

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Psicología



Una Institución Adventista

**Resiliencia y rasgos de personalidad en pacientes con VIH en una
clínica privada de Lima, 2019**

Por:

José Eduardo Jiménez Lozada

Asesora:

Maritza Julia Mendoza Galarza

Lima, febrero de 2020

ANEXO 07 - DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA DEL INFORME DE TESIS

Mg. Maritza Julia Mendoza Galarza, docente de la Unidad de Posgrado de Psicología de la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente informe de investigación titulado: "*Resiliencia y rasgos de personalidad en pacientes con VIH en una clínica privada de Lima, 2019.*"; constituye memoria que presenta *José Eduardo Jiménez Lozada* para aspirar al título de *Maestro en Ciencias de la Familia con mención en Terapia Familiar*, cuya tesis ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo su dirección.

Las opiniones y declaraciones en este informe son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en Villa Unión, a los seis días del mes de febrero de 2020


Mg. Maritza Julia Mendoza Galarza
ASESORA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS DE MAESTRO(A)

En Lima, Naña, Villa Unión, a seis días del mes de febrero del año 2020, siendo las 10:30 a.m., se reunieron en el Salón de Grados y Títulos de la Universidad Peruana Unión, bajo la dirección del Señor Presidente del Jurado: Mg. Jesús Hanco Torres, el secretario: Mg. Aida Chelita Santillán Mejía, el miembros: Mg. Sara Esteban Richard Pérez y los demás asesores: Mg. Maritza Julia Mendoza Galaz y el académico de sustentación de Tesis de Maestro(a) titulada: Resiliencia y rasgos de personalidad en pacientes con VIH en una clínica privada de Lima, 2019.

del Bachiller/Licenciado(a) JOSÉ EDUARDO JIMÉNEZ LOZADA

Conducente a la obtención del Grado Académico de Maestro(a) en: Ciencias de la Familia (Nomenclatura del Grado Académico) con Mención en Terapia Familiar

El Presidente inició el acto académico de sustentación invitando al candidato hacer uso del tiempo determinado para su exposición. Concluida la exposición, el Presidente invitó a los demás miembros del Jurado a efectuar las preguntas, cuestionamientos y aclaraciones pertinentes, los cuales fueron absueltos por el candidato. Luego se produjo un receso para las deliberaciones y la emisión del dictamen del Jurado.

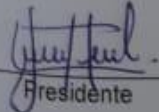
Posteriormente, el Jurado procedió a dejar constancia escrita sobre la evaluación en la presente acta, con el dictamen siguiente:

Bachiller/Licenciado(a): JOSÉ EDUARDO JIMÉNEZ LOZADA


CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	
APROBADO	17	B+	MUY BUENO	SOBRESALIENTE

(*) Ver parte posterior


Finalmente, el Presidente del Jurado invitó al candidato a ponerse de pie, para recibir la evaluación final. Además el Presidente del Jurado concluyó el acto académico de sustentación, procediéndose a registrar las firmas respectivas.


Presidente


Secretario


Asesor


Miembro


Miembro


Bachiller/Licenciado(a)

Dedicatoria

A mi amada esposa Paloma Azul y a mis príncipes Majo y Sebas.

Agradecimientos

En primer lugar, a Dios, a mi amada familia nuclear, mi esposa Paola y a mis hijos, por todo el tiempo que compartieron conmigo esta aventura. También agradecer a los directivos de la Clínica Inmensa y a la asesora Mg. Maritza Julia Mendoza Galarza.

Tabla de contenido

Dedicatoria.....	iv
Agradecimientos	v
Tabla de contenido.....	iv
Índice de tablas	ix
Índice de anexos.....	x
Resumen	ixi
Abstract	xii
Introducción.....	xiii
Capítulo I.....	1
El problema.....	7
1. Planteamiento del problema	7
2. Formulación del problema.....	7
2.1. Problema general.....	7
2.2. Problemas específicos.	7
3. Justificación	7
4. Objetivos de la investigación.....	8
4.1 Objetivo general.....	8
4.2 Objetivos específicos.....	8
Capítulo II.....	10
Marco teórico.....	10
1. Marco filosófico	10

2. Antecedentes de la investigación	12
2.1. Antecedentes nacionales.....	12
2.2. Antecedentes internacionales.....	155
3. Bases teóricas.....	19
3.1. Resiliencia.....	19
3.2. Rasgos de personalidad	27
4. Definición de términos	36
5. Hipótesis de la investigación	38
5.1. Hipótesis general.....	38
5.2. Hipótesis específicas	38
Capítulo III	39
Materiales y Métodos.....	39
1. Diseño y tipo de investigación.....	39
2. Variables de la investigación	39
2.1. Definición conceptual de las variables	39
2.2. Operacionalización de las variables	40
3. Delimitación geográfica y temporal.....	42
4. Participantes.....	42
4.1. Muestra	42
4.2. Características de la muestra.....	43
4.3. Criterios de inclusión y exclusión	42
5. Instrumentos.....	44

5.1. Escala de Resiliencia de Wagnild y Young	44
5.2. Cuestionario EPQR-Abreviado (APQR-A)	45
6. Proceso de recolección de datos	46
7. Procesamiento y análisis de datos	46
Capítulo IV	47
Resultados y discusión	47
1. Resultados	47
1.1. Análisis descriptivos	47
1.2. Análisis de Asociación	53
2. Discusión	53
Capítulo V	58
Conclusiones y recomendaciones	58
1. Conclusiones	58
2. Recomendaciones	58
Referencias	60

Índice de tablas

Tabla 1 <i>Operacionalización de la variable resiliencia</i>	40
Tabla 2 <i>Operacionalización de la variable rasgos de personalidad</i> ;	Error!
Marcador no definido.	
Tabla 3 <i>Datos socio demográficos</i>	43
Tabla 4 <i>Niveles de resiliencia según dimensiones</i>	47
Tabla 5 <i>Niveles de resiliencia según tiempo de consumo de Targa</i>	49
Tabla 6 <i>Dimensión de extroversión y sub dimensiones</i>	50
Tabla 7 <i>Dimensión de neuroticismo y sub dimensiones</i>	50
Tabla 8 <i>Dimensión de psicoticismo y sub dimensiones</i>	51
Tabla 9 <i>Nivel de personalidad en relación al tiempo de consumo de Targa</i>	52
Tabla 10 <i>Nivel de asociación entre la resiliencia y los rasgos de personalidad</i>	53

Índice de anexos

Anexo 1: Matriz de consistencia	74
Anexo 2: Consentimiento Informado	76
Anexo 3: Instrumentos.....	78
Escala de Resiliencia.....	82
Inventario de Personalidad EPQR - A.	83

Resumen

El objetivo de la presente investigación fue determinar la relación que existe entre las variables resiliencia y rasgos de personalidad en los pacientes con VIH en una clínica privada de Lima. El diseño de la investigación fue no experimental, de tipo descriptivo correlacional y con corte transversal. Para la recolección de datos se utilizó el inventario de Personalidad de Eysenck en su versión abreviada forma A, y la Escala de Resiliencia de Wagnild, G y Young, H. Con respecto al análisis de los datos se utilizó el SPSS 22, y la muestra estuvo conformada por 30 participantes, entre los 18 y más de 40 años, de ambos sexos, que asisten a consejería y reciben tratamiento TARGA.

Los resultados obtenidos evidencian que, no existe asociación entre la resiliencia y los rasgos de personalidad, dado que se obtuvo en Extroversión $X1=.383$, en Neuroticismo $X2=.606$ y en Psicoticismo $X3=.796$; valores mayores al nivel de significancia esperado ($p>.05$).

En tal sentido, se concluye que, los rasgos de personalidad de extroversión, neuroticismo y psicoticismo no tiene asociación con la resiliencia en los pacientes de este centro, por lo cual, se debe explorar otras probables causas y diversificar la población objetivo.

Palabras claves: *Personalidad, VIH, adherencia, Targa.*

Abstract

The objective of the research project is to determine if there is a relationship between the two variables, resilience ability and personality traits, in patients with HIV in a private clinic in Lima. The research has a non-experimental design, of a descriptive correlational type and with a transversal cut. For data collection, the Eysenck Personality inventory has been used in its abbreviated form A, and the Resilience Scale of Wagnild, G. and Young, H. Regarding the data analysis, SPSS 22 was used. The sample was composed of 30 participants, between 18 and 40 years old from the same sex, who attend to counselling sessions and receive HAART treatment.

The results show that there is no association between resilience and personality traits, given that it was obtained in Extroversion $X1 = .383$, in Neuroticism $X2 = .606$ and in Psychoticism $X3 = .796$; values higher than expected level of significance ($p > .05$).

The conclusion is that the personality traits, like extroversion, neuroticism and psychoticism, have no association with the resilience ability in the patients of this clinic. Therefore, the suggestion is to keep exploring other likely causes in a more diversified target population.

Keywords: *Personality, HIV, adherence, Targa.*

Introducción

El desarrollo de estrategias de sobrevivencia en el ser humano, conocida como la resiliencia es la capacidad que tiene una persona o un grupo de recuperarse frente a la adversidad, la pérdida o ante entornos difíciles de corta o larga duración; permite el desarrollo de recursos que se encontraban latentes y que el individuo desconocía hasta el momento. Su identificación en la persona plantea interrogantes sobre la influencia del temperamento, factores de personalidad, el ambiente, los recursos de las personas y si es decisivo el papel de la familia, de la comunidad, de la sociedad en general y de los profesionales. En base a estas interrogantes se seleccionó la variable de rasgos de personalidad y su impacto en la resiliencia.

La presente investigación se realizó con el fin de establecer la correlación entre la resiliencia y los rasgos de personalidad en pacientes con VIH en una clínica privada de Lince en Lima - Perú. Se entiende que el nivel de resiliencia en caso de tratamiento antirretroviral puede ser diferenciado según los rasgos de personalidad del paciente. En este sentido se planteó establecer la relación entre las variables indicadas.

El informe se organiza en cinco capítulos. En el capítulo I se establece el planteamiento del problema de investigación y su formulación, seguidos por los objetivos y la justificación de la investigación.

En el capítulo II se describe el marco teórico, se resume los resultados de los principales estudios relacionados con la investigación, así como los fundamentos filosóficos y conceptuales que enmarcan y guían el desarrollo de la presente investigación.

En el capítulo III se presentan los aspectos metodológicos de la investigación, determinando el tipo, diseño y delimitación de la población de la investigación; a su vez, se realiza el

planteamiento de las hipótesis y la operacionalización de las variables. También se presenta la descripción e interpretación de las técnicas e instrumentos de recolección de datos.

En el capítulo IV se presentan los resultados y discusiones de la investigación y, por último, en el capítulo V se presentan las conclusiones y recomendaciones para futuras investigaciones.

Finalmente se consideran las referencias bibliográficas, los anexos que comprenden la matriz de consistencia y los instrumentos empleados.

Capítulo I

El problema

1. Planteamiento del problema

En los últimos 40 años, se presenta una creciente preocupación a nivel mundial sobre la salud pública debido al incremento de casos de personas infectadas con VIH. Según el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA, 2019) desde los años 80, cuando se diagnosticaron los primeros casos en Estados Unidos, se estima que 78 millones de personas han sido infectadas por el virus y 39 millones han muerto a causa del Sida o enfermedades relacionadas. Actualmente hay más de 36,9 millones de casos en el mundo; contraen el virus alrededor de 2 millones de personas cada año siendo de estos 220,000 niños. En 2015, se anunció que se había alcanzado la cifra de 15 millones de personas en tratamiento en el mundo. Esto significa que aún hay 22 millones para los que la infección por el VIH supone una condena a muerte dado que falta acceso al tratamiento por ser países de ingresos reducidos.

En el 2018, según el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA, 2019), existen 37,9 millones de personas que vivían con el VIH en todo el mundo. De estos son 36,2 millones adultos y 1,7 millones son niños menores de 15 años. De estos solo 23,3 millones tenían acceso a la terapia antirretrovírica y 1,7 millones de personas contrajeron la infección por el VIH. Fallecieron a causa de enfermedades relacionadas con el sida 770.000 millones de personas.

El Perú no se encuentra exento de esta problemática de salud global, el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (2018) del Ministerio de Salud ha registrado durante el 2018, 108,667 personas con VIH y 30,849 en fase SIDA. El 55% de los casos se diagnosticaron con VIH se encuentran entre los de 20 a 34 años y el 61% de los casos diagnosticados en fase SIDA se encuentran entre los 20 y 39 años de edad. Asimismo, de enero a junio del 2018 se reportaron 2,551 nuevos casos de VIH y 465 de Sida en el Perú. De los pacientes con VIH, 2.009 fueron hombres y 541 mujeres. Mientras que de los que se encontraban en fase SIDA fueron 390 hombres y 75 mujeres.

De acuerdo con el Diario El Peruano (2017), el Perú ha logrado reducir la tasa de mortalidad a causa del SIDA en 40%, entre los años 2010 y 2016, convirtiéndose en uno de los países de América Latina con mejores resultados en este campo. No obstante, aún hay factores de carácter personal y social que limitan la adherencia al tratamiento como menciona (Herrera, 2008), sobre todo porque los tratamientos farmacológicos son prolongados. Según Grotberg (1995), los seres humanos superan condiciones duramente adversas o las convierten en oportunidades para el logro de sus metas o superar crisis en todo ámbito sea biológico como psicológico. En este sentido, el estudio realizado por Albis et al. (2009), observaron que los factores de carácter psicosocial son los que influyeron de manera más importante en la adherencia al tratamiento antirretroviral. Como también se encuentra evidencia en el estudio de Tejada et al. (2011), donde los factores psicológicos y del entorno familiar y social destacan en la adherencia al tratamiento.

Actualmente el acceso al tratamiento con antiretroviral, permiten a las personas vivir más tiempo y en mejor estado de salud. A mediados de 2017, 20,9 millones de personas estaban recibiendo terapia antiretroviral en todo el mundo, sin embargo, solo el 53% de los 36,7 millones

de personas que vivían con el VIH estaba recibiendo el tratamiento respectivo. Para la OMS (2004), existen diversos factores que generan la adherencia a tratamientos prolongados entre los que se encuentran los siguientes factores como: socioeconómicos, relacionados con el proveedor (profesional de salud), condiciones de salud de la persona, factores relacionados a la terapia farmacológica (dosis, frecuencia entre otros) y los relacionados al paciente. De estos aspectos, se dará énfasis en dos variables relacionadas al paciente, siendo la resiliencia y los rasgos de personalidad.

Piña (2015) define la resiliencia desde el punto de vista de la física, como la resistencia a que oponen los cuerpos a la ruptura o como la capacidad de un material de recobrar su forma original, de resistir a choques imprevistos sin quebrarse, luego de someterse a altas presiones. Para Grotberg (1995) la resiliencia es la capacidad del ser humano para hacer frente a las dificultades de la vida, superándolas o incluso ser transformados por ellas. La resiliencia se reconoce como parte del proceso evolutivo y debe ser promovida desde la niñez. En contraste, otras definiciones destacan que la resiliencia entrelaza factores biológicos y ambientales para su desarrollo.

Partiendo de esta última consideración sobre la resiliencia, González - Arriatia (2016) indica que, entre los factores que admiten estudiar la personalidad con alta resiliencia pueden estar implicados: la autoestima, estilos de enfrentamiento, locus de control, optimismo, personalidad resistente, otras como religiosidad-espiritualidad, vínculo parental entre otras. Así pues, para entender lo complejo y de es necesario conocer algunos elementos importantes en relación a la conductas humana, la adaptabilidad, las discrepancias personales respecto a la personalidad. Los individuos resilientes no ven la adversidad como un obstáculo, sino como un desafío o una

oportunidad para su desarrollo, son personas centradas en la resolución de problemas, poseen seguridad y confianza en sí mismos, así como mayor flexibilidad al cambio. Es por ello, que es fundamental comprender la personalidad para reconocer su relación con la resiliencia.

Para Eysenck (1970, Davidoff, 1998, citado por Montaña, Palacios y Gantiva, 2009), la personalidad es una organización estable y perdurable del carácter, del temperamento, del intelecto y del físico de la persona, permitiendo al individuo su adaptación al ambiente y establece como base de la personalidad tres dimensiones: introversión-extroversión, neuroticismo (síntomas relacionados con la ansiedad) y psicoticismo (conducta desorganizada). Eysenck describe la personalidad como una jerarquía de respuestas específicas y respuestas habituales que no solo describen la conducta, además buscan establecer las causas de esta (Engler, 1996, citado por Montaña, Palacios y Gantiva, 2009). De acuerdo al estudio de Gonzales y Valdez (2011), al clasificar a las personas como resilientes o con baja resiliencia, se identificó que las personas con baja resiliencia tienen mayores puntajes en rasgos de personalidad como ansiedad, hostilidad, depresión e impulsividad.

La resiliencia y la personalidad son dos aspectos constitutivos del ser humano y ambas de gran importancia; el primero porque lo capacita para afrontar exitosamente cualquier situación que ponga en peligro su estado de equilibrio y no importa cuán grandes sean las dificultades o los retos, una persona resiliente podrá superarlos; el segundo porque a través de ella se refleja el modo de sentir, percibir, pensar y actuar de las personas; y dado que el desarrollo saludable de ambas es igualmente importante y que existe una relación positiva y moderada entre ambas (Mercado, 2018, p. 98)

Si se entiende, según Uriarte (2005), que la resiliencia es la disposición del ser humano para resistir y enfrentar eventos que causan dolor, e impulsa al individuo a adquirir habilidades e incrementar la empatía ante los padecimientos que otras personas experimentan. La resiliencia junto con los rasgos de personalidad permite generar cambios, minimizando o erradicando el origen del estrés o el trauma. En el estudio realizado por Fernandes de Araújo (2014), encuentra que existe una asociación entre altos niveles de resiliencia y bajos niveles de trastornos psicopatológicos. Por otro lado, en la investigación desarrollada por García (2016) con adolescentes, llega a la conclusión que no se relaciona la personalidad con el riesgo de exposición a una infección por VIH, por lo tanto, cualquier persona está en riesgo de contraer la infección muy independiente del tipo de personalidad que posea. De otro lado, la investigación desarrollada por Hernández (2007), identifica que el factor de personalidad Neuroticismo se asocia con la adherencia al TAR. De otros lados, las dimensiones de personalidad Orden y Valores, correspondientes a los factores Responsabilidad y Apertura respectivamente, correlacionan positivamente con la adherencia al TAR. A partir de esta información se puede explorar el modo que los rasgos de personalidad interactúan con la resiliencia durante el tratamiento de VIH.

Una de las situaciones de la vida humana donde se pone a prueba la resiliencia del ser humano es cuando se presentan problemas de salud, sobre todo cuando la afección es crónica e irreversible como el caso del VIH. Entre los factores que promueven una mejora de las condiciones de vida del paciente se encuentran los rasgos de personalidad, que sostendrán el proceso de tratamiento. En la investigación realizada por Lucho y Jeri (2000), en población ubicada en zonas vulnerables de Lima, se identifica que en el sexo masculino la prevalencia de

los trastornos fue: disocial 18.3%, inestable 5.2%, evasivo 4.9%, paranoide 4.2%, histriónico 2.2%, esquizoide 0.9% y anancástico 0.3%. En las mujeres: disocial 7.6%, inestable 4.6%, dependiente 3.6%, esquizoide 2.6%, histriónico 1.6%, evasivo 1.0%, anancástico 0.6% y paranoide 0.3%. Es decir que el 27.7% de los pacientes infectados con el VIH tenían trastornos de la personalidad en comparación con el 19.7% de la población general. Es en estos casos que los rasgos de personalidad van a influir en la adherencia al tratamiento de Targa que se extiende a otros aspectos clínicos como visitas de control médico, análisis de CD4, carga viral entre otros que son indispensables. Además, involucra la práctica de ejercicios físicos, buena alimentación, ausencia de abuso de sustancias, control de las emociones negativas, capacidad de mantener o iniciar relaciones sociales, evitar conductas de riesgo, resiliencia entre otros (Solti y Albanesi, 2013). Grotberg (2003) resalta la utilidad de la resiliencia en sus usos para afrontar y superar las dificultades y eventos trágicos de la vida. Muestra el desarrollo de la resiliencia en familias o personas que pasan situaciones difíciles de adaptación, enfermedades terminales u otras situaciones de gran impacto que permitieron superar secuelas psicológicas y otorgaron esperanza. En el estudio realizado por León (2013) en México, se identifica que no existe una relación estadísticamente significativa entre la resiliencia y la adherencia al tratamiento. Por otro lado, se identifica que las mujeres tienden a ser más resilientes y afrontar mejor el diagnóstico.

Siendo el interés del presente proyecto, mejorar las condiciones de salud de la población con VIH, mediante el tratamiento de los aspectos psicológicos, reforzando la resiliencia con el fin de lograr la adherencia al tratamiento de TARGA, para lo cual es importante determinar en primer lugar la relación entre las variables resiliencia y rasgos de personalidad que propiciarán la adherencia al tratamiento.

2. Formulación del problema

2.1. Problema general

- ¿Existe relación significativa entre resiliencia y rasgos de personalidad en pacientes con VIH en una Clínica privada de Lima, 2019?

2.2. Problemas específicos

- ¿Existe relación significativa entre resiliencia y dimensión extraversión en pacientes con VIH en una Clínica privada de Lima, 2019?
- ¿Existe relación significativa entre resiliencia y dimensión neuroticismo en pacientes con VIH en una Clínica privada de Lima, 2019?
- ¿Existe relación significativa entre resiliencia y dimensión psicoticismo en pacientes con VIH en una Clínica privada de Lima, 2019?
- ¿Cuáles son los niveles de resiliencia y rasgos de personalidad en pacientes con VIH que acuden a una Clínica privada de Lima, 2019?
- ¿Cuáles son los niveles de resiliencia y rasgos de personalidad según el tiempo de consumo de Targa en pacientes con VIH en una Clínica privada de Lima, 2019?

3. Justificación

Esta investigación será de suma importancia para los profesionales en el área psicológica, dado que, obtendrán un perfil que relacione la resiliencia y rasgos de personalidad en una población poco atendida de nuestro país. Identificará y delimitará formas de intervención que permita mejorar la adherencia a tratamientos médicos a largo plazo o permanentes.

A nivel teórico, siendo que no existe una extensa bibliografía que vincule de manera directa la resiliencia y rasgos de personalidad en relación con la población objetivo, se espera que la

investigación contribuya a la generación de nuevos conocimientos o nuevos temas que contribuyan a una intervención más sistemática.

A nivel práctico, podrá establecerse acciones de carácter preventivo y promocional, que afectará considerablemente a nivel de social, puesto que podría ayudar a mantener un mejor nivel de adherencia al tratamiento y porque no a la prevención de conductas de riesgo.

A nivel metodológico, contribuirá a validar los instrumentos en una población que ha sido pocas veces objeto de investigación en relación a estas variables.

A nivel institucional, sirve para la administración de la clínica, pues permitirá que evalúen otras propuestas de servicio a la comunidad y a la misma población usuaria.

4. Objetivos de la investigación

4.1 Objetivo general

- Determinar si existe relación significativa entre resiliencia y rasgos de personalidad en pacientes con VIH en una clínica privada de Lima, 2019.

4.2 Objetivos específicos

- Determinar si existe relación significativa entre resiliencia y dimensión extraversión en pacientes con VIH en una Clínica privada de Lima, 2019.
- Determinar si existe relación significativa entre resiliencia y dimensión neuroticismo en pacientes con VIH en una Clínica privada de Lima, 2019.
- Determinar si existe relación significativa entre resiliencia y dimensión psicoticismo en pacientes con VIH en una Clínica privada de Lima, 2019.
- Describir los niveles de resiliencia y rasgos de personalidad en pacientes con VIH que acuden a una Clínica privada de Lima, 2019.

- Describir los niveles de resiliencia y rasgos de personalidad según el tiempo de consumo de Targa en pacientes con VIH en una Clínica privada de Lima, 2019.

Capítulo II

Marco teórico

1. Marco filosófico

La sociedad se enfrenta ante una transición generacional, la modernidad sostuvo una generación con esperanzas de cambio positivo y, sin embargo, deja evidencia de una realidad social, con desgaste de poder y falta de comprensión sobre el comportamiento de la economía. Así mismo, deja una visión pesimista sobre el futuro, simbolizado en la debilidad de expectativas, el decaimiento de ánimo y la línea de conducta y valores de las nuevas generaciones denominadas “millennials” que resaltan la falta de sentido que invade a la cultura.

Vásquez (2011), indica que se apertura un nuevo paradigma que es la Posmodernidad, para algunos es un movimiento de ruptura con el pasado y para otros una consecuencia del mismo. Con la posmodernidad la sociedad se enfrenta a una lucha constante por los derechos humanos; los organismos internacionales gobiernan y deciden sobre las soberanías locales y las relaciones comerciales y políticas de los pueblos crecen y se vuelve dependientes de la globalización. La posmodernidad arroja hacia procesos complejos, siendo estos procesos significativamente más veloces que generan cambios a nivel cultural, jurídico, económico, social e intrapsíquicos, que operan bajo altos niveles de incertidumbre. Todo se vuelve relativo.

Ante este panorama filosófico de incertidumbre encontramos que Dios nos ha provisto de herramientas intrapsíquicas para distinguir el bien y el mal; para auto sostenernos ante la

adversidad y los cambios sociales. En la Biblia, podemos encontrar ejemplos de Resiliencia como Abraham, José y Job. Abraham, esperó años por su hijo Isaac y vio cumplir las promesas de parte de Dios (Génesis 21:22). En la vida de José, fue vendido y puesto como esclavo por sus propios hermanos, resistió la adversidad y llegó a ser muy poderoso en Egipto (Génesis 41:41). Y uno de los casos más impactantes fue el de Job, quién pasó por muchas adversidades y lo perdió todo, pero al final Dios restauró sus cosas materiales y fortaleció su espíritu. (Job 42:10).

Más adelante, el apóstol Pablo escribió a los hermanos de Corinto: “Por lo cual, por amor a Cristo me gozo en las debilidades, en afrentas, en necesidades, en persecuciones, en angustias; porque cuando soy débil, entonces soy fuerte” (2do Corintios 12:10).

Cuando el hombre salió de las manos del Creador, era perfecto tanto en la moral como en su espiritualidad. Todo en él era perfecto, su biología, su salud intrapsíquica y su relación con el entorno, dado que era semejante a Dios. El pecado trastornó la felicidad original del hombre (Génesis 3: 17,18).

El pecado generó cambios en la salud intrapsíquica del hombre, generando en él emociones como orgullo, envidia, celos, rebelión, codicia, desobediencia, entre otras. La personalidad del hombre quedó dañada, su carácter se pervirtió. Por esto se alejó del ser humano la rectitud, la justicia y la salvación. Porque como dice Isaías las rebeldías se han multiplicado delante de Dios y los pecados han atestiguado contra nosotros; porque con nosotros están nuestras iniquidades y conocemos nuestros pecados (Isaías 59: 9- 12). En relación a las rebeldías, White (1984) menciona que el error puede permitir un mejor auto conocimiento e invita al desarrollo de una relación más firme con Dios, es decir, el ser humano debe aprender a no repetir las rebeldías y

estás dificultades permitirá el auto conocimiento y desarrollando confianza sus habilidades innatas.

Con el perdón de Dios a través de Jesucristo el ser humano puede ser una nueva persona y volver al diseño original, de modo que si alguno está en Cristo, nueva criatura es; las cosas viejas pasaron; he aquí todas son hechas nuevas (2 Corintios 5:17) y con la intervención del espíritu santo (El Consolador), Dios dejó un referente de personalidad saludable a través de la descripción de los frutos del espíritu: “Pero el fruto del Espíritu es amor, gozo, paz, paciencia, benignidad, bondad, fe, mansedumbre, templanza. Contra tales cosas no hay ley” (Gálatas 5:22-23). Así mismo White (2000) refiere que es preciso apreciar con tranquilidad las situaciones hostiles de manera que el carácter desarrolle un dominio de la situación adversa de manera positiva. En este sentido, todo ser humanos debe aspirar a ser psíquicamente saludable y con altos niveles de resiliencia hacia la adversidad y los desafíos de vivir en un mundo posmoderno.

2. Antecedentes de la investigación

Se inicia este capítulo con la presentación de los antecedentes de la investigación a nivel nacional e internacional:

2.1. Antecedentes nacionales

En Arequipa, Chambi (2016), exploró la relación entre resiliencia y salud mental con el objetivo de identificar la correlación entre las variables en los estudiantes de la academia preuniversitaria Bryce. Se realizó una investigación de tipo descriptivo correlacional, prospectivo y de corte transversal a fin de relacionar resiliencia y salud mental. El estudio se aplicó a 219 estudiantes, utilizando la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young y el cuestionario de Salud Mental General de Goldberg. Como resultados del estudio se demostró que existe una relación

significativa entre resiliencia y la salud mental. Las variables edad, sexo y tipo de familia se asocian de manera directa a la resiliencia y la variable edad se relaciona a la salud mental.

En Lima, Burga y Sánchez (2016), el objetivo de la investigación fue identificar el nivel de correlación entre inteligencia emocional y resiliencia en pacientes con cáncer de mama en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen. La investigación tenía un diseño no experimental, cuantitativo, de corte transversal y correlacional. Se aplicó a 57 pacientes hospitalizados con patología mamaria mayores de 23 años. Se utilizó la Escala de Inteligencia emocional TMMS-24 basada en el Trait Meta Mood Scale (TMMS) de Salovey y Mayer. Para la variable de resiliencia se aplicó la Escala de Resiliencia de Káiser, ambas con consistencia interna con el coeficiente alfa de Cronbach de .89, se obtuvo como resultado una correlación directa y altamente significativa entre inteligencia emocional y resiliencia en pacientes mujeres con diagnóstico de cáncer en mama.

En Huancavelica, Córdor y Gaspar (2015), realizaron una investigación con el fin de determinar la relación entre personalidad y resiliencia en los internos del Establecimiento Nacional Penitenciario de dicha localidad. Fue un estudio de corte transversal y correlacional, la muestra estuvo conformada por 94 internos, los instrumentos utilizados fueron el Inventario de personalidad y de resiliencia. Se obtuvo como resultado que la relación entre personalidad y resiliencia es significativa en internos, debido a que el p valor = 0,039 es menor que 0,05; con un nivel de confianza de 95%, aceptándose la hipótesis de investigación. Asimismo, se precisa que del 64,9% de internos que presentan baja resiliencia; el 20,2% presenta temperamento colérico como componente de la personalidad, seguido del sanguíneo, flemático y en menor porcentaje el temperamento melancólico. En contraposición a lo mencionado el 35,1% de internos que

presentan resiliencia alta, el 13,8% su temperamento es sanguíneo seguido en similar proporción el colérico con 11,7%. Como conclusión refiere que existe relación entre personalidad y resiliencia en internos, lo que implica que en función al tipo de temperamento el interno tiende a exhibir respuestas adaptativas ante condiciones de riesgo, la cual combina un conjunto de características personales adquiridas en su desarrollo y a partir del contacto con factores protectores disponibles en su ambiente ante la situación de riesgo.

En Lima, Cuenca y López (2019) realizaron una investigación cuyo objetivo fue determinar si existía una relación significativa entre las variables rasgos de personalidad y conducta sexual de riesgo en estudiantes de 3er a 5to grado del nivel secundario en dos instituciones educativas públicas en el distrito de San Juan de Lurigancho. Se utilizó el cuestionario de personalidad Big Five y el cuestionario de conducta sexual de riesgo de Apaza, Estela y Quiroz. Se aplicó a 300 estudiantes de ambos sexos entre 14 y 18 años. Se concluyó que algunos rasgos de personalidad si se relacionan con conductas sexuales de riesgo. Como la dimensión Tesón, se evidenció una alta relación con las siguientes conductas de riesgos: Tener relaciones sexuales con desconocidos o con amigos en una fiesta. Sin embargo, existen otros factores para que el adolescente desarrolle conductas sexuales de riesgo. De otro lado, la dimensión de estabilidad emocional tiene una relación significativa con el uso de preservativo en la última relación sexual. Los autores concluyen que no todos los rasgos de personalidad se relacionan con las conductas sexuales de riesgo, y que se pueden identificar otros factores para que las conductas sexuales de riesgo estén presentes en el adolescente.

En la ciudad de Huancayo, Mercado (2018) desarrolló una investigación que tenía como objetivo determinar la relación entre el nivel de resiliencia y tipo de personalidad. Se aplicaron

los instrumentos escala de resiliencia de Resfor y el inventario de Personalidad de Eysenck forma B a 553 estudiantes del programa beca 18 de una universidad privada. La investigación fue un estudio no experimental y correlacional. Los resultados de la investigación arrojaron que el 78.4% de los sujetos evaluados presenta nivel alto de resiliencia; el 70.5% manifiesta un nivel moderado de vulnerabilidad y el 65.2% evidencia un nivel alto de autoeficacia. En cuanto a la relación entre resiliencia y las variables sexo y edad, los resultados no alcanzan una significación estadísticamente suficiente.

En Trujillo, Baca (2013), en su investigación planteó establecer la relación entre la resiliencia y el apoyo social percibido en pacientes oncológicos que acuden a un hospital de dicha ciudad. La investigación fue no experimental y correlacional. Se aplicó a pacientes con diagnóstico de cáncer, mayores de 18 años que acudían al Hospital de Trujillo. La selección de una muestra no probabilística de tipo intencional fue 100 pacientes. Se aplicó la escala de resiliencia de Wagnild y Young, con el coeficiente alfa de Cronbach de .89. Se encontraron como resultados que hay una correlación directa entre la resiliencia y el apoyo social percibido en los pacientes con cáncer. No existe diferencia por cuestión de género en el nivel de resiliencia y el apoyo social percibido. Si existe diferencias en el nivel apoyo recibido según el tipo de cáncer.

2.2. Antecedentes internacionales

En México, Pacheco (2015) realizó una investigación con el objetivo de conocer el nivel de resiliencia y su interacción con las relaciones intrafamiliares en pacientes con VIH que recientemente se habían enterado de su enfermedad. Se aplicó la escala de Wagnild y Young como la Escala de Relaciones Interpersonales en el primer nivel de atención en el año 2015 para el Instituto Mexicano del Seguro Social, unidad de medicina familiar No. 92 ciudad Azteca. Se

realizó un estudio descriptivo, transversal, observacional, prospectivo, la muestra fue de 50 pacientes con VIH de reciente diagnóstico en el primer nivel de atención en el año 2015. Llegó a las siguientes conclusiones, el que diagnostiquen a un paciente VIH provocará cambios y reajustes, cambios en la estructura familiar y reajustes en cada integrante; la enfermedad no solo tiene repercusiones en el paciente, sino que afectará a su entorno y estos miembros responderá de diferente manera ante la enfermedad. Se reconoce que la familia es fundamental en la comprensión y manejo de la enfermedad, si la familia desconoce la forma de enfrentarse a la enfermedad y como apoyar al paciente, se convierte en una situación propensa a una crisis que haría la convivencia con la enfermedad, la adherencia terapéutica y el pronóstico a largo plazo, en una situación mucho más difícil. Se pudo observar que, si la familia tiene buenas relaciones entre sus miembros, está incrementa los niveles de resiliencia, por lo tanto, estas redes de apoyo son de beneficio de los pacientes tanto para su adherencia como para el pronóstico.

En España, Sánchez-Teruel y Robles-Bello (2014) realizaron una investigación con el objetivo de analizar la relación entre variables sociodemográficas y de personalidad con la resiliencia en el cuerpo especial de la Policía Nacional, se aplicaron los siguientes instrumentos: hoja de datos sociodemográficos, Escala de resiliencia (ER) y Big Five Questionarie (BFQ). Se valoró la relación entre datos sociodemográficos, personalidad y resiliencia en una muestra de 348 policías masculinos de las unidades de intervención policial (UIP) de España (N = 348) entre los 23 y los 38 años (M = 26.88, DT = 3.12). Los resultados mostraron que la edad y el nivel educativo junto con la dominancia, la escrupulosidad, perseverancia, control de los impulsos y emociones estaban muy relacionados con la resiliencia. Además, el 66% de la varianza en resiliencia vendría dado por cuatro variables: la edad, el nivel académico, el tesón y el control de

las emociones. Se analiza la importancia de algunas variables sociodemográficas y diferencias individuales como predictoras del nivel de resiliencia en profesionales especializados de la policía y se abrió algunas vías de trabajo para el estudio de la resiliencia en otros colectivos profesionales expuestos de forma constante a situaciones de extrema adversidad. A su vez se confirma la hipótesis que algunos rasgos de personalidad están relacionados con la resiliencia.

En Colombia, Quiceno y Vinaccia (2012) realizaron una investigación con el objetivo de identificar las diferencias y relaciones de la resiliencia en función de las características sociodemográficas, clínicas, y analizar el peso de estas sobre la resiliencia y las características sociodemográficas en enfermos crónicos. Se evaluó a 121 pacientes con diagnóstico de artritis reumatoide, enfermedad pulmonar obstructiva crónica e insuficiencia renal crónica de la ciudad de Medellín, Colombia. Se utilizó como medición la escala de resiliencia RS y la escala de resiliencia breve CD-RISC2. Al final del estudio no se encontraron diferencias estadísticamente significativas de la resiliencia en función a las características sociodemográficas. El análisis de regresión lineal múltiple mostró que el tiempo de diagnóstico tuvo una influencia negativa sobre la resiliencia. Finalmente, se concluye que las características clínicas tienen mayor influencia sobre la resiliencia que las características sociodemográficas cuando el adulto mayor tiene un diagnóstico de enfermedad crónica.

En Ecuador, Serrano (2012) desarrolló la investigación sobre rasgos de personalidad y su influencia en la adherencia al tratamiento en los pacientes con VIH, fue una investigación de tipo no experimental, correlacional. Se aplicaron las siguientes pruebas: El autorretrato de la personalidad, test diseñado por Jhon M. Oldman y Lois B. Morris con la finalidad de identificar los rasgos de personalidad normal que posee cada persona. El segundo instrumento fue el test de

adherencia al tratamiento de medicamentos antirretrovirales el mismo que fue elaborado por la RVG Red Venezolana de Gente Positiva en el año 2000 y finalmente, una entrevista semiestructurada. Se aplicaron los instrumentos a 60 pacientes del Hospital Dr. Enrique Garcés. Siendo el objetivo de la investigación determinar la relación entre rasgos de personalidad y adherencia al tratamiento de VIH - SIDA. Investigación de tipo correlacional, no experimental con métodos: científico, clínico, deductivo, inductivo y estadístico. Se registra como resultado que la renuencia, el abandono al tratamiento, y la negligencia de estos pacientes se ve influenciada por los rasgos de personalidad; siendo que, los rasgos de personalidad teatral, audaz, y vivaz los más frecuentes en presentarse durante el tratamiento. Los tipos de personalidad: concienzudo, seguro de sí mismo y fiel, presentan mejor adherencia al tratamiento. Finalmente, de todo el estudio se identifica que la personalidad teatral es la más frecuente en presentarse y la concienzuda es la que refleja mejor adherencia al tratamiento.

En España, Soriano y Monsalve (2018), realizaron una investigación con el objetivo de determinar la capacidad diferencial de la resiliencia en dolor crónico sobre perfiles de personalidad. Se utilizó el CDRISC-10 para discriminar los tipos resiliente y vulnerable. Se aplicó el instrumento a 494 pacientes con diagnóstico de dolor crónico que asistían por primera vez a la Unidad Multidisciplinaria para el tratamiento del dolor del Consorcio Hospital General Universitario de Valencia. Se utiliza para medir cuatro instrumentos para medir las diferentes variables de la investigación. Para las dimensiones de personalidad (NEO-EFFI), para Resiliencia (CDRisc-10), Afrontamiento (CAD-R) y Calidad de vida (SF-36). Se clasifican Los pacientes entre resilientes y vulnerables, observándose claras diferencias en el afrontamiento y calidad de vida a favor del grupo resiliente. A partir de estos resultados, se determina el uso de

estrategias de afrontamiento y las repercusiones en la calidad de vida del perfil de cada grupo, lo que facilitó los procesos de tratamiento incrementando la eficiencia en el uso del tiempo y de sobrecarga de evaluación del paciente.

En Ecuador, Andrade (2019), desarrolló una investigación con el objetivo de establecer el nivel de relación entre los rasgos de personalidad y niveles de resiliencia en personas con quemaduras. Se aplicó en el Hospital de especialidades Carlos Andrade a 20 pacientes con esta condición. La investigación tuvo un enfoque cognitivo – conductual, el estudio fue de tipo descriptivo, de enfoque transversal, no experimental. Se utilizó la escala de Resiliencia de Wagnild y Young y el cuestionario de los Cinco Grandes Rasgos o Factores de Personalidad. Se obtuvo como resultado que la mayor parte de los investigados tienen una alta resiliencia. Destacando la dimensión de tesón, escrupulosidad y perseverancia. Los factores con menor puntuación son apertura a la cultura y la experiencia.

3. Bases teóricas

3.1. Resiliencia

3.1.1. Definiciones de resiliencia.

Los orígenes de la palabra resiliencia provienen de la física, siendo Rutter (1985) quien lo tomó, denotando la capacidad de un cuerpo de resistir, ser fuerte y no deformarse. Rutter menciona que la resiliencia es la capacidad de sobresalir, prosperar, ser fuerte y hasta triunfar a pesar de las desdichas. Este término caracteriza a aquellas personas que, a pesar de nacer, existir y/o afrontar situaciones de dificultad extrema, se desarrollan psicológicamente sanos y exitosos. También menciona que la resiliencia se caracteriza por un conjunto de características intrapsíquicas y procesos sociales que viabilizan una vida sana, a pesar de estar en situaciones de

alto riesgo; estos procesos sociales e intrapsíquicos tendrán lugar a través del tiempo dando prósperas composiciones de crecer y ser fuertes hasta lograr triunfar en su ambiente familiar y social; de modo que la resiliencia es un proceso en constante desarrollo y en permanente interacción entre las rasgos de la persona y su ambiente.

Asimismo, Aguirre (2002) refiere que, la resiliencia es consecuencia de una combinación de factores que permite a las personas desarrollarse, triunfar, realizarse y hacer las cosas bien a pesar de las condiciones de vida adversa. Para García – Vesga y Domínguez – de la Ossa (2013), las definiciones de resiliencia que se han construido, se clasifican en cuatro ideas principales:

Las que están relacionadas a una situación extremadamente difícil y que pretenden del desarrollo de alta adaptabilidad, las que contienen el concepto de destreza o habilidad, las que implican la interacción entre factores internos y externos y por último las que definen la resiliencia en doble vía como capacidad de adaptación y como proceso.

La American Psychological Association (2010), define la resiliencia como “el proceso de adaptarse bien a la adversidad, a un trauma, tragedia, amenaza, o fuentes de tensión significativas, como problemas familiares o de relaciones personales, problemas serios de salud o situaciones estresantes del trabajo o financieras”.

De manera similar, Lösel, Bliesener y Köferl (1989) definen la resiliencia como una adaptación efectiva ante eventos severamente estresantes y que se incrementan con el tiempo. Esta adaptación generará personas resilientes que, frente a eventos negativos, se adaptan favorablemente y la situación sirve para el crecimiento y desarrollo de cada uno de ellos.

La resiliencia, según Grotberg (2003), es la capacidad para hacer frente a las dificultades, hacer lo imposible para superarlas e incluso ser cambiados por ellas. Se parte de la premisa que

cada ser humano tiene esta capacidad innata, en desarrollo y que debe ser promovida desde los primeros años de vida.

Según Wagnild y Young (1993) la resiliencia es un conjunto de rasgos de la personalidad que desarrollan la capacidad de adaptación, moderan el efecto negativo de las dificultades de la vida. El término resiliencia se emplea para describir a personas que tienen la capacidad para seguir ejecutando propósitos pese a las condiciones de vida desfavorables, sobresalir y obtener de ellas fortaleza e incluso cambio.

Por otro lado, para Henderson (2012) la resiliencia se compone de lo que tengo (apoyo de familiares y amigos, modelos de conducta o servicios comunitarios); lo que soy (componentes intrapsíquicos, elementos positivos de nuestro carácter, por ejemplo, el humor, la tolerancia, la actitud positiva), y lo que puedo hacer (la capacidad para interactuar con el entorno resolviendo problemas comunes). En este sentido, el desarrollo adecuado de estos tres factores favorece la resiliencia, ubicando a los rasgos de personalidad en el ámbito de lo que soy.

De acuerdo a estos conceptos, se entiende que la resiliencia es la capacidad que tiene el ser humano para soportar las presiones del entorno sean positivas o negativas, adaptándose, superando o mejorando sus capacidades cuando las adversidades se presentan.

3.1.2. Modelos teóricos de Resiliencia

3.2.2.1. Teoría del desarrollo psicosocial de Grotberg.

Grotberg (1995) enfoca a la resiliencia como la tarea determinada para todos los adultos de transmitir respuestas resilientes que van a transmitir a niños y jóvenes. Añade al estudio de la dinámica y la interrelación de los diferentes factores de riesgo y de protección, la perspectiva de la resiliencia como un proceso. Define que es a partir de la interacción entre los factores

personales y sociales que la resiliencia aflora y se manifiesta en cada persona de determinadas formas. De acuerdo a su perspectiva indica que toda persona puede ser resiliente, por tanto, acaba con los esquemas fijos relacionados a los factores vinculados con la resiliencia. La resiliencia es eficaz también para promover la salud mental y emocional. El autor propone estas cuatro dimensiones para el desarrollo de la resiliencia:

- Yo tengo: esta se relaciona con el apoyo de aquellas personas en las que el niño puede confiar en los momentos de infortunio, enfermedad, ante la necesidad de una lección, buscando obtener afecto incondicional. Además, las personas que conforman el entorno del niño son portadores de límites para evitar riesgos innecesarios. Estas son personas vitales para el individuo dado que a través de su ejemplo instruyen sobre el correcto de proceder; apoyan y animan, guiándolos por las vías adecuadas de la vida y haciendo de ellos personas correctas y autónomas. Son personas en quien se puede confiar, a quienes se tiene un afecto sin condiciones.
- Yo soy: corresponde a la fortaleza intrapsíquica, dónde el niño logra sentir que es digno del aprecio y cariño otorgado, sintiéndose feliz cuando realiza actos buenos para las personas de su entorno, manifestando afecto y respeto de sí mismo.
- Yo estoy: también relacionado con la fortaleza intrapsíquica. Está pronto a ser responsable de sus acciones teniendo la certeza de que todo saldrá bien.
- Yo puedo: relacionado con las habilidades adquiridas que permiten que resuelva los conflictos, donde la persona es capaz de expresar sus sentimientos sobre las situaciones o cosas que le asustan e inquietan, de esta manera busca resolver los problemas. Además, muestra autocontrol cuando tiene ganas de hacer algo inadecuado o peligroso y espera el

instante adecuado para hablar con alguien sobre lo que le ocurre. Se relaciona muy bien socialmente lo que le permite contar con alguien quien lo ayude cuando él lo necesita.

3.2.2.2. Modelo de la metáfora de la casita de Vanistendael.

Vanistendael y Lecomte (2002), describieron el proceso de la resiliencia, utilizando la metáfora de una pequeña casita, donde se va construyendo los cimientos, se identifican niveles y factores, la llamaron “la casita de la resiliencia”. En la casita de la resiliencia cada bloque simboliza un campo de intervención para los que desean construir, mantener o restablecer la resiliencia en su vida.

Cada dimensión de la casa tiene un significado detallado a continuación:

- El suelo: representa la satisfacción de las necesidades básicas físicas, siendo un elemento fundamental para la construcción (vivienda, alimento, ropa, salud y sueño). Si no se satisface estas necesidades no podrá mantener el proceso de edificación de la resiliencia en el sujeto.
- Los cimientos: representa la edificación de la confianza adquirida a través de las experiencias vividas con las personas más cercanas. Está formada por las redes de contacto como la familia, amigos, vecinos, suelen ser quienes proveen y suplen las necesidades físicas y básicas para sentir aceptación y amor. Es necesario recalcar que esta aceptación es mutua, este vínculo une a la familia y amigos. En el contexto donde existe apoyo social, cooperación, entretenimiento y cooperación colectiva. El individuo encontrará sentido a la vida, buscando respuestas coherentes a preguntas existenciales, creando y fijando metas de proyectos realistas para su futuro. Significa aceptarse como

ser humano, sentir aceptación y comprensión de y por los demás. En este nivel se logra sembrar el desarrollo de la resiliencia.

- El primer piso: representa la búsqueda para dar sentido a lo que ocurre en torno a la persona, involucra el ser idóneo para encontrar el sentido a los eventos que ocurren diariamente, tener la capacidad para dar inicio a proyectos a futuro.
- El segundo piso: se encuentran diversas habitaciones o estrategias de acomodación, el amor propio, las habilidades y aptitudes, el humor y entre otras. Estas se encuentran conectadas ya que son las aptitudes que competen el lado cognitivo del individuo, de modo profesional y de supervivencia por ello puede expresar sus emociones y sentimientos
- El techo o desván: reside la disposición a intentar nuevas experiencias. Significa, incorporar nuevas situaciones que ayuden a la edificación de la resiliencia a lo largo de la vida. Además, implica modificar la forma de interpretar las cosas, ofrece planear el futuro con metas claras y alcanzables en todo el trayecto de vida.

3.2.2.3. Escala de resiliencia de Wagnild y Young.

Wagnild y Young (1993) hacen referencia a la resiliencia como un conjunto de características de personalidad que dura en todo el proceso de la vida.

Los autores elaboraron una escala tomando de referencia el relato de 24 mujeres mayores de Estados Unidos, quienes habían enfrentado positivamente la mayor parte de las vivencias adversas durante su vida. La Escala de Resiliencia inicial se aplicó a un total de 1500 personas. Como consecuencia de la aplicación de esta escala los autores concluyeron que la resiliencia es un factor positivo de la personalidad que favorece la adaptación del individuo. En esta primera

aplicación los autores encontraron dos factores: competencia personal, entendida como la afirmación de componentes de capacidad personal, autonomía, mando, tenacidad, habilidad, entre otras; y, aceptación de sí mismo y de la vida, como equivalencia de adaptación, flexibilidad, entre otras.

Actualmente, Novella (2002) maneja dicha escala que involucra cinco dimensiones que se interrelacionan entre sí: confianza en sí mismo, ecuanimidad, perseverancia, satisfacción personal y sentirse bien solo. En base a estos 5 ítems se realizará la presente investigación.

3.1.3. Dimensiones de Resiliencia

Las dimensiones de resiliencia según Wagnild y Young (1993), plantea cinco aspectos que se describen a continuación:

- Confianza en sí mismo: considerada como la capacidad para creer en las destrezas propias, reconociendo los puntos fuertes y las restricciones; además, esta confianza permite actuar con independencia y mando en todo momento de la vida. Como indica Saavedra y Villalta (2008), la resiliencia tiene que ver con fortalecer la autonomía y aplicación, es decir, con la capacidad de gestionar sus propios proyectos de modo responsable y diligente. Por otro lado, según Bravo (2013) la falta de confianza en sí mismo puede hacer que la persona se vuelva dependiente de los otros al mismo tiempo que alimenta un sentimiento de inferioridad.
- Ecuanimidad: es la capacidad para mantener un enfoque balanceado de la propia vida y experiencias; implica mantener el equilibrio de los estados emocionales producto de las experiencias vividas; es decir, connota habilidad de considerar tal como son las experiencias asumiéndolas con tranquilidad; y, por ende, moderando las cualidades ante

el infortunio. De la misma manera para Kelsang (1999) la resiliencia es un factor mental cuya función es mantener la mente primaria libre del desmoronamiento y la exaltación mental.

- Perseverancia: es el acto de perseverar a pesar de la desgracia o desánimo, requiere un fuerte deseo de continuar combatiendo para rehacer la vida de sí mismo. Es estar comprometido e inmerso en la situación, con un fuerte deseo de logro y autodisciplina. Como indica Baca (2013), es permanecer involucrado y practicar la autodisciplina.
- Satisfacción personal: es la habilidad para comprender que la vida tiene un sentido y evaluar las propias aportaciones. La persona reconoce tener un motivo por el cual vivir. El término se relaciona con la calidad de vida de la persona acorde a sus aspiraciones, deseos y necesidades logradas además del entorno y su bienestar social; por ello cuando exista armonía e influencia positiva y satisfacción con las metas planteadas en el medio donde se relaciona se estará tratando de satisfacción personal (Carrión, Molero y González, 2000).
- Sentirse bien solo: es la capacidad para entender que el rumbo de la vida de cada persona es único y trascendental, mientras que se colaboran algunas experiencias, quedan otras que deben desafiarse solo. Se consolida la necesidad de unidad, más no de separación del entorno. El sentirse bien solo da un sentido de independencia y un significado de ser únicos (Novella, 2002). Para García (2002) la satisfacción personal y la tarea de reforzar la identidad propia, promueven que el individuo se encuentre satisfecho consigo mismo encontrando la motivación para la vida cuando este se encuentre solo.

3.2. Rasgos de personalidad

3.2.1 Definición de rasgos de personalidad

El origen de la palabra personalidad surge de la etimología de la palabra persona del griego y se relaciona con el significado de la máscara que los actores se ponían en el teatro para interpretar a sus personajes (Zavala, 2010). Se entiende como la dinámica dentro de la persona, de los sistemas psicológicos y físicos que determinan su acoplamiento único a partir de sus vivencias y la conducta hacia el medio ambiente.

La personalidad se refiere a patrones de pensamiento propios que persisten a través del tiempo y de las situaciones, y que diferencian a un individuo de otro (Useche, 2008). Para Téllez (2000), la personalidad es la organización dinámica de los sistemas psicológicos y biológicos de la persona que permiten armonizar la adaptación a la experiencia. Compone la identidad personal ante uno mismo y ante los demás. Para otros, la personalidad es la organización dinámica, dentro del individuo, de los sistemas psicofísicos que crean patrones característicos de conducta, pensamientos y sentimientos (Rodríguez, 2006).

Luciano, Gómez y Valdivia (2002), indican que cotidianamente la personalidad se delimita como las características que dan cuenta de los modelos consistentes de sentir, pensar y actuar. Estos modelos muestran el modo habitual que un individuo tiene de enfrentar las situaciones y de acomodarse a su entorno.

Por otra parte, Eysenck entiende la personalidad como la suma de los patrones de comportamiento determinados por la herencia y el ambiente que se originan y desenvuelven a través de la interacción de los aspectos: Cognitivo o inteligencia, actitud, temperamento, carácter y constitución.

Se puede inferir que la personalidad es un constructo hipotético que incluye una serie de atributos, relativamente constantes que permiten pronosticar la conducta que se le denomina “coherencia conductual”. Sin embargo, hay aspectos cognitivos, afectivos y motivacionales que expondrían que a veces la personalidad no sea tan consistente y estable en algunos contextos.

3.2.2 Modelos teóricos sobre rasgos de personalidad.

Desde la aparición de los primeros modelos para definir y consensuar el concepto de rasgos de personalidad, se ha pasado por diferentes teorías que van por el modelo de Kretschmer que relaciona la constitución corporal con diagnósticos psiquiátricos del individuo. Pavlov, que relaciona el sistema al sistema nervioso como el principal responsable de la conducta del individuo entre otros estudiosos de la conducta humana. Para efectos del presente proyecto nos detendremos en el desarrollo de tres modelos y las dimensiones que serán objeto de la presente investigación.

3.2.2.1. Teoría de Millón.

Millón (1997) toma los conceptos de Darwin de supervivencia individual y éxito reproductivo, que en acumulado se llama adaptaciones y estrategias complejas y busca realizar un paralelismo biológico de los estilos de personalidad. Podría decirse que un estilo de personalidad de un organismo individual es el conjunto de la composición genética de una especie y el desarrollo ontogenético de las habilidades adaptativas en la relación con el ambiente que lo irán diferenciando.

Según Millón (1997) se pueden distinguir los rasgos de personalidad entre normales y patológicos, aborda ese concepto desde dos orientaciones, del aprendizaje bio-social y del evolucionista. Señala que, para sobrevivir y mantenerse, un individuo debe enfrentar dificultades

y llevar a cabo tareas fundamentales como evitar ser herido, sustentarse y reproducirse. Cada especie tiene cierta cantidad de recursos de ajuste o supervivencia que son característicos y los distinguen de otras especies. Desde este punto podría decirse que el término “personalidad” designa una forma más o menos diferente de funcionamiento adaptativo de una determinada especie ante un nuevo ambiente. Este funcionamiento adaptativo se compone de la carga biológica sumada a la experiencia en la sociedad de cada persona, que se denomina estilos de personalidad según Millón.

Millón propone tres categorías de patrones de afrontamiento:

- **Actividad-pasividad.** Es la capacidad de tomar la decisión para enfrentar las condiciones, clasificando al individuo como activo o pasivo. De este modo, los sujetos activos serían los que son decididos y ambiciosos para controlar las condiciones del entorno, mientras que los pasivos esperarían a que los hechos siguieran su curso y mostrarían cierta apariencia de inacción, falta de interés y hasta una actitud de resignación.
- **Placer-dolor.** Se refiere a la predisposición a buscar aquellos contextos que suponen un refuerzo positivo o a poner en marcha conductas como evitar y escapar de los refuerzos negativos.
- **Sujeto-objeto.** Este estilo se relaciona con la dimensión introversión-extraversión y alude a la fuente del refuerzo del sujeto (los otros o uno mismo), con cuatro posibilidades: dependiente (alta demanda de apoyo y atención), independiente (confianza en sí mismo), ambivalente (conflicto por depender de sí o de los demás) o desvinculado (incapaz de experimentar recompensas que proceden de sí o de los demás).

Al combinar la naturaleza del refuerzo, la fuente del mismo y las conductas para conseguirlo, Millón obtiene ocho tipos fundamentales de personalidades patológicas: histriónica, dependiente, antisocial, narcisista, pasivo-agresiva, obsesiva, evitativa y esquizoide (Sánchez, 2003).

3.2.2.2. Teoría de Bandura.

Bandura mencionado por Riviére (1992), empieza a valorar la personalidad como una compleja interacción entre tres elementos: el ambiente, el comportamiento y los procesos psicológicos individuales. Estos procesos psicológicos recogen la capacidad humana para retener imágenes en la mente y los aspectos relacionados con el lenguaje. Este es un aspecto clave para comprender a Albert Bandura, puesto que al introducir esta última variable abandona los postulados conductistas y comienza a acercarse al cognitivismo.

La mediación cognoscitiva son los factores cognitivos que establecen los acontecimientos del entorno que serán observados. Bandura, desarrolla las siguientes definiciones de procesos:

- Procesos de atención: establecen lo que es observado por el sujeto en forma selectiva. Influye la discriminabilidad y complejidad de las actividades compuestas. Cuanto mayor sean las habilidades cognitivas y los conocimientos previos, más útil será la percepción.
- Procesos de retención: es necesaria que la información modelada sea incorporada en la memoria de forma simbólica. El individuo ha de convertir lo que observa en símbolos concisos que asuman rasgos y estructuras (imágenes y construcciones verbales).
- Procesos de producción: comprende la transformación de las concepciones simbólicas en acciones provechosas, organizando la contestación espacial y temporalmente de acuerdo al concepto de la actividad. Locus de integración de respuestas: permite formar vínculos

asociativos entre las indicaciones modeladas y las contestaciones imitativas por medio de componentes integradores centrales.

- La conducta se separa en organización cognitiva de los modelos de respuesta, iniciación guiada centralmente, análisis de la realización de la respuesta y emparejamiento de las tareas con su corrección.
- Procesos de motivación: la realización de la contestación observacional está impregnada por 3 tipos de incentivos: directos (algo que nos ha gustado hacer anteriormente tiene más posibilidades de que gustarnos ahora); vicarios (que nos concede la posibilidad de recobrar el patrón como refuerzo) y autoproducidos (son los alicientes, todos aquellos beneficios futuros que nos estimulan a querer formarse).

Todos estos procesos pueden tener efectos positivos o negativos dependiendo del origen o contenido del acontecimiento que vive el individuo.

Otro aspecto mencionado respecto del proceso de aprendizaje mencionado por Bandura, es el aprendizaje observacional, mediante el cual se consiguen respuestas determinadas más ágilmente y con menos costos emocionales para la persona al recibir incentivos como los que define el autor como vicarios (Lo que vemos que recibe el otro al hacer algo), los directos (consecuencia de la misma conducta) y los incentivos internos o auto producidos (Recompensas autogeneradas-Automotivación). Es importante observar que para algunos el aprendizaje puede ser un reforzante o incentivo y para otros no. El observador debe tener en cuenta selectivamente a modelos, tener capacidad de conservación y ejecución. A su vez poseer la motivación y los alicientes para ejecutar la conducta. Entonces la conducta se obtendría simbólicamente por

medio del proceso central de información sobre la respuesta, obteniendo tres efectos descritos a continuación.

- Efecto de modelado: cuando las conductas que permiten la autorregulación y adquirir las normas y no existen en el repertorio personal del individuo.
- Efecto de fortalecimiento o debilitamiento de Inhibitorias: Permite mostrar conductas que existían en el repertorio conductual del individuo.
- Efecto de provocación: Por estimulación del entorno, permite al individuo exteriorizar conductas aprobadas por la sociedad.

La Teoría de Bandura desafió al conductismo y se adentró en el cognoscitvismo mediante la identificación de procesos de aprendizaje observacional, de manera muy completa y sólida.

3.2.2.3. Teoría de Eysenck.

Cloninger (2003) destaca que las teorías de personalidad buscan responder a tres preguntas relacionadas con la personalidad: ¿Cómo describir?, ¿Cómo entender la dinámica? y ¿Qué se puede decir del desarrollo? Algunas teorías ponen énfasis en responder una o varias de estas preguntas, pero ordinariamente no se encuentra en una sola teoría las respuestas a estas tres preguntas.

En la teoría psicoanalítica, Freud proponía una personalidad fragmentada en tres niveles: consciente, preconscious e inconsciente. Freud da en su teoría especial importancia al inconsciente, otorga a este nivel el mayor predominio en el comportamiento siendo que alberga los anhelos, instintos y deseos de la persona. Dentro de este enfoque, se encuentra la teoría de la psicología analítica de Carl Jung, que indica que hay dos tipos generales de individuos según su actitud: los extrovertidos y los introvertidos. Los extrovertidos son personas que dirigen su

atención al mundo exterior, se alinean a la vida social postergando encaminarse en su experiencia interna (Cloninger, 2003). Por el contrario, los introvertidos se centralizan en sus propios pensamientos internos y postergan su vida social (Morris y Maisto, 2005). La propuesta de Jung, intento poner fin al dilema entre las teorías Freudianas (concepto de libido y satisfacción interna del yo) y Adlerianas (énfasis en la potencia y satisfacción externa del individuo). Adler se centró en el individuo negando la universalidad de la biología y las metas atribuidas por Freud, esta teoría sobre la personalidad fue denominada como psicología individual. Suponía que el núcleo de la personalidad se encuentra en lo consciente y el individuo es participe activamente en la creación y dirección de su futuro. Esta óptica fue considerada por Eysenck al momento de plantear su teoría.

Eysenck define la personalidad como una estructura más o menos estable y duradera del carácter, temperamento, intelecto y físico de un individuo que establece su ajuste único al ambiente. El carácter denota el sistema más o menos estable y duradero de la conducta voluntaria de un individuo; el temperamento, su sistema más o menos estable y duradero de la conducta emocional o afectiva; el intelecto, su sistema más o menos estable y duradero de conducta intelectual o cognitiva; el físico, su sistema más o menos estable y duradero de la estructura corporal y de la carga neuroendocrina (Zambrano, 2011).

Eysenck afirmó que la persona con un temperamento extrovertido, es franco y sincero, está centrado en el exterior. Mientras que la persona con un temperamento introvertido está centrada en su yo, su intimidad, es cerrado e incluso impenetrable. En base a esta distribución, empezó a formar su modelo de personalidad de tres dimensiones: Neuroticismo, Psicoticismo y una tercera, Extraversión, asimismo propone un modelo jerárquico, psicobiológico, dimensional y

disposicional. Jerárquico en tanto se establece en primer lugar las respuestas fisiológicas, de conductas específicas y emocionales. En segundo nivel se hallan las respuestas cognitivas cotidianas, los actos y emociones. La combinación de los elementos de este segundo nivel da como resultados las conductas del tercer nivel que son los llamados rasgos o tendencias de conducta. En cuarto lugar, se ubican las dimensiones básicas de personalidad que surgen de la correlación entre estos rasgos (Schmidt et al., 2010).

Siguiendo el modelo biológico propuesto por Pavlov, indica que los rasgos de personalidad son consecuencia de las actividades funcionales del sistema nervioso central (SNC), estos rasgos dependerán de las diferencias individuales y la personalidad de cada individuo. Es así que Eysenck se dedicará a buscar los fundamentos biológicos de la personalidad y la base material de las diferencias entre los individuos (Zambrano, 2011).

Para realizar su trabajo, Eysenck partió de dos conjuntos de estudio, uno conformado por pacientes calificados como neuróticos, y otro de control, formado por sujetos normales. Administró baterías de pruebas objetivas, cotejó después las respuestas y usó el análisis factorial para establecer los factores comunes que identificaban o diferenciaban a los grupos. Así, y siguiendo el análisis factorial, es posible precisar las dimensiones iniciales de la personalidad. Aunque el propio Eysenck afirmó que este análisis no es la única, ni definida solución para solucionar todos los problemas que involucra la ardua tarea de conocer la personalidad (Zambrano, 2011).

Para ello Eysenck (1990, citado por Schmidt, et al., 2010) utilizó el análisis factorial, organizando un modelo jerárquico según las correlaciones halladas entre las respuestas, e identificó cuatro niveles:

- Respuestas específicas: conductas observadas ejecutadas una vez por la persona, no son habituales.
- Respuestas habituales: las que desarrolla el individuo de manera frecuente ante estímulos similares.
- Rasgos o factores de primer orden: cuando existe correlación entre las respuestas habituales.
- Tipos generales o factores de segundo orden: cuando existe correlación entre rasgos. Serían independientes entre sí y pertenecerían a las dimensiones básicas de la personalidad.

Identificando tres dimensiones básicas de la personalidad, que también denominó súper factores, a lo largo de las cuales se puede situar a cualquier individuo. Son el neuroticismo-estabilidad, la extraversión-introversión y el psicoticismo-normalidad.

3.2.3. Dimensiones de Rasgos de personalidad de Eysenck

Zambrano (2011), recoge y analiza las dimensiones de la variable Rasgos de Personalidad de Eysenck, que se explican en el siguiente párrafo. Plantea por cada dimensión dos tipos de respuestas opuestas en el individuo.

- Neuroticismo-estabilidad: Eysenck describió a los individuos neuróticos típicos con predisposición a la frustración, ansiosos, nerviosos, con episodios depresivos, con cambios de humor y tendencia a afecciones psicósomáticas frecuentes y poco estables emocionalmente. Suelen presentar respuestas intensas a todo género de estímulos y les toma tiempo retornar a la moderación emocional. Del lado opuesto, en esta primera dimensión de la personalidad, estaría la estabilidad emocional, que identifica a los

individuos por una respuesta emocional básica, con habilidad para volver a la normalidad tras una elevación emocional, moderación, tranquilidad, control y despreocupación.

- Psicoticismo-normalidad: Los individuos clasificados por Eysenck como psicóticos son personas caracterizadas como antisociales, conflictivos, desalmados, con ausencia de sentimientos y de empatía, hostiles, displicentes y poco solidarios, y con pautas de inclinación hacia temas raros o singulares, desprecian las situaciones peligrosas y son cautivados por situaciones peligrosas. Mientras que del lado opuesto se encuentran personas con conductas normales.
- Extraversión-introversión: Los individuos introvertidos típicos se describen por estos cinco rasgos de primer orden: constancia, rigidez, irritación, subjetividad e inhibición. Por el contrario, los rasgos propios de los extravertidos son la cordialidad, disposición a la actividad, vitalidad, excitabilidad e ímpetu. Identificado al principio como distimia-histeria, los individuos clasificados como distímicos en el primer análisis se situarán ahora en la encrucijada de las dos dimensiones, como introvertidos-neuróticos, y los catalogados antes como histéricos serán ahora los extravertidos-neuróticos. Al igual que la dimensión neuroticismo-estabilidad, la de extraversión-introversión es ortogonal e independiente.

4. Definición de términos

De acuerdo a las indicaciones de la Organización Mundial de la Salud, se requiere manejar los siguientes términos:

- TARGA: Tratamiento para el que se utiliza una combinación de tres o más medicamentos para tratar la infección por el VIH. La TARGA impide que el virus se multiplique en el

cuerpo, lo que sirve para disminuir el daño que el VIH produce en el sistema inmunitario y para demorar la aparición del SIDA. También ayuda a prevenir la transmisión del VIH a otras personas, incluso de la madre al bebé durante el nacimiento. También se llama TARC, terapia antirretrovírica combinada, y terapia antirretrovírica de gran actividad (Centros para el control y la prevención de enfermedades, 2019).

- **VIH:** Virus de la Inmunodeficiencia Humana es un retrovirus que ataca al sistema inmunitario de la persona infectada. El sistema inmunitario es la defensa natural de nuestro cuerpo frente a los microorganismos infecciosos, como las bacterias, virus y hongos capaces de invadir nuestro organismo. En concreto, el VIH ataca y destruye los linfocitos CD4, que son un tipo de células que forman parte del sistema inmune y que se encargan de la fabricación de anticuerpos para combatir las infecciones causadas por estos agentes externos (InfoSIDA (2018)).
- **Retroviral:** Tipo de virus que emplea el ARN como su material genético. Después de infectar una célula, un retrovirus emplea una enzima llamada transcriptasa inversa para convertir el ARN en ADN. Luego, el retrovirus integra su ADN en el ADN de la célula huésped, que le permite multiplicarse. El VIH, causante del SIDA, es un retrovirus (InfoSIDA (2018)).
- **Antiretroviral:** Los fármacos antirretrovirales o antirretrovíricos son medicamentos antivirales específicos para el tratamiento de infecciones por retrovirus como, por ejemplo, el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), causante del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA). Diferentes antirretrovirales se utilizan en varias etapas del ciclo vital del VIH (InfoSIDA (2018)).

5. Hipótesis de la investigación

5.1. Hipótesis general

- Existe relación significativa entre resiliencia y rasgos de personalidad en pacientes con VIH que acuden a una Clínica privada de Lima, 2019.

5.2. Hipótesis específicas

- Existe relación significativa entre resiliencia y dimensión extraversión en pacientes con VIH que acuden a una Clínica privada de Lima, 2019.
- Existe relación significativa entre resiliencia y dimensión neuroticismo en pacientes con VIH que acuden a una Clínica privada de Lima, 2019.
- Existe relación significativa entre resiliencia y dimensión psicoticismo en pacientes con VIH que acuden a una Clínica privada de Lima, 2019.
- Existen niveles de resiliencia y rasgos de personalidad en pacientes con VIH que acuden a una Clínica privada de Lima, 2019.
- Existe niveles de resiliencia y rasgos de personalidad según el tiempo de consumo de Targa en pacientes con VIH en una Clínica privada de Lima, 2019.

Capítulo III

Materiales y Métodos

1. Diseño y tipo de investigación

La presente investigación se define como una investigación no experimental dado que no se manipulará ninguna de las variables y de enfoque cuantitativo porque usa el análisis de datos para contestar preguntas de investigación y probar hipótesis con el uso de la estadística para establecer con exactitud patrones de comportamiento de una población determinada. Corresponde a un estudio de corte transversal dado que se tomará la información en un solo momento. De alcance correlacional porque se busca hallar la relación entre resiliencia y rasgos de personalidad (Gómez, 2006).

2. Variables de la investigación

2.1. Definición conceptual de las variables

2.1.1. Resiliencia

Característica de la personalidad que modela el resultado negativo del estrés y fomenta la acomodación. Ello implica vigor y fibra emocional y se ha manejado para describir a individuos que muestran coraje y capacidad de adaptación ante las adversidades de la vida (Wagnild y Young, 1993).

2.1.2. Rasgos de personalidad

De acuerdo al Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (1995) los rasgos de la personalidad son patrones persistentes de forma de pensar, relacionarse y pensar sobre el entorno y sobre uno mismo y que se presenta en distintos entornos sociales. Para Montaña, Palacios y Gantiva (2009) Son aquellos rasgos particulares de la personalidad, concibiendo está como una estructura estable y perdurable del carácter, temperamento, inteligencia y características físicas del individuo que permite que se pueda acomodar al entorno. Para Eysenck (1970) se entiende rasgos de personalidad los patrones de comportamiento determinados por la herencia y el ambiente que se originan y desenvuelven a través de la interacción de los aspectos: Cognitivo o inteligencia, actitud, temperamento, carácter y constitución.

2.2. Operacionalización de las variables

Tabla 1

Operacionalización de la variable resiliencia

Variable	Dimensión	Definición	Ítems	Instrumento	Categoría
Resiliencia	Ecuanimidad	Denota una perspectiva balanceada de la propia vida y experiencias tomar las cosas tranquilamente y moderando sus actitudes ante la adversidad.	7, 8, 11, 12	Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (1993)	<ul style="list-style-type: none"> • Totalmente en desacuerdo. • En desacuerdo. • Moderadamente en desacuerdo. • Moderadamente de acuerdo. • De acuerdo. • Totalmente de acuerdo.
	Satisfacción Personal	Comprender el significado de la vida y cómo se contribuye a esta.	16, 21, 22, 25		
	Sentirse bien solo	Nos da el significado de libertad y que somos únicos y muy importantes.	3, 5, 19		

Confianza en sí mismo	Habilidad para creer en sí mismo, es sus capacidades.	6, 9, 10, 13, 17, 18, 24
Perseverancia.	Persistencia ante la adversidad o el desaliento, tener un fuerte deseo del logro y autodisciplina.	1, 2, 4, 14, 15, 20, 23

Tabla 2

Operacionalización de la variable rasgos de personalidad

Variables	Dimensiones	Definición	Ítems	Instrumento	Categoría
Rasgos de personalidad	Extraversión	Evalúa la sociabilidad de la persona.	2, 4, 13, 15, 20, 23	Cuestionario EPQR-A [Eysenck Personality Questionnaire Revised-Abbreviated A] (Francis, Brown y Philipchalk, 1992)	Si No
	Neuroticismo.	Evalúa si el sujeto es estable o neurótico.	1, 9, 11, 14, 18, 21		
	Psicoticismo	Orientada a la medición de la dimensión psicoticismo, que presenta atributos como despreocupación, crueldad, inclinación hacia las cosas raras, falta de empatía y generación de conflictos en el medio.	3, 6, 8, 12, 16, 22		

3. Delimitación geográfica y temporal

La investigación se llevó a cabo en una clínica de investigaciones médicas en el distrito de Lince en el departamento de Lima durante el primer trimestre del año 2019.

4. Participantes

4.1. Muestra

La muestra es no probabilística, por conveniencia considerando los siguientes criterios de inclusión y exclusión (Hernández, Fernández y Baptista, 2010). Se aplicó a 25 participantes dado que es una población con características muy específicas y renuentes a ser entrevistados.

4.2. Características de la muestra

Los participantes de la investigación fueron los pacientes que reciben tratamiento por Targa (Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad) en una clínica del distrito de Lince de Lima.

En la Tabla 3 se presenta los datos demográficos de la muestra estudiada, que está conformada por paciente con VIH, de los cuales el 92.9% son de sexo masculino, respecto al grado de instrucción, la mayoría tiene estudios superiores (78.6%). Y considerando el tiempo entre el diagnóstico de VIH y el inicio del Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad (TARGA) se encontró que el 32.1% lo solicitó inmediatamente y un 57.2% lo solicitó después de algunos meses. Finalmente, respecto a la edad de los participantes, 46.4% tiene entre 31 y 40 años, seguido por un 32.2% que está entre los 20 y 30 años.

Tabla 3*Datos socio demográficos de la población de estudio*

Variable		n	%
Sexo	Masculino	26	92.9
	Femenino	2	7.1
	Secundaria	4	14.3
Grado de instrucción	Técnico	2	7.1
	Superior	22	78.6
Tiempo de inicio de TARGA	Inmediatamente	9	32.1
	Meses después	16	57.2
	Años después	3	10.7
Edad	De 20 a 30 años	9	32.2
	De 31 a 40 años	13	46.4
	Más de 40 años	6	21.4

4.3. Criterios de inclusión y exclusión

4.3.1. Criterio de inclusión

- ✓ Pacientes con VIH con por lo menos tres meses desde la fecha del diagnóstico.
- ✓ Pacientes que se encuentren participando en tratamiento por VIH – SIDA por TARGA (Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad)
- ✓ Ambos sexos.
- ✓ Edad mayor a 18 años.
- ✓ Firmen el consentimiento informado.

4.3.2. Criterios de exclusión

- ✓ Pacientes que se acercan para realizarse un descarté preventivo.
- ✓ Menores de edad.
- ✓ Pacientes que se nieguen a ser parte del estudio.

5. Instrumentos

5.1. Escala de Resiliencia de Wagnild y Young

La escala fue desarrollada por Wagnild y Young en 1988 y validada en 1993, en los Estados Unidos y fue adaptado en el Perú por Novella (2002). La administración puede ser individual o colectiva. Dura aproximadamente entre 25 a 30 minutos. Puede aplicarse a adolescentes y adultos. La Escala valora las siguientes dimensiones: Ecuanimidad, Sentirse bien solo, Confianza en sí mismo, Perseverancia, y Satisfacción. Así mismo, considera la suma de las dimensiones en una Escala Total.

La Escala de Resiliencia está constituida por 5 dimensiones, que contienen los siguientes ítems: Satisfacción personal (ítems 16, 21, 22, 25); ecuanimidad (ítems 7, 8, 11,12); sentirse bien solo (ítems 5, 3, 19); confianza en sí mismo (ítems 6, 9, 10, 13, 17, 18, 24) y perseverancia (ítems 1, 2, 4, 14, 15, 20,23).

La prueba está estructurada por 25 ítems, los cuales se evalúan en una escala tipo Likert de 7 puntos, donde 1 es En desacuerdo, y un máximo de 7 que representa De acuerdo. Los colaboradores mostrarán el grado de consentimiento con el ítem; las más altas puntuaciones serán muestras de mayor resiliencia, el rango de puntaje varía entre 25 y 175 puntos.

Los autores, en una muestra de 1500 personas de origen norte americano de ambos sexos, cuyas edades oscilaban entre 53 a 95 años de edad (media = 71 años), obtuvieron un coeficiente alfa fue de 0.91, con correlaciones ítem test que fluctuaban entre 0.37 y 0.75, con la mayoría variando entre 0.50 a 0.70, siendo todos los coeficientes estadísticamente significativos al nivel del 0.01 ($p < 0.01$) (Wagnild y Young, 1993).

En el Perú, la Escala original fue adaptada y traducida del inglés. Luego fue analizada psicométricamente por Novella (2002), quien manejó una muestra de 324 alumnas entre 14 a 17 años del Colegio Nacional de Mujeres Teresa Gonzales de Fanning, ubicado en el distrito

de Jesús María de la ciudad de Lima. Utilizó la técnica de factorización y de rotación. Como resultado halló 2 factores (el primero, con 20 ítems, y el segundo, con 5), se quedó con 25 ítems, y obtiene con el coeficiente alfa una consistencia interna global de 0.875, y correlaciones ítem-test que fluctúan entre 0.18 a 0.63, siendo todos los coeficientes estadísticamente significativos al nivel del 0.01 ($p < 0.01$), pero con uno de ellos (ítem 11) con un coeficiente inferior a 0.20 (valor estipulado como el mínimo en este caso) el cual no fue excluido porque su impacto sobre el aumento del valor alfa era muy insignificante (Novella, 2002).

5.2. Cuestionario EPQR-Abreviado (EPQR-A)

El Inventario de Personalidad de H. J. Eysenck fue creado en 1964, es el test con mayor reconocimiento de este investigador. Fue adaptado por G. Ortet, M. I. Ibáñez, M. M. Ipola y F. Silva en el año 2001 en España. Permite la evaluación de tres dimensiones primordiales de la personalidad: Extraversión, Neuroticismo y Psicoticismo, junto con una escala adicional de distorsión que consiente calcular la deseabilidad social. Se puede aplicar de manera individual y colectiva. Su desarrollo toma entre 15 y 30 minutos, aproximadamente. No aplica límite de tiempo. Puede ser administrado a partir de los 16 años. Este instrumento se le conoce como EPI y es la consecuencia de dos test creados por el autor: Cuestionario de Personalidad, 1952, en el cual solamente mide Neuroticismo e Inventario de Personalidad, 1959, que mide Neuroticismo y Extraversión.

El Inventario de Personalidad de Eysenck consta de 24 ítems de contestación Sí / No. El inventario de Personalidad de Eysenck Abreviado a aplicarse fue la forma A, adaptación española de Sandin, B.; Valiente, R.; Chorot, P.; Olmedo, M. y Santed, M. (2002). Los factores a evaluarse son: Neuroticismo, Extroversión y Psicoticismo.

Vásquez (2014) realizó una adaptación peruana, en una muestra de 100 trabajadores del área de atención al cliente en empresas del sector de restaurantes, arrojando una validez del instrumento con una confiabilidad .746, siendo superior a 0.70, indicando que la prueba es confiable. Se hizo el análisis de confiabilidad, en base a una encuesta piloto donde invitaron a 42 profesionales del área de publicidad de la empresa Yupanqui ubicada en San Isidro. Se utilizó el cálculo de KR-20, dado que el cuestionario es dicotómico, los puntajes en sus cuatro dimensiones fueron mayores e iguales a 0,7, indicando que es aplicable en nuestro contexto.

6. Proceso de recolección de datos

Se solicitó el permiso correspondiente a la dirección médica de la clínica a fin de aplicar los instrumentos durante la atención mensual de manera individual. Cada entrevista tomó unos 30 minutos.

8. Procesamiento y análisis de datos

Para el análisis estadístico se utilizó el software estadístico SPSS versión 22.0. Luego de la recolección de la información se ingresarán los datos manualmente a una tabla en Excel, se realizó la recodificación. Luego, se empleó la estadística descriptiva para obtener los datos de frecuencia, porcentaje, el rango de distribución de los datos de la muestra. Luego, se utilizó la estadística inferencial, para establecer relaciones entre las variables estudiadas. Se aplicó la prueba de normalidad de Shapiro-Wilk dado el tamaño de la muestra.

Capítulo IV

Resultados y discusión

1. Resultados

1.1. Análisis descriptivos

1.1.1. Niveles de la variable resiliencia

Se aprecia en la tabla 4 la descripción de la variable resiliencia con el detalle de cada dimensión. Se observa que los puntajes más altos se registran a nivel medio de Resiliencia total con el 53.6%, seguido con el nivel alto con el 25%. La misma tendencia se replica en los resultados según las dimensiones ecuanimidad, satisfacción personal, sentirse bien solo, confianza en sí mismo y perseverancia. La variación más alta a nivel alto se encuentra en la dimensión satisfacción personal con el 32.1% y el resultado más alto a nivel bajo se encuentra en la dimensión perseverancia con el 21.4%.

Tabla 4

Niveles de Resiliencia según dimensiones

	Bajo		Medio		Alto	
	n	%	n	%	n	%
Resiliencia total	6	21.4	15	53.6	7	25
Ecuanimidad	4	14.3	16	57.1	8	28.6
Satisfacción personal	4	14.3	15	53.6	9	32.1
Sentirse bien solo	5	17.9	15	53.6	8	28.6
Confianza en sí mismo	5	17.9	15	53.6	8	28.6
Perseverancia	6	21.4	14	50	8	28.6

1.1.2. Resiliencia en relación con el tiempo de consumo de tratamiento Targa

En la tabla 5 se relaciona la resiliencia con el tiempo de consumo de tratamiento Targa, entre los que comenzaron de manera inmediata el tratamiento se encuentra con un nivel alto de resiliencia el 57.1%, es decir que niveles altos de resiliencia motiva a buscar con más prontitud el tratamiento. Entre los que empezaron el tratamiento meses después del tratamiento el 73.3% tiene un nivel medio de resiliencia, manifestando que las personas con un nivel medio de resiliencia buscan el tratamiento, pero les toma algunos meses en decidir. Entre los que iniciaron el tratamiento después de un año o más, su mayor porcentaje se presentó en las personas que tiene un bajo nivel de resiliencia con 16.7%. De acuerdo a las 5 dimensiones, las personas que iniciaron el consumo de tratamiento inmediatamente el 50% tienen un nivel alto en esta dimensión. Entre los que demoraron meses en iniciar el tratamiento el 100% se encuentran en un nivel bajo de ecuanimidad y los que demoraron años en asumir el tratamiento se encuentra con un 12.5% a nivel medio y alto.

Respecto de la dimensión Satisfacción personal el mayor porcentaje se ubica entre los que iniciaron de manera inmediata el tratamiento en el nivel alto con el 44.4%. El 60% registra un nivel medio en esta dimensión entre las personas que comenzaron el tratamiento meses después del diagnóstico. Entre los que iniciaron años después el tratamiento el 25% se encuentra a nivel bajo. En la dimensión Sentirse bien solo el 50% tuvo un nivel alto entre los que iniciaron el tratamiento de manera inmediata; entre los que demoraron meses para iniciar el tratamiento el nivel medio obtuvo el 66.7% y seguido por el nivel bajo con el 60%. Entre los que demoraron años en iniciar el tratamiento el 20% tienen un nivel bajo en esta dimensión. Asimismo, acerca de la dimensión confianza en sí mismo, la población registro un nivel bajo con el 40% tanto entre los iniciaron el tratamiento de manera inmediata como meses después del diagnóstico. Con un nivel medio en esta dimensión se encuentra las

personas que esperaron meses para iniciar el tratamiento y con nivel alto se encuentra el 50 % entre las personas que demoraron meses en asumir el tratamiento. Finalmente, respecto de la dimensión perseverancia, con un nivel bajo el 50% demoró meses en iniciar el tratamiento de igual manera el mayor porcentaje se ubicó en este periodo de tiempo para el nivel medio y alto con el 64.3% y el 50 % respectivamente.

Tabla 5

Niveles de Resiliencia según tiempo de consumo de Targa

		Tiempo de consumo de Targa					
		Inmediatamente		Meses después		Años después	
		N	%	n	%	n	%
Resiliencia total	Bajo	2	33.3	3	50	1	16.7
	Medio	3	20	11	73.3	1	6.7
	Alto	4	57.1	2	28.6	1	14.3
Ecuanimidad	Bajo	0	0.0	4	100	0	0
	Medio	5	31.3	9	56.3	2	12.5
	Alto	4	50	3	37.5	1	12.5
Satisfacción personal	Bajo	1	25	2	50	1	25
	Medio	4	26.7	9	60	2	13.3
	Alto	4	44.4	5	55.6	0	0
Sentirse bien solo	Bajo	1	20	3	60.0	1	20
	Medio	4	26.7	10	66.7	1	6.7
	Alto	4	50	3	37.5	1	12.5
Confianza en sí mismo	Bajo	2	40	2	40	1	20
	Medio	4	26.7	10	66.7	1	6.7
	Alto	3	37.5	4	50	1	12.5
Perseverancia	Bajo	2	33.3	3	50	1	16.7
	Medio	4	28.6	9	64.3	1	7.1
	Alto	3	37.5	4	50	1	12.5

1.1.3. Niveles de Rasgos de personalidad

Sobre la variable de estudio personalidad, el análisis de resultado será de acuerdo a las tres dimensiones de la personalidad (Extroversión, Neuroticismo, Psicoticismo) las cuales serán presentadas de manera individual dado que los niveles están organizados de manera diferente.

En la tabla 6, se obtiene que el 57.1% de la población de estudio tiene rasgos altamente extrovertidos y solo el 3.6% es introvertido. Es decir, la mayoría de la población se caracteriza por ser extrovertido y altamente extrovertido.

Tabla 6

Dimensión de extroversión y sub dimensiones

	Extroversión	
	n	%
Altamente Introvertido	3	10.7
Introvertido	1	3.6
Tendencia Introvertido	3	10.7
Tendencia Extrovertido	1	3.6
Extrovertido	4	14.3
Altamente Extrovertido	16	57.1

En la tabla 7, se obtiene que en la dimensión neuroticismo el 39.3% de la población de estudio tiene rasgos altamente inestables, seguido de un 25% que se caracteriza por rasgos de personalidad inestable y el 3.6% es altamente estable. Es decir, la mayoría de la población estudiada se caracteriza por tener rasgo de personalidad Inestable.

Tabla 7

Dimensión de neuroticismo y sub dimensiones

	Neuroticismo	
	n	%
Altamente Inestable	11	39.3
Inestable	7	25

Tendencia Inestable	2	7.1
Tendencia Estable	4	14.3
Estable	3	10.7
Altamente Estable	1	3.6

En la tabla 8, se obtiene que en la dimensión psicoticismo el 42.9% de la población de estudio tiene un nivel mínimo y el 14.3% tiene rasgos psicóticos.

Tabla 8

Dimensión de psicoticismo y sub dimensiones

	Psicoticismo	
	N	%
Mínimo	12	42.9
Leve	5	17.9
Tendencia	7	25
Rasgos Psicóticos	4	14.3
Rasgos Clínicos	0	0
Altamente	0	0

1.1.4. Rasgos de personalidad en relación con el tiempo de consumo de tratamiento Targa

En la tabla 9, donde se relaciona las dimensiones de personalidad con el tiempo de inicio del tratamiento Targa, se ubica el porcentaje más alto en el subdimensión extroversión a nivel de altamente extrovertido con el 66.7%. de igual manera entre las personas que demoraron meses en iniciar el tratamiento se encuentran el nivel de altamente extrovertido con el 62.5%. entre las personas que demoraron años en iniciar el tratamiento coinciden con el 33.3% en los subdimensiones tendencia introvertido, tendencia extrovertido y extrovertido. Respecto de la dimensión neuroticismo, aquellas personas que asumieron el tratamiento inmediatamente, registran el 33.3% en las subdimensiones altamente inestable e inestable. Las personas que asumieron el tratamiento meses después tienen el más alto puntaje (50%) en la sub dimensión

altamente inestable. Por otro lado, quienes asumieron el tratamiento después de años registran el 66.7% en el subdimensión estable. Finalmente, en la dimensión de psicoticismo se encuentra que el 55.6% es el puntaje más alto en el subdimensión mínimo para las personas que asumieron inmediatamente el tratamiento Targa. Entre los que asumieron el tratamiento en los meses posteriores del diagnóstico el puntaje más alto se encuentra en la subdimensión mínimo y seguido del 25% en el subdimensión tendencia. En relación a las personas que demoraron años en iniciar el tratamiento Targa, el puntaje es similar en los subdimensiones Mínimo, leve y tendencia con el 33.3%.

Tabla 9

Nivel de personalidad en relación al tiempo de consumo de Targa

		Tiempo				
		Inmediatamente		Meses después		Años después
		n	%	n	%	%
EXTROVERSION	Altamente Introverso	0	0.0%	3	18.8%	0.0%
	Introverso	0	0.0%	1	6.3%	0.0%
	Tendencia Introverso	1	11.1%	1	6.3%	33.3%
	Tendencia Extroverso	0	0.0%	0	0.0%	33.3%
	Extroverso	2	22.2%	1	6.3%	33.3%
	Altamente Extroverso	6	66.7%	10	62.5%	0.0%
NEUROTICISMO	Altamente Inestable	3	33.3%	8	50.0%	0.0%
	Inestable	3	33.3%	3	18.8%	33.3%
	Tendencia Inestable	0	0.0%	2	12.5%	0.0%
	Tendencia Estable	2	22.2%	2	12.5%	0.0%
	Estable	1	11.1%	0	0.0%	66.7%
	Altamente Estable	0	0.0%	1	6.3%	0.0%
PSICOTICISMO	Mínimo	5	55%	6	37.5%	33%
	Leve	1	11.1%	3	18.8%	33.3%
	Tendencia	2	22.2%	4	25.0%	33.3%
	Rasgos Psicóticos	1	11.1%	3	18.8%	0.0%
	Rasgos Clínicos	0	0.0%	0	0.0%	0.0%
	Altamente	0	0.0%	0	0.0%	0.0%

1.2. Análisis de Asociación

Como se puede apreciar en la tabla 10, el análisis se realizó por el método estadístico Chi-Cuadrado no encontrando asociación entre las dos variables, dado que el resultado superó el nivel de significancia ($p > 0.05$), lo que significa que la resiliencia y los rasgos de personalidad en pacientes con VIH que acuden a una clínica privada de Lima en el distrito de Lince no se encuentran asociados.

Tabla 10

Nivel de asociación entre la resiliencia y los rasgos de personalidad

	Resiliencia		
	X ²	gl	Sig.
Extroversión	10, 675 ^a	10	.383
Neuroticismo	8, 233 ^a	10	.606
Psicoticismo	3, 101 ^a	6	.796

2. Discusión

Los diversos estudios sobre resiliencia buscan identificar los factores que permiten a las personas resistir, recuperarse o superar las situaciones adversas Cabanyes (2010). En este sentido, el objetivo de la presente investigación fue establecer la relación entre la variable resiliencia y los rasgos de personalidad de los pacientes con VIH en una clínica privada de Lince, determinándose que no existe una asociación entre la variable resiliencia y los tres rasgos de personalidad: extroversión ($X^2=10.675$, $p > .05$), neuroticismo ($X^2=8.233$, $p > .05$) y psicoticismo ($X^2=3.101$, $p > .05$), lo cual abre un nuevo abanico de posibilidades de estudio. Estos resultados contrastan con los resultados obtenidos por Sánchez-Teruel y Robles-Bello (2014) que plantea asociaciones estadísticamente significativas en las dimensiones y

subdimensiones de personalidad con la resiliencia. Sin embargo, concluye que no se puede determinar que ningún modelo de personalidad pronostique la resiliencia en las personas. Es importante destacar que la población sujeta de investigación mencionada no calza con el perfil de pacientes de la presente investigación.

Las mayores diferencias radican en origen, en tipo de institución en la cual se desarrolla la aplicación de la prueba, el tiempo que la población está inmersa en estudios médicos, condición social, tipo de actividad laboral u otros que pueden ser variables intervinientes que generen la disparidad de resultados. En la investigación de Rodríguez (2017), los resultados mostraron que todas las dimensiones de personalidad correlacionaron con la resiliencia. Para Uriarte (2005) las personas más resilientes no suelen acudir por los servicios de salud ni de trabajo social, son “socialmente invisibles”, esta característica podría explicar los resultados, dado que la población sujeta al estudio está inmersa en un proceso de tratamiento de consejería psicológica. Este resultado contrasta con las investigaciones mencionadas, esta diferencia se puede explicar por la existencia de otros factores como indica Gonzales-Arratia y Valdez (2011), como los factores hereditarios (aspectos biológicos tales como la constitución, sexo, entre otros), factores familiares (expectativas, creencias, actitudes) y por factores sociales (nivel socioeconómico, nivel académico entre otros).

De manera similar, menciona Becoña (2006), podría relacionarse factores a nivel individual (Habilidades cognitivas, Autopercepciones de competencia, Temperamento, Habilidades de autorregulación, Perspectiva positiva sobre la vida y otras perspectivas de personalidad); nivel relacional (Calidad de la crianza, relaciones cercanas con adultos competentes y conexiones a iguales prosociales y con reglas duraderas) y finalmente, fuentes y oportunidades de la comunidad (Buenas escuelas, Conexiones con organizaciones, calidad del vecindario, Calidad de los servicios sociales y del cuidado de la salud). Algunas otras

investigaciones, han relacionado también la resiliencia a factores de género, edad, nivel educativo, causa de la situación adversa entre otros (Hinojal y Quevedo- Aguado, 2018; Grill, Dematteis, Sanchez y Castañeiras, 2012). Como explica Uriarte (2005), así existan factores constitucionales que favorezcan la personalidad resiliente como el temperamento, la salud, el sexo, la apariencia física o la inteligencia potencial, la resiliencia es una cualidad que se puede aprender y perfeccionar. Para el mismo autor, la construcción de la resiliencia depende del funcionamiento e interdependencia de los factores individuales, familiares y socioculturales. En este sentido se puede explicar que, para la población tomada en cuenta en esta investigación, esta interacción de variables demuestre otro tipo de resultado distinto de otras investigaciones.

Respecto de si existe relación significativa entre resiliencia y dimensión extraversión en pacientes con VIH en una clínica privada de Lince, se identificó que la asociación fue de $X^2=10.675$, con lo cual se supera el nivel de significancia $p>0.05$, por lo tanto, no se halló asociación. De manera relacionada, en el estudio realizado por Mercado (2018), se encontró que existe relación directa y baja entre introversión-extroversión y resiliencia. La diferencia de resultados podría explicarse por el tipo de población a la cual se aplicó la investigación, siendo en el segundo caso, jóvenes estudiantes universitarios del interior del país. Mientras que la población sujeta de estudio fue mayoritariamente mayor de 30 años y con educación superior. Si se tiene en cuenta que la extraversión supone un acercamiento dinámico y directo al medio social. Los factores que componen la extraversión son: ser sociable, vivaz, activo, asertivo, buscador de sensaciones socializadas, despreocupado, dominante, espontáneo y aventurero; destacando dos rasgos principales por el autor que son la sociabilidad y la actividad. (Eysenck, 1990). En la investigación de Solo de Zaldívar (2017), también se encuentra mayor relación con respecto a rasgos de personalidad de extraversión con la

resiliencia entre jóvenes universitarios. Como indica Rodrigues (2017), estas características de los rasgos de la extroversión pueden predecir una adaptación positiva a la adversidad. Estos rasgos de personalidad permitirían mayor adhesión al tratamiento del VIH como indica Sotil y Albanesi (2013).

En la búsqueda de la existencia de una relación significativa entre resiliencia y la dimensión neuroticismo en pacientes con VIH en una clínica privada de Lince, se superó el resultado esperado como $p > 0.05$ y se obtuvo $X^2 = 3.101$ con lo cual se demostró que no existe asociación, en contraste para González-Arratia y Valdez (2011), se encuentra como resultado que las personas con altas puntuaciones en neuroticismo, tienden a presentar menor resiliencia, responsabilidad, amabilidad, apertura y extraversión que su grupo de pares. Al igual que Mercado (2018), no existe una relación directa y baja entre neuroticismo y resiliencia. Si las personas con rasgos de personalidad de neuroticismo se suelen describir como ansiosas, emocionalmente inestables, se preocupan con facilidad y están a menudo de mal humor o deprimidas. Se sienten estresados con facilidad y experimentan a menudo emociones negativas, como ira, ansiedad, tristeza, culpa, vergüenza. Toleran mal el estrés o los estímulos negativos de cualquier tipo, con más probabilidades de interpretar las situaciones neutras de la vida diaria como amenazantes y las pequeñas frustraciones como obstáculos desesperantes. Del otro lado, en el estudio de Grill, Dematteis, Sanchez y Castañeiras (2012), las personas que resultaron ser más resilientes se caracterizaron por ser optimistas y tener motivación para mejorar su vida y obtener refuerzos positivos del medio, que buscan activamente modificar su entorno para satisfacer sus necesidades personales, que recurren a los demás en busca de estímulo, que se consideran organizados y eficientes, flexibles en las relaciones interpersonales, con confianza en sus propios recursos en situaciones sociales así como responsables y respetuosos.

Al momento de determinar si existe relación significativa entre resiliencia y dimensión psicoticismo en pacientes con VIH en una Clínica privada de Lince, se encontró que no existe asociación entre las variables dado que el resultado fue $X^2=3.101$, con el cual se supera el margen de $p>0.05$. En la investigación comparativa de Córdor y Gaspar (2015), se encuentra que se registra que los adultos evaluados tienen rasgos de psicoticismo que van de medio a muy alto. Por otro lado, se encuentra altos resultados en rasgos de psicoticismo en la población con antecedentes criminales (Grieco, 2012).

Los resultados alcanzados en esta investigación deben ser analizados desde las siguientes limitaciones. En primer lugar, el número de participantes en la investigación dado que no permite establecer generalidades sobre los resultados. En segundo lugar, el tipo de gestión de la institución a nivel privado con orientación a investigaciones médicas, que podría generar diferencias con los resultados en instituciones de gestión pública. No existen otras investigaciones que utilicen los mismos instrumentos de medición con el mismo tipo de población sujeto de investigación. Sin embargo, la importancia para la institución radicaría en la implementación de otros servicios de acompañamiento al paciente.

Capítulo V

Conclusiones y recomendaciones

1. Conclusiones

Siendo que el interés de la investigación fue comprobar la correlación entre el resiliencia y rasgos de personalidad en los pacientes con VIH que reciben tratamiento de Targa en una clínica privada de Lima se llegó a las siguientes conclusiones:

- Respecto al primer objetivo específico, se demostró que resiliencia y no tiene asociación con el rasgo de personalidad de extroversión ($X^2=.383$, $p>.05$).
- Respecto al segundo objetivo específico, se demostró que resiliencia y no tiene asociación con el rasgo de personalidad de psicoticismo ($X^2=.606$, $p>.05$).
- Respecto al tercer objetivo específico, se demostró que resiliencia y no tiene asociación con el rasgo de personalidad de neuroticismo ($X^2=.796$, $p>.05$).
- Finalmente, de acuerdo a los resultados de cada objetivo, se demuestra respecto del objetivo general, que no existe asociación entre las variables resiliencia y los rasgos de personalidad en pacientes con VIH que acuden a una Clínica privada de Lince.

2. Recomendaciones

Dado que uno de los fines de toda investigación es comprobar y generar nuevo conocimiento, así como generar acciones de cambio en las instituciones que colaboran durante el proceso de investigación, en este sentido, se brindan las siguientes sugerencias:

- Dado que los resultados evidenciaron que no existe asociación entre las variables, será importante extender el proceso de investigación a explorar otras variables.
- Profundizar el estudio de la resiliencia vinculada a otras variables individuales, del entorno como la familia y a nivel de la comunidad u otras que podrían tener mayor asociación como clima familiar, funcionamiento familiar, expectativa social entre otras.
- Es conveniente replicar la investigación en instituciones médicas con mayor número de pacientes y con diferente sistema de gestión e incluso con otros instrumentos de investigación.
- Al personal de la clínica, capacitarles en el tema de la resiliencia a fin de que puedan acompañar al paciente en el proceso de adherencia al tratamiento.
- A través de los resultados se pueden implementar programas para aquellos pacientes que presenten un nivel bajo de resiliencia, con la intención que mejoren y/o consoliden su adherencia al tratamiento. Realizar charlas con los asistentes a la consejería relacionados adherencia al tratamiento y su proyección de plan de vida.

Referencias

- Acosta, J. (2013). Características de las personas resilientes. Recuperado de: <http://www.grandespymes.com.ar/2013/07/30/caracteristicas-de-las-personas-resilientes/>
- Aguirre, A. (2002). Capacidad y factores asociados a la resiliencia en adolescentes del C. E. Mariscal Andrés Avelino Cáceres del Sector IV de Pamplona alta, San Juan de Miraflores. (Tesis de Licenciatura). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima.
- Albis, O., De Coll, L., Chumbimune, L., Diaz, C., Diaz, J. y Reyes, M. (2009). Factores asociados a la no adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad en adultos infectados con el VIH-sida. *Anales de la Facultad de Medicina*. 70(4), 266-272. Recuperado de: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v70n4/a07v70n4.pdf>
- American Psychiatric Association (APA). (1995). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-IV. Barcelona: Masson. Recuperado de: <http://www.mdp.edu.ar/psicologia/psico/cendoc/archivos/Dsm-IV.Castellano.1995.pdf>
- American Psychological Association (2010). El camino a la resiliencia. Recuperado de: <http://www.apa.org/centrodeapoyo/resilienciacamino.aspx#>
- Andrade, H. (2019). Rasgos de Personalidad y Niveles de Resiliencia en personas con quemaduras: Unidad de Quemados, HCAM. (Tesis de pregrado). Universidad Central del Ecuador. Ecuador Recuperado de: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/17660/1/T-UCE-0007-CPS-086.pdf>
- Baca, D. (2013). Resiliencia y apoyo social percibido en pacientes oncológicos que acuden a un hospital de Trujillo. (Tesis de Maestría). Universidad Nacional Mayor de San

Marcos. Perú. Recuperado de:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3575/1/Baca_rd.pdf

Baca, E. (1999). Trastornos de la personalidad. *Medicine: Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*. 7(108), 5017-5025.

Becoña, E. (2006). Resiliencia: definición, características y utilidad del concepto. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*. 11(3), 125-146. Recuperado de:
<http://revistas.uned.es/index.php/RPPC/article/view/4024>

Bravo, R. (2013). Dos perspectivas de la confianza: resiliencia y valor moral. *Revista Educación en Valores*. 2(20), 84-92. Recuperado de:
<http://servicio.bc.uc.edu.ve/multidisciplinarias/educacion-en-valores/v2n20/art11.pdf>

Burga, I. y Sánchez, T. (2016). Inteligencia emocional y resiliencia en pacientes con cáncer de mama en el HNGAI - Essalud de Lima, 2016. (Tesis de pregrado). Universidad Peruana Unión. Perú. Recuperado de:
http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/443/Isaias_Tesis_bachiller_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Cabanyes, J. (2010). Resiliencia: Una aproximación al concepto. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*. 3(4), 145-151. Recuperado de:
https://www.researchgate.net/publication/251719539_Resiliencia_una_aproximacion_a_1_concepto

Carrión, A., Molero, R. y González, F. (2000). Estudio de la satisfacción personal según la edad de las personas. *Anales de Psicología*. 16 (2), 189-198. Recuperado de:
<https://www.redalyc.org/pdf/167/16716208.pdf>

Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (2018). Situación epidemiológica del VIH-Sida en el Perú (Boletín mensual). Ministerio de Salud. Recuperado de: https://www.dge.gob.pe/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=14&Itemid=154

Centros para el control y la prevención de enfermedades (2019). Tratamiento del VIH. Recuperado de: <https://www.cdc.gov/hiv/spanish/basics/livingwithhiv/treatment.html>

Cloninger, S. (2003). *Teorías de la personalidad*. (3ra ed.). México: Pearson Educación. Recuperado de: <https://tuvntana.files.wordpress.com/2015/06/teorias-de-la-personalidad-susan-cloninger.pdf>

Cóndor, M. y Gaspar W. (2015) Personalidad y resiliencia en internos del establecimiento nacional penitenciario de Huancavelica – 2015. (Tesis de Pregrado). Universidad Nacional de Huancavelica. Perú. Recuperado de: <http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/449/TP%20-%20UNH.%20ENF.%200054.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Chambi, R. (2016) Relación entre resiliencia y salud mental en estudiantes de la Academia preuniversitaria Bryce, Arequipa, 2016. (Tesis de pregrado). Universidad Nacional San Agustín. Perú. Recuperado de: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/3450/MDchchra.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Cuenca, L. y López, E. (2019). Relación de los rasgos de personalidad y la conducta sexual de riesgo en estudiantes de 3° a 5° del nivel secundario en dos Instituciones educativas

públicas del distrito de San Juan de Lurigancho (Tesis de pregrado). Universidad Peruana Unión. Perú. Recuperado de: <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/1692>

Diario El Peruano (2017) Perú redujo en 40% la tasa de mortalidad por VIH-sida, Julio del 2017. Recuperado de: <http://www.elperuano.pe/noticia-peru-redujo-40-tasa-mortalidad-vihsida-57798.aspx>

Eysenck, H. (1970). *The structure of human Personality*. (3a. ed.). New York: Methuen.

Eysenck, H. (1990). Genetic and environmental contributions to individual differences: The three major dimensions of personality. *Journal of personality*, 58(1), 245-261. Recuperado de: <https://sci-hub.tw/10.1111/j.1467-6494.1990.tb00915.x>

Fernandes de Araújo, L. (2014). Autoeficacia, conocimiento, resiliencia y Preocupación por el VIH/sida: diferencias entre Infectados y no infectados por el VIH (Tesis de doctorado). Universidad De Granada. España. Recuperado de: <https://hera.ugr.es/tesisugr/24460874.pdf>

García, F. (2016). Personalidad y riesgo de exposición a una infección por VIH en adolescentes homosexuales (Tesis de pregrado). Universidad Técnica de Ambato. Ecuador. Recuperado de: <http://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/24032>

García, O. (2002). Calidad de soporte social y proyecto de vida en madres adolescentes del Hospital San Bartolomé de Lima. (Tesis de maestría). Universidad San Martín de Porres. Perú.

García-Vesga, M., y Domínguez-de la Ossa, E. (2013). Desarrollo teórico de la Resiliencia y su aplicación en situaciones adversas: Una revisión analítica. *Revista Latinoamericana*

- de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud.* 11(1), 63-77. Recuperado de:
<http://www.redalyc.org/pdf/773/77325885001.pdf>
- Gómez, M. (2006). *Introducción a la metodología de la investigación científica* (1ra ed.). Córdoba: Editorial Brujas.
- Gonzales-Arriatia, y Valdez, J. (2011). Resiliencia y Personalidad en Adultos. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala.* 14(4), 295- 316. Recuperado de:
<http://www.revistas.unam.mx/index.php/repi/article/view/28907/26862>
- González- Arriatia, N. (2016). *Resiliencia y personalidad en niños y adolescentes. Cómo desarrollarse en tiempos de crisis.* (2da ed.). México: Ediciones y Gráficos Eón.
Recuperado de: <https://core.ac.uk/download/pdf/80533251.pdf>
- Grieco, D. (2012). Rasgos de personalidad y características resilientes en adultos en conflicto con la ley penal reincidentes. (Tesis de licenciatura). Universidad Abierta Interamericana. Argentina. Recuperado de: <https://www.doccity.com/es/rasgos-de-personalidad-y-caracteristicas-resilientes-en-adultos-en-conflicto-con-la-ley-penal-reincidentes/4686169/>
- Grill, S., Dematteis, M., Sanchez, M.y Castañeiras, C. (2012). Estudio de las relaciones entre personalidad y capacidad resiliente. IV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XIX Jornadas de Investigación VIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Recuperado de:
<https://www.aacademica.org/000-072/967.pdf>
- Grotberg, E. (1995). A guide to promoting resilience in children: strengthening the human spirit, the international resilience project. *Early Childhood Development: Practice and*

- Reflections*. Holanda: Bernard Van Leer Foundation. Recuperado de:
<https://bibalex.org/baifa/Attachment/Documents/115519.pdf>
- Grotberg, E. (2003). Nuevas tendencias en resiliencia. En Melillo, A. y Suárez, E. (Comp), *Resiliencia: descubriendo las propias fortalezas*. (p. 19-30). España: Paidós.
Recuperado de: <https://docplayer.es/47717822-21-resiliencia-r-rr-ru-descubriendo-las-proprias-fortalezas-r-aldo-melillo-elbio-nestor-suarez-ojeda-compiladores.html>
- Henderson, E. (2012) *La resiliencia en el mundo de hoy: como superar las adversidades*. España: Editorial Gedisa.
- Hernández, D. (2007). Personalidad y adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes VIH+ (Tesis doctoral). Universidad de Alcalá. España. Recuperado de: <http://escuela-doctorado.uah.es/tesis/tesis.asp?CdPlan=D325&expe=556&proy=1>
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M. (2010) *Metodología de la investigación*. (5ta edición). México: McGraw-Hill / Interamericana Editores, S.A.
- Herrera, A. (2008). Factores que influyen en la adherencia a tratamientos en pacientes con riesgo de enfermedad cardiovascular. *Avances en Enfermería*, 26(1), 36-42.
Recuperado de:
<https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/12883/13641>
- Hinojal, M. y Quevedo-Aguado, M. (2018). Resiliencia, bienestar psicológico y afrontamiento en universitarios atendiendo a variables de personalidad y enfermedad. *Revista de Psicología y Educación.*, 13(2), 99-112.
<https://doi.org/10.23923/rpye2018.01.161>

InfoSIDA (2018). *Glosario infoSIDA: términos relacionados con el VIH/SIDA* (9na edición).

Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. Recuperado de:

https://aidsinfo.nih.gov/contentfiles/spanishglossary_sp.pdf

Kelsang, G. (1999). *Comprensión de la mente, naturaleza y funciones de la mente*. España:

Editorial Tarpa,.

León, R. (2013). *La resiliencia y su correlación con la impulsividad y la adherencia*

terapéutica en pacientes infectados por el Virus de Inmunodeficiencia Humana, del centro ambulatorio para la Prevención y atención del VIH/sida y de las infecciones de transmisión sexual, del municipio de Netzahualcóyotl México, Agosto 2011 – mayo 2012. (Tesis de pregrado). Universidad Autónoma Del Estado De México. México.

Recuperado de:

<http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/13941/394675.pdf?sequence=2&is>

Allowed=y

Lösel, F., Bliesener, T. y Köferl, P. (1989). On the concept of “invulnerability”: Evaluation

and first results of the bielefeld project. En Brambring, M., Lösel, F. y Skowronek, H.

(Eds), *Children at Risk: Assessment, Longitudinal Research and Intervention* (p. 186-

219). Germany: Walter de Gruyter & Co. Recuperado de:

<https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=547yCQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA>

186&dq=On+the+Concept+of+Invulnerabilit+Evaluation+and+First+Results+of+the+

Bielefeld+Project+Children+at+Risk:+Assessment,+Longitudinal+Research+and+Inter

vention&ots=pOOw8h-7kU&sig=u

Lucho, M. y Jeri, F. (2000). Personalidad en pacientes infectados con el virus de la

inmunodeficiencia humana (VIH). *Revista de Neuro-Psiquiatría del Perú*. Tomo LXIII

N° 3-4. Recuperado de:

http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/Neuro_psiquiatria/v63_n3-4/personalidad%20en%20pacientes.htm

Luciano, C., Gómez, I. y Valdivia, S. (2002). Consideraciones acerca del desarrollo de la personalidad desde un marco funcional-contextual. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*. 2(2), 173-197. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=56020204>

Mercado, S. (2018). Nivel de resiliencia y tipo de personalidad en estudiantes del programa beca 18 de una universidad privada, Huancayo – 2018. (Tesis de maestría). Universidad César Vallejo. Perú. Recuperado de: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/29278/mercado_rs.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Millon, T. (1997). *Inventario Millon de estilos de personalidad [MIPS]*. Buenos Aires: Editorial Paidós.

Montaño, M., Palacios, J. y Gantiva, C. (2009) Teorías de la personalidad. Un análisis histórico del Concepto y su medición. *Psychologia. Avances de la disciplina*. 3(2), 81-107. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/2972/297225531007.pdf>

Morris, Ch., y Maisto, A. (2005) *Introducción a la psicología*. (12va ed.). México: Pearson Educación. Recuperado de: <https://www.academia.edu/11605141/Introduccion-a-La-Psicologia-Morris-Maisto-12ed-pdf>

Novella, A. (2002). Incremento de la resiliencia luego de la aplicación de un programa de psicoterapia breve en madres adolescentes. (Tesis de Maestría). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú.

- Organización Mundial de la Salud. (2004). Adherencia a los tratamientos a largo plazo: pruebas para la acción. Ginebra. Recuperado de: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=18722&Itemid=270&lang=en
- ONUSIDA (2019) Tendencias de la Salud en la Américas. Indicadores básicos 2019. Recuperado de: <https://www.unaids.org/es/resources/fact-sheet>
- ONUSIDA (2013) 90-90-90 Un ambicioso objetivo de tratamiento para contribuir al fin de la epidemia de Sida. Recuperado de: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/90_90_90_es.pdf
- 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. (Tesis de maestría). Universidad autónoma del estado de México. Recuperado de: <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/63630/PAOLA%20PACHECHO%20MED%20FAM%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Piña, J. (2015). Un análisis crítico del concepto de resiliencia en psicología. *Anales de la psicología*. 31(3), 751-758. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5238729>
- Quiceno, J. y Vinaccia, S. (2012). Resiliencia y características sociodemográficas en enfermos crónicos. *Psicología desde el Caribe*. 29(1), 87-104. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21323171006>

- Riviére, A. (1992) *La Teoría Social Del Aprendizaje. Implicaciones Educativas Desarrollo psicológico y Educación*. Colaboradores C.; Palacios.; Marchesi, A. España: Editorial Alianza.
- Rodrigues, L. (2017). *Personalidad Autoconcepto soporte social y Resiliencia. Perfil del bombero en la ciudad de Lisboa*. (Tesis doctoral) Universidad de Extremadura. España. Recuperado de: http://dehesa.unex.es/bitstream/handle/10662/6038/TDUEX_2017_Santos_LM.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Rutter, M. (1985). Resilience in the face of adversity: Protective factors and resistance to psychiatric disorder. *The British Journal of Psychiatry*. 147, 598-611. Recuperado de: <https://sci-hub.tw/https://doi.org/10.1192/bjp.147.6.598>
- Saavedra, E. y Villalta, M. (2008). Medición de las características Resilientes, un estudio comparativo de personas entre 15 y 65 años. *LIBERABIT*, 14(1), 1-40. Recuperado de: http://revistaliberabit.com/es/revistas/RLE_14_1_medicion-de-las-caracteristicas-resilientes-un-estudio-comparativo-en-personas-entre-15-y-65-anos.pdf
- Sánchez, R. (2003). Theodore Millon, una teoría de la personalidad y su patología. *Psico-USF*. 8(2), 163-173. Recuperado de: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psicousf/v8n2/v8n2a08.pdf>
- Sánchez-Teruel, D. y Robles-Bello, M. (2014). Personalidad y resiliencia en un cuerpo especial de la Policía Nacional de España. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 30(2), 75-81. <https://dx.doi.org/10.1016/j.rpto.2014.06.003>

- Sandin, B.; Valiente, R.; Chorot, P.; Olmedo, M. y Santed, M. (2002). Versión española del cuestionario EPQR-abreviado (EPQR-A): Análisis exploratorio de la estructura factorial. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*. 7(3), 95-205. Recuperado de: [http://www.aepp.net/arc/03.2002\(3\).Sandin-Valiente-Chorot-Olmedo-Santed.pdf](http://www.aepp.net/arc/03.2002(3).Sandin-Valiente-Chorot-Olmedo-Santed.pdf)
- Schmidt, V., Firpo, L., Vion, D., De Costa Oliván, M., Casella, L., Cuenya, L, Blum, G. y Pedrón, V. (2010). Modelo Psicobiológico de Personalidad de Eysenck: una historia proyectada hacia el futuro. *Revista Internacional de Psicología*. 11(2), 1-21. Recuperado de: <http://www.revistapsicologia.org/index.php/revista/article/view/63/60>
- Serrano, J. (2012). Rasgos de personalidad y su influencia en la adherencia al tratamiento en los pacientes con VIH (Tesis de pregrado). Universidad Central del Ecuador. Ecuador. Recuperado de: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/2300/1/T-UCE-0007-77.pdf>
- Solti, V. y Albanesi, S. (2013). Rasgos de personalidad y adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes que conviven con VIH/Sida. CUARTO CONGRESO INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de La Plata. Argentina. Recuperado de: http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/47426/Documento_completo.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Solo de Zaldívar, P. (2017) Personalidad, resiliencia y satisfacción vital (Tesis de Pregrado). Universidad de Málaga. España. Recuperado de: https://riuma.uma.es/xmlui/bitstream/handle/10630/14512/TFG_SolodeZaldivar_delA_mo_Paloma.pdf.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Soriano, J. y Monsalve, V. (2019). Perfiles de personalidad y resiliencia en dolor crónico: utilidad del CDRISC-10 para discriminar los tipos resiliente y vulnerable. *Revista de la Sociedad Española del Dolor.* 26(2), 72-80. Recuperado de: https://www.resed.es/Ficheros/484/3/05_OR_Soriano.pdf
- Solti, V. y Albanesi, S. (2013). Rasgos de personalidad y adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes que conviven con VIH/SIDA. Cuarto congreso internacional de investigación de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de La Plata. Recuperado de: http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/45291/Documento_completo.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Tejada, R., Alarcón, J., Velásquez, C., Gutiérrez, C., Loarte, C., Zunt, J. y Montano, S. (2011). Factores asociados a la no adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad durante la gestación, parto y postparto en mujeres VIH positivas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima-Perú. *Revista Peruana de Epidemiología.* 15(2), 1-7. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3994863>
- Téllez, J. (2000). Neurobiología del temperamento y la personalidad. *Revista Avances.* 8, 1-17. Recuperado de: <http://psiquiatriabiologica.esy.es/wp-content/uploads/2017/04/AVANCES-1.pdf>
- Uriarte, J. (2005). La resiliencia. Una nueva perspectiva en psicopatología del desarrollo. *Revista de Psicodidáctica.* 10(2), 61-79. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/175/17510206.pdf>

- Useche, M. (2008). Factores de personalidad relacionados con el síndrome de burnout a partir de los tipos de personalidades (Tesis de especialidad). Pontificia Universidad Javeriana. Colombia. Recuperado de: <https://javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/tesis06.pdf>
- Vanistendael, S. y Lecomte, J. (2002) *La felicidad es posible. Despertar en niños maltratados la confianza en sí mismos: construir la resiliencia*. Barcelona: Editorial Gedisa
- Vásquez, A. (2011). La posmodernidad. Nuevo régimen de verdad, violencia Metafísica y fin de los metarrelatos. *Revista Crítica de Ciencias Sociales y Jurídicas*. 29(1), 285-300. Recuperado de: <https://revistas.ucm.es/index.php/NOMA/article/view/NOMA1111140285A/25665>
- Vásquez, N. (2014). Dimensiones de la personalidad y su relación con el estrés laboral de dos empresas del sector de restaurantes (Tesis de pregrado). Universidad Cesar Vallejo, Lima, Perú.
- Wagnild, G. y Young, H. (1993). Development and psychometric evaluation of the resilience Scale. *Journal of Nursing Measurement*, 1(2), 165–178. Recuperado de: https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:c9KEt_APMgAJ:https://sapibg.org/download/1054-wagnild_1993_resilience_scale_2.pdf+&cd=3&hl=es-419&ct=clnk&gl=us
- White, E. (1984). *En lugares Celestiales*. Buenos Aires: Asociación Casa Editora Sudamericana.
- White, E. (2000). *Hijos e Hijas de Dios*, Buenos Aires: Asociación Casa Editora Sudamericana.

Zambrano, R. (2011). Revisión sistemática del cuestionario de personalidad de Eysenck (Eysenck Personality Questionnaire - EPQ). *Liberabit*, 17(2), 147-155. Recuperado en de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272011000200005&lng=es&tlng=es.

Zavala, J. (2010). La noción general de persona. El origen, historia del concepto y la noción de persona en grupos indígenas de México. *Revista de Humanidades: Tecnológico de Monterrey*, (27-28), 293-318. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/384/38421211013.pdf>

Anexos

Anexo 1:

Matriz de consistencia

Preguntas	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
General	General	General		
¿Existe relación significativa entre resiliencia y rasgos de personalidad en pacientes con VIH en una Clínica privada de Lince, año 2018?	Determinar la relación entre rasgos de personalidad en pacientes con VIH en una Clínica privada de Lince, año 2018	Existe relación significativa entre resiliencia y rasgos de personalidad en pacientes con VIH en una Clínica privada de Lince, año 2018	Variable A Resiliencia 1. Ecuanimidad 2. Satisfacción Personal 3. Sentirse bien solo 4. Confianza en sí mismo 5. Perseverancia Variable B Rasgos de Personalidad 1. Extraversión 2. Neuroticismo 3. Psicoticismo	Tipo: Correlacional Diseño: No Experimental Corte: Transeccional Población: 30 adultos de ambos sexos con VIH Instrumentos: Escala de Resiliencia de Wagnild y Young. Inventario de personalidad EPQRA.
Específicas	Específicos	Específicas		
¿Existe relación significativa entre resiliencia y dimensión extraversión en pacientes con VIH en una Clínica privada de Lince, año 2018?	Determinar la relación significativa entre resiliencia y dimensión extraversión en pacientes con VIH en una Clínica privada de Lince, año 2018.	Existe relación significativa entre resiliencia y dimensión extraversión en pacientes con VIH en una Clínica privada de Lince, año 2018.		
¿Existe relación significativa entre resiliencia y dimensión	Determinar la relación significativa entre resiliencia	Existe relación significativa entre resiliencia y		

neuroticismo en pacientes con VIH en una Clínica privada de Lince, año 2018?	y dimensión neuroticismo en pacientes con VIH en una Clínica privada de Lince, año 2018	dimensión neuroticismo en pacientes con VIH en una Clínica privada de Lince, año 2018.
¿Existe relación significativa entre resiliencia y dimensión psicoticismo en pacientes con VIH en una Clínica privada de Lince, año 2018?	Determinar la relación significativa entre resiliencia y dimensión psicoticismo en pacientes con VIH en una Clínica privada de Lince, año 2018	Existe relación significativa entre resiliencia y dimensión psicoticismo en pacientes con VIH en una Clínica privada de Lince, año 2018

Anexo 2:

Consentimiento Informado

Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

El propósito de este documento es proveer a los participantes de esta investigación, una clara explicación de la naturaleza de esta, así como de su rol en ella como participantes. La presente investigación es conducida por el Licenciado en Psicología José Eduardo Jiménez Lozada, para optar el grado de Maestría en Terapia Familiar Sistémica de la Universidad Peruana Unión. La meta de este estudio es ver la relación entre la Resiliencia y Rasgos de personalidad en pacientes con VIH que se atienden en una Clínica Privada de Lince.

Si usted accede participar en este estudio, se le pedirá responder las preguntas de dos encuestas. Esto tomará aproximadamente 30 minutos de su tiempo. Lo que conversemos durante esta sesión se mantendrá en absoluta reserva y si usted quiere saber los resultados, personalmente le entregaremos en otra sesión. La participación en este estudio es voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de la presente investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación. Una vez culminada la investigación, las hojas de respuestas se destruirán.

Si tiene alguna duda sobre esta investigación, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento de la sesión, sin que eso perjudique su atención en INMENSA. Si alguna de las preguntas durante la sesión le parece incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es ver la relación entre la Resiliencia y Rasgos de personalidad en pacientes con VIH que se atienden en una Clínica Privada de Lince. Me han indicado también que tendré que responder dos cuestionarios en una sola sesión, lo cual tomará aproximadamente 30 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el desarrollo de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de este estudio. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto perjudique la atención en INMENSA. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar al Lic. en Psicología José Eduardo Jiménez Lozada al teléfono 999.708.096.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar al Lic. en Psicología José Eduardo Jiménez Lozada, llamándolo al teléfono anteriormente mencionado.

A continuación, indique:

- ACEPTO participar en las encuestas para esta investigación.
- NO ACEPTO participar en las encuestas para esta investigación.

Nombres y Apellidos completos:

Fecha de nacimiento: _____

Sexo: F () M ()

Nivel de instrucción: _____

Ocupación: _____

Fui diagnosticado con VIH positivo en: _____

Estoy recibiendo tratamiento TARGA desde: _____

Anexo 3:

Instrumentos

a. Escala de Resiliencia: Autores Wagnild y Young (1993)

Edad: Sexo: Fecha de Evaluación:
.....

Instrucciones:

A continuación, te vamos a presentar unas frases que te permitirán pensar acerca de tu forma de ser. Deseamos que contestes a cada una de las siguientes preguntas con una X en la casilla que mejor represente la frecuencia con la que actúas.

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

b. Inventario de Personalidad EPQR Abreviado - Forma A.

INVENTARIO DE PERSONALIDAD DE EYSENCK

Sexo: (F) (M)

Fecha: _____

INSTRUCCIONES:

En las columnas SI NO coloque el número 1, si su respuesta coincide (SI) o discrepa (NO) de la afirmación del ítem correspondiente. Trate de ser lo más honesto posible en sus respuestas, no existen respuestas malas o buenas; solamente nos interesa saber cómo piensa Ud.

	ÍTEM	Si	No
1	¿Tiene con frecuencia altos y bajos en su estado de ánimo?		
2	¿Es Ud. una persona habladora?		
3	¿Lo pasaría muy mal si viese sufrir a un niño o a un animal?		
4	¿Es Ud. animado(a)?		
5	¿Alguna vez ha deseado más ayudarse a sí mismo(a) que compartir con otros?		
6	¿Tomaría drogas que pudieran tener efectos desconocidos o peligrosos?		
7	¿Ha acusado a alguien alguna vez de hacer algo sabiendo que la culpa era de Ud.?		
8	¿Prefiere actuar a su modo en lugar de comportarse según las normas?		
9	¿Se siente con frecuencia harto(a) en sus actividades de trabajo?		
10	¿Ha cogido alguna vez algo que no le pertenece (aunque sea un broche o un bolígrafo)?		
11	¿Se considera una persona nerviosa?		
12	¿Piensa que el matrimonio está pasado de moda y que se debería suprimir?		
13	¿Podría animar fácilmente una fiesta o reunión social aburrida?		
14	¿Es Ud. una persona demasiado preocupada?		
15	¿Tiende a mantenerse callado(a) en las reuniones o encuentros sociales?		
16	¿Cree que la gente dedica demasiado tiempo para asegurarse el futuro mediante ahorros o seguros?		
17	¿Alguna vez ha hecho trampas en el juego?		
18	¿Sufre Vd. de los nervios?		
19	¿Se ha aprovechado alguna vez de otra persona?		

20	¿Cuándo está con otras personas, es Ud. callado?		
21	¿Se siente muy solo(a) con frecuencia?		
22	¿Cree que es mejor seguir las normas de la sociedad que las suyas?		
23	¿Las demás personas le consideran muy animado(a)?		
24	¿Pone en práctica siempre lo que dice?		