



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE HUMANIDADES  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

**RESENTIMIENTO Y RESILIENCIA EN MUJERES CON  
DIAGNÓSTICO DE VIH/SIDA DE UN HOSPITAL NACIONAL DE  
LIMA METROPOLITANA, 2016**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

**AUTORA:**

**CHÁVEZ MARTINEZ, LISETTE KARINA**

**ASESOR:**

**Mgr. OLIVAS UGARTE, LINCOL ORLANDO**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

**VIOLENCIA**

**LIMA - PERÚ**

**2016**

## **Página de Jurado**

---

**Mgtr. Lincol Ollvas Ugarte**  
**Presidente**

---

**Mgtr. Juan Caller Luna**  
**Secretario**

---

**Dr. Ignacio de Loyola Pérez**  
**Vocal**

## DEDICATORIA

**Este trabajo de investigación está dedicado a mi padre Eugenio Chávez Espinoza, por su claro ejemplo de perseverancia, y su constante sacrificio de cada día para desarrollarme como profesional; a mi madre Consuelo Martínez Palacios por su apoyo y amor incondicional.**

## **AGRADECIMIENTO**

**Agradezco al Departamento de Psicología del Hospital Nacional por su apoyo.**

**Agradezco a todas las mujeres con diagnóstico de VIH/SIDA que día a día luchan por su vida.**

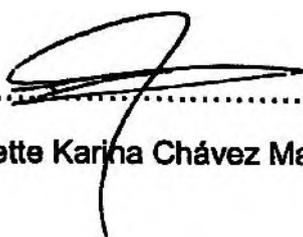
## **Declaratoria de autenticidad**

Yo, Lisette Karina Chávez Martínez, identificada con DNI N° 74174315, a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo, Facultad de Humanidades, Escuela de Psicología, declaro bajo juramento que toda la documentación que acompaño es veraz y autentica.

Asimismo, declaro bajo juramento que todos los datos e información que se exponen en la presente tesis son auténticos y veraces.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión, tanto de los documentos como de la información aportada. En consecuencia acepto lo dispuesto en las normas académicas de la Universidad César Vallejo.

Lima 29 de setiembre del 2016



.....

Lisette Karina Chávez Martínez

## **PRESENTACIÓN**

**Señores miembros del jurado:**

**En cumplimiento con el reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo, presento ante ustedes la tesis titulada: "Resentimiento y resiliencia en mujeres con diagnóstico de VIH/SIDA de un Hospital Nacional de Lima Metropolitana, 2016", para obtener el título profesional de psicología. Esperando cumplir con los requisitos de aprobación.**

**La autora**

## ÍNDICE

	Pág.
<b>CARÁTULA</b>	
Página del Jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaración de Autenticidad	v
Presentación	vi
Índice	7
<b>RESUMEN</b>	10
<b>ABSTRACT</b>	11
<b>I. INTRODUCCIÓN</b>	
1.1 Realidad Problemática	13
1.2 Trabajos Previos	15
1.3 Teorías Relacionadas al tema	18
1.4 Formulación al Problema	27
1.5 Justificación del estudio	28
1.6 Hipótesis	29
1.7 Objetivo	30
<b>II. MÉTODO</b>	
2.1 Diseño de investigación	33
2.2 Variables, Operacionalización	34
2.3 Población y muestra	37
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	38
2.5 Métodos de análisis de datos	45
2.6 Aspectos éticos	46

<b>III. RESULTADOS</b>	<b>47</b>
<b>IV. DISCUSIÓN</b>	<b>54</b>
<b>V. CONCLUSIONES</b>	<b>59</b>
<b>VI. RECOMENDACIONES</b>	<b>61</b>
<b>VII. REFERENCIAS</b>	<b>63</b>

## **ANEXO**

<b>Anexo 1 Inventario de actitudes para la vida</b>	<b>69</b>
<b>Anexo 2 Escala de resiliencia</b>	<b>70</b>
<b>Anexo 3 Ficha de consentimiento informado</b>	<b>71</b>
<b>Anexo 4 Análisis de las propiedades psicométricas del inventario de actitudes hacia la vida (IAHV-ER)</b>	<b>72</b>
<b>Análisis de las propiedades psicométricas de la escala de resiliencia (ER)</b>	<b>73</b>
<b>Anexo 5 Matriz de consistencia interna de la investigación</b>	<b>77</b>

## **INDICE DE TABLAS**

<b>Tabla 1</b>	<b>Operacionalizacion de la variable Resentimiento</b>	<b>35</b>
<b>Tabla 2</b>	<b>Operacionalizacion de la variable Resiliencia</b>	<b>36</b>
<b>Tabla 3</b>	<b>Consistencia Interna con Alpha de Cronbach de Resentimiento</b>	<b>72</b>
<b>Tabla 4</b>	<b>Consistencia Interna de Coeficiente de 2 Mitades de Guttman Resentimiento</b>	<b>72</b>
<b>Tabla 5</b>	<b>Consistencia Interna con Alpha de Cronbach de Resiliencia</b>	<b>73</b>
<b>Tabla 6</b>	<b>Consistencia Interna de Coeficiente de 2 Mitades de Guttman Resiliencia</b>	<b>73</b>
<b>Tabla 7</b>	<b>Análisis de Correlación ítem –test total</b>	<b>74</b>
<b>Tabla 8</b>	<b>Prueba de normalidad para las variables estudiadas mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov.</b>	<b>75</b>
<b>Tabla 9</b>	<b>Varianza total explicada</b>	<b>75</b>

## **RESUMEN**

Esta investigación tuvo como objetivo determinar si existe relación entre el resentimiento y la resiliencia en mujeres con diagnóstico de VIH/SIDA de un Hospital Nacional de Lima Metropolitana. El diseño del estudio es no experimental con corte transversal y de tipo correlacional. Participaron 160 mujeres con diagnóstico de VIH/SIDA, entre las edades de 18 y 60 años de edad, a quienes se les administró el Inventario de Actitudes Hacia la Vida (IAhv-ER) de León & Romero, y la Escala de Resiliencia (ER) de Walding & Young. Los principales resultados indican que no existe una relación significativa entre el resentimiento y la resiliencia en mujeres con diagnóstico de VIH/SIDA ( $p < 0.05$ ); sin embargo, se halló que existe una relación significativa y directa entre el resentimiento y la dimensión perseverancia ( $> 0.05$ ,  $r = 0.195$ ), lo que implica que a mayor resentimiento hay mayor perseverancia. Finalmente, se encontró relación inversa entre el resentimiento y la dimensión confianza en sí mismo ( $> 0.05$ ,  $r = 0.312$ ), lo que indica que a mayor resentimiento hay menor autoconfianza. Por lo tanto, se concluye que no hay relación entre el resentimiento y la resiliencia en mujeres con diagnóstico de VIH/SIDA.

**Palabras Clave:** resentimiento, resiliencia, VIH/SIDA

## **ABSTRACT**

The goal of this research is to determine if there is a relationship between resentment and resilience in women diagnosed with HIV / AIDS in a National Hospital of Lima. The design is a non-experimental, cross-sectional and correlational study.

Participants were 160 women diagnosed with HIV / AIDS whose ages were between 18 and 60 years, who were given the Inventory of Attitudes Towards Life (IAHV-ER) of Leon & Romero, and Resilience Scale (ER ) of Walding & Young. The main results indicate that there is no significant relationship between resentment and resilience in women diagnosed with HIV / AIDS ( $p < 0.05$ ); however, it was found that there is a significant and direct relationship between resentment and perseverance dimension ( $> 0.05$ ,  $r = 0.195$ ), which implies that to greater resentment there is greater perseverance. Finally, inverse relationship between resentment and self-confidence dimension ( $> 0.05$ ,  $r = 0.312$ ) was found, indicating that to greater resentment there is less self-confidence. Therefore, it is concluded that there is no relationship between resentment and resilience in women diagnosed with HIV / AIDS.

**Keywords:** resentment, resilience, HIV/AIDS

## **I. INTRODUCCIÓN**

### **1.1 Realidad problemática**

El resentimiento suele desarrollarse en sujetos que experimentan agravios, rechazo, discriminación, etc. por parte de la sociedad pues muchas veces desplazan a estas personas creando en ellas un sentir de supresión, exclusión y diferenciación lo cual suele provocar en ellos rencor y fastidio hacia terceras personas. Por otro lado autores como León y Romero en 1990 manifiestan que el resentimiento está comprendido como un sentimiento de humillación, ofensa o de prohibición a ciertos recursos a los que se piensa que se tiene derecho de obtener, y que este sentir se mantiene permanentemente en un individuo resentido.

La resiliencia suele comprenderse como el equilibrio emocional que posee el ser humano, el cual es utilizado como un recurso personal para adquirir la habilidad de sobrellevar y confrontar las dificultades, manteniendo una actitud y pensamientos positivos hacia la vida. Entre los autores principales que definen a la resiliencia encontramos a Wagnild y Young que manifiestan que es la capacidad para resistir, sostener la presión de los obstáculos y hacer las cosas correctas cuanto todo parece accionar en nuestra contra” (Wagnild y Young, 1993).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2010 definió al SIDA encamada por las etapas más progresadas de la infección por el VIH perturbando o anulando la función y produciendo un deterioro progresivo del sistema inmunitario. Según el Programa Conjunto de las Naciones Unidas ONUSIDA (2013) 1,6 millones de personas vivían con el VIH en América Latina, se reconoció en la región aproximadamente 94.000 nuevas infecciones por el VIH y hubo un promedio de muertes por causas relacionadas con el sida de 47.000.

En indagaciones realizadas en Estados Unidos con personas con infectadas de VIH/SIDA, se descubrió altos índices de resiliencia que estaban relacionados con bajo distrés, preferente calidad de vida y creencias personales positivas, buen humor, propósito por la vida y mejor adaptación a la enfermedad (Farber,

Schwartz, Schaper & Moone, 2000); y en una población de varones se reveló que quienes presentaban mayor discapacidad física eran menos optimistas, mientras quienes poseyeron altos niveles de resiliencia ostentaban una visión optimista respecto al futuro (Rabkin, Remien, Katoff & Williams, 1993).

Entre los primordiales autores que describen al resentimiento está el psicoterapeuta May (1976) quien considera al resentimiento como:

"La apariencia que toma el odio en la vida urbana y civilizada...La mayoría de las personas en nuestra sociedad, al observarse introspectivamente, pueden no estar seguras de que alimentan algún odio en particular, pero no tienen duda alguna en lo que toca a tener almacenada una buena cantidad de resentimientos" (pp.122-123).

En el Perú, según la ONUSIDA (2014), se han detectado 72,000 personas que viven con VIH, en ese mismo año se descubrió 2,500 personas fallecidas por VIH/SIDA. El Ministerio de Salud en el 2012 notificó que 22,148 individuos viviendo con VIH recibían TARGA (Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad) en el Perú. El 94.3% son personas adultas (21,562) y el 5.7% son niños y niñas (586). Asimismo, efectuando un análisis por la edad en los casos totales de VIH/SIDA, se evidencia un porcentaje alto en personas entre 25 y 34 años (40.7%), 35 y 44 años (26.4%) y 15 y 24 años (13.0%), asimismo, el 2.6% de personas con SIDA tienen menos de 14 años, y específicamente el 1.8% tiene menos de 5 años. (MINSa, 2012).

La investigación en la población con VIH/SIDA perteneciente a un Hospital Nacional de Lima Metropolitana y las características de resiliencia y resentimiento llama el interés de su indagación, pues en ellos se analizará estas variables, teniendo como objetivo establecer la relación entre el resentimiento y la resiliencia en mujeres con diagnóstico de VIH/SIDA de un Hospital Nacional de Lima Metropolitana.

## **1.2. Trabajos previos**

### **1.2.1. Antecedentes Internacionales**

Vinancia, y Quiceno (2011) realizó una investigación titulada "Resiliencia y calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con insuficiencia renal crónica", que tuvo como objetivo analizar las relaciones entre resiliencia, percepción de enfermedad, creencias y afrontamiento espiritual-religioso sobre la calidad de vida relacionada con la salud. La muestra estuvo fue de 40 pacientes con diagnóstico de insuficiencia renal crónica. Se empleó la escala de resiliencia RS, , cuestionario breve de percepción de enfermedad IPQ-B, inventario de sistema de creencias SBI-15R, escala estrategias de afrontamiento espirituales SCS y cuestionario de salud MOS SF-36. El estudio fue de tipo correlacional. En conclusión, la calidad de vida a nivel de salud física se ve alterada por los efectos físicos, sociales, económicos y emocionales que acarrea la enfermedad, mientras que la resiliencia juega un papel importante en la calidad de vida a nivel de salud mental en los pacientes con IRC.

Roa, Estrada y Tobo (2012) en su estudio "Niveles de resiliencia en mujeres maltratadas por su pareja" tuvo como objetivo establecer la correlación entre el maltrato en pareja y el nivel de resiliencia en 236 mujeres maltratadas. Se manejaron dos instrumentos La lista de chequeo de experiencias de maltrato en la pareja y la escala de resiliencia (ER). El estudio es de tipo correlacional, al indagar los resultados de la correlación entre maltrato en pareja y resiliencia, se descubrió que es positiva; de las 236 mujeres encuestadas, el 92% manifestaron sentirse bien consigo mismas, el 86% tienen una perspectiva balanceada de su vida y sus experiencias, el 93% creen en sí mismas y en sus capacidades y el 93% tienen un fuerte deseo de logro y autodisciplina. En conclusión las vivencias de estas mujeres en sus relaciones de pareja y con historia de maltrato las ha llevado a desplegar un aprendizaje positivo, volviéndose resilientes, o sea que buscan alternativas para que no se presente el maltrato.

Fonseca y Cárdenas (2012) realizaron su tesis titulada "La resiliencia en adolescentes embarazadas, atendidas en el "Hospital provincial general docente de la ciudad de Riobamba", periodo 2011 – 2012". El objetivo fue desarrollar el nivel de resiliencia en las adolescentes, este estudio es de corte explicativo, la población está conformada por diez pacientes, se empleó las historias clínicas, la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young, fichas de seguimiento para valorar la evolución del trabajo ejecutado en razón de los factores indicadores de buena resiliencia. Los resultados permitieron llegar a conclusiones relevantes para la comprobación de la hipótesis. Al inicio de la investigación el 60% no presentaron puntajes muy altos sin embargo la puntuación correspondía a buena resiliencia según el test, el 40% presentaba bajo resiliencia, Subsiguientemente de la intervención psicológica realizada, el 80% de las participantes acrecentaron ampliamente su puntuación.

Cardozo, Cortés, Cueto, Meza ,Iglesia (2013), realizo una investigación titulada "Análisis de los factores de resiliencia reportados por madres e hijos adolescentes que han experimentado el desplazamiento forzado", tuvo como objetivo analizar los factores de la resiliencia identificados en las madres e hijos que han experimentado el desplazamiento forzados, su muestra fue de 62 madres y sus hijos adolescentes. La metodología fue de tipo correlacional, en cuanto a los instrumentos utilizados fueron la Escala de Resiliencia, encontrando tanto en las madres como los hijos altos niveles de resiliencia, sin embargo se evidencian que no hay una asociación significativa entre los factores de resiliencia de la madre y los factores de resiliencia de los hijos; el factor que presentó mayor nivel de correlación fue el de perseverancia con un 95% con un índice ( $r: .314$ )

Pérez (2014) en su indagación de tesis "Nivel de Resiliencia en mujeres adolescentes institucionalizadas en el Orfanato Valle de Los Ángeles." para optar su grado de doctorado, tuvo como objetivo examinar el nivel de resiliencia en 63 mujeres adolescentes institucionalizadas en el Orfanato Valle de los Ángeles. La investigación fue de tipo correlacional y se manejó la Escala de Resiliencia (ER), donde se concluyó que las adolescentes institucionalizadas presentan un Índice Moderadamente Alto de resiliencia. Respecto a las dimensiones, la Confianza en sí

mismo mostró mayor desarrollo y Satisfacción personal fue la menor. Esto revela que los sujetos saben adaptarse ante las adversidades y de forma creativa y confrontar, en este caso el estar institucionalizadas lejos de su familia. A pesar de que la mayoría de la población demostró niveles Moderadamente Alto, en resiliencia un porcentaje menor de la población se situó en niveles Bajos y Muy bajos.

Guil, Zayas, Gil-Olarte, Guerrero, Gonzales y Mestre (2016), realizó su investigación "Bienestar Psicológico, Optimismo y Resiliencia en mujeres con cáncer de mama.", manteniendo como objetivo el evaluar la relación entre Bienestar Psicológico Percibido, Optimismo y Resiliencia en 30 mujeres que sobrevivieron al cáncer de mama del Hospital General de Jerez de la Frontera y del Hospital Universitario Puerta del Mar (Cádiz). Se manejó la Escala de Bienestar Psicológico Percibido de Ryff (1989), el Life Orientation Test Revised (LOT-R) de Scheier, Carver y Bridges (1994) y la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (1993). Los análisis descriptivos exponen que las mujeres diagnosticadas de cáncer de mama exhiben niveles de Bienestar Psicológico, Optimismo disposicional y Resiliencia superiores a los valores medios aportados por las escalas.

### **1.2.2. Antecedentes Nacionales**

Ascencio (2013) en su tesis "Resiliencia y Estilos de Afrontamiento en mujeres con cáncer de mama de un hospital estatal de Chiclayo 2013" para obtener su título de Licenciatura, esta investigación tuvo como objetivo comprobar si existe asociación entre los niveles de resiliencia y los niveles de los estilos de afrontamiento. Su muestra fue de 70 pacientes, se les administró la Escala de Resiliencia (ER) y el Inventario de Estimación de Afrontamiento-COPE. El estudio es correlacional, respecto a los resultados se revalidó las hipótesis al hallarse relación altamente significativa entre los niveles de resiliencia y los niveles de los estilos de afrontamiento, como también se encontró que el 25,7% se encuentran en un nivel alto mientras que el 22,9% se ubicaba en el nivel bajo respecto a la resiliencia.

Bedón (2013) realizó su tesis titulada "Resiliencia y adherencia al TARGA en pacientes con VIH/ SIDA del Hospital San Juan Bautista de Huaral" para optar el

grado de Licenciatura. El objetivo de la investigación fue establecer la relación entre la Resiliencia y la Adherencia al TARGA (Tratamiento antirretroviral de gran actividad), en una muestra de 40 pacientes entre las edades de 18 a 59 años del hospital San Juan Bautista de Huaral. Las escalas empleadas fueron el Cuestionario de Resiliencia (RS) y el Cuestionario de Valoración de la Adherencia. Los resultados señalaban que con relación a la resiliencia altos y medios niveles (43% y 33%), en los factores se obtuvieron niveles medios 45% en competencia personal y 48% en aceptación de sí mismo y de la vida, se descubrió una relación positiva entre resiliencia y adherencia al TARGA ( $r=0,453$ ,  $p < 0,001$ ), así también una relación significativa entre los factores de la resiliencia competencia personal y aceptación de sí mismo y de la vida con la adherencia al TARGA.

### **1.3. Teorías relacionadas al tema**

#### **1.3.1. Teoría sobre el resentimiento**

**Teoría de origen del resentimiento:** Para León y Romero (1990) el resentimiento se origina por:

**Sentimiento de inferioridad,** el sujeto se siente inferiormente proporcionado física o mentalmente, así mismo siente angustia de no poder ser como los demás, ser centro de burla, desprecio y lastima; los sentimientos de pena y angustia no los manifiesta, los cuales se van convirtiendo en amargura que da lugar al resentimiento. El resentimiento se evidencia en personas que se sienten empequeñecidas en el plano social, moral y económico. (León & Romero, 1990).

**Fracaso de toda índole,** formado en lo ambiental, económico, familiar y social. El resentimiento puede cambiar según el género y edad del sujeto que experimenta fracaso. El menor o mayor resentimiento lo origina las distintas coyunturas en que este se produzca y la calidad moral de quien lo experimenta. (León & Romero, 1990).

**La humillación,** surge con potencia en personas altamente susceptibles cuando les señalan sus fallas, es así que una ofensa puede producir humillación, de esta

manera la persona al sentirse sometida genera en si misma impotencia lo cual genera resentimiento. (León & Romero, 1990).

**Experiencias denigrantes**, el sujeto al haber tenido vivencias indignas y desagradables en diferentes condiciones repetidas, produce que el sujeto sea predisponente al resentimiento. (León & Romero, 1990).

### **SINTOMAS EN UNA PERSONA RESENTIDA**

Para Reyes (1944) una persona resentida presenta los siguientes síntomas:

El resentido, por lo general es reservado e hipócrita, posee una *“actitud insegura que le forja agresiva que lo hace creerse víctima de burlas y de desdenes, aun cuando se le quiere, aprecia y se le ama”* (Reyes, 1944, pp.179-180).

El resentimiento siempre es malagradecido, no soporta que le hagan favores, cree ver en esto una nueva muestra de su incapacidad y llega a tomar un fastidio inconsciente a sus favorecedores.

El resentido casi siempre es tímido pero se arrastra a veces por ímpetus de verdadera audacia. No es hombre de gran voluntad, por el contrario no posee ningún autocontrol. Es muy común que el resentido tenga seguidos pensamientos pesimistas, por la falta de confianza hacia sí mismo y hacia los demás, presenta predisposición a los nuevos fracasos y que lo relacione con cada nueva dificultad que se le presente.

Podemos conocer a un resentido, en que jamás elogio nada de los otros, sino por el contrario trata de poner en seguida como un paralelo, algún defecto de la persona o cosa que ha provocado un elogio o una frase de admiración; o de poner de manifiesto inmediatamente, el valor de su propia persona; o sea que el resentido realiza una desvalorización de los valores ajenos y trata de sobreestimarlos los suyos propios.

El resentimiento, no es un enajenado mental, es más bien un enfermo afectivo; el siente que los valores ajenos lo oprimen, lo rebajan, necesita por tanto apartarse de esos valores que el posee y que sabe que no puede alcanzar, y entonces los calumnia, los opaca, no se ciega ante ellos ni siquiera los trata de negar, para el esos valores siguen existiendo como positivos y elevados pero el

trata de verlos "como en penumbra" opacos por una cortina de "valores ilusorios" que el mismo se ha forjado.

### **Resentimiento**

Según Kancyper (1991) la palabra "resentimiento" se precisa como "el amargo y enraizado recuerdo de una injuria particular, de la cual desea satisfacerse". Su sinónimo es "rencor" que procede del latín, rancor (queja, querella, demanda), Asimismo esta raíz emana de rancidus (rencoroso) y de ella las palabras rancio y rengo. El resentimiento es la consecuencia de humillaciones múltiples ante las cuales las rebeliones colmadas acumulan sus "ajustes de cuentas" tras la esperanza de precipitarse finalmente en actos de venganza.

El resentimiento es un sentimiento habitante de haber sido agraviado o negado a adquirir ciertos bienes materiales o intangibles a los que se creían acertadamente haber tenido derecho de poseer, dando como consecuencia que la persona resentida cree que las otras personas tienen un bien material o intangible al que se creía tener derecho a gozar (León & Romero, 1990)

León, Romero, Novara y Quezada (1988) puntualizan al resentimiento como un sentimiento permanente de haber sido maltratado o postergado (por alguien, un grupo, una institución o por la vida) en el beneficio de determinados bienes materiales o espirituales, a los que se creían tener derecho, por lo cual el sujeto cree que lo que él ve a modo principios elementales de justicia e imparcialidad han sido quebrantados en perjuicio suyo y, además que otros disfrutaban algo que él también tenía derecho de disfrutar y que se le han sido negado sin razón válida.

### **1.3.2. Teoría sobre resiliencia**

#### **Teoría de la Salutogénesis**

Antonovsky (1991), creó este modelo con una aproximación al enfoque de patología, donde demuestra que las personas son capaces de enfrentarse de manera exitosa con la patología y el estrés, usando el sentido de coherencia, es

decir empleando la percepción emocional-cognitiva. La hipótesis de esta teoría es que mientras más alto sea el sentido de coherencia de una persona, más adecuada será su capacidad de relacionarse con los estresores a nivel interno y externo. Para obtener el sentido de coherencia se debe tener sentido global y permanente del sentido de confianza, donde los estímulos que se recibe son estructurados, predecibles y explicables, donde los recursos empleados se encuentren a su alcance.

- **Factores que intervienen en la resiliencia**

Para Rutter en 1998, la comprensión de la resiliencia son importantes dos componentes, las cuales interactúan sobre el individuo involucran variables genéticas, disposiciones personales, factores psicológicos, situaciones y sociales, son:

- **Factores de riesgo**

Es la característica o cualidad que tiene una persona o comunidad quien se encuentra unida a la probabilidad de dañar la salud, y esta probabilidad surgen de personas quienes concentran en si los factores de riesgo, por ejemplo es aquel que se centra en la enfermedad, en el síntoma y en aquellas características que se asocian con una elevada probabilidad de daño biológico, psicológico o social. Se manifiestan en, violencia familiar o desintegración familiar, abandono material o moral, carencia en la expresión y recepción de afectividad e inestabilidad comunal y/o familiar, etc.

- **Factores protectores**

Se consideran las condiciones o entornos, las cuales resultan favorables para el desarrollo del individuo o grupos, reducen las consecuencias de los eventos desfavorables transformándolas en factor de superación de las situaciones difíciles. En lo que concierne a los factores protectores, se puede distinguir entre externos que son las condiciones del medio para reducir la probabilidad del daño y son la familia extendida, apoyo de un adulto significativo y la integración laboral, e internos son los atributos de la persona como la estima, seguridad y confianza de sí mismo, facilidad para comunicarse y empatía.

## **Modelo del Desafío de Wolin y Wolin**

Steven Wolin y Sybil Wolin (1993), manifiesta que la adversidad o las fuerzas negativas pueden representar el desafío, capacidad de afronte o el factor de superación, para ello se tiene en cuenta las características resilientes de la persona. Identificaron factores protectores para las personas:

- **Autoestima consistente.-** es la base de los demás factores, que resulta del cuidado efectivo de la persona por otra persona significativo.
- **Introspección.-** es hacerse preguntas duras o difíciles y darse una respuesta honesta, esto depende de la autoestima. En la niñez se caracteriza por la intuición, en la adolescencia por conocer y saber, y en la adultez es la sabiduría y comprensión.
- **Independencia.-** es la capacidad de establecerse límites entre uno mismo y el medio con problemas, es decir es la capacidad de mantener distancia emocional y física, sin llegar a aislarse. Esta capacidad se pone a prueba en casos de abuso.
- **Interacción.-** es la capacidad de establecer contactos íntimos con otras personas, para balancear entre el ofrecer y la necesidad de afecto. Esto en los niños se observa con la capacidad de conectarse, en el adolescente a través del reclutamiento, en el adulto con la atracción.
- **Iniciativa.-** es el placer de exigirse y ponerse a prueba en tareas progresivamente más exigible, es decir es hacerse cargo y controlar los problemas. En los niños se produce con la exploración, en los adolescentes con el trabajo y en los adultos con la generatividad para enfrentar desafíos, participación en proyectos, con la realización, etc.
- **Humor y creatividad.-** lo que permite recuperarse de pensamientos negativos y soportar situaciones adversas, es encontrar lo cómico en la tragedia.
- **Moralidad.-** es la consciencia moral, la capacidad de comprometerse con valores y discriminar entre lo bueno y lo malo.

## **Teoría del rasgo de la personalidad**

Wagnild y Young (1993) puntualizan a la resiliencia como un "rasgo de la personalidad consta de cinco componentes interrelacionados. Los cuales son precisados a continuación:

**Satisfacción personal**, es la capacidad para comprender que la vida posee un significado y valorar las propias contribuciones, para disfrutar del vivir.

**Ecuanimidad**, especificada como la capacidad de conservar una visión equilibrada de la propia vida y experiencias, involucra la destreza de suponer un extenso campo de experiencias, esperar tranquilo, manejar las cosas que vengan por ende moderando respuestas extremas ante lo infortunio.

**Sentirse bien solo**, es la capacidad para asimilar que el recorrido de la vida de cada persona es único, mientras que se comparten algunas experiencias, quedan otras que corresponden enfrentarlas solo, el sentirse bien solo da un sentido de libertad y un significado de ser únicos.

**Confianza en sí mismo**, precisada como aquella capacidad para creer en sí mismo y en las habilidades de sí mismo, así como depender de manera autónoma, conociendo sus fuerzas y limitaciones.

**Perseverancia**, es el acto de persistencia aun existiendo dificultades o inconvenientes, consta de un fuerte deseo de continuar luchando para componer la vida de uno mismo, permanecer implicado y practicar la autodisciplina.

## **Teoría de las fuentes de la resiliencia:**

Posteriormente de un profundo estudio la investigadora Grotberg (1996) y su grupo de trabajo llegaron a la conclusión que la resiliencia se encontraba constituida por Factores de Soporte Externo (Yo tengo) que están especificados al soporte que cada persona recibe antes de que tenga conciencia de quien es

o de lo que puede hacer y que le brindan sentimientos de seguridad a modo de núcleo central para desarrollar la resiliencia. Así también, por factores internos o Fortalezas Personales (Yo Soy/ Yo estoy) que están simbolizados por sentimientos, actitudes y creencias que conserva la persona resiliente. Y, posteriormente por Habilidades Sociales o Interpersonales (Yo puedo) que son fundamentalmente obtenidas de los pares y de quienes les ofrecen educación. Sin embargo, la persona resiliente no requieren contar con todas estas fuentes de resiliencia, tan solo es necesario que obtenga una de ellas. A continuación se hace una representación de las afirmaciones de las persona resiliente (Grotberg, 1996):

**Yo tengo:**

- Personas del entorno en quienes confió y que me quieren incondicionalmente.
- Personas que me ponen límites para que aprendan a evitar los peligrosos o problemas.
- Personas que me muestran por medio de su conducta la manera correcta de proceder.
- Personas que quieren que aprenda a desenvolverme solo.
- Personas que me ayudan cuando estoy enfermo o en peligro o cuando necesito aprender.

**Yo soy:**

- Una persona por la que otros sienten aprecio y cariño.
- Feliz cuando hago algo bueno para los demás y les demuestro mi afecto.
- Respetuoso de mí mismo y del prójimo.

**Yo estoy:**

- Dispuesto a responsabilizarme de mis actos.
- Seguro de que todo saldrá bien.

**Yo puedo:**

- Hablar sobre cosas que me asustan o me inquietan.

- **Buscar la manera de resolver mis problemas.**
- **Controlarme cuando tengo ganas de hacer algo peligroso o que no esté bien.**
- **Buscar el momento apropiado para hablar con alguien o actuar.**
- **Encontrar a alguien que me ayude cuando lo necesito**

**Para precisar a la resiliencia existen varios teóricos que han indicado una definición del constructo entre las principales citamos lo siguiente:**

**La resiliencia posee como origen etimológico la palabra latina "resilio" que significa volver atrás, volver de un salto, resaltar, rebotar (Becoña, 2006; Luthar, 2006).**

**Para Grotberg (1996) la resiliencia es la "capacidad humana universal para hacer frente a las adversidades de la vida, superarlas e incluso ser transformadas por ellas. La resiliencia es parte del proceso evolutivo y debe ser promovida desde la niñez" (Panez, Silva & Silva, 2000, p. 16).**

**Silva la puntualiza como "la capacidad universal de todo ser humano de resistir ante condiciones adversas y recuperarse, desarrollando paulatinamente respuestas orientadas hacia la construcción de un ajuste psicosocial positivo al entorno a pesar de la existencia simultánea de dolor y conflicto intrapsíquico". (Panez et al., p. 16).**

**American Psychological Association (APA, 2010), concreta la resiliencia como "el proceso de adaptarse bien a la adversidad, un trauma, tragedia, amenaza, o fuentes de tensión significativas, como problemas familiares o de relaciones personales, problemas serios de salud o situaciones estresantes del trabajo o financieras", así también enfatiza que "ser resiliente no quiere decir que la persona no experimenta dificultades o angustias, e incluye conductas, pensamientos y acciones que pueden ser aprendidas y desarrolladas por cualquier persona" (párr. 4)**

Según Wagnild y Young (1993), la resiliencia es un "rasgo de la personalidad duradero que consta de cinco componentes interrelacionados. Estos componentes incluyen la ecuanimidad, la autoconfianza, la perseverancia, satisfacción personal y la soledad existencial" (p.25)

Según APA (2010), se pueden indicar los siguientes factores asociados a la resiliencia:

- Tener relaciones de cariño y apoyo dentro y fuera de la familia, donde se fomenta el amor y confianza, que provean de modelos a seguir, y que ofrezcan estímulos y seguridad.
- La capacidad para hacer planes realistas y seguir los pasos necesarios para llevarlos a cabo.
- Una visión positiva de sí mismos, y confianza en sus fortalezas habilidades.
- Destrezas en la comunicación y en la solución de problemas.
- La capacidad para manejar sentimientos e impulsos fuertes.

#### **1.4. Formulación del problema:**

##### **Problema general**

¿Cuál es la relación entre el resentimiento y la resiliencia en mujeres con diagnóstico de VIH/SIDA de un Hospital Nacional de Lima Metropolitana?

##### **Problema específico 01**

¿Cuál es la relación entre el resentimiento y la dimensión Satisfacción personal de la resiliencia en mujeres con diagnóstico de VIH/SIDA de un Hospital Nacional de Lima Metropolitana?

##### **Problema específico 02**

¿Cuál es la relación entre el resentimiento y la dimensión Ecuanimidad de la resiliencia en mujeres con diagnóstico de VIH/SIDA de un Hospital Nacional de Lima Metropolitana?

### **Problema específico 03**

¿Cuál es la relación entre el resentimiento y la dimensión Sentirse bien solo de la resiliencia en mujeres con diagnóstico de VIH/SIDA de un Hospital Nacional de Lima Metropolitana?

### **Problema específico 04**

¿Cuál es la relación entre el resentimiento y la dimensión Confianza en sí mismo de la resiliencia en mujeres con diagnóstico de VIH/SIDA de un Hospital Nacional de Lima Metropolitana?

### **Problema específico 05**

¿Cuál es la relación entre el resentimiento y la dimensión Perseverancia de la resiliencia en mujeres con diagnóstico de VIH/SIDA de un Hospital Nacional de Lima Metropolitana?

## **1.5. Justificación del estudio**

Desde el punto de vista conveniente, el desarrollo de la presente tesis se justifica pues servirá al Hospital Nacional al obtener los resultados de la población en relación al resentimiento y la resiliencia, y así trabajar en mejoras para el centro las cuales se darán en el ámbito clínico y replicar en otros centros; pues no hay muchos estudios en centros con este tipo de población.

Desde el punto de vista de la relevancia social, el desarrollo de la presente tesis se justifica en la población, puesto que proporciona un conocimiento empírico sobre resentimiento y resiliencia en mujeres con diagnóstico de VIH/SIDA siendo de mucha utilidad para el Hospital Nacional ya que en ninguna oportunidad se han hecho este tipo de estudios. Por ello es importante que se conozca a profundidad, para tomar medidas y facilitar un enfoque adecuado el cual pueda crear cambios y lograr trabajar eficientemente esta problemática social que afecta a una población vulnerable.

Desde el punto de vista práctica, el desarrollo de la presente tesis se justifica debido a que nos permitirán reconocer el resentimiento y la resiliencia, a favor

de la creación de programas que permitan fortalecer la resiliencia y reducir el resentimiento; elaborando proyectos de intervención en los cuales se implementen estrategias que permitan trabajar con las mujeres con diagnóstico de VIH/SIDA del Hospital Nacional.

Desde el punto de vista teórico, el desarrollo de la presente tesis se justifica, ya que contribuirá aportando conocimientos empíricos sobre resentimiento y resiliencia, los cuales servirán para profesionales de la carrera que deseen indagar sobre esta temática y/o población.

Desde el punto de vista metodológica, el desarrollo de la presente tesis se justifica debido a que servirá para reafirmar la validez y confiabilidad de los instrumentos psicométricos utilizados.

## **1.6. Hipótesis:**

### **1.1.1. Hipótesis general:**

**H<sub>i</sub>: Existe relación significativa entre el resentimiento y la resiliencia en mujeres con diagnóstico de VIH/SIDA de un Hospital Nacional de Lima Metropolitana, 2016**

**H<sub>o</sub>: No existe relación entre el resentimiento y la resiliencia en mujeres con VIH/SIDA de un Hospital Nacional de Lima Metropolitana, 2016**

### **1.1.2. Hipótesis específicas:**

#### **Hipótesis específicas 01**

**H<sub>i</sub>: Existe relación significativa entre el Resentimiento y la dimensión Satisfacción personal de la resiliencia en mujeres con diagnóstico de VIH/SIDA de un Hospital Nacional de Lima Metropolitana, 2016**

**H<sub>o</sub>: No existe relación significativa entre el Resentimiento y la dimensión Satisfacción personal de la resiliencia en mujeres con diagnóstico de VIH/SIDA de un Hospital Nacional de Lima Metropolitana, 2016**

### **Hipótesis específicas 02**

**H<sub>1</sub>: Existe relación significativa entre el Resentimiento y la dimensión Ecuanimidad de la resiliencia en mujeres con diagnóstico de VIH/SIDA de un Hospital Nacional de Lima Metropolitana, 2016**

**H<sub>0</sub>: No existe relación significativa entre el Resentimiento y la dimensión Ecuanimidad de la resiliencia en mujeres con diagnóstico de VIH/SIDA de un Hospital Nacional de Lima Metropolitana, 2016**

### **Hipótesis específicas 03**

**H<sub>1</sub>: Existe relación significativa entre el Resentimiento y la dimensión sentirse bien solo de la resiliencia en mujeres con diagnóstico de VIH/SIDA de un Hospital Nacional de Lima Metropolitana.**

**H<sub>0</sub>: No Existe relación significativa entre el Resentimiento y la dimensión sentirse bien solo de la resiliencia en mujeres con diagnóstico de VIH/SIDA de un Hospital Nacional de Lima Metropolitana, 2016**

### **Hipótesis específicas 04**

**H<sub>1</sub>: Existe relación significativa entre el Resentimiento y la dimensión confianza en sí mismo de la resiliencia en mujeres con diagnóstico de VIH/SIDA de un Hospital Nacional de Lima Metropolitana, 2016**

**H<sub>0</sub>: No existe relación significativa entre el Resentimiento y la dimensión confianza en sí mismo de la resiliencia en mujeres con diagnóstico de VIH/SIDA de un Hospital Nacional de Lima Metropolitana, 2016**

### **Hipótesis específicas 05**

**H<sub>1</sub>: Existe relación significativa entre el Resentimiento y la dimensión Perseverancia de la resiliencia en mujeres con diagnóstico de VIH/SIDA de un Hospital Nacional de Lima Metropolitana, 2016**

**H<sub>0</sub>: No existe relación significativa entre el Resentimiento y la dimensión Perseverancia de la resiliencia en mujeres con diagnóstico de VIH/SIDA de un Hospital Nacional de Lima Metropolitana, 2016**

### **1.7. Objetivos**

#### **Objetivo general**

**Determinar la relación entre el resentimiento y la resiliencia en mujeres con diagnóstico de VIH/SIDA de un Hospital Nacional de Lima Metropolitana, 2016**

#### **Objetivo específicos**

##### **Objetivo específicos 01:**

**Identificar la relación entre el resentimiento y la Satisfacción personal en mujeres con diagnóstico de VIH/SIDA de un Hospital Nacional de Lima Metropolitana, 2016.**

##### **Objetivo específicos 02:**

**Medir la relación entre el resentimiento y la Ecuanimidad en mujeres con diagnóstico de VIH/SIDA de un Hospital Nacional de Lima Metropolitana, 2016.**

##### **Objetivo específico 03:**

**Estimar la relación entre el resentimiento y el sentirse bien solo en mujeres con diagnóstico de VIH/SIDA de un Hospital Nacional de Lima Metropolitana, 2016.**

##### **Objetivo específico 04:**

**Identificar la relación entre el resentimiento y la confianza en sí mismo en mujeres con diagnóstico de VIH/SIDA de un Hospital Nacional de Lima Metropolitana, 2016**

**Objetivo específico 05:**

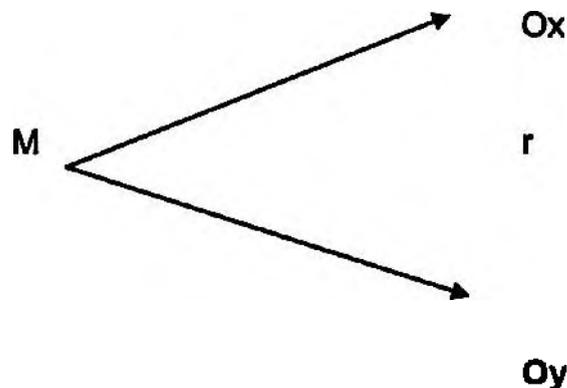
**Determinar la relación entre el resentimiento y la Perseverancia en mujeres con diagnóstico de VIH/SIDA de un Hospital Nacional de Lima Metropolitana, 2016**

## **II. METODO**

## 2.1. Diseño de investigación:

El diseño de la investigación es No experimental- transversal, ya que no existe manipulación intencional de las variables. Además, se busca establecer la relación de las variables medidas en una muestra, en un solo momento y en un tiempo único. Hernández et al (2014).

El diagrama que resume el diseño del estudio es:



Dónde:

**M** = muestra de 200 mujeres con diagnóstico de VIH/SIDA que asisten a un Hospital Nacional de Lima Metropolitana.

**Ox** = medición de la variable resentimiento

**Oy** = medición de la variable resiliencia

**r** = relación entre las variables resentimiento y resiliencia

### 2.1.1. Tipo de estudio

De acuerdo a la finalidad de la investigación es aplicada, su interés es la aplicación de los conocimientos teóricos a determinada situación concreta y la resolución de problemas prácticos. Es la investigación que se realiza de ordinario en educación, psicología y otras ciencias sociales. (Sánchez y Reyes, 2002)

De acuerdo al alcance, el tipo de investigación es correlacional porque nos permitirá conocer la relación o grado de asociación existentes entre las variables. (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

Por el enfoque, el tipo de estudio en nuestra investigación es cuantitativo debido a que utilizaremos la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías. (Hernández et al., 2014).

## **2.2. Variables, operacionalización:**

Las variables psicológicas son de naturaleza cualitativa; sin embargo, al usar instrumentos estandarizados, se le asignan puntajes. Por lo tanto, también pueden considerarse cuantitativas o numéricas de intervalo.

### **Variable 1: Resentimiento**

El resentimiento es un sentimiento residente de haber sido maltratado o negado a alcanzar ciertos bienes materiales o intangibles a los que se creían certeramente haber tenido derecho de poseerlos, dando como resultado que la persona resentida cree que los demás u otras personas poseen un bien material o intangible al que se creía tener derecho a poseer (León y Romero, 1990).

Esta variable posee la característica de ser unidimensional; es decir, solo reúne puntaje global o general.

### **Variable 2: Resiliencia**

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

Esta variable tiene puntaje global o general y a su vez se subdivide en las siguientes dimensiones teóricas:

- D1: Satisfacción Personal ;D2: Ecuanimidad; D3: Sentirse bien solo; D4: Confianza en sí mismo y D5: Perseverancia

### 2.2.1. Operacionalización de variables

#### V1: Resentimiento

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
Resentimiento	Según León y Romero (1990) : sentimiento residente de haber sido maltratado o negado a alcanzar ciertos bienes materiales o intangibles a los que se creían certeramente haber tenido derecho de poseerlos, dando como resultado que la persona resentida cree que los demás u otras personas poseen un bien material o intangible al que se creía tener derecho a poseer.	La V1 se evaluará a través del inventario de Actitudes hacia la vida (Escala de resentimiento). El cual es unidimensional y clasifica a los sujetos de acuerdo a los siguientes criterios 0 – 15 Tendencia muy acentuada 16 – 25 Tendencia acentuada 26 – 50 Nivel medio 51 – 76 Nivel bajo 76 - 99 No presenta	Resentimiento (variable unidimensional)	Competitividad	2	Nominal  El instrumento está compuesto por 28 reactivos los cuales son de respuesta dicotómica, es decir de la opción de responder SI o NO.  1 = SI 2 = NO
				Infamia	3	
				Obligación	4	
				Desprecio	5	
				Compresión	7	
				Disgusto	8	
				Inseguridad	10	
				Envidia	11	
				Marginación	12	
				Infelicidad en la infancia	15	
				Pesimismo	16	
				Reconocimiento	18	
				Suspiciacia	19	
				Frivolidad	21	
Envidia	22					
Resentimiento hacia los progenitores	24					
Jerarquía social	25					
Discriminación	27					
Felicidad	28					

Fuente: Elaboración propia (2016)

## V2: Resiliencia

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Items	Escala de medición
<b>Resiliencia</b>	Según Wagnid y Young (1993), la resiliencia es un "rasgo de la personalidad duradero que consta de cinco componentes interrelacionados. Estos componentes incluyen la ecuanimidad, la autoconfianza, la perseverancia, satisfacción personal y la soledad existencial" (p.25)	<p>La V2 se evaluará a través de la Escala de Resiliencia, la cual está conformada por cinco dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Satisfacción Personal</li> <li>▪ Ecuanimidad</li> <li>▪ Sentirse bien solo</li> <li>▪ Confianza en sí mismo</li> <li>▪ Perseverancia</li> </ul> <p>Y clasifica a los sujetos de acuerdo a los siguientes criterios:</p> <p>Los 25 ítems puntuados en una escala de formato tipo Likert de 7 puntos donde: 1, es máximo desacuerdo; 7, significa máximo de acuerdo. Los participantes indicarán el grado de conformidad con el ítem; y a todos los que son calificados positivamente de entre 25 a 175 serán puntuajes indicadores de mayor resiliencia, este tipo de calificación se aplica de manera general y por dimensiones.</p> <p>Los puntajes mayores a 147 señalan mayor capacidad de resiliencia; entre 121-146, moderada resiliencia; y valores menores a 121, escasa resiliencia.</p>	<p>Satisfacción personal</p> <p>Ecuanimidad</p> <p>Sentirse bien solo</p> <p>Confianza en sí mismo</p> <p>Perseverancia</p>	<p>Relaciones sociales</p> <p>Capacidades personales</p> <p>Seguridad</p> <p>Motivación</p> <p>Humor</p> <p>Paciencia</p> <p>Liderazgo</p> <p>Independencia</p> <p>Autoestima</p> <p>Adaptabilidad</p> <p>Obligaciones</p>	<p>25</p> <p>10, 14, 18, 23, 24</p> <p>3, 13, 17, 22</p> <p>4, 6, 11, 21, 15</p> <p>16</p> <p>12</p> <p>1, 7, 9</p> <p>5</p> <p>8</p> <p>19, 2</p> <p>20</p>	<p>Ordinal</p> <p>El instrumento está compuesto de 25 reactivos los cuales tienen múltiples respuestas como son:</p> <p>1 = Totalmente en desacuerdo</p> <p>2 = Muy en desacuerdo</p> <p>3 = Casi en desacuerdo</p> <p>4 = Indeciso</p> <p>5 = Casi de acuerdo</p> <p>6 = Muy de acuerdo</p> <p>7 = Totalmente de acuerdo</p>

Fuente: Elaboración propia (2016)

### **2.3. Población y muestra:**

#### **Población**

Es el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones. (Hernández et al., 2014, p.174).

La presente investigación tendrá una población de estudio, y muestra de 160 mujeres con un rango de edad entre 18 y 70 años con diagnóstico de VIH/SIDA, que se encuentren asistiendo a un Hospital Nacional de Lima Metropolitana.

#### **Muestra:**

La muestra es, en esencia, un subgrupo de la población. (Hernández et al., 2014, p.175).

La muestra es considerada de tipo no probabilística, debido a que se ha seleccionado según las características específicas de la investigación.

#### **Unidad de análisis:**

Una mujer con diagnóstico de VIH/SIDA de un Hospital Nacional, de Lima Metropolitana, 2016.

#### **Muestreo**

Es la técnica para elección de los elementos, para la presente investigación se usó el muestreo no probabilístico intencional, el cual es la "elección de los elementos que no depende de la probabilidad, sino de causas relacionadas con las características de la investigación" (Hernández et al., 2014, p.176).

La muestra fue obtenida por el procedimiento No probabilístico de tipo intencional adaptada a la política del centro ya mencionado, teniendo acceso a 160 mujeres con diagnóstico de VIH/SIDA.

#### **Criterios de selección**

En los criterios de selección de la población para la investigación serán de tipo inclusión y exclusión

### **Criterios de Inclusión:**

- Mujeres que asistan el día de la evaluación y acepten participar.
- Mujeres que cuenten con su ficha médica y/o historia clínica de Hospital Nacional de Lima Metropolitana.
- Mujeres pertenecientes al Programa TARGA de un Hospital Nacional de Lima Metropolitana

### **Criterios de exclusión:**

- Mujeres que no asistan el día de la evaluación y no acepten participar.
- Mujeres que no cuenten con su ficha médica y/o historia clínica de Hospital Nacional de Lima Metropolitana.
- Mujeres no pertenecientes al Programa TARGA de Hospital Nacional de Lima Metropolitana.

## **2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad:**

### **2.4.1. Técnica**

En tanto, para la presente investigación la técnica utilizada será la encuesta, ya que es una de las técnicas de recolección de datos más usada, la cual se define como: "Conjunto de preguntas que se preparan con el propósito de obtener algún tipo de información" (Bernal, 2000, p. 194).

En cuanto al método cuantitativo, empleado para la recolección, se utilizara dos tipos de escalamiento, para la primera variable "resentimiento" se utilizará el tipo dicotómico, el cual es definido como: "Un conjunto de ítems presentados en forma de afirmación o juicio ante el cual pide la reacción de los participantes, Es decir se presenta cada afirmación y se solicita al sujeto que externé su reacción eligiendo uno de los dos puntos o categorías de la escala dicotómica" (Baptista, et. al., 2010, p. 245). Para la segunda variable "resiliencia" se manejará el escalamiento de Likert, el cual es definido "un conjunto de ítems presentados en forma de afirmación o juicio ante el cual pide la reacción de los participantes, Es

decir se presenta cada afirmación y se solicita al sujeto que externé su reacción eligiendo uno de los cinco puntos o categorías de la escala de Likert." (Baptista, et. al. 2010, p. 245.).

Siguiendo la línea del autor, se utilizó como método de recolección de datos la escala de Likert y la escala dicotómica, para las variables Resentimiento y Resiliencia.

## **2.4.2. Instrumentos**

Para evaluación de las variables de estudio, se utilizarán el Inventario de actitudes hacia la vida (IAhv-ER) y la Escala de resiliencia de Wagnild G. y Young H. Los que se detallan a continuación:

### **2.4.2.1. Inventario de actitudes hacia la vida - Escala de resentimiento (IAhv-ER)**

Esta escala nos permitirá explorar los niveles de resentimiento de mujeres con diagnóstico de VIH/SIDA de un Hospital Nacional de Lima Metropolitana con el rango de edad de 18 a 60 años.

#### **Ficha técnica**

<b>Nombre:</b>	Inventario de actitudes hacia la vida - Escala de resentimiento (IAhv-ER)
<b>Aparición:</b>	1988
<b>Procedencia:</b>	Perú
<b>Usuarios:</b>	Adolescentes y adultos
<b>Aplicación:</b>	Colectiva (Grupos hasta de 20) pudiéndose aplicar a más adolescentes, con apoyo de un asistente. También se administra individualmente, si el caso así lo requiere.

<b>Ámbito</b>	<b>Clínico, educativo, social e investigación.</b>
<b>Finalidad:</b>	<b>La escala psicométrica sirve para obtener puntajes y categorías del grado de resentimiento.</b>
<b>Áreas que mide:</b>	<b>La escala psicométrica se caracteriza por ser unidimensional</b>
<b>Baremos:</b>	<b>En la baremación se otorgan categorías las cuales van de de 0 – 15 representando a la Tendencia Muy Acentuada, 16 – 25 Tendencia Acentuada, 26 – 50 Nivel Medio, 51 – 76 nivel bajo y 76 – 99 No presenta.</b>
<b>Normas de calificación:</b>	<b>Puntuaciones directas y percentiles, los que permitirán clasificar a los sujetos según sus niveles de Resentimiento general ubicarlos según corresponda en los niveles Tendencia Muy Acentuada, Tendencia Acentuada, Nivel medio, Nivel bajo y No Presenta</b>
<b>Duración:</b>	<b>No hay un tiempo determinado</b>

**Validez:**

La validez, se refiere al grado en que un instrumento mide realmente la variable que pretende medir. Hernández et al. (2014). En ese sentido, el Inventario de actitudes hacia la vida - Escala de resentimiento (IAhv-ER) se encuentra validado por un estudio de León y Romero (1990) los autores de la misma de las bases teóricas y con ello quedo respaldada por una definición igualmente elaborada.

Se consiguió una mayor consistencia a esta validez por medio de un estudio de contenido desarrollado por un conjunto de jueces, profesionales Estos otorgaron sus calificativos en término de si los ítems "si" discriminaban resentimiento, o "no" lo hacían, entendiéndose como aprobatorios a aquellos ítems en los cuales

4 o más jueces consideraron que "sí". Fue así como de los 60 ítems originalmente planteados quedaron 34 que reunían una validez de contenido aceptable. (León & Romero, 1990).

#### **Confiabilidad:**

La confiabilidad, se refiere al grado en que su aplicación repetida al mismo individuo u objetos produce resultados iguales. Hernández et al. (2014).

Para evaluar la confiabilidad de la escala se aplicó el análisis de varianza de dos vías a los 19 ítems, conteniéndose el coeficiente de confiabilidad de Kerlinger (1975), el cual fue de 0.65 que es aceptable (León & Romero, 1990).

La escala fue aplicada a una muestra de estudiantes universitarios, resultados que al recibir el tratamiento estadístico inferencial a través de un análisis de regresión lineal multivariada, demostró que cada uno de estos ítems colaboraba con un grado de ajuste de 0.99% en la detección de la presencia de resentimiento. (León & Romero, 1990).

Posteriormente en otra investigación Alegre (2001) con el mismo método señala un coeficiente de Kerlinger  $V_{ft} = 0.65$ . (Alegre, 2001)

Esta investigación obtuvo una consistencia interna, a través del índice Alfa de Cronbach de 0.63 y por medio del coeficiente de Spearman-Brown de 0.62.

#### **2.4.2.2. Escala de Resiliencia - ER**

Esta escala nos permite explorar el nivel de resiliencia de adolescentes y adultos. La prueba considera además cinco dimensiones teóricas específicas: Satisfacción Personal, Ecuanimidad, Sentirse bien solo, Confianza en sí mismo y Perseverancia

#### **Ficha técnica**

**Nombre:** Escala de Resiliencia – ER

**Autores:** Gail M. Walding y Heather M. Young

<b>Aparición:</b>	<b>1993</b>
<b>Procedencia:</b>	<b>Estados Unidos</b>
<b>Adaptabilidad:</b>	<b>Se adaptó por Novella en el 2002</b>
<b>Usuarios</b>	<b>Adolescentes y adultos</b>
<b>Aplicación</b>	<b>Colectiva (Grupos hasta de 20) pudiéndose aplicar a más adolescentes, con apoyo de un asistente. También se administra individualmente, si el caso así lo requiere.</b>
<b>Ámbito:</b>	<b>Clínico, educativo, social e investigación.</b>
<b>Finalidad:</b>	<b>La escala psicométrica sirve para obtener puntajes y categorías del grado de resiliencia.</b>
<b>Áreas que mide:</b>	<p><b>Dentro de la estructura interna del instrumento está dividido en dos factores:</b></p> <p><b>Factor I: Comprende a la Satisfacción Personal (17 ítems), lo cuales revelan autoconfianza, independencia, ingenio invencibilidad y poderío. Conformado por las dimensiones sentirse bien solo (ítems 5, 3, 19), confianza en sí mismo (ítems 6, 9, 10, 13, 17, 18, 24) y perseverancia (ítems 1, 2, 4, 14, 15, 20, 23)</b></p> <p><b>Factor II: Definido como la aceptación de sí mismo y de la vida (8 ítems), los cuales manifiestan la adaptabilidad, balance, flexibilidad y una perspectiva de la vida. Conformado por las dimensiones satisfacción personal (ítems 16, 21, 22, 25) y ecuanimidad (ítems 7, 8, 11, 12)</b></p>

La escala psicométrica se subdivide en las siguientes cinco dimensiones:

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

**Baremos:** Para calcular la puntuación total del test, se debe sumar las respuestas de los ítems, el puntaje varía entre 25 y 175, los puntajes más altos indican mayor resiliencia

**Normas de calificación:** Los 25 ítems puntuados en una escala de formato tipo Likert de 7 puntos donde: 1, es máximo desacuerdo; 7, significa máximo de acuerdo. Los participantes indicarán el grado de conformidad con el ítem; y a todos los que son calificados positivamente de entre 25 a 175 serán puntajes indicadores de mayor resiliencia.

**Duración:** Aproximadamente de 25 a 30 minutos.

### **Validez**

La validez, se refiere al grado en que un instrumento mide realmente la variable que pretende medir. (Hernández et al., 2014, p.200).

La validez concurrente se demuestra por los altos índices de correlación de la ER con mediciones bien establecidas de constructos vinculados con la resiliencia. La validez concurrente se proporciona al correlacionar altamente con mediciones bien establecidas de constructos vinculados con la resiliencia como: Depresión,  $r = -0.36$ , satisfacción de vida,  $r = 0.59$ ; moral,  $r = 0.54$ ; salud,  $r$

= 0.50; autoestima,  $r = 0.57$ ; y percepción al estrés,  $r = -0.67$ . (Walding & Young, 1993)

En cuanto a la validez de constructo, se utilizó en la investigación el análisis factorial para valorar la estructura interna del cuestionario, con la técnica de componentes principales y rotación oblimin, que nos mostró 5 factores que no están correlacionados entre sí. (Walding & Young, 1993)

En la presente investigación se encontró una validez de constructo de 74%, se utilizó en la investigación el análisis factorial para valorar la estructura interna de la escala, con la técnica de componentes principales y rotación oblimin, que nos mostró 5 factores que no están correlacionados entre sí.

### **Confiabilidad**

La confiabilidad, se refiere al grado en que su aplicación repetida al mismo individuo u objetos produce resultados iguales. (Hernández et al., 2014, p.200).

En los estudios citados por Wagnild y Young de la prueba original se halló por el alpha de Cronbach, una consistencia interna de 0.94 para toda la escala y de 0,91 para el Factor I de Competencia personal y de 0,81 para el Factor II de Aceptación de sí mismo y de su vida (Citado por Jaramillo et al., 2005).

También se realizó el estudio de correlaciones ítem-test de oscilación 0,37 y 0,75, con la mayoría variando entre 0,50 y 0,70, siendo todos los coeficientes estadísticamente significativos al nivel del 0,01 ( $p < 0,01$ ) (Wagnild & Young, 1993)

En el Perú, para la adaptabilidad hecha por Novella en el 2002 la prueba piloto tuvo una confiabilidad calculada por el método de la consistencia interna con el coeficiente alfa de Cronbach de 0.89. (Novella, 2002)

El año 2004 se realiza una nueva adaptación de la Escala de Resiliencia por un grupo de profesionales de la facultad de psicología Educativa de la UNMSM realizada en una muestra de 400 estudiantes varones y mujeres entre 13 a 18 años de edad de tercer año de secundaria de la UGEL 03, obteniéndose una

confiabilidad calculada por el método de la consistencia interna con el coeficiente alfa de Cronbach de 0.83. (UNMSM, 2004)

En varias investigaciones utilizando esta escala, el alfa de Cronbach para medir consistencia, se obtuvo un puntaje de 0.94 para toda la escala.

En la presente investigación se reveló una consistencia interna por medio de un alfa de cronbach de 0.88, y por medio del coeficiente de Spearman-Brown de 0.84, lo cual verifica que el instrumento es confiable.

### **2.5. Métodos de análisis de datos:**

Inicialmente, para el procesamiento de la información se utilizará el paquete estadístico para ciencias sociales SPSS versión 22. Después, para el análisis de normalidad en la distribución de los datos se utilizará la prueba estadística de Kolmogorov-Smirnov.

Finalmente, para la prueba de hipótesis, se utilizará la prueba estadística de coeficiente de correlación de Pearson, a fin de correlacionar los puntajes promedios de ambas variables del estudio.

### **2.6. Aspectos éticos:**

Para realizar el presente estudio, primero se entregará una carta de presentación a nombre de la Universidad César Vallejo a la dirección general con copia hacia el Director general del Hospital Nacional, con el fin de realizar las coordinaciones con las autoridades ya mencionadas, asumiendo el compromiso de la entrega de los hallazgos que se encontraran en la investigación para que se utilicen en la implementación de medidas para mejorar su bienestar psicológico, se le informará a todas las mujeres con diagnóstico de VIH/SIDA del Hospital Nacional sobre la finalidad de la presente investigación, la participación voluntaria en la encuesta y el carácter confidencial de la recolección de información. Después se aplicarán los instrumentos de evaluación garantizándoles a todos los participantes el anonimato y el uso exclusivo de los resultados del estudio con el objetivo de la obtención del título profesional. Finalmente se depurarán los

**protocolos correctamente resueltos y se pasarán las respuestas de los sujetos a la base de datos para su procesamiento estadístico y contrastación de las hipótesis de investigación.**

### **III. RESULTADOS**

Para lograr realizar la tabulación, análisis y la interpretación de los datos recopilados se utilizó el Paquete Sociales SPSS 22, y se realizó el análisis correlacional de hipótesis. Estadístico para las Ciencias

### Pruebas de normalidad

Tabla 1. Pruebas de normalidad.

Pruebas de normalidad			
	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>		
	Estadístico	gl	Sig.
Resentimiento	.151	160	.000
Resiliencia	.168	160	.000
Satisfacción Personal.	.217	160	.000
Ecuanimidad	.120	160	.000
Sentirse bien solo	.105	160	.000
Confianza en sí mismo	.243	160	.000
Perseverancia	.168	160	.000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla 1. Se observa que al realizar el análisis de las variables de estudio y sus dimensiones teóricas se encontraron valores p (sig.) menores a 0.05 en todos los casos, lo cual indica que no se ajustan a la distribución normal.

Por lo tanto, para realizar las pruebas de hipótesis se utilizará el estadístico no paramétrico Rho de Spearman, a fin de identificar el tipo y grado de relación que existe entre las variables de estudio y sus respectivas dimensiones teóricas.

### Hipótesis general:

H<sub>1</sub>: Existe relación significativa entre el resentimiento y la resiliencia en mujeres con diagnóstico de VIH/SIDA de un Hospital Nacional de Lima Metropolitana, 2016

H<sub>0</sub>: No existe relación entre el resentimiento y la resiliencia en mujeres con VIH/SIDA de un Hospital Nacional de Lima Metropolitana, 2016

Tabla 2. Correlación entre Resentimiento y Resiliencia

Correlaciones			Resiliencia
Rho de Spearman	Resentimiento	Coefficiente de correlación	.002
		Sig. (bilateral)	.978

\*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

\*\*.. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla 2. El análisis muestra que se encontró un valor  $p > 0.05$ ; por lo tanto, se rechaza la hipótesis de trabajo y se afirma la hipótesis nula la cual indica que no existe relación significativa entre el Resentimiento y la Resiliencia. Esta correlación es de tipo nula y de grado escasa ( $r = -.002$ ). Lo cual indica que, en términos generales, aquellas mujeres con diagnóstico de VIH/SIDA no poseen una relación significativa entre el resentimiento y la resiliencia.

### Hipótesis específica 01

H<sub>1</sub>: Existe relación significativa entre el Resentimiento y la dimensión Satisfacción personal de la resiliencia en mujeres con diagnóstico de VIH/SIDA de un Hospital Nacional de Lima Metropolitana, 2016

**H<sub>0</sub>: No existe relación significativa entre el Resentimiento y la dimensión Satisfacción personal de la resiliencia en mujeres con diagnóstico de VIH/SIDA de un Hospital Nacional de Lima Metropolitana, 2016.**

**Tabla 3. Correlación entre Resentimiento y Satisfacción Personal**

<b>Correlaciones</b>			
			<b>Satisfacción Personal.</b>
Rho de Spearman	Resentimiento	Coefficiente de correlación	-.096
		Sig. (bilateral)	.225

\*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

\*\*. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla 3. El análisis muestra que se encontró un valor  $p > 0.05$ ; por lo tanto, se rechaza la hipótesis de trabajo y se afirma la hipótesis nula la cual indica que no existe relación significativa entre el Resentimiento y la dimensión Satisfacción personal de la resiliencia. Esta correlación es de tipo nula y de grado escasa ( $r = -.096$ ). Lo cual indica que, en términos generales, aquellas mujeres con diagnóstico de VIH/SIDA no poseen una relación significativa entre el resentimiento y la dimensión satisfacción personal de la resiliencia.

### **Hipótesis específica 02**

**H<sub>1</sub>: Existe relación significativa entre el Resentimiento y la dimensión Ecuanimidad de la resiliencia en mujeres con diagnóstico de VIH/SIDA de un Hospital Nacional de Lima Metropolitana, 2016**

**H<sub>0</sub>: No existe relación significativa entre el Resentimiento y la dimensión Ecuanimidad de la resiliencia en mujeres con diagnóstico de VIH/SIDA de un Hospital Nacional de Lima Metropolitana, 2016**

**Tabla 4. Correlación entre Resentimiento y Ecuanimidad.**

<b>Correlaciones</b>		
Rho de Spearman	Resentimiento	Ecuanimidad
	Coeficiente de correlación	.099
	Sig. (bilateral)	.211

\*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

\*\*. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla 4. El análisis muestra que se encontró un valor  $p > 0.05$ ; por lo tanto, se rechaza la hipótesis de trabajo y se afirma la hipótesis nula la cual indica que no existe relación significativa entre el Resentimiento y la dimensión Ecuanimidad de la resiliencia. Esta correlación es de tipo nula y de grado escasa ( $r = .099$ ). Lo cual indica que, en términos generales, aquellas mujeres con diagnóstico de VIH/SIDA no poseen una relación significativa entre el resentimiento y la dimensión Ecuanimidad de la resiliencia.

### **Hipótesis específica 03**

**H<sub>1</sub>:** Existe relación significativa entre el Resentimiento y la dimensión sentirse bien solo de la resiliencia en mujeres con diagnóstico de VIH/SIDA de un Hospital Nacional de Lima Metropolitana.

**H<sub>0</sub>:** No Existe relación significativa entre el Resentimiento y la dimensión sentirse bien solo de la resiliencia en mujeres con diagnóstico de VIH/SIDA de un Hospital Nacional de Lima Metropolitana, 2016.

**Tabla 5. Correlación entre Resentimiento y Sentirse bien solo.**

Correlaciones			Sentirse bien solo
Rho de Spearman	Resentimiento	Coefficiente de correlación	-.043
		Sig. (bilateral)	.593

\*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla 5. El análisis muestra que se encontró un valor  $p > 0.05$ ; por lo tanto, se rechaza la hipótesis de trabajo y se afirma la hipótesis nula la cual indica que no existe relación significativa entre el Resentimiento y la dimensión Sentirse bien solo de la resiliencia. Esta correlación es de tipo nula y de grado escasa ( $r = -.043$ ). Lo cual indica que, en términos generales, aquellas mujeres con diagnóstico de VIH/SIDA no poseen una relación significativa entre el resentimiento y la dimensión Sentirse bien solo de la resiliencia.

#### Hipótesis específica 04

H<sub>1</sub>: Existe relación significativa entre el Resentimiento y la dimensión confianza en sí mismo de la resiliencia en mujeres con diagnóstico de VIH/SIDA de un Hospital Nacional de Lima Metropolitana, 2016

H<sub>0</sub>: No existe relación significativa entre el Resentimiento y la dimensión confianza en sí mismo de la resiliencia en mujeres con diagnóstico de VIH/SIDA de un Hospital Nacional de Lima Metropolitana, 2016

**Tabla 6. Correlación entre Resentimiento y Confianza en sí mismo**

Correlaciones			Confianza en sí mismo
Rho de Spearman	Resentimiento	Coefficiente de correlación	,195*
		Sig. (bilateral)	.014

\*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla 6. El análisis muestra que se encontró un valor  $p < 0.05$ ; por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se afirma que existe correlación entre el resentimiento y la dimensión confianza en sí mismo de la resiliencia. Esta correlación es de tipo positiva y de grado fuerte ( $r = ,195^{**}$ ). Lo cual indica que, en términos generales, aquellas mujeres con diagnóstico de VIH/SIDA que poseen una relación significativa entre el resentimiento y la dimensión confianza en sí mismo de la resiliencia.

### Hipótesis específica 05

$H_1$ : Existe relación significativa entre el Resentimiento y la dimensión Perseverancia de la resiliencia en mujeres con diagnóstico de VIH/SIDA de un Hospital Nacional de Lima Metropolitana, 2016

$H_0$ : No existe relación significativa entre el Resentimiento y la dimensión Perseverancia de la resiliencia en mujeres con diagnóstico de VIH/SIDA de un Hospital Nacional de Lima Metropolitana, 2016

Tabla 7. Correlación entre Resentimiento y Perseverancia.

Correlaciones		
Rho de Spearman	Resentimiento	Perseverancia
	Coefficiente de correlación	-,312 <sup>**</sup>
	Sig. (bilateral)	.000

\*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla 7. El análisis muestra que se encontró un valor  $p < 0.05$ ; por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se afirma que existe correlación entre el resentimiento y la dimensión perseverancia de la resiliencia. Esta correlación es de tipo negativa y de grado bajo ( $r = -,312^{**}$ ). Lo cual indica que, en términos generales, aquellos mujeres con diagnóstico de VIH/SIDA que poseen una relación significativa entre el resentimiento y la dimensión confianza en sí mismo de la resiliencia.

## **IV. DISCUSIÓN**

El presente estudio tuvo como objetivo general establecer la relación entre el resentimiento y la resiliencia en mujeres con diagnóstico de VIH/SIDA de un Hospital Nacional de Lima Metropolitana, durante el año 2016. Seguidamente, se discuten los principales hallazgos, comparándolos con los antecedentes nacionales e internacionales y el marco teórico revisado que sustenta el tema de investigación.

En ese sentido, los resultados indican que no existe correlación entre el resentimiento y la resiliencia ( $p < 0.05$ ). Estos hallazgos están en concordancia con el marco teórico, pues según León y Romero (1990), el resentimiento "es consecuencia de haber sido maltratado o negado a alcanzar ciertos bienes materiales o intangibles a los que se creía certeramente haber tenido derecho de poseerlos, mientras que los demás sí disponen de ese bien" (p.341). En tanto que la resiliencia para Walding y Young (1993) "es una característica de la personalidad que modera el efecto negativo del estrés y fomenta la adaptación. Ello connota vigor o fibra emocional y se ha utilizado para describir a personas que muestran valentía y adaptabilidad ante infortunios de la vida" (p.25) Por lo tanto, es verosímil y creíble pensar que las personas resilientes tengan la capacidad suficiente para manejar el resentimiento, separándolo de su vida cotidiana y canalizando sus esfuerzos en la realización de actividades más productivas, su beneficio propio e incluso el de los demás. Lo cual explicaría, en cierta medida, la ausencia de relación entre ambas variables de estudio.

Al contrastar la hipótesis específica 1, se concluye que no existe correlación entre resentimiento y la dimensión satisfacción personal ( $p < 0.05$ ). Este resultado es adverso al encontrado por Cardozo, Cortés, Cueto, Meza, Iglesia (2013), quienes encontraron correlación positiva entre la dimensión satisfacción personal en madres e hijos que se encuentran en situación de desplazamiento forzado, lo cual hace suponer que los sujetos en situación de desplazamiento forzado que experimentan mayor nivel de resentimiento contra los que consideran culpables de su realidad tienden a mostrar mayor nivel de resiliencia. En esa línea de reflexión, conviene recordar lo ya antes mencionado por la teoría,

pues el resentimiento puede entenderse como el resultado de "haber sido negado a adquirir ciertos bienes materiales o intangibles a los que se creían acertadamente haber tenido derecho de poseer" (León & Romero, 1990). Esta interpretación no se cumpliría en el caso del grupo de mujeres con diagnóstico de VIH/SIDA evaluadas, pues su bajo nivel de satisfacción personal no estaría en función del nivel de resentimiento.

En cuanto a la hipótesis específica 2, se concluye que no existe correlación entre resentimiento y la dimensión ecuanimidad ( $p < 0.05$ ). Este dato no concuerda con Guil *et al.*, (2016), quienes encontraron una correlación positiva entre la dimensión ecuanimidad y la aceptación de sí mismo de la variable bienestar psicológico en mujeres con cáncer de mama, lo cual indica que ha mayor ecuanimidad mayor aceptación de sí mismo. En ese sentido, Reyes (1944) manifiesta que una persona resentida mantiene pensamientos e ideologías pesimistas, así como también presencia de envidia, y a la vez León y Romero (1990) manifiestan que uno de los criterios del resentimiento es el fracaso de toda índole, la cual nos lleva a pensar que estos pensamientos impiden un bienestar y optimismo en la persona. La ausencia de relación entre el resentimiento y la ecuanimidad contradice lo que suele pensarse en la medida que un mayor equilibrio emocional no necesariamente está ligado a una gran capacidad para perdonar y superar los hechos del pasado.

En cuanto a la hipótesis específica 3, se concluye que no existe correlación entre resentimiento la dimensión sentirse bien solo ( $p < 0.05$ ). Este dato no concuerda Roa, Estrada y Tobo (2012) quienes encontraron una correlación positiva entre el maltrato de pareja y la dimensión sentirse bien solo, lo cual indica a mayor maltrato mayor nivel de sentirse bien solo. Según León y Romero (1990), el resentimiento "se origina del sentir de haber sido maltratado, agraviado o humillado", Reyes (1944), manifiesta que una persona resentida presenta dificultades para socializar pues en la mayoría de sus pensamientos esta en rechazo como característica de su pesimismo. (p.180). En el caso de las mujeres evaluadas, aparentemente no habría aprendido del todo a convivir solas,

muestran la necesidad de protección y buscan del soporte de terceros al verse abandonadas por la familia y amigos.

En cuanto a la hipótesis específica 4, se concluye que sí existe correlación positiva entre resentimiento la dimensión confianza en sí mismo ( $p < 0.05$ ). Es decir a mayor resentimiento mayor confianza en sí mismo. Este dato se asemeja a la investigación de Guil et al., (2016) quienes encuentran correlación positiva entre la confianza en sí mismo y autoaceptación en mujeres con cáncer de mama, lo cual indica que a mayor confianza en sí mismo incrementa la autoaceptación, lo cual no concuerda con la teoría debido a que Reyes (1944) expresó que una persona con síntomas de resentimiento "suele poseer seguidos pensamientos pesimistas, por la falta de confianza hacia sí mismo y hacia los demás, presenta predisposición a los nuevos fracasos lo cual lo relaciona con cada nueva dificultad que se le presente." (p.180). Al parecer estas mujeres al quedarse solas desarrollan forzosamente su autonomía, ya que son abandonadas por la familia y amigos.

En cuanto a la hipótesis específica 5, se concluye que sí existe correlación negativa entre resentimiento la dimensión perseverancia ( $p < 0.05$ ), lo cual representa que a mayor resentimiento menor nivel de perseverancia. Este dato no concuerda con los de Roa, Estrada y Tobo (2012) quienes encontraron una correlación positiva entre el maltrato de pareja y la dimensión perseverancia, señalando que las mujeres que sufren maltrato por su pareja presentan mayor perseverancia; la cual concuerda con la teoría de Wagnild y Young (1993), la resiliencia es un "rasgo de la personalidad duradero que consta de cinco componentes interrelacionados Estos componentes incluyen la ecuanimidad, la autoconfianza, la perseverancia, satisfacción personal .y la soledad existencial" (p.25). Todo indica que cuanto mayor es el resentimiento mayor es la perseverancia presente en las participantes, ya que si bien el resentimiento puede verse como un negativo (Reyes, 1944), también puede funcionar como un importante factor motivador, que encaminaría el comportamiento hacia la realización de diversas actividades.

En síntesis, el análisis estadístico de los datos muestra que hay evidencias suficientes para afirmar que no existe relación entre resentimiento y resiliencia en mujeres con diagnóstico de VIH/SIDA de un Hospital Nacional de Lima Metropolitana, durante el año 2016.

Además, de acuerdo a los baremos establecidos por Novella (2002), se observa que la prueba piloto compuesta por madres adolescentes tuvo una confiabilidad calculada por el método de la consistencia interna con el coeficiente alfa de Cronbach de 0.89

Asimismo, según los baremos determinados por León y Romero (1990), se observa que para evaluar la confiabilidad de la escala se aplicó el análisis de varianza de dos vías a los 19 ítems, conteniéndose el coeficiente de confiabilidad de Kerlinger (1975), el cual fue de 0.55 que es aceptable (León & Romero, 1990).

Por lo tanto, habría que considerar esta información para lograr un mejor abordaje en los programas de tratamiento para las mujeres con diagnóstico de VIH/SIDA de un Hospital Nacional de Lima Metropolitana.

Finalmente, estos hallazgos están en concordancia con los antecedentes citados y la bibliografía revisada sobre el tema. No obstante, se sugiere continuar con esta línea de investigación, replicando la experiencia para brindarle mayor consistencia a los hallazgos y determinar qué otros factores están asociados al resentimiento y resiliencia en mujeres con diagnóstico de VIH/SIDA de un Hospital Nacional de Lima Metropolitana, durante el año 2016.

## **V. CONCLUSIONES**

- Según el presente estudio se identificó que no existe relación entre el resentimiento y la resiliencia ( $p > 0.05$ ), debido a que si el individuo logra adaptarse a las adversidades no suele vivir con odio y/o rencor.
- Con respecto a la relación entre el resentimiento y la dimensión satisfacción personal ( $p > 0.05$ ), no se encontró correlación, ya que se entiende que una persona que está envuelta en vivencias amargas, envidia y rencor difícilmente mira y se traza metas hacia un futuro.
- Al describir la relación entre el resentimiento y la dimensión ecuanimidad no se halló correlación ( $p > 0.05$ ), la ecuanimidad es entendida como el equilibrio y la armonía emocional que poseen los individuos que enfrestan las adversidades con optimismo, dejando atrás los sentimientos negativos.
- No existe relación entre el resentimiento y la dimensión estar bien solo ( $p > 0.05$ ), debido a que el individuo resentido suele dificultársele socializar debido a que suele ahuyentar a las personas con su envidia y su agresividad, como también posee poco intereses por relacionarse.
- Respecto a la relación entre el resentimiento y la dimensión confianza en sí mismo, se encontró una correlación negativa ( $r = ,195^*$ ), y ella es entendida debido a que el individuo suele presentar envidia hacia los demás por la poca confianza en sí misma para lograr éxitos.
- Con respecto a la relación entre el resentimiento y la dimensión perseverancia, se halló una correlación positiva ( $r = -,312^{**}$ ), que explica que a pesar de buscar una adaptación ante las dificultades, los individuos también están en una lucha constante por manejar y mejorar sus sentimientos y emociones.

## **VI. RECOMENDACIONES**

En base a los resultados y conclusiones obtenidos en la presente investigación se recomienda lo siguiente.

- Se sugiere al Ministerio de la Mujer y al Ministerio de salud, instaurar una liga de mujeres de lucha contra el VIH/SIDA, la cual genere fondos para tratamientos médicos y psicológicos en las mujeres.
- Al MINSA junto a las municipalidades y los Hospitales Nacionales a nivel distrital organizar ferias de servicios en lugares céntricos cada 6 meses, las cuales faciliten todas las atenciones y se ofrezcan charlas sobre los mitos de la transmisión del VIH con el fin de reducir la discriminación y las infecciones.
- Se sugiere al MIINSA fomentar y reforzar programas de capacitación para el personal de psicología de los Hospitales Nacionales, en el cual los psicólogos puedan ser parte de indagaciones, en eventos como congresos de investigaciones sobre esta temática.
- Al Hospital Nacional impulsar a la implementación de programas de intervenciones grupales, como también grupos de psicoterapia abiertos para pacientes con VIH/SIDA.
- Al hospital fomentar conferencias en sobre temáticas de resiliencia, bienestar psicológico, etc. para mujeres con VIH/SIDA.
- Al hospital promover mayores números de psicoterapeutas con especialización en tratamientos psicoterapéutico en I.T.S. como VIH/SIDA.

## **VII. REFERENCIAS**

American Psychological Association. (2010). El camino a la resiliencia. Recuperado de <http://www.apa.org/centrodeapoyo/resiliencia-camino.aspx>

Alarcón, R. (2000). Historia de la psicología en el Perú: de la colonia a la república. Lima: Universidad Ricardo Palma.

Ascencio, A. (2013). Resiliencia y Estilos de Afrontamiento en Mujeres con cáncer de mama de Un Hospital Estatal de Chiclayo. (Tesis de Licenciatura, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo). Recuperado de [http://tesis.usat.edu.pe/jspui/bitstream/123456789/438/1/TL\\_Ascencio\\_Puicon\\_AnaisJackelin.pdf](http://tesis.usat.edu.pe/jspui/bitstream/123456789/438/1/TL_Ascencio_Puicon_AnaisJackelin.pdf)

Baca, D. (2013). Resiliencia y apoyo social percibido en pacientes oncológicos que acuden al hospital de Trujillo. (Tesis de Maestría, Universidad Nacional Mayor de San Marcos).

Becoña, E. (2006). Resiliencia: Definición, Características y Utilidad del Concepto. Revista de Psicopatología y Psicología Clínica, 11(3), 125-146. Recuperado de <http://revistas.uned.es/index.php/RPPC/article/viewFile/4024/3878>

Bedón Y. (2013), Resiliencia y adherencia al TARGA en pacientes con VIH/ SIDA del Hospital San Juan Bautista de Huaral. Recuperado de <http://www.ucvlima.edu.pe/psiquemag/index.html>

Bernal, C. (2010) Metodología de la investigación. 3era Edición. Colombia: Pearson educación.

Cardozo, A., Cortés, O., Cueto, L., Meza, S., & Iglesias, A. (2013). Análisis de los factores de resiliencia reportados por madres e hijos adolescentes que han experimentado el desplazamiento forzado. *Revista Iberoamericana de Psicología: Ciencia y Tecnología*, 6 (2), 93-105.

Farber, E. W., Schwartz, J. A. J., Schaper, P. E., y Moone, D. J. (2000). Resilience factors associated with adaptation to HIV disease. *Psychosomatics*, 41, 140-146.

Fonseca, J. & Cárdenas C. (2012) La resiliencia en adolescentes embarazadas, atendidas en el "hospital provincial general docente de la ciudad de Riobamba", periodo 2011 - 2012. Universidad Nacional De Chimborazo. (Tesis de grado Universidad Nacional De Chimborazo). Recuperado de:  
<http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/12711/1/UNACH-EC-PSC.CLIN-2012-0012.pdf>.

Garcia, M., & Dominguez, E. (2012). Desarrollo teórico de la Resiliencia y su aplicación en situaciones adversas: Una revisión analítica. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 11(1), 63-77. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rlcs/v11n1/v11n1a04>

Grotberg, E. (1996). Informes de trabajo sobre el desarrollo de la primera infancia: Guía de promoción de la resiliencia en los niños para fortalecer el espíritu humano. Recuperado de:  
<http://www.observatorioperu.com/2011/agosto/Resiliencia-Golberg.pdf>.

Guil, R., Zayas, A., Gil-Olarte, P., Guerrero, C., Gonzales, S. & Mestre J. (2016) Bienestar psicológico, optimismo y resiliencia en mujeres con cáncer de mama. *Revista Psicosociología*. Vol. 13, Núm.

1, 2016, pp. 127-138. Recuperado de:  
<https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/viewFile/52492/48298>.

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). Metodología de la investigación (6a ed.). Editorial: Punta Santa Fe.

Kancyper, L. (2006). Resentimiento y remordimiento. Estudio Psicoanalítico. (1 a ed.) Argentina: Lumen.

León R, & Romero C. (1990) Estudios acerca del resentimiento. (1 a ed.). Perú CONCYTEC.

León, R., Romero, C. Novara, & J. Quezada, E. (1988) Una escala para medir el resentimiento. Revista Latinoamericana de psicología vol. 20, numero 003 Fundación Universitaria Konrad Lorenz. Recuperado de:  
<http://www.redalyc.org/pdf/805/80520302.pdf>

May, R. (1976). El hombre en busca de sí mismo. Traducido del inglés. Buenos Aires: Central.

Ñaupas, H. et al. (2014) Metodología de la investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis. 4ª Edición. Colombia.

Organización Mundial de la Salud (2015), VIH/SIDA Nota descriptiva N°360. Recuperado de:  
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs360/es/>

Panez, R., Silva, G., & Silva, N. (2000). Resiliencia en el ande. Lima: P y S Ediciones.

Pérez, A. (2014). Nivel de Resiliencia en Mujeres Adolescentes Institucionalizadas en el Orfanato Valle de Los Ángeles. Universidad

Rafael Landívar. (Tesis de grado, Universidad Rafael Landívar). Recuperado de <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2014/05/42/Perez-Ana.pdf>.

Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA. (2014). Hoja informativa 2014. Recuperado de [http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/20140716\\_FactSheet\\_es\\_0.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20140716_FactSheet_es_0.pdf).

Sánchez, H. & Rayes C. (1996) Metodología y diseño en la investigación científica aplicados a la psicología, educación y ciencias sociales (2da ed.). Ed Mantaro. Lima.

Reyes V. (1944) El resentimiento, sus causas y consecuencias. Revista de la Pontificia Universidad Católica del Perú – tomo 12 no 4- 5.

Roa, C., Estrada, K., & Tobo, M. (2012). Nivel de resiliencia en mujeres maltratadas por su pareja. Revista Contextos, 1-10. Recuperado de <http://www.contextos-revista.com.co/Revista%208/A4-Nivel%20de%20resiliencia%20en%20mujeres%20maltratadas%20por%20su%20pareja.pdf>

Vinaccia, S., & Quiceno, J. (2011). Resiliencia, Espiritualidad, Aflicción y Tácticas de Resolución de Conflictos en Mujeres Maltratadas. Revista de Salud Pública, 7(3), 281-292. Recuperado de <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v7n3/v7n3a04.pdf>

Wagnild, G. (2009). The Resilience Scale user's guide for the US English version of the Resilience Scale and the 14-Item Resilience Scale (RS-14). Worden: The Resilience Center.

## **ANEXOS**

**Anexo N° 1**  
**INVENTARIO DE ACTITUDES HACIA LA VIDA**

Nombres y apellidos.....Edad:.....

Sexo:.....Lugar de procedencia.....Fecha:.....

1	Con frecuencia me han echado injustamente la culpa por cosas.	Si	No
2	Se me hace más fácil ganar que perder un juego.	Si	No
3	Los seres que quiero me tratan con desconsideración a pesar de todo lo que hago por ellos.	Si	No
4	Cuando puedo, hago sentir quien soy yo.	Si	No
5	Quisiera que los que despreciaron mi afecto llegaran a arrepentirse y terminarán pidiéndome perdón.	Si	No
6	Pocas veces me jacto de las cosas.	Si	No
7	Comprendo que algunas personas, por sus errores y conflictos me traten injustamente.	Si	No
8	Siento cólera hacia la gente que ha abusado de mi bondad e ingenuidad.	Si	No
9	A veces me enojo.	Si	No
10	A pesar de que otras personas son menos simpáticas que yo, veo que tienen mejor suerte en la vida, la amistad y el amor.	Si	No
11	Muchas veces siento envidia.	Si	No
12	A veces siento que soy marginado injustamente por las personas.	Si	No
13	Estoy completamente libre de prejuicios de cualquier tipo.	Si	No
14	Dejo algunas veces para mañana lo que debería hacer hoy.	Si	No
15	A veces me lamento de que mi infancia haya sido menos feliz que la de otros.	Si	No
16	Creo que mis anhelos e ilusiones nunca se realizarán por las pocas oportunidades que los otros me brindan.	Si	No
17	Contesto siempre una carta personal tan pronto como puedo después de haberla leído.	Si	No
18	Mis cualidades personales no han sido debidamente reconocidas.	Si	No
19	Eso de que "las apariencias engañan" es muy cierto, sobre todo con gente que parece muy buena o muy amable.	Si	No
20	Me río a veces de chistes groseros.	Si	No
21	A veces pienso que otros tienen, sin merecerlo, más cosas que yo.	Si	No
22	Me molesta saber que no tengo tanta ropa como otros.	Si	No
23	En mi infancia hacía siempre lo que me decían, sin refunfuñar.	Si	No
24	Me parece que mis padres fueron demasiado severos conmigo.	Si	No
25	Es duro reconocer que siempre existiremos los oprimidos por debajo de los opresores.	Si	No
26	He dicho algunas veces mentiras en mi vida.	Si	No
27	He sido discriminado por mi raza.	Si	No
28	Me complace saber que hay personas que viven más felices en sus hogares, de lo que yo vivo.	Si	No

## Anexo N° 2

### ESCALA DE RESILIENCIA DE WAGNILD Y YOUNG

Nombres y apellidos.....Edad:.....

Sexo: .....Lugar de procedencia.....Fecha:.....

ITEMS	EN DESACUERDO			ESTAR DEACUERDO			
1. Cuando planeo algo lo llevo a cabo	1	2	3	4	5	6	7
2. Por lo general consigo lo que deseo por uno u otro modo	1	2	3	4	5	6	7
3. Me siento capaz de mí mismo(a) más que nadie	1	2	3	4	5	6	7
4. Para mí es importante mantenerme interesado(a) en las cosa	1	2	3	4	5	6	7
5. En caso que sea necesario, puedo estar solo(a)	1	2	3	4	5	6	7
6. Me siento orgulloso(a) de haber conseguido algunas cosas en mi vida	1	2	3	4	5	6	7
7. Tomo las cosas sin mucha importancia	1	2	3	4	5	6	7
8. Soy amigo(a) de mí mismo(a)	1	2	3	4	5	6	7
9. Me siento capaz de llevar varias cosas a la vez	1	2	3	4	5	6	7
10. Soy decidido(a)	1	2	3	4	5	6	7
11. Rara vez me pregunto de que se trata algo	2	1 3	4	5	6	7	
12. Tomo las cosas día por día	1	2	3	4	5	6	7
13. Puedo sobrellevar tiempos difíciles, porque ya he experimentado lo que es la dificultad	1	2	3	4	5	6	7
14. Tengo auto disciplina	1	2	3	4	5	6	7
15. Me mantengo interesado(a) en las cosas	1	2	3	4	5	6	7
16. Por lo general encuentro de qué reirme	1	2	3	4	5	6	7
17. Puedo sobrellevar el mal tiempo por mi autoestima	1	2	3	4	5	6	7
18. Las personas pueden confiar en mí en una emergencia	1	2	3	4	5	6	7
19. Puedo ver una situación desde diferentes puntos de vista	1	2	3	4	5	6	7
20. Algunas veces me obligo a hacer cosas aunque no lo deseo	1	2	3	4	5	6	7
21. Mi vida tiene un sentido	1	2	3	4	5	6	7
22. No me lamento de cosas por las que no puedo hacer nada	1	2	3	4	5	6	7
23. Puedo salir airoso(a) de situaciones difíciles	1	2	3	4	5	6	7
24. Tengo la energía suficiente para llevar a cabo lo que tengo que hacer	1	2	3	4	5	6	7
25. Acepto el que existan personas a las que no les agrado	1	2	3	4	5	6	7

### **Anexo N° 3**

#### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**El propósito de esta ficha de consentimiento es dar a los participantes de esta investigación una clara explicación del desarrollo de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participante. El objetivo general de este estudio es determinar si existe relación entre el resentimiento y la resiliencia en mujeres con diagnóstico de VIH/SIDA del Hospital Nacional Hipólito Unánue. Lima, 2016.**

**Si usted accede a participar, se le pedirá responder dos instrumentos uno de 28 enunciados, lo cual tomará aproximadamente 20 minutos de su tiempo y el otro de 25 enunciados el cual le tomará 25 minutos de su tiempo. La participación es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al instrumento serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas. Una vez transcritas las respuestas, los instrumentos se destruirán.**

**Si tiene alguna duda, puede hacer preguntas en cualquier momento; asimismo puede retirarse, sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas le parecen incómodas, tiene el derecho de hacérselo saber a quién aplica el instrumento o de no responderlas.**

**Desde ya le agradecemos su valiosa participación.**

**Yo (Nombres y apellidos):**

.....

**-He leído la ficha de Consentimiento Informado que se me ha entregado y estoy de acuerdo con lo que ahí se indica.**

**-He recibido suficiente información sobre la investigación.**

**-Comprendo que mi participación es voluntaria.**

**-Comprendo que los datos obtenidos son confidenciales y anónimos.**

**-He podido hacer preguntas sobre la investigación si me pareció necesario.**

**-Expreso libremente mi conformidad para participar en esta investigación.**

## Anexo N° 4

### ANÁLISIS DE LAS PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DEL INVENTARIO DE ACTITUDES HACIA LA VIDA (IAHV-ER)

#### Consistencia Interna

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
.634	19

Estadísticas de fiabilidad			
Alfa de Cronbach	Parte 1	Valor	.594
		N de elementos	10 <sup>a</sup>
	Parte 2	Valor	.223
		N de elementos	9 <sup>b</sup>
	N total de elementos		19
Correlación entre formularios			.456
Coeficiente de Spearman-Brown	Longitud igual		.626
	Longitud desigual		.627
Coeficiente de dos mitades de Guttman			.588

a. Los elementos son: R1, R2, R3, R4, R5, R6, R7, R8, R9, R10.

b. Los elementos son: R10, R11, R12, R13, R14, R15, R16, R17, R18, R19.

Como se puede apreciar, al analizar la consistencia interna, tanto a través del índice Alfa de Cronbach (0.63), como por medio del coeficiente de Spearman-Brown (0.62), según George y Mallery (2013) señalan que un alfa de cronbach 0.6 es cuestionable por lo cual es aceptable.

## ANÁLISIS DE LAS PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DE LA ESCALA DE RESILIENCIA (ER)

### Consistencia Interna

#### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.888	25

#### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Parte 1	Valor	,810
		N de elementos	13 <sup>a</sup>
	Parte 2	Valor	,811
		N de elementos	12 <sup>b</sup>
		N total de elementos	25
		Correlación entre formularios	,728
Coeficiente de Spearman-Brown		Longitud igual	,843
		Longitud desigual	,843
		Coeficiente de dos mitades de Guttman	,842

a. Los elementos son: Res.1, Res.2, Res.3, Res.4, Res.5, Res.6, Res.7, Res.8, Res.9, Res.10, Res.11, Res.12, Res.13.

b. Los elementos son: Res.13, Res.14, Res.15, Res.16, Res.17, Res.18, Res.19, Res.20, Res.21, Res.22, Res.23, Res.24, Res.25.

Como se puede apreciar, al analizar la consistencia interna, tanto a través del índice Alfa de Cronbach (0.88), como por medio del coeficiente de Spearman-Brown (0.84), se verifica que el instrumento es confiable.

## Consistencia interna por dimensione

### Dimensión: Satisfacción personal

<b>Estadísticas de fiabilidad</b>	
<b>Alfa de Cronbach</b>	<b>N de elementos</b>
,657	4

### Dimensión: Ecuanimidad

<b>Estadísticas de fiabilidad</b>	
<b>Alfa de Cronbach</b>	<b>N de elementos</b>
,394	4

### Dimensión: Sentirse bien solo

<b>Estadísticas de fiabilidad</b>	
<b>Alfa de Cronbach</b>	<b>N de elementos</b>
,701	3

### Dimensión: Confianza en si mismo

<b>Estadísticas de fiabilidad</b>	
<b>Alfa de Cronbach</b>	<b>N de elementos</b>
,803	7

### Dimensión: Perseverancia

<b>Estadísticas de fiabilidad</b>	
<b>Alfa de Cronbach</b>	<b>N de elementos</b>
,411	6

## **Análisis de correlación ítem-test total**

---

	<b>Media de escala si el elemento se ha suprimido</b>	<b>Varianza de escala si el elemento se ha suprimido</b>	<b>Correlación total de elementos corregida</b>	<b>Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido</b>
Res.1	125.13	516.890	-.007	.895
Res.2	125.48	461.131	.569	.881
Res.3	124.75	475.031	.460	.884
Res.4	124.34	470.340	.628	.880
Res.5	124.63	467.720	.550	.882
Res.6	123.76	462.132	.859	.876
Res.7	124.81	482.921	.465	.884
Res.8	124.01	469.402	.803	.878
Res.9	124.85	475.902	.533	.882
Res.10	124.86	468.019	.576	.881
Res.11	125.79	522.596	-.079	.897
Res.12	124.24	506.865	.123	.892
Res.13	124.38	472.237	.699	.879
Res.14	124.93	478.611	.484	.884
Res.15	124.34	466.766	.778	.877
Res.16	124.43	475.165	.557	.882
Res.17	124.77	484.393	.463	.884
Res.18	124.12	476.785	.679	.880
Res.19	124.64	476.696	.620	.881
Res.20	124.56	531.267	-.184	.899
Res.21	123.82	462.766	.807	.876
Res.22	125.40	480.908	.331	.889
Res.23	125.69	476.226	.469	.884
Res.24	124.57	484.712	.350	.887
Res.25	124.11	475.761	.608	.881

---

Al analizar la correlación ítem-test, en la mayoría de casos se encontraron reactivos con valores mayores a 0.20, a excepción de los ítems 1,11 y 12; sin embargo, se decidió no eliminarlo para conservar la estructura original de la prueba.

## Validez de constructo

Prueba de KMO y Bartlett		
Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		.723
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	4900.899
	gl	300
	Sig.	0.000

Varianza total explicada						
Componente	Autovalores iniciales			Sumas de extracción de cargas al cuadrado		
	Total	% de	%	Total	% de	%
		varianza	acumulado		varianza	acumulado
1	9.654	38.618	38.618	9.654	38.618	38.618
2	2.847	11.390	50.008	2.847	11.390	50.008
3	2.341	9.363	59.370	2.341	9.363	59.370
4	2.124	8.498	67.868	2.124	8.498	67.868
5	1.776	7.105	74.972	1.776	7.105	74.972

Al realizar el análisis de componentes principales con rotación Varimax, se encontró una varianza de 74,9%; por lo tanto, hay evidencias suficientes para afirmar que la prueba es válida para medir Resiliencia en los sujetos de la muestra de estudio.

**Matriz de componente rotado\***

	Componente				
	1	2	3	4	5
Res.1					,602
Res.2		,666			
Res.3	,641				
Res.4	,814				
Res.5	,597				
Res.6	,687				
Res.7		,830			
Res.8	,848				
Res.9			,850		
Res.10		,530			
Res.11					,663
Res.12					,830
Res.13			,565		
Res.14			,742		
Res.15	,730				
Res.16	,849				
Res.17				,654	
Res.18	,689				
Res.19		,646			
Res.20		-,539			
Res.21	,749				
Res.22				,779	
Res.23				,872	
Res.24					,646
Res.25	,783				

Método de extracción: análisis de componentes principales.

Método de rotación: Varimax con normalización Kaiser.

a. La rotación ha convergido en 14 iteraciones.

## Anexo N° 5

MATRIZ DE CONSISTENCIA INTERNA DE LA INVESTIGACIÓN					
Título	Planteamiento Del Problema	Hipótesis	Objetivo	VARIABLES	Método
<p><b>RESENTIMIENTO Y RESILIENCIA EN MUJERES CON DIAGNÓSTICO DE VIH/SIDA DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE, LIMA, 2016.</b></p>	<p><b>Problema general:</b> ¿Qué relación existe entre el resentimiento y la resiliencia en mujeres con diagnóstico de VIH/SIDA de un Hospital Nacional de Lima Metropolitana?</p>	<p><b>Hipótesis general:</b> H<sub>1</sub>: Existe relación significativa entre el resentimiento y la resiliencia en mujeres con diagnóstico de VIH/SIDA de un Hospital Nacional de Lima Metropolitana.  H<sub>0</sub>: No existe relación entre el resentimiento y la resiliencia en mujeres con VIH/SIDA de un Hospital Nacional de Lima Metropolitana.</p>	<p><b>Objetivo General:</b> Determinar la relación entre el resentimiento y la resiliencia en mujeres con diagnóstico de VIH/SIDA de un Hospital Nacional de Lima Metropolitana.  Lima, 2016.</p>	<p><b>Resentimiento:</b> Esta variable tiene como característica ser unidimensional, lo que quiere decir que posee una sola dimensión  <b>Resiliencia</b> Esta variable cuenta con 5 dimensiones</p>	<p><b>Tipo:</b> De acuerdo a la finalidad de la investigación es aplicada, su interés es la aplicación de los conocimientos teóricos a determinada situación concreta y la resolución de problemas prácticos. Es la investigación que se realiza de ordinario en educación, psicología y otras ciencias sociales. (Sánchez y Reyes, p. 13)  De acuerdo al alcance, el tipo de investigación es correlacional porque nos permitirá conocer la relación o grado de asociación existentes entre las variables. (Hernández, Fernández y Baptista, 2014, p. 81).  Por el enfoque, el tipo de estudio en nuestra investigación es cuantitativo debido a que utilizaremos la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis, para establecer</p>

	<p><b>Problema</b>  <b>Específico 01</b>          ¿Qué relación existe entre el resentimiento y la dimensión Satisfacción personal de la resiliencia en mujeres con diagnóstico de VIH/SIDA del Hospital Nacional Hipólito Unanue?</p>	<p><b>Hipótesis específicas 01</b>  <b>H<sub>1</sub>:</b> Existe relación significativa entre el Resentimiento y la dimensión Satisfacción personal de la resiliencia en mujeres con diagnóstico de VIH/SIDA de un Hospital Nacional de Lima Metropolitana.   <b>H<sub>2</sub>:</b> No existe relación significativa entre el Resentimiento y la dimensión</p>	<p><b>Objetivo</b>  <b>Específico 01:</b>          Identificar la relación entre el resentimiento y la Satisfacción personal en mujeres con diagnóstico de VIH/SIDA de un Hospital Nacional de Lima, 2016.</p>	<p><b>Satisfacción</b>          personal, es la capacidad para comprender que la vida tiene un significado y evaluar las propias contribuciones, tener algo porque</p>	<p><b>patrones de comportamiento y probar teorías. Hernández et al (2014).</b></p> <p><b>Diseño:</b>          El diseño de la investigación es No experimental- transversal, ya que no existe manipulación intencional de las variables. Además, se busca establecer la relación de las variables medidas en una muestra, en un solo momento y en un tiempo único. Hernández et al (2014).</p>
--	--	--	--	--	--

	<p><b>Satisfacción personal de la resiliencia en mujeres con diagnóstico de VIH/SIDA de un Hospital Nacional de Lima Metropolitana.</b></p>				
<p><b>Problema Especifico 02</b> ¿Qué relación existe entre el resentimiento y la dimensión Ecuanimidad en mujeres con diagnóstico de VIH/SIDA del Hospital Nacional Hipólito Unanue?</p>	<p><b>Hipótesis específicas 02</b> H: Existe relación significativa entre el Resentimiento y la dimensión Ecuanimidad de la resiliencia en mujeres con diagnóstico de VIH/SIDA de un Hospital Nacional de Lima Metropolitana.</p>	<p><b>Objetivo Específicos 02:</b> Medir la relación entre el resentimiento y la Ecuanimidad en mujeres con diagnóstico de VIH/SIDA del Hospital Nacional Hipólito Unanue. Lima, 2016.</p>	<p><b>Ecuanimidad,</b> definida como la capacidad de mantener una perspectiva balanceada de la propia vida y experiencias, connota la habilidad de considerar un amplio campo de experiencias, esperar tranquilo, tomar las cosas que</p>	<p><b>Población</b> La presente Investigación tendrá una población de estudio, y muestra de 120 mujeres con un rango de edad entre 18 y 50 años con diagnóstico de VIH/SIDA, que sean madres, se encuentran asistiendo al Hospital Nacional Hipólito Unanue. Lima, 2016. y que cumplan los criterios para su atención en el Hospital.</p>	

	<p>H<sub>0</sub>: No existe relación significativa entre el Resentimiento y la dimensión Ecuanimidad de la resiliencia en mujeres con diagnóstico de VIH/SIDA de un Hospital Nacional de Lima Metropolitana.</p>		<p>vengan por ende moderando respuestas extremas ante la adversidad.</p>	
<p><b>Problema Especifico 03</b> ¿Qué relación existe entre el resentimiento y la dimensión Sentirse bien solo de la resiliencia en mujeres con diagnóstico de VIH/SIDA del</p>	<p><b>Hipótesis específicas 03</b> H<sub>1</sub>: Existe relación significativa entre el Resentimiento y la dimensión sentirse bien solo de la resiliencia en mujeres con diagnóstico de VIH/SIDA de un</p>	<p><b>Objetivo Especifico 03:</b> Estimar la relación entre el resentimiento y el sentirse bien solo en mujeres con diagnóstico de VIH/SIDA del Hospital Nacional</p>	<p><b>Sentirse bien solo,</b> es la capacidad para comprender que la senda de la vida de cada persona es única, mientras que se comparten algunas experiencias, quedan otras que deben enfrentarse</p>	<p><b>Muestreo</b> La muestra fue obtenida por el procedimiento No probabilístico de tipo intencional adaptada a la política a la política del centro ya mencionado, teniendo acceso a 120 mujeres con diagnóstico de VIH/SIDA.</p>

Hospital Nacional Hipólito Unanue?	Hospital Nacional de Lima Metropolitana.	Hipólito Unanue. Lima, 2016.	solo, el sentirse bien solo da un sentido de libertad y un significado de ser únicos.	
<p>H<sub>0</sub>: No Existe relación significativa entre el Resentimiento y la dimensión sentirse bien solo de la resiliencia en mujeres con diagnóstico de VIH/SIDA de un Hospital Nacional de Lima Metropolitana.</p>	<p>H<sub>1</sub>: Existe relación significativa entre el Resentimiento y la dimensión sentirse bien solo de la resiliencia en mujeres con diagnóstico de VIH/SIDA de un Hospital Nacional de Lima Metropolitana.</p>	<p>Objetivo Específico 04: Identificar la relación entre el resentimiento y la confianza en sí mismo en mujeres</p>	<p>Confianza en sí mismo, considerada como aquella capacidad para creer en sí mismo y en las propias</p>	<p>Instrumento</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Inventario de actitudes hacia la vida - Escala de resentimiento (IAHV-ER)</li> </ul>
<p>Problema Específico 04 ¿Qué relación existe entre el resentimiento y la dimensión Confianza en sí mismo de la</p>	<p>Hipótesis específicas 04 H<sub>1</sub>: Existe relación significativa entre el Resentimiento y la dimensión confianza en sí</p>			

	<p>resiliencia en mujeres con diagnóstico de VIH/SIDA del Hospital Nacional Hipólito Unanue?</p>	<p>mismo de la resiliencia en mujeres con diagnóstico de VIH/SIDA de un Hospital Nacional de Lima Metropolitana.</p> <p>H<sub>0</sub>: No existe relación significativa entre el Resentimiento y la dimensión confianza en sí mismo de la resiliencia en mujeres con diagnóstico de VIH/SIDA de un Hospital Nacional de Lima Metropolitana.</p>	<p>con diagnóstico de VIH/SIDA del Hospital Nacional Hipólito Unanue. Lima, 2016.</p>	<p>capacidades, así como depender de uno mismo reconocido sus fuerzas y limitaciones.</p>	<p>- Escala de Resiliencia - ER</p>
--	--	---	---	---	-------------------------------------

	<p><b>Problema</b>  <b>Específico 05</b>  ¿Qué relación existe entre el resentimiento y la dimensión Perseverancia de la resiliencia en mujeres con diagnóstico de VIH/SIDA del Hospital Nacional Hipólito Unanue?</p>	<p><b>Hipótesis específicas 05</b>  H<sub>i</sub>: Existe relación significativa entre el Resentimiento y la dimensión Perseverancia de la resiliencia en mujeres con diagnóstico de VIH/SIDA de un Hospital Nacional de Lima Metropolitana.</p> <p>H<sub>0</sub>: No existe relación significativa entre el Resentimiento y la dimensión Perseverancia de la resiliencia en mujeres con diagnóstico de</p>	<p><b>Objetivo</b>  <b>Específico 05:</b>  Determinar la relación entre el resentimiento y la Perseverancia en mujeres con diagnóstico de VIH/SIDA del Hospital Nacional Hipólito Unanue. Lima, 2016.</p>	<p>Perseverancia, es el acto de persistencia a pesar de la adversidad o desaliento connota un fuerte deseo de continuar luchando para reconstruir la vida de uno mismo, permanecer involucrado y practicar la autodisciplina.</p>	<p><b>Técnica de análisis de datos:</b>  Inicialmente, para el procesamiento de la información se utilizará el paquete estadístico para ciencias sociales SPSS versión 23.  Después, para el análisis de normalidad en la distribución de los datos se utilizará la prueba estadística de Kolmogorov-Smirnov.  Finalmente, para la prueba de hipótesis, se utilizará la prueba estadística de coeficiente de correlación de Pearson, a fin de correlacionar los puntajes promedios de ambas variables del estudio</p>
--	--	---	---	---	---

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

VIH/SIDA de un  
Hospital Nacional  
de Lima  
Metropolitana.

Anexo 6

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----













