

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN - TARAPOTO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**



**TESIS**

**CAPACIDAD DE RESILIENCIA Y AUTOCONCEPTO EN PACIENTES CON  
VIH-SIDA, DE LA ESTRATEGIA SANITARIA DE ITS-VIH/SIDA Y HEPATITIS  
B, HOSPITAL AMAZÓNICO YARINACocha-PUCALLPA. JUNIO 2016 -  
ENERO 2017**

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE:  
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**INVESTIGADORAS:**

**Bach. En Enf. ROCÍO DEL PILAR MESTANZA SÁNCHEZ**

**Bach. En Enf. MARÍA SELENI TANTALEÁN CHÁVEZ**

**ASESORA:**

**Lic. Enf. Mg. NANCY BETTY CAYO HUACHACA**

**TARAPOTO - PERÚ**

**2017**





Esta obra está bajo una [Licencia  
Creative Commons Atribución-  
NoComercial-CompartirIgual 2.5 Perú.](http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/)

Vea una copia de esta licencia en

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/>

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN - TARAPOTO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**



**TESIS**

**CAPACIDAD DE RESILIENCIA Y AUTOCONCEPTO EN PACIENTES CON  
VIH-SIDA, DE LA ESTRATEGIA SANITARIA DE ITS-VIH/SIDA Y HEPATITIS  
B, HOSPITAL AMAZÓNICO YARINACocha-PUCALLPA, JUNIO 2016 -**

**ENERO 2017**

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE:  
LICENCIADO EN ENFERMERIA**

**INVESTIGADORAS:**

**Bach. En Enf. ROCÍO DEL PILAR MESTANZA SÁNCHEZ**

**Bach. En Enf. MARÍA SELENI TANTALEÁN CHÁVEZ**

**ASESORA:**

**Lic. Enf. Mg. NANCY BETTY CAYO HUACHACA**

**TARAPOTO - PERÚ**

**2017**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN-TARAPOTO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**



**TESIS**

**CAPACIDAD DE RESILIENCIA Y AUTOCONCEPTO EN PACIENTES CON VIH-  
SIDA, DE LA ESTRATEGIA SANITARIA DE ITS-VIH/SIDA Y HEPATITIS B,  
HOSPITAL AMAZÓNICO YARINACocha-PUCALLPA, JUNIO 2016 – ENERO  
2017**

**Para obtener el título de:**

**LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**INVESTIGADORAS:**

Bach. En Enf. Rocío Del Pilar Mestanza Sánchez

Bach. En Enf. María Seleni Tantaleán Chávez

**ASESORA:**

Lic. Enf. Mg. Nancy Betty Cayo Huachaca

**Tarapoto – Perú**

**2017**



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN-TARAPOTO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**CONSTANCIA DE ASESORAMIENTO**

Consta por la presente yo; Lic. Enf. Mg Nancy Betty Cayo Huachaca, docente nombrada y adscrita al departamento de Obstetricia y Enfermería de la Facultad Ciencias de la Salud de la UNSM-Tarapoto, he asesorado y revisado el proyecto de tesis titulado **“Capacidad de resiliencia y autoconcepto En pacientes con VIH-SIDA, de la Estrategia Sanitaria ITS-VIH/SIDA Y Hepatitis B, Hospital Amazónico Yarinacocha–Pucallpa. Junio 2016 - Enero 2017**, elaborado por las bachilleres: María Seleni Tantaleán Chávez y Rocío Del Pilar Mestanza Sánchez, de la escuela profesional de Enfermería, la misma que encuentro conforme en estructura y contenido.

Tarapoto 17 Febrero 2017

Atentamente

Lic. Enf. Mg. Nancy B. Cayo Huachaca

Asesora

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN-TARAPOTO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



TESIS

CAPACIDAD DE RESILIENCIA Y AUTOCONCEPTO EN PACIENTES CON  
VIH-SIDA, DE LA ESTRATEGIA SANITARIA DE ITS-VIH/SIDA Y HEPATITIS  
B, HOSPITAL AMAZÓNICO YARINACocha-PUCALLPA, JUNIO 2016 –

ENERO 2017

JURADO CALIFICADOR:

  
-----  
Obsta. Mg. Marina Victoria Huamantumba Palomino

Presidente

  
-----  
Lic. Enf. Mg. Lucy Amelia Villena Campos

Miembro

  
-----  
Lic. Enf. Mg. Gilda Pinedo Peso

Miembro



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN-TARAPOTO**

Unidad De Biblioteca Especializada Y Biblioteca  
Central

**FORMATO DE AUTORIZACIÓN NO EXCLUSIVO PARA LA PUBLICACIÓN  
ELECTRÓNICA EN REPOSITORIO DIGITAL**

**1. DATOS PERSONALES:**

<b>Apellidos y nombres:</b> MARÍA SELENI TANTALEÁN CHÁVEZ			
<b>Código de alumno :</b>	114219	<b>Teléfono:</b>	920060531
<b>Correo electrónico:</b>	Libra_selenita@hotmail.com	<b>DNI:</b>	47438238

**2. DATOS ACADÉMICOS**

<b>Facultad de:</b> CIENCIAS DE LA SALUD
<b>Escuela Profesional de:</b> ENFERMERÍA

**3. DATOS DE LA TESIS**

<b>Título :</b> Capacidad de resiliencia y autoconcepto en pacientes con VIH-SIDA, de la Estrategia Sanitaria de ITS-VIH/SIDA y Hepatitis B, Hospital Amazónico Yarinacocha-Pucallpa, Junio 2016 – Enero 2017.
<b>Año de publicación:</b> 2017

**4. AUTORIZACION DE PUBLICACION EN VERSION ELECTRÓNICA**

A través de la presente autorizo a la Unidad de Bibliotecas Especializadas y Biblioteca Central – UNSM – T, para que publique, conserve y sin modificarla su contenido, pueda convertirla a cualquier formato de fichero, medio o soporte, siempre con fines de seguridad, preservación y difusión en su Repositorio Institucional su obra a texto completo el citado título (Resolución Rectoral N° 212-2013-UNSM/CU-R).

.....  
María seleni Tantaleán Chávez

DNI:47438238

Fecha de recepción: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_





**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN-TARAPOTO**  
Unidad De Biblioteca Especializada Y Biblioteca  
Central

**FORMATO DE AUTORIZACIÓN NO EXCLUSIVO PARA LA PUBLICACIÓN  
ELECTRÓNICA EN REPOSITORIO DIGITAL**

**1. DATOS PERSONALES:**

<b>Apellidos y nombres:</b> ROCÍO DEL PILAR MESTANZA SÁNCHEZ			
<b>Código de alumno :</b>	104221	<b>Teléfono:</b>	969000840
<b>Correo electrónico:</b>	rocio1192@hotmail.com	<b>DNI:</b>	72042728

**2. DATOS ACADÉMICOS**

<b>Facultad de:</b> CIENCIAS DE LA SALUD
<b>Escuela Profesional de:</b> ENFERMERÍA

**3. DATOS DE LA TESIS**

<b>Título :</b> Capacidad de resiliencia y autoconcepto en pacientes con VIH-SIDA, de la Estrategia Sanitaria de ITS-VIH/SIDA y Hepatitis B, Hospital Amazónico Yarinacocha-Pucallpa, Junio 2016 – Enero 2017.
<b>Año de publicación:</b> 2017

**4. AUTORIZACION DE PUBLICACION EN VERSION ELECTRÓNICA**

A través de la presente autorizo a la Unidad de Bibliotecas Especializadas y Biblioteca Central – UNSM – T, para que publique, conserve y sin modificarla su contenido, pueda convertirla a cualquier formato de fichero, medio o soporte, siempre con fines de seguridad, preservación y difusión en su Repositorio Institucional su obra a texto completo el citado título (Resolución Rectoral N° 212-2013-UNSM/CU-R).

.....  
Rocío Del Pilar Mestanza Sánchez  
DNI:72042728

Fecha de recepción: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

## DEDICATORIA

**A Dios**, por darme la oportunidad de vivir esta bella experiencia que han sido mis estudios, por la salud, fuerza e inteligencia y por guiar mis pasos por el sendero del buen Camino.

**A mi madre Adelaida**, que desde un inicio me ha brindado su incondicional apoyo, siendo hoy ella el pilar más fuerte, que me ha sostenido en todo momento y festejado conmigo cada logro que, me lleva a mis objetivos trazados y por ser ejemplo de una gran luchadora.

**A mi familia** por el apoyo emocional, consejos y ánimos brindados durante el desarrollo de mi vida profesional.

**MARÍA SELENI**

**A Dios,** por darme la oportunidad de vivir y por estar conmigo en cada paso que doy, por ser mi apoyo, mi luz, mi camino y por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente.

**A mi esposo Francisco,** por ser parte importante en el logro de mis metas profesionales, quien me brindó su amor, su cariño, su estímulo y su apoyo constante.

**A mi hija Mydherlin Del Pilar,** por ser mi fuente de motivación e inspiración para poder superarme cada día más y así poder luchar para que la vida nos depare un futuro mejor, Te Amo hija.

**A mi madre Enma,** por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada por su amor.

**A mi padre José,** por los ejemplos de perseverancia, constancia que lo caracterizan y que me ha infundado siempre, por el valor mostrado para salir adelante y por su amor.

**ROCÍO DEL PILAR**

## **AGRADECIMIENTO**

A la Universidad Nacional de San Martín por habernos dado la posibilidad de formarnos profesionalmente.

A nuestra Asesora Lic. Enf. Mg. Nancy Betty Cayo Huachaca por su ejemplo de vida profesional y asesoramiento en el presente trabajo de investigación.

Al personal de salud y pacientes con VIH-SIDA, de la Estrategia Sanitaria de ITS-VIH/SIDA y Hepatitis B, Hospital Amazónico Yarinacocha-Pucallpa, que contribuyeron en la adquisición de datos para la investigación y por habernos brindado las facilidades para la ejecución de nuestra tesis.

A todas las personas que nos brindaron su apoyo para la finalización de nuestro trabajo.

**Las Autoras**

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

	<b>Pág.</b>
Dedicatoria.....	vii
Agradecimiento.....	ix
Índice de Contenido.....	x
Índice de Tablas.....	xii
Resumen.....	xiv
Abstract .....	xv
Título .....	01
I. INTRODUCCIÓN.....	01
1.1 Marco Conceptual.....	01
1.2 Antecedentes.....	05
1.3 Bases Teóricas.....	11
1.4 Justificación.....	40
1.5 Problema .....	43
II. OBJETIVOS.....	43
2.1 Objetivo General.....	43
2.2 Objetivos Específicos.....	44
2.3. Hipótesis de Investigación.....	45
2.4. Operacionalización de variables .....	46
III. MATERIALES Y MÉTODOS.....	50
IV. RESULTADOS.....	56
V. DISCUSIÓN.....	67
VI. CONCLUSIONES.....	75

VII.	RECOMENDACIONES.....	77
VIII.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	78
IX.	ANEXOS.....	83

## INDICE DE TABLAS

<b>Tabla N°</b>	<b>Título</b>	<b>Pág.</b>
01	Características sociodemográfico en pacientes con VIH-SIDA, de la Estrategia Sanitaria de ITS-VIH/SIDA y Hepatitis B, Hospital Amazónico Yarinacocha-Pucallpa, Junio 2016 - Enero 2017.	66
02	Capacidad de resiliencia según dimensiones: Introspección, iniciativa, humor, interacción, independencia, creatividad, moralidad y juicio crítico en pacientes con VIH-SIDA, de la Estrategia Sanitaria de ITS-VIH/SIDA y Hepatitis B, Hospital Amazónico Yarinacocha-Pucallpa, Junio 2016 - Enero 2017.	68
03	Autoconcepto según dimensiones: Personal, familiar, social y conducta en pacientes con VIH-SIDA, de la Estrategia Sanitaria de ITS-VIH/SIDA y Hepatitis B, Hospital Amazónico Yarinacocha-Pucallpa, Junio 2016 - Enero 2017.	71
04	Relaciones significativas entre la dimensión con mayor prevalencia de la capacidad de resiliencia y autoconcepto en pacientes con VIH-SIDA, de la Estrategia Sanitaria de ITS-VIH/SIDA y Hepatitis B, Hospital Amazónico Yarinacocha-Pucallpa, Junio 2016 - Enero 2017.	73

- 05 Capacidad de resiliencia y autoconcepto en pacientes con VIH-SIDA, de la Estrategia Sanitaria de ITS-VIH/SIDA y Hepatitis B, Hospital Amazónico Yarinacocha-Pucallpa, Junio 2016 - Enero 2017.

75



## RESUMEN

El objetivo del estudio fue, determinar la relación que existe entre la capacidad de resiliencia y autoconcepto en pacientes con VIH-SIDA, de la Estrategia Sanitaria de ITS-VIH/SIDA y Hepatitis B, del Hospital Amazónico Yarinacocha-Pucallpa, Junio 2016 - Enero 2017, estudio cuantitativo, descriptivo, correlacional, prospectivo, transversal, en una muestra de 87 pacientes con VIH/SIDA, la metodología fue la encuesta y los instrumentos los cuestionarios de resiliencia y autoconcepto.

Los resultados, según características sociodemográficas los pacientes son: entre 26 a 35 años, sexo masculino, proceden de Pucallpa, con casa propia, trabajan, son solteros/as, son católicos, el promedio de ingreso familiar es 542,5 soles/mes. Resiliencia: dimensión introspección, 50,6% tienen capacidad media; 65,5% tienen iniciativa media; 69,0% tienen humor medio; 72,4% tienen interacción media; 59,8% tienen independencia media; 65,5% tienen creativa media; 55,2% tienen moralidad media; el 51,7% tienen un juicio crítico medio. El autoconcepto fue, en lo personal 50,8% percepción media; en lo familiar el 57,5% percepción media; 42,5% percepción media en lo social; en la conducta, 41,4% conducta negativa.

En conclusión, existe relación significativa de la dimensión creatividad de la resiliencia y el autoconcepto,  $p = 0,003$ . Igualmente existe relación significativa de la resiliencia con el autoconcepto,  $p = 0,034$ .

**Palabras claves:** Resiliencia, Autoconcepto, VIH-SIDA, Estrategia Sanitaria.

## ABSTRACT

The objective of the study was to determine the relationship between resilience and self-concept in HIV-AIDS patients of the STI-HIV / AIDS and Hepatitis B Health Strategy of the Yarinacocha-Pucallpa Hospital. June 2016 - January 2017. It was a quantitative, descriptive, correlational, prospective, cross-sectional study with a sample of 87 patients with HIV AIDS; the methodology was the survey and the instruments the questionnaires of resilience and self-concept.

The results, according to socio demographic characteristics are between 26 and 35 years of age, male, they come from Pucallpa, with their own house, they work, they are single, they are Catholic, the average family income is 542.5 soles / month. Resilience: dimension introspection, 50.6% have medium capacity; 65.5% have medium initiative; 69.0% have average humor; 72.4% have medium interaction; 59.8% have medium independence; 65.5% have creative media; 55.2% have average morality; 51.7% have an average critical judgment. Self-concept was, in the personal 50.8% average perception; in the familiar 57.5% mean perception; 42.5% average perception in the social; in the behavior, 41.4% negative behavior.

In conclusion, there is a significant relationship between the creativity dimension of resilience and self-concept,  $p = 0.003$ . There is also a significant relationship between resilience and self-concept,  $p = 0.034$ .

**Keywords:** Resilience, self-concept, HIV-AIDS, health strategy.



**TITULO:**

CAPACIDAD DE RESILIENCIA Y AUTOCONCEPTO EN PACIENTES CON VIH-SIDA, DE LA ESTRATEGIA SANITARIA DE ITS-VIH/SIDA Y HEPATITIS B, HOSPITAL AMAZÓNICO YARINACocha-PUCALLPA, JUNIO 2016 - ENERO 2017.

**I. INTRODUCCION:****1.1. Marco Conceptual:**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha advertido que la epidemia de VIH-SIDA sigue siendo un importante problema de salud pública mundial, después de haberse cobrado más de 34 millones de vidas hasta ahora. En el 2014, 1,2 [980 000-1,6] millones de personas fallecieron a causa del VIH-SIDA en todo el mundo. A finales de 2014 había 36,9 [34,3-41,4] millones de personas infectadas por el VIH en todo el mundo, de los cuales 2 [1,9-2,2] millones de personas contrajeron el VIH en 2014 (1).

En África subsahariana, donde había 25,8 [24-28,7] millones de personas infectadas por el VIH en 2014, es la región más afectada. Casi el 70% del total mundial de nuevas infecciones por VIH se registra en esta región. Se calcula que solo el 54% de las personas con VIH conocen su estado serológico. En 2014, aproximadamente 150 millones de niños y adultos de 129 países de ingresos bajos y medios se beneficiaron de la realización de pruebas de detección del VIH. A

mediados de 2015 había 15,8 millones de personas infectadas por el VIH que recibían terapia antirretrovírica en todo el mundo (1).

Según la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Infecciones de Trasmisión Sexual, VIH-SIDA del MINSA, la prevalencia del VIH en el Perú es de 0.5%, es catalogada como concentrada (prevalencia en población vulnerable >5%). Es mayor en los hombres que tienen sexo con hombres (10.8%) y en trabajadoras sexuales (0.5%), la prevalencia en gestantes es menor de 0.23% y se han estimado 400 a 700 casos en recién nacidos infectados por año, más de 5000 en la última década. El 80% de todos los casos son hombres y el 20% mujeres (2).

En el mundo entero, la capacidad de resiliencia, es un término utilizado desde mediados del siglo pasado donde las ciencias humanas la comenzaron a utilizar para referirse a las pautas que permitieron a las personas sobreponerse a las situaciones adversas y sacar provecho de ellas, debe tenerse por entendido que la resiliencia no es algo que se adquiera o no, sino que conlleva a conductas que cualquier persona puede desarrollar y aprender, y esta debe ser instalada en los adolescentes desde la infancia, pero no solo en esta etapa de vida sino en todas las demás etapas, especialmente en los pacientes con problemas de salud grave como es el caso del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y Síndrome de Inmunodeficiencia

Adquirida (SIDA), ya que esta capacidad puede ser aprendida y mejorada (3).

Los estudios de resiliencia indagan porque algunos individuos que crecen en situaciones adversas parecen vivir de forma saludable y productiva y otros no parecen poder superar las situaciones vividas. El término de resiliencia no es muy conocido ni mucho menos difundido, a pesar de tener antecedentes de estudios realizados desde hace ya varias décadas (3).

La ansiedad, depresión e insomnio son los motivos más comunes e incidentes en los pacientes con el VIH por lo que es necesario poder diferenciar entre síntomas y posibles afecciones que otras enfermedades relacionadas con SIDA ocultan o simulan. Por ello es necesario un diagnóstico certero de la infección o trastorno para identificar la causa y evitar la contraposición de los tratamientos específicos con las drogas antivirales que en algunos casos se utilizan (4).

Los seres humanos evolucionan y con el transcurso del tiempo distintas áreas se construyen y fortalecen, siendo uno de los aspectos de gran importancia el autoconcepto, como percepción que cada individuo tiene de sí mismo y de su ambiente que lo rodea, va cambiando conforme pasa el tiempo y las experiencias de cada individuo. Cuando el ser humano es agredido socialmente en el contexto que se desenvuelve lo hace vulnerable y abierto a distintas agresiones que desencadenan

desgano, poco deseo por vivir, falta de interés, deteriora la calidad de vida; aunque el cuerpo se encuentre estable, las emociones pueden abatirlo considerablemente (5, 6).

Las personas con VIH-SIDA se apartan por sí mismas de la asistencia que necesitan, debido al temor a reacciones negativas de los otros. El aislamiento aumenta el sentimiento de "ser el único con VIH-SIDA", y ocasiona ansiedad, depresión y suicidio debido a que su autoestima está involucrado de manera negativa. De modo que las personas afectadas por el VIH-SIDA necesitan no solo ser aceptadas por la iglesia y conducidas, junto con todas sus emociones, al descubrimiento de su dignidad como creadas a la imagen de Dios, sino también por la familia, su entorno social, y la comunidad. La discriminación de ciertos grupos lo obliga a esconderse, haciendo que la comunicación, el contacto y la existencia lleguen a ser difíciles facilitándose la transmisión del VIH. Por desconocimiento o por prejuicios, los enfermos son estigmatizados y discriminados, lo cual genera consecuencias devastadoras de autoestima y lo que es más grave aún, los pacientes no muestran interés ni cooperación a la hora de tomar medidas necesarias para protegerse a sí mismo y a los demás (7).

Al interactuar con los pacientes con VIH-SIDA, de la Estrategia Sanitaria de ITS-VIH/SIDA y Hepatitis B, del Hospital Amazónico Yarinacocha, manifiestan: "Las personas me dicen que no me acerque mucho ahí nomás; "mi familia no me quiso hablar", "mis amigos hasta en mi trabajo

si se enteran me despedirían”; “no tengo ganas de nada, a veces quiero estar solo”; “siento que todos me miran”; “a veces quiero desaparecer”; “además siento que cualquiera podría ser mejor que yo”, además se ha observado que tienen dificultades en conocerse a sí mismos, tienen dificultades de su autoconcepto, dificultades de autoestima en función al género que los sostiene, están desorientados personal, social y culturalmente porque solo tratan de acomodarse a la vida.

Por todo lo mencionado se deduce que estas personas viven por vivir, no tienen sentido de vida mucho menos un proyecto de vida, porque simplemente proceden de culturas arraigadas con extrema pobreza, los que no les permite pensar en desarrollarse económica, cultural e intelectualmente; ante esta situación surge la inquietud de conocer la relación que existe entre la capacidad de resiliencia y el autoconcepto en pacientes con VIH-SIDA, de la Estrategia Sanitaria de ITS-VIH/SIDA y Hepatitis B, del Hospital Amazónico Yarinacocha-Pucallpa.

## **1.2. Antecedentes:**

**Zavaleta A. (2012)**, en su estudio titulado “Resiliencia y prevención de consumo de drogas en relación al autoconcepto de pacientes Cordovences”, Argentina, sus resultados de análisis indican que la mayor resiliencia se muestra en los varones con rasgos de ser más independientes; las mujeres logran ser resilientes siempre y cuando exista un apoyo externo significativo o de dependencia, se observaron diferencias significativas en relación con autoconcepto y resiliencia por

sexo. Estas diferencias se encuentran en las variables de introspección, interacción, iniciativa, independencia, moralidad y pensamiento crítico, son los adultos con buen recurso económico los que tienden a tener puntajes más altos en el cuestionario de resiliencia (3).

**Saavedra E, Villalta M. (2011)**, en su estudio titulado “Factores resilientes en los pobladores chilenos durante el segundo semestre 2011”, Chile, cuyo objetivo fue: Comparar los puntajes generales y por factores de la variable Resiliencia, en sujetos de diferentes tramos de edad y de ambos sexos. Los resultados encontrados indican que no existe diferencia estadísticamente significativa entre los niveles de resiliencia de mujeres y hombres; sin embargo, se describe un perfil resiliente distinto entre ambos géneros. Del mismo modo, los niveles de resiliencia no están asociados directamente a la edad, ya que se obtienen resultados similares en las diferentes etapas de vida (4).

**Torres F. (2010)**, en su estudio titulado “Relación entre autoconcepto y apoyo social en estudiantes universitarios portadores de VIH”, México, en el cual evidenciaron la relación que existe entre el autoconcepto y el apoyo social percibido, se realizaron análisis de grupos entre las diferentes dimensiones de ambos constructos para analizar si existen diferencias por género en cada constructo. El análisis de los resultados demostró que existe una correlación entre apoyo social percibido y autoconcepto ( $r=.666$ ,  $p =.001$ ), lo que se confirmó al dividir la muestra por género (hombres  $r=.717$ ,  $p =.001$ ; mujeres  $r=.567$ ,  $p =.001$ ) (5).



**González N. (2010)**, en su estudio titulado “Factores de la resiliencia en los adolescentes mexicanos”, México, en el análisis factorial se obtuvieron seis factores: seguridad personal autoestima, afiliación, baja autoestima, altruismo y familia. Los hallazgos por sexo muestran mayor resiliencia en los varones, con rasgos de ser más independientes; las mujeres logran ser resilientes siempre y cuando exista un apoyo externo significativo o de dependencia. Se concluye que la resiliencia es indispensable debido a que los individuos tienen que empezar a transformarse a sí mismos y a su realidad adversa. En este sentido, la resiliencia abre el camino hacia la salud mental de la persona: (6).

**Moreno J. (2014)**, en su estudio titulado “autoestima y autoconcepto físico por género en los cubanos de 9 a 23 años”, Cuba, sus resultados evidencian que tanto la autoestima como el auto concepto físico están influenciados por la edad, el género y la práctica físico- deportiva, destacando como principal aportación que la práctica de alguna actividad física o deportiva es la que más predice la autoestima en particular en un 68% y el autoconcepto físico en un 32%, en general. Por otro lado, son los varones en un 53% en relación a un 47% de las mujeres los que presentan una mayor autoestima, imagen corporal, competencia y condición física. En cuanto a la evolución de la autoestima y el autoconcepto físico de los 9 a los 23 años, solo se observan diferencias significativas en la competencia percibida y la condición física. Como conclusión, este estudio muestra la relevancia

que la edad, el género y la práctica físico-deportiva extraescolar parecen tener sobre la elaboración del autoconcepto físico (7).

**Cardozo G, Alderete A. (2013)**, en su estudio titulado “Variables individuales y sociales que contribuyen al fortalecimiento del proceso de resiliencia en adolescentes residentes de la ciudad de Córdoba”, Argentina, los resultados permitieron detectar dos grupos resilientes y no resilientes, los cuales fueron comparados en relación a las características sociodemográficas y con las variables en estudio en donde se observaron diferencias significativas en relación con autoconcepto, soporte social, inteligencia y sucesos estresantes de vida por problemas personales (8).

**Amar A. (2010)**, en su estudio titulado “Autoconcepto en embarazadas primigestas solteras”, Brasil, sus resultados muestran tendencias bajas del 25% en sus dimensiones internas (identidad, autosatisfacción y conducta); y tendencias altas del 75% en sus dimensiones externas (ser físico, ético - moral, personal, familiar y social (9).

**Bermúdez B. (2015)**, en su estudio "Autoconcepto en personas con VIH". Guatemala, estudio descriptivo, el universo total corresponde a 50 sujetos, de las edades comprendidas de 16 a 55 años, con diferente grado académico, y distintas etnias culturales; a los que se les administró el test de Autoconcepto. Conclusión: el área laboral se encuentra en un rango alto, autoconcepto social en un rango bajo, el

emocional en un rango medio, el familiar en rango bajo y la física en un rango alto. Con lo cual se demuestra que el ser portador de VIH, afecta en las áreas familiar y social del autoconcepto. Pero a su vez se tiene un adecuado nivel en resto de áreas (10).

**Sánchez V (2011)**, tuvo como objetivo describir el conocimiento y las actitudes sexuales acerca de las ITS y el VIH-SIDA que tienen los adolescentes varones, Chimbote Perú, se realizó un estudio a 100 adolescentes varones de 10 a 19 años de edad. Dicho estudio dio como resultado: Edad media 15,2 años. La fuente de información situada con más frecuencia y la más importante fueron los medios de comunicación 52 % - 28 % de varones refieren relaciones sexuales con una edad media de iniciación sexual de 14,7 años, con un rango de 12 a 18 años, habiendo tenido el 64,3 % su primera relación coital antes del primer año de relación. El 99 % sabía dónde recurrir en situaciones de riesgo. El 75% de varones desconoce las dimensiones básicas sobre las ITS y el VIH-SIDA; y el 74% presenta actitudes desfavorables hacia estas enfermedades. La mayoría de adolescentes varones no tienen los conocimientos suficientes sobre las ITS y VIH-SIDA con actitudes desfavorables frente al tema (11).

**Martínez J. (2010)**, en su estudio sobre: “Nivel de Autoestima del Paciente con VIH del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen”, Lima Perú, los resultados indican que: existe un porcentaje significativo del 88.9% de los pacientes con VIH que tienen un nivel de

autoestima baja respecto a la dimensión sentimientos hacia uno mismo relacionado a considerarse que no son personas digna de estima, en la dimensión valoración de actos propios, que no tienen motivo de que enorgullecerse, y en la dimensión de confianza, que no pueden hacer las cosas tan bien como los demás, lo cual podría conllevar al paciente a recidivas y/o presentar complicaciones, repercutiendo negativamente en el proceso de recuperación de su salud y adaptación de su calidad y estilo de vida. Un 11.1% de los pacientes tienen nivel de autoestima alta considerándose en la dimensión sentimientos hacia uno mismo, en la dimensión valoración de actos propios, que tienen cualidades positivas y en la dimensión nivel de confianza, que son útiles en la realización de actividades (12).

**Izaguirre R. (2011)**, en su estudio sobre: “Factores asociados a la adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARGA) en pacientes con VIH/ SIDA del Centro Médico Naval ‘Cirujano Mayor Santiago Távora’ en el periodo noviembre 2009 - abril 2010, El estudio fue de tipo observacional, longitudinal, prospectivo en 32 pacientes con VIH/SIDA del servicio de infectología del centro Médico Naval de edades entre 23 y 66 años. Se encontró que 81,3% de los pacientes presentaron adherencia a su tratamiento antirretroviral, mientras que el 18,7% no la presentaron. Del análisis de la adherencia se concluyó que no existe un factor determinante para la adherencia en los pacientes en estudio, ya que no se encontró una asociación significativa ( $p < 0,05$ ) entre las

variables socioeconómica, psicológica, de régimen terapéutico y administrativos con la adherencia al TARGA. De ello, se infiere que las causas de la adherencia en los pacientes son multifactoriales (13).

### **1.3. Bases teóricas:**

#### **Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA)**

Es definido como el conjunto de manifestaciones clínicas que aparecen como consecuencia de la depresión del sistema inmunológico debido a la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Una persona infectada con el VIH va perdiendo, de forma progresiva, la función de ciertas células del sistema inmune llamadas linfocitos T CD4, lo que la hace susceptible a desarrollar cierto tipo de tumores y a padecer infecciones oportunistas (14).

#### **Desarrollo de la Enfermedad:**

Desde que una persona se infecta con el VIH hasta que desarrolla el SIDA suelen transcurrir entre 6 y 10 años. El estudio de la evolución de la enfermedad puede realizarse a través de distintos marcadores de laboratorio o estar basado en la secuencia de aparición de las diferentes manifestaciones clínicas. Dentro de los marcadores bioquímicos se suele considerar el descenso de la cifra de linfocitos TCD4 que, hasta hace relativamente poco tiempo, ha sido la referencia principal para catalogar el estadio de evolución de la enfermedad (14).

Alrededor de tres semanas después de la infección por el VIH, la mayoría de los pacientes experimentan síntomas pseudos gripales como fiebre, cefalea, eritema, linfadenopatías y sensación de malestar. Estas manifestaciones desaparecen al cabo de una o dos semanas. Durante esta fase, denominada fase de infección aguda, el VIH se multiplica a una gran velocidad, sufriendo diversas mutaciones genéticas (14).

El paciente entra entonces en un periodo libre de síntomas (fase asintomática) cuya duración puede ser superior a diez años. Durante ésta, el virus continúa replicándose causando una destrucción progresiva del sistema inmunológico. El recuento de linfocitos T CD4 suele ser normal. En la fase siguiente, denominada “fase sintomática precoz”, se desarrollan los síntomas clínicos de la enfermedad y es frecuente la presencia de infecciones oportunistas leves (14).

### **Modos de Transmisión:**

El contagio del VIH se produce por vía sexual, sanguínea y de la madre al feto o al recién nacido. El VIH se transmite por contacto directo y para ello es necesaria la presencia de una cantidad suficiente de virus. Esta proporción sólo existe en el semen y otras secreciones sexuales (flujo vaginal), en la sangre contaminada y, en menor cantidad, en la leche materna. El virus penetra en el organismo del individuo sano y entra en contacto con la sangre o las mucosas (14).

## **Sintomatología**

**a. Biológicos:** Muchas personas infectadas no presentan síntomas del SIDA, especialmente en los primeros años, solo una ligera pseudo gripe entre las 2 y 5 semanas luego de contraer la infección y tras 8 a 10 años sin tratamiento la enfermedad habría evolucionado y aparecerían los siguientes síntomas:

- Pérdida brusca de peso superior al 10% o Fiebre o sudoración nocturna durante más de un mes o Diarrea crónica durante más de un mes o Fatiga persistente y aguda.
- Otros síntomas del SIDA secundarios: tos seca durante más de un mes, urticarias, úlceras bucales, hongos en boca y garganta, herpes e inflamación de los ganglios (14).

**b. Psicológicos:** existen los cambios económicos y el estigma asociado a la misma. Las personas ven limitada su fuerza para continuar trabajando en detrimento de su ingreso; además de vivir el rechazo, lo que impacta en su autoestima y aislándolo de su familia y su entorno social, creando una autocrítica dura y excesiva que la mantiene en un estado de insatisfacción consigo misma, también un sentimiento de culpabilidad por la que se acusa y se condena al haber contraído la enfermedad, sin llegar nunca a perdonarse por completo, esto depende también del ambiente familiar, social y educativo en el que se desenvuelva y los estímulos que este pueda brindar (14).

**c. Social:** En este sentido, además de cambiar su estilo de vida, es estigmatizado, hay un impacto económico, y que además debe preocuparse por su supervivencia, enfrentarse con una realidad (14).

### **Tratamiento**

El tratamiento de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana comprende el empleo de fármacos que inhiben la replicación del VIH, así como los tratamientos dirigidos a combatir las infecciones oportunistas y los cánceres asociados. También incluyen las actividades organizadas por el personal de enfermería en coordinación con psicología para generar una autovaloración alta positiva en el paciente (15).

### **Terapia Antirretroviral de Gran Actividad (TARGA)**

El Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad (TARGA) es un tratamiento que brinda el Ministerio de Salud (MINSA) como una de las mejores estrategias costo-efectivas para los pacientes con VIH-SIDA, debido a que reduce la mortalidad, las hospitalizaciones, la incidencia de infecciones oportunistas y el cáncer, promoviendo así el uso de servicios de salud y mejora en la calidad de vida. Actualmente se considera que el tratamiento más eficaz para luchar contra el VIH es la combinación de tres medicamentos, dos análogos de los nucleótidos (inhibidores de la transcriptasa inversa) y un inhibidor de la proteasa (15).



**Enfermería y TARGA:**

El equipo Multidisciplinario Básico para la Adherencia al TARGA: Es el equipo de prestadores necesario para desarrollar las actividades del programa de adherencia en un Establecimiento de Salud (Médico, obstetra, enfermera, consejera - psicóloga, trabajadora social y promotores educadores de pares) (15).

El profesional enfermera(o) juega un rol importante en el fortalecimiento del autoestima de los pacientes ya que tiene como responsabilidad el observar al paciente como un ser integral para brindar información pertinente, apoyo emocional y consejería, identifica precozmente al interactuar con el paciente comportamientos o actitudes que indique una alteración en el autoestima del individuo y así prevenir abandonos de tratamientos o atentados contra la propia integridad física y emocional (15).

**Resiliencia:**

Es la capacidad de una persona o grupo para seguir proyectándose en el futuro a pesar de acontecimientos desestabilizadores, de condiciones de vida difíciles y de traumas a veces graves (16).

La resiliencia se sitúa en una corriente de psicología positiva y dinámica de fomento de la salud mental y parece una realidad confirmada por el testimonio de muchísimas personas que, aun habiendo vivido una situación traumática, han conseguido encajarla y

seguir desenvolviéndose y viviendo, incluso, en un nivel superior, como si el trauma vivido y asumido hubiera desarrollado en ellos recursos latentes e insospechados. Aunque durante mucho tiempo las respuestas de resiliencia han sido consideradas como inusuales e incluso patológicas por los expertos, la literatura científica actual demuestra de forma contundente que la resiliencia es una respuesta común y su aparición no indica patología, sino un ajuste saludable a la adversidad (16).

Desde el punto de vista de las ciencias sociales corresponde a "la capacidad universal, que permite a una persona, grupo o comunidad, minimizar o sobreponerse a los efectos nocivos de la adversidad, la resiliencia puede transformar o fortalecer la vida de las personas". Básicamente sería una capacidad esencialmente humana y universal que involucra al ser humano por completo; es decir su espiritualidad, sus sentimientos, sus experiencias y cogniciones, siendo determinante en el desarrollo de las personas y pudiendo ser promovida desde etapas tempranas (16).

No existe ninguna definición universalmente aceptada de "resiliencia", pero casi todas las que figuran en la bibliografía son muy similares. Es así que resiliencia es "el proceso de lidiar con acontecimientos vitales disociadores, estresantes o amenazadores de un modo que proporciona al individuo destrezas protectoras y defensivas adicionales a las previas a la disociación resultante del

acontecimiento" a la vez se explica que el término "resiliente" se ha adoptado en lugar de otros anteriores que empleaban los investigadores para describir el fenómeno, como invulnerable, invencible y resistente, porque la acepción de "resiliente" reconoce el dolor, la lucha y el sufrimiento implícitos en el proceso. Esta definición deja en claro que en la actualidad toda persona, joven o vieja, necesita desarrollar su estado de resiliencia (17, 18).

### **Pilares de la resiliencia:**

Los jóvenes y adultos inmersos en los problemas de alcoholismos y otros, se llega a la conclusión que tanto niños como adultos presentan las 8 dimensiones internas de resiliencia. Estos autores sostienen que, a pesar de padecer diversas clases de problemas debidos al hecho de haber crecido en ambientes disfuncionales, los individuos pueden desarrollar estas características internas, cualquiera de las cuales podría servirles, como una suerte de salvavidas, para superar todo "daño". Ellas son: iniciativa, independencia, introspección, interacción, humor, creatividad, moralidad y juicio crítico. Los signos de su presencia varían con la edad (18).

### **Dimensiones de la resiliencia:**

Se consideran las más relevantes en función al desarrollo de la investigación y estas son: (19)

- **Introspección:** es el arte de preguntarse a sí mismo y darse una respuesta honesta. Depende de la solidez de la autoestima que se

desarrolla a partir del reconocimiento del otro. De allí la posibilidad de captación de los jóvenes por grupos de adictos o delincuentes, con el fin de obtener ese reconocimiento.

- **Independencia:** se definió como el saber fijar límites entre uno mismo y el medio con problemas; la capacidad de mantener distancia emocional y física sin caer en el aislamiento. Depende del principio de realidad que permite juzgar una situación con prescindencia de los deseos del sujeto. Los casos de abusos ponen en juego esta capacidad.
- **Capacidad de relacionarse o interacción:** es decir, la habilidad para establecer lazos e intimidad con otras personas, para balancear la propia necesidad de afecto con la actitud de brindarse a otros. Una autoestima baja o exageradamente alta produce aislamiento: si es baja por autoexclusión vergonzante y si es demasiado alta puede generar rechazo por la soberbia que se supone.
- **Iniciativa:** el gusto de exigirse y ponerse a prueba en tareas progresivamente más exigentes.
- **Humor:** encontrar lo cómico en la propia tragedia. Permite ahorrarse sentimientos negativos, aunque sea transitoriamente y soportar situaciones adversas.

- **Creatividad:** la capacidad de crear orden, belleza y finalidad a partir del caos y el desorden. Fruto de la capacidad de reflexión, se desarrolla a partir del juego en la infancia.
- **Moralidad:** entendida ésta como la consecuencia para extender el deseo personal de bienestar a todos los semejantes y la capacidad de comprometerse con valores. Es la base del buen trato hacia los otros.
- **Juicio crítico:** es un pilar de segundo grado, fruto de la combinación de todos los otros y que permite analizar críticamente las causas y responsabilidades de la adversidad que se sufre, cuando es la sociedad en su conjunto la adversidad que se enfrenta. Y se propone modos de enfrentarlas y cambiarlas. A esto se llega a partir de criticar el concepto de adaptación positiva o falta de desajustes que en la literatura anglosajona se piensa como un rasgo de resiliencia del sujeto (19).

### **Características de las personas resilientes:**

La investigación ha demostrado que los niños y adultos resilientes son muy similares en sus respuestas a los problemas y riesgos que enfrentan. Los especialistas definen a los niños con resiliencia como individuos sociales y competentes, poseedores de habilidades para la vida tales como el pensamiento crítico, la capacidad de resolver problemas y de tomar la iniciativa; además, son firmes en sus propósitos y poseen una visión positiva acerca de su futuro. Por otro lado, se caracteriza a los adultos resilientes como personas capaces

de establecer relaciones positivas, de resolver problemas y con una gran automotivación para superarse y superar los problemas que se le presentan (19).

La motivación educacional también se manifiesta en los adultos, como lo prueban sus logros educativos. A menudo tienen activa participación en iniciativas de cambio social y por lo general poseen un sentido de la fe, se consideran espirituales o religiosos. La mayoría muestra la capacidad de extraer algún significado y provecho del estrés, el trauma y la tragedia que han sufrido. Higgins señala, sin embargo, que muchos adultos que se consideran resilientes informan que, cuando eran niños, las simientes de su resiliencia no siempre resultaban evidentes para ellos mismos ni para los demás (20).

### **Desarrollo de la resiliencia:**

La resiliencia no es un rasgo que las personas tienen o no tienen. Conlleva conductas, pensamientos y acciones que cualquier persona puede aprender y desarrollar. Se trata de una nueva mirada de la manera en que los diferentes seres humanos afrontan posibles causas de estrés: malas condiciones y vejaciones en la familia, reclusión en campos de prisioneros, situaciones de crisis como las causadas por viudez o el divorcio, las grandes pérdidas económicas o de cualquier otra índole (19).

En lugar de preguntarse por las causas de la patología física o espiritual que esas catástrofes generan, el nuevo punto de vista supone indagar de qué condiciones está dotada esa minoría; por qué y de qué manera logra escapar a los males propios de los llamados “grupos de riesgo”. El hecho de que la adversidad no deriva irrevocablemente en individuos dañados, se ha mostrado que la conformación de éstos, depende, no simplemente de factores condicionantes como, los recursos económicos, la alimentación, el nivel educativo de los padres, la estimulación materna o la disponibilidad de material lúdico, sino, fundamentalmente, de los mecanismos y las dinámicas que ordenan el modo cómo ellos se relacionan (19).

Los individuos “resilientes” se destacan por poseer un alto nivel de competencia en distintas áreas, ya sea intelectual, emocional, buenos estilos de enfrentamiento, motivación al logro autosugestionado, autoestima elevada, sentimientos de esperanza, autonomía e independencia, entre otras. Y esto ha podido ser así incluso cuando el área afectada es tan básica para la vida, como la nutrición. Para esclarecer el fenómeno de la resiliencia, los estudiosos han apuntado a las características del ambiente en que se han desarrollado los sujetos resilientes: Han tenido corta edad al ocurrir algún evento traumático; han provenido de familias conducidas por padres competentes, integrados en redes sociales de apoyo, que les han brindado relaciones cálidas (19).

Respecto al funcionamiento psicológico que protege del estrés a las personas resilientes, señalaremos:

- a. Mayor coeficiente intelectual y mejores habilidades de resolución de problemas.
- b. Mejores estilos de afrontamiento.
- c. Empatía, conocimiento y manejo adecuado de las relaciones interpersonales.
- d. Sentido del humor positivo.

Lo que hace que un individuo desarrolle la capacidad de ser resiliente es la formación de personas socialmente competentes que tengan la capacidad de tener una identidad propia y útil, que sepan tomar decisiones, establecer metas y esto involucra lugares sociales que implican a la familia a los amigos y las instituciones de gobierno de cada país. Entre los mecanismos protectores por excelencia esta la relación de un adulto significativo, que reafirme la confianza en sí mismo del individuo, que lo motive, y por sobre todo le demuestre su cariño y aceptación incondicional (19).

### **Condiciones de desarrollo de la resiliencia:**

Muchos estudios demuestran que un factor primario para la resiliencia es tener relaciones que ofrezcan cuidados y apoyo dentro y fuera de la familia. Las relaciones que crean apoyo y confianza, proveen modelaje y ofrecen estímulo y reafirmación además contribuyen a afirmar la resiliencia en una persona. Para esclarecer el fenómeno de la



resiliencia, los estudiosos han apuntado a las características del ambiente en que se han desarrollado los sujetos resilientes: han tenido corta edad al ocurrir algún evento traumático; han provenido de familias conducidas por padres competentes, integrados en redes sociales de apoyo, que les han brindado relaciones cálidas (19).

Si nos detenemos a observar la realidad en que viven nuestros jóvenes actualmente podemos ver cómo ciertas condiciones influyen negativamente en su desarrollo: carencia de redes de apoyo social para enfrentar las dificultades, incorporación prematura al empleo, desempeño de trabajos marginales o contractualmente precarios, falta de protección de su salud y derechos laborales, desocupación prolongada, fracaso y abandono escolar, adicción a las drogas y al alcohol etc. Todo esto se traduce en una baja autoestima, ausencia de un proyecto de futuro y dificultad para darle sentido al presente.

Fonagy y colaboradores, señalaron que las personas resilientes presentaron en su infancia los siguientes atributos:

- a. Nivel socioeconómico más alto.
- b. Ausencia de déficit orgánico.
- c. Temperamento fácil.

Como características del medio social inmediato señalan las siguientes:

- a. Padres percibidos como competentes.
- b. Mejor red informal de apoyo (amigos, familiares, compañeros).

La presencia de relaciones afectuosas es vital para fortalecer la resiliencia a través del ejemplo común como lo dicen las voces “hechos y no palabras”. Las oportunidades de participación son significativas para poder sentirse importante y querido. La resiliencia es una característica que se puede aprender como producto de una interacción positiva entre el componente personal y ambiental de un individuo. El vínculo afectivo que se establece en los primeros años de vida es vital para el desarrollo de un individuo capaz y seguro en una entidad (19).

### **Fundamentos Teóricos de la Resiliencia:**

**a. Teoría cognitiva de la resiliencia:** Para el análisis de los fundamentos teóricos de la Resiliencia, es necesario explicitar el funcionamiento de la mente, la cual, en los últimos tiempos, se ha conceptualizado de manera convergente por parte de las corrientes cognitivistas y de las Neurociencias. Es decir, la mente en sus aspectos sustanciales está en relación con el cuerpo y con el mundo en el que actúa. El niño o niña inicia su vida antes de nacer en el espacio psíquico de la madre; cuando esta lo acepta y lo nombra, la protección y la adversidad se vuelven previas al nacimiento, de acuerdo con la clase de relación primaria entre la madre y el padre (19).

Somos seres que vivimos en el acto de conversar; nuestro espacio relacional consiste en redes de conversaciones que constituyen la cultura en que nos desarrollamos. Desde una perspectiva

cognitivista, los seres humanos construimos “entornos de diseño”, en los que la razón humana es capaz de sobrepasar el cerebro biológico en tanto interactúa con un mundo complejo, tanto de estructuras físicas como sociales. Estas relaciones con el entorno pueden limitar pero también potencian las actividades de resolución de problemas, manejo del estrés, capacidades de afrontamiento de las situaciones críticas, entre otras. Vygotsky (1978) propuso en los años treinta la idea de que el empleo del lenguaje público tiene profundos efectos en el desarrollo cognitivo. Postuló un fuerte vínculo entre el discurso, la experiencia social y el aprendizaje, y planteó la noción de “zona de desarrollo proximal” para designar la necesidad que tiene el niño o niña de la orientación y la ayuda proporcionada por otro ser humano para tener éxito en las tareas que su desarrollo vital le impone. Sólo si ha tenido suficiente apoyo en la etapa del desarrollo puede, en ausencia del sujeto adulto, cumplir la tarea de que se trate: el diálogo instructivo que antes tenía con el ser adulto ahora lo tiene consigo mismo y logra orientar su conducta, enfocar su atención y evitar errores. No siempre los padres y madres ejercen un rol protector y beneficioso; cuando el sujeto progenitor es maltratador o abusador, se convierte en factor de riesgo y por lo tanto no aporta a la construcción de la Resiliencia. Desde el enfoque de la Resiliencia se alude al sujeto adulto que estimula y ayuda al niño niña a salir adelante. La más competente ayuda al sujeto joven o niño a alcanzar una posición desde la cual podrá reflexionar sobre lo que acontece

y al mismo tiempo poseerá mayor conciencia y control de sus actos (19).

### **Autoconcepto**

Está definido de diferentes maneras por varios autores, sin embargo, todos llegan a la misma conclusión de que el autoconcepto es la percepción que cada individuo tiene de sí mismo y de su ambiente que lo rodea y este va cambiando conforme pasa el tiempo y las experiencias de cada individuo. Para el enfoque psicosocial es muy importante en el desarrollo del autoconcepto la socialización y el aprendizaje ya que las primeras relaciones que tiene el niño son de suma importancia para el desarrollo de éste (20).

El autoconcepto es la idea que se tiene de sí mismo y se toma como una guía para autoconocerse, a nivel intelectual no tiene conexión con el autoconcepto o autoestima ya que el autoconcepto que las personas con necesidades especiales tienen no son consecuencia de la baja capacidad intelectual sino de la manera en que es tratado en la sociedad, no importa el tipo de discapacidad las reacciones de los demás pueden llegar a ser de gran apoyo perjudicar los avances pues los limita a relacionarse y quedarse en un ambiente social empobrecido lo cual da como consecuencia un autoconcepto negativo (21).

El autoconcepto conlleva todo lo que son percepciones y valorizaciones acerca del factor emocional, la autoestima, la manera en que se practica la mejoría física como el ámbito de cognición relacionado con las emociones, también se toma en cuenta las habilidades para desarrollarse socialmente. El autoconcepto bajo se refiere a percibir sentimientos de fracaso y emitir como respuesta bloqueos y límites ante las capacidades, impide tener logros a nivel académico, social y personal por los temores surgidos. A diferencia del autoconcepto alto que permite alcanzar metas planteadas y desarrollarse en todos los ambientes (21).

El autoconcepto se refiere al autoconocimiento en el área social, psicológica y física, en ella se encuentran dos tipos de dimensiones, la primera es la cognitiva que mide los pensamientos e ideas que cada ser tiene sobre su persona, dan como resultado un autoconcepto positivo o negativo según sea el procesamiento de dichos pensamientos, es el segundo es el afectivo en el cual se encuentra la autoestima, miden que tipo de conducta se tiene ante la vida diaria, por último se encuentra la conductual llamada autoafirmación, el auto reconocimiento mediante los demás o en sí mismo. El autoconcepto debe tener un proceso que depende del autoconocimiento en el que van involucrados un grupo de interrogantes, juicios, aceptaciones, actitudes, de la misma persona. Abarcan áreas como la religiosa, social, psíquica, conductual y moral porque se encuentra en el entorno y según la forma de adquirir

cada una será el autoconcepto que obtenga. El enfoque individualista también es importante las relaciones con el prójimo, pero también tiene que ver los factores externos o el medio ambiente que lo rodea, ya que este puede influir en este proceso. La autoestima también forma una parte muy importante dentro del autoconcepto ya que indica el valor que se tiene cada persona hacia sí mismo (22).

Respecto a la edad a la que comienza a desarrollarse el autoconcepto es en la primera infancia cuando empezamos a tener conciencia de nosotros mismos y de nuestro entorno. Esto también está relacionado no solo con la edad de la persona sino también tiene que ver en cuestiones de aprendizaje. Para crear una atmósfera que favorezca el desarrollo de autoconcepto y autoestima es necesario que se den 6 condiciones:

- Reto
- Libertad
- Respeto
- Afecto
- Control
- Éxito.

El papel que juega la mujer en la sociedad contribuye a generar las mismas expectativas en las niñas y en los adolescentes que imitan esos modelos a medida que crecen, y llegó a la conclusión de que las

mujeres tendían a mostrar menores niveles de autoconcepto que los varones (22).

En este sentido, el autoconcepto realiza una función clave como organizador y motivador de la experiencia: mantiene una imagen consistente de quiénes somos y cómo reaccionamos en diferentes circunstancias. El juicio de si una conducta es consistente o no con la auto imagen, ayuda a configurar las nuevas experiencias conductuales. Juicios relativos al éxito o fracaso de una acción particular, o afectos relacionados con sus resultados, sirven a una función motivacional en cuanto a la probabilidad de su realización (23).

El autoconcepto, tal como es definida en el test, es considerado simultáneamente como una entidad global, pero que resulta de la autovaloración en áreas específicas de funcionamiento. Estas áreas se organizan jerárquicamente en cuanto a su peso dentro del concepto global de autoestima individual. Para los autores de la Escala, el autoconcepto es relativamente estable. Cualquiera sea la importancia que se le asigne en el desarrollo, no es algo que varíe con facilidad o en forma brusca. En los niños puede ser muy dependiente de la situación, pero se va estabilizando de manera progresiva a través del tiempo. El componente evaluativo reúne juicios sobre sí mismo que el niño va acumulando a partir de varias fuentes de valoración. Algunos de esos juicios pueden provenir de "otros"

significativos que él va internalizando: valores, normas, nociones de lo que es socialmente aceptable, etc. (24).

Los cambios culturales respecto de lo que se espera o valora en relación al género, impactan en los niveles de autoestima en cuanto el niño se auto percibe respondiendo a los cánones sociales o se auto percibe como deficitario en relación a lo socialmente valorado. Como una función del desarrollo, la autovaloración se va tornando cada vez más autónoma y los juicios valorativos comienzan a ser menos dependientes de los otros. Una tercera fuente de valoración está constituida por la forma en que el niño se compara con su grupo de pares: hermanos, compañeros de curso, etc.

### **Funciones del autoconcepto:**

Numerosas investigaciones han señalado que una de las funciones más importantes del autoconcepto es regular la conducta mediante un proceso de autoevaluación o autoconciencia, de manera que el comportamiento de un sujeto dependerá en gran medida del autoconcepto que tenga en ese momento. Sin embargo, este proceso de autorregulación no se realiza globalmente, sino a través de las distintas autopercepciones o auto esquemas que constituyen el autoconcepto y que representan generalizaciones cognitivas, actuando de punto de contacto entre el pasado y el futuro, pudiendo controlar la conducta presente en función de éste. Estos auto esquemas, también llamados posible selves, influyen sobre la



conducta bien por medio de las expectativas, bien determinando la interpretación de las distintas situaciones en las que se encuentra el sujeto, así como la información que será seleccionada, o bien afectando a las inferencias que se realicen. Las funciones de estos “posible selves” son muy variadas destacando el ser fuentes motivacionales que favorecen los sentimientos de autoeficacia, competencia y de control sobre la propia conducta (25).

En relación a este papel motivador, recientes investigaciones han puesto de manifiesto que los «posible selves» representan los distintos motivos del sujeto, dando forma cognitiva y cargando de afectividad sus intereses, deseos, objetivos, miedos, etc. Según lo señalado, este constructo constituye el punto de contacto entre los motivos y la conducta, siendo, por tanto, el autoconcepto, a través de ellos, el que la dirige e incentiva. Por otra parte, como se ha visto, también por medio de estos auto esquemas, el autoconcepto actúa como un filtro a través del cual se selecciona y procesa la información relevante que el sujeto recibe en su interacción con el medio, determinando el resultado de la conducta. En definitiva, el autoconcepto, por medio de los auto esquemas que lo constituyen, se encarga de integrar y organizar la experiencia del sujeto, regular sus estados afectivos y, sobre todo, actúa como motivador y guía de la conducta (25).

### **Las nuevas aproximaciones al autoconcepto:**

Aun cuando han transcurrido más de 20 años desde que Ellen Piers presentó los supuestos teóricos sobre los que basa su Escala, las nuevas aproximaciones al tema han seguido la misma línea ya clásica de la autora (24).

Siguen vigentes sus hipótesis, por ejemplo, sobre la forma en que surge, se desarrolla y se organiza el autoconcepto en el sentido de que no es innato, sino que se construye y define a lo largo del desarrollo a partir de la influencia de personas significativas del medio familiar, escolar y social, en interacción con las propias experiencias de éxito y fracaso. También hay acuerdo en que el autoconcepto cumple una función mediadora que le facilita o le impide a la persona realizar una tarea (de acuerdo a su autovaloración) es decir, condiciona y retroalimenta la conducta (25).

Para estos autores, la autovaloración, se trata entonces de un proceso auto evaluativo, subjetivo y personal, que proporciona un feedback interno que es interpretado de diferentes maneras por cada uno y que define la calidad de la relación del organismo con su sí mismo. La alta o baja autoestima, salvo en las etapas primeras del desarrollo sería el resultado de un proceso auto reflexivo sobre un feedback emocional propio, experimentado cotidianamente (25).

### **Concepto y autoconcepto:**

Los estudios sobre autoconcepto, desde la perspectiva de la Psicología del Desarrollo, han seguido la misma línea metodológica que los estudios sobre la formación del concepto, asumiendo que en el curso de la vida las bases cognitivas cambian y por ello, también el autoconcepto debería experimentar cambios. El hecho es que tanto en estudios desarrollistas como no desarrollistas el foco de la investigación se sitúa en las estrategias intelectuales y procesos mediante los cuales el individuo llega a adquirir el autoconcepto. Sin embargo pareciera que el modo de aproximación utilizado para la formación del concepto en general, no sería igualmente válido para la aproximación al estudio del concepto de sí mismo, pero hasta el momento, el problema persiste (25).

### **Autoconcepto y autoestima**

La estimación de sí mismo a diferencia del entendimiento o comprensión conceptual del self tiene una clara orientación afectiva y puede ser evaluada de acuerdo a su valencia positiva o negativa para el niño, la que una vez establecida, sus índices de medida son esencialmente cuantitativos (23).

### **Limitaciones de la medición**

Sea cual fuere el método de aproximación utilizado, al intentar descubrir el origen del autoconcepto, el lactante y el niño pequeño en etapas lingüísticas no puede entregar información verbal sobre

aspectos de su self, ni puede comprender las complejas instrucciones que la mayoría de las tareas demandan para este fin, por este motivo, los estudios empíricos sobre emergencia del autoconcepto o autovaloración en el lactante o el niño etapas paralingüísticas, son muy escasos y se reducen a estudios sobre autor reconocimiento visual. No está claro el problema reside en la metodología utilizada o si en efecto, el auto reconocimiento visual sería la única manifestación del autoconcepto infantil (24).

A partir de la aparición del lenguaje, los diseños experimentales se enriquecen gracias a la inclusión de entrevistas y otros procedimientos verbales, lo que ha permitido estudiar otros componentes del self tales como autoconciencia del self, autodefinición, comparación con otros, autovaloración, etc. El uso de escalas y cuestionarios que permiten acceder al estudio de grandes grupos, sólo es posible cuando el niño puede leer y escribir en forma independiente, comprende instrucciones escritas, etc. vale decir, sólo es factible con niños en etapa escolar (24).

### **Estabilidad o inestabilidad del autoconcepto**

Ciertos investigadores sostienen que las escalas en general tienen en común y que los puntajes situados bajo el promedio son más variables (menos estables) que aquéllos que se ubican sobre el promedio. Controlando la posibilidad de respuestas al azar, hay autores que explican esta tendencia en términos de una cristalización

y estabilización creciente y gradual del autoconcepto a medida que el niño crece: los niños pequeños con alta autoestima estabilizan antes si se comparan con niños de la misma edad y con bajo autoconcepto. En niños mayores y en adultos, se esperaría mayor estabilidad en el autoconcepto (24).

De comprobarse estas hipótesis, las intervenciones para mejorar el autoconcepto (la autovaloración) serían más exitosas en etapas más tempranas, cuando las diferentes dimensiones del autoconcepto son más flexibles; sostiene además que la mayor variabilidad de resultados en niños pequeños que obtienen resultados bajos debería interpretarse como un indicador de un autoconcepto incierta y pobremente definido más que como un indicador de la baja confiabilidad de los test. También se cuestiona la estabilidad de la valoración del autoconcepto en niños, aduciendo que las actitudes hacia el self serían un reflejo de la situación inmediata, lo que hace cuestionarse la posibilidad de ser evaluadas consistentemente. F. Seeman afirma que esto puede ser cierto para los preescolares, pero que a partir de los 7 u 8 años, las investigaciones confirman que las auto actitudes son razonablemente estables (24).

### **Teorías del Autoconcepto:**

**El aporte de Rogers**, una influencia importante en la definición de autoestima manejada por los autores, es la corriente Rogeriana. C. Rogers (1976) plantea que la experiencia de sí mismo engloba todos

los hechos y acontecimientos del campo fenomenológico que el individuo reconoce en relación al yo y constituye la materia con que se forma la estructura experiencial llamada imagen o idea del yo. Rogers utiliza indistintamente los términos “noción del yo”, “imagen o idea del yo” e incluso “estructura del yo” para referirse a una configuración experiencial que se compone de percepciones referidas al yo en sus relaciones con los otros y con la vida en general. En el término incluye los valores positivos y negativos que el individuo concede a esas percepciones (23).

**Teoría de William James sobre el self:** esta teoría está a la base de la mayoría de los estudios teóricos e investigaciones empíricas norteamericanos sobre autoconcepto a la fecha de la publicación de la Escala y permanece vigente hasta ahora. Williams James plantea (a fines del siglo XIX) que lo que sentimos respecto de nosotros mismos depende de lo que apostemos a ser y hacer. Este sentimiento está determinado por la proporción entre nuestra realidad y nuestras supuestas potencialidades, una fracción de la cual son nuestras pretensiones y la otra, nuestro éxito. Por lo tanto, autoestima depende del éxito que tengamos de acuerdo a las pretensiones o a metas que nos proponemos. Dicha relación puede modificarse, tanto disminuyendo el denominador como aumentando el numerador (o viceversa) Tan maravilloso consuelo es ceder en pretensiones como verlas colmadas (24).

El self se compone del Mí y el Yo. El Mí es la suma de lo que una persona puede llamar suyo y se compone de:

a) El Mí material (cuerpo, pertenencias, familia). La familia es importante ya que influye a través de mecanismos de aprendizaje y proporciona modelos de identificación e imitación que afectan la formación de la conciencia de sí mismo en el curso del desarrollo.

b) El Mí social (relaciones, roles, reconocimiento que el individuo recibe de sus semejantes. Hay tantos roles sociales como personas lo conozcan y se relacionen con él. James afirma que existe una propensión innata a ser conocidos favorablemente por el grupo.

c) El Mí espiritual (conjunto de estados de conciencia, capacidades y disposiciones psíquicas tomadas en su totalidad, que puede constituirse en objeto para la conciencia, despertando las mismas emociones que los otros constituyentes del self (24).

En síntesis:

- Los individuos mantienen una visión de sí mismos relativamente consistente, que se desarrolla y estabiliza durante la niñez.
- Los niños están dispuestos a revelar aspectos importantes de su auto imagen, a través de decidir si son verdaderas o falsas para ellos una serie de afirmaciones

- La evaluación de su autoconcepto se relaciona con otros aspectos de su personalidad
- Los resultados de ésta auto evaluación son predictivos de su conducta futura
- El autoconcepto se forma a partir de lo biológico y de lo ambiental, primariamente durante la niñez por la interacción con el ambiente y por actitudes y conductas de los otros.
- El autoconcepto puede cambiar en respuesta a cambios ambientales o del desarrollo, pero no como respuesta a experiencias aisladas (24).

**Los planteamientos teóricos de E. Piers sobre autoconcepto:**

Se resume en seis puntos planteamientos teóricos sobre el autoconcepto que se evalúa en su escala (24).

**Primero.** En su naturaleza el concepto se considera esencialmente fenomenológico, no observable directamente, pero susceptible de ser inferido a partir de conductas o auto reporte. Reconoce de que a pesar de que las conductas son medibles directamente, es difícil hacer inferencias sobre el autoconcepto que sean replicables y consistentes en distintas situaciones. En este sentido, el auto reporte, aunque susceptible de muchas distorsiones, es consistente con la definición de autoconcepto que sustenta la prueba, dado que es una experiencia directa de la experiencia individual.



**Segundo.** Se considera que el autoconcepto es una entidad global, pero con componentes específicos. Refleja cómo siente el niño globalmente acerca de sí mismo, considerando sus habilidades generales y específicas su auto imagen física. Es decir, el autoconcepto global deriva de la autovaloración en áreas específicas de funcionamiento. Algunas de estas áreas son relativamente claras (self físico, self moral y ético, self académico) pero otras están débilmente definidas; algunas son más importantes que otras en la evaluación global, de manera que baja autovaloración en áreas que no son consideradas importantes por el niño, probablemente tendrán poco impacto sobre la autovaloración total.

**Tercero.** El autoconcepto es relativamente estable. A pesar de la importancia que pueda asignársele a la experiencia en su desarrollo, no es algo que cambie con facilidad. En los niños pequeños el autoconcepto puede ser muy dependiente de la situación, pero se va estabilizando progresivamente.

**Cuarto.** El autoconcepto tiene un componente descriptivo y uno evaluativo que se obtiene a partir de juicios que el niño ha acumulado sobre sí mismo y otros que han sido internalizados (valores, normas, nociones de lo que es socialmente deseable) También se puede aislar un componente referido a lo intra individual, en relación a sus propios estándares internos, y otro referido a la forma en que se evalúa en comparación con sus pares.

**Quinto.** El autoconcepto es experimentado y expresado por los niños de manera diferente en las distintas etapas de su desarrollo. En la primera infancia el foco está en la diferenciación del self respecto del ambiente y en el establecimiento de relaciones recíprocas con sus cuidadores.

**Sexto.** El autoconcepto realiza una función clave como organizador y motivador de la experiencia, manteniendo una imagen consistente de quiénes somos y cómo reaccionamos en diferentes situaciones, lo que disminuye la ambigüedad de las situaciones nuevas y estructura conductas hacia metas y objetivos. El juicio de si una conducta es consistente o no con la auto imagen, ayuda a configurar las nuevas experiencias conductuales. Juicios relativos al éxito o fracaso de una acción particular o a efectos relacionados con sus resultados, pueden servir a una función motivacional sobre sus resultados (24).

#### **1.4. Justificación:**

El estudio es importante para las personas que viven con el VIH, esta enfermedad se prevé que seguirá en aumento, e involucra a poblaciones vulnerables como niños y madres, y afecta principalmente a los más desfavorecidos (1).

El estudio aborda la capacidad de resiliencia y el autoconcepto condiciones importantes del proceso socializador. Proporciona pautas para interpretar la experiencia de cada individuo frente a la enfermedad;

y es el marco de referencia sobre la base del cual se organizan todas las experiencias. El significado y valor de la realidad dependen, en gran parte, de cómo la persona se ve a sí misma; según el autoconcepto que tienen de sí mismo así interpretarán la realidad. Es necesario desarrollar un autoconcepto positivo para una conveniente adaptación, para la felicidad personal y para un funcionamiento eficaz del organismo, libre de enfermedades (7).

El estudio socialmente permite intervenir en el impacto económico, ya que afecta la fuerza laboral de un país, debido que la enfermedad ha hecho que los países implementen el acceso a los medicamentos antirretrovirales lo cual recae en el presupuesto gubernamental; y el crecimiento económico del país, en consecuencia es importante al contribuir con la esperanza de vida de las pacientes en más de 20 años, reflejándose en su fuerza de trabajo, en el empoderamiento generado ante la enfermedad, el retomar su rutina laboral evitando el rechazo, el cual generaría en él un pronunciado evidente en su autoconcepto y su autoestima. Es de vital importancia para el paciente con VIH-SIDA, ya que es frecuente que se apartan por sí mismos de la asistencia que necesitan debido al temor a reacciones negativas de los otros. El aislamiento aumenta el sentimiento de "ser el único con VIH-SIDA", debido a que su autoconcepto y autoestima está afectada de manera negativa, ocasionándole ansiedad, depresión y suicidio (6).

El estudio es importante porque permite en la actualidad entender diversos elementos que desencadenan un desequilibrio en el autoconcepto, por ejemplo, factores ambientales, sociales, fisiológicos, los cuales pueden aportar un efecto motivador o todo lo contrario, según como sean procesados. Por lo tanto, los resultados servirán para brindar conocimiento e información, como medidas preventivas y de esta manera permitirá al paciente tener una atención integral, a la vez permitirá determinar la capacidad de resiliencia de los pacientes con VIH-SIDA y de esta manera puedan sobresalir de las diferentes adversidades. A las que están expuestos estos pacientes con los mismos que le permitan elevar su sistema inmunológico (8).

El estudio permite tener un parámetro claro, actual y fiable que ofrezca información a docentes, estudiantes, universitarios, público general, familiares, amigos, vecinos, instituciones de las organizaciones gubernamentales y no gubernamentales que se relacionen con los pacientes portadores del virus, para el conocimiento del tipo de impacto que presenta a nivel psicológico, que puede causar un diagnóstico como este en el ser humano y para ello a continuación se describen algunos criterios de expertos en el tema.

A nivel social es importante ya que por desconocimiento o por prejuicios, los enfermos son estigmatizados y discriminados, lo cual genera consecuencias devastadoras de bajo autoconcepto y de autoestima, y lo que es más grave aún, los pacientes no muestran interés ni cooperación

a la hora de tomar medidas necesarias para protegerse a sí mismo y a los demás. Entonces esta investigación permitirá la comprensión del paciente por la sociedad, lo cual favorecerá a su calidad de vida. La sociedad es un ente completamente capaz de influir directamente en como se ve una persona, como se percibe y cuanto se quiere.

Con el presente estudio fortaleceremos conocimiento y práctica de la capacidad de resiliencia y autoconcepto, ya que como profesionales de Enfermería cumplimos un rol protagónico en el cuidado del paciente, brindando cuidados físicos, educándolo y dándole apoyo emocional. Los resultados de la investigación le permiten al Enfermero (a) planificar intervenciones de salud integrales oportunas, para pacientes en el marco de Estrategia Sanitaria de ITS-VIH/SIDA y Hepatitis B, lo cual permitirá prevenir complicaciones tanto físicas como psicológicas.

### **1.5. Problema:**

¿Cuál es la relación que existe entre la capacidad de resiliencia y autoconcepto en pacientes con VIH-SIDA, de la Estrategia Sanitaria de ITS-VIH/SIDA y Hepatitis B, Hospital Amazónico Yarinacocha-Pucallpa, Junio 2016 - Enero 2017?

## **II. OBJETIVOS:**

### **2.1. Objetivo General:**

Determinar la relación que existe entre la capacidad de resiliencia y autoconcepto en pacientes con VIH-SIDA, de la Estrategia Sanitaria de

ITS-VIH/SIDA y Hepatitis B, del Hospital Amazónico Yarinacocha-Pucallpa, Junio 2016 - Enero 2017.

## **2.2. Objetivos Específicos:**

1. Identificar las características sociodemográfico en pacientes con VIH-SIDA, de la Estrategia Sanitaria de ITS-VIH/SIDA y Hepatitis B, Hospital Amazónico Yarinacocha-Pucallpa, Junio 2016 - Enero 2017.
2. Identificar la capacidad de resiliencia según dimensiones: Introspección, iniciativa, humor, interacción, independencia, creatividad, moralidad y juicio crítico en pacientes con VIH-SIDA, de la Estrategia Sanitaria de ITS-VIH/SIDA y Hepatitis B, Hospital Amazónico Yarinacocha-Pucallpa, Junio 2016 - Enero 2017.
3. Identificar el autoconcepto según dimensiones: Personal, familiar, social y Conducta en pacientes con VIH-SIDA, de la Estrategia Sanitaria de ITS-VIH/SIDA y Hepatitis B, Hospital Amazónico Yarinacocha-Pucallpa, Junio 2016 - Enero 2017.
4. Determinar la relación significativa entre la dimensión con mayor prevalencia de la capacidad de resiliencia y autoconcepto en pacientes con VIH-SIDA, de la Estrategia Sanitaria de ITS-VIH/SIDA y Hepatitis B, Hospital Amazónico Yarinacocha-Pucallpa, Junio 2016 - Enero 2017.

### **2.3. Hipótesis de investigación:**

Existe relación significativa entre la capacidad de resiliencia y autoconcepto en pacientes con VIH-SIDA, de la Estrategia Sanitaria de ITS-VIH/SIDA y Hepatitis B, del Hospital Amazónico Yarinacocha-Pucallpa, Junio 2016 - Enero 2017.

## 2.4. Operacionalización de Variables:

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA
<b>Variable Independiente</b>  Resiliencia	Capacidad de sobreponerse a la adversidad y salir fortalecido de esa experiencia.	Capacidad que tiene el paciente con VIH-SIDA de sobreponerse a la adversidad y salir fortalecido de esa experiencia. El mismo se mide a través de sus dimensiones introspección, iniciativa, humor, interacción, independencia, creatividad, moralidad y juicio crítico	Introspección	Capacidad de autocrítica, de observarse a sí mismo y al entorno, hacer cuestionamientos profundos y dar respuestas honestas. Alto = 55-75 Medio = 35 - 54 Bajo = 15 – 34	Para las respuestas de los indicadores se utilizará la Escala de Likert : 1 = Nunca 2 = Casi nunca 3 = A veces 4 = Por lo general 5 = Siempre.  La medición global se realizará considerando:  Alto = 331 - 450 Medio = 210 - 330 Bajo = 90 - 209	Escala Ordinal
			Iniciativa	Capacidad para auto exigirse, apersonarse de su responsabilidad, de sus decisiones y consecuencias. Alto = 44-60 Medio = 28 - 43 Bajo = 12 – 27		
			Humor	Habilidad para encontrar lo cómico e la propia tragedia y/o adversidad lo cual le permite ahorrarse sentimientos negativos ante situaciones adversas. Alto = 36 -50 Medio = 23 - 35 Bajo = 10 – 22		



			<p>Interacción</p> <p>Capacidad para brindar, sostener y establecer relaciones de confianza y solidaridad fuertes y de largo plazo con otras personas o grupos.</p> <p>Alto = 42 – 55 Medio = 27 - 41 Bajo = 11 – 26</p>		
			<p>Independencia</p> <p>Capacidad para ver objetivamente los problemas o las situaciones, estableciendo límites sin dejarse apasionar o influenciar por sus propios mapas.</p> <p>Alto = 44-60 Medio = 28 - 43 Bajo = 12 – 27</p>		
			<p>Creatividad</p> <p>Capacidad de crear o transformar palabras, objetos o acciones en algo innovador que sea eficaz.</p> <p>Alto = 36 -50 Medio = 23 - 35 Bajo = 10 – 22</p>		
			<p>Moralidad</p> <p>Dar sentido trascendente a las actuaciones, dando y deseando a otros el bien propio, asimismo comprometerse con valores y de discriminar entre lo bueno y lo malo</p> <p>Alto = 36 -50 Medio = 23 - 35 Bajo = 10 – 22</p>		

			<p>Juicio critico</p> <p>Pueden analizar críticamente las causas y responsabilidades de la adversidad que se sufre, y se proponen modos de enfrentarlas y cambiarlas.</p> <p>Alto = 36 -50</p> <p>Medio = 23 - 35</p> <p>Bajo = 10 – 22</p>		
--	--	--	---	--	--

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ITEMS	ESCALA
<b>Variable dependiente:</b>  <b>Autoconcepto</b>	Es la percepción que cada individuo tiene de sí mismo y de su ambiente que lo rodea y este va cambiando conforme pasa el tiempo y las experiencias de cada individuo.	Es la percepción que tiene el paciente de VIH-SIDA de sí mismo y de su ambiente que lo rodea, este va cambiando conforme pasa el tiempo y las experiencias de mismo. Se mide a través de las dimensiones personal, familiar, social y conducta.	<b>Personal</b>	Simpática, opinión, afección, aceptarme, cambios Negativa = 0 a 2 Media = 3 a 4 Positiva = 5 a 6	Para las respuestas de los indicadores se utilizará la Escala Dicotómica: 1 = Si 0 = No  La medición global se realizará considerando: Negativa = 0 a 8 Media = 9 a 17 Positiva = 18 a 25	Ordinal
			<b>Familiar</b>	Familias con sentimientos, enojo con facilidad, expectativa, presión, costumbre, vencido Negativa = 0 a 2 Media = 3 a 4 Positiva = 5 a 7		
			<b>Social</b>	Hablar en público, aceptación de ideas, disgusto de trabajo, decir lo que se tiene que decir, desanimación, ser popular Negativa = 0 a 2 Media = 3 a 4 Positiva = 5 a 6		
			<b>Conducta</b>	Vida complicada. Fácil decisión, irse de casa, aceptación, ser otra persona, confianza. Negativa = 0 a 2 Media = 3 a 4 Positiva = 5 a 6		

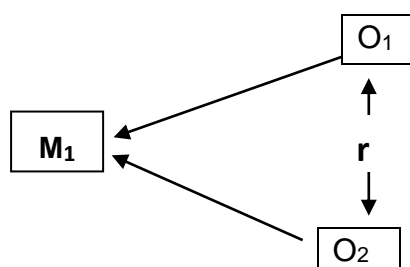
### III. MATERIALES Y MÉTODOS:

#### 3.1. Tipo de estudio:

La presente investigación fue de enfoque no experimental, cuantitativo, descriptivo, correlacional, observacional, prospectivo, transversal.

#### 3.2. Diseño de investigación:

El diseño del estudio fue descriptivo correlacional y se representara en el esquema siguiente:



**Donde:**

M<sub>1</sub> = Muestra, de pacientes con VIH-SIDA

O<sub>1</sub> = Variable independiente, corresponde a la capacidad de resiliencia.

O<sub>2</sub> = Variable dependiente, corresponde al autoconcepto.

r = La relación entre ambas variables

#### 3.3. Universo, población y muestra.

##### Universo

Estuvo conformado por el 100% (202) de pacientes de la Estrategia Sanitaria de ITS-VIH/SIDA y Hepatitis B, Hospital Amazónico Yarinacocha – Pucallpa.

<b>PACIENTES</b>	<b>TOTAL</b>
Nº de pacientes de la Estrategia Sanitaria de ITS-VIH/SIDA y Hepatitis B que incumplen el tratamiento	<b>115</b>

N° de pacientes de la Estrategia Sanitaria de ITS-VIH/SIDA y Hepatitis B que si cumplen el tratamiento	<b>87</b>
Total	<b>202</b>

**Fuente:** Padrón de pacientes que reciben en la Estrategia Sanitaria de ITS-VIH/SIDA y Hepatitis B

### **Población**

Estuvo conformada por los pacientes con VIH-SIDA que acuden al programa de la Estrategia Sanitaria de ITS-VIH/SIDA y Hepatitis B, Hospital Amazónico Yarinacocha-Pucallpa y que representan 87 pacientes.

<b>PACIENTES</b>	<b>TOTAL</b>
Pacientes de la Estrategia Sanitaria de ITS-VIH/SIDA y Hepatitis B que si cumplen el tratamiento	<b>87</b>

Fuente: Padrón de pacientes que reciben en la Estrategia Sanitaria de ITS-VIH/SIDA y Hepatitis B.

### **Muestra**

Estuvo conformada por el 100% (87) pacientes con VIH-SIDA de la Estrategia Sanitaria de ITS-VIH/SIDA y Hepatitis B que, si cumplen el tratamiento, Hospital Amazónico Yarinacocha – Pucallpa.

#### **3.3.1. Criterios de Inclusión:**

- Todos aquellos pacientes con VIH-SIDA de la Estrategia Sanitaria de ITS-VIH/SIDA y Hepatitis B que si cumplen el tratamiento.
- Todos aquellos pacientes que estuvieron de acuerdo en formar parte de la investigación.

- Todos los pacientes con capacidad física y mental para responder al cuestionario.

### **3.3.2. Criterios de Exclusión:**

- Todos aquellos pacientes con otras infecciones diferentes al VIH-SIDA que pertenecen a la Estrategia Sanitaria de ITS-VIH/SIDA y Hepatitis B.
- Todos los pacientes con VIH-SIDA que no cumplieron con el tratamiento.
- Todos aquellos que no desearon participar del estudio.

### **3.4. Procedimiento:**

- Se procedió con la revisión de bibliografía y elaboración del proyecto.
- Se presentó el proyecto a la Facultad de Ciencias de la salud para su revisión y aprobación.
- Se seleccionó y elaboró el instrumento de medición teniendo en cuenta la operacionalización de las variables.
- Se solicitó al Director del Hospital la fecha para la presentación del proyecto de investigación, se solicitó permiso para el ingreso al establecimiento y realizar el recojo de datos.
- Se identificó la muestra y se aplicó el instrumento.
- Se procedió al control de calidad de los datos, posteriormente se realizará la tabulación de las mediciones obtenidas para su respectivo análisis estadístico.
- Seguidamente se procedió con la elaboración del informe de tesis.
- Se presentó el informe a la Facultad de Ciencias de la Salud para su aprobación.

- Posteriormente se realizará la sustentación.

### **3.5. Métodos e instrumentos de recolección de datos**

#### **Método y técnica:**

Se usó el método de la encuesta y la técnica del cuestionario.

#### **El instrumento:**

**Resiliencia:** el instrumento que se utilizó es el cuestionario de resiliencia. Éste posee una validez de constructo basada en la teoría de los autores Emmy Werner (1982) y Wolin & Wolin (1993), que se centra en explicar los factores personales que sirven de protección y fuerza a las personas en situaciones difíciles o adversas. Las dimensiones que se tienen en cuenta son: introspección, iniciativa, humor, interacción, independencia, creatividad, moralidad y juicio crítico (27).

Al mismo tiempo, el instrumento tiene una validez de experto, ya que este cuestionario fue evaluado por los investigadores en el tema, consistente de 90 ítems que será auto administrada con una duración aproximada de 30 minutos, presentados en forma de afirmaciones o juicios con preguntas de cinco opciones en un formato de la escala Likert, donde:

1 = Nunca, 2 = Casi nunca, 3 = A veces, 4 = Por lo general, 5 = Siempre.

La escala de resiliencia ya es un instrumento validado por el juicio de expertos y sus resultados se sometieron a la prueba Binomial cuyos valores  $VC = 7.998 > VT = 1.6449$ .

La confiabilidad del instrumento lo halló a través del Coeficiente Alfa de Cronbach con rangos de 0.9 a 0.907. La Escala total presenta una elevada consistencia interna mediante el coeficiente Alfa de Cronbach ( $\alpha = .906$ ). Además, se ha determinado el coeficiente de mitades de Spearman-Brown (longitudes desiguales)  $r = .848$ ; lo que respalda la alta confiabilidad de la Escala. En suma, se afirma que la Escala de Resiliencia de 90 ítems presenta una alta confiabilidad, de acuerdo a los diversos procedimientos utilizados.

**Autoconcepto:** Se utilizó el inventario de autoconcepto de Coopersmith. La Escala estuvo destinada a evaluar el autoconcepto en pacientes con VIH, pertenecientes de la Estrategia Sanitaria de ITS-VIH/SIDA y Hepatitis B del Hospital Amazónico Yarinacocha – Pucallpa. El instrumento consta de 25 ítems formulados de manera legible y comprensible, que serán administrados en forma individual o colectiva, divididos en 4 dimensiones: Autoconcepto personal, familiar, social y de conducta. Los ítems serán respondidos mediante respuestas de SI o NO y serán puntuados en dirección positiva o negativa para reflejar la dimensión auto evaluativa. Un alto puntaje en la escala sugiere una autoevaluación positiva, un puntaje en mediana escala sugiere una autoevaluación intermedia, mientras un puntaje bajo, sugiere una autoevaluación negativa.(28)

El instrumento para recolectar los datos de autoconcepto ya fueron sometidos a la validez de consistencia, de constructo y dominio ítem x ítem



en función al juicio de expertos cuyo valor arrojó una validez del 97% con una regresión de 92% y una desviación estándar DS = (+) (-) 5. La confiabilidad del instrumento lo hallaron en una muestra del 10% de la muestra total y luego lo sometieron al coeficiente Alfa de Cronbach por varianza cuyo valor fue: 0.925 (28).

### **3.6. Plan de tabulación y análisis de datos:**

La información final será procesada en el software SPSS versión 15, Microsoft Word y Excel. Para contrastar la hipótesis se someterá a la prueba estadística no paramétrica la ji-cuadrado ó mal llamado chi - cuadrado. Con un nivel de significancia de  $\alpha = 0.05$  (95% de nivel de confianza y un 5% de margen de error).

#### **Para presentación de datos**

Se realizará con distribución de frecuencias y tablas de contingencia mostradas en gráficos.

#### IV. RESULTADOS:

**Tabla N° 01:** Características sociodemográfico en pacientes con VIH-SIDA, de la Estrategia Sanitaria de ITS-VIH/SIDA y Hepatitis B, Hospital Amazónico Yarinacocha-Pucallpa, Junio 2016 - Enero 2017.

<b>CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS</b>		<b>N° PACIENTES</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
<b>EDAD</b> <b>Media = 33,18</b> <b>D.S. = 10,51</b>	16 A 25 AÑOS	19	21,8
	26 A 35 AÑOS	38	43,7
	36 A 45 AÑOS	18	20,7
	46 A 55 AÑOS	7	8,0
	56 A 65 AÑOS	5	5,7
<b>SEXO</b>	MASCULINO	60	69,0
	FEMENINO	27	31,0
<b>PROCEDENCIA</b>	Campoverde	2	2,3
	Pucallpa	50	57,5
	Yarina cocha	35	40,2
<b>TIENE</b>	casa propia	50	57,5
	Casa alquilada	37	42,5
<b>TRABAJA</b>	NO	33	37,9
	SI	54	62,1
<b>ESTADO CIVIL</b>	Casada	3	3,4
	Conviviente	20	23,0
	Soltero	60	69,0
	Viuda	4	4,6
<b>RELIGIÓN</b>	CATÓLICO	52	59,8
	EVANGELICO	15	17,2
	OTRO	20	23,0
<b>INGRESO FAMILIAR</b> <b>Media=542,53</b> <b>D.S.= 262,62</b>	150 A 350	24	27,6
	351 A 550	30	34,5
	551 A 750	16	18,4
	751 A 950	9	10,3
	DE 951 A MÁS	8	9,2
	Total	87	100,0

**Fuente:** Elaboración propia de la investigación.

Observamos las características sociodemográficas en pacientes con VIH-SIDA, de la Estrategia Sanitaria de ITS-VIH/SIDA y Hepatitis B, Hospital Amazónico Yarinacocha-Pucallpa, Junio 2016 - Enero 2017.

La mayoría de los pacientes en estudio tienen una edad entre 26 a 35 años; es decir el 43,7% (38). El promedio de edad es de 33,2 años con una desviación estándar de 10,5 años. La edad mínima es de 16 años y la máxima de 63 años. El 69,0% (60) de los pacientes son del sexo masculino y el 31,0% (27) del sexo femenino.

El 57,5% (50) de los pacientes en estudio proceden de la ciudad de Pucallpa como metrópoli; el 40,2% (35) del sector de Yarinacocha y el 2,3% (2) del sector de Campoverde. El 57,5% (50) de los pacientes en estudio tienen casa propia y el 42,5% (37) viven en casa alquilada. El 62,15 (54) pacientes si trabajan y el 37,9% (33) no trabajan.

El 69,0% (60) de los pacientes en estudio son solteros/as; el 23,0% (20) son convivientes y el 3,4% son casados/as. El 59,8% (52) de los pacientes son católicos; el 17,2% (15) son evangélicos y el 23,0% (20) profesan otras religiones. El promedio de ingreso familiar de los pacientes en estudio es de 542,5 soles mensuales con una desviación estándar de 262,6 soles.

**Tabla N° 02:** Capacidad de resiliencia según dimensiones: Introspección, iniciativa, humor, interacción, independencia, creatividad, moralidad y juicio crítico en pacientes con VIH-SIDA, de la Estrategia Sanitaria de ITS-VIH/SIDA y Hepatitis B, Hospital Amazónico Yarinacocha-Pucallpa, Junio 2016 - Enero 2017.

<b>DIMENSIÓN/</b>	<b>Nivel</b>	<b>N° Pacientes</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
<b>Introspección</b>	Bajo	2	2,3
	Medio	44	50,6
	Alto	41	47,1
	Total	87	100,0
<b>Iniciativa</b>	Bajo	5	5,7
	Medio	57	65,5
	Alto	25	28,7
<b>Humor</b>	Bajo	17	19,5
	Medio	60	69,0
	Alto	10	11,5
<b>Interacción</b>	Bajo	15	17,2
	Medio	63	72,4
	Alto	9	10,3
<b>Independencia</b>	Bajo	18	20,7
	Medio	52	59,8
	Alto	17	19,5
<b>Creatividad</b>	Bajo	11	12,6
	Medio	57	65,5
	Alto	19	21,8
<b>Moralidad</b>	Bajo	11	12,6
	Medio	48	55,2
	Alto	28	32,2
<b>Juicio Crítico</b>	Bajo	23	26,4
	Medio	45	51,7
	Alto	19	21,8
	Total	87	100,0

**Fuente:** Elaboración propia de la investigación

Se observa la capacidad de resiliencia, según dimensiones en pacientes con VIH-SIDA, de la Estrategia Sanitaria de ITS-VIH/SIDA y Hepatitis B, Hospital Amazónico Yarinacocha-Pucallpa, Junio 2016 - Enero 2017.

Con respecto a dimensión introspección, el 50,6% (44) de los pacientes en estudio tienen una capacidad media de resiliencia, el 47,1% (41) tienen una alta capacidad de resiliencia y el 2,3% (2) tienen una baja capacidad de resiliencia.

El 65,5% (57) pacientes con VIH-SIDA en estudio, tienen una iniciativa media de auto exigirse, apersonarse de su responsabilidad, de sus decisiones y consecuencias; seguido del 28,7% (25) de pacientes que tienen un alta iniciativa y el 5,7% (5) tienen una iniciativa baja.

El comportamiento observado de los pacientes en estudio con respecto a la resiliencia del humor, el 69,0% (60) tienen un humor medio, seguido del 19,5% (17) que tienen bajo humor y el 11,5% (10) tienen un humor alto.

La interacción como dimensión de la capacidad de resiliencia en pacientes con VIH-SIDA, de la Estrategia Sanitaria de ITS-VIH/SIDA y Hepatitis B, Hospital Amazónico Yarinacocha-Pucallpa, se comporta de la siguiente manera: El 72,4% (63) de los pacientes en estudio tienen una capacidad media de interacción; seguido del 17,2% (15) que tienen una capacidad de interacción baja y el 10,3% (9) tienen una capacidad de interacción alta.

El 59,8% (52) de los pacientes con VIH-SIDA, de la Estrategia Sanitaria de ITS-VIH/SIDA y Hepatitis B, Hospital Amazónico Yarinacocha-Pucallpa, tienen una capacidad de independencia media, seguida del 20,7% (15) que tienen una capacidad de independencia baja y el 19,5% (17) tienen una capacidad alta de independencia.

Con respecto a la creatividad, dimensión de la capacidad de resiliencia, el 65,5% (57) de los pacientes en estudio tienen una capacidad creativa media, seguido del 21,8% (19) de pacientes que tienen una capacidad creativa alta y el 12,6% (11) tienen una baja capacidad creativa.

La dimensión moralidad como capacidad de resiliencia en pacientes con VIH-SIDA, de la Estrategia Sanitaria de ITS-VIH/SIDA y Hepatitis B, Hospital Amazónico Yarinacocha-Pucallpa, tiene un comportamiento: El 55,2% (48) pacientes tienen una capacidad de resiliencia en moralidad media, seguido del 32,2% (28) que tienen una alta moralidad y el 12,6% (11) tienen una baja moralidad.

El 51,7% (45) pacientes con VIH-SIDA, de la Estrategia Sanitaria de ITS-VIH/SIDA y Hepatitis B, Hospital Amazónico Yarinacocha-Pucallpa, tienen un juicio crítico medio, seguido del 26,4% (23) pacientes que tienen un bajo juicio crítico y el 21,8% (19) tienen un juicio crítico alto.

**Tabla N° 03:** Autoconcepto según dimensiones: Personal, familiar, social y conducta en pacientes con VIH-SIDA, de la Estrategia Sanitaria de ITS-VIH/SIDA y Hepatitis B, Hospital Amazónico Yarinacocha-Pucallpa, Junio 2016 - Enero 2017.

<b>DIMENSIÓN / Nivel de Percepción</b>		<b>N° de Pacientes</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
<b>Personal</b>	Negativa	23	26,4
	Media	44	50,6
	Positiva	20	23,0
	Total	87	100,0
<b>Familiar</b>	Negativa	18	20,7
	Media	50	57,5
	Positiva	19	21,8
<b>Social</b>	Negativa	33	37,9
	Media	37	42,5
	Positiva	17	19,5
<b>Conducta</b>	Negativa	36	41,4
	Media	28	32,2
	Positiva	23	26,4
	Total	87	100,0

**Fuente:** Elaboración propia de la investigación

Observamos el autoconcepto según dimensiones en pacientes con VIH-SIDA, de la Estrategia Sanitaria de ITS-VIH/SIDA y Hepatitis B, Hospital Amazónico Yarinacocha-Pucallpa, Junio 2016 - Enero 2017.

En lo personal, el 50,8% (44) los pacientes con VIH-SIDA, de la Estrategia Sanitaria de ITS-VIH/SIDA y Hepatitis B, Hospital Amazónico Yarinacocha-Pucallpa, tienen una percepción media, seguida del 26,4% (23) que tienen una percepción negativa y el 23,0% (20) tienen una percepción en lo personal positiva.

El 57,5% (50) de los pacientes en estudio tienen una percepción familiar media, seguido del 21,8 % (19) pacientes que su percepción en lo familiar es positiva y el 20,7% (18) perciben un ambiente negativo en lo familiar.

En lo social, el 42,5% (37) de los pacientes con VIH-SIDA, de la Estrategia Sanitaria de ITS-VIH/SIDA y Hepatitis B, Hospital Amazónico Yarinacocha-Pucallpa, tienen una percepción media, seguido del 37,9% (33) que tienen una percepción negativa en lo social y el 19,5% (17) perciben una aceptación positiva socialmente.

Con respecto a la conducta de los pacientes con VIH-SIDA, de la Estrategia Sanitaria de ITS-VIH/SIDA y Hepatitis B, Hospital Amazónico Yarinacocha-Pucallpa, el 41,4% (36) de los pacientes manifiestan que tienen o han tenido una conducta negativa, seguido del 32,2% (28) que manifiestan tener una conducta de nivel medio y el 26,4% (23) manifiesta tener una conducta positiva.



**Tabla N° 04:** Relaciones significativas entre dimensión con mayor prevalencia de la capacidad de resiliencia y autoconcepto en pacientes con VIH-SIDA, de la Estrategia Sanitaria de ITS-VIH/SIDA y Hepatitis B, Hospital Amazónico Yarinacocha-Pucallpa, Junio 2016 - Enero 2017.

AUTO CONCEPTO		DIMENSIÓN CREATIVIDAD			Total
		Bajo	Medio	Alto	
Negativa	N°	6	25	2	33
	% del total	6,9%	28,7%	2,3%	37,9%
Media	N°	6	25	9	40
	% del total	6,9%	28,7%	10,3%	46,0%
Positiva	N°	0	6	8	14
	% del total	0,0%	6,9%	9,2%	16,1%
<b>Total</b>		<b>12</b>	<b>56</b>	<b>19</b>	<b>87</b>
		<b>13,8%</b>	<b>64,4%</b>	<b>21,8%</b>	<b>100,0%</b>
Ho: No existe relación significativa H1: Existe relación significativa		Valor	Gl	Sig. asintótica	CONCLUSIÓN Existe relación significativa entre LA CREATIVIDAD, como dimensión de la capacidad de resiliencia y el AUTOCONCEPTO
Chi-cuadrado de Pearson		15,887	4	<b><math>p = 0,003</math></b>	
N de casos válidos		87		$\alpha = 0,05$	

**Fuente:** Elaboración propia de la investigación.

Muestra el comportamiento de la dimensión creatividad de la capacidad de resiliencia relacionado con el autoconcepto de los pacientes con VIH-SIDA, de la Estrategia Sanitaria de ITS-VIH/SIDA y Hepatitis B, Hospital Amazónico Yarinacocha-Pucallpa, Junio 2016 - Enero 2017. Cabe mencionar que esta dimensión es la única que evidencia una relación con el autoconcepto. Ver en anexo.

El 28,7% de los pacientes en estudio perciben un autoconcepto medio y una capacidad creativa de resiliencia media; el 28,7% de los pacientes perciben un autoconcepto negativo y una capacidad de resiliencia media; seguido del

10,3% que perciben un autoconcepto medio y una alta capacidad creativa de resiliencia. Evidenciado una relación entre la creatividad y el autoconcepto, por lo que se analiza comprobando con una prueba de hipótesis de independencia de la distribución Ji-cuadrado.

Al correr los datos en el programa informático estadístico SPSS. Versión 22, al 5% de significancia, resultó el valor de  $\chi^2 = 15,887$  con g.l. = 4;  $p = 0,003$  (Si  $p < 0,05$ , entonces es significativo). Concluyendo que la capacidad de creatividad de la resiliencia se relaciona significativamente con el autoconcepto en los pacientes con VIH-SIDA, de la Estrategia Sanitaria de ITS-VIH/SIDA y Hepatitis B, Hospital Amazónico Yarinacocha-Pucallpa, Junio 2016 - Enero 2017.

**Tabla N° 05:** Capacidad de resiliencia y autoconcepto en pacientes con VIH-SIDA, de la Estrategia Sanitaria de ITS-VIH/SIDA y Hepatitis B, Hospital Amazónico Yarinacocha-Pucallpa, Junio 2016 - Enero 2017.

AUTOCONCEPTO		CAPACIDAD DE RESILIENCIA			Total
		Bajo	Medio	Alto	
Negativa	N°	6	24	3	33
	% del total	6,9%	27,6%	3,4%	37,9%
Media	N°	7	28	5	40
	% del total	8,0%	32,2%	5,7%	46,0%
Positiva	N°	0	8	6	14
	% del total	0,0%	9,2%	6,9%	16,1%
Total	N°	13	60	14	87
	% del total	14,9%	69,0%	16,1%	100,0%
Ho: No existe relación significativa		Valor	gl	Sig. asintótica	<b>CONCLUSIÓN</b> Existe una relación significativa entre la CAPACIDAD DE RESILIENCIA y el AUTOCONCEPTO en pacientes con VIH-SIDA
H1: Existe relación significativa					
Chi-cuadrado de Pearson		10,415	4	<b><math>p = 0,034</math></b>	
N de casos válidos		87		$\alpha = 0,05$	

**Fuente:** Elaboración propia de la investigación.

Nos permite describir el comportamiento de las dos variables en estudio; es decir la capacidad de resiliencia y el autoconcepto, que responde tanto al objetivo general como a la hipótesis de la investigación.

El 32,2% de los pacientes en estudio perciben un autoconcepto medio y una capacidad de resiliencia media; el 27,6% de los pacientes perciben un autoconcepto negativo y una capacidad de resiliencia media; seguido del 9,2% que perciben un autoconcepto positivo y una capacidad de resiliencia media. Evidenciado una relación entre la capacidad de resiliencia y el

autoconcepto, por lo que se comprueba con una prueba de hipótesis de independencia de la distribución Ji-cuadrado.

Sometiendo los datos en el programa informático estadístico SPSS. Versión 22, al 5% de significancia, resultando el valor de  $X^2 = 10,415$  con g.l. = 4;  $p = 0,034$  (Si  $p < 0,05$ , entonces es significativo). Concluyendo que la capacidad de la resiliencia se relaciona significativamente con el autoconcepto en los pacientes con VIH-SIDA, de la Estrategia Sanitaria de ITS-VIH/SIDA y Hepatitis B, Hospital Amazónico Yarinacocha-Pucallpa, Junio 2016 - Enero 2017.

## **V. DISCUSION:**

En la sociedad actual, existe una diversidad de estigmas y etiquetas que marcan a un determinado sector o grupo social las cuales determinan el comportamiento y conductas de las mismas. El virus de inmunodeficiencia humana (VIH) forma parte de estos estigmas, tanto en el ambiente médico como el cultural, debido a que categoriza el estilo de vida de las personas que padecen este virus, delimitando el desempeño y el rol social en el que estas deseen desenvolverse. Debido a estos estigmas los diferentes niveles del entorno se ven afectados y perjudicados como el ámbito familiar, social, laboral, emocional y físico; aspectos que forman parte del autoconcepto, los cuales determinan cómo la persona se siente consigo misma, cómo percibe sus habilidades y debilidades, y como puede utilizar los recursos psicológicos para enfrentar las circunstancias que traen consigo los estigmas.

Se entiende como resiliencia a la capacidad de una persona para seguir proyectándose en el futuro a pesar de acontecimientos desestabilizadores, de condiciones de vida difíciles y de traumas a veces graves, como el VIH SIDA, debe hacer frente a las adversidades con perseverancia, tenacidad, actitud positiva y acciones que permiten avanzar y resolver exitosamente situaciones dificultosas. La resiliencia es una característica de la personalidad que modera el efecto negativo del estrés y fomenta la adaptación. Ello connota vigor o fibra emocional y se ha utilizado para describir a personas que demuestran valentía y adaptabilidad ante los infortunios de la vida.

Por lo mencionado el estudio buscó establecer la relación entre la resiliencia y el autoconcepto en pacientes con VIH-SIDA, ya que por la condición de la enfermedad muchos de ellos se ven afectados psicológica y físicamente en su forma de vida y no valoran su condición física y social muchas veces.

La Tabla N° 01 nos muestra las características sociodemográfico de los pacientes con VIH-SIDA, donde la mayoría de los pacientes en estudio tienen una edad entre 26 a 35 años con 43,7% (38). El promedio de edad es de 33,2 años con una desviación estándar de 10,5 años. La edad mínima es de 16 años y la máxima de 63 años. El 69,0% (60) de los pacientes son del sexo masculino. El 57,5% (50) de los pacientes en estudio proceden de la ciudad de Pucallpa como metropóli. El 57,5% (50) de los pacientes en estudio tienen casa propia. El 62,15 (54) pacientes si trabajan. El 69,0% (60) son solteros/as. El 59,8% (52) de los pacientes son católicos. El promedio de ingreso familiar de los pacientes en estudio es de 542,5 soles mensuales con una desviación estándar de 262,6 soles.

Resultados que guardan relación con Zavaleta A. (2012), quien encontró la mayor resiliencia en varones con rasgos de ser más independientes. Así mismo guarda relación con Saavedra E, Villalta M. (2011), quienes encontraron que no existe diferencia estadísticamente significativa entre los niveles de resiliencia de mujeres y hombres, y del mismo modo, los niveles de resiliencia no están asociados directamente a la edad. También coincide con González N. (2010), quien encontró mayor resiliencia en los varones,

con rasgos de ser más independientes. A su vez se relaciona con Sánchez V (2011), quienes encontraron edad media 15,2 años. La fuente de información situada con más frecuencia y la más importante fueron los medios de comunicación 52% - 28% de varones refieren relaciones sexuales con una edad media de iniciación sexual de 14,7 años, con un rango de 12 a 18 años, habiendo tenido el 64,3% su primera relación coital antes del primer año de relación. Igualmente se relaciona con Izaguirre R. (2011), quien encontró edades entre 23 y 66 años.

Por lo mencionado podemos determinar que la edad adulta, el sexo masculino, la zona urbana, el tener casa propia, el trabajar, el ser solteros/as, el ser católicos y un ingreso familiar de 542,5 soles mensuales, son las características de las personas con VIH-SIDA. Por lo tanto la población en su mayoría se ubica en la clase social baja o media, lo cual representa una vulnerable.

La Tabla N° 02, nos muestra la capacidad de resiliencia, según sus dimensiones en pacientes con VIH-SIDA, con respecto a la **dimensión introspección**, el 50,6% (44) de los pacientes en estudio tienen una capacidad media de resiliencia seguido del 47,1% (41) que tiene una alta capacidad de resiliencia. Según la **dimensión iniciativa** el 65,5% (57) pacientes con VIH-SIDA, tienen una iniciativa media de auto exigirse, apersonarse de su responsabilidad, de sus decisiones y consecuencias; seguido del 28,7% (25) de pacientes que tienen un alta. Con respecto a la **dimensión del humor**, el 69,0% (60) tienen un humor medio, seguido del

19,5% (17) que tienen bajo humor. Según la **dimensión interacción** de la capacidad de resiliencia, el 72,4% (63) de los pacientes en estudio tienen una capacidad media de interacción, seguido del 17,2% (15) que tienen una capacidad de interacción baja. El 59,8% (52) de los pacientes con VIH-SIDA, tienen una dimensión de **independencia** media, seguida del 20,7% (15) que tienen una capacidad de independencia baja. Con respecto a la **dimensión creatividad**, el 65,5% (57) de los pacientes en estudio tienen una capacidad creativa media, seguido del 21,8% (19) de pacientes que tienen una capacidad creativa alta.

Según la **dimensión moralidad** como capacidad de resiliencia, el 55,2% (48) pacientes tienen una capacidad de resiliencia en moralidad media, seguido del 32,2% (28) que tienen una alta moralidad. El 51,7% (45) pacientes con VIH-SIDA, tienen una **dimensión de juicio crítico** medio, seguido del 26,4% (23) pacientes que tienen un bajo juicio crítico.

Resultados que se relacionan con Zavaleta A. (2012), quien encontró que la diferencias entre varones y mujeres se encuentran en las dimensiones de introspección, interacción, iniciativa, independencia, moralidad y pensamiento crítico. También guarda relación con Saavedra E, Villalta M. (2011), quienes encontraron existe diferencia estadísticamente significativa entre los niveles de resiliencia de mujeres y hombres; sin embargo, se describe un perfil resiliente distinto entre ambos géneros. A su vez concuerda con González N. (2010), quien encontró que los hallazgos por sexo muestran mayor resiliencia en los varones, con rasgos de ser más



independientes; las mujeres logran ser resilientes siempre y cuando exista un apoyo externo significativo o de dependencia. También concuerda con Cardozo G, Alderete A. (2013), detectaron dos grupos resilientes y no resilientes donde observaron diferencias significativas en relación con auto-concepto, soporte social, inteligencia y sucesos estresantes de vida por problemas personales.

Por lo mencionado podemos deducir que no siempre están presentes todas las dimensiones de la resiliencia, sin embargo, las que más resaltan son la introspección, la iniciativa, la interacción e independencia en sus diferentes niveles, faltando desarrollar las dimensiones de humor, creatividad, moralidad y juicio crítico para que las personas desarrollen una resiliencia adecuada.

La tabla N°03, nos muestra el autoconcepto según sus dimensiones en pacientes con VIH-SIDA, en lo **personal**, el 50,8% (44) pacientes con VIH-SIDA, tienen una percepción media, seguida del 26,4% (23) que tienen una percepción negativa. El 57,5% (50) de los pacientes en estudio tienen una percepción **familiar** media, seguido del 21,8 % (19) pacientes que su percepción en lo familiar es positiva. En lo **social**, el 42,5% (37), tienen una percepción media, seguido del 37,9% (33) que tienen una percepción negativa. Con respecto a la **conducta**, el 41,4% (36) de los pacientes manifiestan que tienen o han tenido una conducta negativa, seguido del 32,2% (28) que manifiestan tener una conducta de nivel medio.

Resultados que se relacionan con Moreno J. (2014), encontró que la autoestima como el auto concepto físico están influenciados por la edad, el género y la práctica físico - deportiva, destacando como principal aportación que la práctica de alguna actividad física o deportiva es la que más predice la autoestima en particular en un 68% y el autoconcepto físico en un 32%, en general. También guarda relación con Amar A. (2010), encontró tendencias bajas del 25% en sus dimensiones internas (identidad, autosatisfacción y conducta); y tendencias altas del 75% en sus dimensiones externas (ser físico, ético - moral, personal, familiar y social. Así mismo concuerda con Bermúdez B. (2015), quien encontró que el área laboral se encuentra en un rango alto, autoconcepto social en un rango bajo, el emocional en un rango medio, el familiar en rango bajo y la física en un rango alto. Con lo cual se demuestra que el ser portador de VIH, afecta en las áreas familiar y social del autoconcepto. Pero a su vez se tiene un adecuado nivel en el resto de áreas.

Por lo mencionado podemos deducir que las dimensiones personal, familiar, social, y conducta del autoconcepto no siempre están presentes en un mismo nivel en todas las personas, por ende, demanda desarrollar dichas dimensiones para una adecuado autoconcepto en las personas con VIH-SIDA. Sobre todo, asegurar la integración familiar y social para que el individuo no se sienta aislado o no se aíse para que continúe regularmente su tratamiento.

La tabla N° 04, nos muestra el comportamiento de la dimensión creatividad de la capacidad de resiliencia relacionado con el autoconcepto de los pacientes con VIH-SIDA, cabe mencionar que esta dimensión es la única que evidencia una relación con el autoconcepto. El 28,7% de los pacientes en estudio perciben un autoconcepto medio y una capacidad creativa de resiliencia media; el 28,7% de los pacientes perciben un autoconcepto negativo y una capacidad de resiliencia media; seguido del 10,3% que perciben un autoconcepto medio y una alta capacidad creativa de resiliencia. Evidenciado una relación entre la creatividad y el autoconcepto, por lo que se analiza comprobando con una prueba de hipótesis de independencia de la distribución Ji-cuadrado, al 5% de significancia, resultó el valor de  $X^2 = 15,887$  con g.l. = 4;  $p = 0,003$  (Si  $p < 0,05$ , entonces es significativo). La capacidad de creatividad de la resiliencia se relaciona significativamente con el autoconcepto en los pacientes con VIH-SIDA.

Es importante mencionar que no se encontró antecedentes que resalte la relación de una dimensión de la resiliencia con el autoconcepto, sin embargo, al realizar el estudio la dimensión creatividad es la única que se relaciona, la cual consideramos que se debe a la condición personal del individuo ya que al aislarse busca generar elementos que contribuyan a mantenerse ocupado como el desarrollo de manualidades y otros para no estar pensando en la soledad o en la familia o sociedad.

La tabla N° 05, nos describe el comportamiento de las dos variables en estudio; es decir la capacidad de resiliencia y el autoconcepto, que responde tanto al objetivo general como a la hipótesis de la investigación. El 32,2% de los pacientes en estudio perciben un autoconcepto medio y una capacidad de resiliencia media; el 27,6% de los pacientes perciben un autoconcepto negativo y una capacidad de resiliencia media; seguido del 9,2% que perciben un autoconcepto positivo y una capacidad de resiliencia media. Evidenciado una relación entre la capacidad de resiliencia y el autoconcepto, por lo que se comprueba con una prueba de hipótesis de independencia de la distribución Ji-cuadrado, al 5% de significancia, resultando el valor de  $X^2 = 10,415$  con g.l. = 4;  $p = 0,034$  (Si  $p < 0,05$ , entonces es significativo).

Resultado que se relaciona con Zavaleta A. (2012), quien observó diferencias significativas en relación con autoconcepto y resiliencia. Además se relaciona con Saavedra E, Villalta M. (2011), quienes encontraron que no existe diferencia estadísticamente significativa entre los niveles de resiliencia de mujeres y hombres.

Por lo encontrado podemos deducir que existe relación significativa entre la capacidad de la resiliencia y el autoconcepto en los pacientes con VIH-SIDA, de la Estrategia Sanitaria de ITS-VIH/SIDA y Hepatitis B, Hospital Amazónico Yarinacocha-Pucallpa. Debemos promover e incentivar a una alta resiliencia y autoconcepto a favor de las personas con VIH-SIDA para que puedan continuar con su vida normalmente, valiéndose principalmente sí mismos.

## VI. CONCLUSIONES:

1. Según características sociodemográfico los pacientes con VIH-SIDA, la mayoría tienen una edad entre 26 a 35 años, el 69,0% son de sexo masculino, el 57,5% de la ciudad de Pucallpa, el 57,5% tienen casa propia, el 62,15% si trabajan, el 69,0% son solteros/as, el 59,8% son católicos. El promedio de ingreso familiar es de 542,5 soles mensuales.
2. La Capacidad de resiliencia en pacientes con VIH-SIDA según dimensiones es: en la dimensión introspección el 50,6% tienen una capacidad media; el 65,5% tienen una iniciativa media de auto exigirse, apersonarse de su responsabilidad, de sus decisiones y consecuencias; en la dimensión humor, el 69,0% tienen un humor medio; el 72,4% tienen una capacidad media de interacción; el 59,8% tienen una capacidad de independencia media; el 65,5% tienen una capacidad creativa media; el 55,2% tienen una capacidad de resiliencia en moralidad media; el 51,7% tienen un juicio crítico medio.
3. El Autoconcepto en pacientes con VIH-SIDA según dimensiones es: en lo personal, el 50,8% tienen una percepción media; en lo familiar, el 57,5% tienen una percepción familiar media; el 42,5% tienen una percepción media en lo social; en lo referido a la conducta, el 41,4% manifiestan que tienen o han tenido una conducta negativa.
4. Existe relación significativa de la dimensión creatividad de la resiliencia y el autoconcepto en pacientes con VIH-SIDA,  $p = 0,003$ .

5. Existe relación significativamente de la capacidad de resiliencia con el autoconcepto en los pacientes con VIH-SIDA, de la Estrategia Sanitaria de ITS-VIH/SIDA y Hepatitis B, Hospital Amazónico Yarinacocha, Pucallpa, periodo de Junio 2016 - Enero 2017,  $p = 0,034$ .

## **VII. RECOMENDACIONES:**

1. Al Personal de Salud, que enfatice sus actividades en brindar una atención integral al paciente con VIH-SIDA y familia, sobre todo en el área de salud mental mediante el abordaje de la resiliencia y autoconcepto, para mejorar la calidad de vida y que el sujeto se integre a las diferentes áreas de su vida.
2. Al Ministerio de Salud, garantizar que la Estrategia Sanitaria Nacional de VIH-SIDA, promueva la resiliencia y autoconcepto por medio de diferentes estrategias y actividades así, el paciente pueda afianzar en su vida cotidiana sin necesidad de utilizar recursos, conductas y hábitos saludables.
3. A las entidades formadoras de Profesionales y Técnicos de Ciencias de la Salud, promover y/o realizar estudios de investigación con enfoque cualitativo sobre el tema con diferentes grupos poblacionales y en otras sedes a fin de establecer estudios comparativos.

## VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. OMS La prevalencia mundial del VIH. Noviembre. 2016. Consulta 08.11.16 7:04 am. Disponible:  
<http://mediacentre/news/releases/2016/aids.epidemic.update/es>.
2. MINSA. Estrategia sanitaria de prevención y control de infecciones de transmisión sexual, VIH y SIDA (2009). Consulta 08.11.16 7:10 am. Disponible en:  
[http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/2/not/not\\_congreso/Situaci%C3%B3n%20del%20VIH%20SIDA%20en%20el%20Per%C3%BA.pdf](http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/2/not/not_congreso/Situaci%C3%B3n%20del%20VIH%20SIDA%20en%20el%20Per%C3%BA.pdf)
3. Zavaleta A. Resiliencia y programas preventivos del consumo de drogas. Edit. Interamericana. Pág. 306. La Habana. Cuba. 2012.
4. Saavedra E, Villalta M. Comparar los puntajes generales y por factores de la variable Resiliencia, en sujetos de diferentes tramos de edad y de ambos sexos, a través de la prueba SV-RES, durante el segundo semestre de 2011. Tesis para optar la licenciatura en Enfermería. Universidad Nacional de Trujillo. Perú. 2011. Pág. 104.
5. Torres F. Relación entre autoconcepto y apoyo social en estudiantes universitarios portadores de VIH. Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería. Pág. 120. México. 2010.



6. González N. Factores de la resiliencia presentes en adolescentes mexicanos 2008”. Tesis para optar el grado de bachiller en Obstetricia. Pág. 221. México. 2008.
7. Moreno J. Autoestima y autoconcepto Físico. 8va. Ed. Edit. Mc Graw – Hill, Puerto San Juan. Pág. 96. Cuba. 2014.
8. Cardozo G, Alderete A. Detectar las variables individuales y sociales que contribuyen al fortalecimiento del proceso de resiliencia en 210 adolescentes escolarizados de ambos sexos de un nivel socioeconómico bajo, residentes en la ciudad de Córdoba. Pág. 134. Argentina. 2013.
9. Amar A. Características del autoconcepto de las embarazadas primigestas solteras. 2010. Consulta 08.11.16 7:12 am. Disponible en: <http://www.google.com/inteligenciaemocional/importancia/emprel.htm>.
10. Bermúdez B. Autoconcepto en personas con VIH. Universidad RAFAEL Landívar. Facultad de Humanidades. Licenciatura en Psicología Clínica. Tesis de Grado. Hospital Nacional de Malacatán, San Marcos. Guatemala. 2015. Consulta 28.01.17 7:49 am. <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjcem/2015/05/42/Bermudez-Brayan.pdf>
11. Sánchez V. Conocimientos y actitudes acerca de las ITS y el VIH/SIDA de los adolescentes varones; estudio comparativo. Chimbote- Perú 2011.

12. Martínez J. Nivel de Autoestima del Paciente con VIH del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. Lima. Perú. 2010.
13. Izaguirre R. Factores asociados a la adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARGA), en pacientes con VIH/SIDA. 2011.
14. Castillo J. Infección-Enfermedad Por VIH/SIDA. Medisan. 2004;8(4):49-63.  
Consulta 08.11.16 7:17 am.  
[Http://Www.Bvs.Sld.Cu/Revistas/San/Vol8\\_4\\_04/San06404.Pdf](http://Www.Bvs.Sld.Cu/Revistas/San/Vol8_4_04/San06404.Pdf).
15. MINSA. Norma Técnica para el Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad-TARGA en adultos infectados por el virus de la Inmunodeficiencia Humana. Lima Perú. 2010.
16. Moreno B. Resiliencia Individual. Consulta 08.11.16 7:18 am. Disponible en:<http://www.avntfevntf.com/imágenes/biblioteca/G%C3%B3mez,%20B.%20Trab.%203%C2%BA%20BI%2009-10.pdf>
17. ClubEnsayos.com. La Resiliencia, sus características y factores. Consulta 08.11.16 7:21 am.: [http://resilienciayesperanza.blogspot.pe/p/blog-page\\_21.html](http://resilienciayesperanza.blogspot.pe/p/blog-page_21.html).
18. Ángeles R, Morales J. Resiliencia y desarrollo humano aportes para una discusión. Solum Donas Burak. San José, Costa Rica. OMS, OPS. 2005.  
Consulta 08.11.16 7:23 am. En red [www. binasss. sa.cr/adolescencia/RESILENCIA.htm](http://www.binasss.sa.cr/adolescencia/RESILENCIA.htm)

19. Secades G, Molinero O, Barquín R, Salguero A, De la Vega R, Márquez S. La resiliencia en el deporte: fundamentos teóricos, instrumentos de evaluación y revisión de la literatura. Cuadernos de Psicología del Deporte;14(3):83-92. Murcia España. 29. Oct 2014.
20. Alonso E. Intervención para la mejora del autoconcepto en alumnos de educación secundaria. Tesis Doctoral. Las Palmas de Gran Canaria. España. 2005. Consulta 08.11.16 7:28 am. ULPGC:<https://buleria.unileon.es/bitstream/handle/10612/2468/Retos%20Educativos%20en%20la%20Sociedad%20del%20Conocimiento.pdf?sequenc=1>
21. Luna N, Molero D. Revisión teórica sobre el autoconcepto y su importancia en la adolescencia. Revista electrónica de investigación y docencia (REID) ISSN: 1989-2446. 2013. Consulta 08.11.16 7:30 am. <http://revistaselectronicas.ujaen.es/index.php/reid/article/viewFile/991/818>
22. Gorostegui M, Dörr A. Género y autoconcepto: Un análisis comparativo de las diferencias por sexo en una muestra de niños de educación general básica (EGB) (1992-2003). Psykhe (Santiago). May;14(1):151-63. Chile. 2005. Consulta 08.11.16 7:33 am. [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S07182228200501012](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S07182228200501012)
23. Bandura A. Autoimagen: dimensión abstracta Chile, 25 Febrero 2011. Disponible.en:<http://www.google.com/inteligenciaemocional/comprensión/em p.htm>.

24. Dörr A. Estudio comparativo de autoconcepto en niños de diferentes nivel socioeconómico:[http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/105977/dorr\\_a.pdf?sequence=3](http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/105977/dorr_a.pdf?sequence=3) pag.50
25. Bacete F, Betoret F. Motivación, Aprendizaje Rendimiento Escolar. *Remedial Education* 1997;1:3:[Http://Cecytem12.X10host.Com/Biol-Gabriela-Cecilia-Trejo-Caballero-Docente/](http://Cecytem12.X10host.Com/Biol-Gabriela-Cecilia-Trejo-Caballero-Docente/).
26. Iribarren J, Rubio R, Locutura J, Malmierca E, Miralles P, Ribera E, Revisores Q, Domingo P, Lozano F, Valencia E, Rodríguez-Arrondo F. Documento De Prevención Y Tratamiento De Infecciones Oportunistas Y Otras Coinfecciones EPacientes con infeccion por vih.Mayo 2015.
27. Wolin, S. & Wolin, S. The resilient self: how survivors of troubled families rise above adversity [Elser resilientes: como sobrevivientes de problemas familiares pueden estar por encima de la adversidad]. (1993). Disponible en:<http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/psicologia/article/view/2054/5299>.
28. Coopersmith, S. Antecedents o/ self-esteem. Consulting Psychologists Press. (1967) The Disponible en:  
<file:///I:/25%20ITEMS%20DE%20AUTOCONCEPTO.pdf>

**IX. ANEXOS:**

**Anexo N° 01: Consentimiento Informado**



**Universidad Nacional de San Martín Tarapoto**  
**Facultad de Ciencias de la Salud**  
**Escuela Profesional de Enfermería**  
**CONSENTIMIENTO INFORMADO**



**Estudio:** Capacidad de Resiliencia y Autoconcepto en pacientes con VIH-SIDA, de la Estrategia Sanitaria de ITS-VIH/SIDA y Hepatitis B, Hospital Amazónico Yarinacocha-Pucallpa, Junio 2016 – Enero 2017.

Investigadoras: Rocío Del Pilar Mestanza Sánchez

María Seleni Tantaleán Chávez

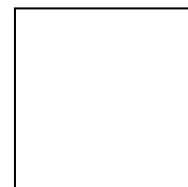
Lugar de realización: Hospital Amazónico Yarinacocha-Pucallpa.

Yo (Seudónimo) ..... autorizo participar en la investigación cuyo objetivo general es: Determinar la Capacidad de Resiliencia y Autoconcepto en pacientes con VIH-SIDA, de la Estrategia Sanitaria de ITS-VIH/SIDA y Hepatitis B, Hospital Amazónico Yarinacocha-Pucallpa, Junio 2016-Enero 2017. Por lo que estoy consciente que el informe final del estudio será publicado y manifiesto a la vez que cualquier duda relacionada con la investigación que se me presentara podrá ser resuelta con la responsable de dicho estudio. Finalmente declaro que después de las aclaraciones convenientemente realizadas por las investigadoras, deseo participar de la investigación.

Pucallpa, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2016

\_\_\_\_\_

Firma



Huella Digital

**Anexo N° 02:** Instrumento de Recolección de Datos

**Universidad Nacional de San Martín Tarapoto**

**Facultad de Ciencias de la Salud**

**Escuela Profesional de Enfermería**

**Estudio:** Capacidad de Resiliencia y Autoconcepto en pacientes con VIH-SIDA, de la Estrategia Sanitaria de ITS-VIH/SIDA y Hepatitis B, Hospital Amazónico Yarinacocha-Pucallpa, Junio 2016 – Enero 2017

**ESCALA DE RESILIENCIA**

**I. Introducción:**

Estimado señor/a, reciba un cordial saludo solicitándole en esta oportunidad tu valiosa ayuda. A continuación, se te presentan una serie de preguntas y alternativas de respuestas tendientes a recolectar tu apreciación en torno al tema de resiliencia. La misma será útil para los fines de esta investigación Recuerde que sus datos de identificación se mantendrán en estricta confidencialidad, es decir, éstos no serán publicados ni divulgados.

**II. Indicaciones:**

A continuación, encontrará una serie de enunciados que expresan comportamientos, sentimientos y situaciones de la vida cotidiana que pueden o no parecerse a los que usted tiene a menudo. En frente de cada uno de ellos debe marcar con una x la frecuencia con que los vivencia.

Esta va a estar representada por una escala de 1 a 5, en donde cada uno de los números significa lo siguiente:

- |                    |                |             |
|--------------------|----------------|-------------|
| 1 = Nunca          | 2 = Casi nunca | 3 = A veces |
| 4 = Por lo general | 5 = Siempre    |             |

**III. Datos Generales:**

• Edad: ..... Sexo: M= ( ) F = ( )

• Procedencia:

.....

- Vive actualmente en: casa propia ( ) Casa alquilada ( )
- Ingreso mensual: .....
- Trabaja: Sí ( ) No ( ) Estado civil: .....
- Religión: Católico ( ) Evangélico ( ) Ateo ( ) Otro( )

N°	ÍTEMS	Nunca	Casi nunca	A veces	Por lo general	Siempre
		1	2	3	4	5
1	Reconozco las habilidades que poseo.					
2	He contado con personas que me aprecian.					
3	Planeo con anterioridad mis acciones.					
4	Me siento incómodo cuando me alejo, por un período largo, de mi familia					
5	Cuando afronto una situación difícil conservo mi sentido del humor					
6	Dedico tiempo al desarrollo de habilidades artísticas.					
7	Apoyo a mis amigos en sus momentos difíciles.					
8	Me conformo con la explicación que del personal de salud.					
9	Pongo en práctica mis competencias en situaciones difíciles.					
10	En situaciones adversas tengo, al menos, una persona que me apoya.					
11	Las actividades diarias que realizo van acorde con mi proyecto de vida.					
12	Me siento bien cuando tengo que afrontar dificultades sin ayuda de los demás.					
13	Al vivir una experiencia dolorosa, trato de relajarme viendo tiras cómicas, o juntándome a personas con sentido del humor.					

14	Modifico a mi gusto los lugares donde permanezco la mayor parte del tiempo.					
15	Cuando alguien se equivoca a mi favor, evito sacarlo del error.					
16	Me incomoda cuando los demás cuestionan mis opiniones.					
17	Soy consciente de las debilidades que tengo.					
18	Me siento satisfecho con las relaciones que establezco.					
19	Realizo un cronograma de actividades para el logro de objetivos personales o académicos.					
20	Me abstengo de dar mi punto de vista sobre algún asunto para no ir en contra del grupo.					
21	Soy incapaz de reírme de los momentos difíciles que he vivido.					
22	Invento formas de disminuir la tensión generada por un problema.					
23	Cuando llego a un lugar quiero ser el primero que atiendan.					
24	Cuestiono mis creencias y actitudes.					
25	Trato de entender puntos de vista diferentes al mío.					
26	Las personas con quien mantengo relaciones, expresan sentirse a gusto conmigo.					
27	Además de la carga universitaria, dedico tiempo extra a profundizar los contenidos vistos.					
28	Participo en clases para dar mis opiniones en público.					



29	Trato de sacarles sentido del humor a las críticas negativas que hacen los demás de mí.					
30	Cuando me hacen falta los recursos apropiados para hacer un trabajo, desisto de él.					
31	Digo mentiras para no quedar mal ante otros.					
32	Me dejo llevar fácilmente por los consejos de mis amigos.					
33	Me da rabia cuando me contradicen en mis apreciaciones.					
34	Mis relaciones afectivas se caracterizan en que doy mucho afecto y recibo muy poco.					
35	Dedico algunas horas semanales al estudio de lo visto en clases.					
36	Es importante el concepto que los otros tengan de mí.					
37	Uso la risa como alternativa para tranquilizarme en situaciones tensionantes.					
38	Prefiero enfrentarme a situaciones conocidas.					
39	Reflexiono sobre mis propios valores y de ser necesario los cambio.					
40	Puedo resolver con rapidez los inconvenientes que se me presentan.					
41	Considero que mi opinión es más importante que la de los demás.					
42	Me cuesta trabajo expresar mis sentimientos a las personas con quien establezco relaciones.					
43	Tengo motivación para el estudio.					

44	Juzgo a los demás con base a nuestro primer encuentro.					
45	Me cuesta trabajo tener sentido del humor cuando enfrento situaciones dolorosas.					
46	Intento no caer en la rutina, realizando actividades diferentes a los demás días.					
47	Me cuesta trabajo diferenciar los actos buenos de los malos.					
48	Me cuesta trabajo resolver satisfactoriamente los conflictos que se me presentan.					
49	Me doy cuenta de las cualidades que tienen las otras personas.					
50	En mis relaciones, expreso abiertamente mis pensamientos y sentimientos.					
51	Participo en actividades que están fuera del ámbito académico.					
52	Los valores que poseo deben ser iguales a los de mi entorno.					
53	A pesar de tener un problema grave, trato de mantenerme alegre.					
54	Se me hace fácil adaptarme al cambio.					
55	Soy colaborador(a) con las personas que me rodean.					
56	Cumplo al pie de la letra las reglas que se me imponen.					
57	Puedo identificar los defectos de las demás personas.					
58	En mis relaciones afectivas tengo en cuenta los deseos del otro.					
59	Pertenezco a grupos deportivos, culturales, de capacitación u otros, que difieren de la carga académica.					

60	Cuando vivo una experiencia significativa vuelvo a revisar mis principios.					
61	Cuando tengo un problema, me siento deprimido.					
62	Busco otras funciones a los objetos que utilizo.					
63	Me integro a grupos que brindan ayuda a los necesitados.					
64	Cuando algo no sale como yo espero, recapacito sobre los errores que pude haber tenido.					
65	Identifico los aspectos positivos de situaciones vividas con anterioridad.					
66	En las relaciones significativas que mantengo, me intereso por conocer los ideales y objetivos del otro.					
67	Mis compañeros me eligen para dirigirlos en actividades.					
68	Necesito la aprobación de los demás para tomar decisiones importantes.					
69	Me siento estresado al enfrentar situaciones adversas.					
70	Cuando tengo un problema planteo diferentes alternativas de solución.					
71	Desconfío de las personas que se acercan a pedirme ayuda caritativa.					
72	Reflexiono sobre mis creencias.					
73	Me cuesta trabajo darme cuenta de los errores que he cometido anteriormente.					
74	Me intereso por el bienestar de las personas que conozco.					
75	Cuando soy líder en un grupo, propongo ideas para el logro de objetivos.					

76	Me siento mejor cuando trabajo de forma independiente.					
77	Hago chistes acerca de situaciones de mi vida cotidiana.					
78	Presento mis trabajos en clase de forma novedosa.					
79	Sacrifico momentos que me generan placer para obtener, más adelante, grandes satisfacciones.					
80	Se me dificulta adaptarme a nuevos lugares.					
81	Echo la culpa a los demás por los problemas que me suceden.					
82	En las relaciones que establezco tengo en cuenta el bienestar propio.					
83	Me gusta enfrentar retos.					
84	Las orientaciones del docente son imprescindibles para mi aprendizaje.					
85	Trato de mejorar los aspectos negativos de mí mismo.					
86	Me disgusta cuando me exigen mucho en clases.					
87	Prefiero trabajar en grupo.					
88	Organizo actividades que me ayuden a mi crecimiento personal.					
89	Cuando reflexiono sobre mi forma de ser, tengo en cuenta las apreciaciones de los demás.					
90	Espero a que otros me ayuden a resolver los problemas.					

**Gracias:**

**NOTA:** Tomado del estudio de Emmy Werner y Wolin & Wolin

**Universidad Nacional de San Martín Tarapoto**  
**Facultad de Ciencias de la Salud**  
**Escuela Profesional de Enfermería**

**Estudio:** Capacidad de Resiliencia y Autoconcepto en pacientes con VIH-SIDA, de la Estrategia Sanitaria de ITS-VIH/SIDA y Hepatitis B, Hospital Amazónico Yarinacocha-Pucallpa, Junio 2016 - Enero 2017.

**INVENTARIO DE AUTOCONCEPTO DE COOPERSMITH**  
**VERSION PARA ADULTOS MODIFICADA**

**I. PRESENTACION:** Con mucho respeto me dirijo a Ud. para realizar la presente encuesta con fines de estudio. Responda por favor con mucha sinceridad y veracidad las siguientes preguntas, ya que esta información contribuirá para identificar el autoconcepto de cada paciente con VIH y de acuerdo a ello realizar acciones preventivas, enfatizados en el cuidado de enfermería en función a género.

**II. INSTRUCCIONES:** A Continuación, se presentan una serie de ítems relacionados con el tema, los que usted debe marcar con un aspa (x) donde corresponde.

Si ( )      No ( )

**III. DATOS GENERALES:**

Edad: ..... Sexo: M= ( )    F = ( )

Procedencia: .....

Vive actualmente en: casa propia ( )      Casa alquilada ( )

Trabaja: Sí ( )    No ( )      Estado civil: .....

Religión: Católico ( )      Evangélico ( )      Ateo ( )      Otro ( )

#### IV. CONTENIDO

N°	ITEMS	SI	NO
	<b>AREA PERSONAL</b>		
1	Soy una persona simpática		
2	Tengo mala opinión de mí mismo(a).		
3	Generalmente los problemas me afectan muy poco.		
4	Me cuesta mucho trabajo aceptarme como soy		
5	Si pudiera cambiaría muchas cosas de mí		
6	Soy menos guapo (o bonita) que la mayoría de la gente		
	<b>AREA FAMILIAR</b>		
7	Mi familia generalmente toma en cuenta mis sentimientos		
8	En mi casa me enoja fácilmente		
9	Mi familia espera demasiado de mí		
10	Mi familia me comprende.		
11	Siento que mi familia me presiona		
12	Me cuesta trabajo acostumbrarme a algo nuevo		
13	Me doy por vencido(a) muy fácilmente ...		
	<b>AREA SOCIAL</b>		
14	Me cuesta mucho trabajo hablar en público		
15	Mis compañeros casi siempre aceptan mis ideas.		
16	Con frecuencia me siento a disgusto en mi trabajo		
17	Si tengo algo que decir, generalmente lo digo		
18	Con frecuencia me desanimo en lo que hago		
19	Soy popular entre las personas		
	<b>AREA CONDUCTA</b>		
20	Mi vida es muy complicada		
21	Puedo tomar una decisión fácilmente		
22	Muchas veces me gustaría irme de mi casa.		
23	Los demás son mejor aceptados que yo		
24	Muchas veces me gustaría ser otra persona		
25	Se puede confiar muy poco en mí		

**Gracias.**

**Encuestador/a:**.....

**Fecha:** .....

**NOTA:** Tomado del estudio de Coopermith.

### Anexo N° 03: Otros datos relevantes del estudio

**Tabla cruzada**

AUTOCONCEPTO - INSTROSPECCIÓN			CAT_INTROSPE			Total
			Bajo	Medio	Alto	
CATEG_AUTO	Negativa	N°	1	16	16	33
		% del total	1,1%	18,4%	18,4%	37,9%
	Media	N°	1	22	17	40
		% del total	1,1%	25,3%	19,5%	46,0%
	Positiva	N°	0	6	8	14
		% del total	0,0%	6,9%	9,2%	16,1%
Total		N°	2	44	41	87
		% del total	2,3%	50,6%	47,1%	100,0%

**Pruebas de chi-cuadrado**

AUTOCONCEPTO – INSTROSPECCIÓN	Valor	Gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	1,247 <sup>a</sup>	4	,870
N de casos válidos	87		

**Tabla cruzada**

AUTOCONCEPTO – INICIATIVA			CAT_INICIATIVA			Total
			Bajo	Medio	Alto	
CATEG_AUTO	Negativa	N°	3	22	8	33
		% del total	3,4%	25,3%	9,2%	37,9%
	Media	N°	2	28	10	40
		% del total	2,3%	32,2%	11,5%	46,0%
	Positiva	N°	0	7	7	14
		% del total	0,0%	8,0%	8,0%	16,1%
Total		N°	5	57	25	87
		% del total	5,7%	65,5%	28,7%	100,0%

**Pruebas de chi-cuadrado**

AUTOCONCEPTO - INICIATIVA	Valor	Gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	4,758 <sup>a</sup>	4	,313
N de casos válidos	87		

**Tabla cruzada**

AUTOCONCEPTO – HUMOR			CAT_HUMOR			Total
			Bajo	Medio	Alto	
CATEG_AUTO	Negativa	Nº	9	23	1	33
		% del total	10,3%	26,4%	1,1%	37,9%
	Media	Nº	7	28	5	40
		% del total	8,0%	32,2%	5,7%	46,0%
	Positiva	Nº	1	9	4	14
		% del total	1,1%	10,3%	4,6%	16,1%
Total		Nº	17	60	10	87
		% del total	19,5%	69,0%	11,5%	100,0%

**Pruebas de chi-cuadrado**

AUTOCONCEPTO - HUMOR	Valor	Gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	7,893 <sup>a</sup>	4	,096
N de casos válidos	87		

**Tabla cruzada**

AUTOCONCEPTO – INTERACCIÓN			CAT_INTERACC			Total
			Bajo	Medio	Alto	
CATEG_AUTO	Negativa	Nº	7	23	3	33
		% del total	8,0%	26,4%	3,4%	37,9%
	Media	Nº	7	30	3	40
		% del total	8,0%	34,5%	3,4%	46,0%
	Positiva	Nº	1	10	3	14
		% del total	1,1%	11,5%	3,4%	16,1%
Total		Nº	15	63	9	87
		% del total	17,2%	72,4%	10,3%	100,0%

**Pruebas de chi-cuadrado**

AUTOCONCEPTO – INTERACCIÓN	Valor	Gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	3,230 <sup>a</sup>	4	,520
N de casos válidos	87		



**Tabla cruzada**

AUTOCONCEPTO - INDEPENDENCIA			CAT_INDEPEND			Total
			Bajo	Medio	Alto	
CATEG_AUTO	Negativa	N°	6	23	4	33
		% del total	6,9%	26,4%	4,6%	37,9%
	Media	N°	10	23	7	40
		% del total	11,5%	26,4%	8,0%	46,0%
	Positiva	N°	2	6	6	14
		% del total	2,3%	6,9%	6,9%	16,1%
Total		N°	18	52	17	87
		% del total	20,7%	59,8%	19,5%	100,0%

**Pruebas de chi-cuadrado**

AUTOCONCEPTO – INDEPENDENCIA	Valor	Gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	6,896 <sup>a</sup>	4	,142
N de casos válidos	87		

**Tabla cruzada**

AUTOCONCEPTO – MORALIDAD			CAT_MORALIDAD			Total
			Bajo	Medio	Alto	
CATEG_AUTO	Negativa	N°	6	19	8	33
		% del total	6,9%	21,8%	9,2%	37,9%
	Media	N°	5	24	11	40
		% del total	5,7%	27,6%	12,6%	46,0%
	Positiva	N°	0	5	9	14
		% del total	0,0%	5,7%	10,3%	16,1%
Total		N°	11	48	28	87
		% del total	12,6%	55,2%	32,2%	100,0%

**Pruebas de chi-cuadrado**

AUTOCONCEPTO – MORALIDAD	Valor	Gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	9,138 <sup>a</sup>	4	,058
N de casos válidos	87		

**Tabla cruzada**

AUTOCONCEPTO – JUICIO CRÍTICO			CAT_JUIC_CRITIC			Total
			Bajo	Medio	Alto	
CATEG_AUTO	Negativa	Nº	10	20	3	33
		% del total	11,5%	23,0%	3,4%	37,9%
	Media	Nº	11	18	11	40
		% del total	12,6%	20,7%	12,6%	46,0%
	Positiva	Nº	2	7	5	14
		% del total	2,3%	8,0%	5,7%	16,1%
Total		Nº	23	45	19	87
		% del total	26,4%	51,7%	21,8%	100,0%

**Pruebas de chi-cuadrado**

AUTOCONCEPTO – JUICIO CRÍTICO	Valor	Gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	6,123 <sup>a</sup>	4	,190
N de casos válidos	87		



*"Año de la Consolidación del Mar de Grau"*

Morales, 26 de agosto de 2016

**OFICIO N°467-2016-UNSM/CO-PCS/NLU**

Director Ejecutivo:

*Dr. Luis Enrique Ruiz Solís*

Director del Hospital Amazónico N° II de Yarinacocha

Pucallpa.-

**ASUNTO :** Solicita Autorización de Ingreso a estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería-PCS-UNSM-T.  
**REF. :** Carta N°001-UNSM-T-2016/MSTCH/RPMS Expediente N° 1321-2016.

Me dirijo a usted para hacerle llegar el saludo cordial a nombre de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNSM-T, y en atención al documento de la referencia solicito el permiso de Ingreso respectivo a su institución de las estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud-UNSM-T, **MARÍA SELENI TANTALEÁN CHÁVEZ** y **ROCÍO DEL PILAR MESTANZA SÁNCHEZ**, con la finalidad de aplicar el instrumento de investigación, para la elaboración del Proyecto titulado: "CAPACIDAD DE RESILIENCIA Y AUTOCONCEPTO EN PACIENTES CON VIH-SIDA, DE LA ESTRATEGIA SANITARIA DE ITS-VIH/SIDA Y HEPATITIS B, HOSPITAL AMAZÓNICO YARINACOGCHA-PUCALLPA, JUNIO 2016- ENERO 2017".

Agradeciendo por anticipado por la atención y deseándole muchos éxitos en su gestión, me suscribo de usted.

Atentamente,

  
 DIRECTOR EJECUTIVO  
 COMISIÓN ORGANIZADORA  
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
 UNSM-T  
 Pucallpa

C.c. Archivo.  
 0 20-2016-04-16



**GOBIERNO REGIONAL DE UCAYALI  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL AMAZÓNICO  
DIRECCIÓN EJECUTIVA**



"Año de la Consolidación del Mercado Gris"

Yarinacocha, 09 de Setiembre del 2016.

**OFICIO N° 1280-2016-GRU-DIRESA-HAYA.**

Señora:  
Obsta. Mg. LEDCADIO SALAS  
Presidente de la Comisión Organizadora de la  
Facultad de Ciencias de la Salud,  
Universidad Nacional de San Martín  
Tarapoto -

**ASUNTO : REMITO INFORMACION.**

**REF : OFICIO N° 467-2016-UNSM/CO-FCS/NLU del 26/08/2016**

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y al mismo tiempo en atención al documento de la referencia, remitirle adjunto al presente el OFICIO N° 028-2016-UADI-HA, de la jefa de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación del Hospital Amazónico, donde remite adjunto al presente la Opinión Favorable para la elaboración del Proyecto titulado "Capacidad de Resiliencia y Autoconcepto en pacientes con VIH-SIDA, de la Estrategia Sanitaria de ITS-VIH/SIDA y Hepatitis B, Hospital Amazónico Yarinacocha Pucallpa, Junio 2016 - Enero 2017"

Sin otro particular me suscribo de usted no sin antes reiterarle la muestra de mi estima personal.

Atentamente,



LDK/HA  
Ca  
A/HA



“Año de la Consolidación del Mar de Grau”

Yarinacocha, 03 de Setiembre de 2016

OFICIO N° 028-2016-UADI-HA

Doctor.  
**LUIS ENRIQUE RUIZ SOLSOL**  
Director Ejecutivo del Hospital Amazónico  
Presente.-

MINISTERIO DE SALUD  
DIRESAU GOS-JORU  
HOSPITAL AMAZÓNICO  
TRAMITE DOCUMENTARIO  
**03 SEP 2016**  
REGISTRO N° 11:45  
HORA  
FOLIO

ASUNTO : REMITO RESPUESTA  
REF. : OFICIO N° 467-2016- UNSM /CO- FCS/NLU

Es grato dirigirme a usted, para saludarlo cordialmente y al mismo tiempo, en atención al documento de la referencia esta Unidad da por aceptado el permiso de ingreso respectivo a las estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud –UNSM-T, con la finalidad de aplicar el instrumento de investigación para la elaboración del proyecto: titulado **“Capacidad de Resiliencia y Autoconcepto en pacientes con VIH-SIDA , de la Estrategia Sanitaria de ITS-VIH/SIDA y Hepatitis B”**.

Sin otro particular, me suscribo de usted.

Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD  
DIRESAU GOS-JORU  
HOSPITAL AMAZÓNICO

**Dra. C.S. JOSEFA LOPEZ CARDENAS**  
C.M.P. 10972 R.N.E. 16203  
JEFE DE LA UNIDAD DE APOYO  
AL TALENTO E INVESTIGACION

JLC/UADI-HA  
C.c:  
Archivo



"Año de la Consolidación del Mar de Grau"

Yarinacocha, 03 de Setiembre de 2016

**OFICIO N° 028-2016-UADI-HA**

Doctor.  
**LUIS ENRIQUE RUIZ SOLSOL**  
Director Ejecutivo del Hospital Amazonico  
Presente.-

HOSPITAL - GOB. GRU  
HOSPITAL AMAZONICO  
YARINACOCHA  
RECEBIDO DOCUMENTARIO

03 SEP 2016

REGISTRO N° 11.430

FECHA

ASUNTO : REMITO RESPUESTA

REF. : OFICIO N° 467-2016- UNSM /CO- FCS/NLU

Es grato dirigirme a usted, para saludarlo cordialmente y al mismo tiempo, en atención al documento de la referencia esta Unidad da por aceptado el permiso de ingreso respectivo a las estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud -UNSM-T, con la finalidad de aplicar el instrumento de investigación para la elaboración del proyecto: titulado "Capacidad de Resiliencia y Autoconcepto en pacientes con VIH-SIDA, de la Estrategia Sanitaria de ITS-VIH/SIDA y Hepatitis B, Hospital Amazonico Yarinacocha-Pucallpa, Junio 2016- Enero 2017".

Sin otro particular, me suscribo de usted.

Atentamente,

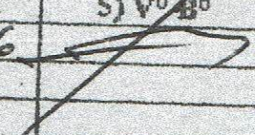
MINISTERIO DE SALUD  
GOB. GRU  
HOSPITAL AMAZONICO

Dr. C.S. LUZFEFA LOPEZ CARDENAS  
CALLE 10972 R.M. 16298  
UNIDAD DE APOYO  
A LA INVESTIGACION

JIC/UADI-HA  
C.c:  
Archivo

## HOJA DE ENVIO

Registro 10453 Hora..... Fecha 29-08-16  
 Nombre Razón Social Leocadia Salas Pillaca  
 Asunto Solicita Autorización de ingresos a estudiantes de la  
escuela profesional de enfermería

1) DESTINO	2) INDICE	3) CODIGO	4) FECHA	5) Vº Bº
UADI	2,3		29/8/16	

- |                   |                        |                          |
|-------------------|------------------------|--------------------------|
| 1. Aprobación     | 8. Por corresponder    | 15. Archivar             |
| 2. Atención       | 9. Coordinar           | 16. En observación       |
| Su conocimiento   | 10. Alistar            | 17. Según solicitud      |
| 4. Opinión        | 11. Sacar copia        | 18. Proyectar Resolución |
| 5. Inf. Ejecución | 12. Verificar          | 19. Devolver             |
| 6. Dar Ejercicio  | 13. Distribuir         | 20. Agradecer            |
| 7. Por proponer   | 14. Acompañar anteced. | 21. Acción Inmediata     |

OBSERVACIONES Requiere presencia parentera de  
su Instrumento (Cuarta) del 07-9-16

Nota: Separar esta hoja de trámite documentario

- 1) USE CODIGO                      2) USE CLAVE                      3) USE INICIALES

Recibido  
 30-08-16  
 13:50PM  
