

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE PSICOLOGIA CLINICA

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

TRABAJO DE TITULACIÓN

Título del proyecto:

Propuesta de intervención psicológica para incrementar adherencia antiretroviral en pacientes con VIH según rasgos de personalidad. Riobamba, 2018-2019

Autora:

Ivonne Andrea Murillo Pilataxi

Tutor:

PhD. Manuel Cañas Lucendo

Riobamba - Ecuador

Año 2020

APROBACIÓN POR PARTE DEL TUTOR

PhD. Manuel Cañas Lucendo, Docente de la Carrera de Psicología Clínica de la Facultad Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional de Chimborazo

CERTIFICO:

Haber asesorado y revisado el informe final del proyecto de investigación titulado, **Propuesta de intervención psicológica para incrementar adherencia antiretroviral en pacientes con VIH según rasgos de personalidad. Riobamba, 2018-2019**, realizado por la Srta. Ivonne Andrea Murillo Pilataxi portadora de la CC: 1600627119, misma que cumple con los parámetros establecidos por la institución. En tal virtud autorizo que sea presentado en la respectiva defensa pública ante el tribunal.



PhD. Manuel Cañas Lucendo
TUTOR

APROBACIÓN POR TRIBUNAL

Los miembros del tribunal de graduación del proyecto de investigación con el título: “PROPUESTA DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA PARA INCREMENTAR ADHERENCIA ANTIRETROVIRAL EN PACIENTES CON VIH SEGÚN RASGOS DE PERSONALIDAD. RIOBAMBA, 2018-2019”. Presentado por la Srta. Ivonne Andrea Murillo Pilataxi portadora de la CC: 1600627119, dirigido por el PhD. Manuel Cañas Lucendo.

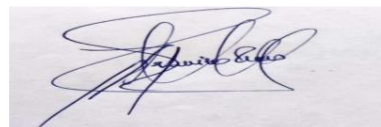
Una vez revisado el informe de proyecto de investigación con fines de graduación verificando el cumplimiento de las observaciones realizadas, remiten el presente, para uso y custodia en las bibliotecas de la Universidad Nacional de Chimborazo.

Por constancia de lo expuesto firman:

PhD. Manuel Cañas Lucendo
Tutor



Mgs. Ramiro Torres Vizuet
Miembro del Tribunal

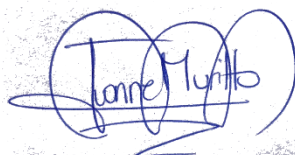


Mgs. Lilian Granizo Lara
Miembro del Tribunal



AUTORÍA DEL PROYECTO

Yo, Ivonne Andrea Murillo Pilataxi, portadora de C.C. 160062711-9, declaro ser responsable de las ideas, resultados y propuestas planteadas en este proyecto de investigación, sobre **“PROPUESTA DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA PARA INCREMENTAR ADHERENCIA ANTIRETROVIRAL EN PACIENTES CON VIH SEGÚN RASGOS DE PERSONALIDAD. RIOBAMBA, 2018-2019”**, y que el patrimonio intelectual del mismo le pertenece a la Universidad Nacional de Chimborazo.



Ivonne Andrea Murillo Pilataxi
1600627119

AGRADECIMIENTO

Mi agradecimiento a Dios, por su infinita misericordia.

A mis padres, Luis y Clara, por el apoyo incondicional, el amor y la paciencia a lo largo de mi vida; a mis hermanas Leslye y Nahomy por enseñarme el significado de la unión; a mi familia y amigos por hacer de esta etapa universitaria, la experiencia más increíble de mi vida.

A mi tutor de tesis, PhD. Manuel Cañas que, con su gran vocación, contribuyó a la culminación de este proyecto de tesis. Y a mis queridos docentes de la carrera de Psicología Clínica de la Universidad Nacional de Chimborazo.

DEDICATORIA

A mis ángeles del cielo.

ÍNDICE GENERAL

APROBACION POR PARTE DEL TUTOR	IIX
APROBACION DEL TRIBUNAL	IX
AUTORÍA DEL PROYECTO	IXV
AGRADECIMIENTO	V
DEDICATORIA	VIX
ÍNDICE GENERAL	VIIIX
RESUMEN	XIX
ABSTRACT	IX
INTRODUCCIÓN	1
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2
JUSTIFICACIÓN	4
OBJETIVOS	5
General.....	5
Específicos.....	5
MARCO TEÓRICO	6
CAPITULO I	6
Antecedentes.....	6
Conceptualización de la personalidad	7
Modelos teóricos y dimensiones de personalidad	8
Rasgos de personalidad y su relación con pacientes con VIH	9
VIH y Adherencia.....	13
Factores psicológicos y biológicos del VIH	14
Características y consecuencias para mejorar el nivel de adherencia al tratamiento antirretroviral.....	15
CAPITULO II	16

METODOLOGÍA	16
Tipo de Investigación	16
Diseño de la Investigación.....	17
Nivel de la Investigación	17
Población y Muestra	17
Técnicas	17
Instrumentos	18
CAPITULO III	19
RESULTADOS	19
PROPUESTA DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA.....	19
DISCUSIÓN	31
CAPITULO IV	33
CONCLUSIONES	34
RECOMENDACIONES	35
BIBLIOGRAFÍA	36
ANEXOS	42

RESUMEN

Los rasgos de personalidad y la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con virus de inmunodeficiencia adquirida -VIH, son fenómenos de suma relevancia, por el impacto mundial que representa. El presente estudio tiene como finalidad proponer un plan de intervención psicológico para incrementar la adherencia antirretroviral, según los rasgos de personalidad en pacientes con VIH. Esta investigación es cualitativa/bibliográfica, de diseño no experimental/transversal, en un nivel descriptivo y documental. La propuesta de intervención ha sido dirigida para hombres y mujeres con VIH, en edades que oscilen entre 18 a 50 años aproximadamente. Cabe mencionar que cada técnica se modificará dependiendo de la necesidad del paciente y de su diagnóstico inicial. Para el plan de intervención se utilizó como base los rasgos de personalidad del reactivo psicológico 16pf. Entre los resultados de las investigaciones y el reactivo psicológico, los rasgos de personalidad más comunes son impulsividad/animación, atención a las normas/valores, aprehensión/responsabilidad y apertura al cambio, pero al existir diferentes rasgos de personalidad en cada investigación, no se puede predecir a los pacientes que presentarán un nivel bajo de adherencia al tratamiento antirretroviral-TAR. Existen tres niveles de adherencia en el TAR los cuales son: totalmente adherido, parcialmente adherido y no adherido.

Palabras clave: Rasgos de personalidad, adherencia, VIH.

ABSTRACT

Personality traits and adherence to antiretroviral treatment in patients with acquired immunodeficiency virus - HIV, are phenomena of great relevance, due to the worldwide impact they represent. This study presents a psychological intervention plan to increase antiretroviral adherence, according to personality traits in patients with HIV. This research is qualitative / bibliographic, of non-experimental / cross-sectional design, at a descriptive and documentary level. The intervention proposal has been aimed at men and women with HIV, in ages from 18 to 50 years approximately. It is worth mentioning that each technique will be modified according to the needs of the patient and their initial diagnosis. For the intervention plan, the personality traits of the psychological reagent 16pf were used as a basis. Among the results of the investigations and the psychological reagent, the most common personality traits are impulsiveness / animation, to norms / values, apprehension / responsibility and openness to change. Because of there are different personality traits in each investigation, it is not possible to predict patients who will have a low level of adherence to antiretroviral treatment-ART. It has been demonstrated that there are three levels of adherence in ART which are: fully, partially, and not adhered.

Keywords: Personality traits, adherence, HIV

A handwritten signature in blue ink that reads "DANILLO YEPEZ O". The signature is stylized and cursive.

Reviewed by:
Danilo Yépez Oviedo
English professor UNACH

INTRODUCCIÓN

La personalidad está conformada por una serie de rasgos, que permite conocer a las personas, provocar una conducta y determinar su comportamiento. Al hablar de personalidad, son muchos los autores que se han referido al tema, como Hans Eysenck que al realizar su estudio sobre los rasgos de personalidad desarrolló su propia teoría, la cual menciona que los individuos diferimos en los rasgos de personalidad por situaciones genéticas, ambientales y generacionales, es decir, por influencia biopsicosocial, dividiendo a la personalidad en tres dimensiones: psicosis, extraversión y neuroticismo (Schmidt et al., 2010).

Al influir la esfera biopsicosocial en los rasgos de personalidad, los individuos pueden cambiar su comportamiento dependiendo de la situación en la que se encuentren, por ejemplo, al estar padeciendo una enfermedad sin cura o catastrófica, como el VIH, una enfermedad con una elevada afectación a nivel mundial, ya que ha afectado a un sin número de pacientes, sin importar edad, género, sexo, condición social o religión, sufriendo muchos cambios tanto físicos como psicológicos o emocionales (Meza et al., 2011). Su principal característica es la destrucción del sistema inmune (Codina, Martín, Ibarra, 2002).

En referencia a la adherencia terapéutica en el TAR en personas con VIH, María Peñarreta et al., (2009) desarrollaron un estudio en el que identificaron factores relacionados a la no adherencia, estos son: guardar el medicamento en varios lugares, percepción insatisfecha de su salud actual y considerar complicado el manejo de su tratamiento.

A pesar del creciente interés, aún falta evidencia que permita analizar de forma más profunda este tema. Por esta razón, el presente proyecto de investigación, tiene como finalidad realizar una propuesta de intervención psicológica, que se desarrollará a lo largo del presente proyecto. Se planteará los siguientes temas: conceptualización de personalidad, adherencia y VIH; modelos, dimensiones y rasgos de personalidad; factores psicológicos y biológicos del VIH y por último las características del nivel de adherencia antirretroviral.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Schmitt (como se citó en Jarrett, 2017) demostró que, aunque los rasgos varíen entre culturas, la estructura básica de la personalidad, organizada en cinco aspectos fundamentales, suele ser universal. Analizó a más de 17000 personas de 56 países en todo el mundo, según este estudio los países más neuróticos resultaron ser Japón y Argentina, mientras que, en un porcentaje menor, resultó ser República del Congo y Eslovenia. Por otra parte, en el rasgo de personalidad amabilidad, las puntuaciones altas se las llevaron Jordania y El Congo, en contraste, las puntuaciones más bajas fueron para Japón y Lituania.

Camarillo (2015), la personalidad es compleja y controvertida. Se entiende como un todo que define a una persona, en la manera de ser, comportarse y responder, interpretado como un concepto inabarcable por abstracto y vasto. Con una muestra de 212 pacientes de la clínica de trastornos de conducta alimentario-TCA, del hospital general universitario Gregorio Marañón de Madrid-España, concluyó, que la personalidad es un elemento que genera fuerza en la gravedad clínica de los pacientes tanto en la aparición, desarrollo y evolución de un trastorno de la conducta alimentaria. Se estima que al menos el 50% de inicio adolescente, tendrán un diagnóstico distinto a TCA.

Tinitana (2016) en “Los rasgos de personalidad y su relación con la ansiedad con la muerte en jóvenes con diagnóstico de cáncer de la fundación jóvenes contra el cáncer Ecuador”, concluyó que la ansiedad ante la muerte en niveles altos, se presenta de manera significativa en pacientes con rasgos de personalidad dependiente y evitativo, en contraste con los pacientes de rasgos anancásticos e inestables. Es necesario tomar en cuenta a los pacientes con rasgos disociales, por los conflictos considerables durante el tratamiento de su enfermedad terminal.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en referencia al VIH, menciona:

El VIH, que continúa siendo uno de los mayores problemas para la salud pública mundial, se ha cobrado ya más de 35 millones de vidas, y puede

transmitirse por las relaciones sexuales vaginales, anales u orales con una persona infectada, la transfusión de sangre contaminada o el uso compartido de agujas, jeringuillas u otros instrumentos punzantes. Asimismo, puede transmitirse de la madre al hijo durante el embarazo, el parto y la lactancia (OMS,2018).

De igual manera esta entidad, define a la adherencia al tratamiento, como el cumplimiento al mismo, esto se refiere, a tomar la medicación de acuerdo a lo prescrito y la persistencia del paciente a lo largo de todo el tratamiento. En países desarrollados Pfizer(2009) afirma que: “El 50% de su población con enfermedades crónicas, como el VIH, cumplen con su tratamiento”.

Según el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida – ONUSIDA:

A nivel mundial existen 36,9 millones de personas con el VIH, de los cuales 21,7 millones viven con el tratamiento antirretrovírico y 94000 pacientes fallecieron a causa de enfermedades relacionadas con el sida. (ONUSIDA, 2018)

Un metaanálisis, realizado en España- Cantabria, refiere:

Las variables que modulan la adherencia son: la región, la raza, el estadio clínico, los porcentajes de hombres que mantienen relaciones sexuales con hombres y usuarios de drogas. En este sentido, el porcentaje de personas que afirman tener una adherencia mayor del 90% es más alta en Asia, Sudamérica y África. (Ortego,2011)

En Chile, con respecto a la adherencia, señalan que existen muchas consecuencias negativas de un nivel bajo, pero el problema asume mayor importancia en este tipo de enfermedades crónicas, porque se espera que el paciente asuma un rol activo de su tratamiento, como un agente de su propio cuidado, pero lastimosamente no se percibe de tal manera. Una pregunta central es porqué existe un abandono del tratamiento ya sea consciente o inconscientemente, pese al conocimiento de sus consecuencias (Alvarado, 2016).

En referencia a las cifras de Ecuador en la página de Joint United Nations Programme on HIV/AIDS- UNAIDS, establecen que existen 36.000 casos entre adultos y

niños que padecen de VIH, con una prevalencia de 0.3 en pacientes de 15 a 49 años, su incidencia por cada 1.000 personas es de 0.22 oscilando entre los 15-49 años de edad (UNAIDS, 2017).

Tras el análisis de los datos de investigación del problema presentado, he visto necesario llevar a cabo una propuesta de intervención psicológica dirigido a este grupo vulnerable, como son los pacientes con VIH, que servirá como modelo o una guía base para futuras investigaciones relacionadas con los rasgos de personalidad.

JUSTIFICACIÓN

La presente investigación es de suma importancia, puesto que la creación de una propuesta de intervención psicológica para pacientes con VIH es nueva e innovadora, actualmente no existe un protocolo a seguir dentro del área de salud mental en el Ministerio de Salud Pública (MSP). La creación de un plan de intervención en este grupo tan vulnerable servirá de guía para futuros profesionales de la salud mental, buscando una manera organizada de intervención de manera eficaz y eficiente.

Aún no se ha investigado lo suficiente, pese a ser una problemática mundial, son escasas las fuentes científicas actuales sobre la relación de rasgos de personalidad con el nivel de adherencia antirretroviral.

Por lo tanto, para esta propuesta de intervención psicológica, es importante partir desde los rasgos de personalidad, porque fluctuarán mínimamente, de esta manera se permitirá determinar cierta conducta con mayor precisión, a identificar con base científica, los rasgos de personalidad más comunes en esta gran problemática y en qué nivel de adherencia se encuentran los pacientes en terapia antirretroviral.

Dentro de los beneficiarios directos serán los pacientes con VIH, puesto que la propuesta de intervención servirá para aplicarla en ellos, dependiendo de los rasgos de personalidad más sobresalientes. Además, aportará nuevos planteamientos y el desarrollo en futuras investigaciones que permitirá el desarrollo de esta área en el gran ámbito de la psicología clínica. Con respecto a los beneficiarios indirectos, se encuentra la comunidad científica, que impulsará a los jóvenes a buscar nuevas soluciones, la Universidad Nacional de Chimborazo, por el aporte investigativo en todos los que conforman el área de Ciencias

de la Salud y como una propuesta, para generar un plan de intervención en el Ministerio de Salud Pública, que al momento es inexistente.

Es factible, porque esta investigación bibliográfica cuenta con información reciente y verídica. Al tratarse de una gran problemática que afecta a todo tipo de personas, cuenta con información alrededor del mundo, por todo lo mencionado anteriormente este proyecto de investigación, no requiere consentimiento informado pues no se mantiene contacto con los pacientes, cabe mencionar que no requiere ningún costo económico, no representa ningún daño a la sociedad y tampoco infringe alguna norma ética.

OBJETIVOS

GENERAL

- Elaborar un plan de intervención psicológica, para incrementar la adherencia antirretroviral, según los rasgos de personalidad en pacientes con VIH.

ESPECÍFICOS

- Identificar los rasgos de personalidad más comunes en los pacientes con VIH.
- Determinar los niveles adherencia antirretroviral en pacientes con VIH.
- Realizar la propuesta del plan de intervención psicológica, en relación a los rasgos de personalidad para pacientes con VIH.

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

Antecedentes

En la tesis “Rasgos de personalidad y su influencia en la adherencia al tratamiento en los pacientes con VIH” publicada por Jorge Misael Serrano Flores (2012) afirma:

En este estudio se pudo evidenciar que dentro de las personalidades con más adherencia al tratamiento especialmente en un nivel alto, están los siguientes tipos de personalidad: el teatral, el concienzudo y el vigilante; dentro del nivel bajo de adherencia, se encuentra el tipo de personalidad solitario siendo el que más porcentaje tiene en relación a las otras personalidades (Serrano, 2012).

Otro tipo de factores para la adherencia, fueron publicados en la tesis de Jorge Rivas, de la Pontificia Universidad Católica de Perú titulada “Adherencia terapéutica al tratamiento antirretroviral altamente activo y soporte social” en un grupo de pacientes con VIH/SIDA” menciona que:

Entre los principales factores asociados a la adhesión terapéutica los vinculados al tratamiento mismo tales como olvido de dosis y retrasos en los horarios, son reportados con mayor frecuencia y podrían explicar el porqué de los bajos niveles observados. No obstante, dicha complejidad parece no ser percibida por los propios pacientes en la medida que reportan tanto niveles medios y bajos de dificultad para seguir el tratamiento como poca preocupación por dichas omisiones (Rivas, 2008).

Franklin García (2016) basó su investigación en el estudio de la personalidad y riesgo de exposición a una infección por VIH en adolescentes homosexuales, en la cual concluyó que cualquier persona está en riesgo de contraer el virus independientemente de su personalidad. La dimensión sobresaliente en este grupo de 40 hombres homosexuales en Ambato, fue “Dureza”, caracterizada por ser de tipo frío e inflexible en sus relaciones interpersonales, apegado a lo tradicional, resistente al cambio, objetivo y práctico. La edad promedio de un nivel de riesgo de infección alta, fue de 21,9 años.

Conceptualización de Personalidad

La personalidad se puede definir como un grupo de diferencias en las características individuales de pensamiento, afecto y comportamiento, que se mantienen a lo largo del tiempo y bajo diferentes circunstancias (Chapman, Hampson & Clarkin, 2013).

La variación de la personalidad ha sido estudiada desde la antigüedad. Crocq (2013) afirma: “El término ‘personalidad’ se ha utilizado desde el siglo XVIII para designar las cualidades individuales distintivas de una persona”.

Confucio (551-479 a.C.) usó la combinación de 'sangre y esencia vital'. El filósofo y naturalista griego, Teofrasto (371-287 a.C.) usó el término "carácteres", y en la Francia del siglo XVIII se restableció el término "temperamento" de Galeno-Hipócrates (Ekselius, 2018).

Salvaggio en “Psicosociología de las Organizaciones” menciona que: “La etimología de la palabra persona tiene su origen en la lengua griega, significando etimológicamente "máscara", es decir, algo que no es sustancial sino añadido” (Salvaggio, 2014).

Eysenck, (citado de Schmidt, et al.,2010) al respecto, la define como: “Una organización más o menos estable y duradera del carácter, temperamento, intelecto y físico de una persona, que determina su adaptación única al ambiente”.

Allport (como se citó en Salvaggio, 2014) manifiesta, que la personalidad es “la organización dinámica en el interior del individuo, de los sistemas psicofísicos que determinan su conducta y su pensamiento característicos”.

Catell, resume a la personalidad como “aquello que permite la predicción de lo que una persona va hacer en una situación dada” (Cueli, 2012).

Como resultado, la personalidad se constituye de la integración de hechos físicos y psíquicos como el temperamento y el carácter. Al temperamento, como la predisposición innata, con la cual nacemos y que está regulada por factores ligados a sistemas neurobiológicos heredables, manifestándose precozmente y estables a lo largo de la vida (Suarez, 2010); en contraste con el carácter, que es la constitución de hábitos aprendidos ya sea educativo o relacional en una dimensión biopsicosocial, siendo susceptiblemente modificable (Eraso, 2012).

Modelos teóricos y dimensiones de personalidad

Uribe, Contreras, Sánchez y García (2008) refieren que el modelo del Big Five-BF, propone que la personalidad, puede ser explicada en cinco grandes factores: apertura a nuevas experiencias (O), responsabilidad (C), extraversión (E), amabilidad (A) y por último neuroticismo o inestabilidad emocional (N), de los cuales cada factor está compuesto por rasgos de personalidad. Las letras de cada factor forman el acrónimo OCEAN. El puntaje obtenido en el reactivo psicológico del BF, ubica al paciente en un nivel alto, medio o bajo de cada rasgo (Sanchez, 2019).

Pese a la gran aceptación del modelo pentadimensional, varios estudios han creído oportuno la creación de una dimensión adicional y reformular las existentes en BF, por ello, Lee y Ashton recogen un nuevo modelo de personalidad, llamado HEXACO, su nombre hace referencia a las seis dimensiones que componen este modelo: Honestidad/Honesty (H), Emocionalidad/Emotionality (E), Extraversión/Extraversion (X), Cordialidad/Agreeableness (A), Escrupulosidad/Conscientiousness(C) y Apertura a la experiencia/Openness to experience (O) (Roncero, Fornés y Belloch, 2013).

Eysenck, en relación a su teoría de la personalidad definió tres tipos de dimensiones, Neuroticismo (N), Extroversión (E) y Psicoticismo (P), de los cuales cada dimensión posee sus rasgos que lo caracterizan. Además, propone la existencia de factores de personalidad como dimensiones que pueden disponerse cuantitativamente las diferencias individuales. Se ha llegado a afirmar, que este modelo cumple una jerarquía, en el nivel base se encuentran las respuestas específicas, en el segundo nivel las respuestas habituales, en el tercer nivel los rasgos de personalidad y por último en el cuarto nivel las dimensiones estableciendo así el nivel más general de la personalidad. Propuso que estas tres dimensiones nos podían ubicar en un espacio tridimensional, ya que éstas no son excluyentes, por ejemplo, una persona puede ser extrovertido, pero tener cierto grado de neuroticismo (Schmidt, et al.,2010).

El estudio de las dimensiones de la personalidad, ha sido de suma importancia, porque se ha demostrado en varias investigaciones la posibilidad de predecir ciertos comportamientos. Se realizó una investigación con el objetivo de conocer la relación de personalidad y salud, en el cual se determinó que, si un individuo se encamina en llevar orden y estructura en un alto grado de responsabilidad, se relacionará directamente con un estilo de vida saludable y una longevidad mayor. Caso contrario, un alto grado de neuroticismo y hostilidad se encuentra relacionada a los factores de riesgo (Muñoz, 2017).

Cuando se padece N, predominan rasgos como trastornos relacionados con la ansiedad y el estado del ánimo, en contraste cuando existen niveles altos, el sujeto se torna ansioso, tímido, triste, emotivo y con sentimientos de culpa. Los individuos con E, son sociables, vivaces, asertivos, le gusta socializar, despreocupados y dominantes, cabe recalcar que los rasgos principales son la sociabilidad y mantenerse activo. Por último, en las personas con un nivel alto de P es agresivo, hostil, frío, impersonal, creativo y poco empático, en cambio en nivel bajo es altruista, socializado, empático y convencional (Schmidt, et al.,2010).

Rasgos de personalidad y su relación con pacientes con VIH

Los rasgos de personalidad hacen referencia a variables que fluctúan mínimamente dentro de la personalidad, por esta razón, ayudan a predecir con mejor precisión la conducta del individuo.

Uher (2013), menciona que los rasgos de personalidad son:

Estructuras verdaderas (es decir, estables) se modelan como "rasgos" latentes, que subyacen a datos empíricos complejos (observables) y que pueden explicar estadísticamente estos datos. Se asume que estas estructuras reflejan estabilidad psicológica, fisiológica y otros fenómenos internos del individuo que influyen causalmente, por lo tanto, pueden explicar el comportamiento (perceptible) de ese individuo.

Cattell, al referirse sobre los rasgos de personalidad, los define como “estructuras mentales” que permite hacer inferencias sobre la conducta del individuo, éstas también llamadas unidades funcionales pueden ser comunes (aquellos que se presentan en todos o casi todos los que han compartido un medio social semejante) y únicos (se presentan solo en un individuo en particular) (Cueli, 2012). Además, establece que los rasgos "determinarán el comportamiento en una situación definida" (Cattell, 1950, p.222).

Así también, Zuckerman define a los rasgos como “La búsqueda de sensaciones impulsiva-no socializada” (Schmidt, et al.,2010).

Además de definir a los rasgos de personalidad, los pioneros en psicología buscaban la mejor manera de poder medir cuantitativa y cualitativamente a estos rasgos y tener la capacidad de discernirlos, por esta razón crean baterías que nos proporcionan la

información necesaria, como por ejemplo el Cuestionario 16 Factor de Personalidad (16PF), Millon III, entre otros (Seisdedos, 2019).

Los rasgos de personalidad principales son: afabilidad (A), razonamiento (B), estabilidad (C), dominancia(E), animación(F), atención a las normas(G), atrevimiento(H), sensibilidad(I), vigilancia(L), abstracción (M), privacidad(N), aprensión(O), apertura al cambio(Q1), autosuficiencia(Q2), perfeccionismo (Q3), tensión(Q4). Las cinco dimensiones globales son: independencia (Ind), dureza (Dur), ansiedad (Ans), extraversión (Ext) y autocontrol (AuC) (Seisdedos, 2011).

Marta Guerri (2017) manifiesta que estos 16 factores están ordenados de acuerdo a su repercusión sobre la conducta general, siendo el factor A de mayor influencia y los define de la siguiente manera:

Afabilidad(A): Evalúa el grado en el que la persona establece contacto con otros individuos. En puntuaciones altas de afabilidad, existe mayor disposición hacia las relaciones interpersonales, expresivos, cariñosos y activos. En puntuaciones bajas son reservados, formales, fríos y distantes.

Razonamiento(B): Mide la capacidad intelectual según predomine el pensamiento abstracto o concreto. En puntuaciones altas, capta analiza y comprende con mayor facilidad los conceptos. En puntuaciones bajas, interpreta la mayoría de las cosas de una forma más literal (García, 2018).

Estabilidad(C): Evalúa el equilibrio emocional de la persona y la manera en la que se adapta al ambiente. En puntuaciones altas se presentan: realistas, maduros, con una alta fortaleza del ego. En bajas puntuaciones, se frustran fácilmente, al no conseguir lo que desean evaden la realidad y su fortaleza del ego es baja.

Dominancia(E): Mide el grado de autoridad o sumisión en sus relaciones sociales. En puntuaciones altas se presenta dominante, en posición de poder para controlar a otros, competitivo, agresivo y seguro de sí mismo. En puntuaciones bajas es sumiso, pasivo, humilde, conformista y dócil.

Animación(F): Nivel de entusiasmo en contextos sociales. El sujeto en puntuaciones altas se caracteriza por ser espontáneo, impulsivo, expresivo y alegre. En puntuaciones bajas es prudente, serio, introspectivo y pesimista (Pico, 2019).

Atención a las normas(G): Aceptación de los valores morales. En puntuaciones altas se presenta moralista, responsable, concienzudo y actúan de acuerdo a las reglas. En puntuaciones bajas, no se comportan de acuerdo a las normas, ni se someten a las costumbres de una sociedad o cultura.

Atrevimiento(H): Evalúa la reactividad del sistema nervioso. Si existe puntuaciones altas predominan el sistema parasimpático, capaces de funcionar en niveles altos de estrés, aventureros y les gusta correr riesgos. En puntuaciones bajas predomina el sistema simpático, buscan seguridad, lo predecible y estable.

Sensibilidad(I): Mide el predominio de los sentimientos frente al pensamiento. En puntuaciones altas son emotivos, sensibles y poco realistas. En puntuaciones bajas presenta un pensamiento racional, realista, práctico, responsable e independiente (Sánchez, 2019).

Vigilancia(L): Evalúa el nivel de confianza o desconfianza hacia los demás. En puntuaciones altas tienden a desconfiar de los demás y en casos extremos un comportamiento paranoico. En puntuaciones bajas son confiados, abiertos, se adaptan fácilmente, abiertos, tolerantes y poco competitivos.

Abstracción(M): Mide la capacidad de abstracción del individuo. En niveles altos tiene una vida intensamente interna, se sumergen en sus propios pensamientos, gran imaginación y creativos. En niveles bajos es realista, práctico, concreto y obvio.

Astucia(N): Analiza la realidad de forma exhaustiva. En niveles altos es calculador, frio, refinado y consiente socialmente. En niveles bajos se muestra abierto, directo, genuino y sincero (García, 2018).

Aprehensión(O): Capacidad de hacerse responsable de sus actos. En niveles altos se caracteriza por el sufrimiento, que tienden a culpabilizarse por todo. En cambio, en niveles bajos tienen una visión positiva de su persona, seguros de sí mismos y no tienden a experimentar culpa.

Apertura al cambio(Q1): Mide la predisposición al cambio y la apertura mental. En niveles altos es abierto, dispuesto al cambio, liberales y rechazan lo tradicional. En niveles bajos es conservador, tradicional y presentan un rechazo al cambio (Pico,2019).

Autosuficiencia(Q2): Grado de independencia o dependencia personal. En niveles altos es autosuficiente, prefiere estar solo y no pedir ayuda. En niveles bajos, toman decisiones en base a la opinión de los demás, prefieren estar en grupo, necesitan sentirse aceptados y queridos.

Perfeccionismo(Q3): Autocontrol emocional y comportamental. En niveles altos muestran una imagen ideal, socialmente aceptada, controlan sus emociones y son autoconscientes. En niveles bajos son relajados, menos estresados, exitosos y reconocidos

Tensión (Q4): Nivel de tensión o ansiedad nerviosa del sujeto. En un nivel alto se presentan impacientes, activos y nerviosos con un exceso de impulsos. En cambio, en

niveles bajos son relajados, regidos por la calma, la paciencia, conformismo y satisfacción general (Sánchez, 2019).

En la investigación de Serrano (2012), se obtuvo los datos de 60 pacientes con VIH/SIDA a través de la aplicación de tres instrumentos, el autorretrato de la personalidad, test de adherencia y una entrevista semiestructurada. El presente estudio concluyó que, la mayoría de pacientes son de rangos de edad entre 25 a 39 años, tienen un nivel educativo correspondiente a una secundaria completa, solteros, con trabajo estable, residen en Quito, género masculino, viven con sus padres y son heterosexuales. Con respecto a los rasgos de personalidad determinó que, de acuerdo al autorretrato de la personalidad, los rasgos dominantes con un nivel alto de adherencia antirretroviral son: teatral, vigilante, concienzudo y sensible. Los rasgos de personalidad en un nivel medio de adherencia antirretroviral (parcialmente adherido) son: fiel, vivaz, sacrificado, audaz y seguro de sí mismo. Por último, en un nivel bajo (no adherido) los rasgos de personalidad son: cómodo, idiosincrático y Solitario.

En el estudio de Pinzón (2018) “Rasgos de personalidad y afrontamiento del estrés en pacientes entre 20 y 40 años de edad de la unidad de atención integral a personas viviendo con VIH-SIDA, del hospital general Isidro Ayora de Loja”. En la muestra formada por 70 pacientes, se aplicó el cuestionario de personalidad SEAPSI, el cuestionario de afrontamiento del estrés (CAE) y la entrevista semiestructurada, obteniendo los siguientes resultados concretos. Los rasgos de personalidad son: histriónicos con un 22,9%, ciclotímicos con un 20,0% y finalmente anancásticos con un 17,1%. Los pacientes con rasgos histriónicos, enfrentan el estrés descargando la reacción emocional abierta ocasionada por el problema, los ciclotímicos tienden especialmente a centrarse en sí mismos de forma negativa y los anancásticos a adoptar una perspectiva centrada en la solución del problema.

Daniel Hernández (2017) en su tesis “Personalidad y adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes VIH” manifiesta que, el factor de personalidad neuroticismo se asocia con la adherencia al TAR. Cada punto extra en la escala incrementa la probabilidad de una mala adherencia al tratamiento, igualmente en impulsividad y competencia. En cambio, en las facetas de orden y valores correspondientes a los factores de responsabilidad y apertura se correlacionan positivamente con una adherencia al TAR.

García (2016) en su tesis titulada “Personalidad y riesgo de exposición a una infección por VIH en adolescentes homosexuales” realizó su estudio en 40 hombres homosexuales, en la cual identificó la dimensión global de la personalidad y la relación

con el riesgo de exposición a una infección por VIH, los cuales son miembros de la asociación TILGB en Ambato, entre 18 a 24 años. Los instrumentos utilizados son Test de personalidad de 16 factores y el Test de valoración de exposición por una infección por VIH. Determinó que cualquier persona está en riesgo de contraer la infección independientemente del tipo de personalidad, la edad promedio en adolescentes homosexuales con riesgo mínimo de infección es de 20 años, en riesgo medio de 20,9 años y en riesgo alto es 21,9 años. La dimensión global de la personalidad que sobresale es Dureza, seguido de Ansiedad, Extraversión y ningún paciente con Independencia y Autocontrol.

VIH Y Adherencia

Para la Organización Mundial de la Salud, el VIH, principalmente se encarga de destruir el sistema inmunológico, ocasionando progresivamente el deterioro en el paciente (OMS, 2019).

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador- MSP, en la guía de práctica clínica titulada Prevención, diagnóstico y tratamiento de la infección por el VIH en embarazadas niños, adolescentes y adultos, define al VIH como un retrovirus que al afectar a los seres humanos causa un cuadro clínico sindrómico lento y progresivamente va destruyendo el sistema inmune a causa de múltiples mecanismos, siendo los más importante los linfocitos CD4+ (MSP, 2019).

La adherencia es un proceso en el que los pacientes toman sus medicamentos según lo prescrito (Vrijens et al.,2012). Al tener una idea clara de VIH, es preciso resaltar la importancia del tratamiento y más aún la adherencia al mismo, porque depende de ésta la calidad de vida del paciente. Es evidente que la falta de adherencia en tratamientos crónicos, constituye una problemática universal donde se ve afectado directamente el resultado de la efectividad esperada, ocasionando un impacto negativo en el área de la salud. Se describe a la Adherencia al TAR en el documento del Consenso de GeSIDA/Plan Nacional Sobre el SIDA, como la capacidad para implicarse de una manera correcta en la elección, inicio y cumplimiento del mismo, con la finalidad de lograr una supresión conservada de la réplica viral (GeSIDA, 2018).

Por otro lado, la adherencia es el término que mide el porcentaje de dosis que toma el paciente respecto al teórico, el cumplimiento está íntimamente relacionado con la

efectividad, es decir para alcanzar el objetivo del tratamiento la adherencia debe ser perfecta. Se desconoce la magnitud real de la falta de adherencia, pero la OMS lo sitúa en un 50% (Ibarra y Morillo, 2018).

El TAR consiste en el uso de medicamentos contra el VIH para tratar dicha infección, reduce el riesgo de farmacorresistencia del virus y protegen el sistema inmunitario al bloquear al virus en sus diferentes etapas de su ciclo de vida. Las siete etapas son: 1) enlace 2) fusión, 3) transcripción inversa, 4) integración, 5) multiplicación. 6)ensamblaje y 7) gemación (Myers, 2016).

Factores psicológicos y biológicos del VIH

Dentro de los tres factores de riesgo predisponentes del VIH, el primero es la carrera y pertenencia étnica, donde existen índices más altos en una comunidad étnica debido a factores como educación, discriminación o estigmas sociales. La segunda condición es el género y orientación sexual, el riesgo varía dependiendo de estos factores como el lugar, por ejemplo, en USA existe un porcentaje más alto en los hombres que tienen sexo con hombre-HSH, aunque solo represente el 2%. Por último y como tercer factor, la edad, se asocian rangos de edad creciente, el rango de edad es entre los 13-24 años (Robertson, 2019).

Vyas Jatin (2018), manifiesta acerca de los factores de transmisión que el virus se transmite de una persona a otra, a través de ciertos fluidos corporales como: sangre, semen y liquido preseminal, fluidos rectales, fluidos vaginales y leche materna, fluidos que, al entrar en contacto con membranas mucosas como la boca, el ano, pene o recto que pueden generar contagio.

El impacto del diagnóstico del VIH es diferente para cada persona, las variables de personalidad, red social y su estilo de afrontamiento son claves para analizar el impacto psicológico de vivir con VIH. Se considera en el ámbito psicológico trabajar 1.-Momento del diagnóstico en la vida de la persona, 2.- Momento en el curso de la infección 3.- Impacto emocional del diagnóstico, 4.- Creencias previas de la persona en relación al VIH/sida, 5.- Recursos individuales que fomentan la resiliencia, 6.- Apoyo social. 7.- Tipo de acompañamiento psicológico necesario (Aristegui, 2014).

Las personas con VIH (Infosida, 2020) corren un mayor riesgo de padecer algunas enfermedades de salud mental, que las personas que no tienen el virus. El estrés de tener

una enfermedad grave de salud como el VIH puede afectar negativamente la salud de una persona.

Características y consecuencias para mejorar el nivel de adherencia al tratamiento antirretroviral.

La adherencia cumple un papel importante en el éxito o en el fallo del TAR.

Granados y Escalante (2010), en referencia a enfermedades crónicas, en su investigación titulada “Personality styles and adherence to treatment in patients with diabetes mellitus” concluyeron que, los estilos de personalidad no se asocian de modo directo con los niveles de adherencia y que se deberá aumentar la casuística a los fines de poder limitar los elementos más certeros en relación a esta hipótesis.

Según Vilató (2015), existen tres niveles de Adherencia: totalmente adherido, Parcialmente Adherido y No Adherido, a continuación, se describirá cada nivel:

Totalmente adherido: las consecuencias serán altamente positivas como se ha demostrado en varios estudios, que relacionaron el porcentaje de adherencia al TAR y su variabilidad durante diez años, con la respuesta inmunoviroológica y la mortalidad, uno de estos estudios es de Boussari et al., (2015) concluyeron que, la probabilidad de tener carga viral indetectable, una mayor recuperación y un aumento de linfocitos (CD4), se relaciona con promedios altos de adherencia. Un incremento del 10% en el promedio de adherencia, indujo una disminución del 30% del riesgo relativo de muerte y un incremento de una unidad en la varianza estandarizada induce un aumento del 50% en el riesgo relativo de muerte.

Al segundo nivel, llamado *Parcialmente Adherido*, el paciente se adhiere al tratamiento en algunos momentos, solo cumple de manera ocasional, es habitual por el miedo a los efectos secundarios o adversos de la medicación (Maldonado, Vásquez, Loera y Ortega, 2016).

Cabe recalcar que este nivel es similar al término “vacaciones terapéuticas” porque deja el tratamiento por periodos en los que el paciente se siente bien, pero lo restaura al aparecer su sintomatología (Orueta, Toledano y Gómez, 2008).

En el tercer nivel correspondiente a *No Adherido*, incurre a un abandono total del tratamiento, en este nivel se encuentra en su mayoría jóvenes con enfermedades crónicas, se cree que es porque el bienestar sintomatológico es a largo plazo y los efectos adversos son inmediatos. Dentro de este nivel existen dos subniveles llamados Adherencia Primaria

y Adherencia Secundaria. La adherencia primaria se caracteriza porque el paciente después de recibir su prescripción médica no recoge su medicamento. La principal diferencia con la Adherencia secundaria es, la ingesta inadecuada de la medicación previamente recibida de la farmacia, incluye las conductas de tomar dosis inadecuadas a horas incorrectas o los frecuentes olvidos (Ibarra & Morillo, 2017).

Al estudiar los niveles de adherencia en adultos infectados con VIH/SIDA en Lima-Perú (Alvis et al., 2009), descubrieron que, en el nivel No Adherente, existía una gran diferencia de la prevalencia que se esperaba, realizada en el mismo hospital, pero similar a los resultados de otros estudios. Además, concluyeron que los factores psicosociales influyeron de la manera más impactante en la falta de adherencia al tratamiento.

CAPÍTULO II

METODOLOGÍA

- **Tipo de Investigación**

Cualitativa

La metodología cualitativa parte de un estudio descriptivo de sus datos o de la problemática, no es cuantificable sino reflexivo por lo que se mueve en significados mas no en datos, estando abierto de manera continua. Se interesa por comprender el significado de los fenómenos y no solo en explicarlos como resultado de una causalidad (Monje, 2011).

Este tipo de metodología es acorde al proyecto de investigación porque se analizará bibliográficamente todos los datos relevantes necesarios, describiendo datos sobre la problemática y estableciendo posibles soluciones.

Bibliográfica

Se recolectará también información de libros, revistas científicas, documentos, entre otros. Acerca de la investigación bibliográfica menciona Natalia Mora: “La investigación bibliográfica es la primera etapa del proceso investigativo que proporciona el conocimiento de las investigaciones ya existentes, de un modo sistemático, a través de una amplia búsqueda de: información, conocimientos y técnicas sobre una cuestión determinada.” (Mora, 2014)

- **Diseño de la Investigación**

No Experimental/Transversal

Tal y como menciona Maricela Dzul: “Es aquel que se realiza sin manipular deliberadamente variables. Se basa fundamentalmente en la observación de fenómenos tal y como se dan en su contexto natural para después analizarlos” (Dzul,2015).

Por ello en esta investigación no se mantendrá contacto con las variables, obteniendo la información relevante de fuentes bibliográficas en un lapso de tiempo determinado.

- **Nivel de la Investigación**

Descriptiva - Documental

Según Sampieri, Collado & Baptista, manifiestan “en estudios de alcance descriptivo la meta del investigador consiste en describir fenómenos, situaciones, contextos y sucesos; esto es, detallar cómo son y se manifiestan. La investigación documental recolecta información escrita detallada en documentos importantes” (Sampieri, Collado & Baptista, 2014).

Además, se encuentra en un nivel documental porque se cuenta con la información escrita bibliográfica, como fuente importante de investigación.

- **Población y Muestra**

Población

La presente propuesta de intervención psicológica está dirigida para hombres y mujeres que han sido diagnosticados con VIH, en edades que oscilen entre 18-50 años aproximadamente. Cabe recalcar que cada ejercicio se modificará dependiendo de la necesidad del paciente y de su diagnóstico inicial.

- **Técnicas**

Fichaje

Esta técnica utilizada en el ámbito de la investigación, es de suma importancia para recolectar y almacenar información, contiene una gran variedad de datos, pero siempre

entorno de un mismo tema. En este proyecto se recolectará información principalmente de tesis, en las que se han estudiado la personalidad de los pacientes con VIH y su adherencia al tratamiento antirretroviral.

- **Instrumentos**

- Ficha bibliográfica

- Se registran de manera escrita datos relevantes de las fuentes consultadas, consta de: número de ficha, tema, la información más importante, concisa y resumida y los datos bibliográficos de la misma.

CAPITULO III

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Propuesta de intervención psicológica

OBJETIVO	Mejorar el nivel de adherencia antirretroviral.			
RASGOS DE PERSONALIDAD	TÉCNICA	ACTIVIDADES		META
<ul style="list-style-type: none"> • Afabilidad /Afectividad 	<p>Entrenamiento asertivo (Gallardo, 2019)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Técnica que requiere de un especialista, donde se busca identificar la situación en la cual se necesita ser asertivo y aprender a mejorarse y entrenarse. <p>Al existir un nivel bajo en este rasgo, la persona es fría, distante, rígida, con poca empatía, inflexible y desconfiado. En contraste en un nivel alto, puede presentar un nivel extremo de dependencia extrema y al aplicar esta técnica, se pretende que exprese sus sentimientos y necesidades de manera adecuada, generando equilibrio en situaciones que haya mucha relación personal.</p>	Sesión	1-2	El paciente logre aprender a responder de manera asertiva, ante un conflicto.
		Tiempo aproximado	45m	
		Materiales: -Libreta -Lápiz		
		1.-Identificar el estilo básico de la conducta interpersonal (pasivo, agresivo, expresivo, reservado) 2.-Reconocer las situaciones en las cuales se requiere ser asertivo 3.-Describir las situaciones problemáticas. 4.-Escribir un guion para el cambio de nuestra conducta 5.-Desarrollo del lenguaje corporal adecuado. 6.-Identificar y evitar manipulaciones de los demás.		
<ul style="list-style-type: none"> • Razonamiento/ Inteligencia 	<p>Resolución de problemas (Tobon & Vinaccia, 2008)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Grupo de técnicas cognitiva-conductual, que pretende facilitar una conducta eficaz y refuerzos 	Sesión	1-2	Posea varias alternativas de respuesta para enfrentarse a situaciones problemáticas
		Tiempo aproximado	1h	
		Materiales: -Libreta -Lápiz		

	<p>positivos. Procedimiento en el que el paciente se entrena para reconocer sus propios problemas.</p> <p>Al presentar un puntaje bajo en el rasgo de razonamiento, esta técnica facilitará alternativas de solución frente a sus problemas.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1.-Orientación general hacia el problema. 2.-Definición y formulación del problema. 3.-Generación de alternativas de soluciones. 4.-Toma de decisiones 5.-Puesta en práctica y verificación de la solución. 									
<ul style="list-style-type: none"> • Estabilidad 	<p style="text-align: center;">Afrontamiento del estrés (Castaño & León, 2010)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Técnica utilizada con eficacia para adaptarse a situaciones de estrés. Esfuerzo cognitivo, constantemente cambiante para manejar las demandas específicas externas y/o internas. <p>Cuando las conductas no son satisfactorias, es voluble, neurótico, insatisfecho, se victimiza y se frustra, por ello es adecuado utilizar esta técnica para generar recursos que enfrenten aquellas situaciones de estrés o malestar.</p>	<table border="1"> <tr> <td>Sesión</td> <td>1-2</td> </tr> <tr> <td>Tiempo aproximado</td> <td>30m</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Materiales: -Libreta -Lápiz -Calendario</td> </tr> <tr> <td colspan="2"> <ol style="list-style-type: none"> 1.- Reestructuración del pensamiento y comportamiento. 2.-Incentivar en recursos personales como hábitos o rutinas. 3.-Evaluar la veracidad de las situaciones estresantes y del progreso de los mismos. 4.-Regulación las respuestas fisiológicas frente a la del estrés. 5.-Practicar ejercicios de contracción muscular, relajación mental, etc. 6.-Ampliar experiencias para reforzar la capacidad de gestionamiento en problemas. </td> </tr> </table>	Sesión	1-2	Tiempo aproximado	30m	Materiales: -Libreta -Lápiz -Calendario		<ol style="list-style-type: none"> 1.- Reestructuración del pensamiento y comportamiento. 2.-Incentivar en recursos personales como hábitos o rutinas. 3.-Evaluar la veracidad de las situaciones estresantes y del progreso de los mismos. 4.-Regulación las respuestas fisiológicas frente a la del estrés. 5.-Practicar ejercicios de contracción muscular, relajación mental, etc. 6.-Ampliar experiencias para reforzar la capacidad de gestionamiento en problemas. 		<p>Posea herramientas para fomentar la capacidad de afrontar a situaciones estresantes</p>
Sesión	1-2										
Tiempo aproximado	30m										
Materiales: -Libreta -Lápiz -Calendario											
<ol style="list-style-type: none"> 1.- Reestructuración del pensamiento y comportamiento. 2.-Incentivar en recursos personales como hábitos o rutinas. 3.-Evaluar la veracidad de las situaciones estresantes y del progreso de los mismos. 4.-Regulación las respuestas fisiológicas frente a la del estrés. 5.-Practicar ejercicios de contracción muscular, relajación mental, etc. 6.-Ampliar experiencias para reforzar la capacidad de gestionamiento en problemas. 											
<ul style="list-style-type: none"> • Dominancia 	<p style="text-align: center;">Reestructuración cognitiva (Reylli & Shopsire, 2008)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Técnica avanzada para manejar el enojo que requiere que el paciente 	<table border="1"> <tr> <td>Sesión</td> <td>1-2</td> </tr> <tr> <td>Tiempo aproximado</td> <td>40m</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Materiales: -Cuaderno para planificación (tarea en casa)</td> </tr> </table>	Sesión	1-2	Tiempo aproximado	40m	Materiales: -Cuaderno para planificación (tarea en casa)		<p>Darse cuenta de lo que estas sintiendo o pensando, además, que sus experiencias negativas internas no tienen poder</p>		
Sesión	1-2										
Tiempo aproximado	40m										
Materiales: -Cuaderno para planificación (tarea en casa)											

	<p>modifique y examine los procesos de sus pensamientos. El modelo A-B-C-D y la detención del pensamiento.</p> <p>Al presentar este rasgo de personalidad en niveles altos, se caracterizan por ser dominantes, obstinados con ideas obsesivas, competitivo, serio, entre otras, por ello cuando no pueden controlar su alrededor, se frustran. Al aplicar esta técnica se pretende que acepte y clarifique la situación que genera malestar, la ubique dentro de las categorías y use técnicas de detención del pensamiento generando un autocontrol para una relación más estable con su círculo social.</p>	<p>-Esfero</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.-Pedir al paciente que señale cual fue el nivel más alto de malestar en esa semana (1-10). 2.-Reservar la puntuación 10 para situaciones en las cuales perdió el control y experimentaron consecuencias negativas. 3.-Describir la situación que los llevo alcanzar el nivel más alto de malestar. 4.-Clarificar según las cuatro categorías A, B, C o D. 5.-Realizar un seguimiento para verificar las tareas en casa. (Anotar 2 creencias irracionales y como disputarían esas creencias. Usar técnicas de detención del pensamiento. 6.-Informar sobre el desarrollo de sus planes para su autocontrol. 7.-Practicar la relajación muscular progresiva. 		<p>sobre ellos mismos para poder detenerlos, y sus pensamientos muchas veces irracionales.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Animación/ Impulsividad 	<p style="text-align: center;">Autocontrol emocional</p> <p>(Escudero, 2019)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Técnica de autocontrol emocional innata o adquirida de conseguir ante 	<p>Sesión</p>	<p>1-2</p>	<p>Manejar las emociones de forma controlada, tener consciencia de la relación que existe entre emoción, cognición y</p>
		<p>Tiempo aproximado</p>	<p>45m</p>	
		<p>Materiales:</p> <p>-Ninguno</p>		

	<p>cualquier acontecimiento, situación o pensamiento, mantener las emociones y la activación fisiológica dentro de límites adaptativos.</p> <p>Predominan características como animoso, espontaneo, jovial, entre otras, pero en un nivel bajo es reprimido terco, cuidadoso y rígido, cuando se aplica la técnica se logra autocontrolar las emociones que generan conflicto y generar una estabilidad interna.</p>	<p>1.-Fisiológico: Control de la respiración, técnicas de respiración, biofeedback. 2.-Cognitivo: Minimizar trastornos emocionales y conductas autoderrotistas para desarrollar una nueva filosofía, reemplazar filosofías irracionales en pensamientos racionales y alternativos. 3.-Conductual: Modelamiento encubierto, desensibilización y entrenamiento en inoculación del estrés.</p>	<p>comportamiento e inteligencia emocional.</p>										
<p>• Atención a las normas/ Conformidad grupal</p>	<p style="text-align: center;">El Modelado</p> <p>(Puchol, 2018)</p> <ul style="list-style-type: none"> • También denominado aprendizaje vicario o aprendizaje observacional, donde la conducta de un individuo o grupo, actúa como estímulo para los pensamientos, actitudes o conductas de otro individuo o grupo que observa la ejecución del modelo. <p>El inconformismo, la despreocupación, el desorden, el desaliño, la baja fuerza del Super Yo, entre otras, son las características que genera mayor conflicto, por ello esta técnica permitirá aprender conductas referenciales bajo estímulos modeladores positivos, que pueden ser tanto individuales como grupales.</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">Sesión</td> <td>2-3</td> </tr> <tr> <td>Tiempo aproximado</td> <td>40m</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Materiales:</td> </tr> <tr> <td colspan="2">-Computadora (video del estímulo modelador)</td> </tr> <tr> <td colspan="2"> <p>1.-Atención: El paciente observa la conducta del modelo y la imita. (en vivo o digital) 2.-Retención: Ensayo encubierto del modelo presentado. 3.-Reproducción: La capacidad del paciente para reproducir, ensayar o practicar la conducta cuyo modelo se ha observado. 4.-Motivación: Predisposición favorable del observador para asumir como propios los objetivos propuestos, a través del uso de las técnicas del modelado.</p> </td> </tr> </table>	Sesión	2-3	Tiempo aproximado	40m	Materiales:		-Computadora (video del estímulo modelador)		<p>1.-Atención: El paciente observa la conducta del modelo y la imita. (en vivo o digital) 2.-Retención: Ensayo encubierto del modelo presentado. 3.-Reproducción: La capacidad del paciente para reproducir, ensayar o practicar la conducta cuyo modelo se ha observado. 4.-Motivación: Predisposición favorable del observador para asumir como propios los objetivos propuestos, a través del uso de las técnicas del modelado.</p>		<p>El paciente adquiera y fortalezca nuevos patrones de respuesta mediante un modelo como guía de aprendizaje.</p>
Sesión	2-3												
Tiempo aproximado	40m												
Materiales:													
-Computadora (video del estímulo modelador)													
<p>1.-Atención: El paciente observa la conducta del modelo y la imita. (en vivo o digital) 2.-Retención: Ensayo encubierto del modelo presentado. 3.-Reproducción: La capacidad del paciente para reproducir, ensayar o practicar la conducta cuyo modelo se ha observado. 4.-Motivación: Predisposición favorable del observador para asumir como propios los objetivos propuestos, a través del uso de las técnicas del modelado.</p>													

<ul style="list-style-type: none"> • Atrevimiento 	<p>Terapia sexual y de pareja (Burgos, 2019)</p> <ul style="list-style-type: none"> • También llamada terapia sexológica, integrada en un mayor marco de conocimiento, por tres modalidades de la intervención sexológica: educación, asesoramiento y terapia sexual. Adecuada y efectiva para resolver dificultades, disfunciones y trastornos sexuales de hombres y mujeres. <p>Es necesario para los pacientes con VIH que reciban una planificación en relación con su sexualidad, y más aún en este rasgo que se caracteriza en un nivel alto, por ser atrevido, espontáneo, abierto, con habilidad para relacionarse con el sexo opuesto, sin evaluar las situaciones peligrosas. Esta técnica es propicia para planificar conductas de evitación.</p>	Sesión	2-3	Modifiquen su conducta (individual o de pareja) y en todo aquello que afecte su relación como una mala comunicación, resentimiento, conductas de evitación, etc.
		Tiempo aproximado	1h	
		Materiales:	-Ninguno	
<ul style="list-style-type: none"> • Sensibilidad 	<p>Intención paradójica (Perez, 2018)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Intervención cognitiva, utilizada especialmente para vencer la resistencia al cambio. Figura retórica que consiste en la utilización de expresiones que envuelven una 	Sesión	2-3	Provoque cambios en sus actitudes y reacciones ante situaciones emocionales de estrés o malestar, desmontando el círculo vicioso de lo más temido.
		Tiempo aproximado	35m	
		Materiales:	- Computadora (video del estímulo modelador)	

	<p>contradicción.</p> <p>En un nivel alto de Sensibilidad (demandante de atención y afecto, suele dejarse afectar por los sentimientos, inseguridad, entre otras) se requiere generar un cambio y mediante la intención paradójica, el paciente vencerá la resistencia al cambio tanto en sus emociones como en su conducta.</p>	<p>1.- Evaluación del problema e identificación de la lógica que mantiene al paciente en situaciones ineficaces.</p> <p>2.-Redefinir el síntoma en función de los datos de la fase anterior. Nuevo significado (ventajas).</p> <p>3.-Señalar los cambios paradójicos en función de la queja.</p> <p>4.-Conceptualizar los cambios a partir de la intervención. (Establecer el mecanismo)</p> <p>5.-Prevención de recaídas.</p> <p>6.-Finalización y seguimiento del paciente.</p>		
<p>• Vigilancia/Susplicacia</p>	<p>Flecha descendente (Díaz, Ruiz, y Villalobos, 2012)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Técnica cognitiva que busca identificar las creencias nucleares a partir de los pensamientos más superficiales mediante razonamientos realistas y lógicos. <p>Cuando se evidencia un nivel alto de este rasgo la persona tiende a ser muy desconfiada, llegando a generar conflictos en situaciones grupales, por lo que la técnica de la flecha descendente, lo ayudará a buscar las mejores soluciones de acuerdo a la situación que se enfrente para mantenerse tranquilo y con bajos niveles de vigilancia.</p>	<p>Sesión</p>	1-2	<p>El paciente deberá ser capaz de responder o actuar favorablemente frente a diversas situaciones.</p>
		<p>Tiempo aproximado</p>	30-45 min	
		<p>Materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Libreta - Lápiz 		
		<p>1.- Identificar la creencia disfuncional</p> <p>2.- Preguntar al paciente que significaría si eso fuese cierto.</p> <p>3.- A partir de la respuesta emitida realizar una cadena de preguntas similares.</p> <p>4.- Análisis y modificación de la creencia nuclear.</p>		

• Abstracción/ Imaginación	<p align="center">Entrenamiento en habilidades sociales</p> <p>(Moya, 2016)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Técnica cognitiva conductual enfocada a mejorar la comunicación y las relaciones interpersonales mediante la adquisición y mantenimiento de diversas conductas. <p>Los niveles altos de este rasgo, ponen como prioridad máxima su individualidad, por lo que en ocasiones se excluyen de actividades grupales, el entrenamiento en habilidades sociales contribuirá a que se mantenga como una persona realista, serena y capaz de relacionarse de forma práctica y centrada en contextos grupales.</p>	Sesión	1-4	El paciente debe ser capaz de comunicarse asertivamente, además de tener un comportamiento socialmente eficaz.
		Tiempo aproximado	45- 60 min	
		Materiales:	<ul style="list-style-type: none"> - Libreta - Lápiz 	
		<ol style="list-style-type: none"> 1.- Justificación e instrucciones del entrenamiento. 2.- Modelado: elección de un modelo que comparta características similares con el paciente, el cual realizará las conductas que deseamos que el paciente aprenda e imite. 3.- Ensayo de conducta: llevar a cabo las conductas que previamente aprendió, puede ser en una situación real o encubierta. 4.- Feedback: informar a la persona de los aspectos positivos de la conducta realizada, así como también los aspectos que debe mejorar, de forma concreta y objetiva. 5.- Reforzamiento: suministrar de manera inmediata consecuencias positivas deseadas por la persona (materiales o verbales) cuando se hayan realizado las conductas adecuadas que se desea fortalecer. 6.- Generalización: invitar al paciente a que replique las conductas aprendidas a situaciones de su vida cotidiana. 		
• Astucia/Privacidad	Detención del pensamiento	Sesión	1-3	La rumiación o

	<p>(Córdoba, 2016)</p> <ul style="list-style-type: none"> Técnica que consiste en pensar en aquellos estímulos o situaciones desagradables para luego pararlos abruptamente con una orden (STOP) que funciona como distractor y castigo, favoreciendo que disminuyan dichos pensamientos abriendo lugar para los pensamientos más agradables. <p>La existencia de niveles elevados de este rasgo, predispone a la persona a ser muy calculadora y planear todos sus actos, sin embargo, le es difícil hablar de temas personales, con esta técnica se busca que la persona se torne más genuina y espontánea en su diario vivir.</p>	Tiempo aproximado	30-40 min	preocupación excesiva por analizar a detalle cada situación se verá reducida.
Materiales: <ul style="list-style-type: none"> Libreta Lápiz <ol style="list-style-type: none"> Enumerar y describir los pensamientos disfuncionales que le preocupen o molesten constantemente. Elaborar un listado de pensamientos agradables y funcionales. Inducir un estado de relajación mientras se piensa en el tema problema. Interrupción del pensamiento disfuncional con una palabra en voz alta por parte del terapeuta (STOP) acompañado de alguna acción contundente. Cambio inmediato desde el pensamiento disfuncional hacia el pensamiento más agradable. Repetir el ejercicio y generalizarlo a la vida diaria. 	Sesión	1-2		
	Tiempo aproximado	30-45 min		
<ul style="list-style-type: none"> Aprehensión /Culpabilidad 	<p>Terapia de aceptación y compromiso (Vargas y Ramírez, 2012)</p> <ul style="list-style-type: none"> Técnica que se basa en 2 tópicos centrales, la evitación experiencial la cual provoca o mantiene el sufrimiento y los valores personales, los cuales guían hacia el cambio conductual y la realización personal. <p>En niveles elevados de este rasgo la persona se torna aprehensiva, preocupada, siente culpa, no se siente aceptada personal ni socialmente, por lo que pueden llegar a</p>	Materiales: <ul style="list-style-type: none"> Libreta Lápiz <ol style="list-style-type: none"> Clarificación de los valores personales y de sus conductas actuales. Exposición a las barreras existentes entre lo que es el paciente y lo que quiere llegar a ser. desactivación de las funciones y distanciamiento de las barreras encontradas a través del contexto verbal. 		Aceptación de situaciones personales que no pueden modificarse y capacidad de elegir adecuados comportamientos funcionales.

	ser drogadicto o alcohólico. La finalidad de esta técnica es que sea capaz de afrontar la responsabilidad de sus errores sin que sus sentimientos de culpabilidad la controlen.	4.- Fortalecimiento del paciente por medio de los valores y vivencias particulares.		
• Apertura al cambio/ Rebeldía	<p style="text-align: center;">Instigación/atenuación</p> (Díaz, Ruiz, y Villalobos, 2012) <ul style="list-style-type: none"> • Técnica operante utilizada para generar nuevas conductas mediante modelos de respuesta, gestos, ejemplos o instrucciones brindadas por el terapeuta <p>Los niveles bajos de este rasgo provocan que la persona sea muy conservadora, conformista y con tendencia fuerte a oponerse o posponer cambios, esta técnica pretende que la persona se vuelva más abierta a los cambios que beneficiarán su estilo de vida, sin generar conflictos ni comportamientos liberales.</p>	Sesión	1-2	Capacidad de crear nuevas respuestas favorables, frente a situaciones las cuales tenía resistencia al cambio.
		Tiempo aproximado	30-45 min	
		Materiales:		
		<ul style="list-style-type: none"> - Libreta - Lápiz <p>1.- De acuerdo a la situación elegida se brindarán instrucciones verbales a seguir. 2.- Ejemplificación práctica de la conducta que se desea conseguir. 3.- Una vez aprendida la conducta se procede a retirar gradualmente las instrucciones, gestos o modelos, lo que se conoce como desvanecimiento o atenuación.</p>		
• Autosuficiencia	<p style="text-align: center;">Debate cognitivo</p> (Pollini, Micheff, y Pedrowicz, 2009) <ul style="list-style-type: none"> • Técnica encargada de debatir y modificar pensamientos automáticos, creencias irracionales, y centrales con el fin de lograr un cambio cognitivo en el paciente. <p>Cuando los niveles de este rasgo son bajos la persona tiende a ser muy indecisa y dependiente de la aprobación social, mientras que cuando los niveles son altos</p>	Sesión	1-4	Reconocimiento de su naturaleza humana y la posibilidad de cometer errores, pero con capacidad para afrontar problemas.
		Tiempo aproximado	30-45 min	
		Materiales:		
		<ul style="list-style-type: none"> - Libreta - Lápiz <p>1.- Detectar y comprobar cuáles son sus creencias irracionales. 2.- Realizar preguntas abiertas que argumenten la veracidad o falsedad de sus creencias. (¿Cuál es la evidencia...?, ¿Dónde está la lógica de...?, ¿Cuáles son las consecuencias de...?, etc)</p>		

	se torna una persona individualista a la cual le cuesta pedir ayuda, además puede generar dificultades al trabajar con los demás. El debate cognitivo se encamina a que la persona encuentre un equilibrio cognitivo que le permita potenciar sus fortalezas, aceptar sus debilidades y corregirlas.	3.- El terapeuta debe asegurarse que el paciente ha aprendido a detectar y debatir sus propias creencias.		
• Perfeccionismo/ Autocontrol	<p style="text-align: center;">Exposición en vivo</p> <p>(Bados y García, 2011)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Técnica en la cual se crea un contacto directo prolongado o gradual con el estímulo o situación que genera respuestas ansiosas. <p>Los niveles altos de este rasgo pueden provocar que la persona experimente niveles elevados de ansiedad por la necesidad de tener todo bajo su control, la técnica propuesta se orienta a trabajar en aquellas situaciones que generan malestar, volviéndose una persona organizada y disciplinada sin excederse.</p>	Sesión	1-3	Disminución de la ansiedad producida por la necesidad de tener todo bajo control.
		Tiempo aproximado	60-90 min	
		Materiales:		
		<ul style="list-style-type: none"> - Estimulo de exposición <p>1.- Exposición con el estímulo o situación que genera malestar hasta que la ansiedad disminuya.</p> <p>2.- El paciente debe mantenerse en contacto con el estímulo aun cuando se produzca mayor ansiedad, y en caso de no poder se realizará un retiro temporal de la situación ya sea física o mentalmente, además se puede intentar algún tipo de relajación.</p> <p>3.- Cuando se hayan restaurado los niveles de ansiedad se debe continuar con la exposición.</p>		
• Tensión	<p style="text-align: center;">Relajación muscular progresiva</p> <p>(García y Nogueras, 2013)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Técnica cuyo fin principal es la relajación profunda y voluntaria del 	Sesión	1-3	El paciente tendrá la capacidad de reconocer la tensión muscular cada vez que se encuentre ansioso y será capaz de relajarse.
		Tiempo aproximado	15-25 min	
		Materiales:		
		<ul style="list-style-type: none"> - Silla 		

	<p>cuerpo mediante ejercicios de tensión y relajación muscular. Se realiza en un lugar tranquilo, con poco ruido y luz tenue. Tensar: entre 7 y 10 seg. Relajar entre 15 y 20 seg. Después de trabajar individualmente cada músculo.</p> <p>Los elevados niveles de este rasgo provocan una persona tensa, irritable, intranquila y con bajos niveles de cohesión grupal, por lo tanto, la relajación progresiva está enfocada a generar una persona tranquila, paciente, tolerante y satisfecha.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1.- Despejar la mente de pensamientos perturbadores y preocupaciones. 2.- Si lo va a realizar acostado se debe buscar una posición cómoda para el cuello o en caso de realizarse sentado incline la cabeza hacia atrás ligeramente. 3.- Los músculos se tensarán en el siguiente orden: frente y cuero cabelludo, ojos, nariz, boca, mandíbula, lengua, cuello, hombros, manos, antebrazos, brazos, pecho, abdomen, espalda, nalgas, muslos, pantorrillas y pies. 4.- Respirar lentamente unos minutos disfrutando la sensación de relajación 	
--	---	--	--

DISCUSIÓN

En la presente investigación, se propuso un plan de intervención psicológico para incrementar la adherencia al tratamiento según los rasgos de personalidad en pacientes con VIH.

Los resultados obtenidos de los rasgos de personalidad más comunes en pacientes con VIH son, según Pinzón(2018), histriónico con un 22.9%, ciclotímico un 20% y anancástico con un 17.1%; a su vez Serrano(2012), determinó que los rasgos de personalidad en el nivel totalmente adherido son teatral, vigilante, concienzudo y sensible. En el nivel parcialmente adherido se encuentran los rasgos fiel, vivaz, sacrificado, audaz y seguro de sí mismo. Por último, en el nivel no adherido el rasgo cómodo, idiosincrático y solitario. Hernández (2017) determinó como rasgos relacionados con una mala adherencia a neuroticismo, impulsividad y competencia; y en relación a una buena adherencia el rasgo orden, valores, responsabilidad y apertura.

En contraste a estos autores García (2016), menciona que cualquier persona está en riesgo de contraer VIH, independientemente del tipo de personalidad, pero en la mayoría de los pacientes ya infectados, presentan la dimensión de Dureza/Amabilidad con características de ser frío, menos dispuesto a colaborar y desconfiado. Es así que Granados y Escalante (2010), concuerdan con este autor y ratifican que los estilos de personalidad no se asocian de modo directo con los niveles de adherencia y que se debe aumentar causas probables para delimitar una relación entre estas variables.

Por ello, los resultados de las investigaciones no concuerdan con rasgos de personalidad comunes, que determinen un patrón para predecir a los pacientes que probablemente sean más propensos al abandono o a una correcta adherencia del TAR.

Con respecto al plan de intervención psicológico, se elaboró a partir de los 16 rasgos de personalidad de Cattell, para cada rasgo una técnica específica que permita incrementar la homeostasis del paciente, cabe recalcar que algunas técnicas se pueden utilizar para más de un rasgo de personalidad, pero han sido ubicadas según las deficiencias de cada rasgo ya sean en niveles demasiado elevados o bajos.

En relación a los rasgos de personalidad comunes y el reactivo psicológico 16pf se trabajó de la siguiente manera. Por ejemplo, ese ubico la técnica de autocontrol emocional (Escudero, 2019) para el rasgo de personalidad impulsividad, porque esta técnica trabajará cuando se presente un nivel bajo es decir cuando el paciente se encuentre reprimido, terco,

cuidadoso y rígido, cuando se aplica la técnica se logra autocontrolar las emociones que generan conflicto y generar una estabilidad interna.

El modelado (Puchol, 2018), para el rasgo de atención a las normas o valores, trabajará el inconformismo, la despreocupación, el desorden, entre otras y esta técnica permitirá aprender conductas referenciales bajo estímulos modeladores positivos.

En el rasgo aprehensión, se aplicará la técnica de aceptación y compromiso (Vargas y Ramírez, 2012) porque en niveles elevados la persona se torna aprensiva, preocupada, entre otras, siendo la finalidad de esta técnica que sea capaz de afrontar la responsabilidad de esos errores, sin sentimientos de culpa.

En el rasgo apertura al cambio, los niveles bajos provocan que la persona sea muy conservadora y conformista por ello al aplicar la técnica instigación/atenuación (Diaz, Ruiz y Villalobos, 2012) la persona se vuelve más abierta a los cambios que beneficiarán su estilo de vida.

Por último, la técnica relajación muscular progresiva (Gracia y Nogueras, 2013) para el rasgo de personalidad tensión/ansiedad, porque en niveles elevados provocan tensión, irritabilidad, entre otras, por lo tanto, la relajación progresiva está enfocada a generar tranquilidad, paciencia y tolerancia.

Estas técnicas han sido determinadas y colocadas en cada rasgo, porque varios autores concuerdan con las mismas, cabe destacar que una técnica puede ser específica o aplicarse en otro rasgo, según como crea pertinente el psicólogo clínico tratante, acogiéndose a la necesidad o demanda de su paciente.

Sin embargo, otros autores han creído pertinente la aplicación de otras técnicas, la mayoría de éstas han sido creadas para aplicarlas en sintomatología general como para la depresión, ansiedad, conductas delictivas, reforzamientos negativos, entre otras. Por ello resulta complicada la aplicación de técnicas específicas para cada rasgo de personalidad.

Esta diferencia en la aplicación de técnicas se puede deber a varios factores, y una de las más importantes es porque cada psicólogo escoge una corriente psicológica distinta o se ve altamente influenciado por un autor.

CAPITULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

- Una vez concluido el estudio, con respecto a los rasgos de personalidad más comunes y al reactivo psicológico 16 PF, se puede concluir que son: impulsividad/animación, atención a las normas/valores, aprehensión/responsabilidad, apertura al cambio. Al existir diferentes rasgos de personalidad en cada investigación, no se puede predecir a los pacientes que presentarán un nivel bajo de adherencia al TAR, por ello cualquier persona está expuesta a contraer el virus, independiente del tipo de personalidad.
- Existen tres niveles de adherencia en el TAR en pacientes con VIH los cuales son: totalmente adherido (nivel alto de adherencia las consecuencias serán altamente positivas), parcialmente adherido (se adhiere al tratamiento en algunos momentos, solo cumple de manera ocasional) y no adherido (abandono total del tratamiento).
- Se elaboró la propuesta de intervención psicológica, que será eficaz en el mejoramiento de la adherencia al TAR, como técnicas principales en los rasgos de personalidad más frecuentes de los pacientes de VIH son: autocontrol emocional, el modelado, terapia de aceptación y compromiso, por último, instigación/atenuación.

Recomendaciones

- Se recomienda que se aplique desde la primera sesión reactivos psicológicos de rasgos de personalidad para tratar de determinar características disfuncionales y los pacientes que probablemente abandonen el tratamiento.
- Se considera que, en los servicios de VIH, haya un psicólogo especializado en realizar una evaluación precoz y psicoeducación sobre la importancia de mantener un nivel alto a la adherencia al TAR.
- Aplicar este plan de intervención psicológico, tomando en cuenta que el psicólogo podrá modificarlo dependiendo de la necesidad del paciente. El hospital realice programas de intervención, brindando acompañamiento psicológico inmediato

BIBLIOGRAFÍA

- Alvarado, L. (febrero de 2016). *Adherence to treatment in chronic diseases and the patient's experience*. Obtenido de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872016000200019
- Alvis, O., Chumbimune, L., Díaz, J., Díaz, C., & Reyes, M. (2009). *Factores asociados a la no adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad en adultos infectados con el VIH-sida*. Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/292018149_Factores_asociados_a_la_no_adherencia_al_tratamiento_antirretroviral_de_gran_actividad_en_adultos_infectados_con_el_VIHSIDA
- Aristegui, I. (11 de 2014). *Abordaje psicológico en personas con VIH*. Obtenido de <https://www.huesped.org.ar/wp-content/uploads/2014/11/Abordaje-psicologico-de-personas-con-VIH.pdf>
- Bados, A., & García, E. (2011). *Técnicas de exposición*. Barcelona: Universidad de Barcelona.
- Boussari, O., Genolini, C., Bastard, M., Iwaz, J., Fonton, N., Etard, J., & Ecochard, R. (2015). *Impact of variability in adherence to HIV antiretroviral therapy on the immunovirological response and mortality*. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4429708/>
- Burgos, G. (16 de enero de 2019). *Salud Terapia*. Obtenido de *Terapia Sexual*: <https://www.saludterapia.com/glosario/d/111-terapiasexual.html>
- Camarillo, L. (2015). Obtenido de <https://eprints.ucm.es/33297/1/T36423.pdf>
- Castaño, E., & León, B. (2010). Estrategias de afrontamiento del estrés y estilos de conducta interpersonal. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 245-257.
- Catell, R. (1950). *The international journal of Psychoanalysis*. Obtenido de <https://www.pep-web.org/document.php?id=IJP.032.0252B>
- Codina, C., Ibarra, O. y T Martin, M. (2002). La infección por el virus de inmunodeficiencia humana. *Farmacia Hospitalaria*, 4, 1493.
- Córdoba, P. (2016). *Como superar una ruptura con el pensamiento*. Madrid: ebook.

- Chapman, B., Hampson, S. & Clarkin, J. (2013). Personality-Informed Interventions for Healthy Aging: Conclusions From a National Institute on Aging Work Group. *Developmental psychology*. 50.10.1037/a0034135.
- Cueli, J. (2012). *PSicoterapia de grupos*. Obtenido de http://biblio3.url.edu.gt/Libros/2012/psicote_grupo/18.pdf
- Díaz, M., Ruiz, M., & Villalobos, A. (2012). *Manual de Técnicas de intervención cognitivo conductuales*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Dzul, N. (2013). *Universidad Autonoma del estado de Hidalgo*. Obtenido de Diseño no experimental: <https://repository.uaeh.edu.mx/bitstream/handle/123456789/14902>
- Ekselius, L. (12 de december de 2018). *US National Library of Medicine National Institutes of Health*. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6327594/>
- Eraso, I. (04 de junio de 2012). *EmoCreativos*. Obtenido de [https://emocreativos.com/2012/06/04/diferencia-entre-temperamento-caracter-y-personalidad/#:~:targetText=Como%20resultado%20la%20Personalidad%20constituye,pero%20comportarse%20valerosamente%20\(personalidad\)](https://emocreativos.com/2012/06/04/diferencia-entre-temperamento-caracter-y-personalidad/#:~:targetText=Como%20resultado%20la%20Personalidad%20constituye,pero%20comportarse%20valerosamente%20(personalidad)).
- Escudero, M. (28 de agosto de 2019). *Psicología y Psiquiatria* . Obtenido de Tecnicas de autocontrol emocional: <https://www.manuelescudero.com/tecnicas-autocontrol-emocional/>
- Flores, M. (2012). *Rasgos de personalidad y su influencia en la adherencia al tratamiento en los pacientes con VIH*. Obtenido de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/2300/1/T-UC-0007-77.pdf>
- Gallardo, C. (03 de abril de 2019). *PSICOLOGIA ONLINE*. Obtenido de https://www.psicologia-online.com/12-tecnicas-de-control-emocional-2324.html#anchor_11
- García, F. (octubre de 2016). *Repositorio UTA*. Obtenido de PERSONALIDAD Y RIESGO DE EXPOSICIÓN A UNA INFECCIÓN POR VIH EN ADOLESCENTES HOMOSEXUALES: <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/24032/2/Garc%C3%ADa%20L%20B3pez%20Franklin%20Anderson.pdf>
- García, J., & Noguerras, E. (2013). *Guías de Autoayuda, aprenda a relajarse*. Andalucía: Servicio Andaluz de Salud
- García, A. (27 de febrero de 2018). *COGNIFIT*. Obtenido de Factores y rasgo de personalidad: <https://blog.cognifit.com/es/rasgos-personalidad/>

- Granados, E., & Escalante, E. (2010). PERSONALITY STYLES AND ADHERENCE TO TREATMENT IN PATIENTS WITH DIABETES MELLITUS. Lima: LIBERABIT.
- GeSIDA. (2018). Grupo de estudio del SIDA-SEIMC. *Documento del Consenso de GeSIDA*, 141.
- Guerri, M. (2016). <https://www.psicoactiva.com/blog/la-teoria-los-rasgos-la-personalidad-principales-autores/>. Obtenido de <https://www.psicoactiva.com/blog/la-teoria-los-rasgos-la-personalidad-principales-autores/>
- Guerri, M. (17 de julio de 2017). *Psicoactiva*. Obtenido de <https://www.psicoactiva.com/blog/16-factores-personalidad-cattell-miden/>
- Hernandez, D. (2017). *Personalidad y adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes vih+*. Obtenido de Dialnet : https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=252475&fbclid=IwAR1VHGbbnky7uJo8Bvuo8wCqw4A-nUYG5enY0mf4ThFkoFWs91zN5_sSI1s
- Ibarra, O., & Morillo, R. (2018). *Lo que debes saber sobre la adherencia al tratamiento*. Obtenido de https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/Adherencia2017/libro_ADHERENCIA.pdf
- Infosida. (09 de 01 de 2020). *Vivir con VIH*. Obtenido de <https://infosida.nih.gov/understanding-hiv-aids/fact-sheets/27/92/el-vih-y-la-salud-mental>
- Jatin, V. (06 de mayo de 2018). *Medlineplus*. Obtenido de VIH/Sida: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000594.htm>
- Jarrett, C. (21 de mayo de 2017). *BBC NEWS*. Obtenido de <https://www.bbc.com/mundo/vert-fut-39699791>
- Meza, M., Mancilla-Ramírez, J., Sánchez-Bravo, C., Figuero-Damián, R., Contreras-Maldonado, L. E., & Meléndez, J. C. (26 de octubre de 2011). *Respuesta psicológica en la infección por Virus de Inmuno Deficiencia Humana*. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/inper/ip-2011/ip114h.pdf>
- Monje, C. (2011). *Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa*. Obtenido de <https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/Guia-didactica-metodologia-de-la-investigacion.pdf>

- Mora, N. (2014). *La investigación bibliográfica y los textos. En Metodología de la investigación*. Trujillo. Obtenido de http://http://fido.palermo.edu/servicios_dyc////////blog/docentes/trabajos/17306_55962.pdf/servicios_dyc////////blog/docentes/trabajos/17306_55962.pdf
- Moya, M. (2016). *Habilidades comunicativas y comunicación política*. Alicante, España: Universidad Miguel Hernández.
- MSP. (05 de julio de 2019). *Acuerdo Ministerial de Salud del Ecuador*. Obtenido de https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/06/gpc_VIH_acuerdo_ministerial05-07-2019.pdf
- Muñoz, A. (14 de febrero de 2017). *About Español*. Obtenido de <https://www.aboutespanol.com/las-cinco-grandes-dimensiones-de-la-personalidad-2396381>
- Myers, B. (04 de 10 de 2016). *InfoSida*. Obtenido de <https://www.thebody.com/article/el-ciclo-de-vida-del-vih-1>
- Ocio, S. (2017). *Psicoeducación*. Obtenido de <https://www.unioviado.es/psiquiatria/wp-content/uploads/2017/01/Psicoeducaci%C3%B3n.pdf>
- OMS. (04 de Septiembre de 2019). *Organizacion Mundial de la Salud*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
- ONUSIDA. (2018). *UNAIDS*. Obtenido de <https://www.unaids.org/es>
- ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD. (19 de julio de 2018). Obtenido de <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
- Ortego, C. (2011). *ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL DE GRAN ACTIVIDAD. UN METAANÁLISIS*. Obtenido de <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/51516/TesisMCOM.pdf?sequence=1&isAllowed=y%20https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/51516/TesisMCOM.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Orueta, P., Toledano, R., Gomez, P. (2008). *Medicina en español*. Obtenido de <https://medes.com/publication/56979>
- Peñarrieta, M., Kendall, T., Martinez, N., Rivera, A., Gonzales, N., Flores, F., & Angel, E. d. (septiembre de 2009). *SCIELO*. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342009000300011

- Perez, F. (07 de mayo de 2018). *La mente es maravillosa*. Obtenido de Técnica de la intención paradójica: <https://lamenteesmaravillosa.com/descubre-la-tecnica-de-la-intencion-paradojica/>
- Pfizer. (2009). Foro la adherencia al tratamiento. *III Foro Diálogos Pfizer-Pacientes*, 2-10.
- Pico, I. (16 de abril de 2019). *Psicopico*. Obtenido de ESTRUCTURA PSICOLÓGICA DE LA PERSONALIDAD SEGÚN CATTELL: MODELO DE LOS 16 FACTORES.: <https://psicopico.com/estructura-psicologica-de-la-personalidad-segun-cattell-modelo-de-los-16-factores/>
- Pinzón, S. (2018). *Universidad Nacional de Loja*. Obtenido de “RASGOS DE PERSONALIDAD Y AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS EN: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/20858/1/Tesis%20de%20grado%20de%20Psicolog%c3%ada%20Cl%c3%adnica.%20Stephanie%20Pinz%c3%b3n.pdf>
- Pollini, G., Micheff, M., & Pedrowicz, M. (2009). Estudio exploratorio: uso del debate cognitivo en terapia cognitiva - conductual. *Revista de Psicología da IMED*, 1(1), 72-81.
- Puchol, D. (13 de marzo de 2018). *Psicología Online*. Obtenido de El Modelado: Definición, factores clave y ámbitos de aplicación en psicoterapia: <https://www.psicologia-online.com/el-modelado-definicion-factores-clave-y-ambitos-de-aplicacion-en-psicoterapia-1214.html>
- Reylli, P., & Shopsire, M. (2008). *Programa del manejo del enojo*. Obtenido de Manual de psicoterapia cognitivo conductual: <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Anger%20Management%20Cognitive%20Behavioral%20Therapy%20Manual%20Spanish%20version.pdf>
- Revelle, W. (2011). *DEPARTMENT OF PSYCHOLOGY*. Recuperado el 30 de abril de 2019, de Weinberg College of Arts and Sciences: <https://www.psychology.northwestern.edu/people/faculty/core/profiles/william-revelle.html>
- Rivas, J. (2008). *Adherencia Terapéutica al Tratamiento Antirretroviral*. Obtenido de file:///C:/Users/Toshiba/Downloads/RIVAS_RIVAS_JORGE_ADHERENCIA.pdf
- Robertson, S. (26 de febrero de 2019). *News Medical Life Sciences*. Obtenido de [https://www.news-medical.net/health/HIV-Risks-\(Spanish\).aspx](https://www.news-medical.net/health/HIV-Risks-(Spanish).aspx)

- Roncero, M., Fornes, G., & Belloch, A. (03 de noviembre de 2013). *Revista Argentina de Clinica Psicológica*. Obtenido de Hexaco: Una nueva aproximación a la evaluación de la personalidad en español:
<https://www.redalyc.org/pdf/2819/281935590001.pdf>
- Salvaggio, D. (2014). *UNIVERSIDAD DE CIENCIAS EMPRESARIALES Y SOCIALES*. Obtenido de
<http://dspace.uces.edu.ar:8180/dspace/bitstream/handle/123456789/2410/La%20personalidad.pdf?sequence=1>
- Sampieri, R., Collado, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. Obtenido de <https://sites.google.com/site/51300008metodologia/reporte-del-capitulo-5>
- Sanchez, E. (22 de junio de 2019). *La mente es maravillosa*. Obtenido de Cinco grandes rasgos para analizar la personalidad, según Goldberg.:
<https://lamenteesmaravillosa.com/cinco-grandes-rasgos-analizar-la-personalidad-segun-goldberg/>
- Sánchez, E. (09 de junio de 2019). *Raymon Catell y su teoría de la personalidad*. Obtenido de <https://lamenteesmaravillosa.com/raymond-cattell-y-su-teoria-de-la-personalidad/>
- Schmidt, V., Firpo, L., Vion, D., De Costa Oliván, M. E., Casella, L., Cuenya, L, Blum, G.D., y Pedrón, V (2010). Modelo Psicobiológico de Personalidad de Eysenck una historia proyectada hacia el futuro, *Revista Internacional de Psicología*, 11,10-13.
- Seisdedos, N. (2011). *Consejo General de Consejos Oficiales de Psicólogos*. España: TEA Ediciones.
- Seisdedos, N. (2019). *Pasión por la psicología*. Obtenido de <http://web.teaediciones.com/16-PF-5--CUESTIONARIO-FACTORIAL-DE-PERSONALIDAD--5-EDICION.aspx>
- Serrano, J. (2012). Rasgos de personalidad y su influencia en la adherencia al tratamiento en pacientes con VIH. Quito.
- Suarez, D. (enero de 2010). *El temperamento en la regulación de la personalidad*. Obtenido de <file:///C:/Users/Toshiba/Downloads/Dialnet-ElTemperamentoEnLaRegulacionDeLaPersonalidad-4788162.pdf>

- Tinitana, A. (2016). *Los rasgos de la personalidad y su relación con la ansiedad ante la muerte en jóvenes con diagnóstico de cáncer de la fundación jóvenes contra el cáncer Ecuador*. Quito.
- Tobon, S., & Vinaccia, E. (diciembre de 2008). MODELO DE INTERVENCIÓN PSICOLOGICA EN VIH/SIDA. *Psicología y Salud*, 161-174.
- Uher, J. (08 de febrero de 2013). *Biblioteca Nacional de Medicina de los EEUU*. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3581768/>
- UNAIDS. (2017). Obtenido de <http://www.unaids.org/es/regionscountries/countries/ecuador>
- Uribe, J., Contreras, F., Sanchez, O., & García, A. (2008). *The Big Five and Machiavellianism in Mexican Workers*. Obtenido de <http://scielo.isciii.es/pdf/rpto/v24n1/v24n1a04.pdf>
- Vargas, L. F., & Ramírez, R. (2012). Terapia de aceptación y compromiso: descripción general de una aproximación con énfasis en los valores personales. *Revista de Ciencias Sociales*, 101-110.
- Vilató, L. (2015). *Adherencia terapeutica y apoyo social percibido en personas que viven con VIH/SIDA*. Obtenido de <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/514/375>
- Vrijens, B., Geest, S. D., Hughes, D., Przemyslaw, K., Demonceau, J., Ruppert, T., . . . Aronson, J. (mayo de 2012). *A new taxonomy for describing and defining adherence to medications*. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3403197/>

ANEXOS

FICHA DE OBSERVACIÓN				
PROPUESTA DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA PARA INCREMENTAR ADHERENCIA ANTIRRETROVIRAL EN PACIENTES CON VIH SEGÚN RASGOS DE PERSONALIDAD. RIOBAMBA, 2018-2019	N°		Fecha:	
	Investigador:	Ivonne Murillo		
	Tipo de fuente bibliográfica			
	Autor:			
	Nombre del sitio de la fuente:			
	Título			
	Año/Mes/Día			
	Ciudad/Editorial			
Resumen:				
<u>COMENTARIO U OBSERVACIÓN</u>				