

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE PSICOLOGÍA



**Inteligencia emocional y resiliencia en pacientes diagnosticados con VIH
asistentes de un hospital nivel III-1, Chiclayo 2022**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**

AUTOR

Luis Miguel Antón Herrera

ASESOR

Marilia Sibebe Cortez Vidal

<https://orcid.org/0000-0002-9360-9282>

Chiclayo, 2023

**Inteligencia emocional y resiliencia en pacientes diagnosticados con
VIH asistentes de un hospital nivel III-1, Chiclayo 2022**

PRESENTADA POR

Luis Miguel Antón Herrera

A la Facultad de Medicina de la
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
para optar el título de

LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

APROBADA POR

Nelly Patricia Becerra Escate
PRESIDENTE

Rony Edinson Prada Chapoñan
SECRETARIO

Marilia Sibeles Vidal Cortez
VOCAL

Dedicatoria

Le dedico el resultado de esta investigación a mi núcleo familiar en quienes encontré siempre un apoyo constante. Principalmente a mis padres cuya contención emocional en aquellos momentos de dificultad se transformó a su vez en una gran enseñanza de afrontamiento y crecimiento personal. Gracias por enseñarme a construir unos sólidos principios y valores que se reflejan en esa perseverancia y empeño que poseo.

También quiero dedicarles este esfuerzo a mis abuelitas Lina y Marina por haber fungido como ese faro de inspiración y guía; por inculcarme a siempre trabajar por cumplir mis metas y sueños.

Agradecimientos

Este trabajo de investigación no habría sido posible sin el apoyo y la guía constante de la Dra. Marilía Cortez cuya orientación, paciencia y conocimiento fue siempre mi fuente de inspiración y seguridad de cada paso que daba durante todo el desarrollo de la tesis. Agradecer a mi alma mater USAT donde encontré docentes de alta calidad intelectual que formaron mi pasión hacia mi profesión; agradecer a la Dra. Úrsula y al sociólogo Robert Juárez del programa de estrategia de VIH por acercarme a la comprensión sobre la importancia y la necesidad de abordar este estudio.

INFORME DE ORIGINALIDAD

16%

INDICE DE SIMILITUD

15%

FUENTES DE INTERNET

4%

PUBLICACIONES

6%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

hdl.handle.net

Fuente de Internet

3%

2

repositorio.ucv.edu.pe

Fuente de Internet

1%

3

tesis.usat.edu.pe

Fuente de Internet

1%

4

Submitted to Universidad Cesar Vallejo

Trabajo del estudiante

1%

5

dspace.unach.edu.ec

Fuente de Internet

1%

6

repositorio.urp.edu.pe

Fuente de Internet

1%

7

worldwidescience.org

Fuente de Internet

1%

8

Submitted to Universidad Internacional de la
Rioja

Trabajo del estudiante

<1%

9	García Reyes Marisol. "Intervenciones de enfermería en pacientes con VIH-SIDA, en la perspectiva de Jean Watson", TESIUNAM, 2022 Publicación	<1 %
10	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	<1 %
11	Submitted to Universidad Catolica de Trujillo Trabajo del estudiante	<1 %
12	www.coursehero.com Fuente de Internet	<1 %
13	Submitted to Universidad Europea de Madrid Trabajo del estudiante	<1 %
14	repositorio.ftpcl.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
15	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	<1 %
16	repositorio.unjfsc.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
17	repositorio.unsa.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
18	repository.ucc.edu.co Fuente de Internet	<1 %

19	Submitted to Universidad ESAN -- Escuela de Administración de Negocios para Graduados Trabajo del estudiante	<1 %
20	core.ac.uk Fuente de Internet	<1 %
21	www.esan.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
22	repositorio.unsaac.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
23	1library.co Fuente de Internet	<1 %
24	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
25	Submitted to London School of Economics and Political Science Trabajo del estudiante	<1 %
26	Submitted to Universidad Nacional del Centro del Peru Trabajo del estudiante	<1 %
27	Submitted to uniminuto Trabajo del estudiante	<1 %
28	archive.org Fuente de Internet	<1 %
29	repositorio.upla.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

30	www.ti.autonmadeica.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
31	Pérez Lares Martha Azucena. "Influencia de la inteligencia emocional en la satisfacción laboral de los maestros de una escuela primaria", TESIUNAM, 2010 Publicación	<1 %
32	renati.sunedu.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
33	www.theibfr.com Fuente de Internet	<1 %
34	Submitted to Universidad Ricardo Palma Trabajo del estudiante	<1 %
35	Villeda Sánchez Marco Antonio. "Características y procesos socioemocionales de estudiantes universitarios en función del nivel académico y área del conocimiento frente al COVID19", TESIUNAM, 2021 Publicación	<1 %
36	www.journaltoocs.ac.uk Fuente de Internet	<1 %
37	dsn.pe Fuente de Internet	<1 %
38	es.unionpedia.org Fuente de Internet	<1 %

39	produccioncientificaluz.org Fuente de Internet	<1 %
40	publicaciones.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
41	repositorio.autonmadeica.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
42	repositorio.unsm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
43	www.notimerica.com Fuente de Internet	<1 %
44	www.scribd.com Fuente de Internet	<1 %
45	Submitted to Universidad San Ignacio de Loyola Trabajo del estudiante	<1 %
46	Vallejo Ortiz Erendira Mercedes. "Proceso de atención de enfermería : aplicado a un paciente con diagnóstico de VIH en falla virológica por la falta de adherencia al tratamiento basado en las 14 necesidades básicas de Virginia Henderson", TESIUNAM, 2022 Publicación	<1 %
47	bioeticanazaret.wixsite.com Fuente de Internet	<1 %

48	iris.paho.org Fuente de Internet	<1 %
49	mir-nauki.com Fuente de Internet	<1 %
50	Alejandre Rodríguez Nancy. "Relación entre las competencias emocionales y el nivel de autoestima en adolescentes", TESIUNAM, 2016 Publicación	<1 %
51	antioquia.gov.co Fuente de Internet	<1 %
52	doaj.org Fuente de Internet	<1 %
53	papers.ssrn.com Fuente de Internet	<1 %
54	pt.scribd.com Fuente de Internet	<1 %
55	repositorio.utm.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
56	riuma.uma.es Fuente de Internet	<1 %
57	Aguilera Hernández Angela Elizabeth. "Violencia a la mujer : un estudio fenomenológico", TESIUNAM, 2019 Publicación	<1 %

58	Davis. 21st Century Psychology Publicación	<1 %
59	Dueñas Melgoza Luis Alberto. "Evaluación de la inteligencia emocional en estudiantes de psicología de la Universidad don Vasco", TESIUNAM, 2014 Publicación	<1 %
60	Submitted to Universidad Tecnologica del Peru Trabajo del estudiante	<1 %
61	archbronconeumol.org Fuente de Internet	<1 %
62	bibliotecadigital.udea.edu.co Fuente de Internet	<1 %
63	es.scribd.com Fuente de Internet	<1 %
64	pirhua.udep.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
65	repositorio.ug.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
66	www.clubensayos.com Fuente de Internet	<1 %
67	www.researchgate.net Fuente de Internet	<1 %

www.slideshare.net

68

Fuente de Internet

<1 %

69

www.studocu.com

Fuente de Internet

<1 %

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias

Apagado

Excluir bibliografía

Apagado

Índice

Resumen	13
Abstract	14
Introducción	15
Revisión de literatura	17
Materiales y métodos	25
Resultados y discusión	27
Conclusiones	35
Recomendaciones.....	36
Referencias	37
Anexos.....	41

Resumen

Todas las personas estamos expuestas a un continuo proceso de adaptación a nuestro entorno frente a un abanico múltiple de acontecimientos tanto positivos como desfavorables, son estos últimos los que determinan la capacidad para afrontar de forma adecuada los problemas y poder sobresalir de ellos, a esta habilidad se le conoce como resiliencia, que sumada a la capacidad para reconocer y gestionar óptimamente las emociones producto de una buena inteligencia emocional son herramientas fundamentales de apoyo psicológico, como en el caso de enfrentarse a un diagnóstico positivo a VIH que conlleva connotaciones disruptivas tales como el temor a la muerte, ansiedad y estrés. Según lo antes expuesto, esta investigación tuvo como objetivo general determinar la fuerza de relación entre la inteligencia emocional y resiliencia en pacientes diagnosticados con VIH asistentes a un centro de salud de Chiclayo, durante junio – agosto del 2022, como objetivos específicos identificar la fuerza de relación entre los componentes de inteligencia emocional y las dimensiones de resiliencia en pacientes diagnosticados con VIH, así como, describir sus características sociodemográficas. El estudio es de tipo correlacional, no experimental, donde la población estuvo conformada por 350 pacientes de ambos sexos, mayores de 18 años. Los instrumentos utilizados fueron el Cuestionario de Inteligencia Emocional Bar – On (ICE), desarrollado por Reuven Bar On en 1997 y la Escala de Resiliencia (ER) desarrollada por Wagnild y Young en 1993. En los resultados obtenidos, se halló una correlación positiva alta de 0.783 con una relación estadística altamente significativa. Así mismo, en su mayoría los pacientes se ubican en el nivel alto para resiliencia en un 41%; y en nivel buena y adecuada capacidad para inteligencia emocional en un 37% y 40% respectivamente.

Palabras clave: Inteligencia Emocional, Resiliencia, VIH, Correlación,

Abstract

All of us are exposed to a continuous process of adaptation to our environment in the face of a multiple range of both positive and unfavorable events, it is the latter that determine the ability to adequately face problems and be able to stand out from them, to this ability It is known as resilience, which, added to the ability to optimally recognize and manage emotions as a result of good emotional intelligence, are fundamental tools of psychological support, as in the case of facing a positive HIV diagnosis that carries disruptive connotations such as fear of death, anxiety and stress. As stated above, this research had the general objective of determining the strength of the relationship between emotional intelligence and resilience in patients diagnosed with HIV attending a health center in Chiclayo, during June - August 2022, as specific objectives to identify the strength of relationship between the components of emotional intelligence and the dimensions of resilience in patients diagnosed with HIV, as well as to describe their sociodemographic characteristics. The study is of a correlational, non-experimental type, where the population consisted of 350 patients of both sexes, over 18 years of age. The instruments used were the Bar-On Emotional Intelligence Questionnaire (ICE), developed by Reuven Bar On in 1997, and the Resilience Scale (RS) developed by Wagnild and Young in 1993. In the results obtained, a high positive correlation was found of 0.783 with a highly significant statistical relationship. Likewise, most of the patients are located in the high level for resilience in 41%; and in a good and adequate capacity level for emotional intelligence in 37% and 40% respectively.

Keywords: Emotional Intelligence, Resilience, HIV, Correlation.

Introducción

A lo largo de nuestras vidas estamos expuestos a diversos acontecimientos que en determinadas ocasiones nos colocan en situaciones difíciles que ponen en juego nuestra capacidad de adaptación al entorno en el cual nos desenvolvemos tanto a nivel físico, mental y emocional; dichos acontecimientos drásticos son los que nos impulsan a reestructurar de forma radical nuestra dinámica y gestión de vida, tal como sucede en el momento en que alguien recibe el diagnóstico positivo para virus de inmunodeficiencia humana (VIH) enfrentándose de este modo a un sin número de emociones y pensamientos que en un inicio pueden sentirse como caóticos.

El VIH es una de los padecimientos con mayor extensión a nivel mundial siendo considerada una de las problemáticas de gran preocupación en lo que a salud pública global se refiere. La Organización Mundial de la Salud (OMS), nos menciona en uno de sus últimos reportes, que, para finales de 2020 existía una estimación globalizada de 37,7 millones de personas conviviendo con el VIH (OMS, 2021).

Así mismo la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en el 2020 menciona que, la ocurrencia de nuevos casos de VIH para América Latina han ido en aumento pasando de 100.000 en el 2010 a 120.000 casos detectados para el año 2019.

En lo que concierne a nuestro país el boletín de vigilancia emitido por el Ministerio de Salud (MINSA) sobre la situación actual de la tasa de contagios en el Perú, evidencia un total de 143 732 casos detectados en fase de infección por VIH de los cuales 46 641 han sido diagnosticados en estadio de síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) (Boletín VIH, 2021). Así mismo, el boletín epidemiológico emitido en 2022 nos indica un aumento de 2130 casos nuevos para VIH y 327 casos en etapa SIDA (Boletín Epidemiológico, 2022)

De acuerdo a los informes de la Gerencia Regional de Salud; desde que se detectó en 1991 el primer caso de VIH en Lambayeque ha ido en incremento siendo al 2020 un promedio de 2800 casos diagnosticados (Redacción Gobierno Regional de Lambayeque, 2020). Cifras que corroboran la estimación que tenía en marzo del 2017 el MINSA, al proyectar un alcance de 3000 casos por diagnosticar de cara al avance de las infecciones en los años próximos. Posicionando así a Lambayeque en el puesto cuatro a nivel de departamentos con más altas cifras de casos de VIH. (Redacción RPP Noticias, 2017).

Al ser este grupo poblacional afectado por una enfermedad crónica y con una gran carga emocional como es el caso del VIH, estos, experimentan un fuerte impacto a nivel de los campos psicológicos de su vida, que viene acompañado de un complejo abanico de emociones post diagnóstico de la enfermedad que repercutirá a su vez en la aceptación de la misma, así como, en la adherencia y eficacia de los futuros tratamientos a los cuales serán sometidos.

A partir de los datos expuestos podemos evidenciar la importancia de fortalecer aspectos emocionales cruciales que garanticen la formación de una adecuada capacidad para afrontar y adaptarse ante situaciones difíciles.

Cuando Daniel Goleman en 1995 publica su famoso libro titulado Inteligencia Emocional, cuya transcendencia social ha tenido gran repercusión sobre el tratamiento y relevancia hacia el análisis de la Inteligencia Emocional (IE) y como su dinámica interviene en nuestras vidas al momento de relacionarnos con una variedad de situaciones y estímulos que nos rodean. Es que, se considera a la IE como un factor importante en los procesos de adaptación psicológicos tanto a nivel individual como en el proceso de las relaciones interpersonales.

Tobón y García (2019) afirman que al abordar el concepto de emociones en pacientes VIH positivos se logra una transversalidad que permiten integrar la comprensión del impacto psicológico, familiar y psicosocial en la condición de la vida de dichos pacientes.

Vecina (2006) al considerar que el significado de salud debe ser comprendida como un constructo que implica algo más que la sola ausencia de alguna enfermedad propiamente dicha y a su vez que las emociones positivas son mucho más que simples momentos exentos de negatividad; es que logra abrir el camino ideal para el abordaje provechoso de dichas emociones en pro de prevenir futuras enfermedades, mitigar la intensidad y disminuir la durabilidad de estas, obteniendo así un buen estado de bienestar mental.

Así mismo, Requena en el 2019 manifiesta la importancia del intelecto emocional como un componente ligado a los estilos de afrontamiento ante situaciones disruptivas.

Bajo estos postulados el término de resiliencia se hace de igual importancia para el desarrollo y entendimiento de los procesos adaptativos. Ojeda (2015) manifiesta que, resiliencia es la capacidad que las personas poseen para autoconservarse y recomponerse ante situaciones traumáticas o de pérdida en algún campo específico de nuestra vida.

Del mismo modo Cortés (2010) afirma que se ha descrito a la resiliencia como la capacidad tanto personal como grupal para seguir visualizando un proyecto de vida activo a largo plazo a pesar de estar expuestos a acontecimientos en muchos de los casos desestabilizadores, cuya posición de supervivencia son difíciles y de considerables consecuencias traumáticas. Dicho esto, se puede entender que la resiliencia es la actitud para generar una capacidad de proyección al futuro abordando de forma adecuada las situaciones que pongan en riesgo nuestros mecanismos de ajuste al entorno.

(Luthar y Cushing 1999, como se citó en García y Domínguez, 2013) abordan la resiliencia como ese dinamismo de procesos no estáticos que se autoregulan para dar como resultado el éxito de la adaptación ante contextos de suma adversidad. Su concepción contempla tres elementos sustanciales: la noción de adversidad, la adaptación positiva ante entornos adversos y el sistema que vincula el dinamismo entre los mecanismos emocionales, cognitivos y socioculturales.

Por tanto, el ser poseedor de una buena disposición para lograr continuar con los proyectos y objetivos de vida que nos trazamos a lo largo de nuestro desarrollo personal, sobre todo cuando se es consciente de un diagnóstico positivo para VIH, supone el uso de la resiliencia manifestada a través de la puesta en acción de las estructuras psicológicas de apoyo para sobre salir de una situación difícil y de gran carga emocional (Gómez, 2010, citado en Ballesteros, 2015); lo que se traduce en una mejor comprensión en el abordaje y desarrollo de la enfermedad.

Por último Salazar (2019) concluye que una adecuada y oportuna intervención en torno al afrontamiento y manejo de la enfermedad logrará una notable mejoría sobre las áreas ligadas a la calidad de vida de las personas con VIH junto a un cambio positivo de la mortalidad y aspectos psicoemocional de los mismos.

Por ello se estableció como objetivo general: determinar la fuerza de relación entre la inteligencia emocional y resiliencia en pacientes diagnosticados con VIH asistentes de un hospital nivel III-1, Chiclayo 2022. Así mismo, se plantearon los objetivos específicos: identificar el nivel global de inteligencia emocional en pacientes diagnosticados con VIH asistentes de un hospital nivel III-1, Chiclayo 2022, identificar el nivel de inteligencia emocional por componente en pacientes diagnosticados con VIH asistentes de un hospital nivel III-1, Chiclayo 2022, identificar el nivel general de resiliencia en pacientes diagnosticados con VIH asistentes de un hospital nivel III-1, Chiclayo 2022, identificar el nivel de resiliencia por dimensiones en pacientes diagnosticados con VIH asistentes de un hospital nivel III-1, Chiclayo 2022, identificar la fuerza de relación entre los componentes de inteligencia emocional y dimensiones de resiliencia en pacientes diagnosticados con VIH asistentes de un hospital nivel III-1, Chiclayo 2022; Así como, describir las características socio demográficas en pacientes diagnosticados con VIH asistentes de un hospital nivel III-1, Chiclayo 2022

Así mismo, los resultados obtenidos tras la investigación serán de suma importancia para el personal sanitario ya que se les proporcionará información necesaria para un mejor entendimiento de los procesos de adaptativos ante enfermedades crónicas como lo es el VIH y como pueden estructurar estrategias para mejorar la respuesta positiva al tratamiento por parte de los pacientes, los mismos que se harán llegar a las entidades máximas de la institución de salud, dándoles la posibilidad de elaborar planes eficaces de intervención que complementen el abordaje y adhesión al tratamiento de los pacientes diagnosticados.

En cuanto al personal profesional multidisciplinario involucrado en el despistaje, abordaje y tratamiento de los pacientes con VIH, esta investigación les proporcionará un panorama adaptado a la realidad y el contexto próximo de su población tratante en referencia a los componentes psicológicos de adaptación y ajuste emocional que puedan utilizar a su favor para optimizar la calidad de atención a los pacientes.

Por último, es necesario mencionar que existen pocos trabajos publicados en nuestro país que estudien la relación específica entre estas dos variables tan importantes de estudio. Por lo tanto, en esta investigación al obtener mayor información sobre las variables estudiadas y la fuerza de relación que comparten otorgará una mayor base científica sobre dicho tema, sentando un precedente para futuras investigaciones que podrá ser extrapolada a diferentes realidades sociodemográficas, demostrando así la importancia de profundizar en los diversos matices que conlleva una enfermedad cuya población ha sido poco estudiada.

Revisión de literatura

Antecedentes

En lo que respecta a investigaciones que estudien de forma directa la relación que existe entre la inteligencia emocional y la resiliencia, es preciso destacar que durante la revisión bibliográfica del tema a estudiar no se encontró trabajos preexistentes en la población seleccionada para la investigación dentro o fuera de del Perú. Sin embargo, como evidencias previas rescatamos los trabajos que han abordado la repercusión de estas variables por separado sobre el grupo poblacional antes mencionado.

Dentro de los estudios a nivel de América latina se encuentran los realizados por Díaz y Gómez (2017) en la ciudad de Riobamba Ecuador que tuvo como objetivo analizar la relación entre la inteligencia emocional y el sentido de vida en los pacientes con diagnóstico de VIH, contando con una muestra de 53 participantes. Para la recolección de datos se hizo uso del test de inteligencia emocional de Weisinger y el Logotest de Elisabeth Lukas. Dando como resultados que el 68% de la población estudiada evidencia nivel bajo de inteligencia emocional, siendo el 32% poseedor de un nivel alto de inteligencia emocional. En lo que concierne al sentido de la vida un 77% corresponde a “no realización del sentido” y el 23% equivale a “Realización de sentido” por medio del coeficiente de correlación de Person se estableció una correlación entre ambas variables lo cual permitió poner en evidencia la asociación positiva existente entre la inteligencia emocional y la percepción del sentido de la vida.

Suárez, Peñate y Crespo (2009) realizaron una investigación cuyo objetivo general tenía como finalidad identificar los grados de inteligencia emocional en personas que convivía con el virus del VHI que fueron divididos en dos grupos uno con diagnóstico debut y otro con tratamiento de más de un año, para la investigación se contó con una muestra de 40 personas del municipio de Santa Clara, Cuba. Se hizo uso del Trait Meta – Mood Scale – 24, Inventario de Depresión de Beck, Cuestionario de Ansiedad de Spilber, Mental Health, Escala de Satisfacción Vital y White – Bear Supresion Inventory. Cuyos resultados evidenciaron diferencias significativas en la expresión de la inteligencia emocional par ambos grupos, mostrando una afectación mayor en el grupo con diagnóstico debut.

En cuanto a los estudios de resiliencia tenemos el realizado en Colombia por Flórez y Flórez (2016) que tuvo como finalidad determinar la presencia de resiliencia en pacientes con VIH/SIDA de la IPS Saludllanos de la ciudad de Villavicencio, contó con una muestra de 31 personas a quienes se les aplicó el cuestionario de Resiliencia de Connor y Davidson (CD-RISC10) para la recolección de datos. Los resultados demostraron que existen características resilientes teniendo mayor impacto en ítem 2 con una media de 3,19 y el ítem 3 con una media de 3,25.

Así mismo, Felices (2019) realizó una investigación en Ica cuyo objetivo era establecer una correlación entre autoestima y resiliencia en pacientes con VIH/SIDA atendidos en un hospital de la ciudad de Ica, contando con 116 pacientes participantes. Para la recolección de datos se hizo uso de la Escala de Autoestima de Coopersmith versión adulto y la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young. Obteniendo como resultados una relación estadísticamente significativa existente entre el nivel de autoestima y resiliencia en ambos sexos.

Jiménez (2019) realizó un estudio en Lima cuyo objetivo general fue determinar la relación existente entre las variables resiliencia y rasgos de personalidad en los pacientes con VIH asistentes a una clínica privada. Para la recolección de datos se hizo uso del inventario de Personalidad de Eysenck en su versión abreviada forma A y la Escala de Resiliencia de Wagnild, G y Young, H. teniendo una muestra de 30 pacientes entre 18 a más de 40 años. Los resultados evidenciaron la no existencia de asociación entre la resiliencia y los rasgos de personalidad.

Por su parte Morocho (2019) desarrolló una investigación en 174 pacientes con VIH asistentes a un hospital de Ferreñafe, categoría II –I, el cual tuvo como objetivo determinar el nivel de resiliencia de la población antes mencionada, para lo cual se hizo uso de la Escala de Resiliencia desarrollada por Wagnild y Young en 1993, al cual para efectos de la investigación se le realizó una actualización de las propiedades psicométricas pudiendo obtener un nivel de confiabilidad de 0.95. Los resultados obtenidos evidenciaron que un 45% se ubicaba en niveles de resiliencia alta en contraste con el 28% que arrojó niveles bajos de resiliencia.

Finalmente Torres y Pérez (2021) realizaron una investigación en una población fluctuante entre 180 a 220 pacientes asistentes a un centro asistencial de la ciudad de Cúcuta con una muestra probabilística de 60 pacientes, a quienes se les aplicó en cuestionario Trait-Meta Mood Scale (TMMS) para medir los niveles de destrezas emocionales y su capacidad para regularlas. Dando como resultado un nivel emocional adecuado para los pacientes presentando mayor puntaje en las dimensiones de Atención emocional y reparación emocional.

Bases Teóricas

Definiciones de Inteligencia emocional

Las definiciones tradicionales que abordan a la inteligencia hacen especial atención en aquellos factores de la cognición, que tienen relación con la memoria y la habilidad de resolución de consignas abstractas. No obstante, muchos especialistas han empezado a reconocer los aspectos no cognitivos como piezas importantes dentro del proceso de aprendizaje y la manera en cómo nos adaptamos los seres humanos. Tal como Thorndike en 1920 al fundamentar la propuesta que la inteligencia se ramificaba en tres dimensiones: inteligencia abstracta, inteligencia mecánica e inteligencia social. Estos mecanismos se ven expresados en una capacidad idónea para la comprensión, tomar y ejecutar ideas, reconocer objetos concretos y personas dentro de su entorno próximo. (Thorndike, 1920; López, 2007).

Así mismo Wechsler en 1939 mencionaba que la inteligencia es una capacidad con la que cuentan las personas para desenvolverse de forma autónoma, cuyos pensamientos racionales le permiten adaptarse al medio. Demostrando de esta forma que la inteligencia se encuentra estrechamente vinculado con la personalidad y aspectos no cognitivos. (Wechsler, 1939; Martín, 2012)

Fue en 1983 que Gardner abrió camino hacia la investigación de nuevas formas de concebir el significado de inteligencia que expandía las posibilidades más allá de la ya conocida inteligencia cognitiva, en su teoría sobre las inteligencias múltiples planteó la noción de introducir las definiciones de inteligencia interpersonal e intrapersonal como parte de dichos componentes. Al respecto Carpintero, Cabezas y Pérez (2009) mencionan que la visión de Gardner aborda la inteligencia como un componente no estacionario, introduciendo el criterio de multidimensionalidad de la misma contemplando a esta como aquella habilidad de gestionar y solucionar problemas creando a partir de ello productos y hechos significativos que beneficien al individuo.

Salovey y Mayer (1990) se consideran como uno de los primeros investigadores en especificar a la Inteligencia emocional (IE) como “Un subconjunto de la inteligencia que comprende la capacidad de controlar los sentimientos y emociones propios; así como, los de los demás”. Así mismo, la regulación emocional junto a las demás habilidades intelectuales ayuda en el acrecentamiento emocional y cognitivo del hombre (como se citó en Extremera & Fernández, 2002).

En esa misma línea para Goleman (1995) el vocablo IE hace referencia a “la capacidad de reconocer nuestros propios sentimientos y los ajenos, de motivarnos y de manejar bien las emociones”, agrega que tanto la inteligencia cognitiva y la emocional denotan una acción sináptica en diversas partes de la corteza cerebral. Dicho en otras palabras, es la capacidad para usar nuestra autoregulación emocional en pro de nuestros vínculos sociales con el entorno.

Bar-On conceptualiza a la IE como “un conjunto de aptitudes emocionales y sociales que permiten al hombre procesar y enfrentar favorablemente las diversas situaciones del entorno” (Ugarriza & Pajares, 2005; Ruiz, 2020)

Modelos de Inteligencia Emocional

Modelo de cuatro fases o modelo de habilidad de Salovey y Mayer

En sus investigaciones, Salovey y Mayer proponen este modelo en 1990 donde conceptualizaban al razonamiento emocional como la cualidad para acceder a nuestras emociones y crear un vínculo integrativo. En el modelo podemos observar que está constituido en base a cuatro ciclos de destrezas emocionales cuyo orden se base en relación al logro consecutivo de los mismos, a medida que el ser humano se va curtiendo con las experiencias, estas habilidades se refinan e incrementan el umbral de las emociones percibidas para ser asimiladas y procesadas en el pensamiento, logrando ser sopesadas con otras sensaciones o representaciones previas del individuo. (Como se citó en Miñaca, Hervás & Laprida, 2013).

Dichas etapas son: la primera percepción emocional que se refiere a la acción de poder identificarnos en otras personas así como, en sus representaciones ideológicas de forma adecuada, la segunda etapa es la facilitación emocional del pensamiento que se explica como la integración entre la emoción y la cognición, en este sentido se estudia como el estado del humor influencia sobre la perspectiva de cada individuo, la tercera etapa es la comprensión emocional que abarca la capacidad de decodificar los estímulos emocionales que surgen dentro de las conexiones interpersonales entendiéndolas y racionalizándolas de forma óptima y la cuarta etapa es la regulación emocional que es donde se reflexiona a nivel cognitivo sobre las emociones que poseemos para una buena gestión de las misma que desemboque en una buena capacidad de autorregulación antes las diversas situaciones de vida.

Cabe mencionar que el modelo sigue en constante adaptación por parte de sus creadores; en 1997 mencionan la capacidad que posee la IE para producir procesos que logran la racionalización de nuestras emociones; es aquí donde introducen conceptos como la percepción, facilitación y comprensión emocional, así como la regulación reflexiva (García & Giménez, 2010).

Modelo de las competencias emocionales de Goleman

Es uno de los modelos más conocidos sobre IE. Goleman la describe como la facultad a fin de reconocer y gestionar emociones intrínsecas como ajenas. Se entiende de esta forma que el paradigma de las competencias emocionales (CE) abarcan una cadena de atributos que posibilitan a las personas lograr manejar adecuadamente sus emociones (como se citó en Dávila & Sastre, 2010).

Este modelo formula la IE en noción de un hito de expansión y desempeño aplicable en el terreno laboral y de las organizaciones. Se le considera como una teoría compuesta basada en la cognición, personalidad, motivación, emoción, inteligencia y neurociencia. (Goleman, 1999).

En sus inicios el modelo consistía en cinco etapas que luego Goleman redujo a cuatro con 20 habilidades cada una de ellas. Estas competencias están centradas en la autoconciencia, el autocontrol, conciencia social y manejo de las relaciones. (Goleman, 1999).

Estas competencias hacen referencia a: en primer lugar a la autoconciencia que nos permite generar insight sobre la existencia de nuestras propias emociones y emitir una valoración sobre las mismas para una mejor comprensión de nuestro actuar, en segundo lugar tenemos el autocontrol que nos permite poder construir herramientas para llegar a la autorregulación y podamos evitar así el auto sabotaje emocional e identificar mecanismos de ayuda, en tercer lugar la conciencia social siendo la destreza para descifrar los sentimientos de los individuos que nos rodean y como planificamos las nuestras para controlar el impacto nuestras acciones y en cuarto lugar encontramos el manejo de las emociones aquí es donde se pone en práctica las competencias anteriores y nos permite exponernos al mundo de forma más efectiva.

Modelo secuencial de autorregulación emocional de Bonano

La fundamentación de Bonano acerca de su modelo radica en la explicación de cómo los procesos de autorregulación emocional de los individuos participan de forma activa para lograr afrontar la emocionalidad desde una visión inteligente, señalando tres categorías generales de la actividad regulatoria, introduce el término de homeostasis emocional en referencia al uso de las experiencias para regular nuestras respuestas tanto expresivas como fisiológicas (Bonano, 2001; López, 2014)

Al respecto (Vallés & Vallés, 2003; Kuniyoshi, 2014) manifiestan que, las respuestas emocionales se verán directamente influenciadas por su sistema de expresión cuyos niveles serían: el conductual, lo cognitivo y lo psicofisiológico, cuya integración de estos campos son claves para una buena regulación emocional.

Estas categoría son: regulación de control que abordan los comportamientos autónomos y como estos interactúan para la regulación de las respuestas emocionales; regulación anticipatoria basado en la capacidad de poder anticipar las situaciones que podrían representar desafíos a futuro y la regulación exploratoria que consiste en ir adquiriendo habilidades y recursos a través de nuestro proceso de aprendizaje particular de cada persona en pro de mantener, en palabras del autor, una buena homeostasis emocional.

Así mismo, se puede concluir que todos las personas poseemos en cierto grado inteligencia emocional que nos permite ir autorregulándonos para actuar con eficiencia. Siempre y cuando sea estimulada y desarrollada eficazmente (Como se citó en García & Giménez, 2010)

Modelo Multifactorial de Reuven Bar-On

Bar-On (2006) emplea la palabra inteligencia emocional para designar a una característica peculiar del pensamiento que sobre sale del resto debido a su facultad de brindar al individuo un cúmulo de conocimientos y destrezas direccionadas al ámbito socioemocional

con gran influencia sobre la capacidad para afrontar y gestionar eficazmente los requerimientos de nuestro entorno.

Lo cual quiere decir que el modelo de Bar-On toma un carácter multifactorial ya que divide a la inteligencia en subcomponentes relacionados con la conducta de aprendizaje reforzada a través del entrenamiento continuo. Por su parte Ugarriza (2001) menciona que la estructura del modelo propuesto por Bar-On puede ser discutida desde dos puntos de vista, una sistemática (en relación a la función de sus componentes y subcomponentes) y otra topográfica.

Dichos componentes y subcomponentes antes mencionados son los subsecuentes:

El primer Componente es el Intrapersonal (CIA) el cual agrupa: la comprensión emocional de sí mismo (CM), la asertividad (AS), el autoconcepto (AC), la autorrealización (AR) y la independencia (IN). Este primer componente abarca todos los aspectos internos del individuo y la forma como se regula y expresa ante las mismas.

El segundo Componente es el Interpersonal (CIE) el cual agrupa: la empatía (EM), las relaciones interpersonales (RI) y la responsabilidad social (RS). Aquí se entiende por la habilidad para mantener vínculos emocionales saludables.

El tercer Componente es el de Adaptabilidad (CAD) el cual agrupa: la solución de problemas (SP), prueba de realidad (PR) y flexibilidad (FL). Esto quiere decir que se posee una buena capacidad para identificar las situaciones problemáticas y superarlas a través de la educación de nuestras emociones.

El cuarto Componente es el del Manejo del Estrés (CME) el cual agrupa: la tolerancia al estrés (TE) y control de impulsos (CI), este componente evidencia la capacidad para poder resistir las situaciones estresantes y la destreza para resistir las circunstancias desfavorables.

Como último Componente tenemos al del Estado de Ánimo en General (CAG) el cual agrupa: la felicidad (FE) y el optimismo (OP) y abordan las aptitudes en cómo se percibe y afronta la vida en referencia a nuestro estado del humor.

Definiciones de Resiliencia

García y Domínguez (2013) describe que la suma de las diversas circunstancias por las que pasamos en relación con las particularidades existentes en la personalidad favorecen a la creación de un estado de afrontamiento psicológico llamada resiliencia, por lo tanto, aquellos individuos resilientes son capaces de desarrollar confianza hacia sí mismos, afrontamiento a situaciones complicadas, apoyo social, encuentran un propósito de significancia a su vida, un adecuado autoconcepto y buen aprendizaje de las experiencias por las que atraviesan. Lo cual significa que desarrollar una buena capacidad de resiliencia nos brindaría herramientas para sobrellevar de forma óptima las vivencias difíciles por las que atravesamos en la vida.

Saavedra (2015) manifiesta que la resiliencia es definida como aquella aptitud que poseen las personas o grupo de estas para sobreponerse a aquellos momentos de gran estrés y tensión logrando progresar a raíz de ellas. Estas dificultades se ven representadas en obstáculos, pobreza extrema, etapas dificultosas de la vida, pérdidas importantes en relación al duelo y enfermedades. Lo antes expuesto es corroborado por la afirmación de Wagnild y Young quienes denominan a la resiliencia como aquella cualidad individual que diferencia el modo en como enfrentamos apropiadamente los cambios abruptos y las adversidades. (Como se citó en Morocho, 2019)

La OMS (2012) en referencia a la resiliencia la conceptualiza como la capacidad de un individuo para contrarrestar y minimizar el impacto de los múltiples problemas que en muchas ocasiones son de carácter intenso pudiendo ser una amenaza latente en contra de la salud física y mental.

(Luthar & Cushing 1999; García & Domínguez, 2012) exponen a la resiliencia como un sistema dinámico que está en proceso de adecuación obteniendo como resultado la transformación a un ámbito positivo de los contextos que suelen verse como adversos, siendo esta afirmación

distinguida por tres componentes los cuales hacen referencia a la toma de conciencia del concepto de adversidad, el propio mecanismo de las emociones, el aprendizaje y el choque cultural.

Wagnid y Young identifican cinco componentes de la resiliencia que se detallan en: confianza en uno mismo haciendo referencia a la creencia y valoración de nuestras propias capacidades entendiendo nuestra fuerza interna y limitaciones; la ecuanimidad determinada como aquella óptica clara de balance sobre nuestra existencia y nuestras vivencias; constancia vinculada al deseo de continuar luchando por nuestros ideales acompañada de una buena autodisciplina; la satisfacción personal como aquella sensación y habilidad de encontrarle un sentido y significancia a la vida y por último sentirse bien estando solo la cual trata sobre la búsqueda de autonomía y el sentirnos únicos (Felices, 2019)

En este sentido García y Domínguez abordan a la resiliencia en función de cuatro premisas. Mismas que están relacionadas con la adaptabilidad, aquellas que unifican el significado de habilidad o competencia que nos permite lidiar de forma exitosa los obstáculos, las que remarcan considerar la relación de causantes tanto externos como internos que se hallen en continua interacción y por último las que consideran a la resiliencia como un proceso sinérgico. (Como se citó en García & López, 2016).

Por su parte Zhang y Wang (2015) explican su concepción de la resiliencia basada en la idea de tres orientaciones. Aquella que se encamina a los rasgos de la personalidad que de existir en un individuo le ayuda a afrontar los embates de la vida, la orientación de resultados, que depende en como el comportamiento de la persona influye en la dirección de sus respuestas de regulación y la última orientación es la de procesos, que trata de describir como la resiliencia se autoconstruye en un proceso constante y dinámico.

Como podemos analizar encontramos múltiples enfoques para conceptualizar el término de resiliencia, del cual podemos entenderla como la capacidad intrínseca y extrínseca de poder adaptarnos a las situaciones catalogadas como difíciles de una manera adecuada para poder superar los impases que dichas situaciones conllevan.

Resiliencia focalizada en variables personales

Resiliencia como rasgo de personalidad o patrón conductual

Si bien es cierto que no existe un consenso general sobre si la resiliencia es un rasgo que proviene desde la personalidad o un patrón conductual adquirido a través de las experiencias, conocer de donde proviene es de vital importancia.

(Herrenkohl, 1994; Becoña, 2006) menciona que la resiliencia es una construcción donde interactúan tanto las bases biológicas como atributos personales, la suma de las impacto de circunstancias ambientales, las experiencias y la habilidad que posee la persona para madurar psicológicamente.

Bonanno (2005) manifiesta que para entender a la resiliencia es propio tener en cuenta las particularidades que hallamos en la personalidad y de los estímulos que directa o indirectamente promueven la creación de soluciones resilientes abordando términos como la autoconfianza, el afrontamiento positivo ante situaciones difíciles, el soporte social y la sensación de sentido de nuestra vida.

Del mismo modo Cabrejos (2005) propone que las cualidades de afrontamiento comprende dos componentes, la primera basada en el concepto que tiene la persona de cara a los eventos destructivos considerado como un factor de protección de nuestra integridad personal bajo situación de presión y el componente dirigido a la capacidad de fabricar positivamente conductas eficaces dentro de acontecimientos desfavorables. Dicho en otras palabras la resiliencia se va adquiriendo por medio de las experiencias individuales por las que pasamos.

Así mismo, Luthar y Zelado (2003) afirman que se debe considerar a la resiliencia como un fenómeno interactivo de diversos aspectos y no solo como un mero rasgo propiamente dicho,

ya que la misma será influencia en la forma como reacciona ante su entorno más inmediato. Por ende este proceso es modificable y no permanece estático.

Se debe entender la resiliencia como proceso, un devenir, ya que hablar de la resiliencia en términos individuales no explica el espectro amplio que la origina, de manera que se debe comprender que no es en si la persona la que es resiliente propiamente dicho, sino, el producto de la suma de las experiencias de su desarrollo vital (Cyrulnik, 2001; Vera, Carbelo & Vecina, 2006)

Resiliencia en un proceso de causa y efecto

(Becoña, 2006) menciona que las investigaciones sobre cómo se va originando las actitudes resilientes en la mente humana han ido orientados a descubrir los mecanismos que intervienen para modificar y mitigar aquellos impactos riesgoso, así como estudiar los diversos procesos que deben coalicionar para estimular la adaptación exitosa

Así mismo, Vera, Carbelo y Vecina (2006) mencionan que los estudios sobre este tema nos lleva a aceptar la naturaleza no rígida y estática de la resiliencia de modo que no se mantiene fija de forma permanente, aspecto que le permite ser moldeable ya que es dinámico y reacciona ante los diversos hechos de su entorno tomando en cuenta la influencia cultural como forma de percepción particular.

Es preciso mencionar en este apartado a los agentes de protección que se encuentran presentes en a resiliencia, dichos factores en palabras de Uriarte (2005) actúan como mecanismos de protección que intervendrán como agente neutralizante para modificar ciertos factores que nos predispongan al riesgo de manera que se minimicen todos los posibles daños dentro de nuestra psique.

Virus de inmunodeficiencia adquirida VIH

La OMS (2021) define al VIH como una afección que ataca directamente el sistema inmunitario de las personas, debilitando su estructura de defensa contra muchas infecciones, exponiéndolos además a ciertas variedades de cáncer que las personas no infectadas pueden atacar con un buen sistema inmunitario. Explica además que, conforme el virus va destruyendo las células inmunitarias e impide a su vez el normal desempeño de estas. Se puede medir a través del recuento de CD4, siendo la fase más avanzada de la infección el Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), que, si no llega a tratarse a tiempo causa la muerte inminente. Esto último debido a capacidad de camuflarse durante largos periodos (años) que va a depender de las características de cada persona.

Así mismo, la Sociedad Americana del Cáncer (2014) manifiesta que las formas de transmisión del VIH se dan de persona a persona mediante el contacto sexual y la exposición a los fluidos corporales entre los que están el semen, secreciones vaginales, sangre o leche materna de una persona infectada

Según la National Institutes of Health (NIH) en el 2014 menciona que se reconoce siete etapas del ciclo de vida del VIH los cuales son: fase de enlace que es donde el VIH se fija en la superficie de un linfocito CD4 sano, la fase de fusión donde la envoltura del VIH y la membrana del linfocito se fusionan permitiendo el ingreso del virus a la célula, la fase de transcripción inversa que es cuando el VIH libera dentro del linfocito CD4 su enzima para transformar el ácido ribonucleico (ARN) del VIH en material genético del ácido desoxirribonucleico (ADN), la fase de multiplicación se da cuando el VIH ya integrado dentro del ADN del linfocito inicia la creación en cadena de largas proteínas de VIH que originaran copias del mismo, la sexta fase es el ensamblaje cuando el ARN del VIH junto a las nuevas proteínas víricas salen del linfocito y se ensamblan en un VIH inmaduro, por último la fase de gemación es cuando el VIH inmaduro (no infeccioso) es propulsado hacia el exterior de la célula CD4 huésped liberando una enzima del

VIH llamada proteasa cuya función es descomponer las largas cadenas de proteínas creando virus maduros que se propagarán por todo el torrente sanguíneo.

Por su parte (Lamotte, 2014; Morocho, 2019) al abordar al VIH como proceso vírico describe 4 fases de transición que se organizan de la siguiente manera: primero la fase de infección aguda retroviral cuya característica es el arribo del virus infeccioso a una persona sana que se convertirá en el futuro portador y puede ser, en su mayoría, asintomática o con presencia de síntomas leves o fuertes, la segunda fase donde el portador suele ser asintomático y es la de más larga duración, con una permanencia de aproximadamente 11 años, la tercera fase es relacionada con el SIDA considerada como una fase intermedia con presencia de sintomatología o enfermedades oportunistas relacionadas con el sistema inmunológico deprimido, llegando a la cuarta fase conocida como el estadio final de VIH y caracterizado por la identificación de enfermedades que genera comorbilidades en el organismo de la persona infectada.

Factores emocionales en pacientes con VIH

Cuando se habla del diagnóstico de VIH es preciso que este se aborde desde una mirada en cual se englobe no solo la repercusión física sino también la afectación del estado emocional. Ya que el diagnóstico mismo conlleva múltiples emociones de connotaciones bajas como la ira, la pena, el autorechazo, factores que caracterizan al estigma subyacente a la enfermedad.

Muchas de las personas a las que se les diagnostican VIH, reciben este diagnóstico como una puerta inexorable hacia su muerte que a su vez les ocasionan en su vida personal un sin número de eventos desequilibradores. La suma de las alteraciones corporales y de la psique originados a partir de la infección del VIH y el mismo peso del tratamiento afectan de forma categórica la calidad de vida de los pacientes, que surge como parte de la idiosincrasia hacia esta enfermedad (Davis, 2004; Ballester & Edo, 2006)

Kalichman (1998) en relación al estigma menciona que, nace a consecuencia de la idea errónea de la población que piensa que al ser una persona portador de VIH/SIDA es sinónimo de exclusión por miedo al contagio, originando en los pacientes respuestas psicológicas negativas como la culpa, la sensación de falta de soporte social, la depresión acompañada por altos niveles de ansiedad que se reflejaron en el rompimiento del esquema y vínculo familiar.

Al respecto Nord afirma que se ha encontrado evidencia documentada de la repercusión que origina la estigmatización y el proceso de la pena que conlleva el VIH, aquí se intensifica la percepción de la tristeza y el rompimiento con grupo social de apoyo, manifestando que estos hallazgos tienen gran importancia para las personas con esta afectación no inclinen por tomar posturas de alejamiento y limitación en la búsqueda de apoyo (como se citó en Rodríguez & Vargas, 2006)

Las variaciones en los modos en cómo se vinculan las personas con VIH, evidenciadas en las alteraciones a nivel de su área interpersonal con el rompimiento de la realidad y su entorno inmediato son parte del proceso de aceptación y adaptación de la enfermedad, tal como menciona Ballester y Edo (2006) calificándolas como universales, generales y lógicas.

Asimismo, en lo que concierne al agobio psicoemocional post diagnóstico, encontramos que algunos de los problemas que están relacionados al mismo, son la disminución de la autoestima, el miedo a perder el atractivo físico en relación a su autopercepción, la somatización, la aparición de síntomas obsesivos – compulsivos, los conflictos y el abuso de sustancias (como se citó en Carobles, Remos & Rodríguez, 2003)

Respecto a la carga emocional en torno al diagnóstico Tobón & García (2019) nos hablan de la subjetiva del pensamiento manifestado en conductas emocionales disfuncionales tales como: las dependencias afectivas, creencias culposas, ideaciones suicidas frente a esa nueva etapa de su vida, notándose un carácter de autoculpa y tomando al diagnóstico como un castigo que dependiendo su historial personal toma mayor o menos relevancia en sus ajustes emocionales; concluyendo los autores que el proceso emocional entraña experiencias y data, no sólo somática,

sino también, cognitiva, social y cultural, particular al momento de la vida que cada persona esté transitando.

Materiales y métodos

Diseño de investigación.

La investigación es de diseño no experimental de tipo correlacional, en palabras de Sampieri, Fernández & Baptista (2014) es un estudio donde el investigador no tiene intervención directa con las variables de estudio. Así mismo, es correlacional ya que intenta determinar la forma en que se relacionan los diversos fenómenos de estudio (Cazau, 2006; Abreu, 2012)

Participantes.

La población de esta investigación estuvo conformada por pacientes diagnosticados con VIH, tanto continuadores como pacientes debut en el tratamiento retroviral del Hospital Docente Regional de Lambayeque con edades comprendidas entre 18 a 65 años, siendo un total de 350 pacientes.

Para determinar el tamaño de la muestra se hizo uso de la fórmula de estimación de proporciones. Los valores que se consideraron fueron $N=350$, con un nivel de confianza de 95%, margen de error de 5%, una desviación media de 1.96; de este modo se pudo precisar a la muestra con un tamaño de 184 pacientes

En lo concerniente a los criterios de selección se consideró de la siguiente manera.

Criterios de Inclusión: participantes cuyo diagnóstico sea positivo para VIH, se encuentren por iniciar o ya reciban tratamiento retroviral, asistan al programa de estrategia del hospital Regional de Lambayeque, cuyas edades estén comprendidas entre los 18 a 65 años.

Criterios de Exclusión: participantes que presente comorbilidad con alguna patología que impida su normal desarrollo intelectual (mental o neurológico), que asistan de manera intermitente al centro de salud a atenderse.

Criterios de Eliminación: participantes que hayan llenado de manera incorrecta los test invalidando sus resultados, así como, aquellos que no hayan firmado su consentimiento informado.

Técnicas e instrumentos.

La técnica utilizada fue la encuesta y para medir la variable de Inteligencia emocional se aplicó el Inventario de Inteligencia Emocional de Bar – On (ICE) (ver Anexo D) desarrollado por Reuven Bar-On en el año de 1997 y adaptado en nuestro país por Ugarriza en el 2001 con un alfa de Cronbach de 0.95. Demostrando que cuenta con propiedades psicométricas adecuadas para el uso en la investigación.

Este instrumento cuenta con 133 ítems y se divide en 5 componentes, que miden el componente intrapersonal (18 ítems), componente interpersonal (12 ítems), componente de adaptabilidad (18 ítems), componente de manejo del estrés (17 ítems), componente del estado del ánimo en general (14 ítems) respectivamente. El nivel de inteligencia emocional se mide con los siguientes niveles: muy baja capacidad (0 – 69 puntos), baja capacidad (70 – 85 puntos), adecuada capacidad (86 – 114 puntos), buena capacidad (155 – 129 puntos) y muy desarrollada (130 - + puntos). Los ítems son puntuados en escala Likert de 5 puntos donde: 1, es Rara vez o nunca es mi caso y 5, significa con mucha frecuencia o siempre es mi caso.

Su ámbito de aplicación está sugerido para personas a partir de los 15 años en adelante, cuya administración del instrumento puede darse de forma individual o colectiva con un tiempo de duración aproximada de 30 a 40 minutos.

En lo concerniente a la medición de la variable resiliencia se hizo uso de la Escala de Resiliencia (ver Anexo E) creado por Wagnild y Young en el año de 1993, cuya adaptación en el Perú fue a cargo de Novella en el año 2002 con un alfa de Cronbach de 0.85.

Así mismo Morocho (2019) determinó la validez del instrumento de 2,84 y una confiabilidad de 0,95 sobre la población objeto de estudio de esta investigación. Demostrando ser válido y confiable.

Este instrumento consta de 25 ítems divididos en 5 dimensiones correspondientes a, dimensión confianza en sí mismo (7 ítems), dimensión ecuanimidad (4 ítems), dimensión perseverancia (7 ítems), dimensión satisfacción personal (4 ítems) y dimensión sentirse bien solo (3 ítems). El nivel de resiliencia se mide según los siguientes valores: bajo (0 – 124 puntos), moderado (125 – 138 puntos) y alto (139 – 175 puntos). Los ítems son puntuados en escala Likert con 7 puntos cuyas etiquetas son: 1, es máximo desacuerdo y 7, significa máximo de acuerdo. En lo referente a su ámbito de aplicación va dirigida a personas de 15 años en adelante, con una administración tanto individual como colectiva y una estimación de 25 a 30 minutos de duración aproximadamente

Además, se realizó una ficha sociodemográfica *ad hoc* la cual contiene datos que suman relevancia para la investigación tales como: lugar de procedencia, grupo de apoyo, núcleo familiar, entre otros. (Ver Anexo F)

Procedimientos.

Se presentó una solicitud formal al centro de salud con el propósito de obtener el permiso correspondiente para ejecutar la investigación propuesta (ver Anexo H), así mismo, para la recolección de datos se elaboró un consentimiento informado, el cual tuvo que ser debidamente firmado por cada participante de la investigación para garantizar el aspecto ético de la misma.

Los instrumentos de evaluación fueron administrados de formar colectiva e individual durante los horarios de atención de los pacientes en el área de atención psicológica del hospital Regional de Lambayeque, así mismo se realizaron talleres colectivos 1 vez a la semana con el objetivo de evaluar a la totalidad de la población involucrada en el estudio, siempre respetando y velando las normas de bioseguridad asegurando y resguardando la integridad de los participantes.

Así mismo, para realizar el contacto de los participantes se contó con la base de datos proporcionada por el centro de salud que se utilizó para el momento de la aplicación de los instrumentos cuya administración fue presencial.

Aspectos éticos.

La presente investigación contó con la aprobación del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo (ver Anexo I). Además cabe señalar que este informe de investigación fue sometido al análisis del programa Turnitin alcanzando un porcentaje de 16% encontrándose dentro de los parámetros permitidos en investigaciones.

Durante la puesta en marcha de la investigación se veló por cumplimiento de los requerimientos que garantizan y salvaguardan la integridad y bienestar de los sujetos involucrados en el estudio, acorde a los postulados de respeto a la persona en cuanto a que toda persona debe ser tratada como un agente autónomo capaz de decidir por sí mismo, considerando la protección de los mismos en caso esta autonomía sea deficiente; beneficencia cuyo principios establece tratar a las personas siempre de forma ética respetando sus decisiones y protegiéndolas de los riesgos colaterales buscando el mínimo daño posible, procurando su máximo bienestar y la justicia aplicada hacia la bioética que nos exhorta a la equidad en las distribución de los esfuerzos y de los beneficios de todo estudio investigativo, siendo los

participantes de estudio seleccionados por razones directamente relacionadas con la problemática detectada para el estudio y no solo por su fácil acceso o beneficio propio.

Remarcando que los datos recogidos fueron tratados con suma confidencialidad y no se usaron para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación, así mismo, la participación de cada participante en el estudio fue estrictamente de carácter voluntaria, teniendo la posibilidad de haberse retirado en el momento en que hubiese deseado, para este fin se elaboró un consentimiento informado (ver Anexo G) el cuál fue previamente aceptado y firmado, antes de iniciar la aplicación de los cuestionarios. Por otro lado, las hojas de respuestas fueron codificadas usando un número de identificación lo cual ayudó a preservar el carácter de anonimato.

Procesamiento y análisis de datos.

Los resultados recolectados se trasladaron a una matriz haciendo uso de Microsoft Excel (versión 2016) posterior a ello el análisis se realizó a través del programa JAMOVI.

Para identificar si los datos cumplen una distribución normal se aplicó la prueba de Shapiro Wilk, en la cual se obtuvo un p- value $<.001$ partiendo del resultado se decidió utilizar pruebas no paramétricas para identificar la relación entre las variables de estudio.

En cuanto a la obtención de los niveles y las características sociodemográficas se hizo uso de la distribución de frecuencias en porcentajes.

Posteriormente los resultados fueron visualizados a través de tablas y figuras siguiendo la normativa APA séptima edición.

Resultados y discusión

Fuerza de relación entre inteligencia emocional y resiliencia en pacientes diagnosticados con VIH

Se halló una correlación positiva alta de 0.783 con una relación estadística altamente significativa donde el p valor es menor a 0.01 como se visualiza en la tabla 1. Demostrando así la fuerte relación que existe entre las variables objeto de este estudio.

Tabla 1

Inteligencia Emocional y Resiliencia: Prueba de Correlación de Sperman

	Prueba de hipótesis	Resiliencia
	Coefficiente de Sperman	0.783
Inteligencia Emocional		$<.001$
	p valor	

Las investigaciones en torno al VIH han logrado evidenciar que al ser esta una enfermedad crónica conlleva una considerable carga emocional desde el momento en que la persona recibe un diagnóstico positivo a la misma. Esto afecta diferentes campos psicológicos en múltiples esferas de la vida de quien porta el virus de inmunodeficiencia; impulsando a las personas portadoras a un proceso constante de adaptación tanto interna (psique y emociones) como externa (aspectos socioculturales).

Esto se reafirma con lo dicho por Tobón y García (2019) al mencionar la importancia de abordar el concepto de emociones en pacientes VIH positivos ya que logran una transversalidad que permite integrar la comprensión del impacto psicológico, familiar y psicosocial.

Así mismo, Ojeda (2015) enfatiza que la resiliencia es aquella competencia que las personas poseen y desarrollan para resistir y rehacerse ante situaciones traumáticas con una connotación de pérdida sobre algún campo específico de nuestra vida.

Si bien es cierto durante la investigación no se encontraron trabajos pre existentes que midan directamente la dos variables estudiadas, los datos obtenidos se asemejan al estudio de Díaz y Gómez (2017) que establecieron una correlación positiva entre las variables de IE y la percepción del sentido de vida; respecto a lo antes mencionado el termino de satisfacción personal es un concepto clave para crear una óptima visión sobre el sentido de vida, cuyo concepto encontramos también dentro de una de las dimensiones de la resiliencia que le da un carácter de similitud a las variables de esta investigación y constatando a su vez la relación estadística que poseen. Siendo el punto de contraste la diferencia entre los niveles de IE cuyos datos fueron niveles bajos para la investigación de Díaz y Gómez en comparación a los niveles de buena capacidad y adecuada capacidad que se obtuvo en este estudio. Diferencia que se explica en los modos de intervención terapéutica por la que transitan los diferentes grupos de diagnosticados.

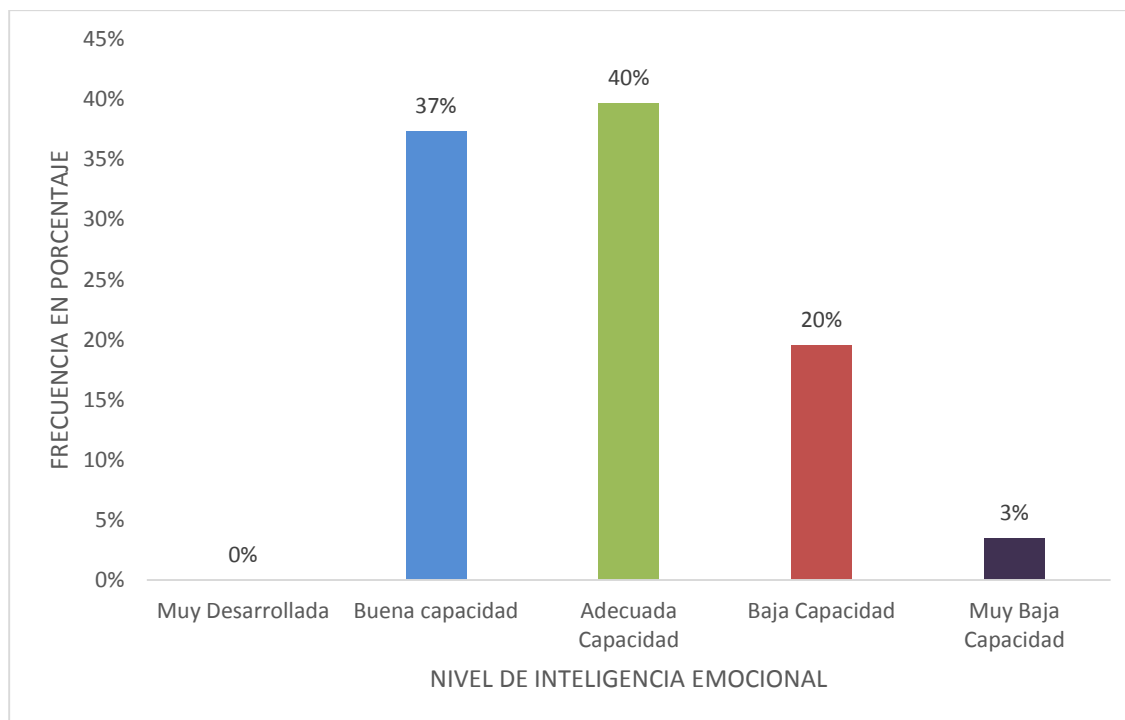
Del mismo modo Felices (2019) determinó una relación estadísticamente significativa entre la autoestima y resiliencia. Teniendo en cuenta que factores como el autoconcepto, independencia, optimismo y la adaptabilidad misma forman parte a su vez de los componentes de la Inteligencia Emocional rescatando esa aproximación hacía nuestro objeto de estudio explicando una vez más la fuerza de relación de las variables medidas.

Nivel global de Inteligencia Emocional

En cuanto al nivel predominante de Inteligencia emocional observado en la población es el correspondiente a una Adecuada capacidad como se observa en la figura 1

Figura 1

Frecuencia en Porcentajes de los Niveles de Inteligencia Emocional en Pacientes Diagnosticados con VIH Asistentes de un Hospital Nivel III-1, Chiclayo 2022



Al abordar la inteligencia emocional como un proceso activo de autoregulación de los individuos para afrontar la emocionalidad desde una visión inteligente, Bonano enfatiza el término de homeostasis emocional en referencia al uso de las experiencias para regular nuestras respuestas expresivas y fisiológicas. Bonano, 2001; López, 2014

Bajo este sustento y tomando en cuenta que los participantes del estudio asisten al programa de estrategia de VIH implementado por el hospital es que podemos explicar los niveles altos tanto para buena capacidad en un 37% como para adecuada capacidad en un 40% en contraposición del 20% para baja capacidad y el 3% para muy baja capacidad. El trabajo en conjunto que realiza el personal de salud multidisciplinario ayuda en parte a fortalecer el proceso de afrontamiento tanto en las etapas iniciales como el desarrollo del tratamiento de la enfermedad ya que exploran componentes emocionales involucrados a la autoestima, calidad de vida, satisfacción personal y proyecto de vida.

La creación de estos círculos de apoyo sirve como catalizadores para el ciclo de adaptación de los pacientes diagnosticados de cara a enfrentar su diagnóstico ante la sociedad y su entorno cercano.

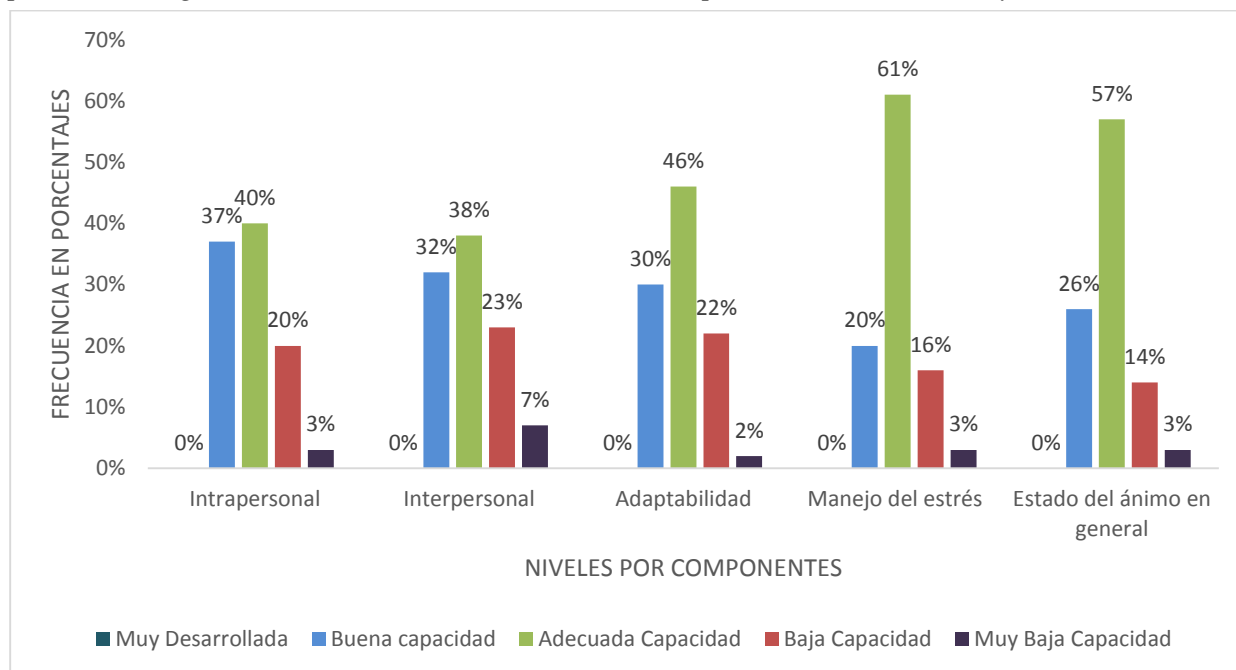
Carrobles, Remos & Rodríguez (2003) nos hablan de aquellos aspectos psicoemocionales que suelen desajustarse y atraviesan las personas al recibir el diagnóstico positivo a VIH, haciendo especial énfasis en la disminución del autoconcepto, percepción de la belleza física y aceptación a su grupo de pares, factores como observado en el desarrollo de la investigación son cruciales para garantizar un adecuado proceso de gestión emocional. Esto se evidencia en hallazgos como los de Suarez, Peñate y Crespo (2009) al observar diferencias significativas en los grados de inteligencia emocional de personas con VIH siendo los de diagnóstico debut los más afectados en contraste a cuyos pacientes que ya recibían tratamiento y soporte emocional. Así mismo Torres & Pérez (2021) corroboran lo antes mencionado al manifestar en los resultados de su investigación que su población de pacientes al estar expuestos a un buen acompañamiento psicosocial los provee de una mayor fuente de estrategias para abordar y manejar óptimamente sus estados emocionales entorno al diagnóstico, tratamiento e inserción a la sociedad.

Nivel de Inteligencia emocional por componentes

Explorando los componentes de la Inteligencia emocional el nivel predominante observado en la población es el correspondiente a Adecuada capacidad como se observa en la figura 2

Figura 2

Frecuencia en porcentajes de los niveles de inteligencia emocional por componentes en pacientes diagnosticados con VIH asistentes de un hospital nivel III-1, Chiclayo 2022.



Los resultados de la exploración de los niveles de IE por cada componente expresan la predominancia del nivel adecuada capacidad para los 5 componentes de los cuales Manejo del estrés y Estado del ánimo en general son los que mayor porcentaje presentan con un 61% y 57% respectivamente seguido del componente de adaptabilidad con un 46%

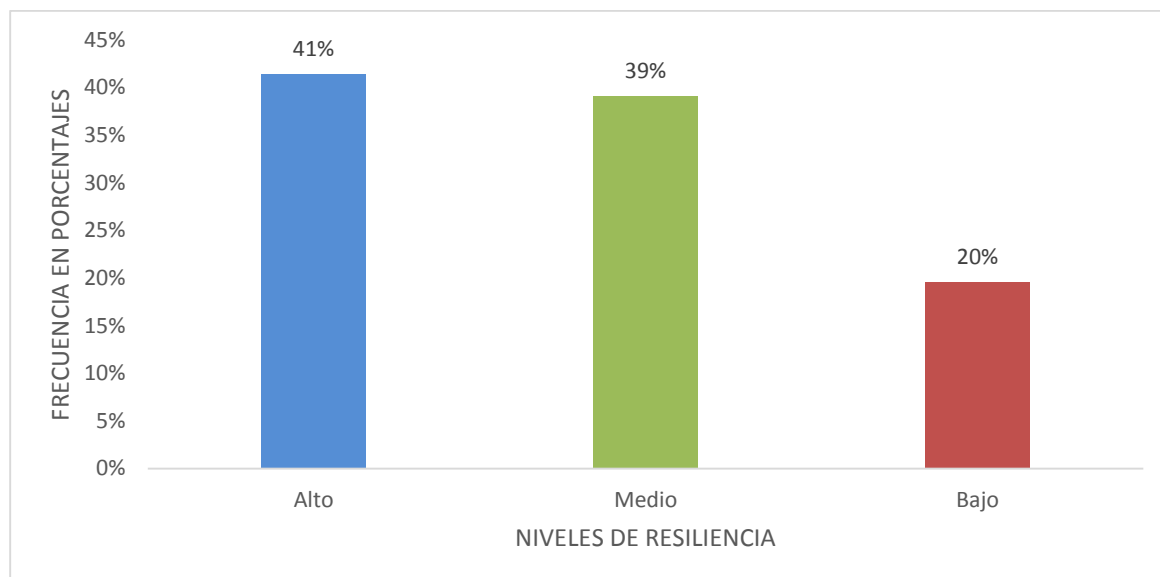
Tobón & García (2019) manifiestan la vulnerabilidad emocional por la que atraviesan las personas tras su diagnóstico a VIH generar pensamientos y conductas de autocastigo, desprecio propio e invalidez emocional, dichas expresiones dependerán a su vez de las experiencias particulares de cada individuo en relación a su historia personal y acontecimientos que confluyan en torno a la persona. Estos factores contraproducentes pueden haberse visto reducidos gracias a la intervención de los planes de inserción al tratamiento retroviral y la incorporación hacia los grupos de apoyo a los cuales asiste el común denominador de los participantes a la investigación, ya que al generar un estado de percepción de acompañamiento y cobijo emocional hacen que el sentido de pertenencia a su comunidad no se vea desquebrajada, viéndose identificado con los casos de superación de grupos de pacientes que han logrado una buena inserción al tratamiento y continúan desenvolviéndose de una forma óptima en su rutina de vida. Esto mejora el sentido de vida de muchos de los pacientes, observándose a través del manejo de la adaptación de diagnóstico, manejo de los agentes estresantes ajenos y propios de la enfermedad; así como, un estado de ánimo más balanceado que ayude a crear conductas y pensamientos de regulación positiva de las emociones.

Demostrando que las intervenciones tempranas son puntos claves para desarrollar en los pacientes buenos niveles de IE.

Nivel global de resiliencia

Figura 3

Frecuencia en porcentajes de los niveles de resiliencia en pacientes diagnosticados con VIH asistentes de un hospital nivel III-1, Chiclayo 2022.



Entendiendo que la resiliencia es aquella capacidad que surge y se construye a través de situaciones la vida diaria y acontecimientos adversos para dotarnos de mecanismos que nos permitan adaptarnos podemos decir que una persona con un diagnóstico positivo a VIH entra en un proceso continuo de aprendizaje que si es abordado de una manera apropiada para generar herramientas psicológicas le permitirá en un futuro tornarse resilientes.

Vera, Carbelo y Vecina (2006) al respecto, mencionan la característica dinámica que posee la resiliencia en las personas, esto quiere decir que no se mantiene fija a lo largo del tiempo sino más bien se adapta y moldea a los diversos hechos y entorno, tomando en cuenta además la influencia de la cultura como forma de percepción particular. Considerando lo antes mencionado en relación al dinamismo de la resiliencia, sumado a que los participantes acuden a círculos de apoyo siendo monitoreados a su vez por el plan de estrategias de VIH del hospital se puede atribuir el origen que causan los niveles de resiliencia encontrados los cuales evidencian que un 41% de los participantes presenta un nivel alto y un 39% el nivel medio

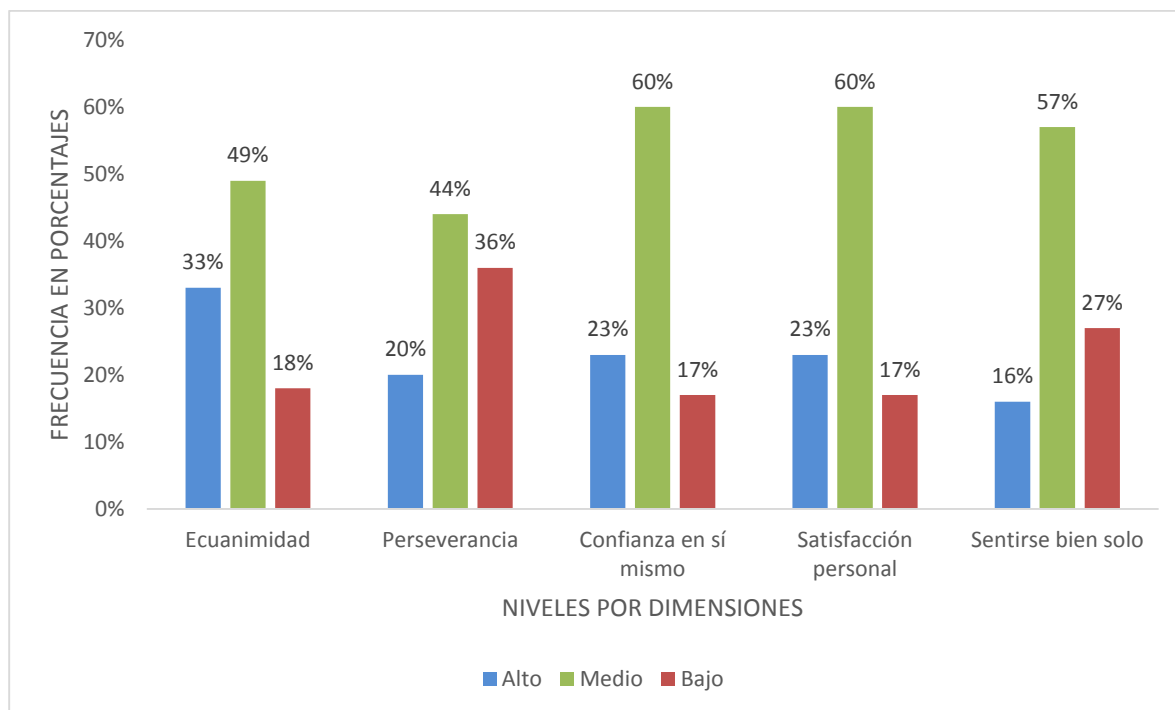
Todo lo anterior se confirma con lo expuesto por Kalichman (1998) al mencionar que al cambiar la idea errónea de la población en relación al estigma del VIH se disminuye las respuestas psicológicas negativas como la culpa, la sensación de falta de soporte social, la depresión y ansiedad. Lo cual al ser disminuidas proporcionan una mejor predisposición de las personas para el aprendizaje y manejo de sus emociones y capacidades resilientes.

Además se corrobora con los datos obtenidos por Flórez y Flórez (2016) demostrando que existen características resilientes en los pacientes con VIH positivo en un rango de nivel medio y los de Morocho (2019) cuyos resultados evidenciaron que el 45% de los participantes se ubicaban en niveles de resiliencia altos en contraste al 28% que arrojó niveles bajos de resiliencia, siendo estos participantes asistentes al programa de tratamiento antirretroviral TARV.

Nivel de resiliencia por dimensiones

Figura 04.

Frecuencia en porcentajes de los niveles de inteligencia emocional por componentes en pacientes diagnosticados con VIH asistentes de un hospital nivel III-1, Chiclayo 2022.



En relación a los niveles por dimensiones de la resiliencia se obtuvo que el nivel predominante al igual que en los componentes de la IE es el nivel medio siendo las dimensiones con mayor porcentaje las de confianza en sí mismo con un 60%, satisfacción personal con un 60% y sentirse bien solo con un 57%, estos datos se fundamentan al igual que los componentes de inteligencia emocional en la acción y abordaje multidisciplinario que los participantes a la investigación están expuesto, además de ello podríamos considerar el tiempo en relación a la fecha de su primer diagnóstico como se visualiza en la tabla 03 actuando como un factor que le proporciona a la persona un mayor rango de tiempo para trabajar y experimentar sus procesos adaptativos y comprensión de su esfera emocional

Tal como menciona Jiménez (2019) en su estudio al demostrar a través de sus resultados que los pacientes que iniciaron con prontitud el tratamiento de retrovirales tienden a reportar niveles de resiliencia mucho más altos que los que iniciaron tardíamente; así mismo, estos niveles se ven reforzados a lo largo del tiempo junto a una buena intervención psicológica. En dicha investigación se afirma que dimensiones como las de satisfacción personal, sentirse bien solo y confianza en sí mismo obtuvieron porcentajes promedios oscilando entre el 60% y el 50% del grupo investigado, datos que se asemejan mucho a los encontrados en este estudio y que corroboran que el tiempo de diagnóstico es un factor igual de importante para asegurar a largo plazo que los procesos de ajuste emocional y adaptación que son implementados en los acompañamientos psicoemocionales tengan mayor éxito.

Finalmente en palabras de Uriarte (2005) los factores adaptativos presentes en la resiliencia que son estimulados correctamente logran que las personas creen ajustes que logren aminorar todos los posibles daños colaterales propios de la enfermedad dentro de su psique

Fuerza de relación entre los componentes de la inteligencia emocional y dimensiones de la resiliencia

Tabla 2

Componentes de Inteligencia Emocional y Dimensiones de Resiliencia: Prueba de correlación de Sperman

Componente de Inteligencia Emocional	Prueba de hipótesis	Dimensión de Resiliencia				
		Dimensión Ecuanimidad	Dimensión Perseverancia	Dimensión Sentirse bien solo	Dimensión Satisfacción personal	Dimensión Confianza en sí mismo
	Coefficiente de Sperman	0.519	0.425	0.639	0.545	0.612
Componente Intrapersonal	p valor	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001
	Coefficiente de Sperman	0.505	0.384	0.569	0.517	0.592
Componente Interpersonal	p valor	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001
	Coefficiente de Sperman	0.453	0.352	0.452	0.477	0.511
Componente Adaptabilidad	p valor	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001
	Coefficiente de Sperman	0.425	0.267	0.455	0.401	0.488
Componente Manejo del Estrés	p valor	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001
	Coefficiente de Sperman	0.459	0.372	0.576	0.566	0.580
Componente Estado del Ánimo	p valor	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001

La relación entre los componentes de la IE y las dimensiones de la resiliencia se halló para el componente Intrapersonal una correlación positiva moderada para las dimensiones de sentirse bien solo de 0.639, confianza en sí mismo de 0.612, satisfacción personal de 0.545 y ecuanimidad de 0.519; para el componente interpersonal la correlación positiva moderada se dio en las dimensiones de confianza en sí mismo de 0.592, sentirse bien solo de 0.569, satisfacción personal de 0.517 y ecuanimidad de 0.505; en el componente de adaptabilidad encontramos una correlación en las dimensiones de confianza en sí mismo de 0.511 y satisfacción personal de 0.477; el componente de manejo del estrés presenta correlación con las dimensiones de confianza en sí mismo de 0.488 y sentirse bien solo de 0.455; por último el componente de estado del ánimo se halló una correlación con las dimensiones de confianza en sí mismo de

0.580, sentirse bien solo de 0.576, satisfacción personal de 0.566 y ecuanimidad de 0.459 como se puede observar en la tabla 2

Esta relación se entiende al analizar algunos de los subcomponente de la inteligencia emocional. Como comprensión de sí mismo, autoconcepto, independencia (componente intrapersonal), relaciones interpersonales (componente interpersonal), prueba de la realidad, flexibilidad (componente de adaptación), tolerancia al estrés (componente del manejo del estrés), optimismo y felicidad (componente del estado de ánimo), ya que están vinculados en la fomentación y creación de actitudes adaptativas que le permitan responder de forma adecuada a las situaciones de su entorno; como lo menciona, Ballester y Edo (2006) al especificar las variaciones en la forma en cómo se vincula las personas con VIH, notando alteraciones a nivel del área interpersonal con rompimiento y alejamiento de la realidad siendo su entorno inmediato importante para el proceso de aceptación y adaptación de la enfermedad.

Características sociodemográficas

Chiclayo es una ciudad costera ubicada al norte del Perú, capital de la provincia homónima del departamento de Lambayeque y se considera como uno de los ejes de movimiento tanto económico como de interacción social al ser concurrida por la población de sus diversos, distritos, pueblos y sectores aledaños.

Los participantes del estudio de investigación que asisten al programa de estrategia de VIH radican en la misma provincia y sus distritos próximos como José Leonardo Ortiz y la Victoria además de encontrar participantes que proceden de pueblos y sectores aledaños, cuya predominancia a nivel del grupo etario es la etapa de adultez, siendo un 74% de ellos solteros, cuya grado de instrucción oscila entre los niveles superior y secundaria. En lo que respecta a su nivel socioeconómico, en su mayoría pertenecen a la clase media, viven con su núcleo familiar, son heterosexuales, asisten a grupos de apoyo y su tiempo de diagnóstico se ubica del año y medio a los 10 años tal como se observa en la tabla 3.

Lo cual explica los niveles medios y adecuados tanto de IE como de resiliencia al presentar la mayoría de ellos un tiempo extenso de desarrollo de tratamiento de la enfermedad lo que les permite haber recibido ayuda tanto de la intervención multidisciplinaria como de los grupos de apoyo a los cuales concurren fortaleciendo de esta manera aspectos psicológicos que promueven un buen estado emocional y adaptativo; por el contrario, aquellos que obtuvieron niveles bajos en su conjunto se ubican en etapas primarias del diagnóstico, su rango de edad se encuentra en la juventud, cuyo nivel socioeconómico de alguno de ellos es bajo y no cuentan con grupos de apoyo o son intermitentes en el programa de estrategia de VIH para el área de psicología lo que facilita y crea el riesgo de estar vulnerables emocionalmente para enfrentar futuros problemas que atenten contra su salud mental.

Tabla 3

Frecuencia en Porcentajes de las Características Sociodemográficas de los pacientes diagnosticados con VIH asistentes a un hospital nivel III-1, Chiclayo 2022.

Característica Sociodemográfica	F%	Característica Sociodemográfica	F%		
Edad	Juventud	48	Lugar de procedencia	Chiclayo	45
	Adulterez	52		La Victoria	7
	Persona Mayor	0		José Leonardo Ortiz	8
Ocupación	Estudiantes	17		Lambayeque	10
	Trabajadora Sexual	6		Ferreñafe	6
	Trabajador	26		Reque	4
	Independiente			Pomalca	3
	Profesional	6		Pimentel	3
	Sin Ocupación	28		Otros	13
	Otros	17			
	Estado Civil	Soltero	74	Nivel Socioeconómico	Alto
Conviviente		14	Medio	73	
Casado		7	Bajo	27	
Divorciado		3	Grupo de apoyo	Con grupo de apoyo	57
Viudo		2		Sin grupo de apoyo	43
Grado de Instrucción	Superior	35	Con quién vive	Solo	12
	Técnico / Instituto	14		Núcleo familiar	63
	Secundaria	96		Otros	16
	Primaria	21		Pareja	9
	Sin estudios	8	Tiempo de Diagnostico	2 meses – 1 año, 6 meses	44
Orientación Sexual	Heterosexual	54		1 años, 7 meses – 3 años	28
	Homosexual	38		3 años, 1 mes – 5 años	18
	Bisexual	5		5 años, 1 mes – 7 años	5
	Transexual	3		7 años, 1 mes – 10 años	5

Conclusiones

Se halló una correlación positiva alta de 0.783 con una relación estadística altamente significativa entre las variables de estudio.

El nivel global de inteligencia emocional predominante en los pacientes es la correspondiente a adecuada capacidad con un 40% seguido de buena capacidad con un 37% en contra posición a los niveles baja capacidad con un 20% y muy baja capacidad con un 3%.

Con respecto a los niveles de IE por componentes se halló la prevalencia de los niveles adecuada capacidad y buena capacidad para los 5 componentes; de los cuales manejo del estrés y estado del ánimo en general son los que mayor porcentaje presentan con un 61% para adecuada capacidad, 20% para buena capacidad y %57 para adecuada capacidad, 26% para buena capacidad respectivamente, seguido del componente de adaptabilidad con un 46% para adecuada capacidad y 30% para buena capacidad.

El nivel de resiliencia global encontrado en los pacientes es el concerniente a un nivel alto con 41% seguido de un 39% para nivel medio. Por otro lado el 20% de ellos se ubicó en un nivel bajo.

En relación a los niveles de resiliencia por dimensiones se observó que se ubican en el nivel medio siendo confianza en sí mismo con un 60%, satisfacción personal con un 60% y sentirse bien solo con un 57% las dimensiones con mayor porcentaje.

En cuanto a la fuerza de relación entre componentes de IE y las dimensiones de resiliencia se detectó para el componente Intrapersonal una correlación positiva moderada para las dimensiones de sentirse bien solo de 0.639, confianza en sí mismo de 0.612, satisfacción personal de 0.545 y ecuanimidad de 0.519; para el componente interpersonal la correlación positiva moderada se dio en las dimensiones de confianza en sí mismo de 0.592, sentirse bien solo de 0.569, satisfacción personal de 0.517 y ecuanimidad de 0.505; en el componente de adaptabilidad encontramos una correlación en las dimensiones de confianza en sí mismo de 0.511 y satisfacción personal de 0.477; el componente de manejo del estrés presenta correlación con las dimensiones de confianza en sí mismo de 0.488 y sentirse bien solo de 0.455; por último el componente de estado del ánimo se halló una correlación con las dimensiones de confianza en sí mismo de 0.580, sentirse bien solo de 0.576, satisfacción personal de 0.566 y ecuanimidad de 0.459

Por último, la mayoría de los pacientes se encuentran en la etapa de adultez, pertenecen al nivel socio económico medio, provienen de la ciudad de Chiclayo, son solteros, con grado de instrucción entre secundaria y nivel superior, heterosexuales, viven con el núcleo familiar y asisten a grupos de apoyo.

Recomendaciones

Reforzar el trabajo multidisciplinario dentro del programa de VIH del hospital para garantizar que aquellos pacientes que se encuentran en los niveles bajos tanto para IE como resiliencia puedan generar herramientas para fomentar y fortalecer los aspectos ligados a dichas variables.

Siendo que un buen porcentaje de los pacientes entrevistados asisten a grupos de apoyo particulares, debe tomarse muy en cuenta para fomentar y proporcionar estrategias desde el programa de VIH para la creación de círculos de apoyo multidisciplinario con mayor visibilidad y acceso que complementen el trabajo que se viene desarrollando en el hospital.

Crear mayor estrategias para visibilizar e informar tanto a los pacientes, familiares como personas asistentes al hospital sobre el VIH con el objetivo de derrumbar algunos mitos en torno a ello para des etiquetar la enfermedad de conceptos erróneos para de esta manera generar mayor confianza de los pacientes hacia su tratamiento y futuro afrontamiento a la sociedad.

Dado que el análisis de los componente y dimensiones de ambas variables dan como resultado la fuerza de relación alta de los componente intra e interpersonales con dimensiones como las de sentirse bien solo y confianza en sí mismo se recomienda estructurar talleres y charlar donde se trabaje temas vinculados a estas características como el desarrollo del autoestima, autopercepción, plan y gestión del proyecto de vida, entre otros. Que en conjunto logren potenciar las capacidades intrínsecas de los pacientes de cara no solo a la enfermedad sino a su percepción externa del entorno que le rodea, mejoran así su actitud frente a la enfermedad, el tratamiento y su exposición al medio.

Referencias

- Abreu, J. (2012). Hipótesis, método y diseño de investigación. *Revista Danea: International Journal of Good Conscience*, 7 (2), 187-197. [http://www.spentamexico.org/v7-n2/7\(2\)187-197.pdf](http://www.spentamexico.org/v7-n2/7(2)187-197.pdf)
- Arias, F. (2006). Proyecto de investigación: introducción a la metodología científica. (5ª ed). Editorial EPISTEME
- Ballester, R. & Edo, M. (2006). Estado emocional y conducta de enfermedad en pacientes con VIH/SIDA y enfermos oncológicos. *Revista de Psicopatología y Psicología clínica*. 11 (2), 79 - 90. <http://www.sidastudi.org/resources/inmagic-img/dd6441.pdf>
- Ballesteros, A. (2015). *Características resilientes en adultos jóvenes que trabajan y/o estudian que han sido diagnosticados como portadores del virus VIH*. [Tesis de licenciatura, universidad Rafael Landívar]. Repositorio. <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjcem/2015/05/42/Ballesteros-Andrea.pdf>
- Baron, R. (2006). *The Bar-On model of emotional – social intelligence*. [Versión PDF]. <http://www.psicothema.com/pdf/3271.pdf>
- Becoña, E. (2006). Resiliencia: definición, características y utilidad del concepto. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*. 11 (3). 125 - 146. <http://e-spacio.uned.es/fez/eserv/bibliuned:Psicopat-2006-E3EEFE3-E4DF-43B4-C15D-FF038F693092/Documento.pdf>
- Boletín Epidemiológico. (07 de mayo de 2022). Boletín Epidemiológico: Unidad de inteligencia sanitaria. *Boletín Epidemiológico*. <https://acortar.link/0xmGdi>
- Boletín VIH. (30 de setiembre de 2021). Situación epidemiológica del VIH – SIDA en el Perú. *Boletín VIH*. <https://bit.ly/3hDGScM>
- Bonanno, G. (2005). Clasificación y extensión del constructo de resiliencia adulta. *Psicólogo estadounidense*. 60 (3). 265 – 267. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.60.3.265b>
- Cabrejos, J. (2005). La promoción de la resiliencia y el diseño de políticas sociales. *Revista Univ. Mayor de San Marcos*. 10 (28). 47 – 70. <https://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/publicaciones/economia/28/a04.pdf>
- Carpintero, E., Cabezas, D. & Pérez, L. (2009). *Inteligencias múltiples y altas capacidades, una propuesta de enriquecimiento basada en el modelo de Howard Gardner*. [Versión PDF]. <https://sid-inico.usal.es/idocs/F8/ART21100/carpintero.pdf>
- Carrobbles, J., Remor, E. & Rodriguez, L. (2003). Afrontamiento, apoyo social percibido y distrés emocional en pacientes con infección por VIH. *Psicothema*. 15 (3). 420 – 426. <http://www.psicothema.com/pdf/1082.pdf>
- Cortés, J. (Diciembre 2020). La resiliencia: una mirada desde la enfermería. *Revista Electrónica Ciencia y Enfermería*, 16 (3). 27 – 32. <https://www.redalyc.org/pdf/3704/370441853004.pdf>
- Dávila, I. & Sastre, M. (Diciembre de 2010). Inteligencia emocional: una revisión del concepto y líneas de investigación. *Cuadernos de estudios empresariales*, 20 (1). 107-126. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3934705>
- Díaz, V. & Gómez, A. (2017). *Inteligencia Emocional y sentido de vida en los pacientes de la clínica del VIH del Hospital Provincial General Docente Riobamba, periodo abril*

- *septiembre, 2016*. [Tesis de licenciatura, universidad nacional de Chimborazo]. <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/3341>
- Extremera, N. & Fernández, P. (2002). *Educando emociones: la educación de la inteligencia emocional en la escuela y la familia*. [Versión PDF]. https://www.researchgate.net/publication/230886961_Educando_emociones_La_educacion_de_la_inteligencia_emocional_en_la_escuela_y_la_familia
- Felices, A. (2019). *Autoestima y resiliencia en pacientes con VIH/SIDA atendidos en un Hospital de Ica, 2019*. [Tesis de licenciatura, Universidad Autónoma de Ica]. Repositorio. <http://repositorio.autonomaieca.edu.pe/handle/autonomaieca/637>
- Flórez, S. & Flórez, A. (2016). *Resiliencia en pacientes con VIH/SIDA de la IPS Saludllanos de la ciudad de Villavicencio. 2016*. [Tesis de licenciatura, universidad cooperativa de Colombia]. Repositorio. <https://bit.ly/3AaPlDQ>
- García, A. (2019). Neurociencia de las emociones: la sociedad vista desde el individuo. Una aproximación a la vinculación sociología-neurociencia. *Sociológica*, (34) 96, 39-71. <https://bit.ly/3UNCGp5>
- García, M. & Domínguez, E. (Junio 2013). Desarrollo teórico de la resiliencia y su aplicación en situaciones adversas: Una revisión analítica. *Revista Electrónica Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 11 (1). 63 – 77. <https://www.redalyc.org/pdf/773/77325885001.pdf>
- García, J., García, A. & López, C. (2016). Conceptualización teórica de la resiliencia psicosocial y su relación con la salud. *Salud y drogas*, 16 (1), 59-98. <https://www.redalyc.org/pdf/839/83943611006.pdf>
- García, M. & Giménez, S.I. (2010). La inteligencia emocional y sus principales modelos: propuesta de un modelo integrador. *Espiral Cuadernos del Profesorado*, 3 (6), 43-52. Recuperado de: <http://www.cepcuevasolula.es/espiral>.
- Gobierno Regional de Lambayeque. (01 de Diciembre de 2020). Lambayeque concentra mayor número de casos de VIH en población masculina joven. *Gobierno Regional de Lambayeque*. <https://www.regionlambayeque.gob.pe/web/noticia/detalle/32409?pass=NA==>
- Goleman, D. (1995). *Inteligencia Emocional*. Editorial Kairós, S.A. https://books.google.com.pe/books/about/Inteligencia_emocional.html?id=YuybDwAAQBAJ&printsec=frontcover&source=kp_read_button&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false
- Goleman, D. (1999). *Inteligencia Emocional en la empresa*. Editorial Javier Vergara.
- Jiménez, J. (2019). *Resiliencia y rasgos de personalidad en pacientes con VIH en una clínica privada de lima, 2019*. (Tesis magisterial, Universidad Peruana Unión). Repositorio. https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/3264/Jose_Tesis_Maestro_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Kalichman, S. (1998). *Comprendiendo el SIDA: avances en investigación y tratamiento (2º ed)*, American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10308-000>
- Kuniyoshi, G. (2014). La autorregulación emocional como núcleo de la inteligencia emocional y su aplicación en las negociaciones. *Sistémica* (9). 27 – 34. Recuperado de: <https://revistas.unife.edu.pe/index.php/sistemica/article/view/629>
- Landeau, R. (2007). *Elaboración de trabajos de investigación*. Editorial ALFA.

- https://books.google.com.ec/books?id=M_N1CzTB2D4C&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false
- López, J. (2014). *Autorregulación emocional en educación infantil*. [Versión PDF]. Recuperado de: <https://core.ac.uk/download/pdf/289978081.pdf>
- López, V. (Noviembre de 2007). La inteligencia social: aportes desde su estudio en niños y adolescentes con altas capacidades cognitivas. *Revista Electrónica PSYKHE*, 16 (2). 17 – 18. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-22282007000200002>
- Martín, M. (Setiembre de 2012). The bellvue intelligence Test (Wechsler, 1939): ¿una medida de la inteligencia como capacidad de adaptación?. *Revista de historia de la psicología*, 33 (3). 49 – 66. <https://acortar.link/Mtzeec>
- Miñaca, M., Hervás, M. & Laprida, I. (Julio 2013). Análisis de programas relacionados con la Educación emocional desde el modelo propuesto por Salovey & Mayer. *Revista de educación social*. 17 (1). <https://bit.ly/3WR1j6d>
- Morocho, S. (2019). *Resiliencia en pacientes diagnosticados con VIH de un hospital de Ferreñafe, categoría II-1, de setiembre – diciembre del 2019*. (Tesis de pregrado, Universidad Santo Toribio de Mogrovejo). Repositorio. <http://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/2855>
- Morocho, S., A. (2019). *Resiliencia en pacientes con VIH/SIDA en el área de infectología del Hospital General Enrique Garcés*. (Tesis de pregrado, Universidad Central del Ecuador). Recuperado de: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/18280/1/T-UCE-0007-CPS-111.pdf>
- National Institutes of Health. (04 de Agosto de 2014). Visión general de la infección por el VIH. *HIVinfo.NIH.gov*. <https://hivinfo.nih.gov/es/understanding-hiv/fact-sheets/el-ciclo-de-vida-del-vih>
- Ojeda, V. & Gil, F. (2015). Importancia del estado emocional y el concepto de resiliencia en procesos de salud y enfermedad. [Versión PDF]. Recuperado de: http://repositori.upf.edu/bitstream/handle/10230/25410/Ojea_Jimenez_2015.pdf?sequence=1
- Organización mundial de la salud (2021). *Informe de salud VIH en el mundo*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
- Organización panamericana de la salud (2020). *Los casos nuevos de infección por el VIH aumentaron más del 20% en América Latina en la última década*. <https://www.paho.org/es/noticias/30-11-2020-casos-nuevos-infeccion-por-vih-aumentaron-mas-20-america-latina-ultima-decada>
- RPP Noticias. (04 de Octubre, 2017). Lambayeque es el cuarto departamento con mayor número de casos de VIH. *RPP Noticias*. <https://rpp.pr/peru/lambayeque/lambayeque-es-el-cuarto-departamento-con-mayor-numero-de-casos-de-vih-noticia-1080734?ref=rpp>
- Requena, D. P. (2019). *Inteligencia Emocional y Síndrome de Burnout En Trabajadores del Centro de Salud San Juan De Miraflores*. (Tesis de pregrado, Universidad Nacional Federico Villareal). Repositorio. <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/3005>
- Rodríguez, M. & Vargas, N. (01 enero de 2006). Las dificultades de sentir: el rol de las emociones en la estigmatización del VIH/SIDA. *Forum Qual Soc Res*, 7 (4). [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2832313/#:~:text=El%20estigma%20del%20VIH%2FSIDA,de%20violencia%20\(KALICHMAN%201998\).](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2832313/#:~:text=El%20estigma%20del%20VIH%2FSIDA,de%20violencia%20(KALICHMAN%201998).)

- Ruiz, F. (2020). *Inteligencia emocional en el personal sanitario de un hospital II-1de la provincia de cutervo – Cajamarca, 2020*. (Tesis de pregrado, Universidad Santo Toribio de Mogrovejo). Repositorio. <http://hdl.handle.net/20.500.12423/3912>
- Saavedra, E. (2015). *Resiliencia y calidad de vida, conversando entorno al concepto de resiliencia*. https://www.academia.edu/30917204/LIBRO_RESILIENCIA.pdf
- Salazar, K. (2019). *Estrategia psicoterapéutica basada en el afrontamiento socio afectivo para mejorar la calidad de vida de los pacientes con VIH del Hospital referencial de Ferreñafe, 2019*. (Tesis Magisterial, Universidad Señor de Sipán). <https://hdl.handle.net/20.500.12802/7268>
- Salovey, P. & Mayer, J. (1990). *La inteligencia emocional: La imaginación, la cognición y la personalidad*. Ediciones Nuevo Mundo.
- Sampieri, R.; Fernández, C. & Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación* (6^a ed.). [Versión PDF]. <https://bit.ly/2JLPtUM>
- Sociedad Americana del Cáncer. (2014). *El cáncer, la infección por VIH, y el SIDA*. <https://www.cancer.org/es/cancer/causas-del-cancer/agentes-infecciosos/infeccion-con-vih-sida/que-es-vih-y-sida.html>
- Suarez, D.; Peñate, A. & Crespo, Y. (2009). *la inteligencia emocional en personas que viven con VIH Santa Marta – Colombia, 2009*. (Tesis de pregrado, Universidad de Magdalena Colombia). <http://www.redalyc.org/pdf/5121/512156326003.pdf>
- Tobón, B. & García, J. (Junio de 2019). Perfil emocional de las personas con VIH. *Revista Electrónica de Psicología Iztaca*, 22 (2). <https://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2019/epi192m.pdf>
- Torres, C. & Pérez, V. (2021). *Inteligencia emocional en pacientes con diagnóstico de VIH de la IPS VIDAMEDICAL S.A.S. – Cúcuta, 2021*. (Tesis de pregrado, Universidad de Pamplona). Repositorio. <https://acortar.link/hvY63E>
- Ugarriza, N. (2001). La evaluación de la inteligencia emocional a través del inventario de BarOn (I-CE) en una muestra de Lima Metropolitana. *Persona*, (4), 129-160. <https://www.redalyc.org/pdf/1471/147118178005.pdf>
- Uriarte, J. (2005). La resiliencia: Una nueva perspectiva en psicopatología del desarrollo. *Revista de Psicodidáctica*. 10 (2). <https://www.redalyc.org/pdf/175/17510206.pdf>
- Vecina, M. (2006). Emociones Posiivas. *Revista Electrónica Papeles del Psicólogo*, 27 (1). <https://www.redalyc.org/pdf/3704/370441853004.pdf>
- Vera, B; Carbelo, B. & Vecina, M. (2006). La experiencia traumática desde la psicología positiva: resiliencia y crecimiento postraumático. *Revista Papeles del Psicólogo*. 27 (1). <http://www.papelesdelpsicologo.es/vernumero.asp?id=1283>

Anexos

Anexo A

Operacionalización de la variable de inteligencia emocional a través del Inventario Bar – On (ICE).

Definición conceptual	Definición Operacional		Niveles
	Dimensiones	Indicador	
<p>Inteligencia Emocional</p> <p>Baron (1997) define la inteligencia emocional como unos conjuntos de habilidades personales, emocionales y sociales que nos dotan de destrezas que influyen en nuestra habilidad para adaptarnos y enfrentar las demandas y presiones del medio.</p>	Componente Intrapersonal (CIA)	1,2, 31, 33, 34, 48, 55, 62, 67, 70, 71, 79, 81, 85, 90, 94, 106, 112.	130 a + (muy desarrollada)
	Componente Interpersonal (CIE)	39, 40, 41, 42, 54, 58, 72, 87, 92, 102, 106, 111.	115 a 129 (buena capacidad)
	Componente de Adaptabilidad (CAD)	6, 9, 10, 14, 17, 22, 28, 32, 36, 72, 84, 85, 91, 96, 99, 101, 104, 110	86 a 114 (adecuada capacidad)
	Componente del Manejo del Estrés (CME)	3, 4, 11, 15, 19, 20, 27, 38, 45, 47, 56, 59, 81, 82, 91, 105, 108.	70 a 85 (baja capacidad)
	Componente del Estado de Ánimo en General (CAG)	5, 12, 13, 23, 24, 26, 29, 64, 77, 78, 83, 86, 90, 113.	69 a – (muy baja capacidad)

Anexo B

Operacionalización de la variable de resiliencia a través de la Escala de resiliencia de Wagnild y Young

Definición conceptual	Definición Operacional		Niveles
	Dimensiones	Indicador	
<p>Resiliencia</p> <p>Wagnild & Young (1993) define a la resiliencia como una característica de la personalidad que modera el efecto negativo del estrés y fomenta una adaptación óptima del ser humano.</p>	Ecuanimidad	7, 8, 11, 12	139 a más (Alto)
	Perseverancia	1, 2, 4, 14, 15, 20, 23	
	Confianza en sí mismo	6, 9, 10, 13, 17, 18, 24	125 - 138 (Moderado)
	Satisfacción Personal	16, 21, 22, 25	124 a menos (Bajo)
	Sentirse bien solo	5, 3, 16	

Anexo C

Operacionalización de las características sociodemográficos.

Características sociodemográficas	Unidades de medida
Sexo	Masculino Femenino
Edad	Años (18 a más)
Lugar de Procedencia	Lugar de donde procede (distrito)
Nivel de instrucción	Primaria, Secundaria, Superior
Nivel socioeconómico	Bajo, Medio, Alto
Orientación sexual	Heterosexual, Bisexual, Homosexual , transexual
Estado Civil	Soltero, viudo, divorciado, conviviente
Ocupación	A qué se dedica (trabajo)
Pertenencia a algún grupo de apoyo	Sí, No / Autoayuda, ONG, Programas, Religioso, Artístico
Con quienes vive	Grupo familiar, solo, con pareja
Fecha de diagnostico	En qué momento fue diagnosticado con la enfermedad

Anexo D

Este cuestionario contiene una serie de frases cortas que permiten hacer una descripción de ti mismo(a). Para ello, debes indicar en qué medida cada una de las oraciones que aparecen a continuación es verdadera, de acuerdo a como te sientes, piensas o actúas la mayoría de las veces. Hay cinco respuestas por cada frase.

1: Rara vez o nunca es mi

2: Pocas veces es mi caso

3: A veces es mi caso

4: Muchas veces es mi caso

5: Con mucha frecuencia o siempre es mi caso.

Instrucciones

Lee cada una de las frases y selecciona UNA de las cinco alternativas, la que sea más apropiada para ti, seleccionando el número (del 1 al 5) que corresponde a la respuesta que escogiste según sea tu caso. Marca con un aspa el número.

Si alguna de las frases no tiene que ver contigo, igualmente responde teniendo en cuenta cómo te sentirías, pensarías o actuarías si estuvieras en esa situación. Notarás que algunas frases no te proporcionan toda la información necesaria; aunque no estés seguro(a) selecciona la respuesta más adecuada para ti. No hay respuestas “correctas” o “incorrectas”, ni respuestas “buenas” o “malas”. Responde honesta y sinceramente de acuerdo a cómo eres, NO como te gustaría ser, no como te gustaría que otros te vieran. NO hay límite de tiempo, pero, por favor, trabaja con rapidez y asegúrate de responder a TODAS las oraciones.

	1	2	3	4	5
1. Para superar las dificultades que se me presentan actúo paso a paso.					
2. Es duro para mí disfrutar de la vida.					
3. Prefiero un trabajo en el que se me diga casi todo lo que tengo que hacer.					
4. Sé cómo enfrentar los problemas más desagradables.					
5. Me agradan las personas que conozco.					
6. Trato de valorar y darle el mejor sentido a mi vida.					
7. Me resulta relativamente fácil expresar mis sentimientos.					
8. Trato de ser realista, no me gusta fantasear ni soñar despierto(a).					

9. Reconozco con facilidad mis emociones.					
10. Soy incapaz de demostrar afecto.					
11. Me siento seguro(a) de mí mismo(a) en la mayoría de situaciones.					
12. Tengo la sensación de que algo no está bien en mi cabeza.					
13. Tengo problemas para controlarme cuando me enojo.					
14. Me resulta difícil comenzar cosas nuevas.					
15. Cuando enfrento una situación difícil me gusta reunir toda la información que pueda sobre ella.					
16. Me gusta ayudar a la gente.					
17. Me es difícil sonreír.					
18. Soy incapaz de comprender cómo se sienten los demás.					
19. Cuando trabajo con otros tiendo a confiar más en sus ideas que en las mías.					
20. Creo que puedo controlarme en situaciones muy difíciles.					
21. Realmente no sé para que soy bueno(a).					
22. No soy capaz de expresar mis ideas.					
23. Me es difícil compartir mis sentimientos más íntimos con los demás.					
24. No tengo confianza en mí mismo(a).					
25. Creo que he perdido la cabeza.					
26. Soy optimista en la mayoría de las cosas que hago.					
27. Cuando comienzo a hablar me resulta difícil detenerme.					
28. En general, me resulta difícil adaptarme					
29. Me gusta tener una visión general de un problema antes de intentar solucionarlo.					
30. No me molesta aprovecharme de los demás, especialmente si se lo merecen.					
31. Soy una persona bastante alegre y optimista.					
32. Prefiero que otros tomen decisiones por mí.					
33. Puedo manejar situaciones de estrés, sin ponerme demasiado nervioso.					
34. Pienso bien de las personas.					
35. Me es difícil entender cómo me siento.					
36. He logrado muy poco en los últimos años					
37. Cuando estoy enojado(a) con alguien se lo puedo decir.					
38. He tenido experiencias extrañas que no puedo explicar.					
39. Me resulta fácil hacer amigos(as).					
40. Me tengo mucho respeto.					
41. Hago cosas muy raras.					
42. Soy impulsivo(a), y eso me trae problemas.					
43. Me resulta difícil cambiar de opinión.					

44. Soy bueno para comprender los sentimientos de las personas.					
45. Lo primero que hago cuando tengo un problema es detenerme a pensar.					
46. A la gente le resulta difícil confiar en mí.					
47. Estoy contento(a) con mi vida.					
48. Me resulta difícil tomar decisiones por mí mismo(a).					
49. No puedo soportar el estrés.					
50. En mi vida no hago nada malo.					
51. No disfruto lo que hago.					
52. Me resulta difícil expresar mis sentimientos más íntimos.					
53. La gente no comprende mi manera de pensar.					
54. Generalmente espero lo mejor.					
55. Mis amigos me confían sus intimidades					
56. No me siento bien conmigo mismo(a).					
57. Percibo cosas extrañas que los demás no ven.					
58. La gente me dice que baje el tono de voz cuando discuto.					
59. Me resulta fácil adaptarme a situaciones nuevas.					
60. Cuando intento resolver un problema analizo todas las posibles soluciones y mejoro.					
61. Me detendría y ayudaría a un niño que llora por encontrar a sus padres, aun cuando tuviese algo que hacer en ese momento.					
62. Soy una persona divertida.					
63. Soy consciente de cómo me siento.					
64. Siento que me resulta difícil controlar mi ansiedad.					
65. Nada me perturba.					
66. No me entusiasman mucho mis intereses.					
67. Cuando estoy en desacuerdo con alguien soy capaz de decírselo.					
68. Tengo tendencia a fantasear y a perder contacto con lo que ocurre a mí alrededor.					
69. Me es difícil llevarme con los demás.					
70. Me resulta difícil aceptarme tal como soy.					
71. Me siento como si estuviera separado(a) de mi cuerpo.					
72. Me importa lo que puede sucederle a los demás.					
73. Soy impaciente.					
74. Puedo cambiar mis viejas costumbres.					
75. Me resulta difícil escoger la mejor solución cuando tengo que resolver un problema.					
76. Si pudiera violar la ley sin pagar las consecuencias, lo haría en determinadas situaciones.					
77. Me deprimó.					

78. Sé cómo mantener la calma en situaciones difíciles.					
79. Nunca he mentado.					
80. En general me siento motivado(a) para continuar adelante, incluso cuando las cosas se ponen difíciles.					
81. Trato de continuar y desarrollar aquellas cosas que me divierten.					
82. Me resulta difícil decir “no” aunque tenga el deseo de hacerlo.					
83. Me dejo llevar por mi imaginación y mis fantasías.					
84. Mis relaciones más cercanas significan mucho, tanto para mí como para mis amigos.					
85. Me siento feliz con el tipo de persona que soy					
86. Tengo reacciones fuertes, intensas, que son difíciles de controlar.					
87. En general, me resulta difícil realizar cambios en mi vida cotidiana.					
88. Soy consciente de lo que me está pasando, aun cuando estoy alterado(a).					
89. Para poder resolver una situación que se presenta, analizo todas las posibilidades existentes.					
90. Soy capaz de respetar a los demás					
91. No estoy muy contento(a) con mi vida.					
92. Prefiero seguir a otros a ser líder.					
93. Me resulta difícil enfrentar las cosas desagradables de la vida.					
94. Nunca he violado la ley.					
95. Disfruto de las cosas que me interesan.					
96. Me resulta relativamente fácil decirle a la gente lo que pienso.					
97. Tiendo a exagerar					
98. Soy sensible ante los sentimientos de las otras personas.					
99. Mantengo buenas relaciones con los demás.					
100. Estoy contento(a) con mi cuerpo					
101. Soy una persona muy extraña.					
102. Soy impulsivo(a).					
103. Me resulta difícil cambiar mis costumbres.					
104. Considero que es muy importante ser un(a) ciudadano(a) que respeta la ley.					
105. Disfruto las vacaciones y los fines de semana.					
106. En general tengo una actitud positiva para todo, aun cuando surgen problemas.					
107. Tengo tendencia a depender de otros.					
108. Creo en mi capacidad para manejar los problemas más difíciles					

109.	No me siento avergonzado(a) por nada de lo que he hecho hasta ahora.					
110.	Trato de aprovechar al máximo las cosas que me gustan y me divierten					
111.	Los demás piensan que no me hago valer, que me falta firmeza.					
112.	Soy capaz de dejar de fantasear para volver a ponerme en contacto con la realidad.					
113.	Los demás opinan que soy una persona sociable.					
114.	Estoy contento(a) con la forma en que me veo.					
115.	Tengo pensamientos extraños que los demás no logran entender.					
116.	Me es difícil describir lo que siento					
117.	Tengo mal carácter.					
118.	Por lo general, me trabo cuando pienso acerca de las diferentes maneras de resolver un problema.					
119.	Me es difícil ver sufrir a la gente.					
120.	Me gusta divertirme.					
121.	Me parece que necesito de los demás más de lo que ellos me necesitan.					
122.	Me pongo ansioso(a).					
123.	No tengo días malos.					
124.	Intento no herir los sentimientos de los demás.					
125.	No tengo una buena idea de lo que quiero en la vida.					
126.	Me es difícil hacer valer mis derechos.					
127.	Me es difícil ser realista.					
128.	No mantengo relación con mis amistades.					
129.	Haciendo un balance de mis puntos positivos y negativos me siento bien conmigo mismo(a).					
130.	Tengo una tendencia a explotar de cólera fácilmente.					
131.	Si me viera obligado(a) a dejar mi casa actual, me sería difícil adaptarme nuevamente.					
132.	En general, cuando comienzo algo nuevo tengo la sensación de que voy a fracasar.					
133.	He respondido sinceramente y honestamente a las preguntas anteriores					

Anexo F**Ficha Sociodemográfica**

Fecha:..... Código del participante:.....

Estimado colaborador a continuación encontrarás una serie de Ítems relacionados a aspectos personales, se deberá marcar con un aspa (x) y completar los espacios, según sea el caso.

- Recuerda que toda información aquí vertida está sometida al principio de confidencialidad y respeto a la persona.

Generalidades				
Sexo	Masculino		Femenino	
Edad			Fecha de Nacimiento:	
Orientación sexual	Heterosexual	Bisexual	Homosexual	Transexual
Grado de instrucción	Primaria	Secundaria	Superior	Técnico
	Completo	Incompleta	Especificar:	
Nivel socioeconómico	Alto		Medio	Bajo
Estado civil	Soltero	Casado	Conviviente	Viudo
Ocupación				
Lugar de procedencia			Residencia actual:	
Grupo de apoyo	Sí	No	Cuál:	
Con quién vive	Solo	Núcleo familiar	Otro familiar	Pareja
Fecha de Diagnostico				
Observación:				

Anexo G

Consentimiento para participar en un estudio de investigación - ADULTOS -

Instituciones : Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
 Investigador : Luis Miguel Antón Herrera
 Título : Inteligencia emocional y resiliencia en pacientes diagnosticados con VIH asistentes de un hospital nivel III-1, Chiclayo 2022.

Fines del Estudio:

Se le invita a participar del presente estudio el cual tiene la finalidad de determinar la fuerza de relación entre la inteligencia emocional y la resiliencia cuya implicancia se observa en la capacidad para afrontar situaciones difíciles de forma eficiente, así como, conocer algunas manifestaciones sociodemográficas de los pacientes diagnosticados con VIH del hospital Regional Lambayeque.

Procedimientos:

Si usted acepta participar del estudio, luego de que dé su consentimiento, se le pedirá que responda a las preguntas de los cuestionarios a utilizarse y proporcione información para el llenado de una ficha de datos, el tiempo estimado de aplicación será de 15 a 20 minutos cada cuestionario.

Riesgos:

No se prevén riesgos por participar en este estudio.

Beneficios:

Se le informará de manera personal y confidencial los resultados que se obtengan tras la revisión de los resultados de sus cuestionarios.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole.

Confidencialidad:

La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas serán codificadas usando un número de identificación que garantiza la confidencialidad. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participaron del mismo. Los archivos y base de datos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento previo.

Uso de la información:

La información obtenida será empleada para fines únicos de la investigación, una vez procesada será eliminada para la seguridad de los participantes.

Derechos del participante:

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo: comiteetica.medicina@usat.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo en que consiste mi participación en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Participante

Nombre:

DNI:

Fecha:

Investigador

Nombre: Luis Miguel Antón

DNI: 47203148

Fecha:

Anexo H



Chiclayo, 26 de mayo de 2022

Carta N° 081-2021-USAT-EPSI

Sr.
César Ibaceta Tello
Director del Hospital Regional Lambayeque
Presente.

**Asunto: Trabajo de Investigación de Tesis para optar título Profesional de
Licenciado en Psicología**

Es grato dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo y a la vez presentarle al señor **ANTON HERRERA LUIS MIGUEL**, identificado con **DNI N° 47203148**, Bachiller de nuestra casa superior de Estudios, quien actualmente forma parte del programa de obtención del título profesional, bajo la coordinación del **Dr. Rony Edinson Prada Chapoñan de la Escuela de Psicología**; por lo que se encuentra realizando su trabajo de Investigación de Tesis, denominado: **INTELIGENCIA EMOCIONAL Y RESILIENCIA EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON VIH ASISTENTES DE UN HOSPITAL NIVEL III-1**. Razón por la cual requiere su autorización para que le brinde facilidades, en la aplicación de los instrumentos, además de la recolección de datos.

Agradeciéndole por la deferencia que se sirva brindar a la presente le anticipo los sentimientos de mi consideración y estima.

Atentamente,



Dra. Marilia Sibebe Cortez Vidal
Directora (e)
Escuela de Psicología

Anexo I



CONSEJO DE FACULTAD
RESOLUCIÓN N° 198-2022-USAT-FMED

Chiclayo, 10 de octubre de 2022

Vista la solicitud virtual N° TRL-2022-8293 en virtud de la aprobación con fecha 20 de setiembre de 2022 por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina del Proyecto de Investigación del estudiante ANTON HERRERA LUIS MIGUEL, de la Escuela de Psicología. Asesor: Dra. Marilia Sibebe Cortez Vidal.

CONSIDERANDO:

Que esta investigación forma parte de las áreas y líneas de investigación de la Escuela de Psicología.

Que el proyecto de Investigación denominado: **INTELIGENCIA EMOCIONAL Y RESILIENCIA EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON VIH ASISTENTES DE UN HOSPITAL NIVEL III-1, CHICLAYO 2022**, fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina.

En uso de las atribuciones conferidas por la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo;

SE RESUELVE:

Artículo 1º.- Declarar aprobado el Proyecto de Investigación para continuar con el proceso de recolección de datos y finalización del mismo.

Artículo 2º.- Dar a conocer la presente resolución al interesado.

Regístrese, comuníquese y archívese.



Mgtr. Nelly Patricia Becerra Escate
Secretaria Académica
Facultad de Medicina



Mtro. Luis Enrique Jara Romero
Decano (e)
Facultad de Medicina