

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE HUMANIDADES
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

"NIVEL DE RESILENCIA DE LA POBLACIÓN ADULTA DIAGNÓSTICADA CON VIH DEL ÁREA DE INFECTOLOGÍA DE LA UNIDAD DE CONSULTA EXTERNA DE ENFERMEDADES DEL IGSS"

TESIS DE GRADO

LUZ MARÍA DE LOS ANGELES ESTRADA MEJÍA
CARNET 11084-13

GUATEMALA DE LA ASUNCIÓN, DICIEMBRE DE 2017
CAMPUS CENTRAL

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE HUMANIDADES
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

"NIVEL DE RESILENCIA DE LA POBLACIÓN ADULTA DIAGNÓSTICADA CON VIH DEL ÁREA DE INFECTOLOGÍA DE LA UNIDAD DE CONSULTA EXTERNA DE ENFERMEDADES DEL IGSS"

TESIS DE GRADO

TRABAJO PRESENTADO AL CONSEJO DE LA FACULTAD DE
HUMANIDADES

POR

LUZ MARÍA DE LOS ANGELES ESTRADA MEJÍA

PREVIO A CONFERÍRSELE

EL TÍTULO DE PSICÓLOGA CLÍNICA EN EL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA

GUATEMALA DE LA ASUNCIÓN, DICIEMBRE DE 2017
CAMPUS CENTRAL

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR

RECTOR: P. MARCO TULIO MARTINEZ SALAZAR, S. J.
VICERRECTORA ACADÉMICA: DRA. MARTA LUCRECIA MÉNDEZ GONZÁLEZ DE PENEDO
VICERRECTOR DE INVESTIGACIÓN Y PROYECCIÓN: ING. JOSÉ JUVENTINO GÁLVEZ RUANO
VICERRECTOR DE INTEGRACIÓN UNIVERSITARIA: P. JULIO ENRIQUE MOREIRA CHAVARRÍA, S. J.
VICERRECTOR ADMINISTRATIVO: LIC. ARIEL RIVERA IRÍAS
SECRETARIA GENERAL: LIC. FABIOLA DE LA LUZ PADILLA BELTRANENA DE LORENZANA

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE HUMANIDADES

DECANO: MGTR. HÉCTOR ANTONIO ESTRELLA LÓPEZ, S. J.
VICEDECANO: DR. JUAN PABLO ESCOBAR GALO
SECRETARIA: MGTR. ROMELIA IRENE RUIZ GODOY

NOMBRE DEL ASESOR DE TRABAJO DE GRADUACIÓN
MGTR. TANIA ELIZABETH GUILLIOLI SCHIPPERS

REVISOR QUE PRACTICÓ LA EVALUACIÓN
LIC. MARIA EUGENIA RUIZ GODOY DE SANDOVAL

Guatemala, 20 de noviembre de 2017

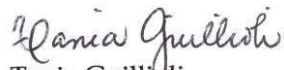
Señores
Consejo de Facultad de Humanidades
Universidad Rafael Landívar
Ciudad

Estimados Señores del Consejo:

Atentamente me dirijo a ustedes para someter a su consideración el trabajo de tesis de la estudiante Luz María de los Ángeles Estrada Mejía, carnet 1108413, previo a optar el título de Psicóloga Clínica, en el grado académico de Licenciada.

He asesorado el trabajo de investigación cuyo título es *Nivel de resiliencia de la población adulta diagnosticada con VIH del área de Infectología de la Unidad Consulta Externa de Enfermedades del IGSS*, y considero que llena satisfactoriamente los requisitos para su aprobación. Por lo anterior, me permito solicitar se nombre revisor para que establezca el dictamen correspondiente.

En espera de su favorable resolución, me es grato suscribirme, atentamente,


Tania Guilloli
Licenciada en Psicología
Asesora



Universidad
Rafael Landívar
Tradición Jesuita en Guatemala

FACULTAD DE HUMANIDADES
No. 052268-2017

Orden de Impresión

De acuerdo a la aprobación de la Evaluación del Trabajo de Graduación en la variante Tesis de Grado de la estudiante LUZ MARÍA DE LOS ANGELES ESTRADA MEJÍA, Carnet 11084-13 en la carrera LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA, del Campus Central, que consta en el Acta No. 051494-2017 de fecha 4 de diciembre de 2017, se autoriza la impresión digital del trabajo titulado:

**"NIVEL DE RESILENCIA DE LA POBLACIÓN ADULTA DIAGNOSTICADA CON VIH DEL
ÁREA DE INFECTOLOGÍA DE LA UNIDAD DE CONSULTA EXTERNA DE
ENFERMEDADES DEL IGSS."**

Previo a conferírsele el título de PSICÓLOGA CLÍNICA en el grado académico de LICENCIADA.

Dado en la ciudad de Guatemala de la Asunción, a los 5 días del mes de diciembre del año 2017.

Irene Ruiz Godoy

MGTR. ROMELIA IRENE RUIZ GODOY, SECRETARIA
HUMANIDADES
Universidad Rafael Landívar

 Universidad
Rafael Landívar
Tradición Jesuita en Guatemala
Facultad de Humanidades
Secretaría de Facultad

Agradecimientos

A DIOS Y LA VIRGEN MARÍA: por brindarme la sabiduría y seguridad durante los años de mi carrera universitaria, y permitirme cerrar un ciclo más.

A MI PADRES: sobre todo a mi madre, por ser tú quien me has guiado y sostenido hasta finalizar esta etapa.

A MIS HERMANOS: por ser esos seres que me alegran la vida día con día.

A MIS TÍOS, PRIMOS Y SOBRINOS: por contribuir y ser parte de este sueño cumplido.

A LAS AUTORIDADES DE MI FACULTAD Y ASESORA: por su dedicación y exigencia que me formó como profesional.

A LAS AUTORIDADES DEL IGSS: por abrirme las puertas de la institución, creer y apoyar mi trabajo de investigación, y estar comprometidos con el acompañamiento necesario y adecuado de los pacientes diagnosticados con VIH.

Índice

| | |
|---|----|
| Resumen | 3 |
| I. Introducción..... | 4 |
| 1.1. Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) | 13 |
| 1.1.1 Definición | 13 |
| 1.1.2 Orígenes del VIH | 13 |
| 1.1.3 Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) | 15 |
| 1.1.4 Infecciones de transmisión sexual (ITS) | 15 |
| 1.1.5 Vías de transmisión | 16 |
| 1.1.6 Consecuencias psicológicas y sociales del VIH | 16 |
| 1.1.7 Proceso de Duelo | 19 |
| 1.1.8 Intervención psicológica a personas diagnosticadas con VIH..... | 20 |
| 1.2 Resiliencia..... | 22 |
| 1.2.1 Definición | 22 |
| 1.2.2 Características..... | 23 |
| 1.2.3 Pilares de la resiliencia | 24 |
| 1.2.4 Valores fundamentales en la resiliencia..... | 25 |
| 1.2.5 Fuentes interactivas de la resiliencia | 26 |
| 1.2.6 Mándala de la resiliencia..... | 27 |
| 1.2.7 Empatía Interpersonal y social | 28 |
| 1.2.8 Insight o darse cuenta | 29 |
| 1.2.9 Autonomía e iniciativa | 29 |
| 1.2.10 Habilidades asertivas | 29 |
| 1.2.11 Direcciones para trabajar la resiliencia | 30 |
| 1.3 Adultez | 30 |
| II. Planteamiento del Problema | 32 |
| 2. 1 Objetivos | 34 |
| 2.2 Variable | 34 |
| 2.3 Definición de variable | 35 |

| | |
|----------------------------------|----|
| 2.4. Alcances y límites..... | 36 |
| 2.5. Aportes..... | 36 |
| III. Método..... | 37 |
| 3.1 Sujetos..... | 37 |
| 3.2 Instrumento..... | 38 |
| 3.3 Procedimiento..... | 41 |
| 3.4 Diseño..... | 42 |
| 3.5 Metodología Estadística..... | 43 |
| IV. Resultados..... | 44 |
| V. Discusión..... | 54 |
| VI. Conclusiones..... | 62 |
| VII. Recomendaciones..... | 64 |
| VIII. Referencias..... | 67 |
| IX. Anexo..... | 74 |

Resumen

El objetivo del presente estudio fue analizar el nivel de resiliencia, de la población adulta diagnosticada con el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), del área de Infectología de la Unidad de Consulta Externa de Enfermedades del IGSS. El estudio se llevó a cabo por medio de un diseño cuantitativo. La población estuvo conformada por 176 sujetos, 59 mujeres y 117 hombres, con edades comprendidas entre 20 - 82 años, todos pacientes de la unidad mencionada. Se les aplicó la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (ER), la cual esta comprendida por cinco factores que representan característicamente una conducta resiliente, la misma se compone por 25 ítems, puntuados en una escala de formato de tipo Likert en la cual todos son calificados positivamente entre 25 y 175 puntos. Se trabajó con una muestra de 176 sujetos de un total de 1,600 pacientes asistentes a la Unidad de Infectología, durante un mes.

Después de analizar los resultados, se concluyó que la población adulta diagnosticada con VIH que formó parte de esta investigación, presenta niveles *Altos y Muy Altos* de resiliencia. En cuanto a los factores, *Confianza en sí mismo* presentó el nivel más alto y *Ecuanimidad* fue el menor, lo que significa que los sujetos saben sobreponerse ante situaciones adversas, enfrentarse a los problemas de manera balanceada, y son capaces de creer en sí mismos. A pesar de que la mayoría de los sujetos presentó niveles *Altos y Muy Altos* en resiliencia, un porcentaje minoritario se ubicó en niveles *Bajos y Muy Bajos*, lo cual indica que estos sujetos tienen desarrolladas pocas características resilientes. En base a los resultados obtenidos, se presenta una propuesta con el fin de fortalecer los niveles de resiliencia a partir de los factores que evalúa la escala: *Satisfacción personal, Ecuanimidad, Sentirse bien solo, Confianza en sí mismo y Perseverancia*. La propuesta consistió en un Cine Foro, basado en la película "Philadelphia".

I. Introducción

Las enfermedades infecciosas atacan a cualquier persona sin importar género o cultura; dentro del grupo de estas enfermedades se encuentra el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH). A pesar de la infinita información a la que se tiene acceso a través de diferentes sitios, queda un sinnúmero de interrogantes por responder y explicar, y esto es una de las causas principales por las que este virus se propaga rápidamente.

Los estadísticos a nivel mundial mencionan que los infectados de este virus principalmente son homosexuales, mujeres que trabajan en prostitución y mujeres transexuales. El Virus de Inmunodeficiencia Humana puede permanecer en una persona por más de diez años sin dar pista de los síntomas que lo precede, por lo que una persona infectada puede desempeñarse en un ámbito cotidiano, y ejercer actividades tales como trabajar, estudiar, establecer relaciones, etc. (Organización Mundial de la Salud, 2016).

El impacto que ejerce en una persona la noticia de ser portador del virus, puede desvanecer toda actividad o construcción que se encuentre ejerciendo o haya realizado a lo largo de su vida. Sin embargo, el ser humano es capaz de retomar las riendas de su vida a pesar de haber atravesado una situación que cause impresión relevante en el sujeto. Esta capacidad se le denomina resiliencia.

En el contexto anterior, esta investigación tiene como objetivo determinar el nivel de resiliencia de población adulta diagnosticada con VIH que asiste al área de Infectología de la Unidad de Consulta Externa de Enfermedades del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS). Según datos del Ministerio de Salud, para septiembre del 2015, se incrementaron casos de VIH en el país, se contabilizaron más de 34 mil casos de personas diagnosticadas con VIH (Se incrementan casos de VIH-Sida en el país, 2015). Por lo cual, es necesario acoger las necesidades psicológicas que estas personas demandan.

Para soporte de la investigación se presentan en las líneas que siguen un recuento de los estudios ya realizados en Guatemala sobre la resiliencia.

La investigación de Lino (2010) tuvo como objetivo determinar los factores resilientes de niñas y niños internos de un hospital de infectología y rehabilitación. El trabajo de campo se realizó con 69 niños y niñas, quienes se encontraban internos en el hospital por causa de alguna enfermedad infecciosa. Para obtener la información, se aplicó la Escala de Factores Resilientes en niños y niñas hospitalizados, la cual fue adaptada en base a la Escala de Resiliencia para profesionales. Dicho instrumento fue aplicado a modo de entrevista a los acompañantes de los pacientes, quienes respondieron a la prueba valorando cada ítem de acuerdo a una escala valorativa. Para su calificación, se utilizó una plantilla en la cual se indicaba el punteo para cada respuesta. De esta manera se pudo evaluar la presencia de cada factor resiliente en la población. Como resultado, se pudo observar que los factores resilientes con mayor presencia, fueron: autoestima, empatía, vínculos afectivos externos y apoyo religioso. Así mismo, se consideró la necesidad de reforzar las características del temperamento, motivación, sentido de competencia y atracción interpersonal.

En la investigación realizada por Gómez (2011) se tenía como fin analizar desde una perspectiva más positiva de la psicología el fenómeno de la salud mental, con el objetivo de poner en relieve la importancia que tiene la promoción de las facultades humanas para tener un alto nivel de vida, en este caso mujeres víctimas de violencia intrafamiliar. Para el desarrollo de la investigación se aplicó un programa de salud mental que incluye las principales características que la persona tiene que aprender para encontrar un equilibrio en su conducta, pensamientos y emociones. Se utilizó un diseño cuasiexperimental de un grupo experimental y otro control, se evaluó con la Prueba de Resiliencia, el antes y el después del tratamiento experimental. Se encontró que la promoción de la salud mental y en especial la aplicación de este programa es vital para el mantenimiento y la adquisición de habilidades de resiliencia.

Pérez (2014) tuvo como objetivo analizar el nivel de resiliencia en mujeres adolescentes institucionalizadas en el Orfanato Valle de los Ángeles. El estudio se llevó a cabo por medio de un diseño cuantitativo. Para realizar la investigación la población estuvo conformada por 63 adolescentes de sexo femenino, comprendidas entre las edades de 13 – 19 años de edad y que se encontraban institucionalizadas en el Orfanato. A ellas se les aplicó la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (ER). Se trabajó con el total de la población debido a la cantidad de sujetos. Después de analizar los resultados, se concluyó que las adolescentes institucionalizadas presentan un nivel Moderadamente Alto, de resiliencia. En relación a las dimensiones, la Confianza en sí mismo presentó mayor desarrollo y Satisfacción personal fue la menor. Esto indica que las sujetos saben sobreponerse ante las adversidades y de forma creativa afrontarlas, en este caso el estar institucionalizadas lejos de su familia. A pesar de que la mayoría de la población presentó niveles Moderadamente Alto, en resiliencia un porcentaje menor de la población se situó en niveles Bajos y Muy bajos. Con base a los resultados se presenta una propuesta con el fin de mejorar o mantener el nivel de resiliencia a partir de las cinco dimensiones que conforman la prueba: Confianza en sí mismos, Perseverancia, Satisfacción personal, Ecuanimidad y Sentirse bien solo.

La investigación realizada por Romero (2014) tenía como fin determinar los factores resilientes que intervienen en las mujeres jefas de hogar víctimas de violencia intrafamiliar, maltrato y abuso que asisten al Proyecto Educativo Sagrado Corazón, P. Humberto Linckens. La muestra de dicho estudio estuvo constituida por seis madres jefas de hogar, las cuales asisten a reuniones mensuales dentro del proyecto, del cual sus hijos e hijas son beneficiarios en tutorías escolares. Dichas madres se encontraban en un rango de edad entre los 34 y 52 años de edad. Para la investigación se utilizó la técnica de muestreo no probabilístico de muestras homogéneas. Se concluyó que las mujeres que formaron parte de la investigación, son resilientes en la medida en que todas ellas presentan más de una de las características propias de la resiliencia. De igual manera habilidades sociales, sentido de vida, introspección, creatividad y belleza, espiritualidad, y sentido de propósito y futuro fueron las características que las mujeres entrevistadas presentaron con mayor frecuencia.

El estudio de Muñoz (2015) tuvo como objetivo identificar en qué nivel se presentan los factores resilientes en padres y cuidadores primarios de pacientes diagnosticados con Retinoblastoma que acuden a la Unidad Nacional de Oncología Pediátrica –UNOP-. Se utilizó un enfoque cuantitativo con un diseño no experimental y se realizó en una población conformada por 60 padres o cuidadores primarios que asistieron a UNOP por diagnóstico, tratamiento o seguimiento de sus pacientes durante los meses de enero a marzo de 2014, cuyas edades oscilaron entre los 18 y 68 años, con procedencia de las diferentes regiones y etnias del país y con pacientes en edades entre los 2 meses a 12 años o más. A los sujetos de investigación se les aplicó la Escala de Resiliencia (Fuerza y Seguridad Personal) para adultos, organizada en seis factores que son Seguridad Personal, Autoestima, Baja Autoestima, Afiliación, Familia y Altruismo. Al analizar los resultados se concluyó que los padres y cuidadores primarios en su mayoría mostraron su capacidad resiliente en un nivel Alto, presentando capacidad de recuperación frente a situaciones difíciles como el cáncer Retinoblastoma. Así mismo, en el factor Seguridad Personal los padres y cuidadores se mostraron competentes para discernir las situaciones difíciles o problemáticas y su Autoestima fue Alta. Interesante fue el resultado del factor Afiliación, que al ser Alto infiere que los sujetos de investigación consideran que tienen o que cuentan con redes de apoyo que les permiten generar sentimientos de pertenencia y vínculos que son significativos para enfrentarse al dolor y que al sentir que tienen estas redes de apoyo es cuando se sienten fortalecidos. El resultado Alto para el factor Familia indica que es la familia en sí misma un elemento protector que le provee seguridad, estabilidad y apoyo.

La investigación de García (2015) tuvo como objetivo identificar características resilientes en los oficiales que atienden denuncias dentro de la Procuraduría de los Derechos Humanos de Guatemala. Dicha variable fue medida a través de la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (ER). Fueron considerados los indicadores de: Satisfacción personal, Ecuanimidad, Sentirse bien solo, Confianza en sí mismo y Perseverancia. La muestra estuvo conformada por 16 sujetos. Trece de ellos pertenecía al sexo femenino, mientras que tres al sexo masculino. La edad de los participantes osciló entre los 22 y 53 años de edad. La prevalencia de resiliencia en los sujetos fue del 100%. La característica resiliente predominante en la muestra estudiada fue la de Satisfacción personal. Es

descrita por los autores de la prueba como la comprensión y contribución ante la vida. La característica de ecuanimidad o capacidad de afrontar distintas problemáticas, fue la que menor prevalencia mostró en la muestra estudiada. Ante estos resultados se recomendó realizar talleres en los que se trabaje en temas relacionados con: resolución de conflictos, autoconcepto y estrategias de afrontamiento.

Valdez (2015) tuvo como objetivo identificar factores resilientes en pacientes diagnosticados con esclerosis múltiple, socios de la Asociación Guatemalteca de Esclerosis Múltiple (ASOGEM). Eran 27 sujetos de ambos sexos, la investigación fue de tipo descriptivo, se determinó a través de los resultados obtenidos que de ambos géneros tienen capacidades resilientes basadas en su autoconcepto, autoestima y el impacto que las redes de apoyo han tenido en sus vidas, puesto que, en el caso de las mujeres, el hecho de sentirse libres de comunicar sus deseos y frustraciones con personas que les comprendan, les reafirma el sentido de pertenencia; y en el caso de los hombres, el volver a darle sentido a sus vidas como seres productivos, valiosos y dignos de respeto. El total de la muestra, evidenció poseer un nivel alto de resiliencia independientemente del tipo de esclerosis múltiple que tuvieran así como de su condición física, puesto que todos manifestaron sus deseos de continuar luchando para alcanzar las metas que una vez que plantearon.

Trujillo (2016) tuvo como objetivo identificar el grado de resiliencia que manejan los padres, con hijos con Síndrome de Down de la Escuela Xelajú de Quetzaltenango, Guatemala. Para ello se desarrolló una investigación descriptiva con un grupo de 35 sujetos, a los cuales se les aplicó la prueba de resiliencia que mide los factores y categorías sobre el psique del ser humano. Se concluyó que el grado que manejan los padres que tienen hijos con Síndrome Down es alto, esto se debe a que existe una autonomía y confianza en cada persona para poder sobrellevar situaciones difíciles y salir de la adversidad en una forma positiva. Se recomienda crear estrategias motivacionales, las cuales ayuden a seguir fortaleciendo el grado de resiliencia y realizar un programa psicoeducativo para fomentar el factor de convicción.

Quiñonez (2017) tuvo como objetivo principal determinar si la resiliencia influye en el bienestar psicológico de las víctimas de alcoholismo del grupo Alcohólicos Anónimos del

municipio de la Esperanza, Quetzaltenango. Los sujetos investigados conforman el 100% de la muestra, que es igual a 26 individuos, entre ellos 25 hombres y 1 mujer, comprendidos en las edades de 23 a 80 años. Se empleó la Escala de Factores de Resiliencia de Wagnild y Young (ER) para evaluar el nivel de resiliencia en el que se encuentran las víctimas de alcoholismo actualmente. Asimismo, se utilizó la Escala de Bienestar Psicológico para verificar el grado del mismo. Se concluyó que la resiliencia tiene un dominio positivo sobre el bienestar psicológico en la mayoría de los sujetos víctimas de alcoholismo, quienes muestran una nota aceptable en las pruebas aplicadas. Se recomienda que cada individuo del grupo de alcohólicos anónimos pueda mantener o mejor aún elevar su resiliencia y bienestar psicológico con las diferentes técnicas que se les han implementado.

A continuación se presenta un recuento de investigaciones realizadas en Guatemala sobre el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)

La investigación de Franco (2014) tuvo como objetivo general conocer las estrategias de afrontamiento que utilizan ocho hombres homosexuales de la Asociación Gente Positiva, entre 25 a 40 años, ante el diagnóstico de VIH/SIDA. Esta investigación fue de tipo cualitativo. Se contactó a los participantes por medio de la Asociación Gente Positiva, en la cual asisten personas que reciben acompañamiento y asesoramiento luego de conocer que son VIH positivo. Se utilizó una entrevista semiestructurada que estuvo compuesta por cuarenta y ocho preguntas abiertas. Se tomó en cuenta los indicadores planteados al momento de realizarla. Se concluyó que los participantes entrevistados utilizaron la estrategia de confrontación al momento que decidieron acudir al médico por las sospechas que tenía del diagnóstico. Además, todos los participantes buscaron y recibieron atención médica inmediata. Las estrategias de distanciamiento y escape-avoidance, fueron utilizadas y consideradas útiles en menor medida, debido a que los participantes optaron por confrontar la situación que estaban viviendo. La búsqueda de apoyo social, fue la estrategia que más ayudó a afrontar el diagnóstico. Los participantes pudieron encontrar apoyo en su familia nuclear, pareja y amigos, ayudando así a enfrentar de una forma positiva el diagnóstico. Entre otras estrategias utilizadas se

encuentra el autocontrol, aceptación de la responsabilidad, planificación y reevaluación positiva

Vásquez (2015) tuvo como objetivo determinar el grado de resiliencia que manejan 35 personas con VIH que asisten la clínica de atención integral "Dr. Isaac Cohen Alcahe" adscrita al hospital Dr. Rodolfo Robles de Quetzaltenango. Asimismo, buscó conocer qué efectos nocivos acarrea el ser diagnosticado seropositivo y cómo estas personas logran seguir con la vida. Se desarrolló una prueba cuyo principal objetivo fue medir los niveles de resiliencia del guatemalteco y hacer un examen completo sin olvidar ningún componente de la psique del ser humano. Se logró establecer que la resiliencia está presente en ellos y que es un recurso importante para sobrellevar los efectos de la enfermedad.

López (2017) tuvo como objetivo determinar el nivel de adaptación que tienen los pacientes que acuden a la Unidad de Atención Integral del Hospital Regional Dr. Jorge Vides Molina de Huehuetenango con diagnóstico positivo de VIH/SIDA. Se utilizó el Cuestionario de Adultos de BELL. La población elegida para realizar el estudio, fue un grupo conformado por 50 pacientes con diagnóstico VIH-SIDA, los pacientes fueron de ambos sexos: 27 femeninas y 23 masculinos, comprendidos entre las edades de 18 a 60 años. Los resultados indicaron que los pacientes se encuentran en un nivel de adaptación Normal en la escala Familiar y Social, mientras que en la escala de Salud, Emocional y Profesional en un nivel No Satisfactorio. Así mismo, en la escala total para el género masculino se califica en un nivel de Mala adaptación y para el género femenino se califica en un nivel No Satisfactorio.

En el ámbito internacional el tema también ha sido objeto de tratamiento. Entre los trabajos que se han publicado sobre la resiliencia y posteriormente sobre VIH, se puede mencionar el de Vinaccia, Margarita, Medida, Castaleda y Casteblanco (2014), quienes mediante un estudio evaluaron las relaciones entre resiliencia, percepción de enfermedad y conducta de enfermedad, y el efecto de estas sobre la calidad de vida relacionada con la salud en 49 pacientes con diagnóstico de Dispepsia Funcional de la ciudad de Bogotá, Colombia. El diseño fue descriptivo correlacional de corte transversal. Utilizaron como instrumento la Escala de Afrontamiento Resiliente BSRS, Cuestionario

de percepción de enfermedad IPQ-B, Cuestionario de conducta de enfermedad IBQ, y Cuestionario de calidad de vida en relación con los problemas de estómago e intestinales (QOL-PEI). Los resultados mostraron niveles moderados de resiliencia y niveles desfavorables de calidad de vida, sobre todo en la dimensión síntomas habituales del cuestionario QOL-PEI. A nivel del análisis de regresión lineal múltiple, se encontró que la dimensión respuesta emocional del IPQ-B tuvo un peso negativo sobre la calidad de vida.

Pineda, Baró y García (2016) realizaron un estudio en Cuba con el fin de incrementar la resiliencia en las madres de niños con Síndrome de Down a través de una estrategia educativa. Se diseñó y aplicó una estrategia educativa con diseño ambispectivo (Pretest y Post-test), sobre algunos aspectos relacionados con la resiliencia en las madres de los niños con Síndrome de Down que asisten a un círculo infantil especial. El estudio se dividió en tres fases: en la fase inicial se aplicó una encuesta, evaluada y avalada por expertos, sobre diferentes aspectos del conocimiento, la salud de los niños y la resiliencia en las madres; en la segunda fase se aplicaron los talleres a todas las madres; y la tercera consistió en la aplicación de la encuesta inicial. Después de recibir los talleres aumentó significativamente el conocimiento de las madres; el mismo porcentaje tuvo expectativas positivas sobre la inclusión social de sus hijos, 23 (95.2 %) reclamaron una información continuada y se incrementaron en las madres las conductas resilientes (87.5 %). Concluyeron que aumentó el conocimiento y la resiliencia de las madres a partir de la estrategia educativa aplicada a las mismas.

Sánchez, Méndez y Garber (2016) llevaron a cabo un estudio experimental en España con el objetivo principal de estudiar la eficacia de una intervención cognitivo-conductual inspirada en el Programa de Resiliencia de Pensilvania, como prevención de la depresión infantil en población escolar de Educación Primaria. Los componentes principales del programa son la modificación del estilo explicativo y la resolución de problemas interpersonales. Se hallaron diferencias estadísticamente significativas que indicaron que se produjo una fuerte mejora del pretest al postest en los participantes del grupo experimental con "alta sintomatología depresiva" en comparación con los controles. Los

análisis cualitativos también señalaron esta tendencia. Se debaten distintas conclusiones a la luz de los resultados así como posibles futuras líneas de investigación.

Zurita et al. (2017) tuvieron como objetivo determinar y analizar las relaciones existentes entre el clima motivacional, autoconcepto físico y resiliencia, en base al género. Participaron 148 judocas con una edad media de 23.09 años de Chile. Completaron los cuestionarios de clima motivacional, autoconcepto físico y resiliencia. Para el análisis estadístico se emplearon las ecuaciones estructurales, realizándose mediante multigrupos (masculino y femenino). Los resultados indicaron una bondad de ajuste aceptable del modelo. Se determinó que la correlación entre el clima tarea y clima ego es mayor en mujeres. Ellas consideran que cuando aumenta el clima motivacional, se incrementa su propio autoconcepto físico y se generan un incremento en los sentimientos de satisfacción hacia la tarea. En los hombres, el aumento del autoconcepto físico provoca mayores niveles de resiliencia que en las mujeres.

Piedrahita y Tamayo (2015) realizaron una investigación para conocer la expresión artística como herramienta facilitadora de la salud emocional de personas diagnosticadas con VIH/SIDA durante el proceso terapéutico. El estudio fue de carácter cualitativo y se realizó en Colombia. Se orientó a describir la influencia que poseen los medios de expresión artísticos, durante un proceso terapéutico, en la salud emocional de una persona cuya condición de vida se encuentra atravesada por un diagnóstico de VIH/SIDA. Como resultado de esta exploración, se concluye que el SIDA es una condición que se puede intervenir cambiando los cofactores que propician el desarrollo de esta enfermedad; que el arte terapia posibilita el cambio de los cofactores (como lo es el estado emocional o de salud mental) de forma positiva, logrando un mejoramiento notable en la condición de una persona diagnosticada con dicho síndrome: y que el arte es un lenguaje que permite a un individuo acercarse de manera ilustrativa a su propia realidad interna y por ende, facilita la posibilidad de comprender su sí mismo y la forma de intervenir sobre este.

En resumen, los estudios realizados tanto nacional como internacionalmente que se enfocan en conocer una perspectiva más amplia de la resiliencia, refieren que el uso de la misma es concurrida en la vida de las personas que se han enfrentado o enfrentan

situaciones que representan dificultad para seguir adelante, a pesar que no son conscientes totalmente del concepto de la resiliencia la ponen en práctica sin mayor dificultad.

A continuación se presenta el marco teórico, en el cual se desarrollan conceptos con relación al estudio.

1.1. Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)

1.1.1 Definición

Para ONUSIDA (2008), Virus de inmunodeficiencia humana VIH es un retrovirus que infecta las células T CD4 positivas y los macrófagos, los cuales son componentes clave del sistema inmunitario celular. Las infecciones que se asocian con la inmunodeficiencia grave son conocidas como “infecciones oportunistas”, debido a que propagan por la debilidad del sistema inmunitario.

Según la Organización Mundial de la Salud (2017a), el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) infecta células de sistema inmunitario, el cual afecta su función. Este produce gradualmente un deterioro en el sistema inmunitario, por lo que se pronuncia “inmunodeficiencia”. Se cataloga inmunitario cuando este deja de cumplir su función, en contra de infecciones y enfermedades. El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) se aplica en estadios de la infección más avanzado por VIH, este se define por la presencia de alguna de las más de 20 infecciones oportunistas o de cánceres que tienen relación con el VIH.

1.1.2 Orígenes del VIH

Durante la década de los ochenta, el Centro de Control y Prevención de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos, reportó varios casos de una enfermedad desconocida. Se veía ligeramente asociada con un tipo de neumonía producida por un agente infeccioso en los pulmones. Con referencia a los casos similares encontrados, se realizaron investigaciones que evidenciaban rasgos comunes, en personas de veinte y cuarenta

años de edad y homosexuales. Estas características sirvieron de guía para establecer los rasgos de la enfermedad (Epstein, citado por Bustamante, 2011).

A raíz de la suma de casos similares, relacionados con un tipo de neumonía, a este se le empieza a llamar GRID por sus siglas en inglés Gay Related Immune Deficiency traducida como, Deficiencia Inmunológica relacionada con la homosexualidad. El Instituto de Salud Pública denominaba la plaga como, Gay o Peste Rosa a personas que sufrían de Sarcoma de Kaposi, neumonía por *Pneumocystis Carinii* y que adicionalmente eran hombres gay (Bustamante, 2011).

Alrededor de 1982 se identificaron casos en la población haitiana migrante a Estados Unidos, hombres con hemofilia y mujeres parejas sexuales de hombres con inmunosupresión. Durks, citado por Bustamante (2011), también plantea que la causa es la homosexualidad, y en particular la promiscuidad, ya que esta produce una sobrecarga del sistema inmunológico, que teniendo que defenderse de los virus presentes en cada pareja sexual, queda saturada. A raíz de esta propuesta fue que el VIH se relacionaba directamente con la población homosexual, esto a pesar de que el movimiento gay había trabajado para que la homosexualidad no fuese vista como enfermedad mental y se tomara como un estilo de vida (Epstein, citado por Bustamante, 2011).

Durante el mismo año, varias de las personas que habían sido diagnosticadas con el virus fallecen, hecho que llevó a creer que la enfermedad llevaba a la muerte. Luego de esclarecer los factores para contraer el virus, las personas evitaban el contacto con la comunidad gay, se creía que podía contagiarse incluso mediante un estornudo. Establecidos los mecanismos de transmisión, era importante plantear una alternativa para las personas contagiadas con VIH y para quienes tenían SIDA.

Según Bustamante (2011), la lucha contra la muerte a causa del SIDA ha estado centrada en el uso de medicamentos. Durante los noventa, se realizó un estudio sobre el impacto de los medicamentos y se estableció que dependía de que estén al alcance de los pacientes, lo que dio a conocer que el uso temprano de medicamentos retrasa el desarrollo del SIDA, sin embargo, dependía al mismo tiempo de la combinación de fármacos. A medida que pasa el tiempo y se realizan estudios, se concluye que ciertos

fármacos no son de efecto positivo en algunos casos, sin embargo, se consideran tratamientos naturales y para personas que aún no han empezado un tratamiento con antirretrovirales, este puede ser prometedor.

1.1.3 Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA)

Guerrero (2005) afirma que es la enfermedad que se desarrolla a consecuencia de la destrucción que se va dando progresivamente del sistema inmunitario, denominado Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH). Se definen por algunas de las siguientes afecciones: procesos tumorales, estados de desnutrición severa o una afectación importante de la inmunidad.

Por otro lado, Bustamante (2011) menciona que el SIDA se define como una supresión del sistema inmunológico, que puede asociarse a los niveles de las células T. Asimismo, se menciona que como este afecta el sistema inmunológico puede asociarse con múltiples enfermedades, de las cuales el cuerpo es incapaz de defenderse de manera adecuada y llevan a la muerte.

La incidencia del SIDA a nivel mundial va en crecimiento, tanto a nivel social, científico, económico, sanitario y político; hay que tomar en cuenta que los enfermos de SIDA en la etapa terminal necesitan de hospitalización, y el sistema sanitario puede colapsar. En relación a lo económico, los pacientes de SIDA necesitan de medicamentos debido a las infecciones que acompañan el síndrome a lo largo del mismo (Carrasco, 2004).

1.1.4 Infecciones de transmisión sexual (ITS)

Según Soler y Ramos (2006), las infecciones de transmisión sexual son causadas por microorganismos, los cuales ingresan al cuerpo, luego de un contacto sexual, con alguna persona que las padezca. Estas eran conocidas como enfermedades venéreas o secretas. Algunas de las infecciones pueden pasar desapercibidas, sobre todo en la población femenina, ya que sus manifestaciones y síntomas no son iguales en hombres.

Cerca de un millón de las infecciones corresponden al virus de inmunodeficiencia humana (VIH), que es el agente que causa el SIDA. La importancia del control no solo

está en las infecciones agudas que causan, sino también en complicaciones que estas pueden desencadenar (Martínez, 2005).

1.1.5 Vías de transmisión

Según la UNESCO (2004), el contagio del VIH se propaga a través del contacto sexual con una persona infectada, a través de agujas, jeringas, líquido amniótico, leche materna y otros fluidos humanos.

Velez, Rojas, Boorreo y Restrepo (2005) explican que existen tres mecanismos principales en los cuales se puede transmitir el VIH.

| Tabla 1.1 Vías de transmisión del virus VIH | |
|---|---|
| Sexual | Infección por contacto de: <ul style="list-style-type: none"> • Fluido genital, fluido anal, fluido oral. |
| Sanguínea | Infección por contacto de: <ul style="list-style-type: none"> • Jeringas infectadas con sangre contaminada con VIH. Transfusiones de sangre infectada con VIH. |
| Perinatal o vertical | Infección se da de madre a hijo: <ul style="list-style-type: none"> • En las últimas semanas de gestación. Durante el parto. Al amamantar al bebé. |

Fuente: Vélez et al. (2005)

1.1.6 Consecuencias psicológicas y sociales del VIH

Prieto, Casaña, Ibarra y Pères (2007) afirman que los efectos psicológicos de la enfermedad del VIH se caracterizan por componentes amenazantes para la vida de la persona que lo padece, y al mismo tiempo este se ve afectado de manera negativa por el estigma y rechazo social; a pesar de que en la actualidad se maneja un alto grado de información, aun la sociedad sigue caracterizándose por muestras de dolencia frente al virus. Asimismo, INFOSIDA (2017) afirma que las personas con VIH tienen tasas más altas de problemas de salud mental que el resto de la población, esto debido a la fuerte carga emocional que se maneja, incluso antes de conocer el diagnóstico.

Como bien se menciona, hay diversas consecuencias psicológicas en torno al Virus de Inmunodeficiencia Humana, sin embargo, los autores Prieto et al. (2007) hacen referencia a siete periodos específicos que marcan de sobremanera a la persona que lo padece.

- 1. Periodo anterior a la realización de análisis:** La persona luego de reconocer que ha experimentado prácticas de riesgo, tiende a generar una sensación de incertidumbre, estados de angustia y ansiedad. Igualmente, Oblitas (2008) afirma que las principales causas de muerte, ya no son como tal las enfermedades infecciosas, sino las conductas y estilo de vida poco saludables.
- 2. Periodo del diagnóstico de la enfermedad:** El proceso del diagnóstico involucra al individuo y a la familia. Ambos inician un proceso de asimilación y afrontamiento psicológico, que dependiendo de los recursos personales y sociales con los que se cuenta pueden desencadenar o no trastornos agudos. De igual forma se han identificado conductas de auto rechazo, culpabilidad, baja autoestima, dificultades socio laborales, discriminación en el ámbito de trabajo y aislamiento social.
- 3. Periodo de inicio o adherencia de la toma de medicación:** Durante este periodo, se generan nuevas crisis en el estado emocional de la persona que padece la enfermedad, ya que los síntomas se hacen más evidentes. Es común que la persona genere miedo por las consecuencias físicas y sociales, llegando incluso a la alteración de hábitos, ritmo y proyectos de vida. Por lo que es indispensable la creación de programas para la toma de medicamentos, debiendo de ser controlada, ya que en este caso la medicación es de por vida y en ocasiones se corre riesgo que la evolución y pronóstico no sea lo esperado, causando en el paciente frustración o desánimo.
- 4. Periodo de aparición de efectos secundarios de la medicación:** Un gran porcentaje de personas que consumen antirretrovirales, padecen de efectos secundarios. Los cambios que se experimentan pueden ser físicos y psicológicos, entre esos se encuentran: lipodistrofia, alteraciones emocionales, diarreas, náuseas, fatiga, alteración del sueño y neuropatías por la pérdida de masa muscular. Estos efectos contribuyen a que la calidad de vida de la persona

que lo padece disminuya notablemente, es decir, que la persona necesita saber afrontar de manera adecuada, para evitar el desencadenamiento de diversos trastornos psicológicos.

5. **Periodo de evolución de la enfermedad:** Estos autores, hacen referencia que las necesidades de la persona varían dependiendo de la evolución negativa o positiva. Es decir, si es negativa, es indispensable potenciar al paciente de una vida lo más normalizada posible, fomentar comportamientos saludables, e incorporar habilidades de autocontrol emocional. Por otro lado, si la evolución es positiva es importante fomentar la integración social.
6. **Periodo de fase terminal:** Durante esta etapa, es indispensable brindar apoyo a los familiares, sobre todo para facilitar la despedida y ayudar a afrontar la pérdida.
7. **Periodo de duelo de la familia:** Durante este proceso es importante que la familia puede llevar a cabo la descarga emocional y la resolución de conflictos que hayan quedado pendientes.

La infección por VIH genera cierto estigma social, esto sobre todo por la falta de información de la población en general. Arístegui (2014) define el estigma como la identificación que un grupo social crea sobre una o un grupo determinado de personas, partiendo de un rasgo específico que los caracterice. El estigma es un atributo devaluador, que degrada y rebaja a la persona que lo posee. También agrega que el estigma que gira en torno a enfermedades como el VIH, manifiestan actitudes negativas a nivel cognitivo y conductual, sobre todo cuando las actitudes sociales son descalificadoras para el individuo. Esto influye de manera directa y negativa en la capacidad de adaptación y asimilación de la persona. Prieto et al. (2007) refieren que la inserción es de las principales consecuencias del VIH, ya que la persona evita la búsqueda de empleo por miedo a suscitar el rechazo social y prejuicios que giran en torno a esta enfermedad.

Por otro lado, ONUSIDA (2007) afirma que el estigma y discriminación afectan mayormente a mujeres y niñas, esto se debe a que son víctimas de violencia por parte de sus parejas, por solicitar uso de preservativo, realizarse pruebas voluntarias y por

rehusarse a tener relaciones sexuales dentro o fuera del matrimonio. Asimismo, refiere que las mujeres cuentan con menos recursos para hacer frente a estas situaciones.

Por su parte, la Organización Mundial Salud (2017*b*) refiere que el virus castiga mayoritariamente a los pobres, ya que son los más vulnerables y condena incluso a las familias con una economía más holgada.

1.1.7 Proceso de Duelo

Domínguez (citado por Guerrero, 2014) define el duelo como un proceso adaptativo ante la pérdida de un ser querido o de algo significativo. Este proceso es necesario para reencontrar el equilibrio y aceptar la nueva realidad. Kübler-Ross (citado por Guerrero, 2014) estudió las fases de duelo para enfermos de cáncer, sin embargo, estos son aplicables a personas que han sufrido situaciones devastadoras, como enfermos de VIH. Las etapas se dividen en:

La primera fase es la Negación y Aislamiento, esta funciona como un amortiguador después de enterarse del diagnóstico, el cual le permite recobrar al paciente y movilizar otras defensas. Durante esta etapa se desencadenan efectos como ansiedad o confusión. La negación constituye un mecanismo de defensa, que se puede considerar como la huida de la realidad a la que se enfrenta.

La segunda fase es la Ira, esta se considera como la búsqueda de culpables o responsables. La persona puede dirigir emociones negativas a personas que percibe como culpables, por ejemplo, la persona que le transmitió el VIH. En algunos casos la ira se vuelve contra la misma persona, y pueden aparecer incluso ideas suicidas o negación a la adherencia del tratamiento

El Pacto o Negociación es la tercera fase que se describen dentro del duelo. Durante esta ya existe una aceptación del diagnóstico, pero la persona busca una cura mágica. Generalmente se hacen pactos con Dios, en donde se hacen promesas por un cambio de vida significativo.

La fase de la Depresión, suele aparecer posterior a ser realista sobre el resultado nulo de sus plegarias o pactos. Durante el periodo de la depresión, la persona siente que todo está perdido y que no podrá recuperarse de la adversidad que está experimentado. Esta fase se acompaña por trastornos del sueño, apetito, y la falta de interés por diversas actividades.

Finalmente el paciente llega a la fase de la Aceptación, durante este periodo la persona se compromete a empezar nuevos proyectos en su vida, la calidad de su vida mejora. Generalmente durante esta etapa se desarrolla un enriquecimiento personal.

1.1.8 Intervención psicológica a personas diagnosticadas con VIH

La importancia del bienestar psicológico, durante el proceso de una enfermedad crónica como lo es el VIH/SIDA, es impredecible, ya que los cambios emocionales se observan con regularidad en estos pacientes. Nettleton (2002) comenta que la aparición de cualquier tipo de enfermedad crónica, impacta la vida de la persona afectada, tanto en relaciones sociales, como en la opinión que manejan de sí mismos. También hace referencia que la adaptación a la enfermedad crónica se considera una crisis.

Doka (2009) menciona que los casos en los que una persona se encuentra frente a una enfermedad mortal, los individuos y familias se enfrentarán a un momento de crisis y a un encuentro que puede ser amenazante ante la muerte. Por lo que hace hincapié al acompañamiento de la enfermedad, ya que esta conlleva un impacto emocional. También, refiere que a pesar de la preparación mental o expectativa del paciente, el conocimiento de ser portador de una enfermedad mortal puede invalidar cualquier preparación previa, ya que es cuando pueden hacerse realidad los temores de una persona. El diagnóstico de una enfermedad mortal, puede crear un ambiente de ansiedad y problemas personales e interpersonales; ante esto los pacientes pueden aprender formas efectivas para el afrontamiento o experimentar cierta inestabilidad emocional.

Siebert (2007) afirma que el ser humano tiende a responder de manera subjetiva a las adversidades que suele atravesar cotidianamente. Deja secuelas negativas y hasta

desgarradoras para la persona, aclara que la manera de reacción está ligada con la genética, la cultura y la educación; genera respuestas violentas o sumisas. Asimismo, Campos, Kolevich, Rasanco, Murgia y Valencia (1999) refieren que cada persona se enfrenta con un nivel de intensidad distinto ante los problemas que un diagnóstico positivo pueda derivar, esto dependerá de diversos factores como la personalidad, y los antecedentes de la historia previa del paciente.

Remien y Rabkin (2001) afirman que la persona experimenta diversos impactos psicológicos al saber que tienen un diagnóstico positivo de VIH, algunos de estos cambios son: Negación, niveles elevados de estrés, ansiedad, pánico, miedo, culpa, enojo, desesperación y pérdida de la esperanza. Oblitas (2008) refiere que aparte de los efectos psicológicos, es la común alteración de forma directa del sistema nervioso central, ocasionando trastornos neurológicos; asimismo, hace la referencia de otra patología que se describe en estos pacientes, la cual se describe como pensamientos obsesivos, relacionados con la autoobservación excesiva o la búsqueda de indicadores de la aparición de diversos síntomas de la enfermedad y el posible desencadenamiento de un trastorno hipocondríaco.

Según Arístegui (2014), ser portador de VIH puede tener distintos significados para la persona, asimismo, puede verse como una amenaza para distintos ámbitos de la vida. Estos son temas que pueden abordarse desde una perspectiva psicológica, se pueden mencionar:

- Bienestar general.
- Integridad y autonomía corporal.
- Independencia y privacidad.
- Autoconcepto.
- Cumplimiento de roles cotidianos.
- Metas de la vida y planes futuros.
- Relaciones con la familia, amigos y colegas.
- Bienestar económico.

Es necesario que en la intervención se tome en cuenta la relación del contexto de la persona infectada, el ciclo vital en el que se encuentra y las circunstancias del contagio. Para la formación de herramientas para el afrontamiento de enfermedades mortales, es importante crear un ambiente de aceptación, trabajar aspectos básicos para empoderar nuevamente a la persona con dicha enfermedad. Se refieren distintos enfoques terapéuticos y distintas maneras que ayuden al individuo a la aceptación de la etapa a la que se enfrenta, teniendo como principal el Enfoque Cognitivo Conductual, y en ocasiones tiende a usarse un Enfoque Ecléctico (Arístegui, 2014).

Sin embargo, según Siebert (2007) los seres humanos son capaces de adaptarse a los golpes de la vida, y el uso de la resiliencia es solamente la llave para mantener una buena salud mental y mejorar las relaciones sociales. Sin embargo, afirma que poniendo en práctica la resiliencia, se puede lograr un plan sistematizado para afrontar la vida y derribar obstáculos y adversidades.

1.2 Resiliencia

1.2.1 Definición

La resiliencia es un término que ha ido evolucionado con el pasar del tiempo. Es importante recalcar que no es un concepto nuevo, sino más bien, se le ha cargado de importancia a medida que se va conociendo y poniendo en práctica.

Gil (2009) refiere que la resiliencia constituye un nuevo paradigma científico dentro de las ciencias humanas desde el cual pueden ser explicados complejos procesos personales y sociales. El enfoque de la resiliencia permite dirigir la mirada hacia la posibilidad de identificar los recursos usados por individuos y comunidades para mejorar y crecer aún en circunstancias adversas. Kalbermatter, Goyeneche y Heredia (2006) definen la resiliencia como una parte fundamental de la Salud Mental y del bienestar psicológico, siendo una extracción del fenómeno humanista, que pretende responder lo más rápido posible a una desgracia.

El término resiliencia puede llegar a tener un sinnúmero de interpretaciones, iniciando por los que pretenden dar un significado conciso a la palabra y por quienes buscan darlo a conocer profundidad. Forés y Grané (2012) entienden a la resiliencia como una forma de metáfora que está en completa movilidad y en búsqueda de la posibilidad. Una persona que entiende lo que es la resiliencia y vive en guerra con todo tipo de fracasos y desgracias, es alguien que a pesar de los infortunios en los que vive, siempre o la mayoría de veces apuesta por la proactividad, lo cual le hace estar centrada en posibilidades que la lleve a la superación de las inminentes adversidades y sus insufribles consecuencias.

Para Munist et al. (1998) es la capacidad humana de superar condiciones adversas, y logra transformarlas en ventaja para el propio desarrollo, existiendo habilidad para sobrepasar la adversidad, adaptarse y recuperarse; buscando proteger la integridad y dar una mirada positiva pese a circunstancias negativas que se enfrentan a lo largo de la vida. Asimismo, refiere que no es una capacidad estática y se puede manifestar de diferentes maneras dependiendo del contexto en el que la persona se encuentre.

La mayor fortaleza que la resiliencia posee, es el aprendizaje que la persona obtiene. Creando en la persona, consciencia de que las pruebas a las que se enfrentan pueden ser una de las muchas, que pueden llegar a experimentar a lo largo de la vida, y que se encuentran preparadas para reflexionar y contratacar cuando sea necesario (Kalbermatter et al., 2006).

1.2.2 Características

Forés y Grané (2012), desde su perspectiva, presentan las siguientes características de la resiliencia:

- Es un proceso
- Hace referencia a la interacción dinámica entre factores
- Puede ser promovida a lo largo del ciclo de la vida
- No se trata de un atributo estrictamente personal
- Está vinculada al desarrollo y crecimiento humano

- No constituye un estado definitivo
- Nunca es absoluta ni total
- Tiene que ser con los procesos de reconstrucción
- Tiene como componente básico la dimensión comunitaria
- Considera la persona como única
- Reconoce el valor de la imperfección
- Está relacionada con ver el vaso medio lleno

Estos autores mencionan que comparan dos conceptos para la definición de las características anteriormente mencionadas, ambos son precursores de la resiliencia:

- Apañarse e invulnerabilidad: enfrentarse a una dificultad, poder con un problema, contener una situación o resurgir después de un hecho traumático.

1.2.3 Pilares de la resiliencia

Estructurados y definidos por Forés y Grané (2012), los pilares de la resiliencia son la base y el apoyo sobre la cual se sitúa la historia personal del individuo y lo refleja como un vencedor frente a las adversidades. Los pilares son:

- Confianza: base para los otros pilares y es la clave principal para promover la resiliencia.
- Autoestima
- Introspección: es el arte de preguntarse, de conversar con uno mismo y darse una respuesta honesta.
- Independencia: es el hecho de poder fijar límites entre uno mismo y el medio que conflictúa. Asimismo, es la capacidad de mantener la distancia emocional y física.
- Capacidad de relacionarse: es la habilidad de establecer vínculos con otras personas y equilibrar la necesidad de afecto con la actitud de darse a los demás.
- Iniciativa: es el exigirse y ponerse a prueba con actividades accesibles.
- Humor: da pauta a encontrar el punto medio entre la tragedia y la comedia.
- Creatividad: capacidad de poder abrir la mente hacia nuevas posibilidades.

- Moralidad: deseo de querer el bienestar para todos los seres humanos y la capacidad de comprometerse con este valor.
- Capacidad de pensamiento crítico: comprensión del principio que dice que todo puede ser de otra manera, contra todo pensamiento único de cualquier clase.

1.2.4 Valores fundamentales en la resiliencia

A través de la construcción propia de la realidad y las creencias compartidas, estas hacen posible incorporar la mirada de la resiliencia. Son estas creencias las que predisponen en una actitud de apertura, que pretende el cambio propuesto por la resiliencia (Piug, 2013).

Este autor expone los valores que considera fundamentales en la resiliencia:

1. El punto de partida de la resiliencia es un hecho observable, una realidad humana.
2. El valor de la actitud optimista y el pensamiento positivo son dos claves que ayudan a centrarse en el logro de las metas propuestas.
3. La creencia en el ser humano. El valor de la persona como agente dinámico, responsable y protagonista de sus actos y de su realidad.
4. Comprensión de la vida como proceso continuo de adaptación. La resiliencia se presenta bajo la forma de un proceso de vida que se construye con otras personas del entorno y que resulta dinámico.
5. La incorporación de la adversidad como parte del ciclo vital.
6. La dimensión ética de la supervivencia. La importancia de que sea un proceso orientado por una ética profunda.
7. Dotar de sentido y significado la adversidad.

Los valores que se proponen pueden tomarse como una base al momento de la aplicación de resiliencia, ya que esta se compone de positivismo y de una actitud responsable, que al mismo tiempo está acompañada de un grupo de personas del entorno de la persona resiliente, lo que convierte el proceso en dinámico y ético al mismo tiempo.

1.2.5 Fuentes interactivas de la resiliencia

Según Grotberg (1997), para poder enfrentar adversidades, salir de ellas y superarlas con fortaleza y en ocasiones transformados, los niños son los que toman factores de resiliencia de cuatro fuentes que se ven reflejadas en las expresiones verbales de los sujetos (niños, adolescentes o adultos) con características resilientes:

- “Yo tengo” en el entorno social. Son las personas con quienes se mantiene una relación de confianza y están incondicionalmente para el sujeto resiliente. Las cuales ponen límites para evitar los peligros y están en ocasiones adversas, como enfermedades o cuando se necesita aprender.
- “Yo soy” y “yo estoy”, son las fortalezas intrapsíquicas y condiciones personales. Este se refiere al estado del sujeto resiliente, puede encontrarse con características de agrado para los demás y sí mismo.
- “Yo puedo”, habilidades en las relaciones de otros. En este factor la persona es capaz de afrontar miedos o disgustos, a través del diálogo o buscando distintas soluciones a las adversidades que se enfrente. Asimismo, buscando la persona y el momento indicado para extender su problema.

A continuación se presentan las características de las fuentes interactivas de la resiliencia:

| Tabla 1.2. Características de las fuentes interactivas de la resiliencia: | | | |
|--|--|--|--|
| Yo tengo (apoyo) | Yo soy | Yo estoy | Yo puedo |
| <ul style="list-style-type: none"> - De personas significativas que me quieren y cuyas conductas son modelo a seguir. - Adultos que me ponen límites. - Personas que promueven mi autonomía. - Personas que me ayudan ante la enfermedad o el peligro. - Un Dios de amor, siempre disponible para ayudarme. | <ul style="list-style-type: none"> - Una persona por la que otros sienten aprecio y cariño. - Feliz cuando hago algo bueno por los demás y les demuestro mi afecto. - Respetuoso de mí mismo y del prójimo. | <ul style="list-style-type: none"> - Dispuesto a responsabilizarme de mis actos. - Seguro de que todo saldrá bien. | <ul style="list-style-type: none"> - Hablar sobre cosas que me asustan o me inquietan. - Buscar la manera de resolver los problemas. - Controlarme cuando tengo ganas de hacer algo peligroso. - Buscar el momento apropiado para hablar con alguien o actuar. - Encontrar a alguien que me ayude cuando lo necesito. |

Fuentes: Melillo y Suárez (citados por Kalbermatter et al. 2006).

1.2.6 Mándala de la resiliencia

La visión que se tiene sobre la resiliencia debe de ser holística, ya que no solo hay una resiliencia sino que existe un número de columnas que apoyan todo lo que el ser humano presenta, pudiéndose comparar con una mesa que necesita las cuatro patas para sostenerse con firmeza (Santucci, 2005).

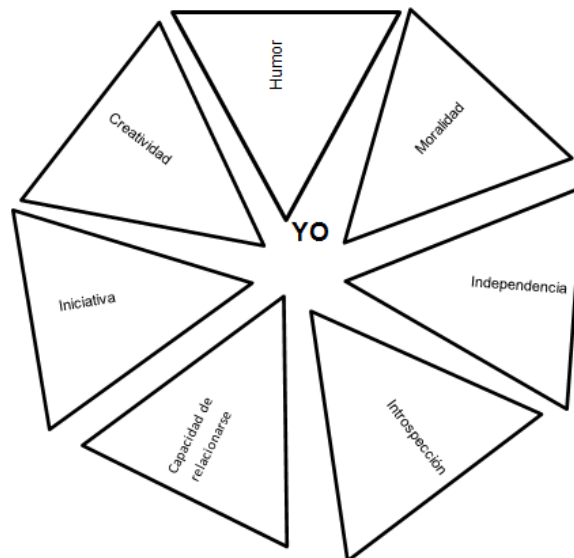
J. Wolin y S.Wolin(citados por Santucci, 2005) exponen la teoría del mándala de la resiliencia, la cual se divide en siete factores que son:

1. Independencia: ser capaz de establecer límites entre uno mismo y el ambiente adverso.
2. Capacidad de relacionarse: establecimiento de vínculos satisfactorios con otras personas.
3. Iniciativa: capacidad de hacer algo, de hacerse cargo y ejercer control.
4. Humor: capacidad de encontrar una parte cómica en la tragedia.
5. Creatividad: capacidad de crear orden, belleza y finalidad partiendo de un desorden.

6. Moralidad: capacidad de comprometerse con valores.
7. Introspección: ser honesto con uno mismo.

El mándala busca reflejar como un espejo el estado del yo de la persona, y que da a elegir la resiliencia en la cual se va a situar como convenga. La visión del mándala resiliente termina donde comenzó, hace retornar y aceptar poco a poco que lo importante es que se tenga la llave de abrirá paso a la superación.

Tabla 1.3 Mándala de la Resiliencia



Fuentes: J. Wolin y S.Wolin (citados por Santucci, 2005)

1.2.7 Empatía Interpersonal y social

Para Kalbermatter et al. (2006) la empatía es la capacidad de sentir con y como los demás, en un diálogo interpersonal. Dejando los prejuicios, contenidos o afectos que conlleven a las situaciones pasadas, lo cual ayuda a establecer una sintonía vital con los demás. Asimismo, brinda a la persona oportunidad de conectarse, ser querido, de atraer y crear una red social fuera de la familia, la cual es necesaria cuando se enfrentan a situaciones adversas.

Asimismo, González, López, Valdez, Oudhof y González (2009) agregan que través del desarrollo del sentido del humor se permite entablar relaciones más positivas y ayuda a percibir la realidad de manera integrativa.

1.2.8 Insight o darse cuenta

Kalbermatter et al. (2006) permiten ver rápidamente las situaciones de riesgo en las que se pueda encontrar, de responderse de manera honesta ante cualquier pregunta que genere malestar. Asimismo, evita las reflexiones distorsionadas de personas cercanas a su entorno, pone el problema donde corresponde, reducir ansiedad, da una respuesta adecuada y toma una decisión que ayude a salir de la problemática.

Por otro lado, la Asociación Mundial de Educadores Infantiles (s.f) refiere que da la oportunidad de actuar por sí solo para obtener un resultado satisfactorio y poder expresarse con naturalidad. Asimismo, la Universidad de Cádiz (2017) refiere que la persona que es capaz de darse cuenta, puede confiar en sí misma y se caracteriza por mostrar autoconfianza y decisión.

1.2.9 Autonomía e iniciativa

Esta, “posibilita el logro de la decisión personal, frente a la presión del grupo o a pensar de que el ambiente no promoció nuevos modos de enfrentar la realidad” (Kalbermatter et al., 2006, p. 13-14).

1.2.10 Habilidades asertivas

Kalbermatter et al. (2006) afirman que esta es una capacidad que permite llevar a cabo la decisión y persistencia para concretar una acción, por lo que es necesario que la persona ejerza un autocontrol, para poder permanecer ante una situación específica y prevenir incluso la violencia. Esto lleva a la persona a centrarse en un estado de ecuanimidad con sí mismo y el entorno, también contribuye a que la persona logre conectarse con la posibilidad de expresar manifestaciones de humor (Llobet, 2008).

Por otro lado, Carrión, Mañes y González (2000) mencionan que la persona con estas habilidades debe de contar con una valoración cognitiva personal, y atender a su calidad de vida a través de las expectativas y aspiraciones, basándose en los criterios que sean favorables para las personas. Lo anterior mencionado, ayuda a reflexionar y analizar su interior con un grado de mayor facilidad.

1.2.11 Direcciones para trabajar la resiliencia

Forés y Grané (2012) afirman que cuando una persona requiere el inicio de un proceso resiliente, es necesario trabajar el proceso resiliente de la siguiente forma:

- Sobrevivir a la realidad mediante estrategias adaptativas positivas.
- Prepararse para la adversidad futura.
- Reflexionar y aprender de la superación.

Lo anterior refiere que cuando una persona se expone a un evento traumático, si sus capacidades resilientes están orientadas con la guía de las tres direcciones anteriores, estas personas son capaces de adaptarse.

1.3 Adultez

Se define al adulto como individuo, que desde un aspecto físico ha logrado una estructura corporal definitiva biológicamente, el cual ha concluido su crecimiento psicológico, ha logrado su desarrollo en lo sexual y capacidades genéticas. Asimismo, incorpora las actividades productivas y creadoras.

Papalia (2010) mencionan las siguientes etapas de la adultez:

- a) Adultez emergente (18 a 21 años): es una etapa exploratoria, época de posibilidades, una oportunidad para probar nuevas y diferentes formas de vida, es la etapa en la que los jóvenes ya no son adolescentes pero aún no se asientan en un rol adulto.
- b) Adultez media (40 a 65 años): durante esta etapa no existe un consenso sobre cuándo empieza o termina ni sobre hechos biológicos o sociales los cuales pueden determinar sus límites. Experiencias en esta etapa dependen del género, raza, etnia

y posición socioeconómica; los cambios sensoriales y motrices son casi imperceptibles de la adultez emergente.

- c) Adultez tardía (a partir de los 65 años): durante esta etapa se vive una disminución de fertilidad acompañada por cambios físicos y cambios en expectativa de vida. En la mayor parte del mundo las mujeres suelen vivir más que los hombres.

En resumen, la resiliencia es un concepto que debe ser desarrollado por la persona que se enfrenta a situaciones adversas, ya que no es una característica innata en ella, el concepto forma parte de la salud mental. Sin embargo, la resiliencia que se desarrolla durante la etapa de la adultez tiende a tener una estructura más definida para asimilar y afrontar adversidades (González y Padilla, 2006). Por otro lado, es indispensable la formación de un grupo de apoyo que esté al tanto de la persona resiliente. Según los resultados de los estudios presentados, las personas que se enfrentan a la realidad de una enfermedad mortal pueden salir adelante y generar por sí mismos un alto nivel de resiliencia, el cual se va logrando a través de la aceptación y el deseo de superar los conflictos a los que se ven expuestos.

II. Planteamiento del Problema

El Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) a nivel mundial, se ha convertido en un tema que conlleva múltiples aspectos, desde lo político, económico, social, psicológico y ético. Siendo así, dicho virus representa una amenaza para el desarrollo social, ya que la población se ve desafiada y atemorizada por el mismo. Cabe mencionar que la adquisición del virus representa un impacto económico. La escasez de fondos para subsidiar un tratamiento es una de las realidades más fuertes a la que se enfrenta el porcentaje de población infectada; deja esto como resultado una alta tasa de mortalidad en pacientes portadores del mismo.

En Guatemala, el número de personas contagiadas con el Virus de Inmunodeficiencia Humana aumenta notablemente (Se incrementan casos de VIH-Sida en el país, 2015). La población que se ve mayormente afectada es la de homosexuales, mujeres que trabajan en prostitución y mujeres transexuales. El porcentaje de personas que contraen el virus es considerable y esto desencadena un alza en esta población, por lo que es importante brindar información responsable sobre el tema y educación sexual; tomando en cuenta que Guatemala es el tercer país de Centroamérica con más casos de VIH.

En cuanto al tratamiento de dicho virus, en el país existen unidades destinadas para combatir el virus; sin embargo, los pacientes tienden a no ser constantes y desechan la oportunidad de ser beneficiados por un tratamiento antirretroviral. Entre las razones por las que la población guatemalteca infectada abandona el tratamiento está el consumo de sustancias y la falta de interés al mismo (C. Mejía, comunicado personal, 27 de febrero, 2017).

En cuanto al impacto psicológico que genera el conocimiento de que la persona es portadora del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), se considera que estas enfrentan un alto desgaste emocional, provocando cuadros depresivos o la negación absoluta del tema. Algunos enfermos se aferran a la lucha por la vida y a la adaptación adecuada a pesar de la situación que enfrentan.

Sin embargo, el enfermo de VIH cuenta con herramientas que ayudan al enfrentamiento de situaciones arduas, como lo es la enfermedad que presentan. En Guatemala el término resiliencia se incorpora lentamente en la sociedad, a pesar de que este es poco conocido para muchas personas, de manera indirecta es puesto en práctica. Resiliencia es una nueva concepción del ser humano que pasa de estar desvalido y a merced de fuerzas superiores y externas, a considerarse capaz de enfrentarse y superar las adversidades tomando las riendas de su propia vida (Piug, 2013).

El número de personas que se enfrentan a situaciones difíciles a lo largo de su vida es incontable, a pesar de ello ponen en práctica herramientas relacionadas con la resiliencia. La población guatemalteca, como la de muchos países, enfrenta diariamente situaciones críticas de violencia, economía escasa y mal proporcionada, inseguridad, un nivel bajo de educación y un Estado que no vela por los derechos igualitarios. Sin embargo, el guatemalteco ha aprendido a solucionar y a enfrentar dichas situaciones que atentan contra el bienestar del individuo.

Como se mencionó previamente, el porcentaje de personas portadoras del VIH en Guatemala es considerablemente alto. El impacto que genera ser parte de la población afectada en su mayoría es negativo; sin embargo, hay un grupo de esta que ha logrado adaptarse a los cambios que se pueden generar en los diferentes ámbitos de la vida. Se toma en cuenta el número de casos diagnosticados diariamente y el impacto que esto tiene en la vida del ser humano. Por ello, se plantea la siguiente pregunta:

¿Cuál es el nivel de resiliencia de la población adulta diagnosticada con VIH del área de Infectología de la Unidad de Consulta Externa de Enfermedades del IGSS?

2. 1 Objetivos

General

- Determinar el nivel de resiliencia de población adulta diagnosticada con VIH que asiste al área de Infectología de la Unidad de Consulta Externa de Enfermedades del IGSS.

Específicos

- Identificar la satisfacción personal que presenta la población adulta diagnosticada con VIH del área de Infectología de la Unidad de Consulta Externa de Enfermedades del IGSS.
- Conocer la ecuanimidad de la población adulta que participa en este estudio.
- Determinar cómo se sienten al estar solos la población adulta diagnosticada con VIH que fueron sujetos de estudio.
- Explicar la confianza en sí mismo de la población adulta diagnosticada con VIH que asiste al área de Infectología de la unidad de enfermedades en que se realizó el estudio.
- Reconocer la perseverancia de la población adulta diagnosticada con VIH que asiste al área de Infectología del hospital en que se realizó el estudio.
- Conocer la correlación entre edad y el nivel de resiliencia de los sujetos participantes de esta investigación.
- Presentar una propuesta para el trabajo de la resiliencia con la población adulta diagnosticada con VIH que asiste al área de Infectología de la Unidad de Consulta Externa de Enfermedades del IGSS.

2.2 Variable

Nivel de resiliencia

2.3 Definición de variable

Definición conceptual

Nivel se define como el grado o altura que alcanzan ciertos aspectos de la vida social (Real Academia Española, 2017).

Becoña (2006) afirma que la resiliencia es la capacidad de superar los eventos adversos, y ser capaz de tener un desarrollo exitoso de circunstancias muy adversas.

Para Kalbermatter et al. (2006), la resiliencia es considerada actualmente como un componente de la salud mental. Su función es desarrollar la capacidad humana de enfrentar, sobreponerse y ser fortalecido y transformado por las experiencias de adversidad.

Según Wagnild y Young (1993), la resiliencia sería una característica de la personalidad que modera el efecto negativo del estrés y fomenta la adaptación. Ello connota vigor o fibra emocional y se ha utilizado para describir a personas que muestran valentía y adaptabilidad ante los infortunios de la vida.

Definición operacional

La variable de estudio se midió a través de la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (1993), la cual indica el nivel de resiliencia y permitió realizar un análisis psicométrico de esto en los evaluados.

Por medio de la escala se conocieron los siguientes indicadores:

- Satisfacción personal
- Ecuanimidad
- Sentirse bien solo
- Confianza en sí mismo
- Perseverancia

2.4. Alcances y límites

La investigación se llevó a cabo con la población adulta diagnosticada con VIH, de distintos niveles sociales, culturales y sin discriminación de género que asiste al área de Infectología de la Unidad de Consulta Externa de Enfermedades del IGSS. Los resultados aplican a ellos y similares únicamente.

2.5. Aportes

En esta investigación se conoció el nivel de resiliencia que maneja una persona portadora del Virus de Inmunodeficiencia Humana. Se espera que este estudio sea de utilidad para los profesionales que trabajan con esta población, ya sea a los médicos, psicólogos y demás personal del IGSS. Asimismo, podría ser de interés para otras personas que estén interesadas en conocer el nivel de resiliencia que manejan estas personas.

El presente estudio puede ser utilizado por psicólogos para el trabajo adecuado con la población portadora de Virus de Inmunodeficiencia Humana, tomando en cuenta los aspectos en lo que se ven mayormente afectados y la importancia de factores externos que afectan igualmente a la persona. De igual forma, con esta investigación se espera que el interés en realizar estudios similares o en relación al tema aumente.

Asimismo, se diseñó el cine foro “Philadelphia” y la institución puede implementarlo con los sujetos y colaborar con el fortalecimiento de la resiliencia, así como aumentar el bienestar psicológico de los mismos.

III. Método

3.1 Sujetos

De acuerdo con la información proporcionada por el Departamento de Psicología del área de Infectología de la Unidad de Consulta Externa de Enfermedades del IGSS, la población asistente a dicha área es de aproximadamente 400 pacientes semanalmente. Se trabajó con los pacientes que asistieron durante el mes de julio, por lo que la cantidad total estimada fue de 1600 (L. Sánchez, comunicación personal, 10 de julio de 2017). Ellos fueron diagnosticados previamente con VIH, las edades oscilan entre los 20 y 82 años, de ambos sexos, pertenecientes a distintos estratos sociales y grados académicos. Se trabajó con una muestra de 176 pacientes que asisten a consulta en la unidad antes mencionada.

El tamaño de la muestra se calculó por medio del programa Visual Stats 2.0. El cálculo se hizo con una probabilidad de error de 0.07 y un nivel de confianza del 95%. Los sujetos de estudio se seleccionaron por medio de la técnica de muestreo no probabilístico, el cual Hernández, Fernández y Baptista (2010) definen como el subgrupo de la población en la que la elección de los elementos no depende de la probabilidad sino de las características del estudio.

A continuación se describe la frecuencia y el porcentaje del sexo y edad sujetos de investigación

Tabla 3.1 Sexo de los sujetos

| Sexo | Frecuencia | Porcentaje |
|------------------|-------------------|-------------------|
| Femenino | 59 | 33.5 |
| Masculino | 117 | 66.5 |
| Total | 176 | 100 |

Tabla 3.2 Edad de los sujetos

| Edad | 20-30 | 31-40 | 41-50 | 51-60 | 61-70 | 71-más | Total |
|-------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|---------------|--------------|
| Frecuencia | 44 | 60 | 34 | 29 | 7 | 2 | 176 |
| Porcentaje | 25 | 15.9 | 37.5 | 16.5 | 4 | 1.1 | 100 |

3.2 Instrumento

Para la investigación se utilizó una Escala de Resiliencia, que identifica el grado de resiliencia individual de adolescentes y adultos. La Escala fue creada por Wagnild y Young (1993), está estructurada por cinco factores que para los autores representan características de una conducta resiliente, se presentan de la siguiente manera:

- Satisfacción personal: Comprender el significado de la vida y cómo se contribuye a esta.
- Ecuanimidad: Perspectiva balanceada de la propia vida y experiencias, tomar las cosas tranquilamente y moderando sus actitudes ante la adversidad.
- Sentirse bien solo: Significado de libertad y que cada persona es única y muy importante.
- Confianza en sí mismo: Habilidad para creer en sí mismo, en sus capacidades.
- Perseverancia: Persistencia ante la adversidad o el desaliento, tener un fuerte deseo del logro y autodisciplina.

Las categorías integran dos factores, denominados: Competencia personal, está integrado por 17 ítems que indican; autoconfianza, independencia, decisión, invencibilidad, poderío, ingenio y perseverancia. Y Aceptación de uno mismo y de la vida, que está integrado 8 ítems, y refleja la adaptabilidad, balance, flexibilidad y una perspectiva de vida estable que coincide con la aceptación por la vida y un sentimiento de paz a pesar de la adversidad.

La Escala está compuesta por 25 ítems puntuados en una escala de formato tipo Likert de 7 puntos donde: 1, es máximo desacuerdo; 7, significa máximo de acuerdo. Los participantes indican el grado de conformidad con el ítem; y todos son calificados positivamente de entre 25 a 175 puntos, para los cuales se establecieron los siguientes rangos de evaluación:

- Muy Bajo (25-100 puntos)
- Bajo (101-115 puntos)
- Moderadamente Bajo (116-130 puntos)
- Moderadamente Alto (131-145 puntos)
- Alto (146-160 puntos)
- Muy Alto (161-175)

Para esta investigación se estableció una serie de rangos a partir del criterio de los autores para cada factor, para la interpretación de los resultados. Los rangos establecidos son los siguientes:

Satisfacción personal

- Muy Bajo (4-13 puntos)
- Bajo (14-16 puntos)
- Moderadamente Bajo (17-19 puntos)
- Moderadamente Alto (20-22 puntos)
- Alto (23-25 puntos)
- Muy Alto (26-28)

Ecuanimidad

- Muy Bajo (4-13 puntos)
- Bajo (14-16 puntos)
- Moderadamente Bajo (17-19 puntos)
- Moderadamente Alto (20-22 puntos)
- Alto (23-25 puntos)
- Muy Alto (26-28 puntos)

Sentirse bien solo

- Muy Bajo (3-11 puntos)
- Bajo (12-13 puntos)
- Moderadamente Bajo (14-15 puntos)
- Moderadamente Alto (16-17 puntos)
- Alto (18-19 puntos)
- Muy Alto (20-21 puntos)

Confianza en sí mismo

- Muy Bajo (7-19 puntos)
- Bajo (20-25 puntos)
- Moderadamente Bajo (26-31 puntos)
- Moderadamente Alto (32-37 puntos)
- Alto (38-43 puntos)
- Muy Alto (44-49 puntos)

Perseverancia

- Muy Bajo (7-19 puntos)
- Bajo (20-25 puntos)
- Moderadamente Bajo (26-31 puntos)
- Moderadamente Alto (32-37 puntos)
- Alto (38-43 puntos)
- Muy Alto (44-49 puntos)

La validez concurrente se demuestra por los índices de correlación de la Escala de Resiliencia (ER) con mediciones establecidas de constructos vinculados con la resiliencia. La validez concurrente se da al correlacionar altamente con mediciones bien establecidas de constructos vinculados con la resiliencia como: Depresión, con $r = -0.36$, satisfacción de vida, $r = 0.59$; moral, $r = 0.54$; salud, $r = 0.50$; autoestima, $r = 0.57$; y percepción al estrés, $r = -0.67$.

La confiabilidad fue calculada con el coeficiente alfa, el cual fue de 0.91, con correlaciones ítem-test que fluctuaban entre 0.37 y 0.75, con la mayoría variando entre 0.50 a 0.70, siendo todos los coeficientes estadísticamente significativos al nivel del 0.01 ($p < 0.01$) (Wagnild y Young, 1993).

3.3 Procedimiento

- Elección del tema, para lo cual se tomaron en cuenta distintos aspectos que podrían estar relacionados con pacientes portadores del VIH y la psicología, por lo que se llegó a la conclusión que el tema seleccionado era de importancia e interés para esta población.
- Selección de instrumento, luego de analizar varias escalas y pruebas para medir el nivel de resiliencia, se seleccionó una que cumpliera con los factores adecuados para los resultados esperados de la investigación.

- Acercamiento con el Director del área de Infectología de la Unidad Consulta Externa de Enfermedades del IGSS, para indagar sobre la factibilidad del estudio.
- Reunión con la psicóloga de dicha área, para determinar el número de sujetos y los requisitos que se debían de cumplir para la realización de la investigación en IGSS.
- Planteamiento del problema, el cual se realizó luego de tener información clara sobre el tema y la manera en que se trabajaría.
- Investigación de antecedentes, para lo cual se realizó la búsqueda de investigaciones previas relacionadas al tema, tanto nacionales como internacionales.
- Elaboración de marco teórico, que se trabajó bajo la búsqueda de libros con relación al tema y se plasmaron las ideas de estos.
- Elaboración del método, donde se plasmaron las características de los sujetos de estudio, la aplicación de la escala y el enfoque que tomaría la investigación.
- Aplicación de trabajo de campo, el cual se llevó a cabo en el área de Infectología de la Unidad Consulta Externa del IGSS. Se realizó con pacientes asistentes de distintos días a los que se les solicitó que respondieran la escala. La aplicación se realizó de manera individual y fue leída por la estudiante de Psicología.
- Tabulación de resultados, para lo que se tomó como base la guía de la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (1993). Con los resultados se procedió a hacer las tablas que indicaron el nivel de resiliencia que los pacientes presentan.
- Análisis y discusión de resultados, en base a las escalas calificadas.
- Con base a lo anterior, se procedió a realizar las conclusiones y recomendaciones pertinentes al estudio realizado.
- Se realizó una propuesta para fomentar la resiliencia en los pacientes diagnosticados con VIH del área de Infectología de la Unidad de Consulta Externa de Enfermedades del IGSS, la cual consiste en un Cine Foro.

3.4 Diseño

Para llevar a cabo la investigación, se utilizó el enfoque Cuantitativo, el cual es un proceso sistemático y ordenado. Para este enfoque es necesario llevar a cabo determinados pasos específicos, tiene como objeto estudiar, interpretar y referir los fenómenos que se presentan a lo largo del estudio (Monje, 2011).

Las investigaciones cuantitativas se pueden clasificar en descriptivas y explicativas; asimismo, se dividen según el tiempo, pueden ser sincrónicas o transversales. Para efectos de este estudio se seleccionó el tipo descriptivo, que según Hernández et al. (2010) busca especificar propiedades, rasgos y características de un fenómeno específico a analizar y describe tendencias de un grupo o población. Asimismo, se clasifica de tipo transversal, lo cual significa recolectar datos en un único momento. Y tiene como propósito la descripción de la variable y analizar la incidencia e interrelación en el momento seleccionado.

3.5 Metodología Estadística

Para la presente investigación se utilizaron los siguientes datos estadísticos (Hernández et al., 2010);

- **Media:** es la tendencia central más utilizada y es el promedio aritmético de una distribución.
- **Mediana:** es el valor que divide la distribución por la mitad.
- **Moda:** categoría o puntuación que se presenta con mayor frecuencia.
- **Desviación estándar:** promedio de desviación de las puntuaciones con respecto a la media que se expresa en las unidades originales de medición de distribución.
- **Porcentaje:** número o cantidad que representa la proporcionalidad de una parte respecto a un total dividido en cien unidades.
- **Frecuencia:** conjunto de puntuaciones ordenadas en sus respectivas categorías.
- **r de Pearson:** es la que proporciona una medida numérica de la correlación entre dos variables.

Los cálculos se realizaron con el programa SPSS para Windows versión 7.1. Asimismo, la tabulación en Microsoft Excel2010 para Windows.

IV. Resultados

En este capítulo se describen los resultados cuantitativos obtenidos de los pacientes del área de Infectología de la Unidad de Consulta Externa de Enfermedades del IGSS, a los que se les aplicó la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (1993).

Los resultados que se presentan de la tabla 4.1 a la 4.6 muestran la frecuencia y el porcentaje de los resultados de cada factor y del total. Para la interpretación de los resultados del total se utilizaron los rangos establecidos en el manual de la prueba original, los cuales se describen en el método.

En esta investigación también se consideró importante analizar los resultados de cada factor, por lo que se establecieron una serie de rangos para cada uno, tomando como base los rangos que sugiere la prueba original. Los intervalos varían dependiendo de cada factor, ya que cada uno cuenta con un número de ítems distintos que los representa. Estos también se describen en el método.

Posterior a las tablas de las frecuencias, se encuentra la tabla que presenta la estadística descriptiva de la investigación. Finalmente, los resultados se correlacionan con la edad de los sujetos.

Tabla 4.1 Frecuencias y porcentajes de los resultados obtenidos por pacientes del área de Infectología de la Unidad de Consulta Externa de Enfermedades del IGSS en el factor de *Satisfacción personal* (Femenino=59, Masculino=117, Total=176)

| Factor: <i>Satisfacción personal</i> | | Muy bajo | Bajo | Moderadamente Bajo | Moderadamente Alto | Alto | Muy Alto |
|---|------------------------------|-----------------|-------------|---------------------------|---------------------------|-------------|-----------------|
| Femenino | Frecuencia | 1 | 3 | 1 | 9 | 17 | 28 |
| | Porcentaje del total | 0.6 | 1.8 | 1.7 | 5.4 | 9.1 | 35.5 |
| Masculino | Frecuencia | 2 | 3 | 9 | 14 | 27 | 62 |
| | Porcentaje del total | 1.1 | 1.7 | 3.9 | 8.4 | 15.8 | 14.8 |
| Total | Frecuencias | 3 | 6 | 10 | 23 | 44 | 90 |
| | Porcentajes del total | 1.8 | 3.5 | 5.6 | 13.8 | 25 | 50.3 |

Se puede observar que los resultados obtenidos en el factor de *Satisfacción personal*, que las frecuencias más altas se encuentran en los rangos *Muy Alto* y *Alto*, tanto para el sexo femenino como masculino. Lo anterior indica que hay una satisfacción consigo mismos y se les facilita la comprensión del significado de la vida y como esta se contribuye (Wagnild y Young, 1993).

En relación a los rangos *Moderadamente Bajo* y *Moderadamente Alto*, se pueden situar en ellos algunos de los sujetos, lo cual muestra indicadores de que manejan estas características como lo hace el promedio de la población. Por otro lado, en los rangos *Bajo* y *Muy Bajo* se ubica un grupo que carece del manejo de las características que engloba esta categoría.

Tabla 4.2 Frecuencias y porcentajes de los resultados obtenidos por pacientes del área de Infectología de la Unidad de Consulta Externa de Enfermedades del IGSS en el factor de *Ecuanimidad* (Femenino=59, Masculino=117, Total=176)

| Factor: <i>Ecuanimidad</i> | | Muy bajo | Bajo | Moderadamente Bajo | Moderadamente Alto | Alto | Muy Alto |
|-----------------------------------|------------------------------|-----------------|-------------|---------------------------|---------------------------|-------------|-----------------|
| Femenino | Frecuencia | 1 | 0 | 5 | 13 | 20 | 20 |
| | Porcentaje del total | 0.6 | 0 | 2.8 | 7.4 | 11.4 | 11.4 |
| Masculino | Frecuencia | 3 | 6 | 14 | 31 | 39 | 24 |
| | Porcentaje del total | 1.8 | 3.4 | 7.7 | 17.7 | 22.2 | 13.6 |
| Total | Frecuencias | 4 | 6 | 19 | 44 | 59 | 44 |
| | Porcentajes del total | 2.4 | 3.4 | 10.5 | 25.1 | 33.6 | 25 |

Se observa que la frecuencia mayor se encuentra en los rangos *Alto* y *Muy Alto* en el factor de *Ecuanimidad* para ambos sexos evaluados. Lo anterior indica que los sujetos cuentan con una perspectiva balanceada de la propia vida y experiencias; asimismo, toman la vida con tranquilidad y moderan sus actitudes ante la adversidad (Wagnild y Young, 1993). De igual manera, en el rango *ModeradamenteAlto* se encuentra elevado, lo cual puede indicar que las personas tienen algunas de las características de dicho factor, aunque no tan desarrolladas como quienes están en el rango mencionado anteriormente.

Asimismo, la frecuencia es menor en el rango *Bajoy Muy Bajo* tanto para el sexo femenino como masculino, lo que significa que los sujetos encontrados en dichos rangos presentan dificultades para el desarrollo de las características que componen el factor de *Ecuanimidad*. En el rango *Moderadamente Alto* la frecuencia también es baja.

Tabla 4.3 Frecuencias y porcentajes de los resultados obtenidos por pacientes del área de Infectología de la Unidad de Consulta Externa de Enfermedades del IGSS en el factor de *Sentirse bien Solo* (Femenino=59, Masculino=117, Total=176)

| Factor: <i>Sentirse bien solo</i> | | Muy bajo | Bajo | Moderadamente Bajo | Moderadamente Alto | Alto | Muy Alto |
|--|------------------------------|-----------------|-------------|---------------------------|---------------------------|-------------|-----------------|
| Femenino | Frecuencia | 0 | 0 | 3 | 13 | 17 | 26 |
| | Porcentaje del total | 0 | 0 | 1.7 | 7.4 | 9.7 | 14.8 |
| Masculino | Frecuencia | 3 | 3 | 9 | 17 | 37 | 48 |
| | Porcentaje del total | 1.7 | 1.7 | 5.1 | 9.7 | 21 | 27.3 |
| Total | Frecuencias | 3 | 3 | 12 | 30 | 54 | 74 |
| | Porcentajes del total | 1.7 | 1.7 | 6.8 | 17.1 | 30.7 | 42 |

Los resultados obtenidos en el factor de *Sentirse bien solo*, presentan la mayor frecuencia en los rangos *Muy Alto* y *Alto*, tanto para el sexo femenino como masculino. Los sujetos situados en estos rangos conocen el significado de la libertad y que son únicos y muy importantes (Wagnild y Young, 1993).

Se puede observar que el rango *Moderadamente Bajoy Moderadamente Alto* cuentan con un porcentaje menor, lo cual indica que algunos sujetos tienen las características que identifican esta categoría pero no tan desarrolladas como el grupo anterior. Los rangos *Bajo* y *Muy bajo*, cuentan con una frecuencia nula en el sexo femenino y *Muy Baja* y *Baja* para el sexo masculino, lo cual indica que estos sujetos tienen pocas características de este factor.

Tabla 4.4 Frecuencias y porcentajes de los resultados obtenidos por pacientes del área de Infectología de la Unidad de Consulta Externa de Enfermedades del IGSS en el factor de *Confianza en sí mismo* (Femenino=59, Masculino=117, Total=176)

| Factor: <i>Confianza en sí mismo</i> | | Muy bajo | Bajo | Moderadamente Bajo | Moderadamente Alto | Alto | Muy Alto |
|---|------------------------------|-----------------|-------------|---------------------------|---------------------------|-------------|-----------------|
| Femenino | Frecuencia | 0 | 0 | 1 | 6 | 14 | 38 |
| | Porcentaje del total | 0 | 0 | 0.57 | 3.42 | 7.8 | 21.6 |
| Masculino | Frecuencia | 0 | 3 | 4 | 15 | 31 | 64 |
| | Porcentaje del total | 0 | 1.7 | 2.28 | 8.5 | 17.8 | 36.4 |
| Total | Frecuencias | 0 | 3 | 5 | 21 | 45 | 102 |
| | Porcentajes del total | 0 | 1.7 | 2.8 | 11.9 | 25.6 | 58 |

Los resultados del factor de *Confianza en sí mismo*, muestran que el rango con mayor frecuencia es *Muy alto*. Esto indica que quienes obtuvieron este resultado tienen capacidad para poder creer en sí mismos y en las capacidades propias de la persona (Wagnild y Young, 1993). El rango *Alto* cuenta con una frecuencia elevada, lo cual evidencia que los sujetos que se encuentran distribuidos en dicho rango, de ambos sexos, tienen casi todas las características de la categoría *Confianza en sí mismo*.

En relación a los rangos *Moderadamente Alto* y *Moderadamente Bajo*, se ubica un porcentaje menor, lo cual indica que algunos sujetos desempeñan de manera inferior las características de la categoría *Confianza en sí mismo*. En cuanto a los rangos *Muy bajo* y *Bajo*, el sexo femenino no presentó a ningún sujeto dentro de los mismos; mientras que el sexo masculino, cuenta con porcentaje mínimo en el rango *Bajo*, lo cual indica tener pocas características de este factor; en el rango *Muy bajo*, no se presentó ningún sujeto.

Tabla 4.5 Frecuencias y porcentajes de los resultados obtenidos por pacientes del área de Infectología de la Unidad de Consulta Externa de Enfermedades del IGSS en el factor de *Perseverancia* (Femenino=59, Masculino=117, Total=176)

| Factor: <i>Perseverancia</i> | | Muy bajo | Bajo | Moderadamente Bajo | Moderadamente Alto | Alto | Muy Alto |
|-------------------------------------|------------------------------|-----------------|-------------|---------------------------|---------------------------|-------------|-----------------|
| Femenino | Frecuencia | 0 | 0 | 4 | 7 | 19 | 29 |
| | Porcentaje del total | 0 | 0 | 2.2 | 3.9 | 10.8 | 16.5 |
| Masculino | Frecuencia | 1 | 1 | 4 | 12 | 59 | 40 |
| | Porcentaje del total | 0.6 | 0.6 | 2,2 | 6.8 | 33.6 | 22.8 |
| Total | Frecuencias | 1 | 1 | 8 | 19 | 78 | 69 |
| | Porcentajes del total | 0.6 | 0.6 | 4.4 | 10.7 | 44.4 | 39.3 |

Se puede observar que en los resultados obtenidos en el factor de *Perseverancia*, las frecuencias mayores se ubican en *Muy alto* y *Alto*. Por lo tanto, se puede afirmar que son persistentes ante las adversidades o desalientos que puedan atravesar y cuentan con un fuerte deseo del logro y autodisciplina (Wagnild y Young, 1993).

Por otro lado, se logra observar que el rango *Moderadamente Bajo* cuenta con un porcentaje menor, lo cual indica que los sujetos de ambos sexos situados en este rango, ponen en práctica las características en menor manera que los anteriores. El sexo masculino cuenta con una frecuencia baja en los rangos *Bajo* y *Muy Bajo*, ellos tienen pocas características de *Perseverancia*; por otro lado, no se encuentran sujetos de sexo femenino en los rangos mencionados anteriormente.

Tabla 4.6 Frecuencias y porcentajes de los resultados obtenidos por pacientes del área de Infectología de la Unidad de Consulta Externa de Enfermedades del IGSS en la *Escala de Resiliencia* (Femenino=59, Masculino=117, Total=176)

| Factor: Escala de resiliencia | | Muy bajo | Bajo | Moderadamente Bajo | Moderadamente Alto | Alto | Muy Alto |
|--------------------------------------|------------------------------|-----------------|-------------|---------------------------|---------------------------|-------------|-----------------|
| Femenino | Frecuencia | 0 | 0 | 5 | 14 | 19 | 21 |
| | Porcentaje del total | 0 | 0 | 2.8 | 7.9 | 10.8 | 11.9 |
| Masculino | Frecuencia | 3 | 6 | 7 | 23 | 48 | 30 |
| | Porcentaje del total | 1.8 | 3.4 | 3.9 | 13.1 | 27.36 | 17.1 |
| Total | Frecuencias | 3 | 6 | 12 | 37 | 67 | 51 |
| | Porcentajes del total | 1.8 | 3.4 | 6.7 | 21 | 38.1 | 29 |

Los resultados obtenidos en la *Escala de resiliencia*, muestran que los rangos con mayor frecuencia son *Alto* y *Muy Alto*, lo cual indica que los sujetos cuentan con un adecuado control de emociones e impulsos; la autonomía y alta autoestima son parte especial de ellos. El buen humor, la empatía, la capacidad de atención y concentración son características que los determinan (Munist et al., 1998). Tienen la capacidad de tolerar la presión, superar obstáculos, vivir situaciones adversas y salir de estas con una perspectiva que pueda ser positiva para las personas (Wagnild y Young, 1993).

En rango *Moderadamente Alto*, se encuentra cerca de un cuarto de la población, lo cual indica que tienen las características descritas con anterioridad, pero no tan desarrolladas.

Por otro lado, las menores frecuencias se ubican en los rangos *Moderadamente bajo*, *Bajo* y *Muy Bajo*, lo cual indica que los sujetos que se encuentran en este rango, tienen menos desarrolladas las características de la resiliencia.

Tabla 4.7 Estadística descriptiva de la Escala de Resiliencia aplicada a los pacientes del área de Infectología de la Unidad de Consulta Externa de Enfermedades del IGSS (Femenino=59, Masculino=117, Total=176)

| Datos Estadísticos | | Satisfacción personal | Ecuanimidad | Sentirse bien solo | Confianza en sí mismo | Perseverancia | Total | |
|--------------------|-----------|---------------------------|-------------|--------------------|-----------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| Media | Femenino | M | 24.661 | 23.610 | 19.152 | 44.067 | 42.000 | 153.491 |
| | | Categoría en que se ubica | Alto | Alto | Alto | Muy Alto | Alto | Alto |
| | Masculino | M | 24.529 | 22.47 | 18.427 | 45.367 | 41.230 | 152.025 |
| | | Categoría en que se ubica | Alto | Moderadamente Alto | Alto | Muy Alto | Alto | Alto |
| | Total | M | 24.5739 | 22.852 | 18.67 | 44.931 | 41.488 | 152.517 |
| | | Categoría en que se ubica | Alto | Moderadamente Alto | Alto | Muy Alto | Alto | Alto |
| Mediana | Femenino | Med | 25.000 | 24.000 | 19.000 | 45.000 | 43.000 | 155.000 |
| | | Categoría en que se ubica | Alto | Alto | Alto | Muy Alto | Alto | Alto |
| | Masculino | Med | 26.000 | 23.000 | 19.000 | 45.000 | 42.000 | 153.000 |
| | | Categoría en que se ubica | Muy Alto | Alto | Alto | Muy Alto | Alto | Alto |
| | Total | Med | 26.000 | 23.000 | 19.000 | 45.000 | 42.000 | 154.000 |
| | | Categoría en que se ubica | Muy Alto | Alto | Alto | Muy Alto | Alto | Alto |
| Moda | Femenino | Mo | 28.000 | 26.000 | 21.000 | 49.000 | 47.000 | 155.000 |
| | | Categoría en que se ubica | Muy Alto | Muy Alto | Muy Alto | Muy Alto | Muy Alto | Alto |
| | Masculino | Mo | 28.000 | 22.000 | 21.000 | 47.000 | 43.000 | 151.000 |
| | | Categoría en que se ubica | Muy Alto | Moderadamente Alto | Muy Alto | Muy Alto | Alto | Alto |
| | Total | Mo | 28.000 | 22.000 | 21.000 | 49.000 | 47.000 | 158.000 |
| | | Categoría en que se ubica | Muy Alto | Moderadamente Alto | Muy Alto | Muy Alto | Muy Alto | Alto |
| Mínimo | Femenino | Min | 12.000 | 12.000 | 15.000 | 31.000 | 27.000 | 122.000 |
| | | Categoría en que se ubica | muy Bajo | Muy Bajo | Bajo | Moderadamente Bajo | Moderadamente Bajo | Moderadamente Bajo |
| | Masculino | Min | 9.000 | 7.000 | 10.000 | 20.000 | 15.000 | 67.000 |
| | | Categoría en que se ubica | Muy Bajo | Muy Bajo | Muy Bajo | Bajo | Muy Bajo | Muy Bajo |
| | Total | Min | 9.000 | 7.000 | 10.000 | 20.000 | 15.000 | 67.000 |
| | | Categoría en que se ubica | Muy Bajo | Muy Bajo | Muy Bajo | Bajo | Muy Bajo | Muy Bajo |
| Máximo | Femenino | Max | 28.000 | 28.000 | 21.000 | 49.000 | 49.000 | 175.000 |
| | | Categoría en que se ubica | Muy Alto | Muy Alto | Muy Alto | Muy Alto | Muy Alto | Muy Alto |
| | Masculino | Max | 28.000 | 28.000 | 21.000 | 49.000 | 49.000 | 175.000 |
| | | Categoría en que se ubica | Muy Alto | Muy Alto | Muy Alto | Muy Alto | Muy Alto | Muy Alto |
| | Total | Max | 28.000 | 28.000 | 21.000 | 49.000 | 49.000 | 175.000 |
| | | Categoría en que se ubica | Muy Alto | Muy Alto | Muy Alto | Muy Alto | Muy Alto | Muy Alto |
| DE | Femenino | 3.799 | 3.194 | 2.664 | 4.770 | 5.477 | 14.063 | |
| | Masculino | 3.927 | 3.944 | 2.492 | 6.207 | 5.425 | 18.252 | |
| | Total | 3.874 | 3.740 | 2.566 | 5.805 | 5.439 | 17.051 | |
| Curtosis | Femenino | 2.239 | 1.724 | 15.839 | 0.330 | 0.274 | -0.680 | |
| | Masculino | 2.622 | 1.864 | 1.645 | 1.338 | 5.324 | 3.563 | |
| | Total | 2.420 | 2.002 | 7.704 | 1.558 | 3.593 | 3.461 | |
| Sesgo | Femenino | -0.544 | -1.004 | 2.815 | -0.995 | -0.887 | -0.394 | |
| | Masculino | -1.534 | -1.001 | -1.292 | -1.271 | -1.731 | -1.566 | |
| | Total | -1.526 | -1.054 | 0.265 | -1.292 | -1.424 | -1.418 | |

La media, que es la medida de tendencia central que representa una distribución, se encuentra en los rangos *Alto* y *Muy Alto*, en todos los factores y en el total a excepción del factor *Ecuanimidad*, que se ubica en el rango *Moderadamente Alto*.

Un resultado similar se encuentra en la moda, que es la puntuación que se presenta con más frecuencia. Se ubica en los rangos *Alto* y *Muy Alto*, en todos los factores y en el total, menos en el factor de *Ecuanimidad*, que se encuentra en el rango *Moderadamente Alto*.

El punteo máximo de todos los factores se ubica en el rango *Muy Alto*. El punteo mínimo se encuentra en los rangos *Bajo* y *Muy Bajo*, a excepción de los factores *Confianza en sí mismo*, *Perseverancia* y en el *Total*, los cuales se encuentran el rango *Moderadamente bajo*.

Se observa una dispersión similar de la Escala de Resiliencia en el género masculino y femenino, a excepción del factor *Confianza en sí mismo* y en el *total* de la Escala de Resiliencia, donde el género masculino se encuentra más disperso.

Según la curtosis, la mayor dispersión se observa en *Satisfacción personal* y la menor en la Escala de Resiliencia para *el género femenino*. Casi todas las distribuciones son leptocurticas, menos el total de la Escala de Resiliencia para género femenino.

En cuanto a la mediana, que es el valor que divide la distribución por la mitad, los resultados prevalecen en *Alto* y *Muy Alto*. Esto indica que al menos el 50% de los sujetos tienen resultados en el rango en que se ubica la mediana y arriba de esta. Lo anterior, explica por qué la mayoría de las distribuciones tienen un sesgo negativo: existe una mayor acumulación de resultados altos y pocos bajos.

Tabla 4.8 Correlación entre los resultados de la Escala de Resiliencia y la edad de los pacientes del área de Infectología de la Unidad de Consulta Externa de Enfermedades del IGSS

| Factores | Edad | | Relación |
|------------------------------|-------|--------|----------|
| | r | p<0.05 | |
| Satisfacción personal | -0.17 | .820 | Muy Baja |
| Ecuanimidad | .110 | .146 | Muy Baja |
| Sentirse bien solo | .098 | .195 | Muy Baja |
| Perseverancia | .073 | .334 | Muy Baja |
| Confianza en sí mismo | .030 | .691 | Muy Baja |
| Total | .057 | .456 | Muy Baja |

El coeficiente *r* de los datos relacionados es positivo en todos los factores, a excepción del factor *Satisfacción Personal*, lo cual indica que hay una tendencia que a mayor edad, mayor resiliencia; sin embargo, esta es Muy Baja en todos los casos y no es estadísticamente significativa, ya que la probabilidad de error es mayor a 0.05.

V. Discusión

En este capítulo se presenta el análisis de los resultados de la investigación, la cual tuvo como objetivo establecer el nivel de resiliencia de la población adulta diagnosticada con VIH del área de Infectología de la Unidad de Consulta Externa de Enfermedades del IGSS. En este capítulo se presentan los resultados obtenidos, y se comparan con otras investigaciones y con la teoría.

Se investigó la resiliencia ya que, para algunos autores como Munist et al. (1998), esta es la capacidad humana que se ejerce ante situaciones adversas o de riesgo, creando adaptación y recuperación, para dar un resignificado a la vida; incluso se puede lograr la transformación de una ventaja para el desarrollo positivo de la persona. El autor también agrega que esta capacidad no es estática, ya que se manifiesta de distintas maneras, dependiendo de las particularidades o de los contextos; debe ser balanceada por los factores de riesgo y la responsabilidad del ser humano. La resiliencia es la completa movilidad, en la que una persona que se enfrenta a fracasos y desgracias, busca apostar por la proactividad, lo cual hace que se centre en posibilidades que la lleve a la superación de las inminentes adversidades y consecuencias (Forés y Grané, 2012). Para Kalbematter et al. (2006), la resiliencia se considera un factor positivo de la salud mental, la cual tiene como función poner en práctica el poder sobreponerse y fortalecerse a pesar de las adversidades.

El desarrollo de la resiliencia está ligado con acontecimientos fuertes o devastadores, los cuales generan un cambio drástico y no necesariamente positivo. Un escenario en el que la resiliencia aparece de manera significativa, es en la enfermedad física; esta causa estrés, ansiedad e incluso depresión. En la presente investigación, la enfermedad física es el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), el cual es un retrovirus que infecta a las células T CD4 positivas y los macrófagos, que son componentes clave del sistema inmunitario celular (ONUSIDA, 2007). Por otro lado, la Organización Mundial de la Salud (2017a) refiere que es la infección de células del sistema inmunitario, que gradualmente produce un deterioro en este sistema. El síndrome no tiene cura, sin embargo, hay tratamientos que ayudan a aumentar la esperanza y la calidad de vida, siempre que se logre una adherencia adecuada.

Además, existen prejuicios, sobre todo sociales y esto hace aún más difícil de enfrentar la enfermedad (Prieto et al., 2007).

Este tema ha sido investigado desde la psicología tanto a nivel nacional como internacional. Dentro de los estudios nacionales se puede mencionar el de Franco (2014), quien tuvo como objetivo conocer las estrategias de afrontamiento de hombres homosexuales de 25-40 años de la Asociación Gente Positiva ante el diagnóstico de VIH/SIDA positivo. Asimismo, Vásquez (2015) estudió la relación entre resiliencia y VIH en la clínica de atención integral "Dr. Isaac Cohen Alcahe", adscrita al hospital Dr. Rodolfo Robles, de la cabecera departamental de Quetzaltenango, Guatemala. A nivel internacional, este tema también ha sido investigado, tal es el caso de Piedrahita y Tamayo (2015), quienes tuvieron como objetivo conocer la expresión artística como herramienta facilitadora de la salud emocional de personas diagnosticadas con VIH/SIDA durante el proceso terapéutico.

En esta investigación, se analizará la resiliencia a partir de los cinco factores propuestos por Wagnild y Young (1993), en su prueba, Escala de Resiliencia (ER).

El primer factor a analizar es *Satisfacción personal*. Este se entiende como la valoración cognitiva personal que realiza una persona de la vida y de los dominios de la misma. Atiende a la calidad de su vida, las expectativas y aspiraciones, basada en los propios criterios de la persona y en que se realiza de manera favorable (Carrión et al., 2000). J. Wolin y S.Wolin (1993) refieren que la satisfacción personal, implica la capacidad de preguntarse a sí mismo y darse una respuesta honesta, lo cual le permite la reflexión y analizar su interior.

Esta es una característica con la que un enfermo de VIH debe de contar, ya que según Prieto et al. (2007) desde el proceso del diagnóstico de la enfermedad, la persona puede disminuir su auto concepto y desencadenar conductas de auto rechazo. Asimismo, refieren que la calidad de vida puede disminuir sobre todo por los efectos secundarios que los antiretrovirales pueden causar y es necesario que la persona cuente con herramientas para afrontarse este decaimiento. También, Nettleton (2002) comenta que la aparición de cualquier tipo de enfermedad crónica se considera una

crisis, y se hacen presentes diversas dificultades en la vida de la persona, sobre todo en su autoestima.

Dada la situación especialmente difícil de estos enfermos, algunos investigadores han decidido intervenir. Por ejemplo, Piedrahita y Tamayo (2015) determinaron en su investigación que los sujetos de estudio, pacientes diagnosticados con VIH/SIDA, a través del arte terapia, se les ha facilitado la posibilidad de comprenderse a sí mismos.

También, Kübler-Ross (citado por Guerrero, 2014) hace referencia que durante el duelo, la persona con VIH experimenta sentimientos de ira, rechazo a sí mismo y al entorno y culpa, por la adversidad a la que se enfrenta. Sin embargo, en los resultados de la investigación se pudo determinar que las frecuencias más altas están en los rangos *Muy Alto* y *Alto*, tanto para el sexo femenino como masculino, lo cual indica que mantienen las expectativas y aspiraciones, también son capaces de poder reflexionar y analizar su interior (Carrión et al., 2000). Las frecuencias fueron menores en los rangos *Moderadamente Bajo*, *Bajo* y *Muy Bajo*.

En otras investigaciones en las que los sujetos han vivido situaciones traumáticas se han obtenidos resultados similares. Por ejemplo en 2014, Romero determinó que las sujetos de estudio, mujeres víctimas de violencia intrafamiliar, maltrato y abuso, poseían las características adecuadas para identificar el sentido de vida y el sentido de propósito y futuro. Asimismo, en el estudio realizado por Lino (2010), con niños y niñas internos de un hospital de infectología, entre los factores de resiliencia más altos, se encontraba la autoestima, característica que está directamente vinculada con la autonomía.

El segundo factor a analizar es *Ecuanimidad*. Se define como la capacidad balanceada de tomar y llevar adelante una acción, a pesar de las adversidades o resistencias que se puedan encontrar. Es actuar con asertividad y modelar el autocontrol, para prevenir la violencia o actos inadecuados después de una situación en específico (Kalbermatter et al., 2006). Forés y Grané (2012) hacen referencia que el humor es el punto intermedio entre la tragedia y la comedia. Así que través del desarrollo del sentido del

humor se permite entablar relaciones más positivas y ayuda a percibir la realidad de manera integrativa (González et al., 2009).

Este rasgo de la resiliencia ya se ha investigado previamente en personas que afrontan situaciones difíciles y los resultados han sido diversos. Por ejemplo, Pérez (2014) en su investigación determinó resultados similares, en donde las sujetos, mujeres institucionalizadas de un orfanato, muestran tener manifestaciones de humor y de una vida clara. Por otro lado, García (2015) en su estudio, muestra resultados diferentes, ya que para los sujetos, Oficiales de denuncias de la Institución de Derechos Humanos, esta característica no fue prevalente ni significativa.

La ecuanimidad es importante para una persona que atraviesa por una enfermedad crónica como el VIH, ya que según Siebert (2007), las personas tienden a responder de manera subjetiva ante las adversidades, dejando como resultado secuelas de un estilo de vida y conductas poco saludables, el desencadenamiento, no solo del Virus de Inmunodeficiencia Humana, sino también trastornos neurológicos o psicológicos significativos (Oblitas, 2008).

Según los resultados obtenidos en la investigación, la mayoría de los sujetos tanto para el género masculino como femenino, presentan las características de este factor en los rangos *Alto* y *Muy Alto*. Esto significa que los sujetos tienen la capacidad de actuar con asertividad; lograr tomar decisiones de manera balanceada, a pesar de las adversidades y el poder expresar manifestaciones de humor (Llobet, 2008). Esto es beneficioso ya que J. Wolin y S. Wolin (citados por Santucci, 2005) exponen en la teoría de la Mándala de la resiliencia, que el humor es indispensable durante una tragedia, ya que ayuda a la persona a encontrar de qué reírse. Asimismo, esto también puede evitar síntomas como estrés o ansiedad, los cuales debilitan las defensas de un enfermo de VIH (INFOSIDA, 2017).

El tercer factor a analizar es *Sentirse bien solo*. Se define, según Munist et al. (1998), como el sentido de la identidad propia, la capacidad para controlar factores que se encuentran en el entorno, y la habilidad para actuar de manera independiente. La última mencionada, enseña a fijar límites entre uno mismo y el medio con problemas, y a

fortalecer la capacidad de mantener distancia física y emocional (Forés y Grané, 2012). Sentirse bien solo permite que las personas, sobre todo enfermas que juzguen y analicen una situación, sin la necesidad de mezclar o predisponer sus deseos; esto conlleva a que se evite situaciones de riesgo (Melillo, 2004). Por esto, esta característica se ha considerado en personas que afrontan situaciones difíciles tal es el caso de la investigación de Trujillo (2016), en la cual los sujetos, padres de hijos con Síndrome de Down, reconocen que la autonomía y la autoconfianza en cada persona, ayuda a sobrellevar situaciones difíciles y adversas.

Según los resultados obtenidos en la investigación, el mayor porcentaje de los sujetos se ubican en los rangos *Muy Alto* y *Alto*, para ambos sexos. Lo anterior indica que son capaces de mantener su autonomía, manejar los conflictos que se presentan en su entorno y son hábiles para manejarse de manera independiente. Esto es beneficioso para una persona con VIH durante el periodo del conocimiento del diagnóstico y del desarrollo de la enfermedad, ya que según Prieto et al. (2007) los enfermos durante esta etapa deben lidiar con conflictos como discriminación laboral, aislamiento social y baja autoestima. Los autores también afirman que la persona diagnosticada con este virus evita sobretodo la inserción laboral, por temor al rechazo social y los prejuicios que puedan generarse.

El cuarto factor a analizar es *Confianza en sí mismo*. Se define como el valor y conocimiento que un individuo maneja de sí mismo. Da la oportunidad de actuar por sí solo para llegar a un resultado satisfactorio y de expresarse con naturalidad (Asociación Mundial de Educadores Infantiles, s.f). Por otro lado, la Universidad de Cádiz (2017) hace referencia que la persona que pone en práctica la confianza en sí misma, se caracteriza por mostrar autoconfianza y decisión. Es capaz de reconocer sus debilidades y fortalezas, y se apoyan en las últimas mencionadas, lo cual se puede incluir como una característica para desarrollar la resiliencia.

Lo anteriormente descrito ayuda a enfrentar la enfermedad, sobre todo por el estigma social que se maneja entorno al VIH. Arístegui (2014) refiere que el estigma social es un devaluador y su mayor potencial es degradar a la persona o a un grupo específico con un rango de características que los identifica, como ser portador de VIH. Por otro

lado, ONUSIDA (2007) hace referencia que las mujeres son quienes se ven mayormente discriminadas y son ellas quienes cuentan con menos recursos para hacer frente a las adversidades, que están directamente ligadas con la enfermedad; lo cual puede afianzar que la persona denigre sus propias fortalezas y la haga dudar de sí misma.

En los sujetos de esta investigación, los resultados son favorables en este aspecto, ya que los rangos con mayor porcentaje de sujetos se ubican en *Muy Alto* y *Alto*, lo cual significa que son capaces de darse valor propio y se caracterizan por confiar en sus habilidades y decisiones (Wagnild y Young, 1993). Un resultado similar obtuvo Muñoz (2015) en su estudio; señaló que los sujetos de investigación, padres y cuidadores de pacientes de niños del área de Oncología, poseían características positivas y competentes de seguridad y satisfacción personal. También, en la investigación de Pérez (2014) las sujetos mujeres adolescentes institucionalizadas presentaron un nivel Alto, en la dimensión de satisfacción personal.

El quinto factor a analizar es *Perseverancia*. Se define como el esfuerzo y autodisciplina para el logro o culminación de un acto a pesar no tener control sobre el ambiente; se enfoca en el sentido de propósito y de futuro. Dentro de este factor, se pueden identificar varias cualidades como la dirección hacia objetivos, consecución, motivación de logros y se maneja la anticipación de manera coherente (Munist et al., 1998). Este es uno de los factores de la resiliencia más importantes, sobre todo durante el periodo de adaptación al tratamiento, ya que durante este periodo se generan diversas crisis emocionales, las cuales generalmente giran en torno a la incertidumbre del funcionamiento de la medicación, ya que a pesar de ser de por vida, aún se corre el riesgo de que la evolución y el pronóstico no sean positivos (Prieto et al., 2007). Por otro lado, Kübler-Ross (citado por Guerrero, 2014), menciona que durante la etapa de la aceptación de la enfermedad, la persona tiende a forjarse nuevas metas y proyectos y busca constantemente mejorar su calidad de vida.

Los resultados de esta investigación son favorables en esto, ya que los rangos en donde se ubican la mayoría de los sujetos son *Muy Alto* y *Alto*, lo cual indica que estos sujetos manejan la autodisciplina y se enfocan en el cumplimiento de metas a futuro a

pesar de las adversidades del ambiente (Wagnild y Young, 1993). En otras investigaciones, los resultados son similares, tal es el caso de la investigación de Pérez (2014), en la que la mayoría de los sujetos, quienes son mujeres adolescentes institucionalizadas en el Orfanato Valle de los Ángeles, se ubican en los rangos alto y muy alto.

Finalmente, se analiza la *Escala de resiliencia*, la cual se define como el desarrollo humano ante la prevención del riesgo (Becoña, 2006). Es un conjunto de factores que desarrollan características, positivas y psicológicas, que generalmente se evidencian luego de vivir situaciones adversas o de alto riesgo, de las cuales las personas pueden salir fortalecidas (Páez et al., 2011).

Según los resultados obtenidos en la investigación, las frecuencias de los sujetos se ubican en los rangos *Alto y Muy Alto*. Esto indica que los sujetos tienen la capacidad de prevenir el riesgo y poner en práctica los factores para enfrentarse a situaciones de riesgo o violencia (Munist et al., 1998). Estas características ayudan durante todo el proceso de la enfermedad, ya que según Doka (2009), los individuos que se enfrentan a un diagnóstico positivo, al mismo tiempo se enfrentan a un momento de crisis y shock, y se ven amenazados por la muerte; sin embargo, Siebert (2007) menciona que los seres humanos son capaces de adaptarse a las adversidades de la vida, y que la resiliencia es la llave para una buena salud mental.

En otras investigaciones se han observado resultados similares con sujetos que se han enfrentado a situaciones adversas, tal es el caso de la investigación de Valdez (2015), en la que los sujetos, pacientes diagnosticados con Esclerosis Múltiple, reflejan un alto nivel de resiliencia. Sin embargo, la investigación de López (2017), los sujetos, pacientes VIH positivo de un hospital de Huehuetenango arrojaron resultados de una adaptación normal ante las dificultades que se enfrentan.

Después de la descripción de los resultados, se realizó la correlación entre el nivel de resiliencia y sus cinco dimensiones con la edad de los sujetos. Se consideró realizarlo ya que autores como Munist et al. (1998) refieren que la resiliencia se desarrolla a partir de diferentes características, como la edad del sujeto. Asimismo, González y Padilla

(2006) refieren que debido a los cambios psicológicos, biológicos y sociales, la persona durante la etapa de la adultez tiende a tener una estructura más definida para asimilar y afrontar las adversidades. Sin embargo, según los resultados se concluye que la correlación entre la edad y el nivel de la resiliencia es *Baja y Muy Baja* y no es estadísticamente significativa. Esto indica que a mayor edad, no hay mayor ni menor resiliencia.

En resumen, se observa que la mayoría de los pacientes diagnosticados con VIH, cuentan con características resilientes, siendo capaces de sobrepasar situaciones adversas que se les presenten cotidianamente y que giran en torno a la enfermedad. Asimismo, se observó que tienden a valorarse a sí mismos y a aceptar los cambios que la vida pueda presentarles, sobre todo frente al estigma y rechazo social que tiene la enfermedad del VIH y a sobreponerse ante los prejuicios que ser portador del virus puede desencadenar. También, tienden a tomar decisiones de manera balanceada, ponen en práctica la autodisciplina, y son perseverantes en la mayoría de los ámbitos en los que se desenvuelven. Por otro lado, se constató que la resiliencia desarrollada por los sujetos no está ligada directamente con la edad, por lo que se considera que los pacientes son capaces de poner en práctica la resiliencia sin importar aspectos como este.

VI. Conclusiones

- La mayoría de los adultos, pacientes del área de Infectología de Consulta Externa de IGSS, presentan un nivel alto de resiliencia. Esto refiere que son capaces de sobrepasar las situaciones adversas o difíciles que hayan experimentado. Existen también sujetos que presentan un nivel bajo para enfrentarse a las adversidades que se les presenten día a día.
- La mayoría de los sujetos tienen un alto desarrollo de las características del Factor resiliente *Satisfacción Personal*. Son personas que comprenden el significado de su vida y cómo contribuye al desarrollo de la misma. Existe un grupo minoritario que presenta insatisfacción personal.
- Los sujetos muestran un balance adecuado, para moderar sus actitudes ante las experiencias adversas, y de la vida en general, por lo que sus resultados en *Ecuanimidad* fueron altos. Sin embargo, un porcentaje minoritario cuenta con pobres características, para desarrollar este factor resiliente.
- Los pacientes que forman parte de este estudio, se consideran a sí mismos únicos e importantes, se dan la oportunidad de pasar tiempo a solas para conocerse, y posteriormente experimentar la libertad de relacionarse manera saludable con otros. Sin embargo, existe un grupo minoritario con niveles bajos del factor resiliente *Sentirse bien solo*, el cual experimentan temor o ansiedad al pasar tiempo en soledad.
- El factor resiliente más desarrollado por los sujetos de esta investigación es *Confianza en sí mismo*. Son personas con la capacidad de creer en sus habilidades y en la manera en que las ponen en práctica. Existe un porcentaje menor de sujetos, que presentan inseguridad de sí mismas.

- El factor resiliente *Perseverancia* se encuentra desarrollado en la mayoría de los sujetos. Las personas que se ubican en este nivel, persisten ante el desaliento y cuenta con la convicción de lograr lo que se proponen y ponen en práctica la autodisciplina. Se detectó un mínimo de sujetos con dificultad para ser perseverantes.
- La correlación establecida entre el nivel de resiliencia y la edad de los sujetos de esta investigación, se encuentra en el nivel *Muy Bajo*, con una relación positiva, sin ser estadísticamente significativa.

VII. Recomendaciones

A los enfermos de VIH que obtuvieron resultados altos se les recomienda:

- Continuar poniendo en práctica sus habilidades resilientes, las cuales le brindarán apoyo al enfrentarse a situaciones adversas que se pueden presentar a lo largo del desarrollo de la enfermedad.
- Involucrarse en actividades o talleres que ayuden al fortalecimiento de la resiliencia.
- Aceptar que los cambios son parte de la vida y de la enfermedad del VIH, y que se deben tomar de manera balanceada y tranquila.
- Seguir estableciendo metas que generen el desarrollo de la pro actividad, lo cual permitirá afianzar la toma de decisiones y ser perseverantes hasta llevarlas a cabo.
- Realizar actividades individuales, las cuales fomenten el autoconocimiento, y se desarrolle la capacidad para sentirse bien solos, y al mismo tiempo puedan reconocer el significado de su vida.

A los enfermos de VIH que obtuvieron resultados bajos se les recomienda:

- Reconocer la importancia del desarrollo de actitudes resilientes, para un mejor manejo de los conflictos o adversidades que la enfermedad del VIH generen.
- Elaborar un proyecto de vida que pueda proyectar el sentido de vida acorde a las situaciones actualmente atraviase.
- Participar en actividades sociales o grupales, las cuales generen el desenvolvimiento social, sentido de pertenencia, perseverancia y la autodisciplina.
- Afianzar las ideas de aceptación, ya que los cambios de vida pueden surgir durante el desarrollo del VIH, y la sociedad se encuentra en constante cambio.
- Afianzar la idea de libre desenvolvimiento en ambientes cómodos, para el desarrollo de actividades de interés para compartir con sí mismo y afianzar el autoconocimiento.
- Reconocer acciones positivas y éxitos alcanzados con anterioridad, para fortalecer la confianza en sus propias capacidades.

A los psicólogos del área de Infectología de la Unidad de Consulta Externa del IGSS se les recomienda:

- Fomentar la práctica de la resiliencia a través de la aplicación del Cine Foro, “*Philadelphia*”, para trabajar de manera creativa, y ayudar a los enfermos a tener una visión diferente de los factores que conforman la resiliencia.
- Informarse constantemente sobre la resiliencia, y técnicas que pueda brindar a los enfermos para afrontar la enfermedad.
- Desarrollar actividades grupales, en donde se pongan en práctica de manera directa e indirecta, los factores que componen la resiliencia.
- Realizar con asistentes a terapia un proyecto de vida, en el cual el psicólogo pueda guiar de manera eficiente la planificación de proyectos y metas del enfermo.

A la familia de los pacientes del área de Infectología de la Unidad de Consulta Externa del IGSS se le recomienda:

- Brindar apoyo y aceptación al enfermo, ya que el acompañamiento familiar puede ayudar al desarrollo de la adherencia al tratamiento, y a afrontarlo de manera positiva.
- Integrar al enfermo a las actividades familiares, sin hacer diferencia por su diagnóstico.
- Integrarse a una terapia psicológica, la cual pueda ser útil para enfrentar el duelo de la enfermedad.
- Informarse acerca de la enfermedad del VIH, para conocer los cambios y efectos que puedan surgir en el paciente.

A otros investigadores se les recomienda:

- Elaborar una investigación para conocer el nivel de resiliencia en personas con un diagnóstico reciente de VIH/SIDA positivo, y de quienes no se adhieren al tratamiento.

- Ampliar la investigación realizada en el Área de Infectología de la Unidad de Consulta Externa del IGSS, entrevistando de manera individual a los pacientes para conocer cómo han formado sus habilidades resilientes.
- Estudiar las técnicas de afrontamiento que los pacientes adultos con VIH ponen en práctica ante la enfermedad.
- Realizar una investigación, para comparar el nivel de resiliencia entre pacientes diagnosticados con VIH y otra enfermedad mortal.
- Realizar una investigación, que determine los cambios psicológicos y sociales que las personas diagnosticadas con VIH hayan experimentado.

VIII. Referencias

- Arístegui, I. (2014). *Abordaje Psicológico de personas con VIH, Sistematización de la experiencia de atención psicosocial de Fundación Huésped*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Huésped.
- Asociación Mundial de Educadores Infantiles. (s.f). *Confianza en sí mismo*. Madrid, España: Estrella Polar.
- Becoña, E. (2006). Resiliencia: definición, características y utilidad del concepto. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 11(3), 125-146.
- Bustamante, M. (2011). *Viviendo con VIH, muriendo con SIDA*. Quito, Ecuador: Ediciones Abya-Yala.
- Campos, J., Kolevich, J., Rasanco, A., Murgia C y Valencia, R. (1999). *Manual sobre VIH y SIDA para comunicadores sociales*. Recuperado el 8 de octubre de 2017 de: http://www.redsidaperu.org.pe/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=37&Itemid=139
- Carrasco, L. (2004). *El virus del SIDA: un desafío pendiente*. Madrid, España: Editorial Hélice.
- Carrión, A., Mañes, R. y González, F. (2000). *Estudio de la satisfacción personal según la edad de las personas*. Servicio de Publicaciones de la Universidad de Murcia. Murcia, España.
- Doka, K. (2009). *Psicoterapia para enfermos en riesgo vital*. Nueva York, Estados Unidos: Springer Publishing Company.
- Forés, M. y Grané, J. (2012). *La resiliencia en entornos socioeducativos*. Madrid, España: Narcea Ediciones.
- Franco, M. (2014). *Estrategias de afrontamiento de hombres homosexuales de 25-40 años de la asociación Gente Positiva*. Tesis inédita. Universidad Rafael Landívar, Guatemala.

- García, S. (2015). *Características resilientes presentadas por los oficiales de la procuraduría de los Derechos Humanos de Guatemala, ante la atención de denuncias*. Tesis inédita. Universidad Rafael Landívar, Guatemala.
- Gil, G. (2009). *El proceso de resiliencia en el desarrollo de la identidad lesbiana, gay y bisexual*. Las Palmas de Gran Canaria, España: Fundación Universitaria de Las Palma.
- Gómez, D. (2011). *Programa de salud mental para incrementar el nivel de resiliencia” (estudio realizado con mujeres víctimas de violencia intrafamiliar de la asociación nuevos horizontes de Quetzaltenango)*. Tesis inédita. Universidad Rafael Landívar, Campus Quetzaltenango, Quetzaltenango Guatemala.
- González, A. y Padilla, A. (2006) Calidad de vida y estrategias de afrontamiento ante problemas y enfermedades en ancianos de ciudad de México. *Periódicos Electrónicos en Psicología*. Recuperado el 8 de octubre de 2017 de: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-92672006000300006
- González, A., López, N., Valdez, J., Oudhof, H. y González, S. (2009). *Resiliencia y salud en niños y adolescentes*. Universidad Autónoma del Estado de México. Toluca, México.
- Grotberg, E. (1997). *La resiliencia en acción, trabajo presentado en el Seminario Internacional sobre Aplicación del Concepto de Resiliencia en Proyectos Sociales*. Buenos Aires, Argentina: Universidad Nacional de Lanús, Fundación Van Leer.
- Guerrero, I. (2005). *El SIDA*. Córdoba, Argentina: El Cid Editor.
- Guerrero, R. (2014). *Duelo anticipado por enfermedad terminal*. México, D.F., México: Asociación Mexicana de Tanatología.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación* (5ta ed.). México, D.F, México: McGraw Hill/Interamericana editores, S.A.
- INFOSIDA. (2017). *El VIH y la salud mental*. Recuperado el 8 de octubre de 2017 de: <https://infosida.nih.gov/understanding-hiv-aids/fact-sheets/27/92/el-vih-y-la-salud-mental>

- Kalbermatter, M., Goyeneche, S. y Heredia, R. (2006). *Resiliente se nace, se hace, se rehace: talleres de resiliencia y valores para niños y adolescentes*. Córdoba, Argentina: Editorial Brujas.
- Lino, H. (2010). *Factores resilientes en un grupo de niños y niñas de 7 a 10 años de edad internos en el Hospital de Infectología y Rehabilitación*. Tesis inédita. Universidad Rafael Landívar, Guatemala.
- Llobet, V. (2008). *La promoción de la resiliencia con niños y adolescentes*. Buenos Aires, Argentina: Noveduc libros.
- López, M. (2017). *Adaptación de Pacientes Vih Positivos de la Unidad Integral del Hospital Jorge Vides Molina del Departamento de Huehuetenango*. Tesis inédita. Universidad Rafael Landívar, Campus Huehuetenango, Huehuetenango Guatemala.
- Martínez, S. (2005). *Infecciones de transmisión sexual*. Córdoba, Argentina: El Cid Editor.
- Melillo, A. (2004). Resiliencia. *Revista de psicoanálisis: Ayer y Hoy*. 1. Recuperado 25 de septiembre de 2017 de: <http://www.elpsicoanalisis.org.ar/old/numero1/resiliencia1.htm>
- Monje, C. (2011). *Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa guía didáctica*. Neiva, Colombia: Facultad de Ciencias Sociales y Humanas.
- Munist, M., Santos, H., Kotliarenco, M., Suarez, E., Infante, F. y Grotberg, E. (1998). *Manual de identificación y promoción de la resiliencia en niños y adolescente*. Washington, D.C., Estados Unidos: OMS.
- Muñoz, M. (2015). *Factores Resilientes Presentes en los Padres y Cuidadores Primarios de Pacientes Diagnosticados con Retinoblastoma que Acuden a la Unidad Nacional de Oncología Pediátrica -Unop-*. Tesis inédita. Universidad Rafael Landívar, Guatemala.
- Nettleton, S. (2002). *Sociología de la salud y de la enfermedad*. Atenas, Grecia: Tipothito-Dardanos.

Oblitas, L. (2008). La relación salud-comp. *Revista de Psicología*, 1(2), 9-39.

ONUSIDA. (2008). *Información básica sobre el VIH*. Recuperado el 9 de junio de 2017 de: http://data.unaids.org/pub/factsheet/2008/20080519_fastfacts_hiv_es.pdf

ONUSIDA. (2007). *Reducir el estigma y la discriminación por el VIH: una parte fundamental de los programas nacionales del sida, Recurso para las partes interesadas en la respuesta al VIH en los diferentes países*. Recuperado el 8 de octubre de 2017 de: http://data.unaids.org/pub/report/2009/jc1521_stigmatisation_es.pdf

Organización Mundial de la Salud (2016). *VIH/SIDA*. Recuperado el 9 de junio de 2017 de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs360/es/>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2017a). *VIH/SIDA*. Recuperado el 9 de junio de 2017 de: http://www.who.int/topics/hiv_aids/es/

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2017b). *Consecuencias humanas, sociales y económicas*. Recuperado el 8 de octubre de 2017 de <http://www.who.int/whr/2004/chapter1/es/index4.html>

Páez, D., Vázquez, C., Bosco, S., Gasparre, A., Iraurgi, I., & Sezibera, V. (2011). *Crecimiento post estrés y post trauma: Posibles aspectos positivos y beneficiosos de la respuesta a los hechos traumáticos*. Madrid, España: Fundamentos.

Papalia, D. (2010). *Desarrollo Humano*. Colombia: McGraw Hill

Pérez, A. (2014). *Nivel de Resiliencia en Mujeres Adolescentes Institucionalizadas en el Orfanato Valle de los Ángeles*. Tesis inédita. Universidad Rafael Landívar, Guatemala.

Piedrahita, A., & Tamayo, D. A. (2015). *Expresión artística como herramienta facilitadora de la salud emocional de personas diagnosticadas con VIH/SIDA durante el proceso terapéutico*. *Psicoespacios*, 9(15), 96-139.

- Pineda, E. J., Baró, E. G., & García, M. M. (2016). Estrategia educativa dirigida a incrementar la resiliencia en madres de niños con Síndrome de Down. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 32(2), 233-244.
- Piug, G. (2013). *Manual de resiliencia aplicada* Barcelona. Barcelona, España: Editorial Gedisa.
- Prieto, F., Casaña, S., Iburguchi, L. yPéres, S. (2007). *Efectos Psicológicos de las Personas Afectadas Por Vih-Sida: Líneas De Actuación*. Consejo General de la Psicología de España. Granada, España: Infocop.
- Quiñonez, M. (2017). *Resiliencia y bienestar psicológico en víctimas de alcoholismo (Estudio realizado en el grupo de Alcohólicos Anónimos del municipio de la Esperanza, Quetzaltenango)*. Tesis inédita. Universidad Rafael Landívar, Campus Quetzaltenango, Quetzaltenango Guatemala.
- Real Academia Española. (2017). *Diccionario de la lengua española (23.ª ed.)*. Recuperado de: <http://dle.rae.es/?id=QXQuTmp>
- Remien, R. y Rabkin, J. (2001). Psychological aspects of living with HIV disease. (*Aspectos psicológicos de vivir con la enfermedad de HIV*). *Western journal of medicine*, 175(5), 332-335.
- Romero, J. (2014). *Factores de resiliencia en mujeres jefas de hogar víctimas de violencia intrafamiliar, maltrato y abuso*. Tesis inédita. Universidad Rafael Landívar, Guatemala.
- Sánchez, Ó., Méndez, F. X., &Garber, J. (2016). Promoviendo la resiliencia en niños con síntomas depresivos. *Anales De Psicología*, 32(3), 741-748.
- Santucci, M. (2005). *Educando con capacidades diferentes. Un enfoque psicológico desde el retraso mental a la superdotación*. Córdoba, Argentina: Editorial Brujas.

Se incrementan casos de VIH-Sida en el país. (2015, 01 de diciembre). *Prensa Libre*. Recuperado de: <http://www.prensalibre.com/guatemala/suchitepequez/se-incrementan-casos-de-vihsida-en-el-pais>

Siebert, A. (2007). *La resiliencia: Construir en la adversidad*. Barcelona, España: Alienta Editorial.

Soler, C. y Ramos, J. (2006). *¿Cómo ves? El VIH/SIDA*. México DF, México: UNAM.

Trujillo, A. (2016). *Resiliencia en padres que tienen hijos con Síndrome de Down (Estudio realizado en Escuela Xelajú, Quetzaltenango, Guatemala)*. Tesis inédita. Universidad Rafael Landívar, Campus Quetzaltenango, Quetzaltenango, Guatemala.

UNESCO. (2004). *¿Qué significa VIH, SIDA e ITS?*. Recuperado el 9 de junio de 2017 de <http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001459/145980s.pdf>

Universidad de Cádiz. (2017). *Confianza en sí mismo*. Cádiz, España. Recuperado el 25 de Septiembre de 2017 de http://www.uca.es/recursos/doc/Unidades/consejo_social/935835685_2452011105144.pdf.

Valdez, M. (2015). *Resiliencia en pacientes diagnosticados con Esclerosis Múltiple*. Tesis Inédita. Universidad Rafael Landívar, Campus Central, Guatemala.

Vásquez, E. (2015). *Relación entre resiliencia y VIH (Estudio realizado en la clínica de atención integral "Dr. Isaac Cohen Alcahé" adscrita al hospital Dr. Rodolfo Robles de la cabecera departamental de Quetzaltenango, Guatemala)*. Tesis inédita. Universidad Rafael Landívar, Campus Quetzaltenango, Quetzaltenango, Guatemala.

Vélez, H. Rojas, W. Borrero, J. y Restrepo, J. (2005). *Manual de VIH/SIDA y otras infecciones de transmisión sexual*. Medellín, Colombia: Corporación para Investigaciones Biológicas.

Vinaccia, S., Margarita, Q., Medina, A., Castaleda, B. y Castebianco, P. (2014). Calidad de vida, resiliencia, percepción y conducta de enfermedad en pacientes con diagnóstico de dispepsia funcional. *Acta Colombiana de Psicología*, 17(1), 61-70.

Wagnild, G. y Young, H. (1993). *Escala de resiliencia*. Estados Unidos: Novella.

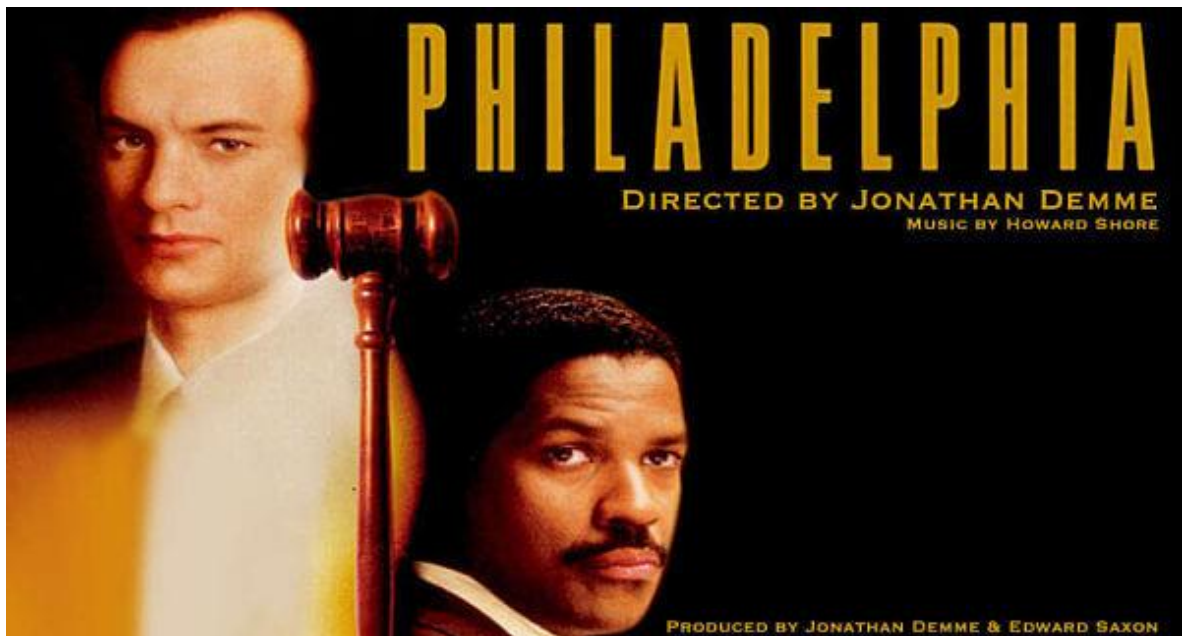
Wolin, J. y Wolin, S. (1993). *The resilient self: how survivors of troubled families rise above adversity* (El yo resiliente: cómo los sobrevivientes de las familias con problemas se elevan por encima de la adversidad). Nueva York, Estados Unidos: Villard Books.

Zurita. F., Zafra. E, Valdivia. P., Rodríguez. S., Castro. M. y Muros. J. (2017). Análisis de la resiliencia, autoconcepto y motivación en judo según el género. *Revista de Psicología del Deporte*, 26(1), 71-81.

IX. Anexo

CINE FORO

PELÍCULA



ÍNDICE

| | |
|--|-----------|
| Presentación..... | 1 |
| Guía para el facilitador..... | 3 |
| Datos generales de la película..... | 4 |
| Presentación sesión No.1..... | 5 |
| Contenido sesión No. 1..... | 6 |
| Sinopsis parte No. 1..... | 7 |
| Hoja de trabajo sesión No.1..... | 8 |
| Presentación sesión No.2..... | 9 |
| Contenido sesión No. 2..... | 10 |
| Sinopsis parte No. 2..... | 11 |
| Hoja de trabajo sesión No.2..... | 13 |
| Presentación sesión No.3..... | 14 |
| Contenido sesión No. 3..... | 15 |
| Sinopsis parte No. 3..... | 16 |
| Hoja de trabajo sesión No.3..... | 17 |
| Presentación sesión No.4..... | 18 |
| Contenido sesión No. 4..... | 19 |
| Sinopsis parte No.4..... | 20 |
| Hoja de trabajo sesión No.4..... | 21 |
| Referencias Bibliográficas..... | 22 |
| Diploma..... | 23 |

PRESENTACIÓN

Se presenta este Cine Foro para trabajar en el fortalecimiento de la resiliencia en personas diagnosticadas con VIH/SIDA. Consiste en proyectar la película titulada *Philadelphia*. Se incluye actividades que pueden propiciar a un análisis más profundo sobre la resiliencia, y cómo los participantes podrían ponerla en práctica o lo han hecho con anterioridad.

El Cine Foro se elaboró tomando como base los resultados obtenidos en la presente investigación, titulada *Nivel de resiliencia de la población adulta diagnosticada con VIH del área de Infectología de la Unidad de Consulta Externa de Enfermedades del IGSS*. En esta investigación se observó que la mayoría de los pacientes cuentan con un alto nivel de resiliencia, lo cual significa que se caracterizan por ser capaces de valorarse a sí mismos y a la vida, tienen un balance adecuado entre las decisiones que toman; tienen un sentido de identidad y valor propio, como también la autodisciplina y esfuerzo se hacen presentes en su día a día (Wagnild y Young, 1993). Por otro lado, se observaron resultados bajos, por lo que se considera conveniente la resiliencia, a través de la proyección de la película y de la realización de actividades que puedan empoderar al paciente a una adaptación a los cambios psicológicos y emocionales que pudiesen atravesar al conocer un diagnóstico positivo.

Para llevar a cabo el Cine Foro, se tomó como referencia la película titulada *Philadelphia*, (Demme y Saxon, 1993). A partir de esta se realizarán actividades con los participantes del Cine Foro. La propuesta tiene como finalidad analizar e interpretar los factores más relevantes que conllevan al desarrollo de la resiliencia, durante el proceso del conocimiento del diagnóstico y del desarrollo del Virus de Inmunodeficiencia Humano, VIH como tal, en pacientes adultos.

El Cine Foro se desarrollará con la película dividida en cuatro partes, y se trabajará una por día. Posterior a cada sección de la película, se realizarán actividades relacionadas con el tema / factor a reforzar. Cada sesión tiene duración entre 1 hora y 30 minutos a 1 hora y 50 minutos, aproximadamente, dependiendo del contenido que se presente en la película. Las actividades a tratar deben de ser dirigidas por personas especializadas o conocedoras en el tema y se considera adecuado el acompañamiento de un

profesional de la Salud Mental, como un Psicólogo Clínico, el cual debe de conocer a profundidad las características que ayudan al desarrollo de la resiliencia y cómo se deben de poner en práctica, ya que esa es la finalidad del Cine Foro.

GUÍA PARA EL FACILITADOR

El presente Cine Foro es una herramienta para aquellas personas que deseen o deban trabajar con pacientes diagnosticados con VIH, en donde se concentra la importancia del desarrollo y práctica de la resiliencia a lo largo de la enfermedad.

A los participantes, se les debe informar sobre el título de la película que se proyectará y la duración de la misma. Asimismo, es importante dar a conocer que la finalidad de la misma, es para conocer la importancia de las características de la resiliencia durante el desarrollo de la enfermedad. En cada sesión se llevará a cabo una breve retroalimentación de la sección pasada de la película y de la actividad que se desarrolló, para dar seguimiento y recordar el tema; de igual manera, se impartirá una explicación sobre el desarrollo de la resiliencia, tomando como referencia diferentes factores, propuestos por Wagnild y Young (1993) en cada sesión.

Es importante tomar en cuenta que la realización del Cine Foro debe de llevarse a cabo en un ambiente adecuado para la proyección de la película, y que los grupos con los que se trabajen sean de 15 a 20 personas, para un mayor control y manejo de las actividades. De esta manera, los participantes tendrán mayor oportunidad de participación y de crear un ambiente confiable y agradable, para que el análisis sea más profundo y se lleven a cabo las actividades de manera efectiva.

De igual manera, se recomienda que al momento de llevar a cabo el Cine Foro, se cuente con los recursos necesarios para que el desarrollo de actividades sea el mejor posible.

Es necesario tomar en cuenta que es conveniente que el facilitador motive a los pacientes a participar, para lograr los objetivos planeados y que se concluyan las actividades propuestas para cada sesión.

DATOS GENERALES DE LA PELÍCULA

| | |
|-------------|----------------|
| Nombre: | Philadelphia |
| Año: | 1993 |
| País: | Estados Unidos |
| Género: | Drama |
| Duración: | 119 minutos |
| Director: | Jonathan Demme |
| Productora: | Edward Saxon |
| Guión: | Ron Nyswaner |
| Música: | Howard Shore |

REPARTO

| | |
|-------------------|-----------------|
| Tom Hanks | Andrew Beckett |
| Denzel Washington | Joe Miller |
| Antonio Banderas | Miguel Álvarez |
| JaseonRobards | Charles Wheeler |
| Ron Vawter | Bob Seidman |

SESIÓN 1

TEMA: CONFIANZA, PODER Y CRECIMIENTO

Objetivos:

- Analizar las capacidades que cada uno posee y la importancia de creer en sí mismo, para desarrollarse en distintos ámbitos de la vida, sin importar las dificultades que se encuentren en la realización de metas.
- Concientizar que la realización de proyectos personales es posible a pesar de las adversidades y reconocer que otras personas lo han logrado.
- Reconocer las metas logradas por los participantes, posterior a conocer su diagnóstico positivo de VIH.

Recursos:

- Facilitador
- Grupo participante
- Televisión
- Sillas
- DVD o computadora
- Sinopsis de la primera parte de la película
- Hoja de Trabajo No.1
- Lápices o lapiceros

Duración sesión No. 1

- 1 hora 30 minutos

Definición del factor a trabajar: CONFIANZA EN SÍ MISMO

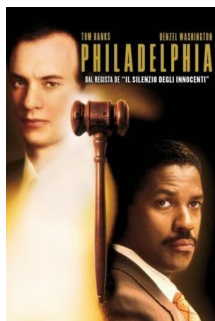
Habilidad para creer en sí mismo y en sus habilidades (Wagnild y Young, 1993).

Puntos a trabajar

Se dará a conocer la información a trabajar en la sesión No. 1 a los participantes. A continuación se describen las actividades.

SESIÓN No. 1

| | | |
|---------------------|---|------------|
| Punto No.1 | Bienvenida al grupo, presentación del facilitador y de los participantes. | 5 minutos |
| Punto No. 2 | Información general del Cine Foro: brindar el nombre de la película, autores y el argumento. Dar a conocer la temática que se utilizará y compartir el nombre de la sesión a trabajar (Confianza, poder y crecimiento). | 3 minutos |
| Punto No. 3 | Explicación sobre la resiliencia y cómo es que la confianza en sí mismos contribuye a la formación de la misma. | 5 minutos |
| Punto No. 4 | Proyectar parte 1 de la película. | 15 minutos |
| Punto No. 4 | Presentación de hoja de trabajo a los participantes, la cual se lleva a cabo en tríos. El facilitador debe de entregar una hoja de trabajo a cada trío y un lapicero, y leer las instrucciones de manera general. | 5 minutos |
| Punto No. 6 | Elaboración de hoja de trabajo. | 15 minutos |
| Punto No. 7 | Solicitar que los tríos pasen al frente para dar a conocer su punto de vista trabajado en la actividad. Los demás participantes pueden dar a conocer la perspectiva que tienen, y el facilitador realizará la retroalimentación pertinente. | 30 minutos |
| Punto No. 8 | Retroalimentación general de los comentarios de los participantes y de los hechos relevantes de la película. | 5 minutos |
| Punto No. 9 | Espacio para realizar preguntas o comentarios acerca de la actividad realizada. | 5 minutos |
| Punto No. 10 | Cierre de la Sesión No. 1. | 2 minutos |



Parte No. 1 CONFIANZA, PODER Y CRECIMIENTO

Película: Philadelphia

Duración: 15 minutos

Sinopsis:

La historia se desarrolla en el año 1993. Andy Beckett es un abogado joven y prometedor, que trabaja para una firma de abogados muy prestigiosa en Philadelphia, Wyant, Wheeler, Hellerman, Tetlow & Brown. Es portador de VIH/SIDA, y mantiene un tratamiento constante para llevar una mejor calidad de vida.

Andy, quien es un trabajador dedicado a los casos que trabaja y a sus clientes, después de algunos años recibe la noticia de que trabajará para representar a la firma de abogados con uno de los casos más importantes que han tenido en mucho tiempo. Su jefe Charles Wheeler, es quien le da la gran noticia y Andy es un gran admirador del trabajo que ha realizado su jefe a lo largo de su carrera.

Andy promete a sus colegas que les hará ganar el caso. Sin embargo, la misma noche que Andy recibe la gran noticia, uno de sus socios, Walter Kenton, nota una cicatriz oscura en su frente. A pesar de que Andy alega que solo fue el golpe de una bola de tenis, Kenton sospecha que hay algo detrás de la cicatriz, sin embargo, no insiste en el tema. Después de nueve días de trabajar sin descanso con tal de completar su trabajo, Andy deja un documento sobre la mesa de su escritorio y una copia en el disco duro de su computadora, con la demanda del caso terminada.

HOJA DE TRABAJO SESIÓN No. 1
TEMA: CONFIANZA, PODER Y CRECIMIENTO

Instrucciones: Formar tríos y responder lo que se solicita.

Planteen dos posibles estrategias sobre cómo el abogado Andrew Beckett, había mantenido el éxito alcanzado en el ámbito profesional y la estabilidad en el tratamiento de la enfermedad.

1. _____

2. _____

En la película, se observa que Andrew Beckett es quien defenderá una demanda importante. Aparte de la dedicación, responsabilidad y habilidades con las que contaba, qué otros aspectos pudieron contribuir a dicho acontecimiento, tomando en cuenta los aspectos que caracterizan la resiliencia.

Partiendo de la explicación recibida sobre la resiliencia, cómo creen ustedes que el personaje principal de la película la ha puesto en práctica.

SESIÓN 2

TEMA: CREENCIAS vs. PERSEVERANCIA

Objetivos:

- Analizar la importancia de ser persistentes ante los obstáculos que se encuentren entorno al VIH/SIDA.
- Reflexionar acerca de la importancia de la disciplina a lo largo del desarrollo del VIH/SIDA.

Recursos:

- Facilitador
- Grupo participante
- Televisión
- Sillas
- DVD o computadora
- Sinopsis de la segunda parte de la película
- Hoja de trabajo No. 2
- Papelógrafos
- Lápices y marcadores

Definición del factor a trabajar: PERSEVERANCIA

Persistencia ante la adversidad o el desaliento, tener un fuerte deseo del logro y autodisciplina (Wagnild y Young, 1993).

Duración sesión No. 2

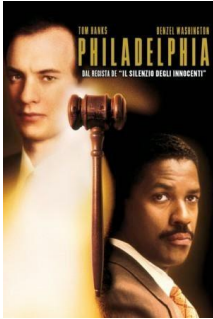
- 1 hora 30 minutos

Puntos a trabajar

Se dará a conocer la información a trabajar en la sesión No. 2 a los participantes. A continuación se describen las actividades.

SESIÓN No. 2

| | | |
|--------------------|--|------------|
| Punto No.1 | Bienvenida, presentación del facilitador y retroalimentación de la sesión pasada (No.1). | 5 minutos |
| Punto No. 2 | Explicación sobre la resiliencia; factor “perseverancia” y cómo este contribuye a la formación de la misma. | 5 minutos |
| Punto No. 3 | Proyectar parte 2 de la película. | 21 minutos |
| Punto No. 4 | Explicación de la hoja de trabajo No. 2. El facilitador debe de leer las instrucciones de manera general, y se deben formar grupos de 4 personas para llevar a cabo la actividad. | 5 minutos |
| Punto No. 5 | Elaboración de hoja de trabajo. | 15minutos |
| Punto No. 6 | Solicitar que los tríos pasen al frente para dar a conocer su punto de vista trabajado en la actividad, deberán de pegar los papelógrafos en la pared para explicarse. Los demás participantes pueden dar a conocer la perspectiva que tienen, y el facilitador realizará la retroalimentación pertinente. | 20 minutos |
| Punto No. 7 | Realización de retroalimentación general de los comentarios de los participantes y de los hechos relevantes de la película. | 10 minutos |
| Punto No. 8 | Espacio para realizar preguntas o comentarios acerca de la actividad realizada. | 5 minutos |
| Punto No. 9 | Cierre de la Sesión No. 2. | 2 minutos |



Parte No. 2 CREENCIAS vs. PERSEVERANCIA

Película: Philadelphia

Duración: 21 minutos

Sinopsis:

Los problemas de salud de Beckett se presentan con más frecuencia, y es justo después de entregar la demanda, que síntomas estomacales le afectan por lo que tiene que visitar a un médico de emergencia. Estando en el hospital, Beckett recibe la información de que la copia de la demanda había desaparecido. Con desesperación, todos en WhyantWheeler se desquician para intentar encontrarla antes que se acabe el tiempo. Afortunadamente, se encuentra una copia de la demanda, y WhyantWheeler logra ganar el caso.

Días más tarde, Andy es llamado a la oficina de sus jefes, para informarle que debido a su incompetencia y falta de responsabilidad, será despedido. Beckett se da cuenta que esa no es la verdadera razón del despido.

Mientras Andy atraviesa por el despido injusto, el abogado Joseph Miller, que se caracteriza por tener un anuncio en la televisión, comparte el nacimiento de su primera hija con su esposa. Pasado unos días, Beckett visita a dicho abogado con una apariencia preocupante, el rostro marcado de cicatrices, ojeras y su cabello y barba rapados. Miller le pregunta qué le sucede y Andy responde que padece sida, lo que aterra a Miller, pero aun así le atiende. Beckett buscaba los servicios de Miller para defender una demanda en contra de la firma WhyantWheeler por el despido injusto. La visita la realiza a pesar de ser haber visitado a 10 abogados antes, quienes le habían rechazado.

Joseph, debido a lo sorprendido que se encontraba por la noticia de la enfermedad que padecía Beckett, le ignora, diciendo que no ve en su historia un motivo para llevar a juicio a una Firma tan poderosa como WhyantWheeler. Sin embargo, Joe tiene sus propias razones: una mentalidad homofóbica, discriminatoria y miedo a esa enfermedad misteriosa.

HOJA DE TRABAJO SESIÓN No. 2

TEMA: CREENCIAS vs. PERSEVERANCIA

Instrucciones: Formar tríos, y en los papelógrafos, responder lo que se solicita.

Indiquen varios aspectos en donde se observó que el protagonista de la película fue perseverante, después de su despido.

- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

Desde su experiencia personal, indiquen cuándo es conveniente poner en práctica la autodisciplina y la perseverancia.

- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

SESIÓN 3
TEMA: EL JUICIO

Objetivos:

- Analizar las estrategias de afrontamientos del enfermo de VIH ante los acontecimientos de la vida, tanto positivos como negativos.

Recursos:

- Facilitador
- Grupo participante
- Televisión
- Sillas
- DVD o computadora
- Sinopsis de la tercera parte de la película
- Micrófono

Definición del factor a trabajar: ECUANIMIDAD

Perspectiva balanceada de la propia vida y experiencias, tomando las cosas con tranquilidad y moderando actitudes ante la adversidad (Wagnild y Young, 1993).

Duración sesión No. 3

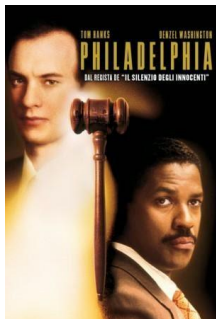
- 1 hora 50 minutos

Puntos a trabajar

Se impartirá la información a trabajar en la sesión No. 3 a los participantes. A continuación se describen las actividades.

SESIÓN No. 3

| | | |
|--------------------|---|------------|
| Punto No.1 | Bienvenida, presentación del facilitador y retroalimentación de las sesión pasada (No.2) | 5 minutos |
| Punto No. 2 | Explicación sobre la resiliencia; factor “ecuanimidad” y cómo este contribuye a la formación de la misma. | 5 minutos |
| Punto No. 3 | Proyectar parte 3 de la película. | 41 minutos |
| Punto No. 4 | El facilitador invitará a los participantes a realizar un círculo, para llevar a cabo una mesa redonda sobre las técnicas de afrontamiento que ellos hubiesen puesto en práctica. | 5 minutos |
| Punto No. 5 | Realización de la mesa redonda. | 40 minutos |
| Punto No. 6 | Retroalimentación general de los comentarios de los participantes y de los hechos relevantes de la película. | 5 minutos |
| Punto No. 7 | Espacio para realizar preguntas o comentarios acerca de la actividad realizada. | 5 minutos |
| Punto No. 8 | Cierre de la Sesión No. 3. | 2 minutos |



Parte No. 3 EL JUICIO

Película: Philadelphia

Duración: 42 minutos

Sinopsis:

Semanas después de que Miller rechaza el caso, se encuentra a Andy en la biblioteca. Miller se conmueve de ver la injusticia e inhumanidad con la que tratan a Andy, sobre todo cuando un bibliotecario le solicita cambiarse a una habitación privada y con un tono de menosprecio; es cuando decide tomar el caso y defenderlo.

El juicio inicia cuando Miller entrega personalmente la demanda a Charles Wheeler. A lo largo del caso, ambos abogados deben de enfrentarse a diversos obstáculos, desde los ataques de los abogados de la firma a la que demandan, hasta las declaraciones que infundían un malestar significativo personal y emocional al personaje principal de la película.

Durante el transcurso del juicio, el cual dura varios meses, Joseph y Andy forjan una buena amistad, en la cual Joseph Miller inicia a derribar las ideas preconcebidas que maneja sobre la homosexualidad y el VIH/SIDA. Es cuando Andy se hace consciente de que es posible encontrar personas que no tengan miedo a colaborar con personas en situaciones parecidas y que están dispuestas a hacer el cambio en una sociedad tan cerrada.

HOJA DE TRABAJO SESIÓN No. 3

TEMA: EL JUICIO

Instrucciones para llevar a cabo la mesa redonda:

- 1. Presentación:** se introduce al grupo dando las modalidades y reglas de la mesa redonda, se da a conocer el tiempo que tiene cada persona para expresar opinión y se reitera que cada comentario o manera de pensar debe de ser respetada.
- 2. Cuerpo de la discusión:** previamente se habrá solicitado a cuatro de los participantes que generen un punto de vista crítico, sobre las técnicas de afrontamiento que el protagonista de la película haya puesto en práctica.
- 3. Sesión de preguntas:** se realizará una serie de preguntas:
 - ¿Qué opinión tienen sobre las técnicas de afrontamiento que el personaje de la película utilizó?
 - ¿Cómo hubiesen actuado, al tener que darle a conocer la noticia del juicio a su familia?
 - ¿Se ha visto en una situación similar a la del protagonista de la película?, ¿Cuál?, ¿Cómo la enfrentó?
- 4. Conclusión:** se realiza una conclusión general sobre las preguntas y el tema tratado.

SESIÓN 4

TEMA: EL GRAN INICIO

Objetivos:

- Concientizar sobre el significado que cada persona atribuye a su vida.
- Conocer acerca de la importancia y valor que cada quien se da a sí mismo.

Recursos:

- Facilitador
- Grupo participante
- Televisión
- Sillas
- DVD o computadora
- Sinopsis de la cuarta parte de la película
- Hoja de trabajo No. 4
- Lápices y lapiceros
- Diplomas

Definición de los factores a trabajar:

SATISFACCIÓN PERSONAL Comprender el significado de la vida y cómo se contribuye a esta (Wagnild y Young, 1993).

SENTIRSE BIEN SOLO Da el significado de libertad y que se es único e importante (Wagnild y Young, 1993).

Duración sesión No. 4

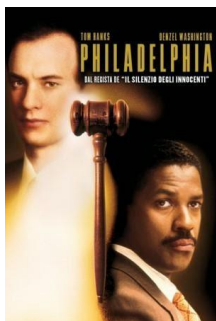
- 1 hora 50 minutos

Puntos a trabajar

Se impartirá la información a trabajar en la sesión No. 4 a los participantes. A continuación se describen las actividades.

SESIÓN No. 4

| | | |
|---------------------|---|------------|
| Punto No.1 | Bienvenida, presentación del facilitador y retroalimentación de la sesión pasada (No.3). | 5 minutos |
| Punto No. 2 | Explicación sobre la resiliencia; factores “satisfacción personal” y “sentirse bien solo” y cómo estos contribuyen a la formación de la misma. | 5 minutos |
| Punto No. 3 | Proyectar parte 4 de la película. | 42 minutos |
| Punto No. 4 | Explicación de la hoja de trabajo No. 4. El facilitador debe de leer las instrucciones de manera general, y entregar una hoja de trabajo por participante. | 5 minutos |
| Punto No. 5 | Elaboración de hoja de trabajo. | 15 minutos |
| Punto No. 6 | Voluntariamente 5 de los participantes leerán la carta que se han hecho a sí mismo y las metas que se han impuesto, o aspectos a mejorar. El facilitador realizará la retroalimentación pertinente. | 20 minutos |
| Punto No. 7 | Retroalimentación general de los comentarios de los participantes y de los hechos relevantes de la película, y de cómo esta ha generado impacto en los participantes. | 10 minutos |
| Punto No. 8 | Espacio para realizar preguntas o comentarios acerca de la actividad realizada. | 5 minutos |
| Punto No. 9 | Entrega de diplomas | 5 minutos |
| Punto No. 10 | Cierre de la Sesión No. 4 | 2 minutos |



Parte No. 4 EL GRAN INICIO

Película: Philadelphia

Duración: 42 minutos

Sinopsis:

Joseph Miller asiste a una fiesta en el apartamento de Andy Beckett, a la que asisten otras personas homosexuales, lo cual indica en la película que Miller ha logrado aceptar a esta comunidad.

Posterior a esta fiesta, Joseph y Andy debían de ensayar el interrogatorio al que sería sometido al siguiente día en el juicio; sin embargo, Andy evade el ensayo e inicia a explicar a Miller cómo se ha dado cuenta que no existe manera alguna de sobrevivir al VIH/SIDA, y que cree estar listo para enfrentar la muerte.

Al siguiente día, Andy asiste al Juicio, sin embargo, en medio del mismo cae al piso y es llevado de emergencia al hospital, por lo que el juicio debió continuar sin la presencia de Beckett.

Miller es capaz de desenmascarar la corrupción y la injusticia con la que fue tratado, y gana el caso. Posterior a eso, Miller asiste al hospital en donde se encuentra internado Beckett al lado de su familia y su novio Miguel. Joseph decide marcharse del hospital y posterior a él lo hace el resto de su familia. Andy confiesa a su novio, Miguel, que está preparado para morir. Y es cuando las personas cercanas a él son llamadas para informar acerca de la muerte de Andy. La película concluye en el funeral de Andy, donde todos sus amigos y familiares comparten en paz imágenes de su niñez.

REFERENCIAS

- Demme, J. y Saxon E. (1993). *Philadelphia*. Estados Unidos: TriStarPictures.
- Wagnild, G. y Young, H. (1993). *Escala de resiliencia*. Estados Unidos: Novella.

DIPLOMA

A

Por su participación en el Cine Foro: "Philadelphia"

REALIZADO EN EL ÁREA DE INFECTOLOGÍA DE LA UNIDAD DE CONSULTA EXTERNA DE ENFERMEDADES DEL IGSS

FIRMA

FECHA