	34	42	27	169	Alto
49	Alta	Femenino	40 a 60 años	Urbana	64	34	42	24	164	Alto
50	Baja	Masculino	20 a 39 años	Urbana	24	11	12	10	57	Muy bajo
51	Baja	Masculino	20 a 39 años	Urbana	23	12	12	10	57	Muy bajo
52	Baja	Masculino	20 a 39 años	Urbana	24	13	12	10	59	Muy bajo
53	Baja	Masculino	20 a 39 años	Urbana	20	12	12	10	54	Muy bajo
54	Baja	Masculino	Más de 60 años	Rural	22	13	14	9	58	Muy bajo
55	Baja	Masculino	Más de 60 años	Rural	24	12	14	10	60	Muy bajo
56	Baja	Masculino	Más de 60 años	Urbana	24	13	14	10	61	Muy bajo
57	Baja	Masculino	Más de 60 años	Urbana	24	13	14	9	60	Muy bajo
58	Baja	Masculino	Más de 60 años	Urbana	30	20	14	16	80	Muy bajo
59	Baja	Masculino	Más de 60 años	Urbana	55	20	14	16	105	Muy bajo
60	Baja	Masculino	40 a 60 años	Rural	20	12	15	10	57	Muy bajo
61	Baja	Masculino	40 a 60 años	Rural	17	12	15	10	54	Muy bajo
62	Baja	Masculino	40 a 60 años	Urbana	18	10	15	10	53	Muy bajo
63	Baja	Masculino	40 a 60 años	Urbana	19	11	15	10	55	Muy bajo
64	Baja	Masculino	40 a 60 años	Urbana	20	11	15	10	56	Muy bajo
65	Baja	Masculino	40 a 60 años	Urbana	20	12	15	10	57	Muy bajo
66	Baja	Masculino	Más de 60 años	Urbana	25	13	15	9	62	Muy bajo
67	Baja	Masculino	Más de 60 años	Urbana	25	13	15	9	62	Muy bajo
68	Baja	Masculino	Más de 60 años	Urbana	25	13	15	9	62	Muy bajo
69	Baja	Masculino	40 a 60 años	Rural	40	20	15	16	91	Muy bajo
70	Alta	Masculino	40 a 60 años	Rural	40	20	18	16	94	Muy bajo
71	Mediana	Masculino	40 a 60 años	Urbana	39	16	22	15	92	Muy bajo
72	Mediana	Masculino	40 a 60 años	Urbana	39	17	22	16	94	Muy bajo

73	Mediana	Masculino	40 a 60 años	Urbana	40	18	22	16	96	Muy bajo
74	Mediana	Masculino	40 a 60 años	Urbana	39	20	22	16	97	Muy bajo
75	Mediana	Masculino	40 a 60 años	Urbana	38	20	22	11	91	Muy bajo
76	Mediana	Masculino	40 a 60 años	Urbana	38	20	22	12	92	Muy bajo
77	Mediana	Masculino	40 a 60 años	Urbana	39	20	22	12	93	Muy bajo
78	Mediana	Masculino	40 a 60 años	Urbana	38	20	22	16	96	Muy bajo
79	Mediana	Masculino	40 a 60 años	Urbana	34	20	22	16	92	Muy bajo
80	Alta	Masculino	20 a 39 años	Rural	32	18	22	16	88	Muy bajo
81	Mediana	Masculino	40 a 60 años	Urbana	36	20	23	16	95	Muy bajo
82	Mediana	Masculino	40 a 60 años	Urbana	37	18	23	16	94	Muy bajo
83	Mediana	Masculino	40 a 60 años	Urbana	32	18	23	16	89	Muy bajo
84	Mediana	Masculino	40 a 60 años	Urbana	33	18	23	16	90	Muy bajo
85	Mediana	Masculino	40 a 60 años	Urbana	34	18	23	16	91	Muy bajo
86	Mediana	Masculino	40 a 60 años	Urbana	37	16	23	16	92	Muy bajo
87	Baja	Masculino	40 a 60 años	Rural	66	35	24	28	153	Alto
88	Mediana	Masculino	20 a 39 años	Rural	24	13	24	10	71	Muy bajo
89	Mediana	Masculino	40 a 60 años	Urbana	24	13	24	10	71	Muy bajo
90	Mediana	Masculino	40 a 60 años	Urbana	22	13	24	10	69	Muy bajo
91	Mediana	Masculino	Más de 60 años	Urbana	24	13	24	10	71	Muy bajo
92	Mediana	Masculino	Más de 60 años	Urbana	23	13	24	10	70	Muy bajo
93	Mediana	Masculino	Más de 60 años	Urbana	24	13	24	10	71	Muy bajo
94	Mediana	Masculino	40 a 60 años	Urbana	40	20	24	15	99	Muy bajo
95	Mediana	Masculino	40 a 60 años	Urbana	38	16	24	16	94	Muy bajo
96	Mediana	Masculino	40 a 60 años	Urbana	39	15	24	16	94	Muy bajo
97	Mediana	Masculino	40 a 60 años	Urbana	40	14	24	16	94	Muy bajo

98	Mediana	Masculino	40 a 60 años	Urbana	32	16	24	16	88	Muy bajo
99	Mediana	Masculino	40 a 60 años	Urbana	34	18	24	16	92	Muy bajo
100	Mediana	Masculino	Más de 60 años	Urbana	34	14	24	13	85	Muy bajo
101	Mediana	Masculino	Más de 60 años	Urbana	33	15	24	13	85	Muy bajo
102	Mediana	Masculino	Más de 60 años	Urbana	34	16	24	14	88	Muy bajo
103	Mediana	Masculino	Más de 60 años	Urbana	40	20	24	14	98	Muy bajo
104	Mediana	Masculino	Más de 60 años	Urbana	52	28	24	22	126	Muy bajo
105	Mediana	Masculino	Más de 60 años	Rural	54	28	32	22	136	Bajo
106	Mediana	Masculino	Más de 60 años	Rural	55	28	32	22	137	Bajo
107	Alta	Masculino	40 a 60 años	Urbana	54	25	33	22	134	Bajo
108	Alta	Masculino	Más de 60 años	Urbana	55	28	33	22	138	Bajo
109	Alta	Masculino	Más de 60 años	Rural	68	34	36	28	166	Alto
110	Alta	Masculino	Más de 60 años	Rural	66	35	38	28	167	Alto
111	Baja	Masculino	Más de 60 años	Urbana	54	28	40	22	144	Medio
112	Alta	Masculino	Más de 60 años	Rural	65	35	40	27	167	Alto
113	Baja	Masculino	40 a 60 años	Urbana	50	28	42	22	142	Medio
114	Alta	Masculino	Más de 60 años	Urbana	68	35	42	28	173	Alto
115	Alta	Masculino	40 a 60 años	Urbana	66	34	42	26	168	Alto
116	Alta	Masculino	Más de 60 años	Rural	64	34	42	26	166	Alto

Anexo 3

CUESTIONARIO DE AUTOESTIMA EN ADULTOS CON VIH. TARGA, HOSPITAL REGIONAL DE ICA

Elaborado por Rosenberg. (Validada en Perú por Ventura León, J. 2018).

Instrucciones: Estimado señor(a), el presente test tiene como propósito fundamental conocer su forma de pensar y sentir. Pido su participación y colaboración para responder en forma veraz las preguntas que se detallan a continuación. Este test es anónimo lo cual se usará solo para fines de la investigación. Gracias

	ITEMS	Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
1	Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás				
2	Me inclino a pensar que, en conjunto, soy un fracasado				
3	Creo que tengo varias cualidades buenas				
4	Puedo hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente				
5	Creo que no tengo muchos motivos para sentirme orgulloso de mí				
6	Tengo una actitud positiva hacia mí mismo				
7	En general, estoy satisfecho conmigo mismo				
8	Desearía valorarme más a mí mismo				
9	A veces me siento verdaderamente inútil				
10	A veces pienso que no sirvo para nada				

Autoestima

- Nivel de Autoestima Alta: 30 a más puntos
- Nivel de Autoestima Mediana: 26-29 puntos
- Nivel de Autoestima Baja: menor de 26 puntos.

ESCALA DE RESILIENCIA DE WAGNILD Y YOUNG

(Validada en Perú por Gonzales Vela, R. (2017))

Instrucciones: Señala (X) que tan desacuerdo o en acuerdo estas de las siguientes frases.

¿Qué tan de acuerdo o en desacuerdo estás con estas frases?

VALORES	Nivel de concordancia
1	Siempre estoy en desacuerdo.
2	Casi siempre estoy en desacuerdo.
3	A veces estoy en desacuerdo.
4	Ni en desacuerdo ni en acuerdo.
5	A veces estoy en acuerdo.
6	Casi siempre estoy en acuerdo.
7	Siempre estoy en acuerdo.

N°	ITEM	1	2	3	4	5	6	7
1	Es importante para mí mantenerme interesado en las cosas.							
2	Dependo más de mí mismo que de otras personas,							
3	Me mantengo interesado en las cosas.							
4	Generalmente me las arreglo de una manera u otra.							
5	Puedo estar solo si tengo que hacerlo.							
6	El creer en mí mismo me permite atravesar tiempos difíciles.							
7	Tengo la energía suficiente para hacer lo que debo hacer.							
8	Cuando estoy en una situación difícil generalmente encuentro una salida.							
9	Mi vida tiene significado.							
10	Me siento orgulloso de haber logrado cosas en mi vida.							
11	Cuando planeo algo lo realizo.							
12	Algunas veces me obligo a hacer cosas, aunque no quiera.							
13	Generalmente puedo ver una situación en varias maneras.							
14	Soy amigo de mí mismo.							
15	No me lamento de las cosas por las que no puedo hacer nada							
16	Acepto que hay personas a las que yo no les agrado.							

17	Tomo las cosas una por una							
18	Usualmente veo las cosas a largo plazo							
19	Tengo autodisciplina							
20	Siento que puedo manejar varias cosas al mismo tiempo.							
21	Rara vez me pregunto cuál es la finalidad de todo.							
22	Puedo enfrentar las dificultades porque las he experimentado anteriormente.							
23	Soy decidido (a).							
24	Por lo general encuentro algo de que reírme.							
25	En una emergencia soy una persona en quien se puede confiar.							

Anexo 4: Validez y confiabilidad de los instrumentos.

Alfa de Cronbach	0,868
------------------	-------
