

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

Proyecto de Investigación previo a la obtención del título de Psicóloga Clínica

TRABAJO DE TITULACIÓN

**RESILIENCIA Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON VIH. HOSPITAL
GENERAL DOCENTE RIOBAMBA, 2018**

Autor(es): Aguirre Campoverde Dayra Mishel
Ortega Cobos Yajaira Dayanara

Tutor: Mgs. Cristina Procel Niama

Riobamba- Ecuador

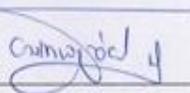
Año 2019

APROBACIÓN POR PARTE DEL TUTOR

Mgs. Cristina Procel Niama, docente de la carrera de Psicología Clínica de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional de Chimborazo.

CERTIFICO:

Haber asesorado y revisado el informe final del Proyecto de Investigación titulado: **“RESILIENCIA Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON VIH. HOSPITAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA, 2018”** realizado por las señoritas Dayra Mishell Aguirre Campoverde con CC.: 1312686205 y Yajaira Dayanara Ortega Cobos con CC.: 0604067066, el mismo que cumple con los parámetros establecidos por la institución. En tal virtud autorizo que sea presentado en la defensa pública ante el tribunal.



Mgs. Cristina Procel

TUTORA

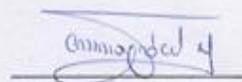
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL

Los miembros del tribunal de graduación del proyecto de investigación de título: **“RESILIENCIA Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON VIH. HOSPITAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA,2018”**; presentado por la señorita Dayra Mishell Aguirre Campoverde con CC.: 1312686205 y la señorita Yajaira Dayanara Ortega Cobos con CC.: 0604067066, dirigido por la Mgs. Cristina Procel.

Una vez realizado el informe final del proyecto de investigación escrito con fines de graduación, en el cual se ha constatado el cumplimiento de las observaciones realizadas, remite la presente para uso y custodia de la biblioteca de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Chimborazo.

Para constancia de lo expuesto firman:

Mgs. Cristina Procel
Tutora



Dr. Manuel Cañas
Miembro del Tribunal

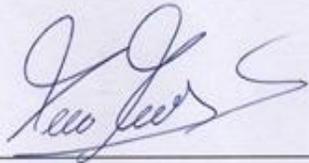


Mgs. Mayra Castillo
Miembro del Tribunal



AUTORÍA DEL PROYECTO

Nosotras, Aguirre Campoverde Dayra Mishell con CC.: 1312686205 y Ortega Cobos Yajaira Dayanara con CC.: 0604067066, declaramos ser responsables de las ideas, resultados y propuestas planteadas en este proyecto de investigación sobre: **“RESILIENCIA Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON VIH. HOSPITAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA, 2018”** y que el patrimonio intelectual del mismo pertenece a la Universidad Nacional de Chimborazo.



Dayra Mishell Aguirre Campoverde

1312686205



Yajaira Dayanara Ortega Cobos

0604067066

AGRADECIMIENTO

Agradezco infinitamente a Dios y a mis padres, quienes han sido el eje de mi objetivo, enseñándome día a día con el ejemplo; que la vida está llena de obstáculos y sacrificios que debemos vencer.

A mi esposo por respaldarme incondicionalmente.

A mis hermanos, por estar siempre conmigo pese al tiempo y la distancia.

A mis queridos suegros; Tomás y Cecilia, por el cariño y la comprensión que siempre me brindan.

A mi compañera Yajaira, por el esfuerzo y la paciencia frente a este trabajo, mostrando su empeño y optimismo contagiando su buena actitud en cada momento.

A la Universidad Nacional de Chimborazo, por permitirme formarme entre sus aulas y docentes. Agradezco a la Dra. Cristina Procel, por los conocimientos compartidos, el tiempo invertido y la predisposición desinteresada.

Dayra Aguirre Campoverde

Dios, tu amor y tu bondad es invaluable, te agradezco padre por dejarme culminar una etapa más y decir que gracias a ti he cumplido las mayores metas y éxitos en mi vida.

Agradezco a mis padres: Gladicia e Iván, por alentarme a cumplir todos mis sueños y metas propuestas, por inculcarme principios y valores a lo largo de mi existencia; a mis hermanos Henry y Jennifer ustedes son el espejo en el cual me quiero reflejar pues sus principios y su corazón hacen que los admire y respete; gracias a todos ustedes por ser mi motivación y mi inspiración.

Gracias a mis amigas Belén, Tania, Cristina y Paola por brindarme su amistad incondicional permitiéndome formar parte de sus vidas, de manera especial a Dayra por su constancia, empeño y dedicación; gracias a la Mgs. Cristina Procel por brindarnos su sabiduría y transmitir sus conocimientos a lo largo de la elaboración del proyecto de tesis.

Yajaira Ortega Cobos

DEDICATORIA

A mi gran amor; mi hijo Martín Nicolás, quien ha sido mi fuente de inspiración e impulso para lograr este trabajo, anhelando siempre poder caminar de su mano, enseñarle con el mejor ejemplo y forjar en él un hombre íntegro.

Con inmenso cariño dedico este trabajo final a mis padres Luis y Daisy, a mi esposo Tomás, mis hermanos; Andrea, Carolina y Anthony, a mi abuelita Grimanesa, como símbolo de la promesa cumplida de lograr mi carrera universitaria.

A Miguel y Amador Campoverde (+) por ser siempre en su ausencia física; la luz que guía mis pasos.

Dayra Aguirre Campoverde

El presente proyecto de tesis lo dedico a mi Dios, mis padres y hermanos quienes han sido ejemplo de vida, sus valores, principios, dedicación, fuerza y perseverancia han logrado que yo me convierta en la persona que soy, me enseñaron que la honestidad, la humildad y la sencillez son pilares fundamentales de vida, estoy muy orgullosa de tenerlos Gladicia, Iván, Henry y Jennifer.

A mi esposo Mario que con su afecto y cariño me ha llenado de felicidad, a mi pequeño Yurem que a pesar de su corta edad me enseñó el lado dulce de la vida y en especial a Graciélita, Olguita, Teresita, Edilma, Tomas, Viterbo, Lida, Guedis, Karelis, Tabata, Karen, Génesis y Luis Mario por ser una familia unida y siempre darnos su apoyo, amor y calidez.

Yajaira Ortega Cobos

ÍNDICE GENERAL

APROBACIÓN POR PARTE DEL TUTOR.....	II
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL.....	III
AUTORÍA DEL PROYECTO.....	IV
AGRADECIMIENTO.....	V
DEDICATORIA.....	VI
ÍNDICE GENERAL.....	VII
ÍNDICE DE TABLAS.....	IX
RESUMEN.....	X
ABSTRACT.....	XI
INTRODUCCIÓN.....	1
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	2
JUSTIFICACIÓN.....	3
OBJETIVOS.....	5
Objetivo General.....	5
Objetivo Específico.....	5
ESTADO DEL ARTE	5
Antecedentes de la investigación.....	5
FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	8
Resiliencia.....	8
Definición.....	8
Ciclo de la resiliencia.....	9
Características de una persona resiliente	9
Factores de riesgo.....	10
La resiliencia en enfermos crónicos.....	11
Calidad de Vida.....	11
Definición.....	11
Características de calidad de vida.....	12

Sentido de vida.....	13
Factores psicológicos y de salud relacionados a calidad de vida.....	14
DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS.....	15
METODOLOGÍA.....	17
Tipo de investigación.....	17
Diseño de la investigación.....	18
Nivel de la investigación.....	18
Población y muestra.....	18
TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.....	19
TÉCNICAS PARA PROCESAMIENTO E INTERPRETACIÓN DE DATOS.....	20
RESULTADOS.....	21
ESTRATEGIAS PSICOLÓGICAS ORIENTADAS PARA MEJORAR LA RESILIENCIA EN PACIENTES CON VIH.....	24
Relajación progresiva de Jacobson.....	25
Mindfulness (atención plena).....	25
Sentirse agradecido o Agradecimiento.....	26
Perdona-T.....	27
¿Y tú que piensas?.....	27
DISCUSIÓN.....	28
CONCLUSIONES.....	30
RECOMENDACIONES.....	31
BIBLIOGRAFÍA.....	32
ANEXOS.....	38

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Nivel de Resiliencia de los pacientes con VIH del HPGDR.....	21
Tabla 2: Nivel de Calidad de Vida de los pacientes con VIH del HPGDR.....	22
Tabla 3: Nivel Global de satisfacción de Calidad de Vida de los pacientes con VIH del HPGDR.....	24

RESUMEN

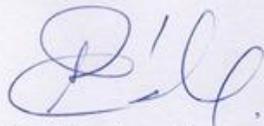
El VIH constituye una enfermedad con altas cifras de contagio durante los años a nivel mundial. Padecer un diagnóstico catastrófico como éste suele perturbar diferentes áreas tales como la vida de quien lo porta, la calidad de vida y resiliencia son afectadas. El presente estudio fue realizado con el objetivo de analizar la resiliencia y calidad de vida en los pacientes con VIH del Hospital General Docente Riobamba. Se trabajó con una población de 160 pacientes, una muestra no probabilística de 50 personas, los cuales fueron estudiadas mediante una revisión de historias clínicas, las mismas que contienen el registro de los resultados obtenidos en la escala de resiliencia de Wagnild y Young (ER) y el Cuestionario de Calidad de Vida: satisfacción y placer. Se obtuvieron como conclusiones: un 46% en un nivel bajo y 18 % en un nivel muy bajo de resiliencia lo que representa que los pacientes muestran un problema para enfrentar situaciones adversas, también se identificó un alto porcentaje del nivel global de satisfacción y goce de calidad de vida, siendo el 44% que representa a un nivel bastante satisfactorio, lo que manifiesta un bienestar en los pacientes con su estilo de vida y actividades diarias; con los resultados e interpretación obtenidos se plantearon estrategias psicológicas orientadas a mejorar la resiliencia de los pacientes.

Palabras claves: calidad de vida, resiliencia, VIH.

Abstract

HIV is a disease with high levels of infection during the years around the world. It has a catastrophic diagnosis and it tends to disturb different areas such as the life of the person who has this disease, so the quality of life and resilience are affected. This research was carried out with the objective of analyzing the resilience and quality of life in HIV patients of the HOSPITAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA. A population of 160 patients helped to carry out our work, a non-probabilistic sample of 50 people, who were studied through a review of clinical histories, they contain the record of the results obtained in the scale of resilience of Wagnild and Young (ER) and the Quality of Life Questionnaire: satisfaction and pleasure. The conclusions obtained were: 46% in low level, and 18% in a very low level of resilience. These results represent that patients show a problem to face adverse situations, a high percentage of the overall level of satisfaction and enjoyment quality of life was also identified, with 44% representing a quite satisfactory level, which shows a well-being in patients with their lifestyle and daily activities. With the results and interpretation obtained, psychological strategies aimed at improving the resilience of patients were proposed.

Keywords: quality of life, resilience, HIV



Reviewed by: Armas Geovanny, Mgs.
Linguistic Competences Professor



INTRODUCCIÓN

La resiliencia hace alusión al enfrentamiento y superación de situaciones difíciles y traumáticas, es una capacidad propia o aprendida en la persona que permite seguir proyectándose hacia el futuro. Por otro lado, la calidad de vida constituye el bienestar y la correcta ejecución de actividades de orden diaria, engloba la satisfacción.

El VIH o Virus de Inmunodeficiencia Humana es el causante del Sida, actualmente considerado como uno de las mayores enfermedades que afectan a la humanidad, tener un diagnóstico de VIH impone una carga psicológica, los pacientes quienes generalmente están sujetos a tratamientos complejos suelen experimentar; ansiedad, depresión, estigmatización, pérdida de esperanza de vida y de apoyo social Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018).

Vivir con un diagnóstico, cuya cura aún no existe, puede perjudicar la vida del paciente y su esfera personal. Trejos (2017) afirma que “las familias afectadas por el VIH tienen un bajo nivel socioeconómico y educativo, con dificultades para conseguir empleo formal, perciben disfunción familiar entre moderada y severa y tienen una red social reducida” (p.11).

El proyecto investigativo está orientado hacia el estudio de la resiliencia y calidad de vida en pacientes con VIH, contiene el planteamiento del problema, los objetivos a alcanzar, el estado del arte el cual contiene las variables de estudio resiliencia y calidad de vida, se realizó una investigación bibliográfica y documental, con un diseño transversal, no experimental y cuantitativo, criterios de inclusión y exclusión, así como también contiene el análisis de resultados y estrategias psicológicas para mejorar la resiliencia y finalmente aportaremos con conclusiones y recomendaciones surgidas frente a la investigación.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Piot (2016) afirma que el VIH/Sida continúa siendo una de las más grandes amenazas mundiales en cuanto a salud se refiere. Se estima que en el mundo en el año 2016 hubo 36,7 millones de infectados y a finales del mismo se produjeron 1,8 millones de nuevas infecciones y 1,1 millones fallecieron a causa de la enfermedad. (OMS, 2017). En el continente africano considerada como la región más afectada por la enfermedad, se presentaron 25,6 millones de infectados. En América Latina el auge de la enfermedad es similar, posicionando a Ecuador dentro de los cinco países con mayores infecciones conjuntamente con Argentina, Venezuela, Uruguay y Chile, aproximadamente 2,1 millones de personas portan la enfermedad según el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA, 2017).

En el Ecuador se refleja un acelerado crecimiento de la enfermedad, el Ministerio de Salud Pública (MSP, 2016) afirma que las cifras de infectados en el 2015 son de 35.159 casos y hasta diciembre de 2016 se registraron 3.294 nuevos casos y cada día se detectan 13 nuevos casos de contagio.

En el Hospital Provincial General Docente Riobamba (HPGDR) son varios los casos identificados, Diario El Comercio (2017) menciona que desde el 2007, hasta diciembre de 2017 se ha atendido a 217 casos, cada mes alrededor de 48 pacientes reciben tratamiento; 20 de los pacientes son de Chimborazo y un número similar proviene de Tungurahua y el resto de Guayaquil, Esmeraldas, Puyo, Bolívar, Machala y otras ciudades. Diariamente estas personas asisten a la Institución de Salud, para realizarse controles y seguir tratamientos médicos y psicológicos, con la siguiente investigación buscamos analizar la resiliencia y calidad de vida de los pacientes que pertenecen a la clínica de VIH del HPGDR, la misma que servirá para fortalecer el área de Salud Mental.

El VIH, pese a pertenecer al grupo de enfermedades por transmisión sexual puede afectar a cualquier persona, sin importar la cultura, situación económica y social, religión o tendencia política. A menudo existe una confusión entre VIH y SIDA, hay que tener mucho

cuidado en aclarar que un caso de VIH es un seropositivo, son aquellas personas cuya prueba del virus dio positiva quien aún no presenta sintomatología y puede desarrollar una vida normal y un paciente con SIDA es aquel que está en etapa final, con sintomatología y tiene un pronóstico no favorable (Aguilar, Del Rio, Franco, Navarrete, Uribe y Vallejo, 1992).

En el Ecuador ha existido un gran despliegue de campañas de prevención contra el SIDA, en el que se ha brindado información a la población en diferentes Instituciones Educativas de Salud, entre otras., pese a los esfuerzos realizados, cada vez se conocen casos nuevos e inclusive existen casos que son ignorados por la misma persona y por ello preocupa a los profesionales de la salud, ya que la medicación ante un cuadro con esta patología es inminentemente vital. Sin embargo, ser un paciente con VIH puede repercutir en varias áreas de su vida y predisponer a las personas a una vulneración física y mental.

En la clínica de VIH del HPGDR a donde periódicamente acuden los pacientes, hemos podido observar en ellos, problemas familiares, laborales, personales, económicos, así como también; sentimientos de culpa, vergüenza e inferioridad, baja autoestima, tristeza, miedo a ser discriminado, ocultamiento de la enfermedad a los familiares e inclusive a su pareja sentimental, incapacidad para aceptar su enfermedad, lo que en algunos casos ha provocado preocupación, actitud negativa a seguir un tratamiento, despreocupación en asistir a los controles médicos. Tomando en cuenta las características mencionadas y ante la necesidad de conocer a fondo este problema se realizó el estudio de resiliencia y calidad de vida en los pacientes con VIH del HPGDR.

JUSTIFICACIÓN

La presente investigación con referencia al tema resiliencia y calidad de vida en pacientes con VIH del HPGDR, es de suma importancia debido a las diferentes situaciones que aquejan la enfermedad, ya que las personas portadoras del virus desencadenan frustraciones tanto personales como familiares, ocasionando desestabilizarlas en lo físico y en lo mental, así como también afecta en el crecimiento personal debido a vivenciar el proceso de la enfermedad, ocasionando un cambio drástico en sus hábitos, costumbres y

necesidades básicas, originando cambios en varios círculos tanto sociales, familiares y laborales, esto se puede evidenciar en como las personas portadoras del virus llegan a resolver sus problemas de la vida diaria y en la forma de su calidad de vida.

El interés en la elaboración de trabajo de investigación surge a través de realizar las practicas pre-profesionales, al observar a los pacientes de la clínica de VIH del HPGDR quienes manifestaron problemas de baja autoestima, sentimientos de tristeza, sentimientos de culpa e inferioridad, conflictos familiares, laborales y personales, actitud negativa, entre otros.

Fue factible la elaboración del trabajo de investigación debido a que se contó con la aprobación de los diferentes directivos institucionales tanto del HPGDR como de la UNACH, se dispone de recursos económicos, la población requerida, los instrumentos necesarios y la bibliografía respectiva a cada tema en mención del presente trabajo.

Los beneficiarios directos son los pacientes de la clínica de VIH del HPGDR, mientras que los familiares se beneficiarían indirectamente. La trascendencia del trabajo de investigación sirve de motivación para futuras investigaciones referentes al tema de resiliencia y calidad de vida y también como un medio de prevención para los lectores que se interesen en la enfermedad o para los mismos pacientes con el fin de poder obtener un desarrollo biopsicosocial óptimo, debido a que son un grupo vulnerable y nuestro propósito es dar a conocer la importancia de ser resilientes en nuestra vida diaria.

OBJETIVOS

Objetivo general

- Analizar la Resiliencia y Calidad de vida en los pacientes con VIH del Hospital General Docente Riobamba, 2018.

Objetivos específicos

- Identificar los niveles de resiliencia en los pacientes con VIH del HPGDR.
- Determinar los niveles de calidad de vida de los pacientes con VIH del HPGDR.
- Elaborar estrategias psicológicas orientadas a mejorar la resiliencia de los pacientes con VIH del HPGDR.

ESTADO DEL ARTE

ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Después de haber revisado diferentes trabajos hemos encontrado los siguientes estudios que aportaran al trabajo:

“Resiliencia en pacientes con insuficiencia renal crónica que asisten a un hospital estatal de Chiclayo, 2015”.

Cabrera y Lappin, (2016) realizaron un estudio cuyos objetivos fueron identificar los niveles de resiliencia según sexo, edad y tiempo de hemodiálisis. Es una investigación de tipo descriptiva- no experimental, cuya población estuvo conformada por 68 pacientes, de ambos sexos, cuyas edades comprendían entre 18 a 85 años. Por ello, se utilizó la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young, adoptado por Novella en el 2002. Arrojando como resultado un bajo nivel de resiliencia en el 59,4% de la población, sin embargo, las mujeres en el nivel alto de resiliencia, obtuvieron un

mayor porcentaje con 14,3% mientras que los varones obtuvieron 11,1%; en relación a los grupos de edad, se encontró que, a mayor edad del paciente, menor es su nivel de resiliencia y según el tiempo de tratamiento de hemodiálisis del paciente, se puede afirmar que, a menor tiempo de hemodiálisis, menor es su nivel de resiliencia, mientras que a mayor tiempo de tratamiento, mayor es su nivel de resiliencia (p. 29).

“Calidad de vida en el paciente con VIH en el servicio de clínica médica, Hospital Central- Instituto de previsión social Paraguay-2015”.

Estudio realizado por Frutos, Aquino, Amado, Ferreira y Díaz, (2016) tuvo como objetivo: Valorar la calidad de vida de los pacientes con VIH; los resultados obtenidos son los valores de calidad de vida se han dado con relación a los dominios en un rango de 66 y 79 con una clasificación intermedia a buena. La calidad de vida en cuanto a las medias y desviación estándar de los dominios de CV del WHOQOL-HIV BREF, presentaron puntajes en un rango entre 66 y 79 puntos en las seis dimensiones en donde los pacientes presentaron buenos resultados en especial en lo físico. Sobre la percepción en salud en general, con relación a considerarse una persona enferma la mayoría a manifestado que sí. La interacción social de los pacientes a través de la satisfacción en cuanto a las relaciones personales ha revelado que se sienten contentos en su mayoría. Los resultados en cuanto a la relación médico- paciente revelaron que en el mayor porcentaje de los casos mencionaron estar siempre contentos con el acceso al sistema de salud (p. 14).

“Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes diagnosticados con VIH en el Hospital Provincial General Docente Riobamba, período octubre 2015-marzo2016”

Cayambe y Haro (2016) desarrollaron una investigación descriptiva, de enfoque cuantitativo no experimental, tipo correlacional, documental- de campo y corte transversal. La población de estudio estuvo conformada por 120 pacientes diagnosticados con VIH y una muestra de 39 pacientes. Se aplicó técnicas de observación clínica y entrevista psicológica; los instrumentos psicológicos utilizados

fueron: Inventario de Valoración y Afrontamiento de Cano y Tobal adaptado por Nora Leibovich y Cuestionario de Calidad de Vida WHOQOL-BREF de la OMS, se encontró que 73% de los encuestados utilizan estrategias de afrontamiento activo (ACS y ACME), que se relaciona con una mejor calidad de vida, salud y sensación de control, frente al 27% que utilizan estrategias de afrontamiento pasivo (AE) relacionado con distrés, trastornos del ánimo y deterioro de la calidad de vida. El 46% de los pacientes perciben su calidad de vida como moderadamente satisfactoria, los indicadores alarmantes son: baja autoestima, energía, ingresos económicos, apoyo social, vida sexual insatisfactoria (p. 51).

Entorno social, percibido y Calidad de vida entre las personas que viven con VIH/Sida en el Norte de Tailandia

En el siguiente estudio realizado por Ichikawa y Natpratan (2006), se analiza la relación entre la percepción de las personas que viven con VIH/Sida (PVVS) del entorno social y la calidad de vida. Así, con una población de 200 pacientes de la provincia de Chiang Mai, al norte de Tailandia. Se utilizó una versión tailandesa de la Encuesta de Salud del VIH del Estudio de Resultados Médicos. Se observó que quienes se percibían así mismos como bien aceptados por la comunidad; percibían los servicios de salud accesibles o la ayuda de alguien disponible y mantenían una mejor calidad de vida en términos de salud mental. La aceptación de la comunidad se relacionó más significativamente con la calidad de vida. Los análisis revelaron que el entorno social, de apoyo, especialmente la aceptación por parte de la comunidad, es importante para los aspectos mentales de la calidad de vida de las PVVS independientemente de las etapas de la enfermedad y para las mujeres que generalmente asumen múltiples papeles en la familia tradicional tailandesa (p. 1).

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

RESILIENCIA

Definición

La resiliencia es una facultad que poseen ciertas personas, que les permite funcionar correctamente frente a una situación difícil, se comprende más como un rasgo personal (Rutter, 2008). En la actualidad este término toma fuerza en la psicología como objeto de estudio, a continuación, citaremos algunos de sus conceptos.

Se comprende que “la resiliencia a más de ser una forma de afrontar un evento o situación, consigue en el sujeto una transformación, crecimiento y aprendizaje que vas más allá de resistir una dificultad, constituye un fenómeno multidimensional” (Madariaga, 2014).

El proceso de la resiliencia se produce como consecuencia de una situación dispar, la misma que causa malestar en la persona, teniendo en cuenta que la experiencia varía al ser percibida subjetivamente por cada individuo. Se puede conocer un sujeto sobreviviente de un genocidio realizando su vida normalmente, mientras que otro quien ha perdido su trabajo decida quitarse la vida, cada persona experimenta de forma distinta de acuerdo al dolor, estrés y conflictos que se presenten. (Arrabal, 2018)

Frente a este concepto y los diferentes estudios realizados, Melillo y Suárez (2001) propone los ocho principios de la resiliencia, los mismos que se detallan a continuación:

1. La resiliencia está ligada al desarrollo y el crecimiento humano, incluyendo diferencias etarias y de género.
2. Promover factores de resiliencia y tener conductas resilientes requieren diferentes estrategias.
3. El nivel socioeconómico y la resiliencia no están relacionados.
4. La resiliencia es diferente de los factores de riesgo y los factores de protección.

5. La resiliencia puede ser medida; además es parte de la salud mental y la calidad de vida.
6. Las diferencias culturales disminuyen cuando los adultos son capaces de valorar ideas nuevas y efectivas para el desarrollo humano.
7. Prevención y promoción son algunos de los conceptos en relación con la resiliencia.
8. La resiliencia es un proceso: hay factores de resiliencia, comportamientos resilientes y resultados resilientes.

Entonces, al ser ésta una herramienta a la que el ser humano puede recurrir, existen tres áreas que están implicadas directamente; Área emocional: la resiliencia aporta organización, determinación, autocontrol y la capacidad de resolver problemas, de una forma positiva, real y optimista. Área social: al conectarse e interactuar con otros sujetos, el apoyo que se gana aporta fortaleza y desahogo. Área espiritual: la resiliencia alimenta a la persona con creencias, valores, principios y hasta cierta parte con fe, que sirven de soporte. (Arrabal, 2018)

Ciclo de la Resiliencia

Frente a todo proceso existe un ciclo que se debe generar para que su resultado sea efectivo, Arrabal (2018) aporta las siguientes etapas:

1. La crisis; haciendo referencia al momento en que sucede la situación traumática, la misma que desata depresión o catarsis.
2. Duelo o post crisis; una crisis es percibida como una “muerte”, que representa el estancamiento o bloqueo de la persona.
3. El renacimiento; etapa necesaria e imprescindible para la evolución.

Características de una persona resiliente

Según Charney, Feder, Nestler y Charney (2009), una persona equilibradamente psicológicamente presenta las siguientes características en su personalidad:

1. Mantener emociones positivas como el optimismo y el sentido del humor, que son heredadas o aprendidas, que a nivel neurobiológico posibilitan la disminución de la actividad autonómica fortaleciendo los circuitos de recompensa.
2. Afrontamiento activo frente a la búsqueda de soluciones y el control emocional, desarrollando pensamientos positivos y centrándose en aspectos que se deben cambiar.
3. Flexibilidad cognitiva y reevaluación cognitiva y aceptación. La flexibilidad hace referencia a la interpretación positiva de una experiencia adversa, volviéndola a evaluar para encontrarle significado y nuevas oportunidades. La aceptación consiste en reconocer que hay situaciones incontrolables que se debe enfrentar.
4. Límites morales que hacen referencia a considerar la adherencia a un grupo guía de principios y al altruismo, debido a que las acciones incondicionales aumentan el bienestar personal.
5. Realizar ejercicio físico los cuales tiene efectos positivos, como mejorar el estado de ánimo, la autoestima y funciones cognitivas (memoria y aprendizaje).
6. Contar con apoyo social que se relaciona con la red de seguridad frente a sucesos vitales estresantes, este reduce el índice de comportamientos de riesgo, contrarresta sentimientos de soledad y fomenta el afrontamiento adaptativo e incrementa el sentido de autoeficacia y la adherencia a los tratamientos.

Factores de riesgo

Según Zautra, Halla y Murray (2008) menciona los factores de riesgo para disminuir la capacidad de ser resiliente son: Factor Biológico (bioquímicos/ fisiológicos) enfermedades complicadas como la hipertensión arterial, altos niveles de colesterol, glucosa, factores genéticos asociados como la ansiedad. Factor individual como antecedentes de enfermedad mental, depresión o lesión cerebral traumática. Factor familiar como traumas infantiles, abuso o violencia, estrés crónico de tipo social. Factor social/comunitario/organizacional que hace referencia a la presencia de amenazas o peligrosos del medio ambiente, tasas de criminalidad y estrés laboral.

La resiliencia en enfermos crónicos

Cada enfermo sufre y padece su mal de forma diferente, no existe una escuela que puede conducirnos al nivel de sufrimiento que se pueda experimentar, la resiliencia no se enseña, se aprende de otras personas en condiciones similares, quien sobrepasa una enfermedad crónica, se convierte en portador de mensajes positivos y en un enfermo resiliente. (Kraus, 2015)

Una enfermedad crónica influye significativamente a quien lo padece, aunque no siempre presenten un buen sentido del humor o autocuidado adecuado mantener un alto nivel de espiritualidad y una actitud positiva, así como contar con el apoyo familiar ejerce en la persona un comportamiento resiliente y la impulsa a enfrentar y superar su padecimiento de mejor manera. Estos pueden considerarse factores de protección que potencian la resiliencia. (Acosta y Sánchez, 2012)

CALIDAD DE VIDA

Definición

Existe un sinnúmero de definiciones que hablan sobre calidad de vida y que varían de acuerdo a la perspectiva de cada investigador y su nivel sociocultural, sabiendo que calidad de vida es una sensación subjetiva de bienestar físico, mental y social y que el tema en cuestión está siendo de preocupación e interés para cada individuo, se presentan a continuación algunas definiciones:

La OMS (citado por Rodríguez, 2012) indica:

La calidad de vida es: la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del

sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno. (Rodríguez, 2012, p.2)

Moreno y Ximenez (como se citó en Oblitas, 2010) piensa que:

El término se refería al cuidado de la salud personal, después se adhirió la preocupación por la salud e higiene públicas, se extendió entonces a los derechos humanos, laborales y ciudadanos, continuó sumándose la capacidad de acceso a los bienes económicos y finalmente se convirtió en la preocupación por la experiencia del sujeto sobre su vida social, su actividad cotidiana y su propia salud. (Oblitas, 2010, p.3)

Urzúa y Caqueo (2012) mencionan lo siguiente:

El nivel percibido de bienestar derivado de la evaluación que realiza cada persona de elemento objetivos y subjetivos en distintas dimensiones de su vida. Al ser una medida de auto reporte se centra preferentemente en la evaluación que una persona hace de su nivel de bienestar y satisfacción. El resultado final de esta evaluación es producto de una diversidad de agentes que actúan en la percepción que un individuo tiene sobre su CV, constituyéndose en un abordaje multidimensional, ya que se conjugan diversas valoraciones que hace el propio sujeto sobre las distintas aristas de su vida y de qué manera percibe bienestar o malestar referente a ellas. (Urzúa y Caqueo, 2012, p.65)

Características de calidad de vida

Galloway y Bell (como se citó en Seemann, González y Soto, 2011) piensan que “la calidad de vida es comprendida comúnmente como un adjetivo que califica la vida de manera positiva, basándose en la connotación del termino calidad referida a superioridad o excelencia” (p.70).

En la Enciclopedia Libre Universal en Español (2011) menciona lo siguiente:

1. **Concepto subjetivo:** Cada ser humano tiene su concepto propio sobre la vida y sobre la calidad de vida, la felicidad.
2. **Concepto universal:** las dimensiones de la calidad de vida son valores comunes en las diversas culturas.
3. **Concepto holístico:** la calidad de vida incluye todos los aspectos de la vida, repartidos en las tres dimensiones de la calidad de vida, según explica el modelo biopsicosocial. El ser humano es un todo.
4. **Concepto dinámico:** dentro de cada persona, la calidad de vida cambia en periodos cortos de tiempo: unas veces somos más felices y otras menos.
5. **Interdependencia:** los aspectos o dimensiones de la vida están interrelacionados, de tal manera que cuando una persona se encuentra mal físicamente o está enferma, le repercute en los aspectos afectivos o psicológicos y sociales.

Sentido de vida

Frankl (como se citó en Acevedo, 2002) menciona que:

Sabemos que si existe realmente algo que permite a los hombres mantenerse en pie en las peores circunstancias y condiciones interiores y afrontar así aquellos poderes del tiempo que a los débiles les parecen tan fuertes y fatales, es precisamente el saber a dónde va, el sentimiento de tener una misión. (p.8)

El preguntar por estas palabras sentido de vida, puede llegar a generar un cierto grado de malestar o preocupación debido a que se puede exasperar por saber cuál es su significado y el anhelo de llegar a tenerlo y convertirlo en algo nuestro, sin embargo se convierte en algo simple como encontrar un propósito, se trata de ser responsables con nosotros mismos, cuando intentamos descubrir el porqué de los problemas, hallaremos las soluciones y buscaremos el “como” poder resolverlas sin alejarnos del objetivo que nos motiva, logrando así crear cambios para mejorar nuestra realidad. Así que el sentido de vida difiere de un

hombre a otro, de un día para otro, de una hora a otra hora. Lo que importa no es el sentido de vida en términos generales, si no el significado concreto de la vida de cada individuo en un momento dado. En última instancia, el hombre no debería inquirir cual es el sentido de la vida, sino comprender que es a él a quien se inquiere (Frankl, 1991). Por lo tanto, el ser responsables con nosotros mismos nos permitirá descubrir la esencia propia de la vida y de nuestra existencia. Así, hay que reconocer que la experiencia de permanecer un tiempo en el caos, en la incertidumbre acaba siendo, en el mejor de los casos, una buena ocasión para abrir las puertas a dos dimensiones fundamentales de nuestra existencia: El aprendizaje y la creatividad. Si todo estuviera siempre ordenado, no existiría la creatividad, ni el cambio, ni la curiosidad. Vivir siempre en el caos o en el orden más absoluto acaba siendo agotador. Por eso, la clave es encontrar orden en el desorden, el desorden puede desampararnos, pero a la vez puede permitirnos recrearnos, renovar nuestro sistema de creencias, encontrar más sentidos a la vida. El desorden sirve para crear un nuevo orden, que a la vez necesitara algún día de un nuevo desorden. Entender este movimiento en la vida de las personas es crucial si pretende que la suya sea una vida sentida, una vida que valga la pena ser vivida. Aunque parezca una contrariedad, la vida tiene su propio mecanismo de equilibrio, su homeostasis. (Guix.2011, p.17)

La logoterapia y la resiliencia tiene en común el reconocimiento de los factores protectores y la transformación de los comportamientos negativos en nuevas posibilidades. La resiliencia requiere un marco ético que la logoterapia promueve y favorece, al acompañar a la persona a descubrir los valores existentes allá, atrás de los psicógeno. (Acevedo, 2002, p. 9).

Factores psicológicos y de salud relacionados a la calidad de vida

Es conocido que los pacientes con VIH pueden tener factores psicológicos asociados que contribuyen al tipo de vida que llevan, y que tienen una estrecha interrelación la salud mental y el VIH/SIDA. Así, algunos estudios dan cuenta de comportamientos que constituyen un factor de riesgo de transmisión del VIH entre el 30% y el 60% de las personas que padecen enfermedades mentales graves, entre estos riesgos se cuentan las altas tasas de

relaciones sexuales con múltiples parejas, la utilización de drogas inyectables, relaciones sexuales con consumidores de drogas inyectables, abuso sexual, relaciones sexuales sin protección entre hombres y escaso uso de preservativos (OMS, 2008). Se sabe que el consumo de alcohol tiene una asociación positiva con el VIH, como también las defectuosas condiciones socioeconómicas en algunas comunidades que se generan una baja de esperanza de vida, otro factor importante son los cambios que se llegan a dar en la vida del individuo como por ejemplo el despido intempestivo del trabajo, divorcio, fallecimiento de algún familiar, cambio de ciudad o país, así como también las actitudes, creencias y formas de comportamiento del individuo.

En las personas que presentan VIH es común ver que se origina una angustia psicológica debido a la gravedad de los síntomas por el VIH, sin importar que sean de altos o bajos recursos económicos. Así, el VIH/SIDA impone una considerable carga psicológica. Las personas con VIH suelen sufrir de depresión y ansiedad a medida que asumen las consecuencias del diagnóstico de la infección y afrontan la dificultad de vivir con una enfermedad crónica potencialmente mortal, por ejemplo acortamiento de esperanza de vida, regímenes terapéuticos complejos, la estigmatización y la pérdida de apoyo social, familiar o amigos, la infección por VIH tienen efectos directos en el sistema nervioso central provocando complicaciones neuropsiquiátricas, incluida la encefalopatía por VIH, depresión, manía, trastorno cognitivo y demencia franca, los lactantes y niños infectados por el VIH tienen más probabilidades de sufrir déficits en el desarrollo motriz y cognitivo (OMS,2008). Las relaciones familiares y el apoyo de la pareja influyen en la mayoría del comportamiento y de las consecuencias de la salud mental de cada persona, si existe el apoyo respectivo generara buenas probabilidades de una mejor esperanza y calidad de vida.

DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

Autocontrol: El diccionario de la APA de psicología (2010) lo define: Capacidad para dominar el propio comportamiento y limitar o inhibir los propios impulsos. En las circunstancias en que una ganancia de corto plazo se enfrenta a una pérdida en el largo plazo

o una mayor ganancia en el largo plazo, es la capacidad para optar por el resultado de largo plazo. (p.59)

Distrés: “el distrés es un estado aversivo y negativo en el cual los procesos de adaptación fallan alterando la homeostasis fisiológica y psicológica” (Góngora, 2010, p.196).

Factor de riesgo: El diccionario de la APA de psicología (2010) lo define: “característica conductual o constitucional (p, genética), ambiental o de otro tipo claramente definida que se asocia con una probabilidad creciente de que una enfermedad o un trastorno se desarrolle en un individuo” (p.99).

Inmunodeficiencia: el diccionario de la lengua española RAE (2014) lo define: “f. Biol. y Med. Estado patológico del organismo, caracterizado por la disminución funcional de los linfocitos B y T, de los productos de su biosíntesis o de alguna de sus actividades específicas” (p.1).

Inquirir: El diccionario de la lengua española RAE (2014) lo define: “(del lat. *Inquirere*.) Indagar, averiguar o examinar cuidadosamente algo” (p.1).

Holismo: El diccionario de la APA de psicología (2010) lo define: Cualquier aproximación o teoría que sostiene que un sistema u organismo es un todo coherente y unificado que no puede explicarse por completo en términos de las partes o características individuales. El sistema u organismo puede tener propiedades, como entidad o fenómeno completo, además de la de sus partes. Por consiguiente, el análisis o comprensión de las partes no permite la comprensión del todo. (p.154)

Psicología positiva: “Rama de la psicología que busca comprender, a través de la investigación científica, los procesos que subyacen a las cualidades y emociones positivas del ser humano, durante tanto tiempo ignoradas por la psicología” (Vera Poseck, 2006, p. 5).

Síndrome: “En Medicina, el Síndrome es la constelación de síntomas y/o signos relacionados con un mecanismo anormal, que conduce al diagnóstico de la enfermedad que afecta al paciente” (Pacheco, 2000, p. 241).

Quimioterapia: El diccionario de la lengua española RAE (2014) lo define: “Tratamiento de las enfermedades por medio de productos químicos” (p.1).

VIH: “Significa virus de Inmunodeficiencia humana, causante de la infección del mismo nombre. Las siglas “VIH” pueden referirse al virus y a la infección que causa” (Infosida, 2018, p. 1).

METODOLOGÍA

Tipo de investigación

Bibliográfica: Se realizó la revisión de fuentes bibliográficas con la finalidad de recopilar información relevante que aporte al desarrollo de la investigación, como menciona Rodríguez (2013) que la investigación bibliográfica permite apoyar la investigación que se desea realizar, evitar emprender investigaciones ya realizadas, tomar conocimiento de experimentos ya hechos para repetirlos cuando sea necesario, continuar investigaciones interrumpidas o incompletas, buscar información sugerente, seleccionar los materiales para un marco teórico, entre otras finalidades. (1)

Documental: Rodríguez (2013) menciona que “la investigación documental (ID) se define como una parte esencial de un proceso sistemático de investigación científica, constituyéndose en una estrategia operacional donde se observa y reflexiona sistemáticamente sobre realidades (teóricas o no) usando para ello diferentes tipos de documentos” (1). Es por ello que se tomó como fuente de información las Historias Clínicas de los pacientes con VIH del Hospital Provincial General Docente Riobamba para la recolección de los resultados de las pruebas psicológicas de Resiliencia y Calidad de Vida.

Diseño de investigación:

Transversal: Se realizó la investigación transversal en el periodo 2018. Hernández, Fernández y Baptista (2006) menciona que “recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado” (208).

No experimental: En este estudio no se construirá una realidad, sino que se observó hechos o situaciones que ya existen. Hernández et al. (2006) afirma que “la investigación no experimental es aquella que se realiza sin manipular deliberadamente variables, es decir observar fenómenos tal y como se dan en su contexto natural, para después analizarlos” (205).

Cuantitativa: Es un proceso cuidadoso y sistemático el cual nos brindara conocimiento para la utilización de la información. Hernández et al. (2006) menciona que el enfoque cuantitativo “usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías” (15).

Nivel de investigación:

Descriptiva: El propósito en la presente investigación fue describir la resiliencia y calidad de vida de los pacientes con VIH. Hernández et al. (2006) menciona “en un estudio descriptivo se selecciona una serie de cuestiones y se mide cada una de ellas independientemente, para así (valga la redundancia) describir lo que se investiga, busca especificar propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población” (81-82).

Población y muestra

Población

La población de estudio lo conformaron 160 personas con diagnóstico de VIH, del “Hospital Provincial General Docente de Riobamba”.

Muestra

La muestra fue no probabilística; puesto que no se utilizó ninguna fórmula estadística y esta fue seleccionada de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión por lo que está conformado por 50 pacientes.

Criterios de inclusión

Pacientes con VIH que asisten periódicamente a controles, tratamiento y pacientes mayores de edad.

Criterios de exclusión

Pacientes con VIH sin consentimiento informado para formar parte del estudio.

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Técnicas:

Observación Clínica: Es un instrumento de análisis visual que nos permite comprender, describir un comportamiento y adquirir un conocimiento.

Revisión de documentos: Es una técnica de observación complementaria que nos permite extraer información que confirme o anule una investigación, se revisó la información de las historias clínicas que reposan en el HPGDR.

Instrumentos:

Guía de observación: Este instrumento nos permite como observadores situarnos de manera sistemática en aquello que realmente consideramos como objeto de estudio para la investigación; nos conducirá a la recolección y obtención de datos e información del proyecto en mención.

Se revisó las historias clínicas de los pacientes con VIH del Hospital Provincial General Docente Riobamba, con el fin de extraer la información de los resultados de las Escalas de Resiliencia de Wagnild y Young el cual evalúa el nivel de Resiliencia, en adolescentes y adultos, compuesta por 25 ítems con una escala de tipo Likert que consta de siete alternativas cuya valoración esta entre uno (está en desacuerdo) y siete (está de acuerdo), siendo su máxima puntuación 175 y un mínimo de 25. Puede ser aplicada individual o colectivamente, determina los niveles; alto, medio, bajo y muy bajo y su tiempo de aplicación total es de 10 a 15 minutos. Cuestionario sobre Calidad de Vida: Satisfacción y Placer evalúa el grado de placer y satisfacción experimentando por el paciente en distintas áreas del funcionamiento cotidiano, aplicable a todo tipo de pacientes, consta de 93 ítems, de los cuales 91 explora la satisfacción y placer en 8 áreas: estado de salud física, estado de ánimo, trabajo, actividades del hogar, tareas de clase, actividades de tiempo libre, relaciones sociales y actividades generales, los 2 ítems que restan miden la satisfacción con la medicación y la satisfacción global, el marco de referencia temporal es la semana pasada, para contestar cada ítem lo hace a través de una escala de tipo Likert con 5 valores que oscila desde nunca y muy a menudo o siempre y establece los niveles totalmente, bastante, medio, poco y nada satisfactorio.

TÉCNICAS PARA PROCESAMIENTO E INTERPRETACIÓN DE DATOS

Para el procedimiento de análisis se elaboró una base de datos con los resultados de los test obtenidos de las historias clínicas, siendo procesados mediante la estadística básica en el programa Microsoft Excel, el cual se estableció cuadros estadísticos de los resultados obtenidos por medio del análisis de la información, la que permitió plantear conclusiones y recomendaciones de la investigación.

RESULTADOS

Tabla 1

Niveles de resiliencia de los pacientes con VIH del HPGDR

NIVEL	Frecuencia absoluta (fi)	Porcentaje %
ALTO	6	12%
MEDIO	12	24%
BAJO	23	46%
MUY BAJO	9	18%
TOTAL	50	100%

Fuente: Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (ER), tomados de las historias clínicas de los pacientes con VIH del HPGDR.

Abreviaturas: (fi) frecuencia, (%) porcentaje, (-) cero.

Análisis e interpretación:

Se evidencia un 12% de la población en un nivel resiliente alto y un 24% en el nivel medio; lo que significa que estos pacientes presentan una capacidad para afrontar situaciones difíciles, confían en sí mismos, son flexibles para lograr adaptarse, buscan soluciones frente a la adversidad y se motivan para alcanzar metas, son perseverantes y se aceptan como son, se muestra un 46% en el nivel bajo que representa sentimientos de culpabilidad, depende de otras personas, falta de energía e incapacidad para auto motivarse, y se muestra un 18% en el nivel muy bajo que manifiesta la incapacidad de enfrentar eventos traumáticos, ser positivos y desarrollar habilidades sociales, no tienen confianza en sí mismo, perseverancia, auto aceptación y ecuanimidad.

Tabla 2*Nivel de calidad de vida de los pacientes con VIH del HPGDR*

NIVEL	Totalmente satisfecho		Bastante satisfecho		Medio satisfecho		Poco satisfecho		Nada satisfecho		No Responde		TOTAL	
	(fi)	%	(fi)	%	(fi)	%	(fi)	%	(fi)	%	(fi)	%	(fi)	%
EST. DE SALUD FÍSICA	9	18%	28	56%	11	22%	1	2%	1	2%	-	-	50	100%
ESTADO DE ÁNIMO	9	18%	25	50%	13	26%	2	2%	1	2%	-	-	50	100%
TRABAJO	22	44%	11	22%	1	2%					16	32%	50	100%
ACTIVIDADES DE CASA	16	32%	21	42%	3	6%	1	2%	-	-	9	18%	50	100%
CURSO/ CLASE	1	2%	7	14%	3	6%	-	-	-	-	39	78%	50	100%
ACTIV. TIEMPO LIBRE	7	14%	26	52%	16	32%	1	2%	-	-	-	-	50	100%
RELACIONES SOCIALES	9	18%	24	28%	13	26%	3	6%	1	2%	-	-	50	100%

Fuente: Cuestionario de Calidad de Vida: Satisfacción y Placer, tomados de las historias clínicas de los pacientes con VIH del HPGDR.

Abreviaturas: (fi) frecuencia, (%) porcentaje, (-) cero.

Análisis e interpretación:

Los resultados muestran un estado de salud física bastante satisfactorio del 56% de los pacientes y un 2% en el nivel poco y nada satisfactorio, lo que indica que la mayoría de los pacientes no experimentan dolores, malestares físicos, cansancio, falta de energía o problemas de coordinación motriz, mientras que en el estado de ánimo un 50% de las personas se sienten bastantes satisfechas con esta área y un 4% y 2% de la población corresponde a poco y nada satisfactorio, lo que significa que gran parte de la población se siente con la mente despejada, a gusto con su aspecto físico, alegre o animado, relajados y con su vida, dentro del área de trabajo el 44% de los pacientes se sienten totalmente satisfechos en sus lugares de trabajo lo que representa que tienen un buen desenvolvimiento, concentración, cuidado e interés, y el 32% de los pacientes estudiados aseguraron no realizar ninguna actividad laboral, por distintas causas, entre ellas; no tener la necesidad, depender económicamente de otras personas, por dedicarse únicamente a estudiar, sentirse mal físicamente, entre otros, en cuanto a las actividades de casa, el 42% se sienten bastantes satisfechos, lo que significa que se sienten a gusto con la realización y el resultado de las actividades domésticas que ejecutan y un 18% de la población refirió no encargarse de ningún tipo de tarea doméstica, en el área de tareas de curso el 14% se encuentra en un nivel bastante satisfactorio y el 78% manifestaron no asistir a ningún tipo de curso por razones como falta de tiempo o desinterés, entre otros, y en cuanto a las relaciones sociales el 48% de los pacientes refieren sentirse bastante satisfechos en esta área, lo que representa que experimentan, interés cariño hacia otras personas y la necesidad de establecer relaciones. No se evidencia cifras relevantes que indiquen un problema en alguna área.

Tabla 3

Nivel Global de satisfacción de Calidad de Vida de los pacientes con VIH del HPGDR

ACTIVIDADES GENERALES		
NIVEL	(fi)	%
Totalmente satisfactorio	10	20%
Bastante satisfactorio	22	44%
Medio satisfactorio	15	30%
Poco satisfactorio	3	6%
Nada satisfactorio	-	-
TOTAL	50	100%

Fuente: Cuestionario de Calidad de Vida: Satisfacción y Placer, tomados de las historias clínicas de los pacientes con VIH del HPGDR.

Abreviaturas: (fi) frecuencia, (%) porcentaje, (-) cero.

Análisis e interpretación:

Los resultados muestran que el 44% que representa un nivel bastante satisfactorio, 30% medio satisfactorio, 20% totalmente satisfactorio, lo cual indica que la gran mayoría de los pacientes tienen un mayor goce de calidad de vida, debido a que refleja que se encuentran satisfechos en las condiciones que viven y de las actividades que participan en la vida diaria de las áreas anteriormente analizadas e inclusive sienten satisfacción con el tratamiento farmacológico que habitualmente utilizan para contrarrestar el virus del VIH, mientras que el 6% equivale a poco satisfactorio en un nivel global indicando malestar y descontento.

ESTRATEGIAS PSICOLÓGICAS ORIENTADAS PARA MEJORAR LA RESILIENCIA EN PACIENTES CON VIH

Cuando hablamos de resiliencia nos surge un gran interés debido a que los conocimientos que se obtiene de esta palabra nos ayudan a entender como las personas logran sobresalir después de haber atravesado situaciones de riesgo o distintas adversidades, el

impacto que puede llegar a tener este concepto en pacientes con VIH se lo puede enfocar desde la psicología positiva logrando transformar sus vidas hacia un ambiente de bienestar óptimo, estas estrategias deben ser dirigidas por un especialista en salud mental, a continuación se describen estrategias que ayuden a mejorar la resiliencia en pacientes con VIH.

Relajación progresiva de Jacobson:

Esta técnica es un método de carácter fisiológico orientada hacia el reposo, permite que todo el cuerpo alcance un estado de dominio y relajación gradual siendo cada vez más intenso y eficaz; siendo importante debido a que los dolores y molestias de nuestro cuerpo afecta en el aumento de preocupaciones, originando dolores de cabeza y espalda, generando así tensión muscular, su objetivo es lograr disminuir los estados de ansiedad generalizados, relajar la tensión muscular, facilitar la conciliación del sueño.

Este método tiene tres fases: 1. La primera fase se denomina de tensión-relajación. Se trata de tensionar y luego de relajar diferentes grupos de músculos en todo su cuerpo, con el fin de que aprenda a reconocer la diferencia que existe entre un estado de tensión muscular y otro de relajación muscular. 2. La segunda fase consiste en revisar mentalmente los grupos de los músculos, comprobando que se han relajado al máximo. 3. La tercera fase se denomina relajación mental. En el cual se debe pensar en una escena agradable y positiva posible o en mantener la mente en blanco, se trata de relajar la mente a la vez que continúa relajando todo su cuerpo. (Rodríguez, García y Cruz, 2005, p.4)

Mindfulness (atención plena):

Es una técnica que brinda la capacidad de conectarse de manera consciente con el presente; “el principal objetivo de la psicología, y más específicamente de la Psicología Clínica, es contribuir al alivio del sufrimiento humano. Este es el objetivo primigenio del mindfulness” (Mañas, 2014, p. 12). El mindfulness nos genera autoconocimiento,

brindándonos la oportunidad de observar nuestro comportamiento sin juzgarlo, logrando la aceptación de cualquier situación, problema o enfermedad manteniendo una actitud serena. Así, el mindfulness, cuando se practica con regularidad, cambia la fisiología del cerebro, activando el córtex prefrontal izquierdo, relacionando con un aumento de emociones positivas, y reduce la actividad de zonas cerebrales relacionadas con la depresión (el lóbulo temporal derecho), el miedo a la rabia (la amígdala) (Carril, 2017, p.1). Esta técnica se relaciona con la resiliencia porque desarrolla la destreza en el cerebro de aceptar cualquier experiencia como una oportunidad de aprendizaje y crecimiento.

La práctica de la meditación mindfulness comienza con la práctica de la meditación concentración. Esto se hace así, porque la mente esta siempre divagando continuamente de un lugar a otro, arrastrada por la corriente incesante de pensamientos, emociones, etc. El primer objetivo de la práctica de mindfulness es aquietar la mente, calmarla, tornarla serena y tranquila. Para ello, se entrenará a la mente a permanecer centrada (o concentrada) en un solo punto, en un solo estímulo, de forma constante, de un modo ininterrumpido. El estímulo seleccionado recibe normalmente el nombre de “objeto” de meditación. El objeto de meditación utilizado por excelencia es la propia respiración. (Mañas, 2014, p.9).

La psicología positiva ha tenido un gran impacto dentro de los últimos años debido a que es un enfoque que se centra en que la vida merece ser vivida a plenitud, basándose en que se debe prestar más atención a las fortalezas que a las debilidades, proporcionándonos un esquema de que la felicidad, vivir con plenitud, fortalecer nuestro carácter, tener valores, interés, relaciones interpersonales y ser parte de instituciones positivas como la familia, escuela o grupos sociales son características de obtener una buena vida, es por ello que hemos elegido las siguientes técnicas derivadas de la psicología positiva las cuales se mencionan a continuación:

Sentirse agradecido o Agradecimiento

Esta técnica ofrece la posibilidad de poner más atención a los evento o sucesos positivos de nuestra vida diaria, a valorar la vida, a experimentar emociones positivas y tener

optimismo, es por eso que en los pacientes con VIH se puede observar que experimentan varias adversidades lo que origina que se encuentren abrumadas y no aprecien las cosas buenas de la vida, por lo que el objetivo de esta técnica es ayudar al paciente a reconocer, recordar y celebrar los aspectos positivos de la vida. Así, se pide a los participantes anotar al final de cada día las cosas que salieron bien durante el día y por las cuales se sienten agradecidos. Los detalles de esta intervención pueden variar en el número de aspectos incluidos en la lista y en la frecuencia con que son listados. Es importante tener en cuenta que este ejercicio puede ser modificado según la edad y situación del cliente. (Sun, Peterson y Park, 2013).

Perdona- T:

El objetivo de esta técnica es lograr el perdón hacia uno mismo, ver con los ojos de una persona cariñosa y partiendo de ahí ser menos exigentes y culpabilizar menos los errores. La técnica consiste en: 1. Elige una situación en la que consideres que no has actuado correctamente. 2. Piensa en una persona a la que le tienes mucho cariño, puede ser un amigo, un familiar o un personaje que te inspire bondad y amor. 3. Ahora vas a escribir un relato. El protagonista es la persona que has elegido en el punto 2, y la historia girará en torno al tema de la situación que has elegido en la situación 1, de forma que el protagonista, y no tú, es quien no ha actuado de forma correcta. Vas a describir la situación como narrador tomando un punto de vista observador, desde la distancia, describiendo lo ocurrido. Además, vas a reflejar el diálogo interno del protagonista que argumentara los motivos por los que se ha comportado así. 4. El relato termina con un mensaje del narrador al protagonista que le ayude a aprender de lo sucedido y ver el lado bueno de lo que ocurrió. (Cataluña, 2017, p. 56)

¿Y tú que piensas?

Compartir reflexiones sobre la honestidad, el impacto en los otros, los beneficios y limitaciones de ser honesto. Se trata de profundizar en las repercusiones de la honestidad es el objetivo de esta técnica; el hecho de compartir reflexiones con otros nos ayuda a tener un espejo de aprendizaje, al tiempo que profundizar y descubrir aspectos nuevos que nosotros

por si solos no vemos. La técnica consiste en elegir una persona del entorno que destaque por su honestidad, establecer una conversación reflexiva sobre la honestidad, el acto de ser honesto, el impacto de la honestidad y aquellas reflexiones que puedan surgir. (García, 2017, p.72)

DISCUSIÓN

De acuerdo a nuestra investigación: Resiliencia y Calidad de Vida en los pacientes con VIH del HPGDR, se determina en una muestra de 50 pacientes un problema de resiliencia, puesto que el 46% de la población muestra un nivel bajo y el 18% un nivel muy bajo, lo que representa que existe un problema para enfrentar experiencias traumáticas, resultando ser un diagnóstico catastrófico como lo es el VIH, influyendo en la incapacidad de los portadores para buscar soluciones frente a situaciones desfavorables, adaptarse y crear habilidades sociales para enfrentar su condición. Resultados que coinciden con la investigación elaborada por Cabrera y Lappin, titulado: “Resiliencia en pacientes con insuficiencia renal crónica que asisten a un hospital estatal de Chiclayo, 2015”, conformado por una muestra de 64 pacientes se determinó; que existe un nivel bajo de resiliencia en el 59,4% de la población estudiada y que a mayor edad de los pacientes es menor su nivel de resiliencia y a menor tiempo de hemodiálisis del paciente, menor es su nivel de resiliencia y viceversa. Ambos estudios muestran resultados que están relacionados con un nivel bajo de resiliencia, determinando que frente a una enfermedad catastrófica como es el VIH o la insuficiencia renal crónica, la mayoría de los pacientes presentan una incapacidad para sobreponerse a la situación, adaptarse tras superar la experiencia y volver a la normalidad, logrando una ecuanimidad, es por ello que experimentan sentimientos de desconfianza en sí mismo o los demás, culpabilidad, dependencia, incapacidad para auto motivarse y aceptarse y en algunos casos baja autoestima.

Según los resultados extraídos de las pruebas psicológicas que reposan en las historias clínicas de cada paciente, se discute que en cuanto a calidad de vida en el estado físico y ánimo más del 70% de los pacientes se encuentran bastantes satisfechos, en las áreas de trabajo, actividades de la casa y relaciones sociales obtuvieron resultados más del 40%

encontrándose bastantes satisfechos, de acuerdo con el estudio “Calidad de vida en el paciente con VIH en el servicio de clínica médica, Hospital Central- Instituto de previsión social Paraguay- 2015”, analizando a 329 pacientes con VIH, se determinó que más del 30% se sienten completamente aceptados en su familia, relaciones sociales y contentos con el apoyo que les proveen sus amigos, al 47% les molesta que los culpen por haber adquirido la enfermedad y finalmente el 38% de los casos mencionan estar contentos con el sistema de salud y en el test Calidad de Vida del WHOQOL-HIV-BREF presentaron un rango de 66 y 79 puntos que representa un nivel alto, lo que representa buenos resultados que manifiestan una buena calidad de vida, en especial en el ámbito físico. En las dos investigaciones la calidad de vida es satisfactoria debido a que pueden desenvolverse con total normalidad en sus funciones diarias, los pacientes muestran interés, sentimientos de amor y cariño por otras personas, y se interesan por crear y establecer lazos sociales.

De acuerdo con el estudio realizado Entorno social, percibido y Calidad de Vida Entre Las Personas Que Viven con VIH/SIDA en el Norte de Tailandia por Ichikawa y Natpratan (2006); los resultados hallados muestran que los pacientes que se perciben así mismos como bien aceptados por la comunidad y tener el apoyo del entorno social mejoran significativamente su calidad de vida, hallando similitud con los resultados que se obtuvo en el test de Calidad de Vida: Satisfacción y Placer con un 28% en relaciones sociales, un 44% en trabajo y 52% en actividades de tiempo libre indicando que están bastantes satisfechos, ambas se relacionan en que mientras mas red de apoyo tengan mejor es su calidad de vida, varios pacientes han mencionado que al hablar de la enfermedad y de cómo se sienten con su familia o amigos de confianza se sienten apoyados y como resultado gozan de una mejor calidad de vida.

En cuanto al nivel global de satisfacción, se obtiene el 44% que representan al nivel bastante satisfecho y el 30% a medio satisfactorio; lo que representa que estos pacientes mantiene un mayor goce en su calidad de vida, se sienten satisfechos en sus condiciones de vida y actividades diarias, mientras que en el proyecto de investigación: “Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes diagnosticados con VIH en el Hospital Provincial General Docente Riobamba, periodo octubre 2015-marzo 2016”, con una muestra

de 39 pacientes, los cuales determinaron que su nivel de salud general es de 41% que equivale a poco satisfactoria, el 31% moderadamente satisfactorio y el 20% bastante satisfactorio, demostrando en ambas investigaciones que la mayoría de los pacientes tiene una calidad de vida satisfactoria y que los resultados se mantengan durante estos años se debe a que los pacientes acuden a sus controles médicos, toman la medicación adecuada y llevan un diagnóstico definitivo más de un año, generando que exista empatía entre los pacientes que llevan años con la enfermedad de los que recién son diagnosticados, logrando que sean comprendidos y logrando una mejor aceptación de la enfermedad, gracias a la motivación y apoyo por parte del grupo de la clínica de VIH.

CONCLUSIONES

- Se ha determinado que existe un problema de resiliencia en los pacientes, mostrándose en un 46% de la población un nivel bajo y 18% muy bajo, lo cual indica la incapacidad de afrontar una experiencia traumática como puede ser el diagnóstico de VIH, influyendo en la experimentación de sentimientos de culpabilidad, desconfianza, lamentación, incapacidad para la toma de decisiones, baja autoestima, entre otros.
- En el Cuestionario de Calidad de Vida: Satisfacción y Placer se identificó que en el nivel global de satisfacción un alto porcentaje de pacientes tienen un mayor goce de calidad de vida, desenvolviéndose con total normalidad en sus funciones diarias observando que el 44% es bastante satisfactorio y el 30% medio satisfactorio; lo que representa que estos pacientes mantienen un mayor goce en su calidad de vida, se sienten satisfechos en sus condiciones de vida y actividades diarias.
- Se ha diseñado diferentes estrategias psicológicas para los pacientes con VIH del HPGDR con el objetivo de mejorar la resiliencia, fortalecer su autonomía, lograr un afrontamiento positivo de la adversidad, auto conocimiento y buena autoestima, así como también tolerancia a la frustración y la incertidumbre, tomando un enfoque de

la psicología positiva las cuales deberán ser aplicadas por un profesional de la salud mental.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda al HPGDR que mediante el equipo de salud mental se preste asistencia psicológica para que los pacientes puedan afrontar el diagnóstico mejorando su capacidad de resiliencia y previniendo la experimentación de sentimientos de culpa, tristeza, remordimiento, desconfianza en sí mismo y baja autoestima, entre otros., que a su vez pueden influir en una mejor adherencia al tratamiento.
- Realizar periódicamente talleres vivenciales, en donde los pacientes adheridos al tratamiento y con mayor antigüedad puedan servir de soporte emocional para nuevos pacientes.
- Con el fin de que todos los pacientes mejoren su capacidad de resiliencia se recomienda incluir las diferentes estrategias psicológicas aportadas en la presente investigación en el programa de salud mental de la clínica de VIH.

BIBLIOGRAFÍA

- Acevedo, G. (2002). Logoterapia y resiliencia. *NOUS*, (6), 23-40. Recuperado de: <https://studylib.es/doc/474532/logoterapia-y-resiliencia>
- Acosta, I., y Sánchez, Y. (Julio- diciembre de 2009). Manifestación de la resiliencia como factor de protección en enfermos crónico terminales hospitalizados. *Psicología Iberoamericana*. Recuperado de <https://www.redalyc.org/html/1339/133912609004/>
- Aguilar, E., Del Río, C., Franco, M., Navarro, S., Zúñiga, P., y Aguilar, O. (1992). *Guía para Enfermeras. En la Atención del Paciente con HIV/ SIDA*. Recuperado de <https://books.google.com.ec/books?id=zYSBhrqpYcC&printsec=frontcover&dq=vi+h+sida&hl=es419&sa=X&ved=0ahUKEwi84p7FxbXbAhXvt1kKHeY3Ax4Q6AEI OjAE#v=onepage&q=vih%20sida&f=false>
- Anaut, M., y Cyrulnik, B. (2014). *¿Por qué la Resiliencia? Lo que nos permite reanudar la vida*. Barcelona, España: Gedisa editorial.
- Arrabal, E. (2018). *Resiliencia*. España: Elearning s.l.
- Bedón, Y. (2013). *Resiliencia y adherencia al TARGA en pacientes con VIH/ SIDA del Hospital San Juan Bautista de Huaral*. Universidad César Vallejo – Lima Norte. Peru.
- Chávez, B. (12 de Junio de 2012). Riobamba tiene una clínica del VIH. *El Comercio*. Recuperado de: <http://www.elcomercio.com/actualidad/ecuador/riobamba-clinica-del-vih.html>
- Cabrera, K., y Lappin, G. (2016). *Resiliencia en pacientes con insuficiencia renal crónica que asisten a un Hospital estatal de Chiclayo, 2015* (tesis de pregrado). Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo, Perú.

Cayambe, M., y Haro, Y. (2016). *Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en paciente diagnosticados con VIH en el Hospital Provincial General Docente Riobamba, período octubre 2015- marzo 2016* (tesis de pregrado). Universidad Nacional de Chimborazo, Riobamba, Ecuador.

Carril, J. (2017). *Resiliencia y mindfulness*. Recuperado de: <http://www.javiercarril.com/resilienciaymindfulness/>

Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid. (2017). *MANUAL DE EJERCICIOS DE PSICOLOGÍA POSITIVA APLICADA*. Recuperado de: <https://www.copcv.org/db/docu/170419111407WtnYiyZunKZr.pdf>

Cuáles son los países de América latina con más casos nuevos de VIH/sida. (22 de julio de 2016). BBC. p. 3

Enciclopedia Libre Universal en Español. (2011). Obtenido de Calidad de Vida: http://enciclopedia.us.es/index.php/Calidad_de_vida

Frankl, V. (1991). *El hombre en busca de sentido*. España: Herder. Recuperado de http://www.vegadeljarama.es/documentos/el_hombre_en_busca_de_sentido_viktor_frankl.pdf

Frutos, C., Aquino, N., Amado, D., Ferreira, M. y Diaz, C. (2016). Calidad de vida en el paciente con VIH en el servicio de clínica médica, Hospital Central- Instituto de previsión social Paraguay- 2015. *Scielo*, 11 (1),14. doi: 10.18004/imt/2016110-21

García-Alandete, J. (2014). Psicología positiva, bienestar y calidad de vida. *En-claves del pensamiento*, 8(16),1329. Recuperado de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870879X2014000200013&lng=es&tlng=es.

- Garduño, L., Salinas, B., y Rojas, M. (2005) *Calidad de vida y bienestar subjetivo en México*. D.F, México: Plaza y Valdés, S.A.
- Gonzales, W. (2015). *Resiliencia y agresividad en pacientes con vih/sida de una clínica especializada, lima – 2015*. Universidad Cesar Vallejo, Lima, Perú
- Góngora, M. (2010). Reconocimiento y manejo del distress, sufrimiento y dolor en animales de laboratorio: una revisión. *Scielo*, 17(2). 195-200. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/sumps/v17n2/v17n2a08.pdf>
- Guix, X. (2011). *El sentido de la vida o la vida sentida*. Universidad de Porto. Recuperado de: <http://www.hottopos.com/notand26/N-15-30Guix.pdf>
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2006). *Metodología de la Investigación*. México: McGraw-Hill.
- Ichikawa M, Natpratan C. Perceived social environment and quality of life among people living with HIV/AIDS in northern Thailand. *AIDS Care*. 2006 Feb;18(2):128-32.
- Kalbermatter, M., Goyeneche, S., y Heredia, R. *Resiliente, se nace, se hace, se rehace*. Córdoba, Argentina: Editorial Brujas.
- Kraus, A. (3 de agosto de 2015). Resiliencia y enfermedad [Mensaje en un blog]. Recuperado de <https://arnoldokraus.nexos.com.mx/?p=64>
- León, J., Anzano, S., Silverio, J., Ballesteros, A. y Herrera, I (2004). *Psicología de la Salud y de la Calidad de vida*. Barcelona, España: Editorial UOC.

- Llave, E. (2002). *Calidad de vida, aspectos psicológicos y sociales en pacientes con infección VIHavanzada*. Scielo, 19(8), 117. Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-71992002000800003
- Mañas, I. (2014). *MINDFULNESS (ATENCIÓN PLENA): LA MEDITACIÓN EN PSICOLOGÍA CLÍNICA*. Recuperado de: <http://psicopedia.org/wpcontent/uploads/2014/01/MINDFUNESSATENCI%C3%93NPLENALAMEDITACI%C3%93NENPSICOLOG%C3%8DA.pdf?fbclid=IwAR2m7Beb2beKJHD3ngzpT0y0tfnb7vgCRvRDQQnTaGab0C8O3c5NJOH9Q>
- Madariaga, J. (2014). *Nuevas miradas sobre la resiliencia. Ampliando ámbitos prácticas*. Recuperado de: <https://books.google.com.ec/books?id=UCsIBQAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=resiliencia&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwi2tYKMo4fjAhVQpFkKHUx-CJ8Q6AEIQDAF#v=onepage&q=resiliencia&f=false>
- Montero, D., y Fernández, P. (2012). *Calidad de vida, inclusión social y procesos de intervención*: Universidad de Deusto.
- Oblitas, L. (2010). *Psicología de la salud y calidad de vida*. D.F, México: Cengage.
- Organización Mundial de la salud. (2008). *VIH/SIDA y Salud Mental* (124). Recuperado de: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/2365/B124_6-sp.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Organización Mundial de la salud. (2018). *VIH/SIDA*. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
- Pacheco, H. (2000). Una reflexión sobre el concepto de síndrome. *Universidad nacional de Colombia Revista de la Facultad de Medicina*, 48 (4), 241-242. Recuperado de: <file:///C:/Users/HP/Downloads/19641-65138-1-PB.pdf>

- Remor, E. (2002). *Apoyo social y calidad de vida en la infección por el VIH. Aten Primaria*, 30 (3), 143-149.
- Ramírez, J. (1 de Enero de 2017). El Sida va en aumento. *Diario La Prensa*. Recuperado <http://www.laprensa.com.ec/editoriales.asp?id=3657>
- Real Academia Española. (2014). Disquisición. En *Diccionario de la lengua española* (22.^a ed.). Recuperado de http://buscon.rae.es/draeI/SrvltConsulta?TIPO_BUS=3&LEMA=disquisici%F3n
- Roberto, M. (2018). *Resiliencia y calidad de vida relacionada con la salud en paciente adultos que reciben quimioterapia* (tesis de pregrado). Universidad de Lima, Lima, Perú.
- Rodriguez, E. (2012). Calidad de vida y percepción de salud en mujeres de mediana edad. *Invest Medicoquir 2012 (enero-junio); 4(1)*, 245-259. Recuperado de <http://files.sld.cu/cimeq/files/2012/06/imq-2012-4-1-244-259-calidad-de-vida-y-percepcion-de-salud-en-mujeres-de-mediana-edad.pdf>
- Rodríguez, T., & García, C., & Cruz, R. (2005). Técnicas de relajación y autocontrol emocional. *Mediur 3* (3), 55-70
- Rodríguez, M. (2013). *Investigación bibliográfica y documental*. Recuperado de: <https://guiadetesis.wordpress.com/tag/investigacion-bibliografica-y-documental/>
- Seemann, C., González, F., Soto, F. (2011). CALIDAD DE VIDA: CONCEPTO, CARACTERÍSTICAS Y APLICACIÓN DEL CONSTRUCTO. *Revista Sujeto, Subjetividad y Cultura*, (2), 68-86. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/235989330_Calidad_de_vida_conceptos_caracteristicas_y_aplicacion_del_constructo

- Soler, C. y Ramo, J. (2006). *¿Cómo ves? El VIH/ sida*. Recuperado de <https://books.google.com.ec/books?id=mAEf7Pv2YzcC&printsec=frontcover&dq=vih+sida&hl=es419&sa=X&ved=0ahUKEwjFvbOlwbXbAhVluVvKkHYXgDmwQ6AEIKjAB#v=onepage&q=vih%20sida&f=false> libro de VIH/sida ¿Cómo ver?
- Suárez, I., Cano, R., Pérez de Ayala, P., Aguayo, M., Cuesta, F., Rodríguez, P., y Pujol de la
- Sun, J., Peterson, C., y Park, N. (2013). *La Psicología Positiva: Investigación y aplicaciones. Scielo, 31(1)*. Recuperado de: [48082013000100002&script=sci_arttext&fbclid=IwAR3PJuiZO5w8JiY-yaOvs6edYGiLmu9oB-4R9Nv40TU_ISNSfmhCUPMaBMA](https://scielo.org/doi/10.15446/scielo.31.1.48082013000100002)
- Tamayo, M. (2004). *El proceso de la investigación científica*. México: Limusa
- Trejos, A. (2017). *Promoviendo una vida positiva en niños y niñas con VIH/ sida*. Colombia, Barranquilla: Editorial Universidad del Norte.
- Urzúa, A., y Caqueo, A. (2012). *Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto*. Antofagasta, Chile. Recuperado de: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v30n1/art06.pdf>
- Vázquez, C., y Hervàs G. (2008). *Psicología positiva aplicada*. Sevilla, España: Editorial Descleè de Brouwer.
- Viveros, S. (2010). *APA Diccionario Conciso de Psicología*. México: Editorial El Manual Moderno. Recuperado de: https://books.google.com.ec/books?id=GIX7CAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false

Vera Poseck, B. (2006). Psicología positiva: una nueva forma de entender la psicología. *Papeles del Psicólogo*, 27 (1), 3-8. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/html/778/77827102/>

ANEXOS

ANEXO 1

GUÍA DE OBSERVACIÓN

RESULTADOS TOMADOS DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS DE VIH DEL HPGDR

Paciente	ESCALA DE RESILIENCIA DE WAGNILD Y YOUNG	CUESTIONARIO SOBRE CALIDAD DE VIDA: SATISFACCIÓN Y PLACER							
		SALUD FÍSICA	EST. DE ÁNIMO	TRABAJO	ACTIV. DE CASA	CURSO/ CLASE	TIEMPO LIBRE	RELAC. SOC.	ACTIV. GRALES
Px 1	Medio	Bien	Bien	Totalmente	Bien	N.R	Totalmente	Bien	Bien
Px 2	Medio	Bien	Bien	Totalmente	Bien	N.R	Bien	Medio	Medio
Px 3	Muy Bajo	Bien	Bien	Bien	Bien	N.R	Bien	Bien	Bien
Px 4	Muy Bajo	Bien	Bien	Bien	Bien	N.R	Medio	Bien	Medio
Px 5	Muy Bajo	Bien	Bien	Medio	Bien	N.R	Bien	Bien	Bien
Px 6	Bajo	Bien	Totalmente	Totalmente	N.R	N.R	Medio	Bien	Totalmente
Px 7	Bajo	Totalmente	Totalmente	Bien	N.R	N.R	Bien	Poco	Medio
Px 8	Bajo	Bien	Bien	Bien	Medio	Medio	Bien	Medio	Medio
Px 9	Bajo	Medio	Bien	N.R	Totalmente	N.R	Bien	Bien	Bien
Px 10	Bajo	Bien	Bien	N.R	Totalmente	Bien	Medio	Bien	Bien
Px 11	Muy Bajo	Medio	Medio	N.R	N.R	N.R	Medio	Medio	Medio
Px 12	Bajo	Bien	Bien	N.R	Totalmente	N.R	Bien	Bien	Bien
Px 13	Bajo	Totalmente	Totalmente	Totalmente	Totalmente	N.R	Medio	Totalmente	Bien
Px 14	Alto	Totalmente	Totalmente	Totalmente	N.R	N.R	Totalmente	Bien	Totalmente
Px 15	Muy Bajo	Bien	Bien	N.R	Bien	N.R	Medio	Bien	Bien
Px 16	Muy Bajo	Medio	Poco	N.R	N.R	N.R	Medio	Medio	Medio
Px 17	Bajo	Medio	Medio	N.R	Bien	Bien	Bien	Totalmente	Medio
Px 18	Bajo	Bien	Totalmente	Bien	Bien	N.R	Medio	Bien	Totalmente
Px 19	Bajo	Bien	Bien	N.R	N.R	Bien	Bien	Bien	Bien
Px 20	Bajo	Bien	Bien	Bien	Totalmente	N.R	Bien	Poco	Bien
Px 21	Medio	Bien	Bien	Totalmente	N.R	N.R	Bien	Totalmente	Totalmente
Px 22	Medio	Medio	Bien	Bien	N.R	N.R	Bien	Medio	Medio

Px 23	Alto	Totalmente	Bien	Totalmente	Totalmente	N.R	Bien	Bien	Bien
Px 24	Medio	Bien	Totalmente	Totalmente	Bien	Medio	Bien	Poco	Bien
Px 25	Bajo	Bien	Totalmente	N.R	N.R	N.R	Bien	Totalmente	Bien
Px 26	Muy Bajo	Bien	Bien	N.R	Medio	Medio	Medio	Medio	Bien
Px 27	Muy Bajo	Poco	Poco	N.R	Poco	N.R	Medio	Medio	Medio
Px 28	Medio	Bien	Bien	Bien	Bien	N.R	Bien	Bien	Medio
Px 29	Bajo	Bien	Bien	Bien	Bien	N.R	Bien	Medio	Bien
Px 30	Bajo	Bien	Bien	Bien	Bien	N.R	Medio	Bien	Bien
Px 31	Bajo	Poco	Medio	N.R	Bien	N.R	Bien	Bien	Bien
Px 32	Bajo	Bien	Totalmente	N.R	N.R	Bien	Bien	Bien	Bien
Px 33	Muy Bajo	Medio	Bien	Bien	Bien	N.R	Medio	Medio	Medio
Px 34	Medio	Totalmente	Bien	Totalmente	Medio	N.R	Medio	Medio	Bien
Px 35	Medio	Bien	Totalmente	Totalmente	Totalmente	N.R	Bien	Bien	Bien
Px 36	Medio	Medio	Bien	N.R	T	N.R	Medio	Bien	Totalmente
Px 37	Bajo	Medio	Bien	Totalmente	Bien	N.R	Medio	Bien	Bien
Px 38	Bajo	Bien	Bien	Totalmente	Bien	Bien	Medio	Bien	Bien
Px 39	Bajo	Bien	Bien	Totalmente	Totalmente	N.R	Bien	Bien	Medio
Px 40	Bajo	Medio	Medio	Totalmente	Bien	N.R	Bien	Bien	Bien
Px 41	Bajo	Medio	Medio	Totalmente	Totalmente	N.R	Bien	Bien	Medio
Px 42	Medio	Medio	Bien	Bien	Bien	N.R	Totalmente	Bien	Totalmente
Px 43	Alto	Totalmente	Totalmente	Totalmente	Totalmente	N.R	Bien	Totalmente	Totalmente
Px 44	Medio	Bien	Bien	Totalmente	Bien	Bien	Bien	Medio	Medio
Px 45	Alto	Totalmente	Totalmente	Totalmente	Totalmente	N.R	Totalmente	Totalmente	Totalmente
Px 46	Alto	Totalmente	Totalmente	N.R	Totalmente	Totalment e	Totalmente	Totalmente	Bien
Px 47	Medio	Bien	Bien	Totalmente	Bien	N.R	Totalmente	Bien	Bien
Px 48	Alto	Totalmente	Totalmente	Totalmente	Totalmente	N.R	Totalmente	Totalmente	Totalmente
Px 49	Bajo	Bien	Totalmente	Totalmente	Totalmente	N.R	Bien	Bien	Totalmente
Px 50	Bajo	Bien	Bien	Totalmente	Totalmente	N.R	Bien	Totalmente	Totalmente

ANEXO 2



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO CID
 Ext. 1133

Riobamba 11 de julio del 2019
 Oficio N° 438-URKUND-FCS-2019

MSc. Ramiro Torres Vizuete
DIRECTOR CARRERA DE PSICOLOGÍA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNACH
 Presente.-

Estimado Profesor:

Luego de expresarle un cordial y atento saludo, de la manera más comedida tengo a bien remitir validación por el programa URKUND, del porcentaje de similitud del trabajo de investigación que se detalla a continuación:

No	Documento número	Título del trabajo	Nombres y apellidos del estudiante	Nombres y apellidos del tutor	% reportado por el tutor	% de validación verificado	Validación	
							Si	No
1	D- 54352951	Resiliencia y calidad de vida en pacientes con VIH. Hospital General Docente Riobamba, 2018	Ortega Cobos Yajaira Dayanara Aguirre Campoverde Dayra Mishell	Dra. Cristina Procel	9	9	x	

Lo cual comunico para los fines correspondientes.

Por la atención que brinden a la presente le agradezco.
 Atentamente,

Dr. Carlos Gafas González
 Delegado Programa URKUND
 FCS / UNACH

C/c Dr. Gonzalo E. Bonilla Pulgar – Decano FCS



ANEXO 3

DIRECCIÓN ACADÉMICA
VICERRECTORADO ACADÉMICO



UNACH-RGF-01-04-02.22

DICTAMEN DE CONFORMIDAD DEL PROYECTO ESCRITO DE INVESTIGACIÓN

Facultad: Ciencias de la Salud
Carrera: Psicología Clínica

1. DATOS INFORMATIVOS DOCENTE TUTOR Y MIEMBROS DEL TRIBUNAL

Tutor:	Mgs. Cristina Alessandra Procel Niama	Cédula:	0604088666
Miembro tribunal:	Dr. Manuel Cañas Lucendo	Cédula:	1759578535
Miembro tribunal:	Mgs. Mayra Elizabeth Castillo Gonzales	Cédula:	0603564428

2. DATOS INFORMATIVOS DEL ESTUDIANTE

Apellidos: Aguirre Campoverde
Nombres: Dayra Mishell
C.I / Pasaporte: 1312686205
Título del Proyecto de Investigación: Resiliencia y calidad de vida en pacientes con VIH. Hospital General Docente Riobamba, 2018
Dominio Científico: Salud como producto social, orientado al Buen vivir
Línea de Investigación: Salud

3. CONFORMIDAD PROYECTO ESCRITO DE INVESTIGACIÓN

Aspectos	Conformidad SI/No	Observaciones
Título	Si	
Resumen	Si	
Introducción	Si	
Objetivos: general y específicos	Si	
Estado del arte relacionado a la temática de investigación	Si	
Metodología	Si	
Resultados y discusión	Si	
Conclusiones y recomendaciones	Si	
Referencias bibliográficas	Si	
Apéndice y anexos	Si	

Fundamentado en las observaciones realizadas y el contenido presentado, SI () / NO () es favorable el dictamen del Proyecto escrito de Investigación, obteniendo una calificación de: ____ sobre 10 puntos.



DIRECCIÓN ACADÉMICA
VICERRECTORADO ACADÉMICO



UNACH-RGF-01-04-02.22

Mgs. Cristina Procel Niama
TUTOR

Mgs. Mayra Castillo Gonzales
MIEMBRO DEL TRIBUNAL

Dr. Manuel Cañas Lucendo
MIEMBRO DEL TRIBUNAL



ANEXO 3

DIRECCIÓN ACADÉMICA
VICERRECTORADO ACADÉMICO



UNACH-RGF-01-04-02.22

DICTAMEN DE CONFORMIDAD DEL PROYECTO ESCRITO DE INVESTIGACIÓN

Facultad: Ciencias de la Salud
Carrera: Psicología Clínica

1. DATOS INFORMATIVOS DOCENTE TUTOR Y MIEMBROS DEL TRIBUNAL

Tutor:	Mgs. Cristina Alessandra Procel Niama	Cédula:	0604088666
Miembro tribunal:	Dr. Manuel Cañas Lucendo	Cédula:	1759578535
Miembro tribunal:	Mgs. Mayra Elizabeth Castillo Gonzales	Cédula:	0603564428

2. DATOS INFORMATIVOS DEL ESTUDIANTE

Apellidos: Ortega Cobos
Nombres: Yajaira Dayanara
C.I / Pasaporte: 0604067066
Título del Proyecto de Investigación: Resiliencia y calidad de vida en pacientes con VIH. Hospital General Docente Riobamba, 2018
Dominio Científico: Salud como producto social, orientado al Buen vivir
Línea de Investigación: Salud

3. CONFORMIDAD PROYECTO ESCRITO DE INVESTIGACIÓN

Aspectos	Conformidad SI/No	Observaciones
Título	Si	
Resumen	Si	
Introducción	Si	
Objetivos: general y específicos	Si	
Estado del arte relacionado a la temática de investigación	Si	
Metodología	Si	
Resultados y discusión	Si	
Conclusiones y recomendaciones	Si	
Referencias bibliográficas	Si	
Apéndice y anexos	Si	

Fundamentado en las observaciones realizadas y el contenido presentado, SI () / NO () es favorable el dictamen del Proyecto escrito de Investigación, obteniendo una calificación de: ____ sobre 10 puntos.



DIRECCIÓN ACADÉMICA
VICERRECTORADO ACADÉMICO



UNACH-RGF-01-04-02.22

Mgs. Cristina Procel Niama
TUTOR

Mgs. Mayra Castillo Gonzales
MIEMBRO DEL TRIBUNAL

Dr. Manuel Cañas Lucendo
MIEMBRO DEL TRIBUNAL



**Coordinación Zonal 3 - Salud
Hospital Provincial General Docente Riobamba / Medicina Interna**

Memorando Nro. MSP-CZ3-HPGDR-DA-MI-2018-0535-M

Riobamba, 27 de agosto de 2018

PARA: Sra. Lcda. Nancy Luciana Huebla Rodríguez
Tecnólogo Medico de Imagenología 4

Sra. Dra. Diana Catalina Molina Noguera
Directora Asistencial de Hospital

ASUNTO: AUTORIZACIÓN TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PACIENTES VIH

De mi consideración:

Luego de un corto y afectuoso saludo, en relación al memorando N°0855.DMS-LSG-2018, relacionado al trabajo de investigación sobre Resiliencia y calidad de vida de los pacientes VIH HPGDR. Que será desarrollado por las estudiantes de psicología clínica Yajaira Ortega y Dayra Aguirre, de una Universidad Nacional de Chimborazo es procedente y se encuentra dentro del marco de investigaciones que se realizan en la institución.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Dr. Martínez Fiallos Carlos Alberto
**SERVIDOR PÚBLICO 12 DE LA SALUD MÉDICO/A ESPECIALISTA EN
DERMATOLOGÍA 1 - COORDINADOR DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN
(E)**

Copia:

Sr. Dr. Segundo Julián Chuquizala Chafra
Médico Especialista en Medicina Interna 1

Sra. Ing. Julia Lucila Díaz Merino
Analista de Docencia 1

Av. Juan Félix Proaño S/N y Chile
Riobamba – Ecuador • Código Postal: • Teléfono: 593 (03) 2965725 / 2628064