

FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA
SALUD



CARRERA DE PSICOLOGÍA

“ESTILOS DE AFRONTAMIENTO Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN PACIENTES CON VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA DEL DISTRITO DE JESÚS MARÍA, 2021”

Tesis para optar el título profesional de:

Licenciada en Psicología

Autora:

Melissa Rocio Salazar Abarca

Asesor:

Dra. Ysis Judith Roa Meggo

Lima- Perú

2021

“Estilos de afrontamiento y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con virus inmunodeficiencia humana del distrito de Jesús María, 2021”

DEDICATORIA

Dedico el presente a mis padres por su apoyo incondicional que me brindan día a día para alcanzar el logro de mis metas.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mis padres por la motivación que me dan día a día, a mis profesores de la universidad por brindarme sus conocimientos en todo momento y a mi asesora de internado por motivarme a la investigación en temas relacionados al VIH.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA.....	2
AGRADECIMIENTO.....	3
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	4
ÍNDICE DE TABLAS.....	5
RESUMEN.....	7
CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN.....	8
CAPÍTULO II. METODOLOGÍA.....	26
CAPÍTULO III. RESULTADOS.....	39
CAPÍTULO IV. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.....	55
REFERENCIAS.....	63
ANEXOS.....	70

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Pacientes con virus de inmunodeficiencia humana del distrito de Jesús María en el año 2021.....	28
Tabla 2: Análisis de fiabilidad del instrumento de evaluación de Modos de Afrontamiento al Estrés (COPE) Forma Disposicional de Carver.....	32
Tabla 3: Análisis de validez del instrumento de evaluación de Modos de Afrontamiento al Estrés (COPE) Forma Disposicional de Carver.....	33
Tabla 4: Análisis de validez del instrumento “Test de Morisky- Green y Levine”.....	36
Tabla 5: Dimensión 01: Estilos de afrontamiento centrado en el problema por categorías, en pacientes con virus de inmunodeficiencia humana del distrito de Jesús María, 2021.....	39
Tabla 6: Dimensión 02: Estilos de afrontamiento centrado en la emoción por categorías, en pacientes con virus de inmunodeficiencia humana del distrito de Jesús María, 2021.....	40
Tabla 7: Dimensión 03: Otros estilos de afrontamiento por categorías, en pacientes con virus de inmunodeficiencia humana del distrito de Jesús María, 2021.....	41
Tabla 8: Variable B: Adherencia al tratamiento farmacológico por categorías, en pacientes con virus de inmunodeficiencia humana del distrito de Jesús María en el año 2021.....	42

“Estilos de afrontamiento y adherencia al tratamiento
farmacológico en pacientes con virus inmunodeficiencia
humana del distrito de Jesús María, 2021”

Tabla 9: Adherencia al tratamiento farmacológico por categorías según sexo en pacientes con virus de inmunodeficiencia humana del distrito de Jesús María en el año 2021.....	43
Tabla 10: Adherencia al tratamiento farmacológico por categorías según estado civil en pacientes con virus de inmunodeficiencia humana del distrito de Jesús María en el año 2021.....	44
Tabla 11: Prueba de Kolmogorov Smirnov de las variables y dimensiones a correlacionar.....	45
Tabla 12: Selección del estadístico de correlación de acuerdo con la normalidad de las variables y dimensions a correlacionar.....	46
Tabla 13: Estilos de afrontamiento y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con virus de inmunodeficiencia humana del distrito de Jesús María, 2021.....	47
Tabla 14: Estilos de afrontamiento centrados en el problema y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con virus de inmunodeficiencia humana del distrito de Jesús María,2021.....	49
Tabla 15: Estilos de afrontamiento centrados en la emoción y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con virus de inmunodeficiencia humana del distrito de Jesús María, 2021.....	51
Tabla16: Otros estilos de afrontamiento y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con virus de inmunodeficiencia humana del distrito de Jesús María, 2021.....	53
Tabla 17: Operacionalización de variables.....	69

RESUMEN

Se realizó un estudio de enfoque cuantitativo, de tipo básico, de corte transversal y correlacional y de diseño no experimental con el objetivo de identificar la relación entre estilos de afrontamiento y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) del distrito de Jesús María, 2021. La muestra seleccionada estuvo conformada por 50 pacientes con VIH, a quienes se aplicó instrumentos como el Cuestionario de Modos de Afrontamiento al Estrés (COPE) Forma Disposicional de Carver y el Test de Morisky- Green y Levine. Los resultados de la investigación señalan que no existe relación significativa entre estilos de afrontamiento y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con virus de inmunodeficiencia humana del distrito de Jesús María, 2021 ($p= 0.945 > 0.05$). Asimismo, no existe relación significativa entre la dimensión estilo de afrontamiento centrado en el problema y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con virus de inmunodeficiencia humana del distrito de Jesús María, 2021 ($p=0.492 > 0.05$). De la misma manera, no existe relación significativa entre la dimensión estilo de afrontamiento centrado en la emoción y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con virus de inmunodeficiencia humana del distrito de Jesús María, 2021 ($p=0.677 > 0.05$). Finalmente, no existe relación significativa entre la dimensión otros estilos de afrontamiento y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con virus de inmunodeficiencia humana del distrito de Jesús María, 2021 ($p=0.365 > 0.05$).

Palabras clave: Estilos de afrontamiento, adherencia al tratamiento farmacológico, pacientes con VIH.

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN

En el mundo entero existen graves problemas de salud pública como es el caso de la presencia del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) que es adquirido en la población principalmente por trasmisión sexual o por contacto sanguíneo. De esta manera, la Organización Mundial de la Salud (OMS) calcula que a finales del año 2019, el número de casos de personas infectadas por el VIH ascendía a 38 millones de personas, haciendo referencia a que la mayoría de casos presentados se dan en individuos que viven en países de ingresos económicos medios y bajos (Organización Mundial de la Salud, 2020).

En América Latina, los casos nuevos de infección por el VIH aumentaron más del 20% en la última década debido a un “fallo colectivo” en la presencia de información como método de prevención a dicha afección, de esta manera, hay cerca de 2 millones cien mil personas que viven con el virus (Organización Panamericana de la Salud, 2020). Por otro lado, el Instituto para la Medición y Evaluación de la Salud (IHME) de Estados Unidos realizó un estudio longitudinal comprendido entre 1980 y 2015 el cual indica que los 5 países latinoamericanos con mayores índices de VIH son los siguientes: en primer lugar se encuentra Argentina con un 7,8% de casos nuevos al año, Paraguay con un 4,9%, el tercer lugar lo ocupa Bolivia con un 4,8%, Colombia con un 4,6% y el último puesto lo obtuvo Ecuador con un 3,9% (BBC Mundo, 2016).

“Estilos de afrontamiento y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con virus inmunodeficiencia humana del distrito de Jesús María, 2021”

En el Perú, el Ministerio de Salud según hasta el 29 de Febrero del 2020 ha reportado 132 657 casos de VIH de los cuales 45 089 se encuentran en estadio SIDA, teniendo un 58% de concentración de casos en Lima y Callao (Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, 2020). Asimismo, los distritos de Lima Metropolitana con mayor incidencia de casos de SIDA en el año 2015 corresponden a los distritos de Lima Cercado, San Juan de Lurigancho, San Martín de Porres, La Victoria, Rímac, Comas, Villa el Salvador, Ate y San Juan de Miraflores (Pun, 2015).

Por otro lado, el Ministerio de Salud estima que en el distrito de Jesús María hay 865 casos de infección por VIH notificados al sistema de vigilancia hasta el año 2020 atendidos en los centros de salud del distrito en mención (Ruiz, comunicación personal, 03 de noviembre de 2021).

En referencia a las causas del VIH, la literatura detalla que se puede adquirir dicha infección a través de vía sexual, vía sanguínea y a través de la transmisión de madre a hijo cuando ésta se encuentra en periodo de gestación (Muñoz, 2017). También, es desencadenada debido a un déficit de conocimiento sobre la educación sexual integral, la cual trae consigo que los individuos carezcan de información sobre el adecuado uso del preservativo, así como de evitar factores de riesgo como es el caso del consumo de sustancias psicoactivas que desencadenan una falta de consciencia en los actos (Rodríguez, Martínez, Prieto, Rodríguez y Torrado, 2019).

Por otro lado, ante los datos estadísticos mencionados acerca de la presencia de casos de VIH, la población diagnosticada bajo el código B24 según el CIE- 10, se ve en la necesidad de recibir tratamiento antirretroviral (TARV) durante toda su vida

“Estilos de afrontamiento y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con virus inmunodeficiencia humana del distrito de Jesús María, 2021”

con la finalidad de mejorar el sistema inmunológico y disminuir la carga viral; sin embargo, dicha afección trae consigo consecuencias médicas y psicológicas. En cuanto a las afecciones médicas, pueden desarrollar comorbilidad con enfermedades infecciosas debido a la inmunosupresión e incluso pueden llegar a la muerte si es que el tratamiento no es tomado de manera adecuado o es nulo. Por otro lado, en cuanto a las consecuencias psicológicas se puede desencadenar la presencia de depresión y/o ansiedad las cuales serán evidenciadas en el ambiente personal, familiar, social y laboral; además de la posible presencia de una disfunción sexual o trastornos neuróticos (Huauya, 2020). Asimismo, lo expuesto conllevaría a un abandono de tratamiento; de esta manera, es clave el estilo de afrontamiento que emplea el paciente para una adherencia al tratamiento, ya que éstos están basados en los aspectos cognitivos y conductuales que se forman para manejar dicha situación crítica de sobrellevar la enfermedad, la cual está relacionada con las actitudes correctas que asume cada individuo frente a una adherencia terapéutica o por el contrario, actitudes incorrectas por no presentar conciencia de enfermedad (Crosby, 2018).

Finalmente, el principal aporte como futura profesional de la salud mental en cuanto a pacientes que presenten VIH es el poder realizar un abordaje integral en el que no sólo se realice una evaluación psicológica, sino, que se realice una intervención basada en la adherencia al tratamiento tomando en cuenta los estilos de afrontamiento de los pacientes tanto para una adherencia terapéutica, como para un bienestar psicológico, el cual tenga como propósito una adecuada adaptación al medio.

Con lo expuesto, surgen las siguientes interrogantes:

“Estilos de afrontamiento y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con virus inmunodeficiencia humana del distrito de Jesús María, 2021”

¿Existe relación entre estilos de afrontamiento y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con virus de inmunodeficiencia humana del distrito de Jesús María, 2021?

Asimismo:

- ¿Existe relación entre los estilos de afrontamiento centrados en el problema y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con virus de inmunodeficiencia humana del distrito de Jesús María, 2021?

- ¿Cuál es la relación de los estilos de afrontamiento centrados en la emoción y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con virus de inmunodeficiencia humana del distrito de Jesús María, 2021?

- ¿Existe relación entre los otros estilos de afrontamiento y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con virus de inmunodeficiencia humana del distrito de Jesús María, 2021?

Por ende, la presente investigación se realiza con el propósito de aportar al conocimiento existente sobre la relación de estilos de afrontamiento y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con virus de inmunodeficiencia humana del distrito de Jesús María, 2021. Asimismo, se pretende debatir sobre las bases teóricas de los modelos a emplear de los autores Lazarus y Folkman y Carver et al. con la finalidad de refutar o reafirmar la validez teórica en la población en estudio en la actualidad. De esta manera, esta investigación se realiza porque existe la necesidad de conocer si los estilos de afrontamiento son determinantes para la adherencia al tratamiento farmacológico en la población en estudio o por el contrario, si existen

“Estilos de afrontamiento y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con virus inmunodeficiencia humana del distrito de Jesús María, 2021”

otros factores relevantes que podría traer consigo la toma del antirretroviral de manera adecuada. Por otra parte, para lograr los objetivos planteados que serán expuestos en el presente capítulo, se recurrirá al uso de dos instrumentos: Cuestionario de Modos de Afrontamiento al Estrés (COPE) Forma disposicional de Carver y el Test de Morisky- Green y Levine para la obtención verídica de datos.

Finalmente, a nivel social, dicha investigación pretende fomentar la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con virus de inmunodeficiencia humana del distrito de Jesús María, 2021, así como concientizar a los pacientes sobre dicha afección tomando en cuenta a la literatura, hallazgos y discusión que se desarrollarán en el presente estudio.

De acuerdo a ello, el objetivo principal de la investigación es identificar la relación entre estilos de afrontamiento y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con virus de inmunodeficiencia humana del distrito de Jesús María, 2021. Asimismo, los objetivos específicos son: Identificar la relación de estilos de afrontamiento centrados en el problema y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con virus de inmunodeficiencia humana del distrito de Jesús María, 2021, determinar la relación de estilos de afrontamiento centrados en la emoción y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con virus de inmunodeficiencia humana del distrito de Jesús María, 2021 y analizar la relación de otros estilos de afrontamiento y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con virus de inmunodeficiencia humana del distrito de Jesús María, 2021.

En cuanto a la hipótesis general es la siguiente:

“Estilos de afrontamiento y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con virus inmunodeficiencia humana del distrito de Jesús María, 2021”

Hi: Existe relación entre estilos de afrontamiento y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con virus de inmunodeficiencia humana del distrito de Jesús María, 2021.

Ho: No existe relación entre estilos de afrontamiento y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con virus de inmunodeficiencia humana del distrito de Jesús María, 2021.

Mientras que las hipótesis específicas son:

-Los estilos de afrontamiento centrados en el problema se relacionan con la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con virus de inmunodeficiencia humana del distrito de Jesús María, 2021.

-Los estilos de afrontamiento centrados en la emoción se relacionan con la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con virus de inmunodeficiencia humana del distrito de Jesús María, 2021.

-Los otros estilos de afrontamiento se relacionan con la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con virus de inmunodeficiencia humana del distrito de Jesús María, 2021.

Se han considerado los siguientes antecedentes nacionales:

-Crosby (2018) en la ciudad de Lima, en una tesis para obtener la maestría en Psicología sustentó “Afrontamiento al estrés y la adherencia al tratamiento antiviral de gran actividad (TARGA) en pacientes con VIH/SIDA del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins”, la finalidad de la tesis fue determinar la relación existente entre el afrontamiento al estrés con la adherencia al tratamiento en pacientes

“Estilos de afrontamiento y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con virus inmunodeficiencia humana del distrito de Jesús María, 2021” con VIH/SIDA del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. Desarrolló una investigación con una población conformada por 360 pacientes que se encuentran en el Programa de Enfermedades de Transmisión Sexual VIH/SIDA que reciben tratamiento antiviral de los cuales se selecciona una muestra aleatoria de 50 pacientes. Las conclusiones de esta investigación nos indican que existen correlaciones positivas y negativas entre el afrontamiento al estrés con la adherencia al tratamiento, las cuales se detallan de la siguiente manera: la adherencia al tratamiento se relaciona de manera positiva con el modo de afrontamiento centrado en el problema en la búsqueda de soporte social ($Rho= ,28$) y con el modo de afrontamiento centrado en la emoción en la búsqueda de soporte emocional ($Rho= ,40$). No obstante, la adherencia al tratamiento se relaciona de manera negativa con el modo de afrontamientos inadecuados en cuanto a la conducta inadecuada ($Rho= -,47$).

-Tejeda y Rodríguez (2017) en la ciudad de Arequipa, en una tesis para obtener la licenciatura en Psicología sustentaron “Adherencia al tratamiento y estilos de afrontamiento en pacientes portadores de VIH/SIDA, Hospital Goyeneche Arequipa, 2017”, el objetivo de la tesis fue establecer una relación entre los distintos tipos de afrontamiento que faciliten una adherencia estricta al tratamiento TARGA. Desarrollaron una investigación con una muestra de 72 participantes (55 hombres y 17 mujeres) entre 18 a 65 años, los cuales asistían al programa PROCETSS en el Hospital Goyeneche. Las conclusiones de esta investigación nos indican que existe una relación muy significativa entre el índice de la adherencia al TARGA y el estilo de afrontamiento enfocado en la emoción ($p < 0.001$), igualmente una correlación significativa positiva entre el estilo de afrontamiento centrado en el problema y el

“Estilos de afrontamiento y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con virus inmunodeficiencia humana del distrito de Jesús María, 2021” estilo de afrontamiento enfocado en la emoción ($p < 0.001$); también una fuerte relación entre el índice de adherencia, la dimensión interpretación positiva y la aceptación ($p < 0.001$).

-Lulo y De la Cruz (2017) en la ciudad de Huancavelica, en una tesis para obtener la licenciatura en Psicología sustentaron “Afrontamiento y vulnerabilidad en pacientes con VIH/ SIDA atendidos en el Hospital Regional “Zacarías Correa Valdivia” Huancavelica, 2017”, el objetivo de la tesis fue determinar la relación entre el afrontamiento y vulnerabilidad en pacientes con VIH/SIDA atendidos en el Hospital “Regional Zacarías Correa Valdivia” Huancavelica. Desarrollaron una investigación con una muestra de 15 pacientes con VIH/SIDA. Las conclusiones de esta investigación nos indican los estilos de afrontamiento tienen una correlación positiva moderada con el nivel de vulnerabilidad ($R = ,748$ y $p = ,001 < ,05$). Asimismo, señalan que el afrontamiento a la enfermedad busca determinar los estilos y estrategias que favorecen un mejor ajuste a las condiciones de la enfermedad (vulnerabilidad) y que disminuyen los riesgos asociados a las mismas.

-Julca y Robles (2017) en la ciudad de Ferreñafe, en una tesis para obtener la licenciatura en Psicología sustentaron “Estilos de vida y adherencia al tratamiento en pacientes con VIH de un hospital de Ferreñafe, 2015”, el objetivo de la tesis fue determinar la asociación entre las variables estilos de vida y adherencia al tratamiento en pacientes con VIH. Desarrollaron una investigación con una población de 76 pacientes, de ambos sexos, cuyas edades fluctúan entre los 20- 72 años, de un Hospital de Ferreñafe- 2015. Las conclusiones de esta investigación nos indican que se halló

“Estilos de afrontamiento y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con virus inmunodeficiencia humana del distrito de Jesús María, 2021” asociación entre estilos de vida y adherencia al tratamiento, en el que se utilizó el estadístico de Chi Cuadrado (χ^2), encontrando que la mayor parte de los pacientes presentan un estilo de vida saludable representado con un 76.32%. Además, la mayoría de los pacientes se encuentran en un nivel estricto de adherencia al tratamiento representados con el 30%. Finalmente, se halló asociación entre estilos de vida y adherencia al tratamiento con un 0.004 p-value.

-Chesterton y Espinoza (2016) en la ciudad de Arequipa, en una tesis para obtener la licenciatura en Psicología sustentaron “Género y estilos de afrontamiento en pacientes con VIH/SIDA de ESNITSS en el Hospital Goyeneche”, el objetivo de la tesis fue determinar la relación existente entre el género y los estilos de afrontamiento de los pacientes con VIH/SIDA. Desarrolló una investigación con una población de 117 pacientes con VIH/SIDA del Programa ESNITSS del Hospital Goyeneche, siendo 29 mujeres y 88 hombres. Se obtuvieron resultados a través de la prueba estadística Chi Cuadrado (χ^2), con un $\alpha=0.005$. Las conclusiones de esta investigación nos indican que existe una relación entre género y estilos de afrontamiento en los pacientes con VIH/SIDA ($p=,003 < ,05$), encontrándose que si bien ambos sexos utilizan el estilo de afrontamiento centrado en la emoción, las mujeres tienen una mayor tendencia al uso del estilo de afrontamiento centrado en el problema.

De la misma manera, los antecedentes internacionales son:

-Serrano, Jacho y Ochoa (2018) en la ciudad de Machala, en una tesis para obtener la licenciatura en Psicología Clínica sustentaron “Estilos de personalidad y

“Estilos de afrontamiento y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con virus inmunodeficiencia humana del distrito de Jesús María, 2021” estrategias de afrontamiento en pacientes diagnosticados con VIH/SIDA”, el objetivo de la tesis fue describir las estrategias de afrontamiento utilizadas en pacientes diagnosticados con VIH/SIDA según su estilo de personalidad. Desarrollaron una investigación con una muestra de 6 pacientes seropositivos de atención subsecuente del Centro de Salud tipo C Velasco Ibarra de la ciudad de Machala, los cuales fueron tomados sin distinción de sexo, edad ni orientación sexual. Las conclusiones de esta investigación nos indican que los tres tipos de estrategias de afrontamiento (cognitivo, conductual y emocional) las que prevalecen en las personas sujeto de estudio fueron las afectivas, puesto que cuatro de seis pacientes presentaron este tipo de estrategias (un caso basado en el escape/evitación, dos casos basados en la búsqueda de apoyo social y un caso basado en auto control).

-Benavides (2017) en la ciudad de Cali, en una tesis para obtener la maestría en Psicología de la Salud sustentó “Adherencia al tratamiento y autoeficacia en hombres con VIH/SIDA de la ciudad de Cali”, el objetivo de la tesis fue caracterizar la adherencia farmacológica y no farmacológica, y su relación con la autoeficacia en hombres con VIH/SIDA de la ciudad de Cali. Desarrolló una investigación de tipo transversal correlacional, con una muestra conformada por 26 hombres, entre 21 y 62 años. Las conclusiones de esta investigación nos indican que en la adherencia farmacológica, el 57,69% fue adherente frente a la adherencia no farmacológica. En cuanto a la autoeficacia, el 92,30% de la población se ubicó en un nivel alto de autoeficacia. Asimismo, se encontró una correlación de $Rho= 0.8023$ ($p= 0.0001$) indicando una correlación altamente significativa entre la autoeficacia y la adherencia farmacológica.

“Estilos de afrontamiento y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con virus inmunodeficiencia humana del distrito de Jesús María, 2021”

-Cayambe y Haro (2016) en la ciudad de Riobamba, en una tesis para obtener el Título de Psicólogo Clínico sustentaron “Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes diagnosticados con VIH en el Hospital Provincial General Docente Riobamba, período Octubre 2015- Marzo 2016”, el objetivo de la tesis fue determinar las estrategias de afrontamiento y su relación con el nivel de calidad de vida de los pacientes diagnosticados con VIH del Hospital Provincial General Docente Riobamba, período Octubre 2015 a Marzo 2016. Desarrollaron una investigación de enfoque cuantitativo y no experimental, con una población de 120 personas diagnosticadas con VIH positivo que se encuentran registradas en estado activo, en el SIEN y que asisten a la clínica de VIH del HPGDR, con una muestra de 39 pacientes diagnosticados con VIH. Las conclusiones de esta investigación nos indican que el 73% de pacientes utilizan estrategias de afrontamiento activas, el 27% utiliza estrategias de afrontamiento pasivas. Además, el 46% tiene una calidad de vida moderadamente satisfactoria, el 23% tiene calidad de vida poco satisfactoria y el 8% tiene una calidad de vida nada satisfactoria.

-Tito (2015) en la ciudad de Quito, en una tesis para obtener el Título de Psicóloga Clínica sustentó “Estilos de afrontamiento predominantes en las mujeres embarazadas diagnosticadas con VIH que asisten al hospital Gineco- Obstétrico Isidro Ayora de Quito”, el objetivo de la tesis fue analizar los estilos de afrontamiento que predominan en las mujeres embarazadas diagnosticadas con VIH. Desarrolló una investigación de tipo descriptiva con un diseño no experimental, la población objeto de estudio fueron el total de 54 mujeres embarazadas diagnosticadas con VIH. Las

“Estilos de afrontamiento y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con virus inmunodeficiencia humana del distrito de Jesús María, 2021”

Conclusiones de esta investigación indican que en general, el tipo de estilo de afrontamiento empleado por las pacientes fue el activo- cognitivo en un 97% pero en un 3% lo fue de tipo activo- conductual.

-Guerrero (2015) en la ciudad de México, en una tesis para obtener la licenciatura en Trabajo Social sustentó “Afrontamiento en jóvenes varones de 18 a 24 años con el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH). Caso Clínica Especializada Condesa (CEC)”, el objetivo de la tesis fue conocer las estrategias de afrontamiento más frecuentes a nivel conductual, de pensamiento y emociones en los jóvenes varones de 18 a 24 años que viven con VIH. Desarrolló una investigación transversal, descriptiva y observacional con una muestra de 241 pacientes de 18 a 24 años para aplicar instrumento para representar a los de toda la CEC. Las conclusiones de esta investigación nos indican que el 100% de los jóvenes emplean como estrategia de afrontamiento el pensar en aspectos positivos, el 98.3% mantener la esperanza y sentirse optimistas y el 79.8% el buscar ayuda en otras personas.

En cuanto a las bases teóricas de la variable “Estilos de afrontamiento”, en primer lugar se detallará el modelo teórico de Lazarus y Folkman, quien refiere que: El afrontamiento se relaciona con los “esfuerzos cognitivos y comportamentales constantemente cambiantes, para manejar las demandas específicas externas o internas que desbordan los recursos del individuo.” (Lazarus y Folkman como se citó en Encinas, 2019, p. 6). Asimismo, el afrontamiento es considerado como una respuesta que los individuos presentan para manejar y/o hacer frente al estrés, desde el modelo cognoscitivo se hace a las estrategias que son empleadas para resolver los

“Estilos de afrontamiento y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con virus inmunodeficiencia humana del distrito de Jesús María, 2021”

problemas y para el autocontrol emocional. De esta manera, un individuo que presenta estrés es debido a la presencia de altas demandas sin contar con los recursos personales para superar dichas exigencias. Es por ello que, el sujeto realiza una evaluación interna en la que incluye 2 procesos: la evaluación primaria y la evaluación secundaria. En relación al primero, la persona identifica si la situación es irrelevante o estresante, si la situación es estresante implicará amenaza, desafío y/o pérdida. Mientras que el segundo, la persona considera cuáles son sus propios recursos y estrategias de afrontamiento para enfrentar a la situación estresante. (Lazarus y Folkman como se citó en Rocha, Amarís y López, 2017).

Por otro lado, la literatura también hace mención que el afrontamiento está enfocado tanto hacia el problema como hacia la emoción, los cuales serán explicados de la siguiente manera:

El afrontamiento enfocado hacia el problema quiere decir que el sujeto va a describir el problema y va a buscar alternativas de solución para poder modificar la situación problemática en la que se encuentra. De esta manera, las estrategias que se utilizan son:

1. Afrontamiento activo, es decir, realizar acciones con la finalidad de apartar o evitar la situación estresante.
2. Planificación: permite organizar estrategias de acción para manejar el problema.

3. Supresión de actividades, está relacionado con el dejar de lado o dejar

pasar actividad con la finalidad de sobrellevar el estresor.

4. Postergación del afrontamiento: está relacionado con aplazar el afrontamiento y no realizar acciones prematuras ante una situación problemática.

5. Apoyo social: consiste en buscar consejo y refugio en terceras personas.

Asimismo, el afrontamiento centrado en el problema se divide en:

-Afrontamiento activo, es decir, “el proceso de ejecutar acciones directas para tratar de apartar o evitar el estresor para sí aminorar sus efectos, acciones directas y en cierta forma agresivas para alterar la situación” (Cuadros, como se citó en Muñoz, 2020).

-Afrontamiento demorado, es la respuesta no acelerada para actuar de una manera correcta ante la situación.

En cuanto al afrontamiento hacia la emoción, está basado en disminuir el malestar emocional y la principal función es de regular las emociones originadas por la situación estresante, en la que se deben de manejar de la mejor manera los estados emocionales para evitar las perturbaciones (Lazarus y Folkman como se citó en Muñoz, 2020). Las estrategias que se emplean son las siguientes:

1. Apoyo emocional, es decir, buscar apoyo empático y comprensión con la finalidad de aliviar las emociones negativas originadas por la situación estresante (Crosby, 2017).

“Estilos de afrontamiento y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con virus inmunodeficiencia humana del distrito de Jesús María, 2021”

2. Reinterpretación positiva: está estrechamente relacionado con la evaluación del problema de manera positiva.
3. Aceptación, es decir, cuando el sujeto acepta que existe una problemática.
4. Acudir a la religión: está estrechamente ligada con refugiarse en la religión y/o apegarse a ella para reducir la tensión emocional.
5. Liberar emociones: consiste en expresar abiertamente las emociones desagradables.

Por otro lado, el modelo teórico de Carver et al. Platean que los estilos de afrontamiento pueden cambiar de una situación a otra; no obstante, afirman que las personas presentan formas habituales de emplear frente al estrés. Asimismo, plantean que los individuos tienen 2 maneras de responder frente a una situación estresante, mediante estilo situacional y/o estilo disposicional (Guillén, Díaz, Hernández, Vega y Robles, 2021).

Por otro lado, según (Carver et al. Como se citó en Crosby, 2017) encontraron tres escalas de afrontamiento que no están consideradas en las categorías mencionadas en el modelo teórico de Lazarus y Folkman, las cuales hacen referencia a estrategias usualmente consideradas inadecuadas para manejar el estrés, las cuales se denominan “otros estilos de afrontamiento”, éstas se agrupan en:

1. Negación, es decir, pensar que el estresor es irreal o que no existe una situación problemática.
2. Desentendimiento conductual: consiste en la disminución de la actividad que se encuentra dirigida al estresor.

“Estilos de afrontamiento y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con virus inmunodeficiencia humana del distrito de Jesús María, 2021”

3. Desentendimiento mental: consiste en realizar diversas actividades que distraigan del problema (Córdova y Sulca, 2018).

En cuanto a la variable: “Adherencia al tratamiento farmacológico”, la OMS define a la adherencia terapéutica como el grado en que el comportamiento de una persona- tomar el medicamento, seguir un régimen alimentario y ejecutar cambios del modo de vida- se corresponde con las recomendaciones acordadas de un prestador de asistencia sanitaria. (López, Romero, Parra y Rojas, 2016). Además, la adherencia terapéutica es “un fenómeno complejo que está condicionado por múltiples factores de diversa naturaleza. Es en esencia un repertorio comportamental modulado por componentes subjetivos, y en esta dimensión debe ser comprendido, abordado e investigado por la psicología de la salud” (Sullón, 2018).

Existen 5 factores para explorar la adherencia terapéutica: el primero relacionado con los pacientes, el segundo relacionado con la enfermedad, el tercero relacionado con el tratamiento de la enfermedad, el cuarto relacionado con la institución que presta el servicio de salud y el quinto factor relacionado con la interacción y relación del personal de salud (Martínez, Martínez, Lopera, Vargas, 2016).

Por otro lado, para lograr la adherencia al tratamiento, es esencial que se tome en cuenta el siguiente proceso:

1. Aceptación convenida del tratamiento
2. Cumplimiento del tratamiento
3. Participación activa en el cumplimiento

4. Carácter voluntario de las acciones para el cumplimiento

De esta manera, el médico y paciente establecen una relación terapéutica en la cual el paciente deberá aceptar el tratamiento y cumplirlo. Además, para cumplirlo deberá de buscar estrategias para garantizar el objetivo. Finalmente, el paciente deberá de realizar esfuerzos para cumplir con la prescripción. (Martín como se citó en Ramos, 2015).

Por otro lado, Pages- Puigdemont y Valverde (2020), hace referencia a que la adherencia terapéutica es un proceso complejo multidimensional que se agrupa en los siguientes 5 grupos:

-Factores socioeconómicos: Hace referencia a sujetos que presentan un nivel socioeconómico bajo, analfabetismo, poca culturización, desempleo y creencias inadecuadas acerca de la enfermedad, la cual está ligada con la presencia de mitos en relación a la presencia de la propia enfermedad.

-Factores relacionados con el equipo o sistema de asistencia sanitaria, es decir, servicios de salud precarios, con poca o escasa capacidad de educar a los pacientes para cumplan con asistir a las consultas programadas y de esta manera se les pueda realizar un seguimiento y atender sus demandas.

-Factores relacionados con la enfermedad: Gravedad de los síntomas.

-Factores relacionados con el tratamiento: Complejidad de la duración del tratamiento, efectos adversos que pueda producir la medicación, etc.

-Factores relacionados con el paciente, es decir, el conocimiento, las actitudes y creencias que pueda presentar el paciente en cuanto a la enfermedad y tratamiento.

“Estilos de afrontamiento y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con virus inmunodeficiencia humana del distrito de Jesús María, 2021”

Finalmente, es necesario indicar que una no adherencia al tratamiento es “la falla en el cumplimiento de las instrucciones terapéuticas, ya sea de forma voluntaria o inadvertida, de causa multifactorial” (Sullón, 2018)

CAPÍTULO II. METODOLOGÍA

Investigación de enfoque cuantitativo, de tipo básica debido a que “en este tipo de investigación no se resuelve ningún problema ni ayudan a resolverlo, más bien, sirven de base teórica para otros tipos de investigación” (Salinas como se citó en Arias, 2020, p. 43). De esta manera, está basada en la recolección de información para generar mayor conocimiento sobre las variables en estudio. Además, brinda un gran aporte de información ya que cuenta con teorías e hipótesis que respaldan la investigación.

Es de diseño no experimental, transversal, correlacional; debido a que no se han manipulado las variables, por el contrario, la presente investigación consta en observar situaciones en su forma natural para luego poder analizarla y brindar resultados. Asimismo, es transversal porque se ha realizado en un período de tiempo, es decir, en el año 2021. Finalmente, es correlacional porque “se encarga de medir la relación entre dos variables, no determinan causas y efectos, pero puede ser un indicio para una investigación futura” (Ríos como se citó en Arias, 2020, p. 45). Finalmente, es de nivel correlacional, debido a que “asocian variables mediante un patrón predecible para un grupo o población” (Hernández, Fernández y Baptista, 2014, p. 93).

En cuanto a la población en estudio, estuvo conformada por N=57 pacientes con virus de inmunodeficiencia humana del distrito de Jesús María, 2021 que cumplían con los criterios de inclusión y exclusión los cuales son los siguientes:

Criterios de inclusión

- Pacientes mayores de 18 años diagnosticados con VIH.
- Pacientes con tratamiento antirretroviral.
- Pacientes con VIH del distrito de Jesús María.
- Pacientes con VIH que cuenten con servicio de Internet para responder los cuestionarios de forma virtual.
- Pacientes que acepten participar de forma voluntaria en la investigación.

Criterio de exclusión

- Pacientes menores de edad.
- Pacientes con VIH de otros distritos que no sea Jesús María.
- Pacientes con trastornos cognitivos que se encuentran imposibilitados de comprender instrucciones.

De esta manera, la muestra estuvo conformada por n=50 pacientes que cumplían con los criterios de inclusión mencionados con anterioridad y que aceptaron y tenían las condiciones para participar de la investigación. Para ello, el muestreo es no probabilístico de tipo intencional.

Tabla 1

Pacientes con virus de inmunodeficiencia humana del distrito de Jesús María en el año 2021

	Soltero	Casado	Divorciado	TOTAL
Hombres	32	7	1	40
Mujeres	5	2	3	10

Fuente: Salazar (2021). Estilos de afrontamiento y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con virus de inmunodeficiencia humana del distrito de Jesús María en el año 2021.

Como se puede observar en la tabla 1, la muestra estuvo conformada por 40 hombres (32 solteros, 7 casados y 1 divorciado) y 10 mujeres (5 solteras, 2 casadas y 3 divorciadas).

En cuanto a las técnicas e instrumentos de recolección y análisis de datos

Para la presente investigación, se realizó una encuesta utilizando sus instrumentos: Cuestionario de Modos de Afrontamiento al Estrés (COPE) Forma Disposicional de Carver y Test de Morisky- Green y Levine.

Técnica

Encuesta

Instrumento

Cuestionario

Test

Variable A: Estilos de afrontamiento

Se aplicó el Cuestionario de Modos de Afrontamiento al Estrés (COPE) Forma Disposicional de Carver.

Autor: Carver, Sheier y Weintraub, 1989

Aplicación: Individuos mayores de 16 años

Adaptación: Adaptado en Perú por Casuso en 1996

Tipo de administración: Individual y colectiva

Tiempo de administración: 20 minutos aproximadamente

Descripción y puntuación del instrumento: El Cuestionario de Modos de Afrontamiento al Estrés (COPE) Forma Disposicional de Carver evalúa los 3 estilos de afrontamiento: afrontamiento enfocado al problema, afrontamiento enfocado a la emoción y otros estilos de afrontamiento. Además, el instrumento contiene 52 ítems que se califican en una escala tipo Likert que va de una puntuación del 1 al 4, en el cual, el puntaje “1” equivale a casi nunca lo hago, “2” a veces hago esto, “3” usualmente hago esto y “4” hago esto con mucha frecuencia. Se encuentran distribuidos en las 3 áreas mencionadas con anterioridad que comprenden a los 13 estilos de afrontamiento los cuales son: afrontamiento activo, planificación, supresión de otras actividades, postergación del afrontamiento, búsqueda de soporte social, búsqueda de soporte emocional, reinterpretación positiva, aceptación, acudir a la religión, liberar emociones, negación, desentendimiento conductual y desentendimiento mental. En referencia a la puntuación, los puntajes obtenidos en cada reactivo se suman con los correspondientes a cada escala de acuerdo a la agrupación detallada de la siguiente manera:

“Estilos de afrontamiento y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con virus de inmunodeficiencia humana del distrito de Jesús María, 2021”

-La primera escala, es decir, el estilo de afrontamiento centrado en el problema corresponde a los ítems: 1,2,3,4,5,14,15,16,17,18,27,28,29,30,31,40,41,42,43 y 44.

(Constituido por el afrontamiento activo, la planificación, la supresión de otras actividades, la postergación del afrontamiento y la búsqueda de soporte social).

-La segunda escala correspondiente al estilo centrado en la emoción corresponde a los ítems: 6,7,8,9,10,19,20,21,22,23,32,33,34,35,36,45,46,47,48 y 49. (Constituido por la búsqueda de soporte emocional, la reinterpretación positiva, la aceptación, el acudir a la religión y la liberación de emociones).

-Finalmente, la tercera escala, es decir, otros estilos de afrontamiento corresponden a los ítems: 11,12,13,24,25,26,37,38,39,50,51 y 52. (Constituido por la negación, el desentendimiento conductual y el desentendimiento mental).

De esta manera, se logrará obtener el puntaje de los 3 estilos de afrontamiento, lo cual permitirá la elaboración del perfil del evaluado de acuerdo a los siguientes niveles de medición: Si obtuvo un puntaje de 0-49 puntos refiere a que “ muy pocas veces emplea esta forma” (No ocurre de manera habitual o que apenas se repite), 50- 75 puntos: “depende de las circunstancias” (Ocurre según el estado o condición de una persona en un momento determinado) y 76-100 puntos: “forma frecuente de afrontar el estrés” (Ocurre o se repite de manera habitual). (Ángeles, 2019)

“Estilos de afrontamiento y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con virus de inmunodeficiencia humana del distrito de Jesús María, 2021”

Validez y confiabilidad: En el año 1989, Carver et al. Obtuvieron una validez de constructo, utilizando el análisis factorial, donde obtuvieron 11 factores acordes a la escala, con excepción de 2 ítems que aparecieron en un solo factor: el afrontamiento activo y la planificación, para luego mantenerse separados. La consistencia interna fue reportada con el índice de alfa de Cronbach cuyos valores en todas las estrategias fueron adecuados, con excepción de la escala de desentendimiento mental con 0.60 (Carver et al. como se citó en Carrillo, 2016).

Por otro lado, en el Perú, en el año 1992, 2 autores: Salazar y Sánchez realizaron la validación interna (ítem- test) del cuestionario, de esta manera, emplearon en primera instancia el método de criterio de jueces, posterior a ello, se aplicó el instrumento a 82 individuos de la ciudad de Lima, para obtener la validez interna mediante el análisis ítem-test, los reactivos correlacionales en forma altamente significativa ($p < 0.01$) con sus respectivas escalas, con excepción del ítem 8, el cual obtuvo un índice de 0.32, no obstante, los ítems son válidos para medir el constructo que cada escala busca medir (Chesterton y Espinoza, 2016).

Además, en el año 1996, Casuso adaptó y aplicó el instrumento en el trabajo de investigación titulado como “Adaptación de la Prueba COPE sobre los estilos de afrontamiento en un grupo de estudiantes universitarios de Lima”, en la cual, su población constó de 817 universitarios de Lima. Casuso encontró valores inferiores de confiabilidad reportados por los autores originales, los cuales oscilaron entre 0.40 y 0.86. En relación a la validez del constructo, se obtuvo a través del análisis factorial, en el que se encontró 11 factores con eigenvalues mayores a 1.19, lo cual, no coincidía con la estructura

“Estilos de afrontamiento y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con virus de inmunodeficiencia humana del distrito de Jesús María, 2021” factorial original, motivo por el cual, se reagrupó la prueba (Romero como se citó en Carrillo, 2016).

Para la presente investigación se realizaron también los análisis de fiabilidad y validez que presento a continuación:

Confiabilidad del instrumento

Tabla 2

Análisis de fiabilidad del instrumento de evaluación de Modos de Afrontamiento al Estrés (COPE) Forma Disposicional de Carver

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,766	52

Fuente: Elaboración propia (2021)

De acuerdo con los indicadores estadísticos de la tabla 2, el instrumento cumple con los criterios de fiabilidad ya que el valor del alfa de Cronbach es aceptable.

Validez del instrumento

Tabla 3

Análisis de validez del instrumento de evaluación de Modos de Afrontamiento al Estrés (COPE) Forma Disposicional de Carver

Prueba de KMO y Bartlett		
Medida Kaiser- Meyer- Olkin de adecuación de muestreo		,689
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi- cuadrado	13,457
	gl	10
	Sig.	,199

Fuente: Elaboración propia (2021)

De acuerdo con los indicadores estadísticos de la tabla 3, el instrumento cumple con los criterios de validez ya que el valor obtenido en el análisis de validez es bueno.

Variable B: Adherencia al tratamiento farmacológico

Se aplicó el Test de Morisky- Green y Levine

Autor: Morisky- Green y Levine

Aplicación: Pacientes crónicos medicados

Tipo de administración: Individual y colectiva

Tiempo de administración: 5 minutos aproximadamente

“Estilos de afrontamiento y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con virus de inmunodeficiencia humana del distrito de Jesús María, 2021”

Descripción y puntuación del instrumento: El Test de Morisky- Green y Levine valora el cumplimiento de la medicación en pacientes; asimismo, consta de una serie de 4 preguntas con respuesta dicotómica (SI/NO) que refleja la conducta del paciente respecto al cumplimiento del fármaco. Dicho test busca explorar si el paciente emplea actitudes correctas o positivas con relación al tratamiento de su enfermedad, lo cual lo clasificaría como adherente; por el contrario, si adopta actitudes incorrectas o negativas, sería incumplidor o no adherente.

Los ítems son los siguientes:

1. ¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad?
2. ¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?
3. Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación?
4. Si alguna vez le sienta mal, ¿deja usted de tomarla?

El paciente es considerado como cumplidor o adherente si responde de la siguiente manera: NO, SI, NO, NO

Validez y confiabilidad: “El test para medir la adherencia al tratamiento farmacológico tiene una validez predictiva y concomitante con una precisión alfa de 0.61.” (López et al., 2015, p. 213). También, fue validado al español por Val Jiménez y col. (Oscanoa, 2011).

“Estilos de afrontamiento y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con virus de inmunodeficiencia humana del distrito de Jesús María, 2021”
Además, “Está validado para diversas enfermedades crónicas, fue desarrollado originalmente por Morisky, Green y Levine, para valorar el cumplimiento de la medicación en pacientes con hipertensión arterial (HTA).” (Rodríguez, García, Amariles, Rodríguez y Faus, 2008, p. 414). Asimismo, la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM), en el artículo titulado como “Métodos indirectos de valoración del cumplimiento terapéutico” indica en relación al Test de Morisky- Green y Levine que

Este cuestionario se ha utilizado en numerosos estudios de adherencia de fármacos antihipertensivos y antirretrovirales para SIDA. También ha sido utilizado para demostrar la efectividad de diversos métodos desarrollados para incrementar la adherencia al tratamiento de la osteoporosis. La escala de adherencia a la medicación de Morisky (MMAS) es el cuestionario corto mejor validado que ha sido evaluado en pacientes. (Limaylla y Ramos, 2016, p.97)

Para la presente investigación se realizaron también los análisis de fiabilidad y validez que presento a continuación:

Confiabilidad del instrumento

Análisis de fiabilidad del instrumento “Test de Morisky- Green y Levine”

Se obtuvo un $Kr(20) = 0.81$

Validez del instrumento

Tabla 4

Análisis de validez del instrumento “Test de Morisky- Green y Levine”

Prueba de KMO y Bartlett		
Medida Kaiser- Meyer- Olkin de adecuación de muestreo		,710
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi- cuadrado gl	9,289 6
	Sig.	,158

Fuente: Elaboración propia (2021)

De acuerdo con los indicadores estadísticos del Kr (20) y de la tabla 4, el instrumento cumple con los criterios de fiabilidad y validez ya que el valor de confiabilidad de Kuder Richardson y el valor obtenido en el análisis de validez son buenos.

En cuanto al procedimiento de recolección de datos, en primer lugar, se identificaron y se contactaron a los pacientes con VIH del distrito de Jesús María por vía telefónica, posterior a ello, se procedió a explicar detalladamente a los participantes el objetivo y metodología de la investigación. Una vez que aceptaron su participación de manera voluntaria, se envió el link de la plataforma virtual que contiene los instrumentos a evaluar con la finalidad de que puedan indicar sus datos sociodemográficos: sexo, edad, estado civil, grado de instrucción y ocupación, así como, responder al Cuestionario de

“Estilos de afrontamiento y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con virus de inmunodeficiencia humana del distrito de Jesús María, 2021”
Modos de Afrontamiento al Estrés (COPE) Forma Disposicional de Carver y al Test de Morisky- Green y Levine. Dicho proceso de recolección de datos concluyó al cabo de un mes, es decir, al completar el número de muestra requerido para la investigación.

En cuanto a análisis de datos, una vez recolectada la información según el número de muestra (50 participantes), se procede a digitar los datos en Microsoft Excel para ordenarlos y sistematizarlos de acuerdo a las escalas de cada instrumento. Posterior a ello, se procede a exportar la data al programa estadístico de IBM, Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) con el objetivo de realizar el proceso de análisis de datos usando métodos estadísticos; de esta manera, se obtiene el alfa de Cronbach para el Cuestionario de Modos de Afrontamiento al Estrés (COPE) Forma Disposicional de Carver, y la confiabilidad de Kuder Richardson para el Test de Morisky- Green y Levine; así como la validez para ambos instrumentos mencionados. Además, mediante la prueba de Kolmogorov Smirnov se obtuvo el estadístico de prueba el cual permitió establecer que la distribución es normal, es decir, paramétrica. Posterior a ello, se seleccionó el estadístico de correlación (R de Pearson) para la contrastación de las hipótesis. Finalmente, se obtienen los resultados descriptivos e inferenciales que son analizados y presentados mediante tablas.

Haciendo referencia a los aspectos éticos, en la presente investigación se tuvo en cuenta el código de ética del investigador científico de la Universidad Privada del Norte (2016) aprobado con Resolución Rectoral N° 01-2013-UPN-SAC, así como el código de ética y deontología del Colegio de Psicólogos del Perú (2017)

“Estilos de afrontamiento y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con virus de inmunodeficiencia humana del distrito de Jesús María, 2021” tomando en cuenta al “capítulo III- de Investigación” comprendido por los artículos 22 al 27. De esta manera, se respetó los derechos humanos de cada participante en estudio, para ello se aplicó el procedimiento de consentimiento informado. Además antes de la aplicación de los instrumentos, se procedió a explicar a los participantes de estudio el objetivo general y la metodología del presente trabajo de investigación, con la finalidad de que de manera voluntaria acepten o no en participar. Asimismo, se indicó que los instrumentos que ejecuten se realizarían de manera anónima para de esta manera mantener la confidencialidad en todo momento. Posterior a ello, se refirió que los resultados obtenidos serán usados de manera responsable y sólo para fines de la investigación. Finalmente, se señaló que al culminar la aplicación de los instrumentos de manera virtual, la plataforma con la base de datos será eliminada.

CAPÍTULO III. RESULTADOS

En la presente investigación se obtuvieron los siguientes estadísticos descriptivos:

Tabla 5

Dimensión 01: Estilos de afrontamiento centrado en el problema por categorías, en pacientes con virus de inmunodeficiencia humana del distrito de Jesús María, 2021.

	Frecuencia	Porcentaje
Muy pocas veces emplea esta forma	29	58
Depende de las circunstancias	21	42
Total	50	100

Fuente: Salazar (2021). Estilos de afrontamiento y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con virus de inmunodeficiencia humana del distrito de Jesús María en el año 2021.

Como se puede observar en la tabla 5, en cuanto a la dimensión 01: Estilos de afrontamiento centrado en el problema de la variable A: Estilos de afrontamiento, el 58% de la muestra puntúa en que “Muy pocas veces emplea esta forma”; mientras que el 42% “Depende de las circunstancias” en cuanto al estilo de afrontamiento mencionado.

Tabla 6

Dimensión 02: Estilos de afrontamiento centrado en la emoción por categorías, en pacientes con virus de inmunodeficiencia humana del distrito de Jesús María, 2021.

	Frecuencia	Porcentaje
Muy pocas veces emplea esta forma	21	42
Depende de las circunstancias	29	58
Total	50	100

Fuente: Salazar (2021). Estilos de afrontamiento y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con virus de inmunodeficiencia humana del distrito de Jesús María en el año 2021.

Como se puede observar en la tabla 6, en cuanto a la dimensión 01: Estilos de afrontamiento centrado en la emoción de la variable A: Estilos de afrontamiento, el 42% de la muestra puntúa en que “Muy pocas veces emplea esta forma”; mientras que el 58% “Depende de las circunstancias” en cuanto al estilo de afrontamiento mencionado.

Tabla 7

Dimensión 03: Otros estilos de afrontamiento por categorías, en pacientes con virus de inmunodeficiencia humana del distrito de Jesús María, 2021.

	Frecuencia	Porcentaje
Muy pocas veces emplea esta forma	50	100

Fuente: Salazar (2021). Estilos de afrontamiento y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con virus de inmunodeficiencia humana del distrito de Jesús María en el año 2021.

Como se puede observar en la tabla 7, en cuanto a la dimensión 03: Otros estilos de afrontamiento de la variable A: Estilos de afrontamiento, el 100% de la muestra puntúa en que “Muy pocas veces emplea esta forma”; es decir, el estilo de afrontamiento en mención.

Tabla 8

Variable B: Adherencia al tratamiento farmacológico por categorías, en pacientes con virus de inmunodeficiencia humana del distrito de Jesús María en el año 2021.

	Frecuencia	Porcentaje
No	24	48
Si	26	52
Total	50	100

Fuente: Salazar (2021). Estilos de afrontamiento y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con virus de inmunodeficiencia del distrito de Jesús María en el año 2021.

Como se puede observar en la tabla 8, en cuanto la variable B: adherencia al tratamiento farmacológico, 24 pacientes, es decir, el 48% puntúa una categoría “NO”, lo cual significa que no son adherentes mientras que 26 pacientes, es decir, el 52% puntúa la categoría “SI”; lo cual indica que son adherentes al tratamiento farmacológico.

Tabla 9

Adherencia al tratamiento farmacológico por categorías según sexo en pacientes con virus de inmunodeficiencia humana del distrito de Jesús María en el año 2021.

Sexo	Categoría	
	Si	No
Masculino	22	18
Femenino	4	6

Fuente: Salazar (2021). Estilos de afrontamiento y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con virus de inmunodeficiencia humana del distrito de Jesús María en el año 2021.

Como se puede observar en la tabla 9, en cuanto a la adherencia al tratamiento farmacológico por categorías según sexo, 22 pacientes de sexo masculino puntúan que son adherentes, mientras que 18 varones no lo son. Por otro lado, 4 pacientes del sexo femenino puntúan que sí son adherentes al tratamiento farmacológico mientras que 6 no lo son; se observa que hay una alta puntuación de adherencia al tratamiento farmacológico en cuanto al sexo masculino.

Tabla 10

Adherencia al tratamiento farmacológico por categorías según estado civil en pacientes con virus de inmunodeficiencia humana del distrito de Jesús María en el año 2021.

		Categoría	
		Si	No
Estado civil	Soltero	17	20
	Casado	6	3
	Divorciado	3	1

Fuente: Salazar (2021). Estilos de afrontamiento y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con virus de inmunodeficiencia humana del distrito de Jesús María en el año 2021.

Como se puede observar en la tabla 10, en cuanto a la adherencia al tratamiento farmacológico por categorías según estado civil, 17 de los pacientes con VIH que están solteros puntúan “Sí”, mientras que 20 “No”. Asimismo, 6 de los que están casados indican “Sí” y 3 “No”. Finalmente, del total de 4 pacientes con VIH que se encuentran divorciados, 3 puntúan “Sí”, mientras que 1 puntuó que “No”; se observa que, hay un alto valor de pacientes con VIH solteros que puntúan “No” a la adherencia al tratamiento farmacológico; no obstante, la mayoría de la muestra (26 pacientes con VIH) señalan la categoría “Sí”.

“Estilos de afrontamiento y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con virus de inmunodeficiencia humana del distrito de Jesús María, 2021”

Se realizó el análisis de normalidad de las variables y dimensiones a correlacionar con la finalidad de contrastar la hipótesis general y las específicas.

Tabla 11

Prueba de Kolmogorov Smirnov de las variables y dimensiones a correlacionar

		Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra				
		TOTAL DE	DIMENSIÓN DE	DIMENSIÓN DE	DIMENSIÓN DE OTROS	TOTAL DE
		COPE	PROBLEMA	EMOCIÓN	DE OTROS	MGL
N		50	50	50	50	50
Parámetros	Media	122,00	48,42	49,76	23,82	2,40
normales ^{a,b}	Desv.	15,706	9,335	7,003	5,062	,782
	Desviación					
Máximas diferencias	Absoluto	,079	,094	,094	,086	,318
extremas	Positivo	,079	,094	,054	,086	,222
	Negativo	-,054	-,084	-,094	-,076	-,318
Estadístico de prueba		,079	,094	,094	,086	,318
Sig. asintótica(bilateral)		,200 ^{c,d}	,200 ^{c,d}	,200 ^{c,d}	,200 ^{c,d}	,000 ^c

a. La distribución de prueba es normal.

b. Se calcula a partir de datos.

c. Corrección de significación de Lilliefors.

d. Esto es un límite inferior de la significación verdadera.

Fuente: Salazar (2021). Estilos de afrontamiento y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con virus de inmunodeficiencia humana del distrito de Jesús María en el año 2021.

Los datos obtenidos en la tabla 11 nos permiten comprobar el nivel de significación, al obtener valores superiores a 0.05 en el estadístico de prueba, se concluye que la distribución es normal, es decir, paramétrica.

Tabla 12

Selección del estadístico de correlación de acuerdo con la normalidad de las variables y dimensiones a correlacionar

Variables	Dimensiones	Estadístico de correlación
Estilos de afrontamiento (Paramétrico)	Estilo de afrontamiento centrado en el problema (Paramétrico)	R de Pearson
	Estilo de afrontamiento centrado en la emoción (Paramétrico)	R de Pearson
	Otros estilos de afrontamiento (Paramétrico)	R de Pearson
Adherencia al tratamiento farmacológico (Paramétrico)		R de Pearson

Fuente: Salazar (2021). Estilos de afrontamiento y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con virus de inmunodeficiencia humana del distrito de Jesús María en el año 2021.

Debido a que las variables y dimensiones a correlacionar presentadas en la tabla 12 son normales (paramétricas), corresponde utilizar el estadístico de correlación de R de Pearson.

“Estilos de afrontamiento y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con virus de inmunodeficiencia humana del distrito de Jesús María, 2021”

De esta manera, se procede a la contrastación de hipótesis general formulada, la cual indica que existe relación entre estilos de afrontamiento y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con virus de inmunodeficiencia humana del distrito de Jesús María, 2021.

Tabla 13

Estilos de afrontamiento y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con virus de inmunodeficiencia humana del distrito de Jesús María, 2021.

		Correlaciones	
		TOTAL Estilos de Afrontamiento	TOTAL Adherencia al Tratamiento Farmacológico
TOTAL	Correlación de Pearson	1	-,010
Estilos de Afrontamiento	Sig. (bilateral)		,945
	N	50	50
TOTAL	Correlación de Pearson	-,010	1
Adherencia al Tratamiento Farmacológico	Sig. (bilateral)	,945	
	N	50	50

Fuente: Salazar (2021). Estilos de afrontamiento y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con virus de inmunodeficiencia humana del distrito de Jesús María en el año 2021.

Decisión Estadística

Dado que en la tabla 13 el valor de $p = ,945$ es mayor al valor de significancia bilateral; es decir, se encuentra por encima del nivel de significancia del error máximo permitido, se acepta la hipótesis nula de que no existe relación significativa entre estilos de afrontamiento y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con virus de inmunodeficiencia humana del distrito de Jesús María, 2021.

Conclusión Estadística

En consecuencia, no existe relación significativa entre estilos de afrontamiento y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con virus de inmunodeficiencia humana del distrito de Jesús María, 2021, debido a que $p= 0.945$ es mayor a la significancia bilateral de 0.05.

“Estilos de afrontamiento y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con virus de inmunodeficiencia humana del distrito de Jesús María, 2021”

También, se procede a la contrastación de hipótesis específica 1 la cual hace referencia a que los estilos de afrontamiento centrados en el problema se relacionan con la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con virus de inmunodeficiencia humana del distrito de Jesús María, 2021.

Tabla 14

Estilos de afrontamiento centrados en el problema y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con virus de inmunodeficiencia humana del distrito de Jesús María, 2021.

Correlaciones			
		DIMENSIÓN	
		Estilo de Afrontamiento Centrado en el Problema	TOTAL Adherencia al Tratamiento Farmacológico
DIMENSIÓN	Correlación de Pearson	1	,099
Estilo de Afrontamiento Centrado en el Problema	Sig. (bilateral)		,492
N		50	50
TOTAL	Correlación de Pearson	,099	1
Adherencia al Tratamiento Farmacológico	Sig. (bilateral)	,492	
N		50	50

Fuente: Salazar (2021). Estilos de afrontamiento y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con virus de inmunodeficiencia humana del distrito de Jesús María en el año 2021.

Decisión estadística

Dado que en la tabla 14 el valor de $p = ,492$ es mayor al valor de significancia bilateral; es decir, se encuentra por encima del nivel de significancia del error máximo permitido, se acepta la hipótesis nula de que no existe relación significativa entre la dimensión estilo de afrontamiento centrado en el problema y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con virus de inmunodeficiencia humana del distrito de Jesús María, 2021.

Conclusión estadística

En consecuencia, no existe relación significativa entre la dimensión estilo de afrontamiento centrado en el problema y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con virus de inmunodeficiencia humana del distrito de Jesús María, 2021, debido a que $p=0.492$ es mayor a la significancia bilateral de 0.05.

“Estilos de afrontamiento y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con virus de inmunodeficiencia humana del distrito de Jesús María, 2021”

Se procede a la contrastación de hipótesis específica 2 la cual hace referencia a que los estilos de afrontamiento centrados en la emoción se relacionan con la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con virus de inmunodeficiencia humana del distrito de Jesús María, 2021.

Tabla 15

Estilos de afrontamiento centrados en la emoción y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con virus de inmunodeficiencia humana del distrito de Jesús María, 2021.

Correlaciones			
		DIMENSIÓN	
		Estilo de Afrontamiento Centrado en la Emoción	TOTAL Adherencia al Tratamiento Farmacológico
DIMENSIÓN	Correlación de Pearson	1	-,060
Estilo de Afrontamiento Centrado en la Emoción	Sig. (bilateral)		,677
	N	50	50
TOTAL	Correlación de Pearson	-,060	1
Adherencia al Tratamiento Farmacológico	Sig. (bilateral)	,677	
	N	50	50

Fuente: Salazar (2021). Estilos de afrontamiento y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con virus de inmunodeficiencia humana del distrito de Jesús María en el año 2021.

Decisión estadística

Dado que en la tabla 15 el valor de $p = ,677$ es mayor al valor de significancia bilateral; es decir, se encuentra por encima del nivel de significancia del error máximo permitido, se acepta la hipótesis nula de que no existe relación significativa entre la dimensión estilo de afrontamiento centrado en la emoción y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con virus de inmunodeficiencia humana del distrito de Jesús María, 2021.

Conclusión estadística

En consecuencia, no existe relación significativa entre la dimensión estilo de afrontamiento centrado en la emoción y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con virus de inmunodeficiencia humana del distrito de Jesús María, 2021, debido a que $p=0.677$ es mayor a la significancia bilateral de 0.05.

Finalmente, se procede a la contrastación de hipótesis específica 3 la cual hace referencia a que los otros estilos de afrontamiento se relacionan con la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con virus de inmunodeficiencia humana del distrito de Jesús María, 2021.

Tabla 16

Otros estilos de afrontamiento y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con virus de inmunodeficiencia humana del distrito de Jesús María, 2021.

Correlaciones		DIMENSIÓN	TOTAL
DIMENSIÓN	Correlación de Pearson	Otros Estilos de Afrontamiento	Adherencia al Tratamiento Farmacológico
DIMENSIÓN	Correlación de Pearson	1	- ,131
Otros Estilos de Afrontamiento	Sig. (bilateral)		,365
	N	50	50
TOTAL	Correlación de Pearson	-,131	1
Adherencia al Tratamiento Farmacológico	Sig. (bilateral)		,365
	N	50	50

Fuente: Salazar (2021). Estilos de afrontamiento y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con virus de inmunodeficiencia humana del distrito de Jesús María en el año 2021.

Decisión estadística

Dado que en la tabla 16 el valor de $p = ,365$ es mayor al valor de significancia bilateral; es decir, se encuentra por encima del nivel de significancia del error máximo permitido, se

“Estilos de afrontamiento y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con virus de inmunodeficiencia humana del distrito de Jesús María, 2021”
acepta la hipótesis nula de que no existe relación significativa entre la dimensión otros estilos de afrontamiento y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con virus de inmunodeficiencia humana del distrito de Jesús María, 2021.

Conclusión estadística

En consecuencia, no existe relación significativa entre la dimensión otros estilos de afrontamiento y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con virus de inmunodeficiencia humana del distrito de Jesús María, 2021, debido a que $p=0.365$ es mayor a la significancia de 0.05.

CAPÍTULO IV. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

La presente investigación tuvo como objetivo general identificar la relación entre estilos de afrontamiento y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con virus de inmunodeficiencia humana del distrito de Jesús María, 2021. De esta manera, en la comprobación de la hipótesis general, se determina que no existe relación significativa entre las variables en estudio mencionadas con anterioridad, debido a que $p=0.945$ es mayor a 0.05 , es decir, se rechaza la hipótesis de investigación y se acepta la hipótesis nula. Dicho resultado, no coincide con lo afirmado por Crosby (2018), quien señala que existe correlación positiva y significativa entre dichas variables en pacientes con VIH/SIDA del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, las cuales se detallarán con posterioridad a lo largo del presente capítulo.

En relación a la primera hipótesis y objetivo específico con respecto a la dimensión estilo de afrontamiento centrado en el problema, se detalla que no existe una relación significativa respecto a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con virus de inmunodeficiencia humana del distrito de Jesús María, 2021, debido a que $p=0.492$ es mayor a la significancia bilateral de 0.05 . Este resultado difiere a la investigación de Crosby (2018), el cual afirma en su investigación que el afrontamiento centrado en el problema, específicamente en la búsqueda de soporte social, se relaciona de manera significativa y positiva con la adherencia al tratamiento ($p=0.04 < 0.05$). De esta manera, el autor señala que si los pacientes conocen y son

“Estilos de afrontamiento y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con virus de inmunodeficiencia humana del distrito de Jesús María, 2021”
conscientes de su diagnóstico médico, buscarán alternativas de solución para hacer frente a su afección y por ende obtendrán resultados satisfactorios adhiriéndose al tratamiento.

En referencia a la segunda hipótesis y objetivo específico con respecto a la dimensión estilo de afrontamiento centrado en la emoción, se detalla que no existe una relación significativa respecto a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con virus de inmunodeficiencia humana del distrito de Jesús María, 2021, debido a que $p=0.677$ es mayor a la significancia bilateral de 0.05. Por el contrario, Crosby (2018) señala en su investigación que el afrontamiento centrado en la emoción, se relaciona de manera significativa y positiva con la adherencia al tratamiento ($p=0.00 < 0.05$). Asimismo, Tejeda y Rodríguez (2017) difieren de los resultados hallados en la presente investigación ya que indican que existe una relación muy significativa entre el índice de la adherencia al TARGA y los estilos de afrontamiento enfocado en la emoción ($p < 0.001$).

En cuanto a los resultados descriptivos de dicha dimensión, se obtuvo que el 58% de los pacientes con virus de inmunodeficiencia humana del distrito de Jesús María, dependiendo de las circunstancias emplean el estilo de afrontamiento centrado en la emoción. Por otro lado, la investigación de Chesterton (2016), señala que el 69.2% de los pacientes emplean dicho estilo de afrontamiento. Es por ello que, según el modelo teórico de Lazarus y Folkman, citado en la presente investigación; el apoyo emocional, la reinterpretación positiva, la aceptación, el acudir a la religión y la liberación de emociones son utilizados por dicha población. De la misma forma, coincide con los resultados obtenidos por Serrano, Jacho y Ochoa (2018), quienes

“Estilos de afrontamiento y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con virus de inmunodeficiencia humana del distrito de Jesús María, 2021”

obtuvieron que el afrontamiento que prevalecen en los individuos de estudio fueron las afectivas, es decir, las emocionales, ya que gracias a éstas evitan las perturbaciones. De esta manera, con los resultados obtenidos, se puede reiterar que los estilos de afrontamiento centrados en la emoción son los más empleados por los pacientes con VIH, tanto a nivel nacional como internacional. A excepción de los resultados obtenidos por Tito (2015), quien indica que el 97% emplea el estilo activo-cognitivo, haciendo referencia a la planificación de actividades para enfrentar el problema, lo cual tiene relación con el estilo de afrontamiento centrado en el problema según el modelo teórico mencionado y utilizado en la presente investigación. Por el contrario, el 3% utiliza el estilo activo-conductual que está relacionado con la búsqueda de apoyo emocional, la que es equivalente al estilo de afrontamiento centrado en la emoción propuesto por la teoría de Lazarus y Folkman como se citó en Rocha, Amarís y López, 2017. En torno a las diferencias significativas encontradas en cuanto al estilo de afrontamiento empleado esto puede deberse a que la población en dicho estudio fue de mujeres gestantes; las cuales, cabe la posibilidad que, presenten características psicológicas diferentes a la población en estudio tales como cambios de humor, ansiedad y/o fatiga, así como desequilibrios hormonales; por ende los estilos de afrontamiento más empleados sean distintos.

En cuanto a la tercera hipótesis y objetivo específico con respecto a la dimensión otros estilos de afrontamiento, se detalla que no existe una relación significativa respecto a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con virus de inmunodeficiencia humana del distrito de Jesús María, 2021, debido a que $p=0.365$ es mayor a la significancia de 0.05. Dicho hallazgo coincide con lo referido

“Estilos de afrontamiento y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con virus de inmunodeficiencia humana del distrito de Jesús María, 2021”
por Crosby (2018) ya que indica que existe una relación negativa entre la adherencia al tratamiento y “el modo de afrontamiento inadecuado”, es decir, con los otros estilos de afrontamiento comprendidos por negación, desentendimiento conductual y desentendimiento mental. Esto es debido a que a mayores estrategias usualmente consideradas inadecuadas para afrontar una situación, menor será la adherencia al tratamiento terapéutico. Asimismo, los presentes hallazgos nos permiten vincular a la teoría de Carver et al. Como se citó en Guillén, Díaz, Hernández, Vega y Robles, 2021 y Martín como se citó en Ramos, 2015 ya que se puede inferir que si una persona con VIH considera irreal las consecuencias de su diagnóstico y se desliga tanto conductualmente como mentalmente de ello, va a desencadenar que el sujeto no cumpla o abandone el TARV y por ende la carga viral aumentará y las defensas inmunológicas disminuirán.

Por otro lado, tomando en cuenta a la variable “adherencia al tratamiento farmacológico”, en el porcentaje de dicha variable, se obtuvo que más de la mitad de la población en estudio es adherente (52%), lo cual refleja la presencia de actitudes positivas que existen y la presencia de conciencia a la enfermedad. También, el estudio de Julca y Robles (2017) señala que el 24% presenta adecuada adherencia al tratamiento y el 30% de los pacientes presentan nivel estricto de adherencia, de tal manera que, el 54% de pacientes mantienen un cumplimiento en la toma de su medicación los cuales son indicadores favorables en ambos estudios. Se puede establecer que el conocimiento, las actitudes, el entorno en el que se encuentra el paciente con VIH, etc. son factores favorables e influyentes para el cumplimiento o no del TARV. Ello hace hincapié a lo señalado por Sullón (2018), quien indica que

“Estilos de afrontamiento y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con virus de inmunodeficiencia humana del distrito de Jesús María, 2021”

la adherencia terapéutica es un fenómeno complejo que está condicionado por múltiples factores de diversa naturaleza tales como el sexo, estrato socioeconómico, nivel educativo y el tiempo de tratamiento antirretroviral en el que se encuentre el paciente.

En cuanto a las implicancias teóricas de la presente investigación, si bien es cierto, el afrontamiento se relaciona con los esfuerzos tanto cognitivos como conductuales que tiene una persona ante una situación que considera como demandante. (Lazarus y Folkman como se citó en Encinas, 2019). De esta manera con lo expuesto, la principal asociación ante dicha definición según el modelo teórico de Lazarus y Folkman como se citó en Rocha, Amarís y López, 2017 es que se asemeja al enfoque cognitivo conductual., ya que existe similitud y comprende las 3 poderosas fuerzas en el ser humano, las cuales hacen referencia al hacer, pensar y sentir, ya que dichas variables cognitivas están interrelacionadas con variables afectivas y conductuales. Asimismo, bajo dicho enfoque, modificando la cognición, se puede cambiar patrones disfuncionales, emocionales y conductuales, lo cual se corrobora con la teoría planteada por dichos autores y por el modelo teórico de Carver et al. como se citó en Crosby, 2017 ya que la relación existente es que mediante los esfuerzos que realice una persona ante una situación percibida como problemática, podrá sobrellevar la situación desbordante, tomando en cuenta que las 3 variables mencionadas con anterioridad son dependientes.

Por otro lado, los factores psicosociales son fundamentales en cuanto a la presencia de los estilos de afrontamiento de una persona, ya que el modelo de Carver et al. Como se citó en Guillén, Díaz, Hernández, Vega y Robles, 2021 indica que hay

“Estilos de afrontamiento y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con virus de inmunodeficiencia humana del distrito de Jesús María, 2021”

2 maneras de responder ante una situación desbordante, las cuales pueden ser mediante el estilo situacional o el disposicional. De esta manera, si un paciente con VIH además de vivenciar dificultad en cuanto a la asimilación de su diagnóstico médico, se encuentra con tensión mental por diversas causas, insatisfacción en cualquier área de su vida (social, personal, laboral, etc.), entre otros factores, el esfuerzo que hará ante dichas situaciones serán de manera situacional ya que son inestables en el tiempo, mientras que un paciente que se encuentre con factores psicosociales estables a lo largo de su vida, presentará estilos de afrontamiento disposicionales. De esta manera, los resultados obtenidos tanto descriptivos como inferenciales mencionados con anterioridad pueden variar en dicha población de acuerdo a la situación psicosocial en la que se encuentren.

También, los hallazgos de la presente investigación guardan relación con los modelos teóricos en cuanto a la variable “estilos de afrontamiento” mencionados en el capítulo I, ya que, como se mencionó con anterioridad, el estilo de afrontamiento que emplee cada paciente, dependerá en gran medida de sus propias características individuales, de tal forma que, un diagnóstico médico, en este caso el del VIH, no definirá qué estrategia emplear, sino que lo definirá las propias cogniciones que cada uno presente, tal y como hacen hincapié los autores Lazarus y Folkman como se citó en Muñoz, 2020. Asimismo, en cuanto a las implicancias prácticas, si bien es cierto al ser un estudio de tipo básico, no busca resolver algún problema; no obstante, los hallazgos de esta investigación ofrecen un marco de referencia que permiten a los futuros investigadores a realizar estudios considerando otras variables que guarden relación con la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con virus de

“Estilos de afrontamiento y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con virus de inmunodeficiencia humana del distrito de Jesús María, 2021”
inmunodeficiencia humana del distrito de Jesús María, para que de esta manera, se logre disminuir el número de casos de pacientes con SIDA.

Por otro lado, la presente investigación presentó las siguientes limitaciones:

- Debido a la pandemia, se presentó dificultad en contactar a la cantidad de población en estudio.
- Se evidenció dificultad en cuanto a la resolución de los cuestionarios de manera virtual, ya que los pacientes con virus de inmunodeficiencia humana del distrito de Jesús María, principalmente los pacientes adultos mayores, manifestaron que no cuentan con herramientas para el manejo de la tecnología; asimismo, otros refirieron presentar dificultad en cuanto a contar con conexión a Internet.
- 3 pacientes presentaron objeciones en cuanto a la resolución del primer cuestionario ya que consta de ítems relacionados a la religión; asimismo, 4 pacientes refirieron que el contenido del primer cuestionario era muy extenso, lo cual desencadenó que abandonaran la resolución del instrumento.
- Contar con escasas tesis que contengan las 2 variables en el presente estudio: Estilos de afrontamiento y adherencia al tratamiento farmacológico, lo cual, dificultó en la interpretación comparativa, sobre todo en resultados inferenciales.

Finalmente, se concluye que, en cuanto al objetivo general de la investigación:

1. No existe relación significativa entre estilos de afrontamiento y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con virus de inmunodeficiencia humana del distrito de Jesús María, 2021, debido a que $p= 0.945$ es mayor a la significancia bilateral de 0.05.

2. Asimismo, en cuanto a los objetivos específicos de la investigación:

No existe relación significativa entre la dimensión estilo de afrontamiento centrado en el problema y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con virus de inmunodeficiencia humana del distrito de Jesús María, 2021, debido a que $p=0.492$ es mayor a la significancia bilateral de 0.05.

No existe relación significativa entre la dimensión estilo de afrontamiento centrado en la emoción y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con virus de inmunodeficiencia humana del distrito de Jesús María, 2021, debido a que $p=0.677$ es mayor a la significancia bilateral de 0.05.

No existe relación significativa entre la dimensión otros estilos de afrontamiento y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con virus de inmunodeficiencia humana del distrito de Jesús María, 2021, debido a que $p=0.365$ es mayor a la significancia de 0.05.

REFERENCIAS

- Ángeles, S. (2019). *Modos de afrontamiento al estrés en docentes de un centro educativo básica especial- Chimbote, 2016* (Tesis de licenciatura). Universidad San Pedro, Perú. Recuperado de http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/9046/Tesis_6045_1.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Arias, J. (2020). *Proyecto de Tesis Guía para la elaboración*. Recuperado de <https://jumpshare.com/v/bLTWVoRl1gt9KyXRx8SA>
- BBC Mundo. (2016). Cuáles son los países de América Latina con más casos nuevos de VIH/sida. Recuperado de <https://www.bbc.com/mundo/noticias-36866330>
- Benavides, M. (2017). *Adherencia al tratamiento y autoeficacia en hombres con VIH/SIDA de la ciudad de Cali* (Tesis de maestría no publicada). Pontificia Universidad Javeriana Cali, Colombia. Recuperado de http://vitela.javerianacali.edu.co/bitstream/handle/11522/8602/Adherencia_tratamiento_autoeficiencia.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Carrillo, S. (2016). *Reacciones al estrés y estilos de afrontamiento en pacientes con depresión que acuden a una institución de salud mental* (Tesis de maestría). Universidad de San Martín de Porres, Perú. Recuperado de https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/1975/Carrillo_RS.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Cayambe, M. y Haro, Y. (2016). *Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes diagnosticados con VIH en el Hospital Provincial General Docente Riobamba, período*

“Estilos de afrontamiento y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con virus de inmunodeficiencia humana del distrito de Jesús María, 2021”
Octubre 2015- Marzo 2016 (Tesis de pregrado). Universidad Nacional de Chimborazo, Ecuador. Recuperado de <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/1931/1/UNACH-EC-PSC-CLIN-2016-0021.pdf>

Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades: Situación epidemiológica del VIH- Sida en el Perú. (Febrero, 2020). Ministerio de Salud. Recuperado de https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/vih/Boletin_2020/febrero.pdf

Chesterton, T. y Espinoza, M. (2016). *Género y estilos de afrontamiento en pacientes con VIH/SIDA de ESNITSS en el Hospital Goyeneche* (Tesis de pregrado). Universidad Católica de Santa María, Arequipa, Perú. Recuperado de <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/5457/76.0290.PS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Colegio de Psicólogos del Perú. (2017). Código de ética y deontología. Recuperado de http://api.cpsp.io/public/documents/codigo_de_etica_y_deontologia.pdf

Córdova, J. y Sulca, L. (2018). *Estilos de afrontamiento y felicidad en estudiantes de la facultad e Psicología de una Universidad particular de Lima* (Tesis de pregrado). Universidad Ricardo Palma, Perú. Recuperado de <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1424/TESIS%20FINAL%20SU-LCA-CORDOVA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Crosby, A. (2018). *Afrontamiento al estrés y la adherencia al tratamiento antiviral de gran actividad (TARGA) en pacientes con VIH/SIDA del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins* (Tesis de maestría). Universidad Inca Garcilaso de la Vega, Lima, Perú. Recuperado de <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/1941>

- “Estilos de afrontamiento y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con virus de inmunodeficiencia humana del distrito de Jesús María, 2021”
- Encinas, M. (2019). *Afrontamiento al estrés, una revisión teórica* (Tesis de pregrado). Universidad Señor de Sipán. Perú. Recuperado de <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6097/Encinas%20Orbegoso%20Margarita%20Janet.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Guillén, C., Díaz, D., Hernández, L., Vega, H. y Robles, R. (2021). Desempeño psicométrico de la Escala Brief COPE en hombres que tienen sexo con hombres. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 3(1), 46-58. Recuperado de <https://revistacneip.org/index.php/cneip/article/view/174/110>
- Guerrero, I. (2015). *Afrontamiento en jóvenes varones de 18 a 24 años con el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH). Caso Clínica Especializada Condesa (CEC)* (Tesis de pregrado). Universidad Nacional Autónoma de México, México. Recuperado de https://repositorio.unam.mx/contenidos?c=kGGvmA&d=false&q=:*&i=1&v=1&t=search_1&as=0
- Hernández, R., Fernández C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación*. Recuperado de <https://jumpshare.com/v/MM5awNqOSLSNnJhiWDR7>
- Huauya, Y. (2020). *Adaptación psicosocial de personas con VIH que pertenecen a un grupo de apoyo mutuo de Lima Metropolitana*. (Tesis de pre grado). Universidad San Ignacio de Loyola, Perú. Recuperado de <https://repositorio.usil.edu.pe/server/api/core/bitstreams/22c922a5-d196-466b-b4fd-17afee18a928/content>
- Julca, R. y Robles, L. (2017). *Estilos de vida y adherencia al tratamiento en pacientes con VIH de un hospital de Ferreñafe- 2015* (Tesis de pregrado) Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Ferreñafe. Recuperado de

“Estilos de afrontamiento y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con virus de inmunodeficiencia humana del distrito de Jesús María, 2021”

http://tesis.usat.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/20.500.12423/1672/TL_JulcaHerreraRosmery_RoblesVasquezLourdes.pdf?sequence=1&isAllowed=y

López et al. (2015). *Programa para la detección, evaluación y tratamiento del paciente hipertenso de la región andina*. Recuperado de <http://svmi.web.ve/wh/documentos/HTA-LASH.pdf>

López, L., Romero, S., Parra, D. y Rojas, L. (2016). Adherencia al tratamiento: concepto y medición. *Hacia promoc. Salud.*, 21(1), 117-137. DOI: 10.17151/hpsal.2016.21.1.10

Limaylla, M. y Ramos, N. (2016). Métodos indirectos de valoración del cumplimiento terapéutico. *Ciencia e Investigación*, 19(2), 95-101. Recuperado de <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/farma/article/view/13635/12039>

Lulo, A. y de la Cruz, L. (2017). *Afrontamiento y vulnerabilidad en pacientes con VIH/SIDA atendidos en el Hospital Regional “Zacarías Correa Valdivia” Huancavelica, 2017* (Tesis de pregrado) Universidad Nacional de Huancavelica, Huancavelica. Recuperado de <http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/1101/TP%20-%20UNH.%20ENF.%200084.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Martínez, G., Martínez, L., Lopera, J. y Vargas, N. (2016). La importancia de la adherencia terapéutica. *Revista Venezolana de Endocrinología y Metabolismo*, 14(2), 107-116. Recuperado de <https://www.redalyc.org/journal/3755/375546666003/html/>

Muñoz, C. (2017). *Nivel de conocimiento de las vías de transmisión y medidas preventivas del VIH en adolescentes de 15 a 18 años de la Institución Educativa 0026 AICHI NAGOYA, Ate Vitarte- Lima, 2016* (Tesis de pregrado). Universidad Privada Sergio Bernales, Perú. Recuperado de

“Estilos de afrontamiento y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con virus de inmunodeficiencia humana del distrito de Jesús María, 2021”

<http://repositorio.upsb.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/UPSB/105/MU%20c3%91OZ%20MONTES%20Claudia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Muñoz, K. (2020). *Afrontamiento al estrés y calidad de vida en pacientes con VIH positivo del Hogar San Camilo en Lima 2019* (Tesis de pregrado). Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Perú. Recuperado de

http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/5616/TESIS_MU%20c3%91OZ%20QUISPE.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Organización Mundial de la Salud. (2020). VIH/sida. Recuperado de página web

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>

Organización Panamericana de la Salud. (2020). Los casos nuevos de infección por el VIH aumentaron más del 20% en América Latina en la última década. Recuperado de página web

<https://www.paho.org/es/noticias/30-11-2020-casos-nuevos-infeccion-por-vih-aumentaron-mas-20-america-latina-ultima-decada>

Oscanoa, T. (2011). Diagnóstico de problemas relacionados con medicamentos en adultos mayores al momento de ser hospitalizados. *Rev. Peru Med. Exp. Salud Pública*, 28(2), 256-263. Recuperado de

<https://www.scielosp.org/pdf/rpmesp/2011.v28n2/256-263/es>

Pages Puigdemont, N. y Valverde, M. (2020). Adherencia terapéutica: factores modificadores y estrategias de mejora. *Ars Pharm*, 59(4), 251-258. Recuperado de

<https://scielo.isciii.es/pdf/ars/v59n4/2340-9894-ars-59-04-251.pdf>

Pun, M. (2015). Situación de la Epidemia de VIH en el Perú. [Diapositiva]. Perú: Dirección general de epidemiología. Recuperado de

<https://data.miraquetemiro.org/sites/default/files/documentos/Situacion-Epidemiologica-VIH-2015.pdf>

- “Estilos de afrontamiento y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con virus de inmunodeficiencia humana del distrito de Jesús María, 2021”
- Ramos, L. (2015). La adherencia al tratamiento en las enfermedades crónicas. *Revista Cubana de Angiología y Cirugía Vascular*, 16(2), 175-189. Recuperado de <http://scielo.sld.cu/pdf/ang/v16n2/ang06215.pdf>
- Rocha, A., Amarís, M. y López, W. (2017). El perdón como estrategia de afrontamiento. Una mirada desde el modelo de la complejidad del afrontamiento. *Terapia Psicológica*, 35(3), 271-281. Recuperado de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v35n3/0716-6184-terpsicol-35-03-0271.pdf>
- Rodríguez, M., García, E., Rodríguez, Amariles, P., Rodríguez, A. y Faus, M. (2008). Revisión de tests de medición del cumplimiento terapéutico utilizados en la práctica clínica. *Atención Primaria*, 40(8), 413-417. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656708720766>
- Rodríguez, A., Martínez B., Prieto, R., Rodríguez M. y Torrado, G. (2019). Conocimientos sobre VIH en personas de 15 a 24 años. *Revista Cubana Médica General Integral*, 35(1), 1-13. Recuperado de <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v35n1/1561-3038-mgi-35-01-e734.pdf>
- Serrano, O., Jacho, L. y Ochoa, R. (2018). *Estilos de personalidad y estrategias de afrontamiento en pacientes diagnosticados con VIH/SIDA* (Tesis de pregrado) Universidad Técnica de Machala, Ecuador. Recuperado de <http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/12447>
- Sullón, M. (2018). *Apoyo social percibido y adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad en pacientes adultos con Virus de Inmunodeficiencia Humana atendidos en el Hospital Nacional Dos de Mayo*. (Tesis de pregrado). Universidad Nacional Federico Villareal, Perú. Recuperado de

“Estilos de afrontamiento y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con virus de inmunodeficiencia humana del distrito de Jesús María, 2021”

<http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/2165/SULLON%20NIZAMA%20MARIA%20YGNACIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Tejeda, C. y Rodríguez, E. (2017). *Adherencia al tratamiento y estilos de afrontamiento en pacientes portadores de VIH/SIDA, Hospital Goyeneche Arequipa, 2017* (Tesis de pregrado) Universidad Católica San Pablo, Arequipa. Recuperado de <http://repositorio.ucsp.edu.pe/handle/UCSP/15559>

Tito, L. (2015). *Estilos de afrontamiento predominantes en las mujeres embarazadas diagnosticadas con VIH que asisten al Hospital Gineco-Obstétrico Isidro Ayora de Quito* (Tesis de pregrado). Universidad Central del Ecuador, Quito. Recuperado de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/7212/1/T-UCE-0007-292c.pdf>

Universidad Privada del Norte. (2016). Resolución rectoral N° 104-2016-UPN-SAC. Recuperado de <https://www.upn.edu.pe/sites/default/files/2020-06/codigo-etica-investigador-cientifico-upn.pdf>

Viñas, F., González, M., García, Y., Malo, S. y Casas, F. (2015). Los estilos y estrategias de afrontamiento y su relación con el bienestar personal en una muestra de adolescentes. *Anales de Psicología*, 31(1), 226-233. doi: 10.6018/analesps.31.1.163681

ANEXOS

Anexo N° 1

Tabla 17

Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Sub dimensiones	Técnica	Instrumento
Estilos de afrontamiento	Son los “Esfuerzos cognitivos y comportamentales constantemente cambiantes, para manejar las demandas específicas externas o internas que desbordan los recursos del individuo.” (Lazarus y Folkman como se citó en Encinas, 2019, p. 6).	Referirse a estilos de afrontamientos es considerar que cada persona presenta estrategias propias que surgen de la mente o se evidencian por medio del comportamiento, dichas estrategias son empleadas ante una situación que la persona considera como impactante.	Afrontamiento centrado en el problema	Afrontamiento activo	Encuesta	Cuestionario de Modos de Afrontamiento al Estrés (COPE) Forma
				Planificación		
				Supresión de actividades		
				Postergación del afrontamiento		
			Afrontamiento centrado en la emoción	Apoyo social		
				Apoyo emocional		
				Reinterpretación positiva		
				Aceptación		
Acudir a la religión						

“Estilos de afrontamiento y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con virus de inmunodeficiencia humana del distrito de Jesús María, 2021”

				Liberación de emociones		Disposicional de Carver.
				Negación		
				Desentendimiento conductual		
				Desentendimiento emocional		
Otros estilos de afrontamiento						
Adherencia al tratamiento farmacológico	La OMS define a la adherencia terapéutica como “el grado en que el comportamiento de una persona- tomar el medicamento, seguir un régimen alimentario y ejecutar cambios del modo de vida- se corresponde con las recomendaciones acordadas de un prestador de asistencia sanitaria. (López, Romero, Parra y Rojas, 2016).	Es el cumplimiento de tomar los medicamentos a lo largo del tiempo indicado que ha sido prescrito por un profesional de la salud que termina calificando como adherente o no adherente.	-	-	Encuesta	Test de Morisky-Green y Levine

Anexo N° 2

**CUESTIONARIO DE MODOS DE AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS
(COPE) FORMA DISPOSICIONAL DE CARVER**

(Carrillo, 2016)

Estoy interesada en conocer la forma en cómo responden las personas cuando se enfrentan a diferentes tipos de problemas, dificultades o situaciones estresantes en sus vidas. Hay muchas maneras de manejar esas situaciones. Este cuestionario te pide indicar qué es lo que tú generalmente haces o sientes cuando experimentas este tipo de situaciones. Naturalmente, en diferentes situaciones reaccionas en forma diferente, pero piensa qué es lo que habitualmente haces tú. A continuación encontrarás una serie de afirmaciones sobre cómo actuar o sentir en esas situaciones. Señala en cada una de ellas si coinciden o no con tu propia forma de actuar o sentir, de acuerdo a lo siguiente:

1 = Casi nunca lo hago

2 = A veces hago esto

3 = Usualmente hago esto

4 = Hago esto con mucha frecuencia

NO IMPORTA LO QUE LA MAYORÍA DIRÍA O HARÍA. ELIGE LA RESPUESTA MÁS ADECUADA PARA TI. AVANZA A LA SIGUIENTE PÁGINA...

“Estilos de afrontamiento y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con virus de inmunodeficiencia humana del distrito de Jesús María, 2021”

Afirmaciones	1 = Casi nunca lo hago	2 = A veces hago esto	3 = Usualmente hago esto	4 = Hago esto con mucha frecuencia
1. Hago actividades adicionales para quitarme de encima el problema.				
2. Trato de idear una estrategia sobre lo que debo de hacer.				
3. Dejo de lado otras actividades para poder concentrarme en el problema.				
4. Me fuerzo a mí mismo (a) a esperar el momento apropiado para hacer algo.				
5. Le pregunto a personas que han tenido experiencias similares, qué hicieron.				
6. Hablo de mis sentimientos con alguien.				
7. Busco el lado bueno en lo que está sucediendo.				
8. Aprendo a vivir con el problema.				
9. Busco la ayuda de Dios.				

“Estilos de afrontamiento y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con virus de inmunodeficiencia humana del distrito de Jesús María, 2021”

10. Me molesto y doy rienda suelta a mis emociones.				
11. Me rehúso a creer que eso ha sucedido.				
12. Dejo de realizar intentos para conseguir lo que quiero.				
13. Me dedico al trabajo o a otras actividades para no pensar en la situación estresante.				
14. Concentro mis esfuerzos en hacer algo respecto al problema.				
15. Hago un plan de acción.				
16. Me concentro en tratar este problema y, si es necesario, dejo de lado otras cosas.				
17. No hago nada hasta que la situación lo permita.				
18. Trato de conseguir el consejo de alguien sobre qué hacer.				
19. Busco el apoyo emocional de amigos o familiares.				
20. Trato de ver el problema en forma positiva.				
21. Acepto que el problema ha ocurrido y no podrá ser cambiado.				
22. Deposito mi confianza en Dios.				

“Estilos de afrontamiento y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con virus de inmunodeficiencia humana del distrito de Jesús María, 2021”

23. Libero mis emociones.				
24. Actúo como si el problema no hubiera sucedido realmente.				
25. Dejo de perseguir mis metas.				
26. Voy al cine o miro la TV, para pensar menos en el problema.				
27. Hago paso a paso lo que tiene que hacerse.				
28. Me pongo a pensar más en los pasos a seguir para solucionar el problema.				
29. Me alejo de otras actividades para concentrarme en el problema.				
30. Me aseguro de no crear problemas peores por actuar muy pronto.				
31. Hablo con alguien para averiguar más sobre el problema.				
32. Converso con alguien sobre lo que me está sucediendo.				
33. Aprendo algo de la experiencia.				
34. Me acostumbro a la idea de que el problema ya ha sucedido.				
35. Trato de encontrar consuelo en mi religión.				
36. Siento mucha perturbación emocional y expreso esos sentimientos a otros.				

“Estilos de afrontamiento y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con virus de inmunodeficiencia humana del distrito de Jesús María, 2021”

37. Me comporto como si no hubiese ocurrido el problema.				
38. Acepto que puedo enfrentar al problema y lo dejo de lado.				
39. Sueño despierto con otras cosas que no se relacionen al problema.				
40. Actúo directamente para controlar el problema.				
41. Pienso en la mejor manera de controlar el problema.				
42. Trato que otras cosas no interfieran en los esfuerzos que pongo para enfrentar el problema.				
43. Me abstengo de hacer algo demasiado pronto.				
44. Hablo con alguien que podría hacer algo concreto sobre el problema.				
45. Busco la simpatía y la comprensión de alguien.				
46. Trato de desarrollarme como una persona a consecuencia de la experiencia.				
47. Acepto que el problema ha sucedido.				
48. Rezo más de lo usual.				
49. Me perturbo emocionalmente y estoy atento al problema.				

“Estilos de afrontamiento y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con virus de inmunodeficiencia humana del distrito de Jesús María, 2021”

50. Me digo a mí mismo "Esto no es real"				
51. Disminuyo los esfuerzos que pongo para solucionar el problema.				
52. Duermo más de lo usual.				

Anexo N° 3

TEST DE MORISKY- GREEN Y LEVINE

El presente test cuenta con 4 preguntas con respuestas de SÍ/NO. Marque la alternativa de acuerdo a su forma de pensar/sentir en relación a la toma de medicamentos.

Preguntas	SÍ	NO
1. ¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad?		
2. ¿Toma los medicamentos a la hora indicada?		
3. Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación?		
4. Si alguna vez le sienta mal, ¿deja usted de tomarla?		