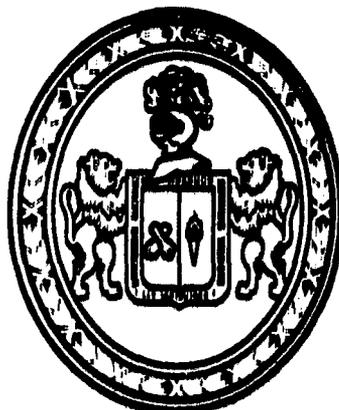


UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA



**"DIMENSIONES DE LA PERSONALIDAD Y CLIMA
SOCIAL FAMILIAR EN USUARIOS DEL PROGRAMA
DE TARGA DE UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD
DE UCAYALI - 2014"**

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

TESISTA:

Bach. GARCÍA VARGAS, JOHANNA MILAGROS

ASESOR:

Mg. CALLE ILIZARBE, JESÚS

HUÁNUCO - PERÚ

2015

INDICE

CAPÍTULO I.....	10
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	10
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	15
1.3 OBJETIVOS.....	15
1.3.1. OBJETIVO GENERAL.....	15
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	16
1.4 JUSTIFICACIÓN.....	17
1.5 VIABILIDAD.....	18
1.6 LIMITACIONES.....	18
CAPITULO II.....	20
MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL.....	20
2.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO.....	20
2.1.1 A NIVEL INTERNACIONAL.....	20
2.1.2 A NIVEL NACIONAL.....	26
2.1.3 A NIVEL LOCAL.....	30
2.2 BASES TEÓRICAS.....	30
2.2.1 LA PERSONALIDAD.....	33
2.2.2 TEORÍAS DE LA PERSONALIDAD.....	37
2.2.3 TEORIAS DE EYNSENCK.....	43
2.2.4 LA FAMILIA.....	50
2.2.4.1 DEFINICIÓN DE FAMILIA.....	50
2.2.4.2 TIPOS DE FAMILIA.....	51
2.2.4.3 LAS FUNCIONES BÁSICAS DE LA FAMILIA.....	52
2.2.4.4 INFLUENCIA DE LA FAMILIA EN EL DESARROLLO DE LA PERSONALIDAD.....	58
2.2.5 EL CLIMA SOCIAL FAMILIAR.....	59
2.2.5.1 TEORÍA DEL CLIMA SOCIAL EN LA FAMILIA.....	60
2.2.5.2 DIMENSIONES Y ÁREAS DEL CLIMA SOCIAL FAMILIAR.....	61
2.2.6 EI PROGRAMA TARGA.....	64

2.2. 7. El VIH/Sida.....	69
2.3 DEFINICIONES CONCEPTUALES.....	79
2.4 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....	81
2.5 Definición operacional de variables.....	82
2.6 HIPÓTESIS.....	82
CAPÍTULO III.....	85
MARCO METODOLÓGICOS.....	85
3.1 MÉTODO DE INVESTIGACIÓN.....	85
3.2 DISEÑO DE INVESTIGACION.....	85
3.3 TIPO DE INVESTIGACION.....	85
3.4 AMBITO.....	86
3.5 POBLACIÓN Y MUESTRA.....	87
3.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.....	88
3.7 PROCEDIMIENTO.....	91
3.8 PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS.....	91
CAPITULO IV.....	58
RESULTADOS.....	92
4.1 ANÁLISIS DESCRIPTIVO.....	92
4.2 ANÁLISIS INFERENCIAL.....	99
4.3 DISCUSION DE RESULTADOS.....	108
CAPITULO V	
CONCLUSIONES.....	113
RECOMENDACIONES.....	115
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	117
ANEXO.....	122

DEDICATORIA

A Dios, a mis padres y a todos los que a lo largo de mi existencia han sabido confiar en mí, y juntos hemos compartido sueños, esperanzas, realidades y desilusiones, y hoy siguen en este camino hermoso llamado vida!

AGRADECIMIENTOS

A mi familia, en su desvelo por mi presente y futuro.

... amigos de cada momento y de todos los días.

A los profesores que lo largo de este camino con sus enseñanzas han hecho posible llegar a este momento tan importante, a mi asesor por su paciencia y amistad.

RESUMEN

La investigación de tipo descriptivo correlacional tuvo como objetivo determinar las dimensiones de la personalidad predominantes y las dimensiones del clima familiar en usuarios del programa de TARGA del Hospital Regional de Ucayali el año 2014 y asimismo establecer la relación entre esas variables. Del total de la población de usuarios que fueron 113, se aplicó el Test EPQR-A de Eysenck y la escala de Clima Social Familiar FES, a 56 pacientes que cumplieron criterios de inclusión. Se llegó a las siguientes conclusiones:

La dimensión predominante de la personalidad en los usuarios de TARGA es el neuroticismo, se ha encontrado que 33 (58.9%) de los pacientes indica una tendencia inestable y 11 usuarios (19,6%), haciendo un total de 77,5%, seguida de la dimensión de psicoticismo con 42 (75%). Respecto a las dimensiones del clima familiar predomina la dimensión de adecuada estabilidad (92%) seguida por el 66.1% que indican adecuadas relaciones familiares. Destacan también que el 87% reportan inadecuada dimensión de desarrollo del clima familiar. En cuanto a la relación entre las dimensiones de la personalidad y las dimensiones del clima familiar se recurrió al X^2 reportándose que sólo se ha encontrado relación significativa entre el neuroticismo y las dimensiones de relaciones, desarrollo y estabilidad. No se ha encontrado relación entre las dimensiones extraversión y psicoticismo con las tres dimensiones del clima familiar. También se ha buscado establecer si existe relación significativa entre cada una de las dimensiones de la personalidad con el clima familiar (escala total), sólo se halló relación estadísticamente significativa entre el neuroticismo y el clima familiar.

Al buscar la correlación entre extraversión y psicoticismo con el clima familiar no se hallaron relaciones estadísticamente significativas.

Palabras clave

Dimensiones de la personalidad, dimensiones del clima familiar, TARGA, Hospital Regional de Ucayali.

INTRODUCCIÓN

La presente investigación tuvo como objetivo identificar las dimensiones predominantes de la personalidad y del clima familiar de usuarios del programa de TARGA del Hospital Regional de Ucayali y relacionar dichas variables.

La psicología tiene como finalidad estudiar la conducta, los procesos psicológicos, los sentimientos y diversas manifestaciones en diversas poblaciones que se encuentran en riesgo o que tienen factores protectores, para poder realizar diagnósticos o contribuir a mejorar la calidad de vida de la población.

Los usuarios del programa TARGA son personas que padecen de VIH/Sida constituyen una población especial que asiste a un programa de tratamiento con la esperanza de mejorar la calidad de vida y extender la esperanza de vida. Esta población al recibir el diagnóstico de seropositividad o de tener la enfermedad ya instalada y que daña su sistema inmunológico reacciona frente a este suceso y a la adaptación a la enfermedad mediante su personalidad. Para la formación de la personalidad el principal agente socializador es la familia y ante este suceso la familia igualmente debe adaptarse a la situación de salud que amenaza la vida de uno de sus miembros. En algunos casos, se reestructurarán los roles y relaciones, igualmente el desarrollo puede verse alterado y la estabilidad dañada. Este estudio busca investigar estos aspectos relevantes de esas variables para proponer las recomendaciones pertinentes destinadas a atenuar los efectos de esta condición de seropositividad, en la cual los profesionales de la salud, especialmente los psicólogos están

presentes en esos primeros momentos. Luego de un tiempo la persona incorporará en su vida el suceso pero el costo socioemocional y familiar es alto.

La investigación se divide en 5 capítulos. La primera parte comprende el planteamiento del problema se realiza la fundamentación del problema, la formulación, los objetivos, la justificación, las limitaciones y la viabilidad.

En el segundo capítulo se desarrolla el marco teórico conceptual donde se consideran los antecedentes de investigación internacionales, nacionales y locales, la fundamentación teórica, definiciones conceptuales, los sistemas de variables e indicadores, definición operacional e hipótesis.

En el tercer capítulo se muestra el nivel, tipo y método de investigación así mismo el diseño y el ámbito de investigación, las técnicas, e instrumentos de recolección de datos los procedimientos y el procesamiento de datos.

En el cuarto capítulo se consignan los cuadros y los gráficos basados en los resultados obtenidos en la aplicación de los instrumentos así como el análisis e interpretación y la discusión

Del mismo modo en el quinto capítulo se consignan las conclusiones y recomendaciones

Finalmente se presentan las Referencias Bibliográficas y los Anexos en los que se consignan ejemplares de los instrumentos como también las fichas técnicas.

CAPÍTULO I

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El VIH/SIDA sigue siendo uno de los más graves problemas de salud pública del mundo por las consecuencias físicas, sociales, económicas y políticas, además por encontrarse concentrado en grupos vulnerables de las sociedades especialmente en los países de ingresos bajos o medios habiendo cobrado más de 34 millones de vidas. Según el Programa de Naciones Unidas de lucha contra el Sida (ONUSIDA) en promedio existen 65 millones de casos de Sida en el mundo.

En América Latina, el año 2009 el número total de personas que vivían con VIH es de 1.4 millones, las nuevas infecciones eran 92,000 y los fallecidos por SIDA 58000.

El año 2009, se reportó que en el Perú, el número de personas que vivía con VIH era de 75000, la prevalencia de infección entre los 15 y 49 años de 0,4%. Otras estadísticas muestran que las personas que viven con el virus son 73000, las mujeres constituyen 18,000 y los fallecimientos por SIDA 5000. www.who.int/features/factfiles/hiv/es/.

La epidemia es catalogada como CONCENTRADA (prevalencia en población vulnerable > 5%). La prevalencia es mayor en hombres que tienen sexo con hombres (HSH) – 10,8% y trabajadoras sexuales (TS) – 0,5%..

Por otro lado el año 2012, en Perú, se reportaron las siguientes estadísticas: I

La proporción es de 3.8/1 H/M. La mayor cantidad de casos reportados son varones entre los 24 y 39 años de edad y la principal vía de transmisión: Sexual.

La información estadística más reciente indica que en Ucayali, los casos acumulados desde el año 2001 hasta el año 2013, son de 1224 de los cuales un caso fue detectado el año 2013.

La OMS en la vigilancia continua de este problema de salud pública ha dado a conocer un conjunto de directrices y brinda apoyo a los países para que formulen y apliquen políticas y programas para mejorar y ampliar la escala de los servicios de prevención, tratamiento, asistencia y apoyo a todas las personas infectadas por el VIH. Gracias a los adelantos recientes en el acceso al tratamiento con antirretrovíricos, las personas VIH-positivas pueden ahora vivir más tiempo y en mejor estado de salud. Además, se ha confirmado que el tratamiento con antirretrovíricos evita la transmisión del VIH de una persona infectada a su pareja sexual.

La epidemia de VIH/SIDA, presente en el Perú desde principios de 1980 y luego de haberse diagnosticado el primer caso de SIDA en 1983, ha significado para la salud pública un desafío constante, tanto en el plano preventivo como en el recuperativo. Desde la segunda mitad de los 90 en que aparece la terapia HAART ("Highly Active Antiretroviral Therapy" ó Tratamiento Antiretroviral de Gran Actividad -TARGA- en español), son muchos los países que la adoptaron como parte de los programas o intervenciones para mejorar la calidad de vida de las personas viviendo con VIH-SIDA.

En Latinoamérica es importante mencionar las experiencias de Brasil y Chile, al haber logrado una interesante organización que alterna la disposición política del Estado, componentes tradicionales de los programas de Salud Pública y enfoques de la moderna Gerencia de Servicios de Salud.

En el Perú, el Estado a través del Ministerio de Salud, consideró la implementación del TARGA en el plan multisectorial 2000 – 2005, para ello se incluye en el marco lógico de dicho plan la conformación de las estructuras necesarias para ejecutar el TARGA como Política Sanitaria, así como la búsqueda de los socios estratégicos para dicha implementación.

En Marzo del 2003, el Perú, a través de la Coordinadora Nacional de Salud (CONAMUSA), el Perú aplica al Fondo Global de lucha contra el SIDA, la tuberculosis y la malaria, con ello se accede a un importante financiamiento que permitió iniciar el Tratamiento antirretroviral en todo el país y fortalecer las acciones preventivas. Para su implementación se adecuaron los servicios de salud existentes, se desarrollaron instrumentos gerenciales en relación a los requerimientos del programa, la movilización de los especialistas del estado y sociedad civil así como de los equipos multidisciplinarios que facilitaron las bases técnicas para la construcción del TARGA en el Perú.

Recibir el diagnóstico de seropositividad y sobre todo aceptar implica atravesar una serie de consecuencias emocionales que van a impactar en sus áreas de funcionamiento personal, familiar, ocupacional y social. Sus reacciones dependerán de variables mediadoras como la historia previa del individuo, sus

estrategias de afrontamiento, antecedentes psicopatológicos, existencia o no de redes de soporte socioemocional y espiritual y de factores de riesgo/protección.

Las consecuencias Mediatas más resaltantes a nivel socio familiar son la violencia, la discriminación y exclusión social, problemas conyugales que pueden desestabilizar aún más el impacto de seropositividad (Rodríguez, Ascencio y Gamero, 2008)

Los estudios citados se han enfocado en esas variables. Sin embargo no existen investigaciones referidas a la personalidad y del Clima Social Familiar en los usuarios del Programa, especialmente en el establecimiento de Salud de Ucayali que dispensa este programa. Las personas enfrentan las diversas situaciones de la vida y en diversos contextos con su personalidad especialmente las situaciones impactantes. Como definen Belloch, Ramos y Sandín (2009) la personalidad viene a ser aquella parcela duradera del funcionamiento personal resistente al cambio, que se encuentra consolidada, posee una generalidad y coherencia de respuestas en distintos tiempos y contextos". (pag. 451). Entonces creemos que más aún si se tratan de pacientes en una condición desfavorable de salud enfrentarán esta situación acorde al tipo de personalidad que tenga.

De otra parte, respecto a la familia, hay que indicar que casi todos los seres humanos nacen dentro de una familia que se constituye en el agente socializador más importante donde se desarrollará la personalidad y se

verificarán los aprendizajes más importantes a nivel, afectivo, cognitivo y conductual. También Es el agente de apoyo más importante en función a su cohesión y como se adapta a los nuevos cambios y especialmente si se tiene un miembro familiar enfermo como es el caso del VIH/Sida.

En la actualidad, existen muchos problemas relacionados con la adaptación del ser humano en la sociedad, dichos problemas generalmente se inician en el seno familiar, en cuyo entorno se logra un desarrollo importante para el ser humano, sobre todo en los primeros años de vida porque a través de ésta se transmiten: la cultura, los valores, la seguridad personal, creencias y costumbres de la sociedad, y dependiendo del tipo de trasmisión que se realice en la familia, se establecerá el tipo de comportamiento social, que determinará en buena medida las actitudes y formas de afrontamiento que los individuos asumirán ante eventos futuros. (Garanto, 1984; Frías, Mestre & Del Barrio, 1990).

La manera en que el individuo se adapta a sus diferentes medios de vida, depende en parte de la educación familiar y de la naturaleza de las relaciones padres-hijos, que van a constituir ese conjunto de características psicológicas e institucionales del grupo humano familiar dentro de un ambiente dado, y el cual se le conoce como clima social (Kemper 2000). Por esto para Moos (1974, citado en Espina & Pumar, 1996) el clima social dentro del cual funciona un individuo debe tener un impacto importante en sus actitudes y sentimientos, su conducta, su salud y el bienestar general así como su desarrollo social, personal e intelectual.” (p.341).

En este contexto, Moos (1996) considera que el clima Social familiar se constituye en el conjunto de las dimensiones de relación, desarrollo y estabilidad, como atributos afectivos que caracterizan al grupo familiar en su ambiente.

Por tanto Moos considera que una vez que los individuos se incorporan a la sociedad, es donde se revelan las deficiencias o fortalezas que se inculcaron en el seno familiar, si estas fueron positivas, funcionales y adecuadas, la interacción social posiblemente se dará en forma adecuada. Por otro lado, si éstas fueron deficientes y negativas, existe la posibilidad de que aparezcan los problemas de conducta y la desadaptación al medio.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Se busca responder a las siguientes interrogantes:

Cuáles son las dimensiones de la personalidad y el clima social familiar predominantes en los usuarios de TARGA del Hospital Regional de Ucayali-2015?

¿Cómo se relacionan las dimensiones de la personalidad y clima social familiar en los usuarios de TARGA del Hospital regional de Ucayali- 2015, en función del tiempo de permanencia, edad, género y ocupación?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

- Identificar las dimensiones de la personalidad y clima social familiar en los usuarios de TARGA del Hospital Regional de Ucayali-2015

- Establecer las relaciones entre las dimensiones de la personalidad y el clima social familiar y sus dimensiones de los usuarios de TARGA del Hospital regional de Ucayali- 2015, en función del tiempo de permanencia, edad, género y ocupación.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Identificar la dimensión de la personalidad predominante en los usuarios de TARGA del Hospital regional de Ucayali.
- Identificar la dimensión el clima social familiar predominante en los usuarios de TARGA del Hospital regional de Ucayali.
- Establecer la relación entre las dimensiones de la personalidad y la dimensión de relaciones del clima social familiar en los usuarios de TARGA del Hospital regional de Ucayali- 2014.
- Establecer la relación entre las dimensiones de la personalidad y la dimensión de desarrollo del clima social familiar familiar en los usuarios de TARGA del Hospital regional de Ucayali- 2014.
- Establecer la relación entre las dimensiones de la personalidad y la dimensión de estabilidad del clima social familiar en los usuarios de TARGA del Hospital regional de Ucayali- 2014.
- Establecer la relación entre la dimensión Neuroticismo de la personalidad y el clima social familiar en los usuarios de TARGA del Hospital regional de Ucayali- 2014

- Establecer la relación entre la dimensión Extraversión de la personalidad y el clima social familiar en los usuarios de TARGA del Hospital regional de Ucayali- 2014.
- Establecer la relación entre la dimensión Psicoticismo de la personalidad y el clima social familiar en los usuarios de TARGA del Hospital regional de Ucayali- 2014.

1.6 JUSTIFICACIÓN

El presente estudio se justifica dado que el alto índice de VIH/ Sida, en poblaciones vulnerables, con las secuelas físicas, sociales y económicas para quienes los padecen, para sus familias y la sociedad, y además porque este problema se encuentra extendido en otros segmentos de la población. Por tanto, la justificación teórica se da porque se buscará dar una explicación conceptual teniendo en cuenta los marcos teóricos de referencia respecto a las variables de estudio, que en este caso son las dimensiones de la personalidad y el clima social familiar. Teóricamente las dimensiones de la personalidad se distribuyen en un continuum que el caso del neuroticismo va de la estabilidad e inestabilidad y en el caso de la extraversión va hacia la introversión. De la misma manera el clima social familiar se distribuye en sus dimensiones de cohesión y adaptabilidad que van a ser mediadoras en caso de las reacciones frente al tratamiento que se da a la población de personas con VIH/Sida, consideramos además que se buscará contribuir y llenar los vacíos teóricos respecto a este tema, toda vez que las teorías desarrolladas se han formulado en poblaciones diferentes, por lo que es necesario aplicarlas a la zona donde se realizará la investigación, para ello se van a aplicar los instrumentos

psicométricos, siendo en este caso el Inventario de Eysenck EPQR-A que evalúa las dimensiones de la Personalidad y para Clima Familiar el Inventario de Clima Social Familiar de FES. Estos instrumentos por primera vez se aplicarán a esta población y se tratará de estudiar sus resultados.

Los resultados en la práctica servirán para identificar las dimensiones de la personalidad y el clima social familiar y servirán para asumir otros diseños de intervención y favorecer el tratamiento con el conocimiento de estas variables, considerando que las personas con VIH son personas expuestas a la discriminación y el abandono dado el desarraigo social en que nos desenvolvemos.

1.7 VIABILIDAD

El estudio realizado fue viable ya que se contó con los recursos necesarios como bibliografía adecuada, instrumentos para la medición de las variables y con el tiempo disponible para el proceso de la presente investigación. Así mismo se tuvo acceso a la población objetivo para el desarrollo de este estudio quienes tuvieron conocimiento de la investigación a través del consentimiento informado. Se solicitó el permiso correspondiente al Director del Hospital. También se dispuso de los recursos humanos y financieros

1.6 LIMITACIONES

Es de considerarse la existencia de pocos trabajos bibliográficos en relación a las variables dimensiones de la personalidad y clima social familiar en pacientes con VIH, además de la escasez de trabajos e investigaciones tanto en la en la región de Ucayali como en Huánuco.

Los resultados obtenidos son válidos solo para la población de usuarios del programa de TARGA de Ucayali.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL

2.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1 A NIVEL INTERNACIONAL

En Argentina Vargas (2008) tuvo el propósito de evaluar la posible incidencia que ejerce la percepción del clima social familiar sobre las actitudes ante situaciones de agravio en la adolescencia tardía en una muestra de 140 sujetos de ambos sexos de 18 a 24 años de edad, residentes en las provincias de Entre Ríos y Mendoza. Los instrumentos empleados fueron la adaptación de la Escala de Clima Social Familiar (FES) de Fernández Ballesteros (1995), el cuestionario de Actitudes ante Situaciones de Agravio (Moreno & Pereyra, 2000) y un cuestionario demográfico para recabar variables como edad, sexo y estado civil, entre otras. Los resultados del estudio indican que se encontraron diferencias significativas con respecto a las actitudes Venganza y Perdón entre los grupos que presentaron diferente clima familiar. Las actitudes ante el agravio más agresivas se vieron afectadas por la percepción negativa del clima familiar. Las actitudes pro sociales se relacionaron con un ambiente más favorable. Los resultados obtenidos parecen estar de acuerdo con el modelo complementario, que plantea que las relaciones familiares proporcionan un aprendizaje de valores y habilidades básicas para la interacción con los demás en otros ámbitos.

En España, Pichardo (2002) evaluó la importancia del Clima Social Familiar en la Adaptación personal y Social de los Adolescentes, en una muestra de 201 adolescentes, con edades comprendidas entre 12 y 17 años de ambos sexos, pertenecientes a un centro urbano y un centro rural de educación primaria y secundaria de la provincia de Granada. El instrumento utilizado fue la Escala de Clima Social Familiar (FES) de Moos y Trickett adaptada por Ballesteros y Sierra (1989) Los resultados del estudio indican que los adolescentes cuyo clima familiar es percibido como elevado en cohesión, expresividad, organización, participación en actividades intelectuales y culturales e importancia atribuida a las prácticas y valores de tipo ético o religiosos, así como niveles bajos en conflicto, evidencian una mayor adaptación general que sus iguales cuyas percepciones sobre la familia van en línea inversa.

Pérez y Urquijo (2001) estudiaron la relación entre las dimensiones de la personalidad y la depresión en adolescentes; usaron una muestra de 643 estudiantes provenientes de escuelas públicas y privadas de la ciudad de Mar del Plata, entre los 11 y los 17 años de edad. Controlaron las variables de sexo, edad y tipo de escuela, y emplearon como instrumentos el Cuestionario de Personalidad de Eysenck (EPQ-J), y el Cuestionario de Depresión para Niños (C.D.S.) de Lang y Tisher. En concordancia con estudios previos encontraron que el puntaje promedio en N (neuroticismo) era superior para las mujeres, en cambio, no llegaban a diferir significativamente en E (extroversión) aunque los puntajes de los varones eran en promedio más elevados. Asimismo, se

encontró que en el CDS los puntajes de las féminas eran siempre superiores, siendo la diferencia significativa para la mayoría de escalas, incluyendo el total. Igualmente, y este es un dato muy interesante, se descubrió una correlación negativa estadísticamente significativa, entre E y todas las escalas depresivas; y una asociación positiva, también estadísticamente significativa, entre N y todas las escalas depresivas. Ambos resultados guardan concordancia con los postulados teóricos.

Neira (2008) realizó una investigación en niños con VIH/Sida afrontamiento y familia y tuvo como objetivo efectuar una revisión teórica del concepto VIH/SIDA, calidad de vida en los niños que han adquirido el virus, autoeficacia, en sus familias o educadores y su adaptación al tratamiento retroviral. La importancia de entender los factores psicosociales de gente que ignora y estigmatiza la condición de portadores positivos afecta a estos niños o adolescentes o a su entorno familiar por lo mismo nos sirve para redireccionar una mejor calidad de vida y evitar su marginación o exclusión en la sociedad.

Gonzales et al (2004) realizó una investigación en una población conformada por un grupo VIH y un grupo control. De acuerdo con los resultados el grupo VIH manifestó un mayor número de síntomas de Depresión. Padecer un Trastorno Límite de la Personalidad constituye un potencial de riesgo 45 veces mayor de adquirir la infección por VIH; si bien en ambos grupos se encontró una alta tasa de síntomas de Depresión el potencial de riesgo fue de 17 veces más alto para el grupo de VIH, padecer algún trastorno de personalidad también fue un factor de riesgo para la infección. Por último se halló que existe

una asociación significativa entre el padecer un trastorno mental y la adquisición del VIH/SIDA.

Flores (2006), en una investigación ha encontrado que las personas con la infección del VIH/SIDA y las personas con problemas de toxicomanía que viven en situación de exclusión social presentan un mayor número de alteraciones emocionales y trastornos de ansiedad que la población normal y las personas que aun viviendo una situación de exclusión social no presentan problemas de toxicomanías ni padecen la enfermedad del SIDA. Las personas con la infección VIH/SIDA que viven en situación de exclusión social presentan puntuaciones similares en diferentes variables de personalidad a aquellas personas que viven en una situación de exclusión social indistintamente de si presentan problemas de toxicomanía. Además, las personas que viven en una situación de exclusión social presentan patrones de personalidad distintos de la población normal. Por último las estrategias de afrontamiento, según los resultados aportados, no son utilizados de forma diferente por las poblaciones estudiadas.

Gutiérrez (1994), realizó una investigación en la que profundiza el grave problema del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA). Se indica que el complejo proceso de adquisición o desarrollo de las enfermedades epidémicas ha sido sistematizado por el modelo socio-genético en cuatro componentes principales: los estresores sociales, entendidos éstos como aquellos acontecimientos que varían el estilo de vida, en donde se incluye las pérdidas materiales o afectivas y los conflictos ligados con el trabajo; luego se cita los recursos psicosociales, los cuales comprenden las características de la personalidad, así como la capacidad de enfrentar problemas vitales; un tercer

elemento son los recursos sociales, los que vienen a ser el apoyo social obtenido de la red de interacción social del individuo. Finalmente se ahonda en las reacciones al estrés, por ejemplo los trastornos físicos y psíquicos, el estrés fisiológico y psíquico a corto plazo. Estos cuatro componentes se asocian según el modelo socio genético de la siguiente forma: los estresores sociales, los recursos psicosociales y los recursos sociales como variables independientes y la reacción al estrés como la variable dependiente. Se profundiza en otros aspectos tales como afrontamiento y personalidad. En el estudio se trabajó con una muestra de 207 hombres homosexuales del área metropolitana de San José; en el procedimiento para la recolección de datos se utilizó el cuestionario auto aplicado de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Michigan, Ann Arbor. Seguidamente se profundiza en cuestiones como personalidad y resultados sobre estrategias de afrontamiento del SIDA, dimensiones de la personalidad, formas de resolución de problemas, control, negativismo, entre otros. Se finaliza indicando que existe una estrecha relación entre los estresores sociales ligados con la amenaza del SIDA y los recursos psicológicos de personalidad y afrontamiento.

2.1.2 A NIVEL NACIONAL

Canales y Morales (2011), investigaron las actitudes del personal de salud profesional asistencial hacia las personas viviendo con el VIH/Sida en el hospital de Tarapoto. En la investigación los resultados que se alcanzaron demuestran que: el 57.8% del Personal de Salud Profesional Asistencial se encuentra en el grupo de edad de 20 a 30 años; y el 64.4% corresponden al sexo femenino. Que, el 57.8% muestra una actitud de miedo a infectarse por la

atención de la persona viviendo con el VIH/SIDA; el 48.9% rechazaría a una persona viviendo con el VIH/SIDA; el 35.6% del personal de salud profesional asistencial le negaría la atención ; el 33.3% tiene la predisposición a sentir asco hacia una persona viviendo con el VIH/SIDA; que el 51.1% tiene la predisposición a faltar a la confidencialidad sobre la condición de una persona viviendo con el VIH/SIDA; el 48.9% tiene la predisposición de exagerar las medidas de bioseguridad durante la atención a las personas viviendo con el VIH/SIDA; y finalmente que la hipótesis de trabajo se confirma, ya que el 51.1% del personal de salud profesional asistencial muestra una actitud desfavorable hacia las personas viviendo con el VIH/SIDA.

Guzmán, (2012) en la investigación denominada Ideas irracionales y dimensiones de la personalidad en adolescentes con intento de suicidio llegó a las conclusiones siguientes: los adolescentes con intento de suicidio presentan una mayor cantidad de ideas irracionales que los que no han cometido tales intentos ($p < 0.01$), y específicamente los caracterizan tres de ellas; y que no hay diferencias significativas en las dimensiones de la personalidad entre ambos grupos. Asimismo, que las ideas irracionales correlacionan en forma negativa con la Extraversión en el segundo grupo ($r = -0.277$, $p < 0.01$) y en forma positiva con el Neuroticismo en ambos grupos ($r = 0.517$, $p < 0.01$)

En Lima, Matalinares (2010) en una investigación tuvo el objetivo establecer si existía o no relación entre el clima familiar y la agresividad de los estudiantes de cuarto y quinto de secundaria en Lima Metropolitana. en una muestra de 237 estudiantes de cuarto quinto de

secundaria, de ambos sexos, cuyas edades fluctúan entre los 14 y 18 años, procedentes de diversos centros educativos estatales de Lima. Se les aplicó el Inventario de Hostilidad de Buss-Durke, adaptado en nuestro país por Carlos Reyes R. en 1987, y la Escala del Clima Social en la familia (FES), de los autores R.H. Moos, cuya estandarización fue realizada por Cesar Ruiz Alva y Eva Guerra Turin (1993) Al ser procesados los resultados se encontró que las variables clima familiar y agresividad se encuentran correlacionadas. Al analizar los resultados tomando en cuenta los diversos subtests de la Escala de clima social se encontró que la dimensión Relación de la escala de clima social se relaciona con las subescalas hostilidad y agresividad verbal. No se encontró una relación significativa entre la dimensión desarrollo del clima social en la familia y las subescalas del cuestionario de agresividad. El clima social familiar de los estudiantes se muestra diferente en función del sexo al hallarse diferencias significativas en la dimensión estabilidad entre varones y mujeres. La agresividad de los estudiantes también se muestra diferente en función del sexo, al hallarse diferencias significativas en la subescala de agresividad física entre varones y mujeres.

Alarcón (2006) citado por Guzmán (2012), dentro del marco del creciente campo de la llamada Psicología Positiva, investigó la relación entre la felicidad y las variables de la personalidad. Estudió una muestra de 298 estudiantes universitarios de Lima, empleando como instrumentos la Escala de Felicidad de Lima (EFL, de su creación) y el Inventario de

Personalidad de Eysenck (EPI). Define a la felicidad como “un estado afectivo de satisfacción plena que experimenta subjetivamente el individuo en posesión de un bien anhelado”. La EFL la integran cuatro dimensiones (factores) medidos por sus 27 ítems: Sentido positivo de la vida, Satisfacción con la vida, Realización personal y Alegría de vivir. Encontró una correlación positiva, alta y significativa ($r= 0.378$; nivel 0.01) entre dicha escala y la extroversión (E); y una correlación negativa, alta y significativa ($r= -0.450$; nivel 0.01) con el neuroticismo (N). Refiere que sus resultados son concordantes con los señalados por la literatura especializada (Inglaterra y Estados Unidos) y reafirman que “...la extraversión es un buen predictor de la felicidad, en tanto que el neuroticismo, como conducta negativa, no favorece la felicidad.”

Condori (2002) en su tesis sobre Funcionamiento Familiar y Situaciones de Crisis de Adolescentes Infractores y No Infractores en Lima Metropolitana. el estudio lo constituyeron menores que se encuentran internados en calidad de infractores en el Centro Juvenil de Lima, teniendo acceso a 51 menores, menores infractores letrados, que tengan una familia completa con padres vivos y que sean menores con edades entre 12 y 18 años. Y la muestra de menores no infractores, fue obtenida de un colegio secundario del sector de Comas elegido aleatoriamente, siendo los alumnos del 1ro al 5to de secundaria, que vivan con sus padres naturales. Se aplicó los instrumentos de: Escala FACES III de Olson, Portner, y Lavee; que mide los grados de adaptabilidad y cohesión según el Modelo Circumplejo. La Escala F-

COPES de Mc Cubbin y otros; que se orienta a la evaluación personal del funcionamiento familiar en situaciones de crisis. Los resultados revelan que existen diferencias significativas entre los menores infractores y no infractores en cuanto a sus tipos de funcionamiento familiar y las respuestas ante situaciones de crisis. Esta asociación entre el tipo de funcionamiento familiar y las respuestas ante situaciones de crisis, se da en algunas categorías muy puntuales como: el tipo Familiar Balanceado Real; la categoría Cohesión Ideal y Adaptabilidad Ideal; la satisfacción familiar, satisfacción en cohesión y satisfacción en adaptabilidad, de los tipos Medio y Bajo; el Funcionamiento Familiar Real: Conectado-Flexible, Separado-Rígido, Conectado-Caótico, Amalgamado-Caótico; y el Funcionamiento Familiar Ideal: Conectado-Estructurado, Conectado-Caótico, Desligado-Rígido. Y las respuestas ante las crisis como la Movilización familiar y el Apoyo espiritual, que son las más marcadas, junto con todo lo anteriormente mencionado hacia el lado de los menores infractores.

Lucho y Jerí (2000) En un trabajo de investigación realizaron el trastorno de la personalidad como factor de riesgo para adquirir dicha enfermedad. Se hizo una evaluación prospectiva de la personalidad en 612 pacientes infectados con el VIH procedentes de áreas empobrecidas de la ciudad de Lima comparándolos con la prevalencia de psicopatología en la población general. Los resultados hallados fueron que los rasgos atípicos del carácter resultaron más frecuentes que los trastornos definidos de la

personalidad. En el sexo masculino la prevalencia de los trastornos fue: disocial 18.3%, inestable 5.2%, evasivo 4.9%, paranoide 4.2%, histriónico 2.2%, esquizoide 0.9% y anancástico 0.3%. En las mujeres: disocial 7.6%, inestable 4.6%, dependiente 3.6%, esquizoide 2.6%, histriónico 1.6%, evasivo 1.0%, anancástico 0.6% y paranoide 0.3%. Es decir que el 27.7% de los pacientes infectados con el VIH tenían trastornos de la personalidad en comparación con el 19.7% de la población general. En conclusión: Los trastornos de la personalidad tienen alta prevalencia en pacientes infectados con el VIH, residentes en áreas depauperadas de la ciudad de Lima, los trastornos de la personalidad sugieren ser factor de riesgo para adquirir la enfermedad, especialmente en el sexo masculino.

2.1.3 A NIVEL LOCAL

Cabe precisar la escasez de trabajos en el ámbito local sin embargo mencionamos las investigaciones que se relacionan con el tema. Gómez, et al (2008) investigaron los comportamientos sociales y sexuales asociados a las infecciones de transmisión sexual en jóvenes del alto Huallaga; el objetivo fue determinar la asociación de los comportamientos sociales y sexuales con las infecciones de transmisión sexual (ITS/VIH/sida), en jóvenes del Alto Huallaga, 2004. Los resultados hallados fueron que de 1518 sujetos de investigación, 506 fueron casos con antecedente de infección de transmisión sexual y 1012 los controles, sin antecedente de ITS; 921 (60,7%) fueron de sexo femenino, 29% procedían de Rupa Rupa y 64% tenía entre 21 a 24 años. Al análisis bivariado, al igual que el análisis de regresión, resultaron estar asociados a las variables sexo (femenino: OR 2,40 (IC 95% 1,83 a 3,14)), edad (rango de 21 a 24 años;

OR 1,38 (IC 95% 1,08 a 1,78)), tipo de amigos (pandillaje; OR 1,19 (IC 95% 1,05 a 1,35), tipo de relación padre – hijo (no dialogan; OR 1,28 (IC 95% 1,12 a 1,46)), edad de primera relación sexual (menores de 14 años; OR 1,09 (IC 95% 1,02 a 1,15), número de parejas sexuales (dos o más; OR 4,74 (IC 95% 3,31 a 6,80). Conclusiones: La edad de 21 a 24 años, el grupo de pandillaje, los padres e hijos que no conversan, la primera relación sexual en menores de 14 años y el tener dos o más parejas sexuales fueron las variables asociadas a las infecciones de transmisión sexual VIH/sida.

GONZALES, Ciro (1998) presentó su investigación “Clima familiar y rendimiento en estudiantes de educación secundaria del distrito de amarilis de la ciudad de Huánuco” presentando en la universidad “Hermilio Valdizán” de Huánuco, llegó a la siguiente conclusión: el ambiente familiar de los alumnos que rinden mejor estimulan una actuación y competición más efectiva en sus miembros y por lo tanto son diferentes a los alumnos que rinden mal. El clima familiar en la cual se anima a sus miembros a ser libres y expresar sus pensamientos y sentimientos de manera espontánea, es un clima que puede permitir la libre expresividad sin embargo estas características son naturales en los adolescentes por lo que su alto o bajo desempeño académico es independiente del clima familiar del que provienen.

Liberato y Mena (2015) en la tesis denominada “Clima familiar y las fortalezas en estudiantes del nivel secundario de la I.E N° 1182 del distrito de San Juan de Lurigancho de Lima para obtener el título de Licenciada en Psicología en la UNHEVAL, concluyen que se evidencia que existe un 58% de estudiantes con clima social familiar buena y fortalezas personales propio de ellos, 42% de los estudiantes tienen un clima social familiar buena y fortalezas personales

impropio de ellos, por otro lado se tiene un 48% de estudiantes con clima social familiar mala y fortalezas personales propio de ellos, 52% de los estudiantes presentan un clima social familiar mala fortalezas personales impropio de ellos, por consiguiente dichas variables no se encuentran asociados en un nivel de significancia de un 5%.

Como se puede apreciar las investigaciones locales se centran en el clima familiar, en cambio los estudios sobre las dimensiones de la personalidad es escasa. Más aún las dos variables no han sido abordadas en poblaciones similares a la de la investigación.

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1 LA PERSONALIDAD

CONCEPTO. Es la característica de una persona referida a aquellos aspectos que distinguen a un individuo de cualquier otro. El segundo aspecto es: Que la personalidad persiste a través del tiempo y de las situaciones.

Algunos teóricos ponen énfasis en las experiencias de la primera infancia, otros en la herencia, y otros atribuyen el papel fundamental al medio ambiente. La influencia simultánea de lo hereditario y lo ambiental a través del tiempo y del espacio, van dando origen y determinando la personalidad.

El individuo no nace con una personalidad determinada, sino con cierta dotación que condicionará, en parte, el desarrollo posterior a través de la experiencia, el aprendizaje, la educación, el trabajo, la fuerza de voluntad, la convivencia y el cultivo de la persona.

Podemos decir entonces que ***la Personalidad es la suma de total de todas las disposiciones biológicas, impulsos, instintos hereditarios más las***

disposiciones adquiridas, ésta cambia con la edad, la profesión u ocupación del sujeto, su situación vital, cambios en su medio ambiente etc.

A. Aspectos Fundamentales de la personalidad

Al tratar de explicar qué es la personalidad, indicábamos que contiene elementos de origen hereditario y ambiental. Estos elementos o factores constitutivos de la personalidad son:

La constitución física

La temperamento

La inteligencia

El carácter moral

Independientemente de las definiciones que han formulado los expertos a lo largo del tiempo, podemos destacar una serie de características en la personalidad, siendo éstas:

1. Consistente. Ésta permanece relativamente estable a lo largo del tiempo, influyendo en su comportamiento. Esto no evita que el individuo pueda cambiar su comportamiento debido a factores ambientales o a las necesidades experimentadas.

2. Diferenciadora. La personalidad permite identificar a cada individuo como un ser único. Esta característica se traduce en las distintas reacciones que pueden tener las personas ante un mismo estímulo. La personalidad es única por ser una combinación de factores internos, pero también se podría destacar uno o varios rasgos comunes.

3. Evolutiva. Aunque la personalidad es un rasgo consistente, puede variar a largo plazo por la interacción con el medio, por las experiencias vividas por el individuo o simplemente, a medida que el individuo va madurando.

4. No predictiva. La personalidad es una compleja combinación de características y comportamientos que hacen difícil la predicción de la respuesta a los estímulos sugeridos.

B. Las cinco grandes categorías de la personalidad. Es un modelo de personalidad que analiza cinco factores amplios o dimensiones de personalidad, los cuales fueron encontrados experimentalmente en una investigación sobre las descripciones de personalidad que unas personas hacían de otras (Goldberg, 1993)

Su origen puede remontarse al psicólogo Raymond Cattell, quien en los años 40 describió 12 factores de personalidad mediante el uso del análisis factorial, que dieron lugar al famoso test 16PF, que aún se utiliza ampliamente en la actualidad tras haber sido revisado y perfeccionado a lo largo del tiempo.

Más tarde, otros investigadores analizaron la estructura dimensional de los rasgos de personalidad y empezaron a obtener cinco grandes rasgos de manera consistente en las diversas investigaciones realizadas. Fue en los años 80 cuando empezaron a conocerse como los "cinco grandes", para indicar que se trata de cinco amplias dimensiones que representan el más amplio nivel de abstracción, de manera que cada dimensión resume un gran número de características de personalidad más específicas.

Neuroticismo/ Estabilidad Emocional. El neuroticismo describe la tendencia a experimentar emociones negativas como respuesta a amenazas percibidas y castigo. Incluye ansiedad, depresión, ira o labilidad emocional. La estabilidad emocional definiría el extremo opuesto.

Amabilidad. Comprende rasgos relacionados con el altruismo, como empatía y comportamiento amistoso y amable con los demás. Implica una tendencia a cooperar, mantener la armonía social y tener en consideración a los demás.

Responsabilidad. Hace referencia a rasgos relacionados con la autodisciplina, así como la organización y el control de los impulsos y refleja la habilidad para ejercer el autocontrol necesario para seguir reglas o perseguir metas.

Extroversión. Describe rasgos como sociabilidad, asertividad, expresión emocional, excitabilidad y locuacidad.

Apertura a la Experiencia. Incluye la imaginación, creatividad, curiosidad intelectual y aprecio por las experiencias estéticas. Se relaciona con la capacidad e interés por atender y procesar estímulos complejos.

C. Partes de la Personalidad: Se divide en dos partes:

Parte innata (**Temperamento**); y

Parte adquirida (**Carácter**).

El Temperamento, precisado como las "Cinco emociones auténticas".

El Miedo

La Ira

El Placer

La Tristeza

El Amor

Se llaman emociones auténticas porque son innatas.

El miedo al ridículo, por ejemplo, no es una emoción innata, se le llama falso miedo porque es un miedo adquirido. La desilusión no es una emoción innata, es una "tristeza adquirida", se nos "enseña" a desilusionarnos

Podemos mencionar algunas emociones no auténticas:

El miedo al fracaso

El miedo al rechazo

El miedo al futuro

El odio

El rencor

La Autocompasión

La lástima

La vanidad

La euforia

La apatía

Todas estas emociones forman parte del **Carácter**, el cual se va formando de acuerdo a la educación recibida dentro y fuera de la casa.

Temperamento y Carácter juntos constituyen nuestra personalidad y es lo que nos hace ser diferentes.

2.2.2 TEORÍAS DE LA PERSONALIDAD

- TEORÍA HUMORAL

Los 4 elementos de la naturaleza se reflejan en el ser humano como un microcosmos.

agua: flema: flemático: frío y solitario.

aire: sangre: sanguíneo: decidido y animoso.

tierra: bilis negra: melancólico: triste y solitario.

fuego: bilis amarilla: colérico: agresivo e irascible.

- TEORÍA PSICOANALÍTICA

TEORÍA DE JUNG

Una de las grandes aportaciones de Jung a la investigación de la personalidad es la que se refiere al binomio extroversión-introversión, la cual indica que se nace con un determinado tipo de temperamento que provoca inquietud principalmente de nuestra propia persona (introvertida) o del mundo exterior (extrovertido); refirió a los introvertidos como personas indecisas y a la defensiva, que prefieren observar al mundo con reserva, sin que se comprometan en forma personal y directa; en cambio, el extrovertido tiene un carácter desprendido y seguro, se siente cómodo en cualquier lugar y hace amigos con facilidad.

Otra aportación importante de la teoría de Carl Jung son los tipos psicológicos, que comprenden ocho psiquetipos, basados en la dimensión introversión-extroversión, y en las funciones pensamiento-sentimiento y sensación-intuición, que se pueden medir mediante el indicador de tipos de Myers-Briggs.

Pensamiento introvertido	Interesado en las ideas (en lugar de los hechos); interesado en la realidad interior; pone poca atención en la demás gente.
Sentimiento introvertido	Superficialmente reservado, pero simpático y comprensivo con los amigos cercanos u otros que lo necesiten; amoroso pero no demostrativo.
Sensación introvertida	Pone énfasis en la experiencia que disparan los eventos, en lugar de los eventos por sí mismos (por ejemplo, músicos y

	artistas).
Intuición introvertida	Interesado con las posibilidades, más que en lo que actualmente está presente, en contacto con el inconsciente.
Pensamiento extrovertido	Interesado en los hechos acerca de los objetos externos al Sí mismo; lógico; reprime la emoción y los sentimientos, descuida a los amigos y las relaciones.
Sentimiento extrovertido	Interesado en las relaciones humanas; ajustado al ambiente (especialmente frecuente entre las mujeres, de acuerdo con Jung).
Sensación extrovertida	Pone énfasis en los objetos que disparan la experiencia, y con hechos y detalles, y a veces con la búsqueda del placer.
Intuición extrovertida	Interesado con las posibilidades para el cambio en el mundo externo, en lugar del familiar; un aventurero.

- TEORÍAS CONDUCTUALES

TEORÍA DE SKINNER

La conducta es aquella parte del funcionamiento de un organismo que consiste en actuar o relacionarse con el mundo exterior. Las contingencias aún más simples tienen 3 términos: estímulo- respuesta- reforzador (estímulo: modificación del ambiente; respuesta: parte correlacionada con la conducta).

Personalidad es en esencia un producto ficticio que sólo existe en los ojos de quien la observa. Un comportamiento particular depende sólo del aprendizaje y de las condiciones presentes porque la conducta es específica a cada situación.

Los rasgos de la **personalidad** son etiquetas que ponemos a las personas en función de la conducta que expresan. Las diferencias de conducta dependen

de las variables del ambiente y la frecuencia con que ocurren los cambios de conducta.

TEORÍA DE BANDURA

Bandura consideró al ambiente como la causa del comportamiento pero con la existencia de reciprocidad, es decir, el comportamiento también modifica al ambiente, a esta relación la denominó *determinismo recíproco*, el mundo y el comportamiento se causan mutuamente. Posteriormente, consideró que esta interacción necesita de algo más, y que la personalidad se conforma por tres elementos que derivan de la interacción comportamiento-ambiente:

Ambiente.

Comportamiento.

Procesos psicológicos.

La interacción de estos elementos permite que el ser humano tenga la habilidad de albergar en su mente ciertos conceptos como el lenguaje, que es uno de los procesos psicológicos superiores. Bandura considera que el aprendizaje se genera por medio de esta interrelación. Cuando Bandura introduce los procesos psicológicos como parte de una teoría que involucra al comportamiento, aparta al conductismo clásico, incluyendo en el aprendizaje, modelos de imitación, aprendizaje soportado por el ambiente y procesos psicológicos que soportan el aprendizaje. La personalidad de cada individuo se determina por los aprendizajes en su vida, los procesos psicológicos internos e individuales, así como el ambiente que proporcionó la información y los modelos de aprendizaje.

Las investigaciones de Bandura incluyeron metodologías propias del conductismo clásico, como la recompensa o el castigo, estos métodos se utilizaron al observar cómo aprendían los niños imitando figuras antropomorfas, y a partir de estos estudios formuló variantes en la manera de aprender por medio del modelaje. Estas variantes están relacionadas con el proceso de adquisición del aprendizaje y son las siguientes:

Atención - Retención - Reproducción - Motivación

TEORÍA DE ELLIS

El hombre es tanto racional como irracional, logrando bienestar psicológico en la medida en que logra darle más racionalidad a su vida. Las emociones irracionalizan ($A + B = C$).

A: acontecimiento desencadenante.

B: creencias para este acontecimiento.

C: respuestas emocionales y comportamientos producidos por las creencias.

Las creencias son mediadores entre los acontecimientos y las respuestas, por lo cual, los problemas emocionales no son efectos directos de los acontecimientos activadores. Cada emoción (B) da origen a C, por lo tanto, la cognición es antecedente del desajuste. También puede que se incorporen sentimientos a A; en consecuencia A, B y C están estrechamente relacionados y ninguno existe sin los otros dos.

Las personas en general siempre van a tener ideas irracionales pero tienen la capacidad de alejarlas. Estas ideas irracionales se agrupan en 3 tipos:

1. Debo actuar bien y merecer la aprobación por mis acciones o de lo contrario soy inútil.

2. Los otros deben tratarme con amabilidad, según lo que yo deseo. Si no lo hace deberían ser censurados y castigados.

Las condiciones en que vivo deben estar dispuestas en tal forma que consiga lo que deseo en forma rápida y sin sufrir nada de lo que no deseo.

- TEORÍAS FACTORIALES

TEORÍA DE CATELL

Se desarrolla a partir del método multivariado y el análisis factorial. Llega a considerar la **personalidad** como una estructura de rasgos que explican la regularidad y consistencia de la conducta.

Personalidad: lo que una persona hará cuando se encuentre en una situación determinada. Se representa por la función:

$$R = f(s, p)$$

• Donde:

R: respuesta del individuo.

s: situación estimulante.

p: naturaleza de su **personalidad**.

f: rasgos que generan tipos de respuesta.

Factor: condensación de relaciones que generan entre sí un conjunto de variables. Constructo definido operacionalmente por sus saturaciones factoriales.

Rasgo: Estructura mental inferida a partir de la conducta y una elaboración fundamental.

Rasgos superficiales y fuente: unidos causal o casualmente.

Rasgos comunes y únicos: presentes en todas o una persona.

Rasgos modelados por el ambiente y constituyentes: reflejo de las situaciones o de una estructura mental.

TEORÍA DE ALLPORT

Presenta la **personalidad** como un segmento dinámico del individuo que interactúa entre sí para motivar la acción o algún pensamiento específico dando así directriz a nuestras vidas.

Allport sugirió que la personalidad no es una simple ficción o concepto imaginario, sino una entidad real.

Teoría de la continuidad. Sugiere que el desarrollo de la personalidad es en esencia la acumulación de habilidades, hábitos, y discriminaciones, sin que en realidad aparezca nada nuevo en la estructura de la persona

Teoría de la discontinuidad. Sugiere que, en el curso del desarrollo, un organismo experimenta transformaciones o cambios de modo que alcanza niveles superiores de organización en forma sucesiva.

Rasgos. Allport definió el rasgo como una tendencia determinante o predisposición a responder ante el mundo en ciertas formas. Allport distinguió entre:

Rasgos Comunes. Un rasgo común es un constructo hipotético que permite comparar a los individuos dentro de una cultura determinada. Hay varios aspectos de la personalidad con respecto a los cuales todas las personas de una cultura determinada pueden ser comparadas.

Disposiciones personales. Una disposición personal es una característica determinante pero es única para el individuo. Si una disposición personal es muy penetrante, es llamada una disposición cardinal.

Pero los adjetivos y características esenciales de un individuo, tendencias muy características con llamadas, disposiciones centrales.

Las disposiciones secundarias son tendencias específicas, de carácter situacional, y se puede poseer gran cantidad de estas.

2.2.3 TEORÍA DE EYSENCK

Eysenck define a la personalidad como: una organización más o menos estable y duradera del carácter, temperamento e intelecto y físico de una persona, que determina su adaptación única al ambiente. El carácter denota el sistema de una persona más o menos estable y duradero del comportamiento conativo (voluntad); el temperamento, el sistema más o menos estable y duradero del sistema del comportamiento afectivo (emoción); el intelecto, el sistema más o menos estable y duradero del comportamiento cognitivo (inteligencia); y el físico, el sistema más o menos estable y duradero de la configuración corporal y de la dotación neuroendocrina (H. J. Eysenck, 1970, p.2) en

Se distingue que tal definición alude a características estables y duraderas de las personas, por lo cual sería confiable esperar que al cuantificarlas y definir su dirección en un rasgo, luego correlacionar este rasgo con otro para formar

un tipo, y al correlacionar tipos, poder determinar su personalidad, éste resultado final, sea consistente y permita predecir el comportamiento del sujeto.

Esto nos lleva a plantearnos como necesidad a los tipos que Eysenck logró establecer como los más importantes en la personalidad de las personas, y por consiguiente, factible de cuantificar para así conocer la diferencia entre unos y otros.

- **La Tipología de Eysenck.**- Los tipos propuestos por Eysenck en diferentes épocas son los siguientes:

* Extraversión, Neuroticismo y Psicoticismo. Eysenck en ningún momento pretendió que la Personalidad esté definida sólo por estos tipos y sus rasgos respectivos; él aceptaba que pudieran existir otros, pero sólo otorgaba consistencia a los tres arriba mencionados.

Estos tres conceptos tipo o dimensiones han sido denominadas de forma diversa en el tiempo, tienen la característica de estar polarizados o mejor dicho, incluir un rasgo opuesto dentro de sí, los cuales serían: psicoticismo frente a control de los impulsos, extraversión frente a intraversión y neuroticismo frente a estabilidad.

- **Rasgos que constituyen cada uno de los tipos de Personalidad de Eysenck.**

La forma cómo se conformarían los tipos dependerá de cómo se formen los rasgos, y esto se dará sucesivamente desde conductas específicas, conductas habituales, a características (rasgos) hasta tipos. Esto último genera confusión

entre aquellos que estudian a Eysenck, debido a que se piensa que de esta manera se explica los tipos.

El Tipo Extraversión

Este es el tipo más importante en la teoría de Eysenck y su explicación ha sido el objeto de la mayoría de las investigaciones experimentales de Eysenck. Está conformado por los siguientes rasgos de personalidad observados en una persona:

Sociable.

Vital.

Activo.

Dogmático.

En busca de sensaciones

Despreocupado

Dominante.

Surgente.

Aventurero

Este tipo se encuentra frente a la introversión, la cual estaría conformada por rasgos opuestos a los arriba mencionados.

Características del extravertido y del introvertido:

Extraversión: Baja excitación cortical

Intraversión: Alta excitación cortical

Las características del extravertido son las siguientes:

En el laboratorio: a) los condicionamientos son más pobres, b) muestran disgusto ante tareas repetitivas, c) extinguen con mayor prontitud las conductas aprendidas, d) mayor saciación de tarea, y e) manifiestan efectos de reminiscencia más fuertes que los introvertidos.

Mayor memoria inmediata para los dígitos.

Retienen la respiración más tiempo.

Pueden mantener levantada por mayor tiempo una pierna.

Más fáciles de inhibir que los otros.

Los afectan poco los estimulantes.

Reaccionan mucho a pequeñas dosis de drogas depresivas.

Fuman más que los introvertidos y prefieren los cigarrillos.

Parecen buscar estímulos.

Prefieren cuadros más brillantes y de mayor colorido.

Enfrentados a situaciones nuevas, tienden a enfocar los detalles.

Relativamente compulsivos.

Dispuestos a aceptar mayores riesgos y a hacer apuestas mayores.

Las características del introvertido son las siguientes:

Más rápidos en tareas de computación cuando las presiones son bajas, pero no cuando las presiones cambian con rapidez.

Copian dibujos con mayor rapidez y recuerdan durante más tiempo los dibujos.

Segregan más saliva al ser estimulados con jugo de limón.

Son más sensibles a ciertas medicinas.

Los afectan más los estimulantes.

Fuman menos.

Parecen evitar estímulos.

Prefieren tonos más sutiles y cuadros menos coloridos.

Piden más información al enfrentarse a una situación nueva.

Relativamente cautelosos.

Menos inclinados a jugar.

El Tipo Neuroticismo

Este tipo se refiere a la estabilidad del sistema nervioso autónomo que moviliza trastornos cardio-vasculares, taquicardias, trastornos respiratorios, sudoraciones, etc. Una tasa elevada de neuroticismo (inestabilidad) indica una emotividad muy intensa y elevado tono, son personas generalmente ansiosas, tensas, inseguras y tímidas.

Presenta los siguientes rasgos de personalidad:

Ansioso

Deprimido

Sentimientos de culpa

Poca autoestima.

Tenso.

Irracional

Tímido.

Triste.

Emotivo

- Características del neurótico:

El neurótico presenta las siguientes características:

Su comportamiento proviene de una excitación del sistema nervioso autónomo.

No es una conducta tan evidente como la extraversión.

Menos adaptados a ver en la oscuridad que los sujetos normales.

Si se les vendan los ojos, se inclinarán más hacia adelante que los sujetos normales.

Parecen tener un mayor nivel impulsivo que los normales.

El Tipo Psicoticismo

Este tipo tiene una aparición reciente, y si es que aparece en alguna descripción moderna de la personalidad, lo hace para describir comportamientos anormales de las personas. Siendo esto último la clave de su entendimiento, el tipo Psicoticismo establece una continuidad entre el comportamiento normal y el comportamiento psicótico, es decir que va *desde el comportamiento normal, pasando por el criminal, psicopático, alcohólico, el de adicción a las drogas, hasta el esquizoide y los estados completamente psicopáticos* (Eysenck H.J. y Eysenck, M. W.; 1987, p. 77) citados por Gilbert y Connolly (2005)

El neuroticismo y el psicoticismo en sus polos son consideradas dimensiones anormales de la personalidad que surge producto de que el SNC deja de cumplir sus funciones de adaptación al medio y de reflejar la realidad objetiva en el ser humano.

2.2.4 LA FAMILIA

2.2.4.1 DEFINICIÓN DE FAMILIA

Lafosse (1996) define como “un grupo de personas unidas por los lazos del matrimonio, la sangre o la adopción; constituyendo una sola unidad doméstica; interactuando y comunicándose entre ellas en sus funciones sociales respectivas de marido y mujer, madre y padre, hijo e hija y hermana, creando y manteniendo una cultura común”.

Familia es el conjunto de personas que viven juntas, relacionadas unas con otras, que comparten sentimientos, responsabilidades, informaciones, costumbres, valores, mitos y creencias. Cada miembro asume roles que permiten el mantenimiento del equilibrio familiar. Es una unidad activa, flexible y creadora, es una institución que resiste y actúa cuando lo considera necesario.

La familia es uno de los pilares básicos de la sociedad. Los cambios acontecidos en ella han sido muy diversos, muchos de ellos resultan estresantes y pueden desencadenar situaciones de conflicto en el ámbito familiar, y afectar a su bienestar y al equilibrio social y psicológico de sus miembros.

Debemos recordar que la familia juega un papel esencial en el proceso de socialización porque va preparando a la persona en valores y virtudes de justicia, honradez, respeto, solidaridad, que sólo se adquieren en la convivencia y con la adecuada formación familiar. Como lo señalan las leyes del Estado: "La familia es institución natural y fundamental de la sociedad, su unidad básica, primer espacio de socialización del ser humano en que se generan derechos, deberes y relaciones, orientados al bienestar y desarrollo integral de las personas y donde se aprenden valores fundamentales para la convivencia social como la solidaridad y la búsqueda del bien común. El estado promueve la comunidad familiar respetuosa de la dignidad y de los derechos de todos sus integrantes" (Plan nacional de apoyo a la familia 2004-2011; pág. 14)

La familia sigue siendo la esencia válida para la vida de cualquier sociedad, cuando la familia se destruye, la sociedad se destruye, por ello es importante fortalecerla en todas sus partes para lograr el desarrollo social en nuestro país. Así mismo las familias constituyen un importante elemento de cohesión social en un mundo competitivo donde el afecto, la cooperación y la solidaridad son tan necesarios, y a la vez constituye la base **democrática de la sociedad**, donde se debe practicar y aprender la tolerancia, el respeto hacia los derechos de los demás y el adecuado diálogo, como condición previa para la formación de una **cultura de paz y prevención de la violencia**, que debe partir desde la formación familiar. Nacer en una familia sin violencia, es sin duda, la primera condición para que los niños y niñas pueden ser educados “en un espíritu de comprensión, tolerancia, amistad, paz y fraternidad (Lineamientos por el Día de la Familia 2006- INABIF)

2.2.4.2 TIPOS DE FAMILIA:

Existen varias formas de organización familiar y de parentesco, entre ellas se han distinguido cuatro tipos de familia:

1.- La familia nuclear o elemental: Es la unidad familiar básica que se componen de esposo (padre), esposa (madre) e hijos. Estos últimos pueden ser la descendencia biológica de la pareja o miembros adoptados por la familia.

2.- La familia extensa o consanguínea: Se compone de más de una unidad nuclear, se extiende más allá de dos generaciones y está basada en los vínculos de sangre de una gran cantidad de personas, incluyendo a los padres, niños, abuelos, tíos, tías, sobrinos, primos y demás; por ejemplo, la familia de

triple generación incluye a los padres, a sus hijos casados o solteros, a los hijos políticos y a los nietos.

3.- La familia monoparental.- Es aquella familia que se constituye por uno de los padres y sus hijos.

4.- Familia ensamblada.- Es la que está compuesta por dos o más familiares (madre sola con sus hijos se junta con padre viudo con sus hijos), y otros tipos de familias, aquellas conformadas únicamente por hermanos, por amigos (donde el sentido de la palabra "familia" no tiene que ver con un parentesco de consanguinidad, sino sobre todo con sentimientos como la convivencia, la solidaridad y otros), quienes viven juntos en el mismo lugar por un tiempo considerable.

2.2.4.3 LAS FUNCIONES BÁSICAS DE LA FAMILIA

Se suele afirmar que la familia es el núcleo básico de la sociedad, que los primeros educadores son los padres, transmitiendo normas, valores, con la fuerza del ejemplo cotidiano, del diario vivir. La familia desarrolla varias funciones:

- **Satisface las necesidades fundamentales del niño.** En el caso de las necesidades emocionales el papel de la familia reviste importancia capital.

- **Transmite valores.** La familia es fuente de información y transmisión de valores. La presencia constante de los miembros adultos de la familia, las conversaciones y las conductas observables permiten a los niños adquirir

información básica para interpretar la realidad física y social, y asimilar las creencias básicas de su cultura.

- **Modela el comportamiento.** La familia actúa como grupo de control: enseña a sus miembros a comportarse de forma socialmente deseable. Continuamente juzga la conducta del niño, la premia o la castiga. Estos juicios, castigos y premios se refieren a todo tipo de conductas, incluyendo las manifestaciones emocionales.

- **Modela formas de actuar y reaccionar.** La familia ofrece modelos de imitación e identificación a los niños. Estos tienen la oportunidad de conocer la forma concreta de actuar de sus padres u otros familiares y aprender sin necesidad de experiencias personales directas sobre gran cantidad de aspectos de la vida. La familia ayuda y enseña cómo se debe reaccionar y actuar en situaciones estresantes o de conflicto.

- **Es un lugar de acogida.** La familia es el núcleo social que sirve de descanso y lugar para recuperarse de tensiones o problemas que hayan supuesto costos para el individuo. En ella puede descansar tranquilo porque sabe que es aceptado, sea cual sea su dificultad.

- **Lugar de participación.** La familia es un lugar de participación activa del niño; interviene en las decisiones que lo afectan, participa en las relaciones grupales, es ayudado y ayuda, etc.

- **La familia y la educación.** La conducta educativa de los padres suele ser regularmente estable porque su forma de actuar refleja patrones que posiblemente aprendieron en su propia infancia. Sin embargo, es importante

ayudar a los padres a percibir posibles errores educativos y proponerles pautas de conducta deseables para que se acerquen, en la medida de lo posible, a ellas. Por ejemplo:

Es importante que el hijo sea deseado y planificado por una pareja o grupo familiar. Esto supone que será bien atendido por sus padres y que tendrá varias figuras de apego.

El hecho de tener varias figuras de apego es de capital importancia: los niños requieren una gran dedicación que difícilmente se la puede ofrecer una persona sola; la salud física y mental de los padres.

Está sujeta a riesgos de accidentes y enfermedades que pueden llevar a los que tienen una sola figura de apego a quedarse sin ella; los celos fraternales son mejor elaborados cuando hay varias figuras de apego; la autonomía del niño con relación a la familia.

Cuando el niño vaya creciendo se ve favorecida; los propios padres pueden mantener más fácilmente su vida laboral y social si comparten los cuidados del niño, etc.

En definitiva, el núcleo más adecuado para el desarrollo de un niño es una familia amplia donde pueda tener contacto con los padres, abuelos, otros familiares y hermanos.

Si no es así, al menos que pueda disponer de los padres. En los casos, cada vez más frecuentes, de familias monoparentales, es deseable que los niños tengan contacto recuente y estrecho con otros familiares, como sus abuelos,

tíos, etc. En todo caso, parece que disponer de, al menos, una figura de apego estable es una condición necesaria para el desarrollo.

- **La estabilidad y armonía en las relaciones entre los padres.** Los conflictos y peleas son vividos por los hijos como una amenaza a su seguridad y les llevan a aprender que los vínculos afectivos no son estables ni confortables. Los hijos de padres en conflicto aprenden que no se puede esperar demasiado de las relaciones humanas y tienen miedo a ser abandonados. Es, por otra parte, muy difícil que los padres en conflicto estén en buenas condiciones para interactuar con los hijos, sin reflejar de forma directa o indirecta estos conflictos.

- En todo caso, si los conflictos o la separación son inevitables es muy importante que los padres y sus familiares no hagan de los hijos un instrumento de disputa y no se dediquen a desvalorar o arruinar el vínculo que cada uno de ellos tiene con los hijos. Entre las formas más frecuentes de dañar a los hijos están las disputas por mantener la tutela, hablar mal del otro miembro de la pareja, tener graves discusiones en su presencia, etc. Es preferible que los conflictos se resuelvan con diálogos serenos; que las separaciones se hagan por mutuo consenso; que ambos se den las mayores facilidades para mantener la relación con los hijos y que cada uno hable bien del otro. En definitiva, que los padres se apoyen mutuamente y den a los hijos la seguridad de que pueden contar con el apoyo incondicional de los dos.

- **Los padres deben disponer de tiempo para interactuar con sus hijos.** Esta relación no debe estar únicamente orientada a satisfacer las necesidades

biológicas, sino también y sobre todo, a desarrollar sus capacidades cognitivas, disfrutar de la intimidad, el contacto y el juego. La interacción lúdica y la interacción íntima son esenciales; así se sienten estimulados, disfrutan de la relación y aprenden las formas de comunicación más significativas de las relaciones humanas.

- **En estas relaciones se adquiere la confianza básica y las formas de comunicación íntimas que son esenciales para las relaciones interpersonales y sociales.** Esta disponibilidad de tiempo no significa que los padres deban estar las veinticuatro horas del día con sus hijos, sino que, aunque trabajen fuera de casa los dos y aunque mantengan ambos una vida social satisfactoria, dispongan del suficiente tiempo cada día, para disfrutar tranquilamente de momentos prolongados de interacción durante el día y acompañar cada noche con su apoyo, caricias y cercanía a los hijos, mientras duermen.

- **Los padres deben ser accesibles a sus hijos.** No basta con estar cerca; es necesario que perciban a sus padres como accesibles cuando los necesitan y muy especialmente en los momentos de aflicción. Los niños, especialmente los más pequeños, no tienen un concepto del tiempo y de las relaciones que les permitan esperar un largo periodo de tiempo para que los padres les atiendan: necesitan tenerlos cerca y que sean accesibles directamente o, cuando son un poco mayores, por otras vías, como el teléfono.

- **Los padres deben percibir y atender las peticiones de los hijos;** deben mantener una actitud de escucha: observar atentamente a sus hijos y estar

sensorialmente cerca de ellos numerosas horas del día. En este sentido es fundamental que sepan que sus hijos, incluso los recién nacidos, no sólo tienen necesidades biológicas, sino también afectivas y sociales. Necesitan ser tocados, mirados, paseados, alzados en brazos, abrazados, mecidos y tantas otras cosas que les agradan y piden continuamente, que les canten, les cuenten cuentos, etc.

- **Los padres deben interpretar correctamente las demandas y atenderlas con prontitud.** Para ello es necesario conocer a los hijos, observarlos atentamente y tener en cuenta cómo reaccionan cuando se les ofrece una u otra cosa. La atención, prontitud en la respuesta y la observación de los resultados permite a los padres saber lo que quieren sus hijos. Para ello es necesario tener en cuenta las necesidades afectivas y sociales de los hijos y no sólo necesidades fisiológicas o físicas. Además, los padres deben mantener una actitud de escucha en lugar de prejuzgar; los niños se van a manifestar de muchas formas diferentes y van a estar conformes si la respuesta de los padres es la adecuada.

Los niños, especialmente los más pequeños, no tienen un concepto del tiempo que les permita aplazar la respuesta. Decirles... mañana, tiene poco sentido.

2.2.4.4 INFLUENCIA DE LA FAMILIA EN EL DESARROLLO DE LA PERSONALIDAD

Para Romero, Sarquis y Zeger (1997) refiere a la familia: Como lugar de aprendizaje, de pertenencia, de amor y de seguridad, nos ofrece las mayores oportunidades para desarrollar nuestras capacidades personales, por lo tanto,

es un lugar de crecimiento que nos permite explorar el mundo desde que somos pequeños, para luego ser capaces de actuar en él. Cuando un niño vive situaciones que le provocan rabia, miedo o tristeza, la familia puede ayudar a que esas vivencias difíciles se integren en su proceso de desarrollo y se fortalezca su personalidad. Ellos dan seguridad interior a sus hijos al entregarles calor afectivo y la sensación de que son útiles y valiosos.

Además manifiestan que: Hay problemas que se dan durante el crecimiento del adolescente que pueden ser más graves y que han aumentado en el último tiempo. Todos ellos influirán de una u otra manera en la consolidación de sus rasgos de personalidad. Nos referimos a la adicción a las drogas y alcohol. Se trata de problemas serios que serán rechazados si el adolescente ha logrado establecer una relación cercana a su familia, en un clima de confianza y amor entre padres e hijos. Algunas veces, las malas relaciones en el hogar determinan en los niños una historia de hostilidad que los impulsa a hacer exactamente lo contrario de lo que los padres esperan de ellos y realizan comportamientos de autoagresión y autodestrucción para así hacer sentir a su familia culpables por el fracaso de sus propias acciones.

2.2.5 EL CLIMA SOCIAL FAMILIAR

Hablar de clima familiar no es fácil, pero todos alguna vez hemos tenido la oportunidad de captar cómo es el clima de una familia. Hemos vivido la propia y hemos compartido algunos ratos con otras familias. Moos (1994) considera que el clima social familiar es la apreciación de las características socio-ambientales de la familia, la misma que es descrita en función de las relaciones

interpersonales de los miembros de la familia, los aspectos de desarrollo que tienen mayor importancia en ella y su estructura básica.

El ser humano es una unidad biopsicosocial, se desarrolla en diferentes contextos: plano laboral, académico, familiar, social, etc.

En este último, el ambiente es el barrio, la comunidad local, la ciudad o la comunidad nacional. Los dos primeros tienen mucha importancia durante los primeros años de vida: desde la infancia a la juventud. Aquí reciben la influencia de los adultos, padres y maestros, favoreciendo los factores protectores y controlando los factores de riesgo.

En función a lo expuesto es que Zimmer, Gembek y Locke (2007) definen que: El clima familiar está constituido por el ambiente percibido e interpretado por los miembros que integran la familia, y ha mostrado ejercer una influencia significativa tanto como en la conducta, como en el desarrollo social, físico, afectivo e intelectual de los integrantes.

Por otro lado, Lila y Buelga (2003) menciona que: Un clima familiar positivo hace referencia a un ambiente fundamentado en la cohesión afectiva entre padres e hijos, el apoyo, la confianza e intimidad y la comunicación abierta y empática; se ha constatado que estas dimensiones potencian el ajuste conductual y psicológico de los hijos. Un clima familiar negativo, por el contrario, carente de los elementos mencionados, se ha asociado con el desarrollo de problemas de comportamientos en niños y adolescentes caracterizado por los problemas de comunicación entre padres e hijos adolescentes, así como la carencia de afecto y apoyo, dificulta el desarrollo de

determinadas habilidades sociales en los hijos que resultan fundamentales para la interacción social.

Según Rodrigo y Palacios (1998) Entorno familiar es: "el conjunto de escenarios donde tiene lugar la interacción cotidiana y desde donde los padres vertebran el desarrollo infantil y lo llenan de contenido"

2.2.5.1 TEORÍA DEL CLIMA SOCIAL EN LA FAMILIA.

Para Kemper y Segundo (2000), la Escala de Clima Social en la Familia tiene como fundamento a la teoría del Clima Social de Moos (1994), y ésta tiene como base teórica la psicología ambientalista que analizaremos a continuación.

Holaban (1996); citado por Kemper y Segundo (2000) refiere:

La Psicología Ambiental comprende una amplia área de investigación relacionada con los efectos psicológicos del ambiente y su influencia sobre el individuo. También se puede afirmar que esta es un área de la psicología cuyo foco de investigación es la interrelación del ambiente físico con la conducta y la experiencia humana. Este énfasis entre la interrelación del ambiente y la conducta es importante; no solamente los escenarios físicos afectan la vida de las personas, los individuos también influyen activamente sobre el ambiente.

Por otro lado, Kemper y Segundo (2000) nos hace una breve descripción del trabajo de Claude Levy (1985) al enfocar las características de la psicología ambiental: "el ambiente debe ser estudiado de una manera total para conocer las reacciones del hombre o su marco vital y su conducta en el entorno afirma

que la conducta de un individuo en su medio ambiente no es tan solo una respuesta a un hecho y a sus variaciones físicas; sino que éste es todo un campo de posibles estímulos”.

2.2.5.2 DIMENSIONES Y ÁREAS DEL CLIMA SOCIAL FAMILIAR.

Según Kemper y Segundo (2000) sostiene que el clima social que es un concepto y cuya operacionalización resulta difícil de universalizar, pretende describir las características psicosociales e institucionales de un determinado grupo asentado sobre un ambiente. En cuanto al Clima Social Familiar, son tres las dimensiones o atributos afectivos que hay que tener en cuenta para evaluarlo. La dimensión de relaciones, de desarrollo personal y una dimensión de estabilidad y cambio de sistemas, las cuales se dividen a su vez en sub-escalas.

Para estudiar estas dimensiones Moos (1994) ha elaborado diversas escalas de Clima Social aplicables a diferentes tipos de ambiente como es el caso de la escala de clima social familiar (FES).

considera que el clima social familiar es la apreciación de las características socio ambientales de la familia, la misma que es descrita en función de las relaciones interpersonales de los miembros de la familia, los aspectos del desarrollo que tienen mayor importancia en ella y su estructura básica. Para ello considera las siguientes dimensiones:

> Dimensión de relación

Evalúa “el grado de comunicación y libre expresión dentro de la familia y el grado de interacción conflictiva que la caracteriza. Comprende las sub escalas de Cohesión, Expresividad y Conflicto.

➤ **Dimensión de desarrollo**

Evalúa “la importancia que tienen dentro de la familia ciertos procesos de desarrollo personal, que pueden ser fomentados, o no, por la vida en común”. Comprende la sub escalas de Autonomía, Actuación, Intelectual-cultural, Social recreativo y Moralidad-religiosidad.

➤ **Dimensión Estabilidad**

Da información sobre la estructura en base a las sub escalas de Organización de la familia y sobre el grado de control que unos miembros de la familia ejercen sobre otros.

LA DINÁMICA FAMILIAR

Una familia va a ser saludable en la medida en que funcione como un sistema abierto, con reglas y roles apropiados a cada situación, donde sus integrantes se comuniquen, tolerando las diferencias individuales, lo que favorece la cohesión y promueve el crecimiento de sus miembros. Con respecto a esto tenemos que los muchos factores ambientales que existen básicamente, citaremos a tres que emanan de la intrincada dinámica familiar. En primer términos nos referimos a las relaciones interpersonales favorables entre los miembros de la familia, que impulsaran a la persona a desarrollar sus relaciones psicológicas al exterior y a orientarse hacia las demás personas; en segundo lugar, los estados emocionales de la familia son fundamentales a la

hora de comprender el desarrollo psíquico de sus componentes y el equilibrio de su personalidad. En tercer término, los métodos de crianza de los hijos, la pedagogía de los padres, etc. Son instrumentos que encienden directamente en la psique del hijo (Guerra, 1993). La familia tiene entonces como eje la socialización de nuevas generaciones. En este plano, es el agente transmisor de oportunidades y expectativas de vida. La transmisión de normas, valores e identidades comienza y toma forma en el ámbito de las relaciones familiares, con sus tensiones, mensajes contradictorios y controles. La familia es también el ámbito del cuidado y el afecto. Las experiencias vividas en ámbito familiar se combinan con las de otras instituciones y relaciones sociales- desde la escuela hasta el trabajo, desde los amigos hasta la autoridad policial – en proceso de formación del sujeto, de manera complementaria o contradictoria. Además de las diferencias que derivan de la clase social y el nivel económico, las familias tiene capacidades diferenciadas de promover una socialización que permita al sujeto una vida plena y con ello, una preparación para la democracia intrafamiliar y social. (ONU, 1994)

Según Rodrigo y Palacios (1998), el estilo relacional de la familia es una dimensión de análisis que trata de captar el clima de relaciones interpersonales que en ella se respira y que constituye una de sus notas más singulares que la distinguen de los otros grupos sociales.

Para Cusinato (1992) la consistencia, responsabilidad y seguridad en las relaciones familiares facilita el desarrollo de individuos sanos dentro del grupo brindándoles estabilidad, sensatez en las reacciones y consecuencias de diferentes comportamientos y situaciones, sensación de entendimiento y

control del medio en el que se vive y claridad en las responsabilidades que cada uno de los miembros desempeña en su familia.

Un clima familiar positivo favorece la transmisión de valores y normas sociales a los hijos refiere Rodríguez y Torrente (2003) “especialmente con un estilo inductivo o autoritario que facilitan el uso de argumentos y razonamientos entre los padres y los hijos sobre el establecimiento y el respeto a las normas sociales”. (p.7). Los valores inculcados a los niños en la familia en esta materia, en los años tempranos, y los ejemplos de conducta observados, van a incidir considerablemente sus decisiones y conductas futuras.

2.2.6 EI PROGRAMA TARGA

El Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad “TARGA”, es la combinación de tres tipos de medicamentos antiretrovirales que controla la cantidad de virus en la sangre y mejora el sistema de defensas del organismo. El principal es:

Zidovidina

Lavmiduvina

Nevirapina

Toda persona infectada con el virus del VIH, y si los exámenes muestran que ya está en riesgo de enfermedades oportunistas del SIDA puede acceder al TARGA. Pero, es importante recordar que el ingreso al TARGA es VOLUNTARIO.

www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2009/tuprevihenes/targa.html

El MINSA, considera tres líneas de acción frente al problema de salud VIH/Sida: la prevención y Promoción, la atención integral (Tratamiento antirretroviral) y transmisión vertical. Dentro de estas líneas de acción cobra un papel importante que es motivo de la investigación la población de usuarios de TARGA. Es el Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad -TARGA-) como se señaló como se mencionó al inicio son muchos los países que la adoptaron como parte de los programas o intervenciones para mejorar la calidad de vida de las personas viviendo con VIH-SIDA y en el Perú, el Estado a través del Ministerio de Salud, consideró la implementación del TARGA en el plan multisectorial 2000 – 2005, para ello se incluye en el marco lógico de dicho plan la conformación de las estructuras necesarias para ejecutar el TARGA como Política Sanitaria, así como la búsqueda de los socios estratégicos para dicha implementación. Empezaremos a describir las líneas de acción:

A- PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN.-

Las actividades de Prevención y Promoción en el periodo han estado enmarcadas en cuatro líneas de acción:

Intervenciones en Poblaciones Vulnerables: Trabajadoras Sexuales (TS) y Hombres que tienen Sexo con otros Hombres (HSH).

Intervención de Consejeros Educadores de Pares.

Fortalecimiento de la Consejería en ITS y VIH/SIDA.

Intervenciones en Población General.

INTERVENCIONES EN POBLACIONES VULNERABLES:

Mediante la estrategia de Promotores Educadores de Pares tanto en TS y HSH, se logra una captación cercana a las 2,000 personas por año en cada uno de estos grupos. Siendo precisamente la intervención (captación y derivación voluntaria hacia los centros especializados) en las trabajadoras sexuales la que se constituyó en uno de los procesos más exitosos en el ámbito latinoamericano.

Se considera que la disminución de la prevalencia registrada en la vigilancia centinela del año 2000 hasta el 11% en HSH y la tendencia estabilizada en TS (menos del 2%) estuvo ligada al impacto de esta intervención desde 1998.

El fortalecimiento de las estrategias preventivas y promocionales en poblaciones vulnerables deberá significar el abordaje del 80% de las poblaciones estimadas y de la mayor derivación hacia los centros especializados. La actualización de los promotores de pares y la capacitación de nuevos contingentes, vía Fondo Global, está permitiendo mejorar la eficiencia y eficacia de una de las estrategias de mayor impacto en los últimos tiempos.

INTERVENCION DE CONSEJEROS EDUCADORES DE PARES EN PVV/S:

La Consejería de Pares que brindan las personas viviendo con VIH/SIDA (PVV/S) es el proceso de intercambio de información y educación que se da entre una persona que vive con el VIH/SIDA y que está capacitada, entrenada y sensibilizada y otra que también tiene el diagnóstico de seropositividad.

B. ATENCIÓN INTEGRAL

Las actividades de Atención Integral han estado dirigidas a la implementación de la atención y tratamiento de las personas viviendo con VIH/SIDA en el País. Para ello fue necesario desarrollar un sistema capaz de brindar una atención multidisciplinaria, con calidad y que garantice la Adherencia al tratamiento en sus tres líneas de acción: educación para la salud, consejería y de servicio social. Además se hizo necesario la implementación de un sistema de registro e información que brinde los alcances para las decisiones terapéuticas, así mismo que sea de utilidad para la toma de decisiones a nivel Regional y Central.

Se han desarrollado e implementado las normas técnicas de Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad (TARGA) y de Adherencia al TARGA. En el marco del plan CONTRASIDA y de la aplicación al Fondo Global de lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, el Perú se encuentra desarrollando la implementación del tratamiento Antirretroviral buscando garantizar la sostenibilidad del proceso y el acceso universal. Para ello se ha constituido la Coordinadora Nacional Multisectorial (CONAMUSA), organismo de coordinación multisectorial que agrupa organizaciones e instituciones de la sociedad civil y personas afectadas la misma que representa el mecanismo coordinador país frente al Fondo Global. Los primeros hospitales en los que se implementó el TARGA, fueron 2 de Lima y Callao y 4 de provincias.

Con Ayuda del Fondo Global se han capacitado equipos multidisciplinarios en todo el Perú para el manejo de TARGA, con ello se han sentado las bases para la descentralización progresiva del tratamiento al interior del País, el cual se

inició en diciembre del 2004. Además se han capacitado a voluntarios para intervenciones de campo en soporte al tratamiento así como a familiares para brindar soporte y adherencia al TARGA. Se ha establecido normatividad para facilitar el acceso de las personas viviendo con VIH al TARGA.

C. TRANSMISION VERTICAL

En el área de prevención de la transmisión vertical se han desarrollado actividades orientadas a evitar la transmisión de la infección de madre a hijo:

- Se adquirió 100, 000 pruebas rápidas para el diagnóstico del VIH en gestantes que acuden al control prenatal o en el momento del parto para el diagnóstico temprano e intervención profiláctica.
- Se actualizó la norma técnica que permite el manejo por escenarios de la prevención de la transmisión vertical.
- Se desarrollaron spots radiales dirigidos a diferentes públicos objetivos con el fin de sensibilizar a la comunidad para el control prenatal y el tamizaje para el VIH.

El Fondo Global ha sido un apoyo importante para la implementación de acciones para enfrentar la epidemia y brindar el acceso al tratamiento, sin embargo es importante resaltar la capacidad de respuesta de las organizaciones de la sociedad civil y el estado para garantizar el abordaje y la sostenibilidad de las intervenciones que se están desarrollando en el Perú.

2. 2. 7. El VIH/Sida

Espada y Antón (2003), presentan un panorama teórico de lo que significa el Sida como un problema de salud pública señalando que el SIDA o Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida es actualmente una de las enfermedades más graves y extendidas en el mundo. El primer caso documentado de sida se diagnosticó en 1979 en la ciudad de Nueva York.

Las Naciones Unidas, a través de su Programa Conjunto sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), junto con la Organización Mundial de la Salud, mantienen un seguimiento continuo de la situación de la epidemia y de las infecciones de transmisión sexual en los cinco continentes. Según los datos del Informe sobre la epidemia mundial del Sida de 2004, en todo el mundo se estiman cerca de 38 millones de afectados por el virus del sida, de los que 2,1 millones son menores de 15 años.

La enfermedad del SIDA ataca principalmente al sistema inmunitario del individuo, debilitándolo de tal forma que las defensas de éste se ven disminuidas por debajo de los niveles normales u óptimos.

La consecuencia inmediata de este debilitamiento del sistema inmunológico es la carencia de defensas que permitan al organismo hacer frente a organismos patógenos que provoquen enfermedades.

Así mismo, la etiqueta de "síndrome adquirido" se debe a que no es una patología heredada, sino que es una enfermedad contraída por el paciente en un momento concreto de su vida.

Dicha enfermedad es producida por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), su estructura es más sencilla que la de las células humanas. Existen dos tipos de VIH: VIH-1 y VIH-2. Ambos tipos se diferencian en su composición genética. El VIH-1 es el más extendido en Europa y el primer tipo que fue descubierto. El VIH-2 es más común en África y se considera menos virulento. El más común en humanos y considerado responsable principal de la epidemia del SIDA es el VIH-1, que además está compuesto por ARN (ácido ribonucleico).

Al igual que otros virus, el VIH necesita parasitar otras células para poder reproducirse. El virus del sida afecta a las células CD4, un tipo especial de linfocitos, encargadas de fabricar anticuerpos específicos para combatir los agentes patógenos que diariamente acceden al organismo.

Paulatinamente, las células CD4 invadidas van deteriorándose o muriendo, de forma que el sistema inmunitario se debilita. Así, el individuo queda indefenso ante los agentes patógenos. El VIH, pues, no origina directamente ninguna enfermedad, sino que deja al organismo vulnerable ante patologías que, en condiciones normales, no afectarían gravemente la salud de un individuo. Son las llamadas enfermedades oportunistas.

Existen diferentes fases de infección por las que pasa un individuo una vez que ya ha contraído el VIH:

- Fase inicial: en ella el organismo reacciona ante el virus de la misma forma que lo haría ante cualquier agente patógeno, es decir, mediante una respuesta inmunitaria caracterizada por la creación de anticuerpos específicos para dicho virus. Los análisis de detección del VIH se centran en detectar la presencia o no de estos anticuerpos, de manera que si los detectan es señal inequívoca de que el sujeto tiene el virus.

- Período ventana: en esta fase no pueden ser detectados los anticuerpos del VIH en los análisis, pero su capacidad de transmisión por contagio sigue vigente. Por ello que las personas que han llevado a cabo prácticas de riesgo no pueden saber si poseen el VIH hasta que no han transcurrido dos o tres meses, es entonces cuando los análisis pueden detectar la presencia del virus. No obstante, en ese período de espera pueden transmitir el virus a otras personas sin saber que ellos mismos están contagiados.

- Fase asintomática: en esta fase el sujeto infectado no experimenta ningún indicio de enfermedad.

Se encuentra en una etapa asintomática. No obstante sí puede transmitir la enfermedad a otras personas. La duración de esta fase depende de la velocidad de reproducción del virus que por lo general puede ser muy variable en cada caso. De modo que, esta fase puede durar meses o incluso años. Los factores fundamentales de los cuales depende la duración de esta fase suelen ser: virulencia o agresividad de la cepa, resistencias naturales del organismo, estilo de vida del individuo (alimentación, actividad física, consumo de drogas,

etc.), y factores psicológicos (estilos de afrontamiento, estado de ánimo, apoyo social, etc).

- Fase sintomática: llegados a este estadio, hay dos indicios para determinar que una persona pase de ser portadora del VIH a estar enferma de SIDA. El primer indicio es que el número de células CD4 (defensas) descienda por debajo de $200/\text{mm}^3$, y el segundo indicio es la aparición de alguna de las enfermedades oportunistas como consecuencia de la depresión del sistema inmunológico.

En la actualidad la principal arma para combatir el SIDA y su contagio no es otra que la prevención.

Y para hacer prevención se deben tener muy claras cuáles son las conductas de riesgo que exponen a la persona a un posible contagio del VIH:

-*Transmisión sexual*: el VIH puede pasar fácilmente de un individuo a otro si los fluidos genitales infectados, tanto del varón como de la mujer, entran en contacto con las microheridas que frecuentemente se producen durante la penetración. No todas las prácticas sexuales implican el mismo riesgo de exposición al virus del sida. Una de las conductas con un riesgo más alto es el coito anal, especialmente para el individuo receptor. En esta práctica se origina un mayor número de estas lesiones, que pueden ser imperceptibles. Los contactos bucogenitales pueden suponer cierto riesgo, mayor para el miembro de la pareja que realiza la felación o el cunnilingus. Esa persona puede infectarse si el semen, el líquido preseminal o el flujo vaginal de su pareja penetra en pequeñas heridas o llagas de su boca o tracto digestivo. Las

relaciones orales sin eyaculación también implican riesgo, aunque en menor medida.

Según los datos ofrecidos en la 26ª Conferencia Sanitaria Panamericana (septiembre 2002), la transmisión heterosexual del VIH continúa ocasionando casi tres cuartas partes de los casos en América Central y el Caribe. En el área Andina, Canadá, Estados Unidos de América y México, la transmisión entre hombres que mantienen relaciones con hombres causa en torno al 50% de los casos. En México, la gran mayoría de los casos de sida (91,4%) son debidos a la transmisión sexual.

El 49,1% de los casos corresponden a prácticas de riesgo homo y bisexuales, mientras que el 42,3% están relacionados con prácticas heterosexuales (Registro Nacional de casos de Sida, 2004).

-Transmisión sanguínea: según los datos del Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA de México (CENSIDA, 2003), de cada 100 casos acumulados de VIH/SIDA, seis se originan mediante vía sanguínea. Aunque la epidemia en América Latina y Caribe es predominantemente de tipo sexual, en la parte sureste del continente existen focos aislados en usuarios de drogas por vía parenteral.

Ejemplo de ello, son países como Argentina, Uruguay y Brasil en los que la extensión de la inyección de drogas ha condicionado el patrón de difusión del VIH. En los usuarios de drogas inyectadas, el VIH alcanza prevalencias importantes. La infección se produce al compartir jeringuilla, aguja u otros útiles de inyección.

Otro grupo que se ha visto especialmente afectado por la transmisión del VIH vía sanguínea es el de los hemofílicos que, a causa de su patología, han de recibir transfusiones de sangre con mayor frecuencia que el resto de la población.

-Transmisión vertical: la infección por VIH debida a la transmisión madre-hijo supone el 90% de las infecciones producidas entre los niños menores de 15 años. En México, la transmisión materno infantil es responsable del 2% de los casos de sida declarados. La transmisión del VIH de la madre al hijo puede darse a través de la placenta durante la gestación, en el parto, o durante la lactancia. Cuando la madre es seropositiva puede transmitir al feto únicamente los anticuerpos del VIH, o también el propio virus. Lo primero sucede en todos los casos, lo segundo no siempre.

Estas tres vías de transmisión del VIH juegan un papel decisivo a la hora de prevenir el contagio del virus. Por ello las principales acciones de prevención se centran en reducir las conductas de riesgo que conducen a estas vías de contagio, según la población de riesgo y sus características. Entre los 48 países que forman la región de América Latina y el Caribe, México ocupa el lugar 23 en cuanto a la prevalencia del VIH/SIDA, situándose como uno de los países con menor prevalencia de la región. Por otro lado, en América Latina la infección por el VIH tiende a concentrarse en grupos de población con un riesgo particular. En la mayoría de los países de América del Sur, la infección se debe principalmente a los consumidores de droga por vía parenteral (producida al compartir jeringuilla, aguja u otros utensilios de inyección) o por relaciones sexuales entre varones. En América Central, el consumo de drogas

desempeña un papel menos importante, siendo la vía sexual el principal medio de transmisión (tanto heterosexual como entre hombres).

El número de niños seropositivos y enfermos de sida aumenta de forma alarmante. La expansión de la epidemia se produce básicamente a causa de comportamientos de riesgo que conllevan la transmisión del virus. Por ello es un problema en el que se deben coordinar las acciones sanitarias y de modificación de hábitos.

Intervención psicológica en VIH

Existen numerosas razones por las que la intervención psicológica en pacientes seropositivos y/o enfermos de SIDA es totalmente necesaria y queda plenamente justificada. La enfermedad del SIDA es hasta hoy una enfermedad incurable, pese a que los tratamientos avanzan cada vez más y la calidad de vida de los pacientes es mejor que años atrás, el diagnóstico de VIH no deja de implicar una enfermedad de considerable gravedad. Razón por la que dicha enfermedad requerirá una adaptación por parte del paciente.

Por otra parte, la enfermedad del SIDA conlleva una serie de consecuencias de tipo social, como son el miedo al rechazo o la forma de afrontar la comunicación de este tema con la familia y conocidos.

Además, se debe tener en cuenta que el hecho de que estos pacientes mantengan un buen ajuste psicológico, puede potenciar un buen estado de salud física. De modo que una adecuada intervención psicológica que potencie un buen ajuste será necesaria, puesto que el estrés prolongado y el estado de

ánimo deprimido no favorecen en nada al mantenimiento de la salud, y menos aún a la recuperación de la persona enferma.

Aspectos emocionales de la infección por el VIH

La infección por el VIH supone un enorme impacto a nivel psicológico que afecta no sólo al enfermo, sino también a su familia y círculo social.

Los últimos avances médicos han permitido la posibilidad de conseguir una supervivencia más larga, convirtiendo la enfermedad del SIDA en una enfermedad crónica.

El SIDA es una enfermedad que conlleva grandes implicaciones para el paciente y su familia en todos los niveles. Existe un elemento peculiar y destacable de esta enfermedad, y es que pone de manifiesto la pertenencia del individuo a un grupo de riesgo concreto, hace que aparezca una identidad oculta del enfermo que hasta el momento del diagnóstico puede que no fuese conocida por nadie más. En cambio, una vez detectados los anticuerpos del VIH y diagnosticada la enfermedad, la familia, amigos y conocidos pasan ahora a conocer a la persona como integrante de un grupo de riesgo, y esta nueva identidad desconocida, en algunos casos, les pone en evidencia y conlleva a la incomprensión y discriminación social. El hecho de que esa nueva identidad salga a la luz y pueda afectar a la familia y conocidos, es difícil de afrontar para la persona contagiada por VIH, y sin duda alguna hace preciso que se lleve a cabo una intervención psicológica que le ayude a afrontar esta nueva etapa de cambio y adaptación.

Del mismo modo, el SIDA es una de las enfermedades donde, a diferencia de otras como el cáncer, los profesionales médicos siempre comunican el diagnóstico directamente al paciente, y sobre él recae posteriormente la decisión de comunicarlo o no a su familia y demás entorno. Sin duda, se plantea aquí una nueva situación estresante en la que muchos pacientes se plantean si comunicarlo o por el contrario llevar la enfermedad en secreto para no hacer sufrir a sus familiares.

Todo este juego de decisiones y ocultamientos de la enfermedad conllevan un gran sufrimiento para el paciente y su entorno, no sólo por las consecuencias y pronóstico de la enfermedad, sino por los prejuicios sociales y aspectos censurables que la sociedad elabora como causas que conducen a dicha enfermedad. Es sin duda una difícil situación en la que se ha de soportar la enfermedad y el juicio social, es decir, la mirada de los demás (Gatell y col., 2002).

No cabe duda de que todos estos aspectos incrementan en el paciente un bajo estado de ánimo caracterizado por la depresión, la ansiedad, sentimientos de culpa y baja autoestima. Estas circunstancias pueden llevar a una situación de soledad ante la enfermedad e incluso de marginación, tanto para el enfermo como para su familia.

Se debe tener en cuenta, en todo momento, que gozar de una buena salud no sólo depende de lograr y mantener un bienestar físico, sino que se requiere también una adecuada adaptación psicológica y social con el entorno.

Existe una clara relación unidireccional del estado psíquico sobre el estado físico, siendo lógico que el estado del sistema inmunológico esté sujeto a los cambios producidos a nivel anímico.

Una persona psicológicamente deprimida presenta una mayor probabilidad de que su sistema inmunológico esté deprimido. Por el contrario, la ilusión, el optimismo, la alta autoestima y el hecho de aceptar adecuadamente las circunstancias que afectan a la salud, pueden potenciar un incremento en la fortaleza física del paciente, de ahí la importancia del papel que desempeña el estado emocional en la salud del enfermo.

Como ya se ha expuesto anteriormente, existe un proceso biológico en la infección por el VIH desarrollado en fases distintas. De igual modo, la persona afectada experimenta también una evolución a nivel psicológico en su forma de vivir su seropositividad.

La mayoría de personas que acuden a hacerse las pruebas de detección de anticuerpos, tras haber llevado a cabo una práctica de riesgo, deben soportar la incertidumbre y el miedo mientras esperan los resultados de dicha prueba.

Si esos resultados resultan positivos el impacto emocional que tiene el diagnóstico sobre la persona afectada suele ser muy alto, hasta que más tarde se va produciendo un ajuste gradual a la nueva situación. Dicha adaptación puede durar entre tres y seis meses.

Una vez alcanzado el ajuste a estas nuevas circunstancias, la persona suele proseguir con sus actividades de forma adaptada durante la fase asintomática.

Puede surgir una nueva fase de crisis cuando comienza a experimentar síntomas de la enfermedad o se produce una bajada de las CD4, y al serle diagnosticado el SIDA. Tras una nueva aceptación de la situación y adaptación a ella, se produce un nuevo momento de crisis con la aparición de enfermedades oportunistas e incapacitantes que conllevan mayor número de molestias, ingresos hospitalarios, reacciones negativas del paciente, etc.

2.3 DEFINICIONES CONCEPTUALES

- **DIMENSIONES:** Relaciones: grado de comunicación y libre expresión dentro de la familia, así como el grado de interacción conflictiva que la caracteriza, como cohesión, expresividad y conflicto.
- **PERSONALIDAD:** La personalidad es un constructo psicológico, que se refiere a un conjunto dinámico de características psíquicas de una persona, a la organización interior que determina que los individuos actúen de manera diferente ante una circunstancia. El concepto puede definirse también como el patrón de actitudes, pensamientos, sentimientos y repertorio conductual que caracteriza a una persona y que tiene una cierta persistencia y estabilidad a lo largo de su vida de modo tal que las manifestaciones de ese patrón en las diferentes situaciones posee algún grado de predictibilidad.
- **DIMENSIONES DE LA PERSONALIDAD:** Es un modelo que analiza cinco factores amplios o dimensiones de personalidad, los cuales fueron encontrados experimentalmente en este caso es el Neuroticismo, Extraversión y Psicoticismo
- **LA FAMILIA:** Familia es el conjunto de personas que viven juntas, relacionadas unas con otras, que comparten sentimientos, responsabilidades,

informaciones, costumbres, valores, mitos y creencias. Cada miembro asume roles que permiten el mantenimiento del equilibrio familiar. Es una unidad activa, flexible y creadora, es una institución que resiste y actúa cuando lo considera necesario.

- **CLIMA FAMILIAR:** Está constituido por el ambiente percibido e interpretado por los miembros que integran la familia, y ha mostrado ejercer una influencia significativa tanto en la conducta, como el desarrollo social, físico, afectivo e intelectual de los integrantes.

- **USUARIOS:** Un usuario es quien usa ordinariamente algo. El término, que procede del latín *usuarius*, es la persona que utiliza algún tipo de objeto o que es destinataria de un servicio ya sea privado o público.

- **TARGA:** Es el Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad "TARGA", es la combinación de tres tipos de medicamentos antiretrovirales que controla la cantidad de virus en la sangre y mejora el sistema de defensas del organismo.

- **ESTABLECIMIENTO DE SALUD:** Un establecimiento de salud es un lugar destinado a la atención sanitaria de la población. El tipo de actividad es de tipo asistencial y la calificación del personal puede variar según el centro y la región.

- **HOSPITAL REGIONAL DE UCAYALI:** Es el Hospital Regional de Salud de Pucallpa. Es un establecimiento de atención médica pública regional con 164 camas presupuestada y se encuentra en la ciudad de Pucallpa.

2.4 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	INSTRUMENT
Personalidad	Neuroticismo.	Alt. Estable Estable Tend. Estabil Tend. Inest. Inestabilidad Alt. Inestable.	Test EPQR – A de Eysenck
	Extraversión.	Alt. Introvert. Introvertido Tend. introv. Tend. Extrvert. Extravertido Alt. Extravert.	
	Psicoticismo.	Mínimo Leve Tendencia Rasgos psicót. Rasgos clínicos Altamente Clínicos	
Clima Social Familiar	Relaciones Desarrollo Estabilidad	Adecuado Inadecuado	Escala Clima Social Familiar FES

2.5 Definición operacional de variables

Estará dado por el puntaje total obtenido en cada una de las escalas aplicadas para la obtención de los datos.

2.6 HIPÓTESIS

Hi: Existe relación significativa entre las dimensiones de la personalidad y las dimensiones del clima social familiar en los usuarios del Programa TARGA del Hospital Regional de Ucayali,

Ho: No existe relación significativa entre las dimensiones de la personalidad y las dimensiones del clima social familiar en los usuarios del Programa TARGA del Hospital Regional de Ucayali

Hipótesis Estadística 01

Hi: Existe relación significativa entre las dimensiones de la personalidad y la dimensión de relaciones del clima social familiar en los usuarios del Programa TARGA del Hospital Regional de Ucayali,

Ho: No existe relación significativa entre las dimensiones de la personalidad y la dimensión de relaciones del clima social familiar en los usuarios del Programa TARGA del Hospital Regional de Ucayali.

Hipótesis Estadística 02

Hi: Existe relación significativa entre las dimensiones de la personalidad y la dimensión de desarrollo del clima social familiar en los usuarios del Programa TARGA del Hospital Regional de Ucayali

Ho: No existe relación significativa entre las dimensiones de la personalidad y la dimensión de desarrollo del clima social familiar en los usuarios del Programa TARGA del Hospital Regional de Ucayali.

Hipótesis Estadística 03

Hi: Existe relación significativa entre la dimensiones de la personalidad y la dimensión estabilidad del clima social familiar en los usuarios del Programa TARGA del Hospital Regional de Ucayali

Ho: No existe relación significativa entre las dimensiones de la personalidad y la dimensión de estabilidad del clima social familiar en los usuarios del Programa TARGA del Hospital Regional de Ucayali.

Hipótesis Estadística 04

Hi: Existe relación significativa entre la dimensión neuroticismo de la personalidad y el clima familiar en los usuarios del Programa TARGA del Hospital Regional de Ucayali.

Ho: No Existe relación significativa entre la dimensión neuroticismo de la personalidad y el clima familiar en los usuarios del Programa TARGA del Hospital Regional de Ucayali.

Hipótesis Estadística 05

Hi: Existe relación significativa entre la dimensión extraversión de la personalidad y el clima familiar en los usuarios del Programa TARGA del Hospital Regional de Ucayali.

Ho: No Existe relación significativa entre la dimensión extraversión de la personalidad y el clima familiar en los usuarios del Programa TARGA del Hospital Regional de Ucayali.

Hipótesis Estadística 06

Hi: Existe relación significativa entre la dimensión psicoticismo de la personalidad y el clima familiar en los usuarios del Programa TARGA del Hospital Regional de Ucayali.

Ho: No Existe relación significativa entre la dimensión Psicoticismo de la personalidad y el clima familiar en los usuarios del Programa TARGA del Hospital Regional de Ucayali.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

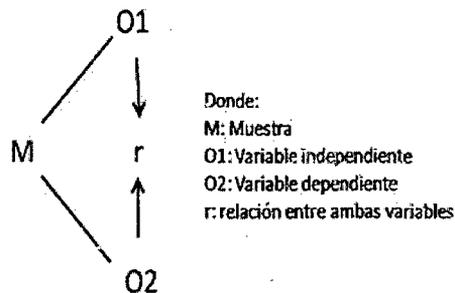
3.1 MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

El método de investigación es Descriptivo y Correlacional ya que se va a ver la relación que existe entre una variable y otra.

3.2 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Diseño Descriptivo y Diseño Correlacional ya que su objetivo es tanto describir y establecer la relación de dos variables que son las Dimensiones de la Personalidad y Clima Social Familiar.

Representación simbólica:



3.3 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Corresponde al tipo No experimental, por qué no se manipulará ninguna variable. Además es un estudio ex post facto definido por Kerlinger (2004), como la búsqueda empírica y sistemática en la que el científico no posee control directo de las variables independientes, debido a que sus

manifestaciones ya han acontecido o a que son inherentemente no manipulables.

3.4 ÁMBITO

Dicha investigación se llevó a cabo dentro de las instalaciones del Hospital de Ucayali, directamente con los usuarios del Programa TARGA. Dichas instalaciones del Hospital Regional de Pucallpa se encuentra ubicado en Pucallpa que pertenece a la región Ucayali.

La región Ucayali se encuentra localizada en la zona centro-oriental del territorio peruano y cuenta con una superficie de 102.410,55 kilómetros cuadrados, equivalente a 7,97% del territorio nacional. Fue creada en Padre Abad el año 1980 (D. L. 23099). Está constituida por cuatro provincias: Atalaya, Coronel Portillo, Padre Abad y Purús, las que cuentan con 15 distritos. La capital es la ciudad de Pucallpa, ubicada en la provincia de Coronel Portillo.

Ucayali es una región tropical de clima cálido húmedo, con vegetación boscosa y de variada calidad agrologica. Su temperatura oscila entre los 22 °C y los 32 °C. La región tiene abundantes recursos hídricos, que constituyen el principal medio de transporte y una importante fuente de alimentos proteicos. El río principal es el Ucayali. (GUEVARA, S. 2009)

SUPERFICIE, POBLACIÓN Y ALTITUD.

Superficie:

La Región Ucayali tiene una extensión de 102,410.55 Km² y ocupa el Quinto lugar en extensión del territorio nacional.

Población:

La población proyectada por el INEI para el 2004 alcanza **464,399 habitantes** que corresponde al 1.71% de la población total proyectada del país (27'984,712 hab.), Con una tasa de crecimiento anual de 3.2%, estimando una población urbana del 63%, y la población Rural de 37% distribuidos en los 14 distritos, con una densidad poblacional de 4.5 hab/Km². La provincia de Coronel Portillo concentra el 74.36% de la población, la Provincia de Padre Abad el 13.87%; la provincia de Atalaya el 10.88% y la Provincia de Purús con el 0.89%.

Altitud.

Su altitud varia en el rango de 0 a 300 m.s.n.m distinguiéndose fisiográficamente **tres (3) pisos altitudinales: Ceja de Selva, Selva Alta y Selva Baja**, cada una de ellas con sus propias características.

Particularmente la ciudad de Pucallpa, capital de la Región, se encuentra a **154 m.s.n.m** está ubicada a la margen izquierda del río Ucayali, es el puerto fluvial más importante del oriente peruano.

Relieve.

Geográficamente presenta un relieve variado, referente a los fenómenos geográficos que corresponden a la formación de los suelos en la superficie terrestre, distinguiéndose **tres paisajes dominantes: el aluvial, el colinoso y el montañoso.**

3.5 POBLACIÓN Y MUESTRA

Del total de 130 usuarios del programa TARGA que acudieron el año 2014 se decidió realizar la investigación con una muestra de 56 usuarios varones y mujeres, seleccionados por conveniencia definido por Hernández, Fernández y

Baptista (2010) como el muestreo que se realizará con las unidades de análisis que presenten características pre establecidas y reunir ciertos criterios de inclusión para pertenecer a la muestra de estudio.

3.5.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Género: Masculino y femenino

Pertenecen al Programa TARGA

Personas de asistencia regular.

3.5.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Personas de atención irregular.

Personas iletradas.

Personas que tengan 2 o menos en la escala de veracidad en la escala L del Inventario EPQR.

Que presenten complicaciones médicas y psiquiátricas.

3.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

3.6.1 Técnicas

Las técnicas son tres: la observación, la entrevista y la encuesta (escalas e inventarios).

3.6.2. Instrumentos

Para el desarrollo de la investigación se emplearon el **Inventario de Personalidad EPQR-A de Eysenck** y la **Escala de Clima Social Familiar FES**. El EPQR en su versión abreviada consta de 24 ítems que miden cuatro variables independientes entre sí, las tres dimensiones propuestas por la teoría de Eysenck y una escala originalmente

construida para medir el falseamiento positivo o deseabilidad social (escala L, disimulo). Cada ítem se formula en forma de pregunta y el sujeto tiene que contestar sí o no.

Las Escalas que el inventario mide son:

Extraversión (E),

Neuroticismo o estabilidad (N)

Psicoticismo o dureza (P)

Disimulo (L)

Validez y Confiabilidad del Inventario de Personalidad EPQR-A de Eysenck:

Los cuestionarios de personalidad de Eysenck son el resultado de más de cuarenta años de desarrollo y cientos, si no miles, de estudios psicométricos y experimentales llevados a cabo en muchos países distintos. Los principales factores que se miden con estas escalas (Extraversión, Neuroticismo y Psicoticismo) han alcanzado el consenso más amplio en el campo de la personalidad, conociéndose más sobre su significado psicológico y su importancia en diferentes ámbitos aplicados de lo que se pueda decir sobre cualquier otro factor.

El EPQR - A es el resultado de una amplia revisión de la prueba EPQ, con importantes aportaciones para la interpretación y fiabilidad de la variable Psicoticismo. Esta versión del cuestionario posibilita, con un único ejemplar, aplicar una versión abreviada o reducida, el EPQ-RS, que ofrece puntuaciones en las mismas escalas que la versión completa. Esta prueba puede utilizarse con objetivos clínicos, educativos, experimentales y de selección de personal.

Es una forma abreviada del EPQR, contiene solo 24 ítems y permite evaluar cuatro sub escalas, de las cuales tres se refieren a las dimensiones de la personalidad (extraversión, neuroticismo y psicoticismo) y la última evalúa la tendencia de mentir, o más bien, a emitir respuestas de deseabilidad social (escala de sinceridad). El interés de este cuestionario es notable, sobre todo si tenemos en cuenta que otras formas del EPQ (EPQ, EPQR, EPQR-S) poseen un número de ítems considerablemente mayor, lo que dificulta su aplicación en muchos contextos de investigación o clínicos.

La validez se ha establecido tomando como referencia la estandarización del test completo por Anicama (1974) y los estudios posteriores, demostrándose validez. La confiabilidad a través de un test-retest mediante un estudio piloto encontrándose consistencia.

- Por otro lado también se empleó la **Escala de Clima Social Familiar FES**

Confiabilidad

Las medidas psicométricas fueron estimadas por Ruíz y Guerra para la baremización en Lima Metropolitana así mediante el método de Consistencia Interna los coeficientes de confiabilidad van de 0.80 a 0.91 con una media de 0.86. En el Test - Retest con 2 meses de lapso, los coeficientes eran en promedio 0.86 (variando de tres a seis puntos).

Validez:

En este estudio se probó la validez de la prueba correlacionándola con la prueba de Bell específicamente en el área de ajuste en el hogar (con

adolescentes los coeficientes fueron mayores de 0.51

3.7 PROCEDIMIENTO

Se solicitará autorización escrita al Director del hospital para la ejecución de la investigación.

Se les explicará a los usuarios de cuál será la finalidad de ser evaluados y puedan dar el debido consentimiento respectivo para efectos de investigación.

Se corregirán los instrumentos aplicados y llevados a procesamiento y posterior análisis de datos empleando el programa estadístico SPSS.

Se analizarán y discutirán los resultados obtenidos.

Se establecerán las conclusiones y recomendaciones correspondientes.

Se elaborará el informe final.

3.8 PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

Para el análisis de los datos se emplearon las técnicas estadísticas a través del paquete estadístico SPSS – V19, en dos etapas:

1era. Estadística descriptiva para obtener los datos de frecuencia y porcentajes.

2da. Estadística inferencial. Para establecer relaciones entre las variables estudiadas se utilizó el estadístico de correlación de Pearson Chi Cuadrado.

Se presentan los resultados en cuadros y tablas de doble entrada así como también gráficos estadísticos en función de las variables que se describen y se correlacionan.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

Los resultados obtenidos en la presente investigación realizada en pase describen y muestran en tablas estadísticas, las cuales registran los datos correspondientes a las características de la muestra y los análisis de las variables, tanto de manera general así como de modo específico.

En concordancia con lo indicado, pasamos a presentar y describir los datos estadísticos encontrados:

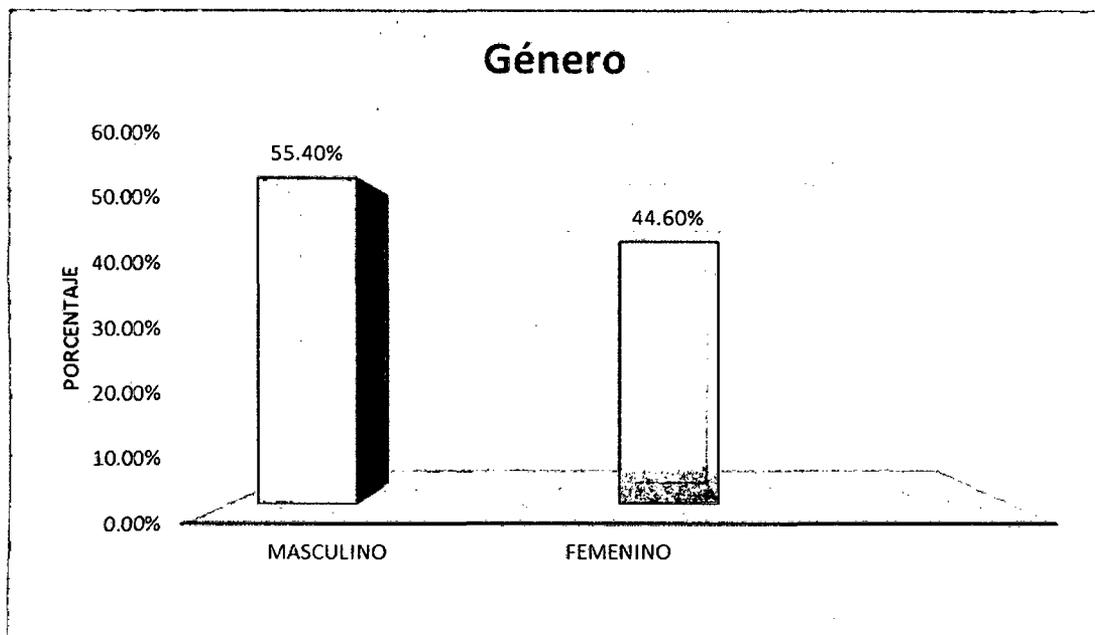
4.1 ANÁLISIS DESCRIPTIVO

Tabla N° 01. Distribución de Género de los pacientes de TARGA del Hospital Regional de Ucayali-2014.

GÉNERO	Frecuencia n = 56	Porcentaje %
Masculino	31	55.4%
Femenino	25	44.6%

Fuente: Datos sociodemográficos consignados en el test de Clima familiar (Anexo).

Grafico N° 01. Distribución de Género de los pacientes de TARGA del Hospital Regional de Ucayali-2015.



Análisis e interpretación

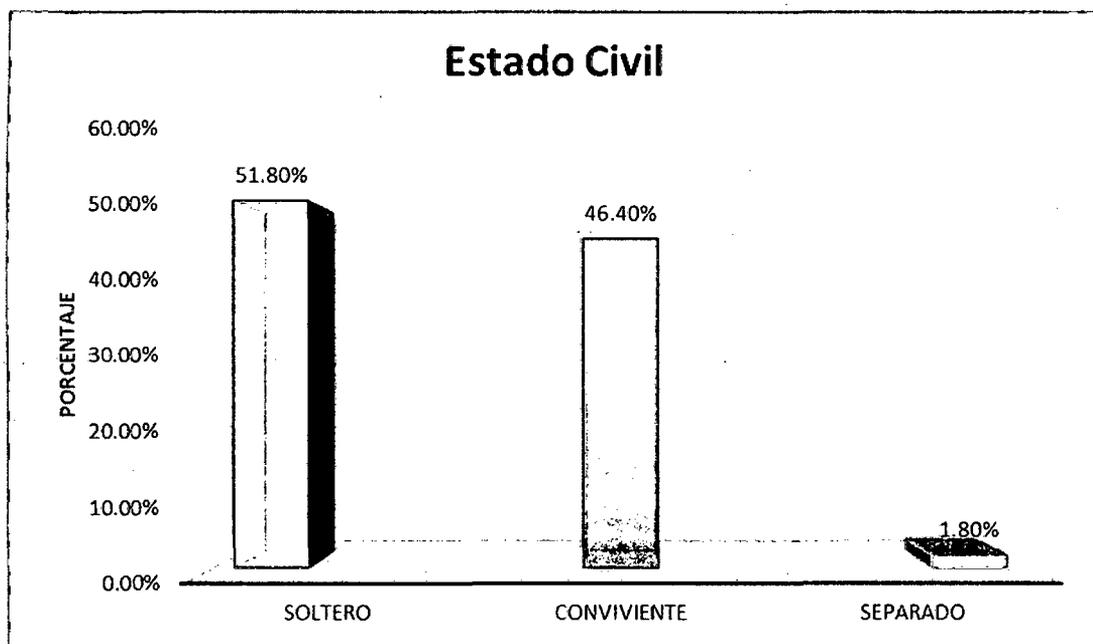
Como se observa en la tabla N°01 y gráfico N°01 del 100% (56) de la muestra de estudio, el 55.4% (31) son del género masculino y el 44.6% (25) son del género femenino. De estos resultados, se puede señalar que el género masculino, predomina en la muestra de estudio que son pacientes usuarios de TARGA con un 55.4% (31), lo cual corrobora la tendencia que son los varones en mayor número los que presentan este problema de salud, cabe recordar que la proporción H/M reportada el año 2012 es de 3.8/1.

Tabla N° 02. Distribución de Estado Civil de los pacientes de TARGA del Hospital Regional de Ucayali-2014.

Estado Civil	Frecuencia n = 56	Porcentaje %
Soltero	29	51.8%
Conviviente	26	46.4%
Separado	1	1.8%

Fuente: Datos sociodemográficos consignados en el test de Clima familiar (Anexo).

Grafico N°2. Distribución de Estado Civil de los pacientes de TARGA del Hospital Regional de Ucayali-2015.



Análisis e interpretación

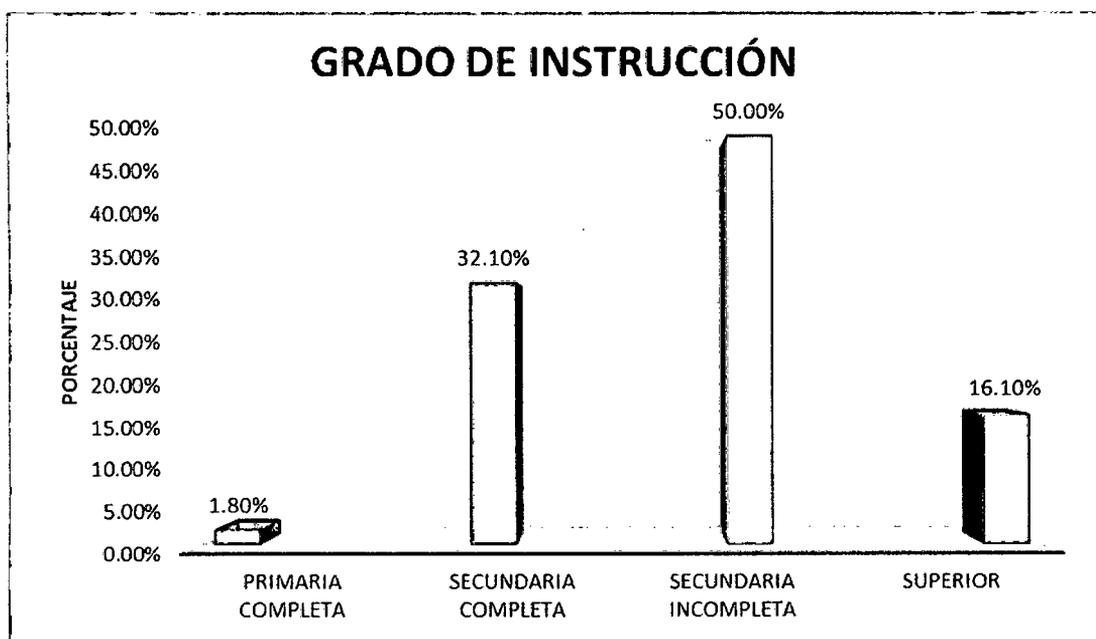
En la tabla N° 02 y gráfico N°02 se puede observar que del 100% (56) de la muestra de estudio, el 51.80% (29) tienen como estado civil soltero, el 46.4% (26) tiene como estado civil conviviente y el 1.8% (1) tiene como estado civil separado. De estos resultados, se puede señalar que el estado civil Soltero, predomina en la muestra de estudio con un 51.8% (29) y nos muestra la tendencia del VIH/Sida que sobretodo se presenta en las personas solteras.

Tabla N° 03. Distribución del Grado de Instrucción de los pacientes en TARGA del Hospital Regional de Ucayali-2015.

Grado de Instrucción	Frecuencia n = 56	Porcentaje %
Primaria Completa	1	1.8%
Secundaria Completa	18	32.1%
Secundaria Incompleta	28	50.0%
Superior	9	16.1%
Total	56	100.0%

Fuente: Datos sociodemográficos consignados en el test de Clima familiar (Anexo).

Gráfico N° 03. Distribución del Grado de Instrucción de los pacientes en TARGA del Hospital Regional de Ucayali-2015.



Análisis e interpretación

En la tabla N°03 y gráfico N°03, se evidencia que del 100% (56) de la muestra estudiada, el 50% (28) tiene un grado de instrucción Secundaria Completa, el 32.1% (18) tiene un grado de instrucción Secundaria Incompleta, el 16.1% (9) tiene un grado de instrucción Superior, y el 1.8% (1) tiene un grado de instrucción Primaria Completa.

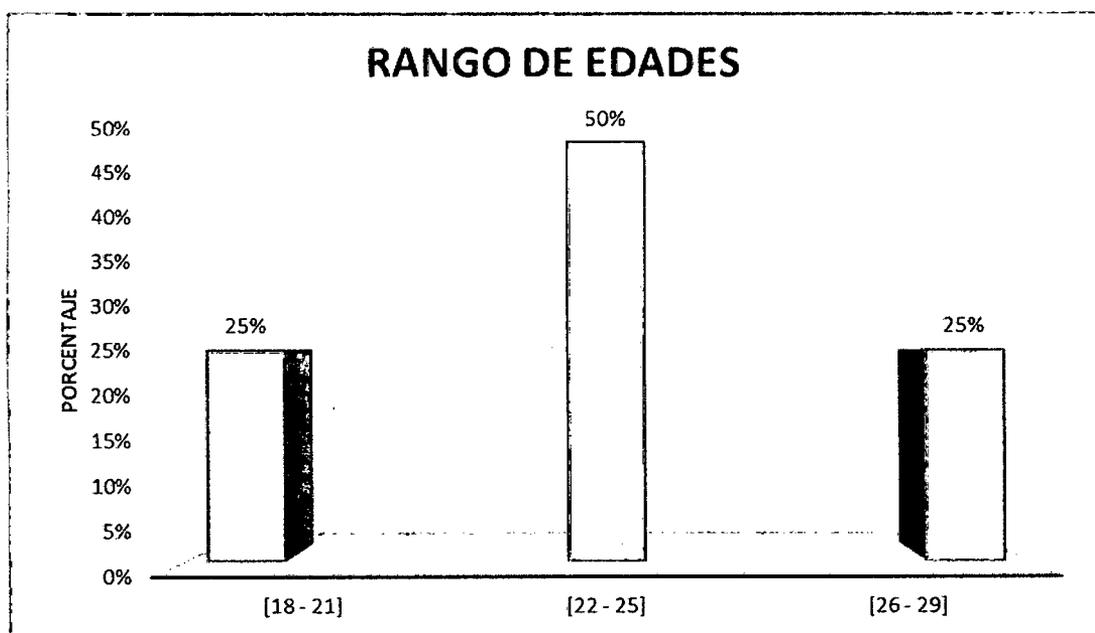
tiene un grado de instrucción Superior y el 1.8% (1) tiene un grado de instrucción Primaria Completa. De estos resultados, se puede señalar que el grado de instrucción Secundaria tanto completa como incompleta, predomina en la muestra de estudio, haciendo un total de 72.10% (46).

Tabla N° 04. Distribución del rango de edades de los pacientes en TARGA del Hospital Regional de Ucayali-2015.

Rango de edades	Frecuencia n = 56	Porcentaje %
[18 – 21]	14	25.0%
[22 -25]	28	50.0%
[26 – 29]	14	25.0%

Fuente: Datos sociodemográficos consignados en el test de Clima familiar (Anexo).

Grafico N° 04. Distribución del rango de edades de los pacientes en TARGA del Hospital Regional de Ucayali-2015.



Análisis e interpretación

Del 100% (56) de la muestra de estudio, el 50% (28) tiene una edad entre 22 y 25 años, el 25% (14) tiene una edad entre 18 y 21 años y el 25% (14) tiene una edad entre 26 y 29 años. De estos resultados, se puede señalar que el pico de las edades que presentan los usuarios de TARGA son entre 22 y 25 años y que es la que predomina en la muestra de estudio con un 50% (28) y que coincide con los datos epidemiológicos, reportados en el Perú (Minsa, 2013).

Tabla N° 05. Dimensiones de la Personalidad de los pacientes en TARGA del Hospital Regional de Ucayali-2015.

Dimensiones de la personalidad	Frecuencia n = 56	Porcentaje %
Neuroticismo		
Estable	12	21.4%
Tendencia inestable	33	58.9%
Altamente inestable	11	19.6%
Extraversión		
Introversión	12	21.4%
Tendencia extraversión	15	26.8%
Altamente Extravertido	29	51.8%
Psicoticismo		
Rasgos psicóticos	42	75%
Tendencia	14	25%

Fuente: Cuestionario test EPQR-A

Análisis e interpretación

En la tabla N°05 analizamos que en las dimensiones de las personalidad de la muestra en estudio 33 (58.9%) de los pacientes indica una tendencia inestable,

11 usuarios que constituyen el 19,6% reportan ser altamente inestables, haciendo un total de 77,5% y corresponde a la dimensión de Neuroticismo. Asimismo, 29 (51.8%) de la muestra se percibe como altamente extravertido y corresponde a la dimensión de Extraversión. Finalmente, hay que destacar el predominio de la dimensión Psicoticismo ya que 42 (75%) de los usuarios presentan rasgos psicóticos, según la perspectiva de los pacientes a través de la encuesta.

Tabla N° 06. Predominio de las dimensiones de las dimensiones de clima social familiar de los pacientes en TARGA del Hospital Regional de Ucayali-2015.

Dimensiones del clima familiar	Frecuencia n = 56	Porcentaje %
Relaciones		
Adecuado	37	66,1%
Inadecuado	19	33,9%
Desarrollo		
Adecuado	7	12,5%
Inadecuado	49	87,5%
Estabilidad		
Adecuado	52	92,9%
Inadecuado	4	7,1%

Fuente: Cuestionario test EPQR-A

Análisis e interpretación

De la tabla N° 06 analizamos que en la dimensión de relaciones del clima familiar el 66.1% de los pacientes indica adecuadas relaciones. Asimismo, se observa que predomina la dimensión Estabilidad adecuada del clima social

familiar reportada por el 92.9% de los usuarios, sin embargo se aprecia que 49 (87%) reportan un desarrollo inadecuado del clima familiar. De manera global se observa un clima familiar adecuado, porque dos de las 3 dimensiones de esta variable son apropiadas según la perspectiva de los pacientes.

4.2 ANÁLISIS INFERENCIAL

Tabla N° 07. Relación entre las dimensiones de la personalidad y la dimensión relaciones del clima familiar en los pacientes de TARGA del Hospital Regional de Ucayali-2015.

Dimensiones de la personalidad	Relaciones				Prueba de Chi cuadrado (X ²)	P Valor (Sig.)
	Adecuado		Inadecuado			
	N	%	N	%		
Neuroticismo						
Estable	6	10.7%	6	10.7%	5,17	0,040
Tendencia inestable	23	41.1%	10	17.9%		
Altamente inestable	8	14.3%	3	5.4%		
Extraversión						
Introversión	6	10.7%	6	10.7%	2,68	0,261
Tendencia extraversión	12	21.4%	3	5.4%		
Altamente Extravertido	19	33.9%	10	17.9%		
Psicoticismo						
Rasgos psicóticos	26	46.4%	16	28.6%	1,301	0,251
Tendencia	11	19.6%	3	5.4%		

Fuente: Cuestionario Test EPQR – A de Eysenck y Escala Clima Social Familiar FES.

Análisis e interpretación

Del gráfico analizamos que el 41.1% de los pacientes que se asocian a la dimensión de neuroticismo de la personalidad tiene una tendencia inestable y mantienen una adecuada relación en el clima familiar, asimismo el 33.9% de los pacientes tienen una personalidad de alta extraversión y 46.4% presentan rasgos psicóticos pero se hallan en un ambiente de buena relación de clima familiar aunque no significativo.

De la interpretación estadística podemos señalar que sólo la relación entre el neuroticismo y particularmente de las categorías de tendencia a la inestabilidad y altamente inestable se relacionan de manera significativa con la dimensión de relaciones del clima familiar con un $X^2= 5,17$ y un p valor=0.040 por lo cual aceptamos la hipótesis de investigación.

Tabla N° 08. Relación entre las dimensiones de la personalidad y la dimensión desarrollo del clima familiar en los pacientes de TARGA del Hospital Regional de Ucayali-2015.

Dimensiones de la personalidad	Desarrollo				Prueba de Chi cuadrado (X^2)	P Valor (Sig.)
	Adecuado		Inadecuado			
	N	%	N	%		
Neuroticismo						
Estable	1	1.8%	11	19.6%	5,301	0,00
Tendencia inestable	1	1.8%	32	57.1%		
Altamente inestable	5	8.9%	6	10.7%		
Extraversión						
Introversión	1	1.8%	11	19.6%	1,085	0,581

Tendencia extraversión	3	5.4%	12	21.4%		
Altamente Extravertido	3	5.4%	26	46.4%		
Psicoticismo						
Rasgos psicóticos	6	10.7%	36	64.3%	0,489	0,484
Tendencia	1	1.8%	13	23.2%		

Fuente: Cuestionario Test EPQR – A de Eysenck y Escala Clima Social Familiar FES.

Análisis e interpretación

De la tabla N° 08 analizamos que el 57.1% de los pacientes que se asocian a la dimensión de la personalidad Neuroticismo, tiene una tendencia inestable y mantienen un inadecuado desarrollo en el clima familiar, asimismo el 46.4% de los pacientes tienen una tendencia a la extraversión y 64.3% presentan rasgos psicóticos y se hallan en un ambiente de un inadecuado desarrollo del clima familiar.

De la interpretación estadística podemos señalar que sólo la relación entre la dimensión neuroticismo se asocia significativamente con la dimensión de relaciones del clima familiar de la personalidad es significativo con $X^2= 5,301$ y un p valor=0.00 por lo cual aceptamos la hipótesis de investigación de esta dimensión, agregando que no existe relación entre las dimensiones extraversión y psicoticismo y la dimensión relaciones.

Tabla N° 09. Relación entre las dimensiones de la personalidad y la dimensión estabilidad del clima familiar en los pacientes de TARGA del Hospital Regional de Ucayali-2015.

Dimensiones de la personalidad	Estabilidad				Prueba de Chi cuadrado (X ²)	P Valor (Sig.)
	Adecuado		Inadecuado			
	N	%	N	%		
Neuroticismo						
Estable	12	21.4%	0	0.0%	5,174	0,05
Tendencia inestable	30	53.6%	3	5.4%		
Altamente inestable	10	17.9%	1	1.8%		
Extraversión						
Introversión	11	19.6%	1	1.8%	1,48	1,48
Tendencia extraversión	13	23.2%	2	3.6%		
Altamente Extravertido	28	50.0%	1	1.8%		
Psicoticismo						
Rasgos psicóticos	40	71.4%	2	3.6%	1,43	0,23
Tendencia	12	21.4%	2	3.6%		

Fuente: Cuestionario Test EPQR – A de Eysenck y Escala Clima Social Familiar FES.

Análisis e interpretación

De la tabla N° 09 analizamos que el 53.6% de los pacientes tiene una tendencia inestable y mantienen una adecuada estabilidad en el clima familiar, asimismo el 50% de los pacientes tienen una personalidad de alta extraversión y 71.4% presentan rasgos psicóticos pero se hallan en un ambiente buena estabilidad del clima familiar aunque igual que en el caso de la dimensión de Relaciones del clima familiar no resulta significativo.

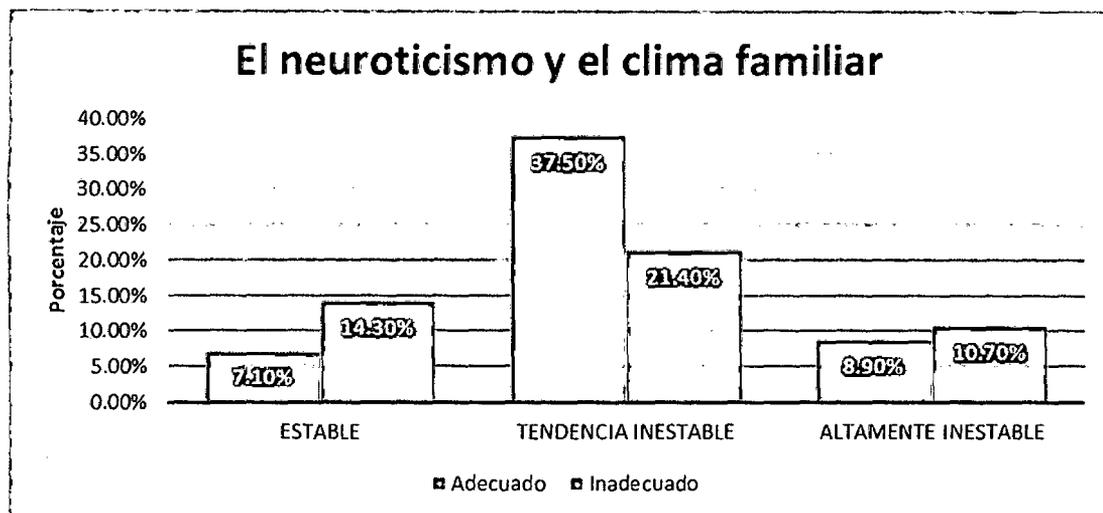
Sin embargo, de la interpretación estadística podemos señalar que sólo el neuroticismo con un $X^2= 5,174$ y p valor=0.05 es significativo en la relación con el clima familiar, para lo cual aceptamos la hipótesis de investigación de esta dimensión y se rechaza la relación entre las dimensiones extraversión y psicoticismo con la dimensión de estabilidad del clima familiar.

Tabla N° 10. Relación entre el neuroticismo y el clima familiar en los pacientes de TARGA del Hospital Regional de Ucayali-2015.

Neuroticismo	Clima familiar				Prueba de Chi cuadrado (X^2)	P Valor (Sig.)
	Adecuado		Inadecuado			
	N	%	N	%		
Estable	4	7,1%	8	14,3%		
Tendencia inestable	21	37,5%	12	21,4%	5,61	0,016
Altamente inestable	5	8,9%	6	10,7%		

Fuente: Cuestionario Test EPQR – A de Eysenck y Escala Clima Social Familiar FES

Grafico N° 05. Relación entre el neuroticismo y el clima familiar en los pacientes de TARGA del Hospital Regional de Ucayali-2015.



Análisis e interpretación

Del gráfico analizamos que más del 37% de los pacientes que se asocian a esta dimensión neuroticismo de la personalidad, tiene una tendencia inestable y se encuentra en un adecuado clima familiar, en tanto que el 10.70% de estos pacientes con alta inestabilidad no se hallan en un ambiente de clima familiar propicio.

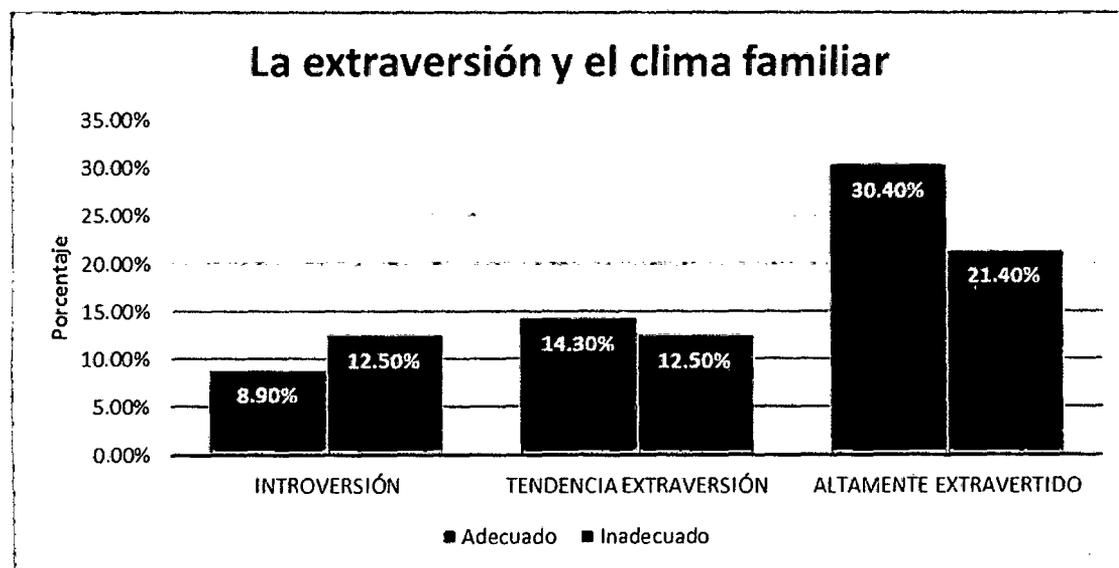
De la interpretación estadística se puede señalar que el neuroticismo con $X^2= 5,61$ y un p valor=0.016 es significativo en la relación con el clima familiar, por lo cual aceptamos la hipótesis de investigación.

Tabla N° 11. Relación entre la extraversión y el clima familiar en los pacientes de TARGA del Hospital Regional de Ucayali-2015.

Extraversión	Clima familiar				Prueba de Chi cuadrado (X ²)	P Valor (Sig.)
	Adecuado		Inadecuado			
	N	%	N	%		
Introversión	5	8,9%	7	12,5%	0,98	0,612
Tendencia extraversión	8	14,3%	7	12,5%		
Altamente Extravertido	17	30,4%	12	21,4%		

Fuente: Cuestionario Test EPQR – A de Eysenck y Escala Clima Social Familiar FES.

Grafico N° 06. Relación entre la extraversión y el clima familiar en los pacientes de TARGA del Hospital Regional de Ucayali-2015.



Análisis e interpretación

De la tabla N°11 y gráfico N°06, analizamos que el 30.40% de los pacientes altamente extravertidos se encuentra en un adecuado clima familiar, a su vez el 21.40% de otros pacientes con alta extraversión no se hallan en un ambiente de clima familiar propicio.

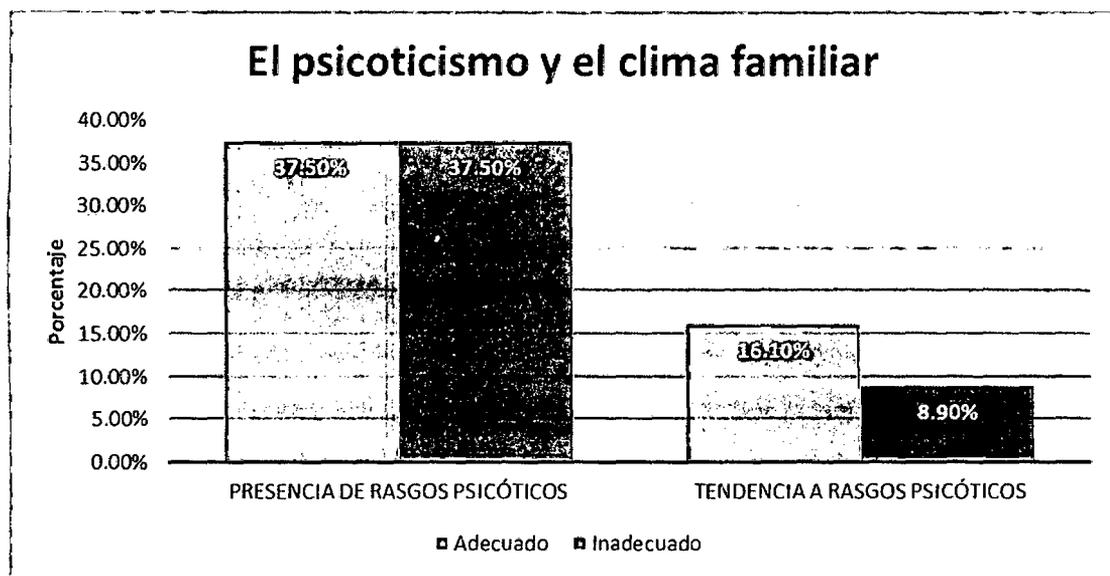
De la interpretación estadística se puede señalar que la dimensión extraversión no se relaciona con el clima familiar el $X^2 = 0,98$ y el p valor=0.612 por lo cual rechazamos la hipótesis de investigación.

Tabla N° 12. Relación entre el psicoticismo y el clima familiar en los pacientes de TARGA del Hospital Regional de Ucayali-2015.

Psicoticismo	Clima familiar				Prueba de Chi cuadrado (X^2)	P Valor (Sig.)
	Adecuado		Inadecuado			
	N	%	N	%		
Rasgos psicóticos	21	37,5%	21	37,5%	0,86	0,353
Tendencia	9	16,1%	5	8,9%		

Fuente: Cuestionario Test EPQR – A de Eysenck y Escala Clima Social Familiar FES.

Grafico N° 07. Relación entre el psicoticismo y el clima familiar en los pacientes de TARGA del Hospital Regional de Ucayali-2015.



Análisis e interpretación

De la tabla N° 12 y del gráfico N° 07 analizamos que el 37.50% de los pacientes que se asocian a la dimensión psicoticismo de la personalidad tiene presencia de rasgos psicóticos y se encuentra según sus manifestaciones en un adecuado clima familiar, a su vez el 37.50% de otros pacientes con presencia de los rasgos no se hallan en un ambiente de clima familiar propicio. De la interpretación estadística podemos señalar que la relación entre el psicoticismo y el clima familiar no están asociados significativamente $X^2=0,86$ y un p valor=0.353, por lo cual rechazamos la hipótesis de investigación.

4.2 DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La investigación realizada responde a la necesidad de identificar las dimensiones predominantes de la personalidad y del clima familiar para establecer la relación entre dichas variables. Al analizar los resultados de las dimensiones de la personalidad de la muestra en estudio se encuentra que 33 (58.9%) de los pacientes indica una tendencia inestable y 11 usuarios (19,6%), haciendo un total de 77,5% correspondiente a la dimensión neuroticismo. Estos hallazgos significarían que los usuarios de TARGA, tendrían como características una alta emotividad, ansiedad, tensión e inseguridad con una alta reactividad del sistema nervioso autónomo. Aunque estos rasgos son biológicos, posiblemente pueden haberse acentuado por la enfermedad y el tratamiento. Predomina también el psicoticismo con el 42 (75%) que resulta una dimensión que va en un continuum de lo normal hacia el comportamiento esquizoide y psicopático (Eysenck y Eysenck, 1987).

Como se ha observado en los resultados existen estas dos dimensiones de manera predominante en la muestra de usuarios de TARGA, muy próximos a los polos donde pueden ser consideradas dimensiones anormales de la personalidad ya que el sistema nervioso central deja de cumplir sus funciones de adaptación al medio y de reflejar la realidad objetiva.

Por otro lado, Aunque en la investigación que presentamos no hemos utilizado grupo control para poder comparar los hallazgos nuestros resultados difieren con las conclusiones Lucho y Jerí (2000) y de Gonzáles, et al (2004) que identificaron la presencia de trastorno límite como factor de riesgo para la infección de VIH, encontrando coincidencia en su resultado de una asociación

significativa entre el padecer un trastorno mental y la adquisición del VIH/Sida. En otra investigación Flores (2003), citado por Canales y Morales (2011) encontró alteraciones emocionales y trastornos de ansiedad similares a las manifestaciones encontradas en nuestra investigación en personas con la infección de VIH/Sida y las personas que presentaban toxicomanías en comparación con la población normal.

Respecto al clima familiar y sus dimensiones, predomina la dimensión de estabilidad reportada por el 92% de los pacientes de TARGA, seguidos por el 66.1% que indican adecuadas relaciones. Destaca también que el 87% reportan inadecuada dimensión de desarrollo del clima familiar.

La dimensión estabilidad se relaciona con la estructura y la organización de la familia y sobre el grado de control que unos miembros de la familia ejercen sobre otros. En este caso se puede explicar que los usuarios de TARGA viven en un clima familiar caracterizado por el control entre los miembros. De las familias. Estas características resultan explicables porque es precisamente estas condiciones que pueden favorecer el control de la conducta de los pacientes en sus familias tanto para la adherencia terapéutica como para tener un estilo de vida adecuado.

González (1998) investigó acerca del clima familiar y rendimiento en estudiantes de educación secundaria. Si bien es cierto que la población es diferente a la que investigamos, sin embargo la conclusión de que el ambiente familiar de los alumnos que rinden mejor estimulan una actuación y competición efectiva, además que si el clima familiar anima a sus miembros a ser libres y expresar sus sentimientos y pensamientos de manera espontánea

pueden promover la expresividad de sus miembros, nos permite relacionar estos planteamientos con el clima familiar de los pacientes que se caracterizarían por poseer un grado de comunicación y libre expresión dentro de la familia y una interacción saludable tendiente a manejar los conflictos.

El hecho de vivir en un clima familiar donde no se fomenta el desarrollo, implica de alguna manera no fomentar la autonomía, la actuación, lo intelectual, social, recreativo y la moralidad- religiosidad, restringiéndose posiblemente al excesivo control debido a la infección enfermedad que padece el usuario de YARGA, además que la familia, se aísla debido a la exclusión social y al estigma. Las consecuencias mediatas más resaltantes a nivel socio familiar son la discriminación y exclusión social, problemas conyugales que pueden desestabilizar aún más el impacto de seropositividad (Rodríguez, Ascencio y Gamero, 2008).

En cuanto a la relación entre las dimensiones de la personalidad y la dimensión relaciones del clima familiar social, se ha encontrado un $X^2= 5,17$ únicamente entre el neuroticismo y la dimensión de relaciones. Con la dimensión de desarrollo $X^2= 5,301$, con estabilidad $X^2= 5,174$. Asimismo entre neuroticismo y la escala total $X^2= 5,61$. No existe investigaciones que aborden las variables estudiadas sin embargo se puede citar el estudio de Condori (2002) que no ha estudiado una población similar pero resalta diferencias significativas entre los menores infractores y no infractores en cuanto a sus tipos de funcionamiento familiar y las respuestas ante situaciones de crisis, señalando que la familia es importante y decisiva en personas que presentan problemas de carácter y la influencia de la familia. Otro estudio contrariamente a la

investigación desarrollada busca establecer si existen diferencias significativas con respecto a las actitudes Venganza y Perdón entre los grupos que presentaron diferente clima familiar. Los resultados obtenidos parecen estar de acuerdo con el modelo complementario, que plantea que las relaciones familiares proporcionan un aprendizaje de valores y habilidades básicas para la interacción con los demás en otros ámbitos.

No se han encontrado relaciones significativas entre las dimensiones extraversión y psicoticismo con las dimensiones del clima familiar: relaciones, desarrollo y estabilidad, tampoco entre aquellas y la escala total.

Al realizarse al análisis porcentual, sin embargo, se encuentra que el 41.1% de los pacientes que se asocian a la dimensión de neuroticismo de la personalidad tiene una tendencia inestable y mantienen una adecuada relación en el clima familiar, asimismo el 33.9% de los pacientes tienen una personalidad de alta extraversión y 46.4% presentan rasgos psicóticos, según la perspectiva de los pacientes reportados en sus respuestas, pero se hallan en un ambiente de buena relación de clima familiar. Teóricamente, según Cusinato (1992) la consistencia, responsabilidad y seguridad en las relaciones familiares facilita el desarrollo de individuos sanos dentro del grupo brindándoles estabilidad, sensatez en las reacciones y consecuencias de diferentes comportamientos y situaciones, sensación de entendimiento y control del medio en el que se vive y claridad en las responsabilidades que cada uno de los miembros desempeña en su familia.

Este clima familiar de relaciones armoniosas podría constituirse en el apoyo socioemocional que los pacientes en TARGA requieren para mejorar su calidad de vida y adaptarse a la enfermedad.

Por otro lado, se ha encontrado que el 57.1% de los pacientes que se asocian a la dimensión Neuroticismo de la personalidad tiene una tendencia inestable y mantienen un inadecuado desarrollo en el clima familiar, asimismo el 46.4% de los pacientes tienen una tendencia a la extraversión y 64.3% presentan rasgos psicóticos y se hallan en un ambiente de un inadecuado desarrollo del clima familiar. Estos hallazgos significarían que el clima familiar, en esta dimensión restringiría la vida de sus miembros, asumiendo una actitud aislada y distante de las instituciones y agentes socializadores, que podría implicar una dificultad para lograr apoyo social.

En cuanto a las dimensiones de la personalidad y la dimensión de estabilidad del clima familiar se ha hallado que 53.6% de los pacientes tiene una tendencia inestable y mantienen una adecuada estabilidad en el clima familiar, asimismo el 50% de los pacientes tienen una personalidad de alta extraversión y 71.4% presentan rasgos psicóticos pero se hallan en un ambiente buena estabilidad del clima familiar. Liberato y Mena (2015) identificaron que en esta dimensión una muestra de estudiantes tienen un clima social familiar buena y fortalezas personales propio de ellos, asimismo también hay estudiantes que tienen un clima social familiar mala y fortalezas personales impropia. Estos hallazgos permiten inferir, que si la buena estabilidad del clima familiar se relaciona con las fortalezas en esta investigación análogamente puede ocurrir con los usuarios de TARGA que podría fortalecer sus emociones y los rasgos deseables de su personalidad.

Finalmente como se señaló, sólo existe relación significativa entre neuroticismo y la escala total del clima familiar, en tanto que las dimensiones extraversión y Psicoticismo no tienen relación significativa con la escala total. Sin embargo los usuarios, tendientes a la inestabilidad, el 30.40% de los pacientes altamente extravertidos se encuentra en un adecuado clima familiar, a su vez el 21.40% de otros pacientes con alta extraversión no se hallan en un ambiente de clima familiar propicio. Respecto a la dimensión psicoticismo, el 37.50% reportan un clima adecuado familiar adecuado y un porcentaje similar percibe un clima familiar inadecuado. Estos resultados podrían reflejar la ambivalencia que en las percepciones tienen los miembros de las familias cuando padecen de indicadores de trastornos psicopatológicos.

CAPÍTULO V

Conclusiones y recomendaciones

Conclusiones

1. El Neuroticismo es la dimensión de la personalidad predominante de los usuarios de TARGA que constituye la muestra, se ha encontrado que 33 (58,9%) de los pacientes indica una tendencia inestable y 11 usuarios (19,6%), haciendo un total de 77,5%, seguida de la dimensión de psicoticismo con 42 (75%).
2. Respecto a las dimensiones del clima familiar predomina la dimensión de adecuada estabilidad reportada por el 92% de los pacientes de TARGA, seguidos por el 66.1% que indican adecuadas relaciones. Destaca también que el 87% reportan inadecuada dimensión de desarrollo del clima familiar.
3. En cuanto a la relación entre las dimensiones de la personalidad y la dimensión relaciones del clima familiar social, se ha encontrado $X^2= 5,17$ únicamente entre el neuroticismo y la dimensión relaciones que significa una relación significativa. No existe relación entre las dimensiones extraversión y psicoticismo con dicha variable.
4. Respecto a la relación entre las dimensiones de la personalidad con la dimensión de desarrollo como en el caso anterior se ha encontrado una relación significativa entre neuroticismo y la dimensión de desarrollo con un $X^2= 5,301$, no se han encontrado relación significativa entre las dimensiones extraversión y psicoticismo y la variable desarrollo del clima familiar.

5. Existe relación significativa $X^2= 5,174$ entre la dimensión neuroticismo y la dimensión estabilidad del clima familiar. No existen diferencias entre las dimensiones extraversión y psicoticismo con la variable dimensiones.
6. Existe relación significativa entre la dimensión neuroticismo y la escala total del clima familiar $X^2= 5,61$.
7. No existe relación significativa entre la dimensión extraversión y el clima familiar (escala total). $X^2=0,98$
8. No existe relación significativa entre la dimensión psicoticismo y el clima familiar (escala total) $X^2= =0,86$

Recomendaciones

1. Que se realicen investigaciones psicológicas o multidisciplinarias orientadas a estudiar diversas variables en las poblaciones de usuarios de TARGA, como son la calidad de vida, aspectos emocionales, recursos de afrontamiento, resiliencia e incidir en las variables de personalidad y familia, adherencia y manejo de pacientes que presentan problemas físicos y psicológicos asociados.
2. Que se disponga como política de salud el acompañamiento psicológico de los usuarios de TARGA a fin de atenuar las consecuencias emocionales.
3. Que se considere como política de salud la incorporación de la familia al programa de TARGA para que reciba la consejería y/o tratamiento familiar y pueda sensibilizarse y contribuir a la adherencia del paciente y mejorar la calidad de vida.
4. Investigar los factores que inciden en la deserción de los usuarios de TARGA, para ejercer el adecuado control sanitario y realizar el seguimiento de los pacientes.
5. Proponer talleres de manejo de la ansiedad y estrés para la población de TARGA solicitando la autorización respectiva a los directivos.
6. Proponer tratamiento multidisciplinario para la muestra de estudio especialmente para quienes han obtenido puntuaciones altas en neuroticismo y psicoticismo.

7. Realizar campañas de prevención, educación sexual y de vigilancia de esta problemática
8. Las familias se deben asociar en grupos de autoayuda para contribuir al tratamiento de los pacientes.
9. Que se incluya en el aprendizaje de la persona "Educación sexual" desde su primera etapa de vida para que este empoderado del tema y obtenga la fluidez para discernir temas relacionados a estos en las diferentes etapas de vida del ser humano.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alcántara, R. (2008) Sintomatología depresiva y adhesión al tratamiento en pacientes con VIH. Tesis para optar por el Título de Licenciada en Psicología con mención en Psicología Clínica
- Altuna, G. (2011) Problemas y actitudes de las personas viviendo con VIH frente a la atención en TARGA. Tesis PUC.
- Barriga, S., León, J., Martínez, M. y Jiménez, I. (1990). Psicología social de la salud. Sevilla: Sedal.
- Belloch, A., Sandín, B., y Ramos, F., (2008) Manual de psicopatología (2 Vols.). Madrid Mc Graw-Hill.
- Canales, Y., Morales F. (2011) Actitud del personal de salud profesional asistencial hacia las personas viviendo con el VIH/Sida. del hospital II Minsa Tarapoto.2011. Tesis Universidad Nacional de San Martín.
- Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán (2006) Las mujeres positivas: la situación de las mujeres viviendo con VIH/SIDA en el Perú. Lima: CMP Flora Tristán.
- Condori Ingaroca, Luis Julio (2002). Funcionamiento Familiar y Situaciones de Crisis de Adolescentes Infractores y No Infractores en Lima Metropolitana. En Tesis para optar el Grado de Magíster. Mención en Psicología Clínica. Fuente: UNMSM, Facultad de Psicología.
- Cusinato, M. (1992). Psicología de las relaciones familiares. Barcelona: Ed. Herder.
- Espina, A., y Pumar, B. (1996) Terapia Familiar Sistémica. Ed. Fundamentos.España.
- Flores- Sarazúa, E. (2006) Estrategias de afrontamiento en varones con Sida, con antecedentes de politoxicomanía y exclusión social. Vol. 6, N°2. International Journal of Clinical and Health Psychology.

- Garanto, J. (1984) Las actitudes hacia Sí mismo y su medición. Ed. Universitarias. Barcelona
- García, A. (2006) Análisis estudio diagnóstico en usuarios que han fracasado al TARGA. Lima: Médicos sin fronteras.
- Gilbert D. y Connolly J. (2005) Personalidad, Habilidades Sociales y Psicopatología. Ed. Omega, Barcelona.

- Gómez, W., et, al. (2008) Comportamientos sociales y sexuales asociados a las Infecciones de Transmisión sexual en Jóvenes del alto Huallaga. Anales. Fac. Med. V.69. Lima
- Gonzáles, C. (1998) Clima familiar y rendimiento Académico en estudiantes de educación secundaria del distrito de Amarilis de la ciudad de Huánuco. Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Psicología.
- Gonzáles, J. , et al. (2004) Social Support, positive states of mind, and HIV, treatment adherence in men and women living white HIV/AIDS. Healt psychology, 23, 413-418.
- Gutiérrez Doña, Benicio. (1994). Estrategias de afrontamiento al SIDA y dimensiones de la personalidad. Ciencias Sociales, 66, 93-105
- Guzmán, P. (2012) Ideas Irracionales y dimensiones de la personalidad. Tesis UNMSM.
- Estrategia sanitaria nacional de prevención y control de ITS, VIH y SIDA (2009). Situación del VIH/SIDA en el Perú.
- Kemper, B. & Segundo H. (2000). "Influencia de la práctica religiosa (Activa - No Activa) y del género de los miembros de la familia sobre el clima social familiar". Tesis Título Profesional de Psicólogo. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Psicología. Escuela de Post- Grado. Lima, Perú.

- Kerlinger, F. (2004). Enfoque conceptual de la investigación del comportamiento. Nueva Editorial Interamericana. México.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2010) Metodología de la investigación cualitativa. Mexico D.F: Mc Graw-Hill.
- Lafosse, V. (2002). Definiciones y funciones de familia. Violencia familiar y relaciones de género. Lima: Promudeh.
- Liberato, C. y Mena, Z. (2015) Clima Familiar y Fortalezas personales en estudiantes del Nivel Secundario de la I. E N° 1182 de San Juna de Lurigancho. Lima. Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Psicología. UNHEVAL. Huánuco.
- Lucho, F., Jerí, F. (2000) Personalidad en pacientes infectados con el Síndrome de la Inmunodeficiencia Humana VIH. Revista de Neuropsiquiatría. Vol.63. Lima.
- Matalinares, M. et, al (2010).Revista de investigación en Psicología. Clima familiar y agresividad en estudiantes de secundaria de Lima Metropolitana.
- MINSA (2006) Análisis de la situación epidemiológica del VIH/SIDA en el Perú. Bases epidemiológicas para la Prevención y Control. Lima: Ministerio de Salud.
- Moreno., T. (1999) Bases sobre el conocimiento del VIH/ETS. El paciente con SIDA y el entorno familiar. Mexico .Mc Graw-Hill.
- Moos, R. H. (1974), the Social Climate Scales. An Overview. Palo Alto, California: Consulting Psychologists Press.
- Neira, G. (2008) Niños con VIH/Sida, afrontamiento y familia. Investigación para diplomado en Psicología Clínica y de la Salud. Universidad de Sabana. Colombia.
- Oblitas, L (2005) Psicología de la Salud y enfermedades Crónicas. Ed. Psicom. México.

- Peñarrieta, M., Rivera, A., Piñones, S., y Quintero, L. (2006) Experiencia de vivir con VIH/SIDA en un país latino: un análisis cualitativo. *Cultura de cuidados*, 20, 69-75.
- Pichardo, M., Fernández, H. & Amezcua, J. (2002). *Revista de Psicología General y aplicada*. ISSN: 0373 – 2002 .Universidad de Granada. España. Importancia del clima social familiar en la adaptación personal y social de los adolescentes. Ed. Promolibro. V.55 Fasc.
- Rodrigo, M. & Palacios, J. (1998). Conceptos y dimensiones del análisis evolutivo educativo de la familia. En M. Rodrigo & J.Palacios (coords). *Familia y desarrollo humano*. Madrid: Alianza editorial, S.A. Rodríguez, A. & Torrente, G. (2003). Interacción familiar y conducta antisocial. *Boletín de Psicología*, N° 78, febrero 2012. Universidad de Murcia, España.
- Rodríguez, E., Ascencio, Z., Gamero, M. (2008) VIH-Sida y discriminación en Ica Un problema de salud.
- Romero, S. Sarquis F., y Zegers H.. (1997). *Comunicación Familiar*. Chile: Programa de Formación a Distancia- Mujer Nueva PUC.
- Pérez, M. y Urquijo, S. (2001). Depresión en adolescentes. Relaciones con el desempeño académico. *Psicología escolar educativa*, 5 (1), 49-58.
- Vargas, J. (2008). Percepción de clima social familiar y actitudes ante situaciones de Agravio adolescencia tardía. Recuperado el 02 de setiembre 2011. En la página web http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1668-7027200900020007

WEBGRAFIA:

- www.who.int/features/factfiles/hiv/es/
- <http://www.minsa.gob.pe/portal/03Estrategias-Nacionales/03ESN-ITS-SIDA/matinfo.asp>

- http://www.unaids.org/en/HIV_data/2006GlobalReport/2006-GR_es.asp
Patterson, K., Young
- http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010459702002000400002&lng=en &nrm=iso
- <http://www.salud.gob.mx/conasida/preven/cursos/cap21.pdf>

ANEXOS

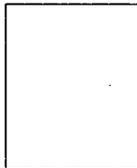
Formato de Consentimiento Informado para el procedimiento de evaluación psicológica a efectos de investigación.

Yo _____ identificado con _____ después de haber sido informado sobre el procedimiento de evaluación psicológica, doy el consentimiento para que se me realicen preguntas en relación al suceso por el cual acudo a evaluación o las que fluyan como parte de la entrevista; así como se me aplique las pruebas o instrumentos psicológicos correspondientes.

Lugar _____ día _____ mes _____ año _____

Firma _____

Impresión dactilar



EPQR-A

Apellidos y Nombres: _____ Edad: _____

Grado de Instrucción: _____ Fecha: _____

En las Columnas SI NO coloque la letra X si su respuesta coincide (SI) o discrepa (NO) de la afirmación del ítem correspondiente.

Trate de ser lo más honesto posible en sus respuestas, no existen respuestas malas o buenas; solamente nos interesa saber cómo piensa Ud.

	ITEM	SI	NO
1	¿Su estado de ánimo sufre altibajos con frecuencia?		
2	¿Es una persona habladora?		
3	¿Se sentiría muy mal si viese sufrir a un niño o a un animal?		
4	¿Es usted una persona animada o vital?		
5	¿Alguna vez ha deseado más ayudarse a sí mismo/a que a los demás?		
6	¿Tomaría drogas que pudieran tener efectos desconocidos o peligrosos?		
7	¿Alguna vez ha culpado a alguien por algo que había hecho usted?		
8	¿Es mejor actuar como uno desea que seguir las normas sociales?		
9	A menudo ¿se siente cansado de la vida?		
10	¿Ha agarrado alguna vez algo que perteneciese a otra persona (aunque sea un alfiler o un lapicero)		
11	¿Se considera una persona nerviosa?		
12	¿Cree que el matrimonio está "pasado de moda" y que se debería anular?		
13	¿Puede animar fácilmente una fiesta aburrida?		
14	¿Se preocupa por demasiadas cosas? o ¿Es usted una persona muy preocupada?		
15	¿Tiende a mantenerse callado en las reuniones o encuentros sociales?		
16	¿Cree que adquirir un seguro (de salud, de vida, de auto, etc.) es una buena idea?		
17	¿Ha hecho alguna vez trampas en el juego?		

18	¿Sufre de los nervios?		
19	¿Alguna vez se ha aprovechado de alguien para beneficio propio?		
20	Por lo general, ¿suele estar callado/a cuando está con otras personas?		
21	¿A menudo se siente solo/a?		
22	¿Cree que es mejor seguir las normas de la sociedad que hacer lo que uno desea?		
23	¿Las demás personas le consideran una persona alegre?		
24	¿Hace siempre lo que dice?		

CUESTIONARIO DE CLIMA SOCIAL FAMILIAR FES

INSTRUCCIONES:

A continuación te presentamos una serie de frases que Tú, tienes que leer y decidir si te parecen verdaderos o falsos en relación con tu familia.

Si crees que respecto a tu familia, la frase es VERDADERA o casi VERDADERA marca una X en el espacio correspondiente a la V (verdadero); pero, si crees que la frase es FALSA o casi FALSA marca una X en el espacio correspondiente a la F (Falso). Si consideras que la frase es cierta para algunos miembros de la familia y para otros falsa marque la respuesta que corresponde a la mayoría.

Te recordamos que la presente nos ayudará a conocer lo que Tú piensas y conoces sobre tu familia, no intentes reflejar la opinión de los demás miembros de la familia en que vives.

Edad: Género Estado civil Grado de Instrucción

01	En mi familia, nos ayudamos y apoyamos realmente unos a otros.	V	F
02	En mi familia, guardamos siempre nuestros sentimientos sin comentar a otros.	V	F
03	En nuestra familia, peleamos mucho	V	F
04	En mi familia por lo general, ningún miembro decide por su cuenta.	V	F
05	Creemos que es importante ser los mejores en cualquier cosa que hagamos.	V	F
06	En mi familia, hablamos siempre de temas políticos y sociales.	V	F
07	Pasamos en casa la mayor parte de nuestro tiempo libre.	V	F
08	Los miembros de mi familia asistimos con bastante frecuencia a las actividades de la iglesia.	V	F
09	Las actividades de nuestra familia se planifican con cuidado.	V	F
10	En mi familia, tenemos reuniones obligatorias muy pocas veces	V	F
11	En mi familia, muchas veces da la impresión que solo estamos "pasando el rato"	V	F
12	En mi casa, hablamos abiertamente de lo que queremos o nos parece.	V	F

13	En mi familia, casi nunca mostramos abiertamente nuestros enojos.	V	F
14	En mi familia, nos esforzamos mucho para mantener la independencia de cada uno.	V	F
15	Para mi familia es muy importante triunfar en la vida.	V	F
16	En mi familia, casi nunca asistimos a reuniones culturales y deportivas.	V	F
17	Frecuentemente vienen mis amistades a visitarnos a casa.	V	F
18	En mi casa, no rezamos en familia.	V	F
19	En mi casa, somos muy ordenados y limpios.	V	F
20	En mi familia, hay muy pocas normas de convivencia que cumplir	V	F
21	Todos nos esforzamos mucho en lo que hacemos en casa.	V	F
22	En mi familia es difícil "solucionar los problemas" sin molestar a todos.	V	F
23	En mi familia a veces nos molestamos de lo que algunas veces golpeamos o rompemos algo	V	F
24	En mi familia, cada uno decide por sus propias cosas.	V	F
25	Para nosotros, no es muy importante el dinero que gana cada uno de la familia.	V	F
26	En mi familia, es muy importante aprender algo nuevo o diferente.	V	F
27	Alguno de mi familia práctica siempre algún deporte.	V	F
28	En mi familia, siempre hablamos de la navidad, Semana Santa, fiestas patronales y otras.	V	F
29	En mi casa, muchas veces resulta difícil encontrar las cosas cuando las necesitamos.	V	F
30	En mi familia, una sola persona toma la mayoría de las decisiones.	V	F
31	En mi familia, estamos fuertemente unidos.	V	F
32	En mi casa, comentamos nuestros problemas personalmente.	V	F
33	Los miembros de mi familia, casi nunca expresamos nuestra cólera.	V	F
34	Cada uno entra y sale de la casa cuando quiere.	V	F

35	En mi familia, nosotros aceptamos que haya competencia y "que gane el mejor"	V	F
36	En mi familia, nos interesan poco las actividades culturales.	V	F
37	En mi familia, siempre vamos a excursiones y paseos.	V	F
38	No creemos en el cielo o en el infierno.	V	F
39	En mi familia, la puntualidad es muy importante.	V	F
40	En mi casa, las cosas se hacen de una forma establecida.	V	F
41	Cuando hay algo que hacer en la casa, es raro que se ofrezca algún voluntario de la familia.	V	F
42	En mi casa, si a alguno se le ocurre de momento hacer algo, lo hace sin pensarlo más.	V	F
43	Las personas de mi familia nos criticamos frecuentemente unas a otras.	V	F
44	En mi familia, las personas tienen poca vida privada o independiente.	V	F
45	Nos esforzamos por hacer las cosas cada vez un poco mejor.	V	F
46	En mi casa, casi nunca tenemos conversaciones intelectuales.	V	F
47	En mi casa, casi todos tenemos una o dos aficiones.	V	F
48	Las personas de mi familia tenemos ideas muy precisas sobre lo que está bien o mal.	V	F
49	En mi familia, cambiamos de opinión frecuentemente.	V	F
50	En mi casa, se da mucha importancia al cumplimiento de las normas.	V	F
51	Los miembros de mi familia nos ayudamos unos a otros.	V	F
52	En mi familia cuando uno se queja, siempre hay otro que se siente afectado	V	F
53	En mi familia, cuando nos peleamos nos vamos a las manos	V	F
54	Generalmente en mi familia cada persona solo confía en si misma cuando surge un problema	V	F
55	En mi casa nos preocupamos poco por los ascensos en el trabajo o las notas en el colegio.	V	F
56	Alguno de nosotros toca algún instrumento musical.	V	F

57	Ninguno de mi familia participa en actividades recreativas, fuera del trabajo o del colegio.	V	F
58	En mi familia, creemos en algunas cosas en las que hay que tener Fe.	V	F
59	En mi casa, nos aseguramos que nuestros dormitorios queden limpios y ordenados.	V	F
60	En las decisiones familiares de mi casa, todas las opiniones tienen el mismo valor.	V	F
61	En mi familia, hay poco espíritu de trabajo en grupo.	V	F
62	En mi familia, los temas de pagos y dinero se tratan abiertamente.	V	F
63	Cuando hay desacuerdos en mi familia, todos nos esforzamos para suavizar las cosas y mantener la paz.	V	F
64	Los miembros de mi familia reaccionan firmemente unos a otros, para defender sus derechos	V	F
65	En mi familia, apenas nos esforzamos para tener éxito.	V	F
66	Los miembros de mi familia, practicamos siempre la lectura.	V	F
67	En mi familia, asistimos a veces a cursos de capacitación por afición o por interés.	V	F
68	En mi familia, cada persona tiene ideas distintas sobre lo que es bueno o malo.	V	F
69	En mi familia, están claramente definidas las tareas de cada persona.	V	F
70	En mi familia, cada uno tiene libertad para lo que quiere.	V	F
71	En mi familia, realmente nos llevamos bien unos a otros.	V	F
72	En mi familia, generalmente tenemos cuidado con lo que nos decimos.	V	F
73	Los miembros de mi familia, estamos enfrentados unos con otros.	V	F
74	En mi casa, es difícil ser independientes sin herir los sentimientos de los demás.	V	F
75	"Primero es el trabajo, luego es la diversión "es una norma en mi familia.	V	F
76	En mi casa, ver la televisión es más importante que leer.	V	F
77	Los miembros de mi familia, salimos mucho a divertirnos.	V	F

78	En mi familia, leer la Biblia es algo importante.	V	F
79	En mi familia, el dinero no se administra con mucho cuidado.	V	F
80	En mi casa, las normas son muy rígidas y "tienen" que cumplirse.	V	F
81	En mi familia, se da mucha atención y tiempo a cada uno.	V	F
82	En mi familia, expresamos nuestras opiniones en cualquier momento.	V	F
83	En mi familia, creemos que no se consigue mucho elevando la voz.	V	F
84	En mi familia, no hay libertad para expresar claramente lo que uno piensa.	V	F
85	En mi familia, hacemos comparaciones sobre nuestro rendimiento en el trabajo o el estudio.	V	F
86	A los miembros de mi familia, nos gusta realmente el arte, la música o la literatura.	V	F
87	Nuestra principal forma de diversión es ver la televisión o escuchar la radio.	V	F
88	En mi familia, creemos que el que comete una falta tendrá su castigo.	V	F
89	En mi casa, generalmente después de comer se recoge inmediatamente los servicios de cocina y otros.	V	F
90	En mi familia, uno no puede salirse con su capricho.	V	F

COMPRUEBE SI HA CONTESTADO A TODAS LAS FRASES

FICHA TÉCNICA DEL TEST EPQR – A DE EYSENCK

AUTOR : H.J. Eysenck y S.B.G. Eysenck

ADAPTADORES: G. Ortet, M.I. Ibañez, M.M. Ipola y F. Silva

APLICACIÓN : Individual y Colectivo

TIEMPO : Variable, entre 15 a 30 minutos.

EDAD : A partir de los 16 años.

CATEGORÍAS:

- CLÍNICA, personalidad.
- ESCOLAR, personalidad.
- RRHH, personalidad.

Los principales factores que se miden con esta escala (**Extraversión, Neuroticismo y Psicoticismo**) han alcanzado el consenso más amplio en el campo de la personalidad, conociéndose más sobre su significado psicológico y su importancia en diferentes ámbitos aplicados de lo que se pueda decir sobre cualquier otro factor. En dicha escala se aprecia tres dimensiones básicas de la personalidad: Extraversión, Neuroticismo y Psicoticismo junto con una escala complementaria de Disimulo que permite medir la Deseabilidad Social.

El EPQR-A es el resultado de una amplia revisión de la prueba EPQ, con importantes aportaciones para la interpretación y fiabilidad de la variable Psicoticismo. Esta versión del cuestionario posibilita, con un único ejemplar, aplicar una versión abreviada o reducida, el EPQR-A, que ofrece puntuaciones en las mismas escalas que la versión completa.

Esta prueba puede utilizarse con objetivos clínicos, educativos, experimentales y de selección de personal.

**Características Generales de la Escala del Clima Social
en la Familia (FES) :**

1. Ficha Técnica:

- Autores : R.H. Moos. y E.J. Trickett.
 Estandarización : Cesar Ruiz Alva-Eva Guerra Turín Lima – 1993
 Administración : Individual - colectiva.
 Tiempo Aplicación: En promedio 20 minutos.
 Significación : Evalúa las características socio ambientales y las relaciones personales en la familia.
 Tipificación : Baremos para la forma individual y grupo familiar elaborados con muestras de Lima Metropolitana

2. Áreas que Evalúa:

- COHESIÓN (CO)	Mide el grado en el que los miembros del grupo familiar están compenetrados y se apoyan entre sí.
- EXPRESIVIDAD (EX)	Explora el grado en el que se permite y anima a los miembros de la familia a actuar libremente y a expresar directamente sus sentimientos.
- CONFLICTOS (CT)	Grado en el que se expresan libre y abiertamente la cólera, agresividad y conflicto entre los miembros de la familia.

Estas tres áreas nos hablan de la Dimensión RELACIONES que mide el grado de comunicación y libre expresión al interior de la familia y el grado de interacción conflictiva que la caracteriza.

- AUTONOMÍA (AU)	Grado en el que los miembros de la familia están seguros de sí mismos, son independientes y toman sus propias decisiones.
- ACTUACIÓN (AC)	Grado en el que las actividades

	(tales como el Colegio o el Trabajo) se enmarcan en una estructura orientada a la acción-competencia.
- INTELLECTUAL - CULTURAL (IC)	Grado de interés en las actividades de tipo político, intelectual, cultural y social.
- MORALIDAD - RELIGIOSIDAD (MR)	Importancia que se le da a las prácticas y valores de tipo ético y religioso.

Estas cinco áreas nos hablan de la Dimensión DESARROLLO que evalúa la importancia que tiene dentro de la familia ciertos procesos de desarrollo personal, que pueden ser fomentados o no, por la vida en común.

- ORGANIZACIÓN (OR)	Importancia que se le da en el hogar a una clara organización y estructura al planificar las actividades y responsabilidades de la familia.
- CONTROL (CN)	Grado en el que la dirección de la vida familiar se atiene a reglas y procedimientos establecidos.

Estas dos áreas miden la Dimensión ESTABILIDAD que proporciona información sobre la estructura y organización de la familia y sobre el grado de control que normalmente ejercen unos miembros de la familia sobre otros.

3. Modalidades del Examen:

- INDIVIDUAL:

A partir de los 12 años en adelante, aplicar el cuestionario (la forma puede ser individual o colectiva) calificándose de acuerdo a la clave. Después, se usará el BAREMO INDIVIDUAL (AREAS Y CATEGORIAS) que servirá para el análisis final de los resultados.

- GRUPO FAMILIAR:

Padres e hijos adolescentes participan, se evalúa el grupo independientemente marcando unos y otros sus respuestas. Luego se obtiene el puntaje promedio de cada una de las áreas y se califica vía la clave. Después se usará el BAREMO DE GRUPO FAMILIAR (AREAS Y CATEGORIAS) que servirá para el análisis final de los resultados

4. Normas:

Utiliza la Norma "T" (Media: 50 - D.S.: 10)

Un T 70 a + SIGNIFICATIVAMENTE ALTO

Un T 70 a 69 ALTO

Un T 70 a 59 PROMEDIO

Un T 70 a 40 BAJO

Un T 70 a - SIGNIFICATIVAMENTE BAJO

También se considera las categorías Adecuada e Inadecuada, según se supere las puntuaciones del promedio o sean inferiores a éste.

5. Confiabilidad:

Para la estandarización Lima, usando el método de Consistencia Interna los coeficientes de confiabilidad van de 0.80 a 0.91 con una media de 0.89 para el examen individual, siendo las áreas COHESIÓN, INTELECTUAL - CULTURAL, EXPRESIÓN Y AUTONOMIA las más altas. (La muestra usada para este estudio fue de 139 jóvenes con promedio de edad de 17 años).

En el Test - Retest con 2 meses de lapso, los coeficientes eran en promedio 0.86 (variando de tres a seis puntos).

6. Validez:

En este estudio se probó la validez de la prueba correlacionándola con la prueba de BELL específicamente en el área de ajuste en el hogar (con adolescentes los coeficientes fueron: en área COHESIÓN 0.57, CONFLICTO 0.60, ORGANIZACIÓN 0.51) con adultos, los coeficientes fueron: COHESIÓN 0.60, CONFLICTO 0.59, ORGANIZACIÓN 0.57 y EXPRESIÓN 0.53, en el análisis a nivel de Grupo Familiar.

También se prueba el FES con la escala TAMAI (Área Familiar) y al nivel individual los coeficientes fueron: En COHESIÓN 0.62, EXPRESIVIDAD 0.53 y CONFLICTO 0.59. Ambos trabajos demuestran la validez de la Escala FES (la muestra individual fue de 100 jóvenes y de 77 familias).



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN -HUANUCO
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
DECANATO



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

En la ciudad universitaria de Cayhuayna, a los...22...días del mes de diciembre del 2015, siendo las 09:00a., se reunieron en la Sala de Graduaciones de la Escuela de Post Grado, Aula 104, los Miembros integrantes del Jurado Examinador de la Tesis titulada: "DIMENSIONES DE LA PERSONALIDAD Y CLIMA SOCIAL FAMILIAR EN USUARIOS DEL PROGRAMA DE TARGA DE UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE UCAYALI – 2014", de la Bachiller en Psicología JOHANNA MILAGROS GARCIA VARGAS, procediendo a dar inicio al acto de sustentación de tesis, para el otorgamiento del título de Licenciado en Psicología, siendo los Miembros del Jurado los siguientes:

- . Dra. LILIA CAMPOS CORNEJO PRESIDENTE
- . Psic. LEO CISNEROS MARTINEZ SECRETARIO
- . Psic. ELIZABETH CHAVEZ HUAMAN VOCAL

Finalizada la sustentación de la tesis, se procedió a deliberar y verificar la calificación, habiendo obtenido las notas y el resultado siguiente:

GRADUANDOS	1° Miembro	2° Miembro	3° Miembro	Prom. Final
GARCIA VARGAS JOHANNA MILAGROS	15	15	15	15

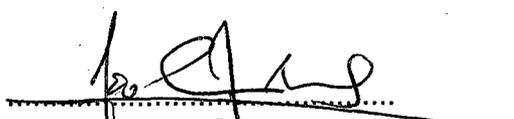
OBSERVACIONES:

.....

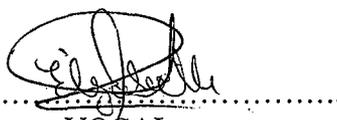
Se da por concluido, el Acto de Sustentación de la Tesis a horas 10:30, en fe de lo cual firmamos.



 PRESIDENTE



 SECRETARIO



 VOCAL