



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN
DE LOS SERVICIOS DE SALUD

Estrategias de afrontamiento y adherencia al tratamiento
antirretroviral en pacientes atendidos en un hospital público de
Casma, 2024

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestra en Gestión de los Servicios de Salud

AUTORA:

Casanova Prado, Karin Elizabeth (orcid.org/0009-0002-0922-4564)

ASESORES:

Dr. Castillo Saavedra, Ericsson Felix (orcid.org/0000-0002-9279-7189)

Dra. Millones Alba, Erica Lucy (orcid.org/0000-0002-3999-5987)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

CHIMBOTE – PERÚ

2024



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad de los Asesores

Nosotros, MILLONES ALBA ERICA LUCY , CASTILLO SAAVEDRA ERICSON FELIX, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - CHIMBOTE, asesores de Tesis titulada: "Estrategias de afrontamiento y adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes atendidos en un hospital público de Casma, 2024", cuyo autor es CASANOVA PRADO KARIN ELIZABETH, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 16%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

Hemos revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

CHIMBOTE, 29 de Julio del 2024

| Apellidos y Nombres del Asesor: | Firma |
|--|---|
| CASTILLO SAAVEDRA ERICSON FELIX DNI: 40809471 ORCID: 0000-0002-9279-7189 | Firmado electrónicamente por: EFCASTILLOS el 03- 08-2024 10:27:10 |
| MILLONES ALBA ERICA LUCY DNI: 32933005 ORCID: 0000-0002-3999-5987 | Firmado electrónicamente por: EMILLONES el 30- 07-2024 07:34:06 |

Código documento Trilce: TRI - 0838155





**ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, CASANOVA PRADO KARIN ELIZABETH estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - CHIMBOTE, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Estrategias de afrontamiento y adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes atendidos en un hospital público de Casma, 2024", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

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

| Nombres y Apellidos | Firma |
|---|---|
| KARIN ELIZABETH CASANOVA PRADO DNI: 32733544 ORCID: 0009-0002-0922-4564 | Firmado electrónicamente por: CPRADOK el 29-07- 2024 19:13:03 |

Código documento Trilce: TRI - 0838154



Dedicatoria

Dedico principalmente este trabajo a Dios, por haberme dado la vida, por derramar sus bendiciones sobre mí y llenarme de fuerza para vencer todos los obstáculos desde el principio de mi vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

También lo dedico a mis hijos, quienes son mi mayor motivación para seguir con los estudios, mis deseos de superación, de triunfo en la vida y poder llegar a ser un ejemplo para ellos y que les sea de inspiración en el logro de sus metas.

Agradecimiento

Mi agradecimiento a la Universidad César Vallejo por haberme aceptado ser parte de ella y abierto las puertas de su seno científico para poder estudiar la maestría, así como también a los diferentes docentes que brindaron sus conocimientos y su apoyo para seguir adelante día a día.

Agradezco también al asesor de Tesis Dr. Ericsson Félix Castillo Saavedra por haberme brindado la oportunidad de recurrir a su capacidad y conocimiento científico, y guiarme durante todo el proceso de desarrollo de la tesis.

A los compañeros de clase, ya que gracias al compañerismo, amistad y apoyo moral han aportado en mis ganas de seguir adelante.

Índice de contenidos

| | |
|---|------|
| CARÁTULA | i |
| DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL ASESOR | ii |
| DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD DEL AUTOR | iii |
| Dedicatoria | iv |
| Agradecimiento | v |
| Índice de contenidos | vi |
| Índice de tablas | vii |
| Resumen | viii |
| Abstrac | ix |
| I. INTRODUCCIÓN | 1 |
| II. METODOLOGÍA | 13 |
| III. RESULTADOS | 16 |
| IV. DISCUSIÓN | 19 |
| V. CONCLUSIONES | 28 |
| VI. RECOMENDACIONES | 29 |
| REFERENCIAS | 30 |
| ANEXOS | |

Índice de tablas

| | |
|---|----|
| Tabla 1. Relación de las dimensiones de las estrategias de afrontamiento y la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes atendidos en un hospital público de Casma, 2024. | 16 |
| Tabla 2. Estrategias de afrontamiento en pacientes con tratamiento antirretroviral en un hospital público de Casma, 2024 | 17 |
| Tabla 3. Nivel de adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes atendidos en un hospital público de Casma, 2024 | 18 |

Resumen

Uno de los Objetivos de desarrollo sostenible (ODS), es el tratamiento eficaz del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y la reducción de las muertes relacionados con el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), es así que se pretende contribuir directamente con este propósito. Asimismo, el objetivo del estudio fue determinar la relación entre las estrategias de afrontamiento y adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes atendidos en un hospital público de Casma, 2024. El tipo de investigación fue básica, enfoque cuantitativo, diseño no experimental y correlacional, se trabaja con 50 pacientes que reciben tratamiento antirretroviral. Los resultados indican que del 100% de los pacientes atendidos, 42% tiene adherencia baja, el 34% presenta una adherencia insuficiente, el 22% tiene una adherencia adecuada, mientras el 2% tiene adherencia estricta; el 64% tiene estrategias de afrontamiento adecuadas, el 20% afrontamiento regular y el 16% afrontamiento inadecuadas. Además, existe correlación altamente significativa entre las estrategias de afrontamiento y la adherencia al tratamiento antirretroviral con un nivel de significancia de $0.01(p=0.000 < 0.01)$, concluyendo que las estrategias de afrontamiento pueden influir en el nivel de adherencia al tratamiento antirretroviral por parte de los pacientes.

Palabras clave: Estrategias, afrontamiento, adherencia, tratamiento, antirretroviral.

Abstract

One of the Sustainable Development Goals (SDGs) is the effective treatment of the human immunodeficiency virus (HIV) and the reduction of deaths related to acquired immunodeficiency syndrome (AIDS), so it is intended to contribute directly to this purpose. Likewise, the objective of the study was to determine the relationship between coping strategies and adherence to antiretroviral treatment in patients treated in a public hospital in Casma, 2024. The type of research was basic, quantitative approach, non-experimental and correlational design, working with 50 patients receiving antiretroviral treatment. The results indicate that of 100% of the patients treated, 42% have low adherence, 34% have insufficient adherence, 22% have adequate adherence, while 2% have strict adherence; 64% have adequate coping strategies, 20% have regular coping and 16% have inadequate coping. Furthermore, there is a highly significant correlation between coping strategies and adherence to antiretroviral treatment with a significance level of 0.01 ($p=0.000 < 0.01$), concluding that coping strategies can influence the level of adherence to antiretroviral treatment by patients.

Keywords: Strategies, coping, adherence, treatment, antiretroviral.

I. INTRODUCCIÓN

En los últimos años, 146 de 200 países o regiones se han evidenciado avances significativos en el restablecimiento de la salud poblacional, es así que desde 2010, se ha logrado un avance del 52% en el cumplimiento de ciertos Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), así como en el tratamiento efectivo del VIH y la disminución de las muertes relacionadas con el SIDA (Naciones Unidas [ONU], 2023).

En este sentido, los ODS son compromisos audaces para finiquitar para el 2030 la epidemia del SIDA, la tuberculosis, entre diversas patologías infecciosas. El objetivo es coberturar la salud de forma universal y proveer a las personas vacunas seguras y medicamentos económicos. El objetivo de esta investigación es contribuir a los ODS, directamente hacia el objetivo 3, que garantiza una vida saludable y contribuir a los compromisos de los estados miembros para eliminar el sida para 2030. A pesar de las metas propuestas, aún persiste la inequidad para acceder a una atención de salud. La deficiente cobertura universal en salud incluidos los servicios en salud sexual y reproductiva, impide que los individuos puedan acceder a las medidas de prevención y tratamiento del VIH (ONU, 2023).

A nivel mundial, el VIH continúa siendo una de las problemáticas más álgidas en la salud pública, ya que ha causado la muerte de 404.000 (de 32,9 a 51,3)⁷. En diversos países su propagación persiste y algunos de ellos están experimentando un aumento de nuevas infecciones a pesar de la disminución del número de infecciones anteriores. En el 2022, 630.000 (480.000 a 880.000) personas fallecieron debido a factores relacionadas con el VIH y 13.000 (10.000 a 17.000) personas resultaron infectadas por el virus. Además, un aproximado de 1,5 millones de individuos que padecen de VIH recibían tratamiento antirretroviral en Latinoamérica, 230 mil en el Caribe al finalizar el 2021, es decir, se logró coberturar el 69% de usuarios con VIH tratados con antirretrovirales en Latinoamérica y 70% de cobertura en el Caribe (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2023).

El VIH es una enfermedad de larga duración, que depende del cumplimiento del tratamiento con antirretrovirales, para que pueda ser controlada a nivel individual, pero, a pesar de la inversión de recursos destinados a mejorar su prevención y el

acceso a la atención, aún sigue siendo un problema sanitario de cuidado. Si bien, la terapia antirretroviral ha evolucionado a lo largo de los años y ahora ofrece tratamientos mejorados, muy eficaces y con menos efectos adversos es necesaria una adherencia adecuada al tratamiento para lograr los objetivos del mismo. La falta de adherencia es una problemática global generalizada en la atención sanitaria, con consecuencias no sólo clínicas sino también económicas, que afecta negativamente a ambas. Actualmente, no existe un estándar de referencia para monitorear el cumplimiento del tratamiento, por lo que lo ideal sería combinar diferentes métodos para obtener resultados más precisos (Morillo et al., 2020); el cumplimiento de este tratamiento es fundamental para lograr estos resultados y representa un fenómeno complejo (Colasanti et al., 2020).

Así también, Adrawa et al. (2020), en África, señala que la no adherencia a la terapia antirretroviral (TAR) está vinculada a una alta morbilidad y mortalidad en personas que viven con esta enfermedad y que se carece de datos específicos en esta parte de mundo sobre la adherencia al tratamiento con antirretrovirales, sin embargo se sugiere un enfoque basado en la comunidad que sea descentralizado y que tenga como centro de atención al paciente para mejorar la adherencia y tener mejores resultados con el tratamiento.

Durante los diez años, en diversos países se identificaron como problema latente un insuficiente cumplimiento del tratamiento con antirretrovirales, a pesar, que más de la mitad fueron adherentes, sin embargo hubo un porcentaje menor pero significativo de pacientes que no cumplieron con el tratamiento, siendo los factores de riesgo las reacciones adversas, tiempo prolongado de tratamiento, y entre las estrategias de afrontamiento se encontró la falta de apoyo familiar, entre otros (Díaz et al., 2023); sin embargo medir la adherencia aún sigue siendo un constante reto y la metodología para tal fin continua perfeccionándose (Pérez, 2020).

Asimismo, el diagnóstico de VIH representa un desafío significativo tanto en el ámbito físico como en el psicológico; las estrategias de afrontamiento son determinantes para gestionar el estrés y mejorar el bienestar de los pacientes. Recientes estudios han investigado las estrategias de afrontamiento empleadas por personas con VIH en diversos contextos culturales y geográficos y en este caso una de las estrategias más comunes es la del afrontamiento evitativo, que implica la negación de la enfermedad

o la evitación de situaciones que recuerden al paciente su condición, sin embargo es una de las estrategia menos efectivas puesto que los pacientes que recurren a este tipo de afrontamiento tienen mayores niveles de estrés y una peor adherencia al tratamiento (Centers for Disease Control and Prevention, 2023).

Según la World Health Organization (2022) una de las estrategias más comunes que utiliza el paciente con VIH es el afrontamiento centrado en el problema, que incluye acciones directas para manejar la enfermedad, como seguir estrictamente el tratamiento antirretroviral y buscar información sobre el VIH, es así que investigaciones recientes han demostrado que este tipo de afrontamiento está asociado con una mejor adherencia al tratamiento y una mayor percepción de control sobre esta patología. Asimismo, estudios realizados por la Universidad de Harvard han demostrado que los pacientes que suelen emplear estrategias de afrontamiento más efectivas y presentan mejores resultados de salud a largo plazo son individuos con una gran capacidad de resiliencia, ya que esta habilidad les permite recuperarse de situaciones adversas y a la vez juega un papel crucial en el afrontamiento del VIH (Harvard University, 2022).

Así también, la Pan American Health Organization (2023), cataloga como una estrategia importante el afrontamiento emocional, que abarca actividades como la búsqueda de soporte social y la expresividad de emociones, dicha investigación realizada por este organismo internacional ha encontrado que los pacientes que utilizan estas estrategias tienden a tener niveles más bajos de ansiedad y depresión, lo que contribuye a una mejor disposición para el tratamiento antirretroviral.

Por otra parte en Latinoamérica, las estadísticas señalan que un aproximado de 2.2 millones de personas tienen VIH, y de ellas, el 72% pueden acceder al tratamiento antirretroviral (ONUSIDA, 2023). No obstante, uno de los retos que enfrentan las comunidades indígenas en Latinoamérica es la carencia de estadísticas sobre los casos antiguos y recientes del VIH/SIDA, a causa de que los procesos informativos y de vigilancia no consideran la étnica como variable, dando como resultado un alto porcentaje de pacientes no adherentes constituyen el 80% (Chávarry, et al., 2020); la falta de adherencia al tratamiento está asociada al incremento de ingresos al hospital, la mortalidad y el elevado coste para los recursos públicos (Betancourt, 2018).

A nivel nacional se evidencia una problemática similar, es así que, el ministerio de salud, a través del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades de Perú [CDC-Perú] (2021), ha notificado 143 732 personas que padecen VIH, siendo la región Lima la que tiene el número mayor de casos (1738).

Además, el MINSA (2022) a través del boletín epidemiológico, señala que durante el quinquenio 2018 al 2022, la mayoría de los casos tienen procedencia de la costa y selva, de ellos el 45% son de Lima, el 7% son casos notificados en Loreto, el 6% procede de la Libertad, el 5% del Callao, y el 5% de Ucayali. Esta afección se presenta en su mayoría a los varones en un 79%, con una proporción de 4 a 1, mientras las edades más prevalentes oscilan entre 20 a 39 años en un 70%, además la vía sexual, es la forma más frecuente de transmisión en un 99.5%. Así también, hasta el mes octubre de año 2020, se reportó que en el tratamiento con antirretrovirales hubo un aumento de pacientes que desertaron, llegando al 17 % del total.

A nivel local en un hospital de Casma, se evidencia una situación similar, es así, que para el 2024 se han reportado 58 casos de pacientes atendidos, de los cuales 14% han abandonado el tratamiento antirretroviral. Según manifiestan los pacientes “ya es mucho tiempo de tratamiento”, “están ocupados en sus centros de labores”, “tienen temor que sus amistades se enteren”. Por otro lado, no culminan el tratamiento por los efectos secundarios que presentan, además que algunos pacientes son de algunos caseríos de la jurisdicción e ir al lugar es poco accesible para ellos. Esto genera una gran preocupación por los pacientes con VIH, puesto que, si no cumplen con el tratamiento antirretroviral, pueden generar una resistencia a los fármacos y por ende una mayor probabilidad a recaer y morir.

Basándose en lo expuesto, se estableció el enunciado del problema ¿existe una conexión entre las estrategias de afrontamiento y adherencia al tratamiento antirretroviral de pacientes atendidos en un hospital público de Casma, 2024?

Asimismo, el estudio se justifica desde un plano teórico porque ampliaron los conceptos teóricos sobre las estrategias de afrontamiento del paciente seropositivo y su importancia sobre el cumplimiento del tratamiento de retrovirales y con estos nuevos aportes se tendrá un panorama situacional de los pacientes con VIH y las estrategias más utilizadas para afrontar de manera más asertiva su enfermedad y así mejore su estilo de vida. Tiene justificación práctica, porque los resultados servirán

de base para implementar acciones precisas que permitan mejorar las estrategias de afrontamiento de los pacientes con VIH y de esta manera se pueda reducir el número de pacientes que dejen el tratamiento y reducir de manera significativa la deserción al tratamiento antirretroviral. Tiene una justificación metodológica porque va a generar herramientas de recopilación de información relacionados al tema los cuales pueden ser aplicados en diversas instituciones de salud con similares características.

Así también, se formuló como propósito general: Determinar la relación entre las estrategias de afrontamiento y adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes atendidos en un hospital público de Casma, 2024. Como propósitos específicos: Identificar las estrategias de afrontamiento en pacientes con tratamiento antirretroviral de un hospital público de Casma, 2024. Identificar el nivel de adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes atendidos en un hospital público de Casma, 2024. Identificar la relación entre la dimensión afrontamiento centrado en el problema y adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes atendidos en un hospital público de Casma, 2024. Identificar la relación entre la dimensión afrontamiento centrado en la emoción y adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes atendidos en un hospital público de Casma, 2024. Identificar la relación entre la dimensión afrontamiento centrado en la evitación del problema y adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes atendidos en un hospital público de Casma, 2024.

A continuación, se detallan las investigaciones realizadas a nivel mundial; Díaz et al. (2023) en su artículo realizado en Ecuador, tuvo como propósito caracterizar el cumplimiento del tratamiento con antirretrovirales en usuarios con VIH, fue una revisión sistemática a nivel mundial, se incluyeron publicaciones, identificándose un álgido problema de adherencia al tratamiento, donde más del 50% de los portadores fueron adherentes al tratamiento.

Narváez, et al. (2023), en su estudio en Colombia, su objetivo era comparar las particularidades clínicas y demográficas y el bienestar de los usuarios que recibieron y no recibieron tratamiento antirretroviral. Realizaron un estudio transversal de 200 participantes y descubrieron que carecían de apoyo al tratamiento tenían más probabilidades de no cumplir con el tratamiento que aquellos que tenían el apoyo

adecuado (PR: 1,79). El incumplimiento del tratamiento con antirretrovirales sugiere una asociación con el bienestar del general y la falta de apoyo en el tratamiento.

Notario et al. (2022), en España, en su estudio observacional sobre el nivel de adherencia a los medicamentos contra el VIH señalaron que a pesar de que la adherencia fue óptima en un 95%, un porcentaje pequeño pero significativo de pacientes no cumplieron con el tratamiento, 50% por falta de estructuras de apoyo social, 40% por problemas psiquiátricos y un 30% por mala accesibilidad a la medicación.

Arrieta et al. (2022), evaluó algunos factores sociales asociados a la no adherencia utilizando una metodología retrospectiva y transversal, donde trabajó con 9835 pacientes con tratamiento antirretroviral, y al aplicar las escalas de medición, se evidenció que el 10% de pacientes no tuvo adherencia al tratamiento.

Sánchez, et al. (2021), buscaron determinar qué factores se relacionan con el grado de adherencia de mujeres con VIH con TAR, fue un estudio explicativo con diseño mixto, donde participaron 86 mujeres con tratamiento antirretroviral. Los resultados indicaron que 59,3% de las pacientes no eran adherentes y los factores de riesgo fueron el grado de instrucción, ingresos económicos y edad; y los factores interpersonales fueron el estigma percibido, el apoyo familiar y social que son parte de las estrategias de afrontamiento que tiene cada persona con esa patología. Concluyendo que la adherencia al tratamiento antirretroviral está significativamente influenciada por estrategias de afrontamiento de cómo se acepta la enfermedad y la actitud que se tiene hacia ella.

Contreras et al. (2021), al estudiar a los adultos viviendo con VIH/SIDA en Chile examinaron el cumplimiento al TAR, aplicando un enfoque cuantitativo con el apoyo de 22 personas en tratamiento, donde se descubrió que el 77.3% de los participantes no cumplían con el tratamiento antirretroviral, de ellos el 59.1% olvidó tomar su medicación más de una vez, no respetaron el horario y dejaron de tomarlo al sentirse mal. De esta manera quedó comprobado que la adherencia inadecuada es un problema latente, complejo y de múltiples dimensiones que afecta a una parte significativa de la población por lo que se requiere intervenir para mejorar las habilidades adaptativas del paciente y mejorara sus estrategias de afrontamiento en el manejo de la enfermedad.

Velastegui et al. (2021), en Ecuador, estudiaron el grado de adherencia al TAR, en 927 adultos y observaron que 75% de ellos cumplieron con su tratamiento, pero, el 12% abandonaron el tratamiento por completo y el 13% fallecieron, concluyendo que cumplimiento responsable de la terapia medicamentosa es una herramienta importante en la recuperación del paciente, en caso contrario puede llevarlo a la muerte.

Urizar et al. (2020), examinaron algunos factores predisponentes a la falta de adherencia al TAR, a través de un estudio analítico y observacional donde se trabajó con 42 pacientes a quienes se les aplicó un cuestionario para medir su adherencia, los resultados indicaron que el 86% no eran adherentes a su tratamiento, concluyendo que existe un alto porcentaje de pacientes que no logran cumplir su tratamiento.

Pérez et al. (2020), en su artículo tuvieron como propósito evaluar el grado de cumplimiento del tratamiento con antirretrovirales en portadores de un programa de salud y los factores relacionados, fue un estudio descriptivo, donde participaron 153 colaboradores a quienes se les aplicó un cuestionario SMAQ, resultando que el 70.5% tenía una adherencia adecuada y una relación estadística entre la edad y el tiempo prolongado de tratamiento. Se determinó que el grado de cumplimiento del tratamiento con antirretrovirales fue satisfactorio.

Lazo y Losantos (2018) investigaron las estrategias de afrontamiento y la adherencia al tratamiento en adolescentes y jóvenes con VIH que se encuentran en situación de calle. Utilizaron un método cualitativo con un análisis narrativo y un enfoque participativo. Los hallazgos mostraron que estos mecanismos se asocian de manera estrecha con la adherencia al tratamiento, siendo las más comunes entre los participantes, la confrontación y la evitación-escape. Además, observaron que un mayor respaldo social o la presencia de una motivación relacional incrementan la probabilidad de que los jóvenes utilicen la confrontación para adherirse al tratamiento. Por otro lado, la falta o deterioro de las redes sociales lleva a la utilización de la evitación-escape, lo que resulta en acciones que alejan a los jóvenes de la adherencia al tratamiento, volviéndose estas estrategias frágiles, inestables y, en muchos casos, desapareciendo.

Silveira, et al (2018), en su artículo realizado en Brasil, tuvo como propósito identificar estrategias de afrontamiento de pacientes con VIH, fue un estudio transversal,

cuantitativo, con una cantidad muestral de 331 pacientes con VIH. Los resultados indicaron que los que tuvieron mayor porcentaje fueron los centrados en emociones y los pacientes que vivían con sus familiares y que eran apoyados en su tratamiento tenían una frecuencia más alta en afrontamiento, además el ejercicio físico y el ocio fueron predominantes como estrategias de afrontamiento, concluyendo que aquellas que están basadas en la emoción fueron más frecuentes.

Cabrel & Manco (2021) examinaron las estrategias de afrontamiento en portadores seropositivos, en un grupo de 166 portadores a los cuales se les administró un cuestionario de preguntas, lo que resultó en que el 53% tiene estrategias de afrontamiento regular, el 30% adecuadas y el 17% no adecuadas, concluyendo que en la mayor parte de los casos, éstos emplean estrategias de afrontamiento que son medianamente efectivas. Esto implica que, aunque pueden gestionar ciertos aspectos de su enfermedad, podrían necesitar apoyo adicional para mejorar su capacidad de afrontamiento.

Tejeda & Rodriguez (2017) evaluaron los estilos de afrontamiento y la adherencia al tratamiento en portadores de VIH en un centro hospitalario, y se propusieron buscar la asociación entre ambas variables a través de una metodología cuantitativa y correlacional, con el apoyo de 72 participantes, teniendo como resultados que el estilo de afrontamiento centrado en la emoción tiene una correlación muy significativa ($p < 0.001$), con la adherencia al tratamiento. También hay una fuerte correlación significativa entre el índice de adherencia y la dimensión aceptación ($p < 0.001$).

Por otra parte, las estrategias de afrontamiento incluyen los pensamientos y comportamientos que los individuos emplean para organizar las demandas internas y externas de un evento o factor estresante específico. Las estrategias de afrontamiento están influenciadas por factores sociodemográficos, personales, socioculturales y ambientales. Los recursos de los que dependen pueden ser personales, como la salud, la moral, las creencias religiosas, la inteligencia y los rasgos personales, o sociales, como las características familiares, las redes sociales, el estatus económico, las relaciones matrimoniales, etc. (Silveira et al., 2018). Además, el afrontamiento es un conjunto de recursos y proceso dinámico que los sujetos utilizan para dar solución o mejorar situaciones problemáticas y disminuir la tensión provocada por situaciones difíciles (Martínez et al., 2017).

Las estrategias de afrontamiento podrían dar fortaleza y protección a las personas y sus familias, protegiéndolos así del estrés mediante una gestión más adaptativa de la dinámica familiar, dichas estrategias se demuestran a mediante la comunicación, la conexión y la promoción de la autoestima positiva entre los miembros (Balboa, 2020). Se definen como habilidades cognitivas y conductuales utilizadas en respuesta a diferentes eventos significativos de significación amenazadora, ya sean internos o externos (Narváz et al., 2021), cuyo uso implica la generación, evitación o reducción del conflicto (Obando et al., 2021).

Las dimensiones de las estrategias de afrontamiento se fundamentan en el modelo transaccional de Lazarus y Folkman (1986), los que afirman que el estrés se refiere a la interrelación del individuo y su ambiente, donde la evaluación personal de la situación psicológica es crucial. Indican que el proceso de estrés depende de dos componentes: en primer término, la evaluación cognitiva, que se desarrolla en varias fases, comenzando cuando la persona percibe un evento externo y se inicia la activación fisiológica, evaluando si hay peligro o no. Según Lazarus, en situaciones de estrés, las personas se esfuerzan cognitivamente y conductualmente para manejar demandas externas e internas que consideran superiores a sus recursos. Estos mecanismos de afrontamiento no solo ayudan a manejar el problema, sino que también son cruciales para regular las respuestas emocionales ante el estrés, que puede ser por una enfermedad física o mental. Es así que ambos autores consideran tres dimensiones: La primera dimensión centrada en el problema, que se refiere a la gestión de las demandas internas o ambientales que constituyen la relación entre amenaza y descompensación. Las personas y su entorno contrarrestan los efectos adversos de las condiciones ambientales, ya sea cambiando situaciones problemáticas o proporcionando nuevos recursos. Estas estrategias de afrontamiento específicas son similares a las estrategias de resolución de problemas; debido a que generalmente buscan definir el problema e indagar sobre posibles soluciones, la consideración de estas alternativas en términos de sus costos y beneficios, su selección y aplicación. La segunda dimensión se centra en la emoción y su función es la regulación de las emociones, lo que implica esfuerzos para cambiar el malestar y gestionar estados emocionales desencadenados por eventos estresantes. La tercera dimensión se centra en la evitación de problemas, que a menudo se aborda cuando las personas retrasan el afrontamiento activo debido a la necesidad de

organizarse y reunir recursos psicosociales antes de afrontar la situación de manera positiva. Balboa (2020), señala que el afrontamiento evitativo también se ha estudiado como una categoría de afrontamiento y se refiere a respuestas de afrontamiento diseñadas para distanciarse de fuentes de estrés o preocupación, como el retraimiento o la negación.

En cuanto a la adherencia al tratamiento, está definida como “la capacidad del paciente para seleccionar, iniciar y monitorear adecuadamente su régimen de medicación en tales circunstancias”. Un enfoque que maximiza el logro de los objetivos farmacoterapéuticos perseguidos, teniendo en cuenta su estado clínico individual y sus expectativas de salud”. Esta definición se centra en el papel del tratamiento antirretroviral como pilar del tratamiento para los pacientes portadores, enfatizando el papel cada vez más importante de los medicamentos recetados concomitantes (Morillo et al., 2020).

Algunos autores señalan a la adherencia, como la actitud del paciente cuando se siente comprometido con la prescripción medicamentosa emitida por el galeno y su participación para seleccionar y mantener su régimen de tratamiento. El inadecuado cumplimiento incluye aspectos como saltarse dosis, reducir las dosis prescritas, no cumplir con los intervalos o frecuencias de dosificación y no cumplir con los requisitos de dosificación relacionados con las comidas u otras situaciones. No existe una definición universalmente aceptada de cumplimiento; las recomendaciones para las personas con VIH incluyen lo siguiente: La adherencia implica que el paciente esté dispuesto a elegir, comenzar y seguir adecuadamente la terapia antirretroviral, permitiendo así que los pacientes disminuyan la replicación viral (Betancourt, 2018).

Específicamente para los pacientes portadores del VIH, el adherirse al TAR tiene una función extremadamente relevante, sobre todo en ciertos pacientes infectados por el virus, ya que resulta imprescindible conservar la adherencia por encima del 95% para prevenir que la enfermedad pueda progresar a un síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) (Ramírez et al., 2024).

Además, el cumplimiento deficiente se asocia con algo más que no tomar la dosis prescrita de medicamento, sino que también hay otros factores cruciales. La adherencia sea a corto o largo plazo resulta de un proceso donde incluyen varios factores: conciencia de la necesidad de adherirse adecuadamente al tratamiento y

motivación personal para hacerlo; tener la capacidad de superar cualquier obstáculo que pueda surgir y mantener los logros obtenidos en el tiempo a través de la constancia (Altice et al., 2019).

Las dimensiones consideradas para la variable adherencia al tratamiento está sustentada por Tafur, et al. (2008), basada en los factores que se relacionan con la adherencia al tratamiento antirretroviral medidos por el CEAT-VIH, cuyas dimensiones son las siguientes: primera dimensión: cumplimiento del tratamiento, que hace referencia a cómo se maneja el tratamiento medicamentoso de acuerdo a la dosis y el horario establecido y en un tiempo determinado; la segunda dimensión: antecedentes de no adherencia, que consiste en las dificultades para el cumplimiento del régimen terapéutico, tercera dimensión: interacción personal de salud-paciente, que es la relación que se entabla por medio de la comunicación y el trato amical entre el personal sanitario y el paciente; cuarta dimensión: creencias del paciente, que son el cúmulo de conocimientos, actitudes y prácticas que son empleadas durante la terapia antirretroviral, quinta dimensión: estrategias para mejorar la adherencia, que es toda acción encaminada a fortalecer y alcanzar un régimen terapéutico antirretroviral adecuado.

Por otro lado, la presente investigación se sustenta en el modelo transaccional del afrontamiento de Lazarus y Folkman, quienes lo desarrollaron para entender cómo las personas regulan cada emoción ante situaciones de estrés, basándose en la premisa de que cada emoción es producto de la evaluación cognitiva de una experiencia estresante y en la elección de estrategias apropiadas de afrontamiento. Manifiestan que el afrontamiento es un proceso en que las personas y su entorno realiza un intercambio, y es donde la persona busca adaptarse y trata de manejar de manera efectiva las dificultades que se muestran en su entorno (Moreno, 2023).

El incumplimiento del tratamiento con antirretrovirales de pacientes portadores es un problema latente, que si no es tratado apropiadamente puede conllevar a exacerbar dicho cuadro y causar la muerte, es por ello que se necesita un abordaje holístico del tema basado en los aportes teóricos del modelo transaccional del afrontamiento de Lazarus y Folkman para fortalecer la adherencia terapéutica y lograr el bienestar del paciente, que tenga como propósito una adecuada adaptación al medio donde se desarrolla.

Haciendo una reflexión sobre el tema, es importante recordar que, para los pacientes con VIH, el camino del tratamiento con retrovirales puede ser desafiante. Hay días en los que los efectos secundarios parecen insuperables y momentos en los que la rutina diaria se siente abrumadora. Sin embargo, cada vez que un paciente toma su medicación, está invirtiendo en su bienestar futuro, está fortaleciendo su sistema inmunológico y dándole a su organismo los mecanismos necesarios para que combatan el virus. Asimismo, cuando sienten que hay una comunidad de personas, desde profesionales de la salud hasta seres queridos, que los apoyan y creen en ellos, puede hacer que compartan sus experiencias y desafíos y sientan alivio, ofreciéndoles nuevas perspectivas y estrategias para seguir adelante.

De la misma forma, comprender cómo funcionan los retrovirales y por qué son esenciales puede darles una sensación de seguridad en el control respecto a su salud, ya que cuanto más sepan, más empoderados se sentirán. Sumado a ello el paciente debe establecer una rutina y utilizar recordatorios que le ayuden a mantener la adherencia al tratamiento. Cada dosis que toman es una victoria, un paso más hacia una vida llena de posibilidades.

Por ello, las estrategias de afrontamiento son esenciales para mejorar la adherencia al tratamiento con retrovirales. Al reducir el estrés, fomentar el apoyo social, educar y empoderar a los pacientes, manejar los efectos secundarios y establecer rutinas, se puede mejorar significativamente la calidad de vida y los resultados de salud de los pacientes con VIH.

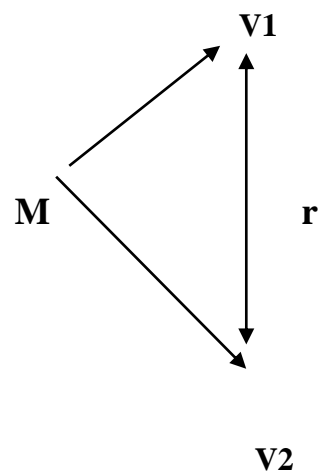
En base a ello, se planteó la hipótesis alterna: Existe relación entre las estrategias de afrontamiento y adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes atendidos en un hospital público de Casma, 2024 y como hipótesis nula: No existe relación entre las estrategias de afrontamiento y adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes atendidos en un hospital público de Casma, 2024.

II. METODOLOGÍA

Metodológicamente fue una indagación básica, porque el propósito fue buscar nuevos conocimientos y campos de investigación a través de la recolección de información de la realidad problemática (Sánchez, et al.,2018).

La indagación fue cuantitativa el cual estuvo apoyada en las bases del positivismo y que parte del supuesto que todo dato es cuantificable (Paniagua & Condori, 2018).

Se utilizó el diseño no experimental, puesto que, no se manipularon las variables, limitándose a observar los fenómenos para describirlos y hacer un análisis de su incidencia o correlación en un tiempo específico (Hernández, et al., 2014). Además, correlacional, porque su propósito fue medir la relación entre las variables estrategias de afrontamiento y adherencia al tratamiento antirretroviral. Cuyo esquema es el siguiente:



Donde:

M = Pacientes con tratamiento antirretroviral

V₁ = Estrategias de afrontamiento

V₂ = Adherencia al tratamiento antirretroviral

r = relación de las variables de estudio

Respecto a la primera variable: Estrategias de afrontamiento, está definida conceptualmente como las habilidades cognitivas y conductuales utilizadas en respuesta a diferentes eventos significativos de significación amenazadora, ya sean internos o externos (Narváez et al., 2021). La definición operacional; fue medida a través de un cuestionario, considerando las dimensiones: centrada en el problema, centrada en la emoción y centrada en la evitación del problema.

Respecto a la segunda variable, está definida conceptualmente como la disposición del paciente para seleccionar, iniciar y monitorear adecuadamente su régimen de medicación antirretroviral (Morillo et al., 2020). La definición operacional: Fue medida a través de un cuestionario, considerando las dimensiones: antecedentes de falta de adherencia, interacción personal de salud-paciente, creencias del paciente, estrategias para mejorar la adherencia y cumplimiento del tratamiento.

Con relación a la población y muestra, fue una población finita conformada por 50 pacientes que recibieron tratamiento antirretroviral. Los criterios para la inclusión fueron: adultos con tratamiento antirretroviral mayores de 18 años, que mínimamente recibieron tres meses consecutivos de tratamiento antirretroviral y que desearon participar de manera voluntaria en el estudio. Criterios de exclusión: fueron los pacientes con alguna discapacidad sensorial y pacientes que estuvieron gestando.

En relación con las técnicas e instrumentos de recolección de datos, para la variable estrategias de afrontamiento se utilizó la técnica de encuesta y como instrumento, un cuestionario sobre estrategias de afrontamiento, diseñado por Cabrel & Castillo (2021), en Perú, el cual constó de 28 ítems y distribuido en 3 dimensiones. La escala utilizada fue la de Likert, siempre (3), a veces (2) y nunca (1) (Anexo 2). Dicho instrumento fue validado por expertos en el tema, quienes señalaron su validez y para la confiabilidad se aplicó una prueba piloto y posteriormente se utilizó el Alpha de Cronbach cuyos resultados indicaron su confiabilidad, puesto que fue aplicada posteriormente a la muestra de estudio.

Para la variable adhesión al tratamiento antirretroviral se tomó como base un cuestionario de evaluación de la adhesión, diseñado y validado en España por Remor (2002), con 0.73 de confiabilidad y que posteriormente fue validado en el Perú por Tafur et al, (2008), con 0,706 de alfa de Cronbach, y estuvo conformada por 20 ítems, donde se aplicó la escala tipo Likert, la escala dicotómica y la de tres opciones. La

puntuación máxima fue de 89 puntos y 17 puntos la puntuación mínima. Fue clasificado según niveles de adherencia: Adherencia estricta (>85), adherencia adecuada (81-85), adherencia insuficiente (74-80), baja adherencia (<73) (Anexo 2).

Para el presente estudio ambos instrumentos fueron validados mediante la evaluación de expertos, que indicaron que los instrumentos son válidos (Anexo 3). Y para la confiabilidad se realizó una prueba piloto a 5 participantes con características similares al objeto de estudio para luego aplicar el Alpha de Cronbach cuyos resultados fueron: para estrategias de afrontamiento 0.767 de confiabilidad y para la adherencia al TAR una confiabilidad de 0.742, señalando que ambos instrumentos son confiables (Anexo 4).

Los instrumentos para la recopilación de información tuvieron un código para salvaguardar la identidad de los participantes, posteriormente se efectuó un análisis descriptivo a través de la tabulación de las respuestas obtenidas, los cuales fueron migrados al Software SPSS versión 26. A continuación, se crearon las tablas de frecuencia y se presentaron los resultados obtenidos. Finalmente, se compararon las hipótesis formuladas. Para relacionar las variables se aplicó la prueba paramétrica de Pearson, con un nivel de significancia del 5% ($p < 0.05$).

Los aspectos éticos considerados para presente investigación estuvieron enmarcados en la resolución de Consejo Universitario N° 0470-2022/UCV

Se cumplió con el principio de autonomía, puesto que los pacientes con VIH tuvieron la libertad de participar o no en dicho estudio y lo hizo a través del consentimiento informado. Principio de la beneficencia, porque los resultados del estudio permitieron establecer medidas eficaces para optimizar las estrategias de afrontamiento de los pacientes atendidos y aumentar su adherencia al tratamiento antirretroviral, lo que a su vez mejorará la calidad de vida. Además, se aplicó la justicia, puesto que el estudio garantizó la igualdad de derechos a todos los portadores de VIH, respetando su privacidad, su género, su religión y sus particularidades como ser humano.

III. RESULTADOS

Tabla 1.

Relación de las dimensiones de las estrategias de afrontamiento y la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes atendidos en un hospital público de Casma, 2024.

| Dimensiones | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--|------------------------|--------|--------|--------|--------|---|
| 1. Afrontamiento centrado en el problema | Correlación de Pearson | 1 | | | | |
| | Sig. (bilateral) | | | | | |
| 2. Afrontamiento centrado en la emoción | Correlación de Pearson | .347* | 1 | | | |
| | Sig. (bilateral) | .014 | | | | |
| 3. Afrontamiento centrado en la evitación del problema | Correlación de Pearson | .312* | .427** | 1 | | |
| | Sig. (bilateral) | .027 | .002 | | | |
| 4. Estrategias de afrontamiento | Correlación de Pearson | .641** | .766** | .843** | 1 | |
| | Sig. (bilateral) | .000 | .000 | .000 | | |
| 5. Adherencia al TARGA | Correlación de Pearson | .377** | .457** | .550** | .622** | 1 |
| | Sig. (bilateral) | .007 | .001 | .000 | .000 | |

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

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

En la tabla 1 se evidencia que existe correlación altamente significativa entre las estrategias de afrontamiento y la adherencia al tratamiento antirretroviral ($r=0.622$). Además, existe correlación significativa entre la adherencia al tratamiento antirretroviral y la dimensión afrontamiento centrado en el problema ($r= 0.377$), la dimensión afrontamiento centrado en la emoción ($r= 0.457$) y la dimensión afrontamiento centrado en la evitación del problema ($r= 0.550$). De esta manera se demuestra el nivel de significancia de 0.01 ($p=0.000 < 0.05$). por lo que se rechazó la hipótesis nula y se toma como apta la hipótesis alterna.

Tabla 2

Estrategias de afrontamiento en pacientes con tratamiento antirretroviral en un hospital público de Casma, 2024.

| Variable | Inadecuada | | Regular | | Adecuada | |
|---------------------------------------|------------|----|---------|----|----------|----|
| | f | % | f | % | f | % |
| Centrado en el problema | 8 | 16 | 30 | 60 | 12 | 24 |
| Centrado en la emoción | 6 | 12 | 28 | 56 | 16 | 32 |
| Centrado en la evitación del problema | 8 | 16 | 31 | 62 | 11 | 22 |
| Estrategias de afrontamiento | 8 | 16 | 32 | 64 | 10 | 20 |

En la tabla 2 se aprecia que del 100% de pacientes atendidos, el 64% tiene estrategias de afrontamiento regular, el 20% presenta estrategias de afrontamiento adecuada y el 16% tiene estrategias de afrontamiento inadecuadas.

Además, se evidencia que, en las estrategias centrado en el problema, el 60% tiene un nivel regular, el 24% un nivel adecuado y el 16% un nivel inadecuado; lo que indica que más de la mitad de los pacientes con tratamiento antirretroviral presentan un nivel regular de estrategias centradas en el problema para la adherencia al tratamiento. De la misma manera, el 56% presenta un nivel regular en las estrategias centradas en la emoción, seguido de 32% de estrategias adecuadas y 12% inadecuadas. Por otra parte, en las estrategias centradas en la evitación del problema, el 64% tiene nivel regular, el 22% adecuadas y el 16% estrategias inadecuadas, lo que indica que más de la mitad de los pacientes tiene como estrategia evitar el problema de su enfermedad para poder adherirse al tratamiento.

Tabla 3.

Nivel de adherencia al tratamiento antirretroviral de pacientes atendidos en un hospital público de Casma, 2024.

| Nivel | f | % |
|-------------------------|----|-----|
| Adherencia estricta | 1 | 2 |
| Adherencia adecuada | 11 | 22 |
| Adherencia insuficiente | 17 | 34 |
| Adherencia baja | 21 | 42 |
| Total | 50 | 100 |

En la tabla 1 se puede observar que del 100% de los pacientes atendidos, el 42% tiene adherencia baja, el 34% presenta una adherencia insuficiente, el 22% tiene una adherencia adecuada, mientras el 2% tiene adherencia estricta.

IV. DISCUSIÓN

La finalidad principal de este estudio fue determinar la relación entre las estrategias de afrontamiento y la adherencia al tratamiento antirretroviral, encontrando que entre ambas variables existe una correlación significativa alta ($r=0.622$). Esto indica una relación positiva moderada entre ambas variables, es decir, a medida que las estrategias de afrontamiento mejoran, también lo hace la adherencia al tratamiento. De esta manera se demuestra el nivel de significancia de 0.01 ($p=0.000 < 0.05$), tomando como apta la hipótesis alterna y rechazando la nula. Los hallazgos refuerzan la confianza en que la relación observada entre las estrategias de afrontamiento y la adherencia al tratamiento es real y no un producto del azar. Asimismo, infieren que los pacientes que tuvieron adecuadas estrategias de afrontamiento presentaron una mayor adherencia al tratamiento antirretroviral.

Estos hallazgos son semejantes a los encontrados por Lazo & Losantos (2018), quienes encontraron una correlación positiva entre las estrategias de afrontamiento y la adherencia al TARGA en adolescentes seropositivos que viven en la calle, concluyendo que las estrategias de afrontamiento tienen una relación estrecha con la adherencia. Al comparar los estudios, refieren que si los pacientes con VIH mejoran sus estrategias de afrontamiento cabe la posibilidad que puedan cumplir sin problemas con su tratamiento retroviral.

Por otro lado, los resultados difieren de Salazar (2021) quien, al analizar la asociación entre los estilos de afrontamiento y adherencia al tratamiento antirretroviral, encontraron que no hay relación entre las variables ($p= 0.945 > 0.05$), sugiriendo que las estrategias de afrontamiento no influyeron en la adherencia al tratamiento. Estas diferencias con el estudio realizado pueden deberse a las características de la muestra, puesto que el estudio fue desarrollado en Lima, los métodos de medición, ya que los instrumentos fueron diferentes a los utilizados en este estudio y el contexto en el que se desarrollaron ambos estudios.

Teóricamente esta investigación se sustenta en lo señalado por Silveira et al. (2018), quienes conceptualizan las estrategias de afrontamiento como el grupo de conductas que emplean las personas para organizar sus demandas internas y externas de un evento estresor desafiante y específico. Así como lo menciona

Narváez et al. (2021), al definir las habilidades cognitivas y de conducta que nacen en respuesta de un evento amenazador interno y externo, conceptos teóricos reforzados por Lazarus y Folkman (1986), quienes refieren que estos mecanismos no solo ayudan a mejorar el problema, sino que ayuda a gestionarlo.

Al comparar los hallazgos encontrados con los antecedentes y teorías implicadas en el tema, se evidencia una relación lógica sobre lo importante que tienen las estrategias de afrontamiento para los pacientes con VIH en la mejora de su salud a través de su adherencia a su tratamiento, se observan que existen diferencias en la muestra de estudio, puesto que el estudio de Lazo & Losantos tiene como muestra a un grupo de jóvenes seropositivos de la calle y la muestra de este estudio son mayores de edad, además del contexto en que viven, y el enfoque de estudio, ya que la investigación de Lazo & Losantos es narrativo y cualitativo y este estudio es cuantitativo y se realizó en una institución de salud. Sin embargo, ambas investigaciones enfatizan una en la relación que tienen las variables en estudio.

En relación al planteamiento del objetivo de identificar las estrategias de afrontamiento en pacientes con tratamiento antirretroviral en un hospital público de Casma, 2024, se aprecia que del 100% de pacientes atendidos, el 64% tiene estrategias de afrontamiento regular, el 20% presenta estrategias de afrontamiento adecuadas y el 16% tiene estrategias de afrontamiento inadecuadas. Los hallazgos encontrados señalan que la mayoría de los pacientes tienen estrategias de afrontamiento regular mientras un grupo menor pero significativo oscilan entre estrategias de afrontamiento adecuadas e inadecuadas.

Además, se evidencia que, en las estrategias centrado en el problema, el 60% tiene un nivel regular, el 24% un nivel adecuado y el 16% un nivel inadecuado; lo que indica que más de la mitad de los pacientes con tratamiento antirretroviral presentan un nivel regular de estrategias centradas en el problema para la adherencia al tratamiento. De la misma manera, el 56% presenta un nivel regular en las estrategias centradas en la emoción, seguido de 32% de estrategias adecuadas y 12% inadecuadas. Por otra parte, en las estrategias centradas en la evitación del problema, el 64% tiene nivel regular, el 22% adecuadas y el 16% estrategias inadecuadas, lo que indica que más de la mitad de los pacientes tiene

como estrategia evitar el problema de su enfermedad para poder adherirse al tratamiento.

Los resultados encontrados son parecidos al estudio de Cabrel & Manco (2021) examinaron las estrategias de afrontamiento en pacientes con VIH, en una cantidad muestral de 166 participantes a los cuales se les administró un cuestionario de preguntas, resultando que el 53% tiene estrategias de afrontamiento regular, el 30% adecuadas y el 17% no adecuadas. Ambas investigaciones concluyen que los pacientes, en mayor cantidad de casos, emplean estrategias de afrontamiento que son medianamente efectivas. Esto implica que, aunque pueden gestionar ciertos aspectos de su enfermedad, podrían necesitar apoyo adicional para mejorar su capacidad de afrontamiento.

Según las conceptualizaciones teóricas de Silveira et al. (2018) las estrategias de afrontamiento incluyen los pensamientos y comportamientos que cada individuo usa para organizar las demandas internas y externas de un evento o factor estresante específico y están influenciadas por factores sociodemográficos, personales, socioculturales y ambientales, y esto es reforzado por Martínez et al. (2017) que lo considera como un conjunto de recursos y un proceso dinámico que los sujetos utilizan para dar solución o mejorar situaciones problemáticas y disminuir la tensión provocada por situaciones estresantes donde se incluyen creencias, motivación, habilidades sociales, apoyo social y recursos materiales. En el caso de los pacientes con VIH las estrategias de afrontamiento pueden reforzar y fortalecer su adaptación durante el proceso de la enfermedad.

En este sentido el modelo de Lazarus y Folkman es aplicable durante el proceso amenazador de la enfermedad del paciente con VIH, puesto que le ayuda a gestionar las demandas internas o ambientales que constituyen una situación de descompensación y regula sus emociones para aliviar el malestar y gestionar su estado emocional desencadenado por este evento estresante. Es necesario recalcar que, el diagnóstico positivo de VIH es un asunto que produce agobio, angustia y ansiedad en el individuo no solamente porque esta enfermedad agrava su salud, sino por la discriminación y los estereotipos a los que se exponen los pacientes en la sociedad, los problemas familiares, los desacuerdos con la pareja, la farmacoterapia y el acompañamiento psicosocial, es por ello la importancia de

tener la capacidad y habilidad de asumir dicho diagnóstico y aceptar los sucesos posteriores que trae consigo esta afección y la obtención de estrategias de afrontamiento que pueda desarrollar el paciente durante este proceso.

Específicamente los pacientes con tratamiento antirretroviral que se atienden en un hospital de Casma en su mayoría han logrado un nivel adecuado y regular de estrategias de afrontamiento, sin embargo, aún se evidencia un significativo 16% de pacientes que tienen estrategias de afrontamiento inadecuadas, puesto que no son capaces de expresar sus sentimientos, no recurren a sus familiares o amigos como medios de apoyo, no buscan ayuda profesional y tienen una actitud negativa ante la enfermedad. Se debe considerar que muchas de las estrategias de afrontamiento adquiridas por los pacientes son propias de las experiencias personal y no todos pueden responder de la misma forma.

En este sentido, como personal de salud, es importante reconocer las redes de apoyo con que cuenta el paciente con VIH, como es el núcleo familiar, las amistades, los vecinos e inclusive conocer su ambiente laboral pues esto puede influir en sus mecanismos de afrontamiento de manera positiva o negativa.

Con respecto al objetivo de identificar el nivel de adherencia al tratamiento antirretroviral en los pacientes con VIH, los resultados evidenciaron que el 42% tiene adherencia baja, 34% manifiesta una adherencia insuficiente, el 22% tiene una adherencia adecuada y un escaso 2% tiene adherencia estricta. Los hallazgos encontrados coinciden con Díaz et al. (2023) quien indagó en Ecuador, que más del 50% de los portadores fueron adherentes de manera baja e insuficiente. Cabe señalar que ambos estudios enfatizan la importancia de la adherencia al tratamiento antirretroviral para mejorar el bienestar de los pacientes y evitar recaídas y por consiguiente complicaciones que podrían llegar a la muerte del paciente. Cabe señalar que ambas tienen un enfoque metodológico cuantitativo, pero difieren en el contexto, puesto que la investigación en comparación fue realizada en el Ecuador, por lo cual deben existir ciertos factores socioculturales que pueden intervenir en los resultados encontrados.

Asimismo, los hallazgos difieren de lo descrito por Pérez et al. (2020), cuyo estudio realizado en Cuba señala que el 70,5% de los pacientes tenía una adherencia adecuada al tratamiento antirretroviral. De igual forma, se encontraron datos

diferentes con la investigación de Notario et al. (2022), en España, donde su estudio observacional sobre el nivel de adherencia fue óptimo en un 95% y solo un mínimo porcentaje de pacientes no cumplieron con el tratamiento. Otro dato diferente fue el estudio de Arrieta et al. (2022), que al evaluar la adherencia al tratamiento de VIH evidenció que el 10% de pacientes no tuvo adherencia al tratamiento. Además, Urizar et al. (2020), refrieron que el 86% de los casos no eran adherentes a su tratamiento, concluyendo que existe un alto porcentaje de pacientes que no logaran cumplir su tratamiento. Los resultados difieren del estudio realizado debido a las diferencias en el enfoque metodológico, específicamente a las escalas y niveles utilizados en los instrumentos de recolección de datos; mientras este estudio trabajó con niveles baja, insuficiente, adecuada y estricta, las demás investigaciones utilizaron la escala adherencia y no adherencia.

En el aspecto teórico, para Betancourt (2018), la adherencia al tratamiento antirretroviral es la disposición del paciente para seleccionar, iniciar y monitorear correctamente la terapia antirretroviral, posibilitándolo a que se adhieran al tratamiento para lograr el objetivo de suprimir completamente la replicación viral. En este sentido dicho enfoque teórico es reforzado por Ramírez et al. (2024) al señalar que la adherencia al tratamiento tiene una función extremadamente relevante, sobre todo en pacientes infectados por el VIH, ya que resulta imprescindible conservar la adherencia por encima del 95% para prevenir que la enfermedad pueda progresar a un síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA).

En este sentido, los resultados del presente estudio son preocupantes puesto que solo el 2% de los pacientes siguen un tratamiento antirretroviral estricto en un hospital de Casma, donde se concentran 58 casos de pacientes atendidos, de los cuales 14% han abandonado el tratamiento antirretroviral; a pesar de que es gratuito, no se evidencia interés por parte de los pacientes en recibir la farmacoterapia.

El problema con la no adherencia de los pacientes en un hospital de Casma, están relacionados con la confidencialidad y los efectos adversos, el temor a ser descubiertos como pacientes portadores, el tiempo prolongado del tratamiento y

el acceso al hospital, puesto que algunos pacientes proceden de diversos caseríos de la localidad, según referencia de los mismos pacientes, esto confirma lo descrito por Díaz et al. (2023) al sugerir que un porcentaje pequeño pero significativo de pacientes que no cumplieron con el tratamiento, tuvo como factores de riesgo las reacciones adversas, tiempo prolongado de tratamiento, falta de apoyo familiar, entre otros.

Todo ello parece confirmar que la baja adherencia o incumplimiento de los pacientes a su tratamiento antirretroviral es un problema álgido que puede traer como consecuencia el incremento de la morbimortalidad de dichos pacientes y por ende necesita ser abordado de manera integral por los profesionales de salud y en especial del profesional de obstetricia a través de una intervención de confianza para lograr fortalecer la automotivación del paciente y seguir con su tratamiento.

En cuanto al objetivo de identificar la relación entre las dimensiones de las estrategias de afrontamiento y la adherencia al tratamiento antirretroviral, los resultados muestran una correlación significativa entre la adherencia al tratamiento antirretroviral y la dimensión de afrontamiento centrado en el problema ($r= 0.377$). Este hallazgo indica una correlación significativa entre la adherencia al tratamiento antirretroviral y el uso de estrategias de afrontamiento centradas en el problema. La correlación sugiere una relación positiva moderada, lo que implica que los pacientes que utilizan más estrategias de afrontamiento centradas en el problema tienden a adherirse mejor a su tratamiento. En términos prácticos, fomentar estrategias de afrontamiento centradas en el problema podría mejorar la adherencia al tratamiento, lo cual es crucial para la efectividad de éste y el bienestar holístico de los pacientes.

Estos resultados coinciden con lo manifestado por Tejeda & Rodríguez (2017) quienes tuvieron como resultados que el estilo de afrontamiento centrado en el problema tiene una correlación muy significativa ($p < 0.001$), con la adherencia al tratamiento. Ambos estudios coinciden en que los pacientes se enfocan en enfrentar de manera directa la causa del problema o situación estresante, en lugar de solo manejar las emociones que el problema genera, estas estrategias buscan identificar y resolver la causa subyacente del problema y tratan de solucionarlos.

Además, la correlación significativa entre la adherencia al tratamiento antirretroviral y la dimensión afrontamiento centrado en el problema, denota que si los pacientes con VIH contrarrestan los efectos adversos de las condiciones ambientales, logran regular sus emociones y gestionan sus estados emocionales podrán manejar eficazmente su enfermedad y podrán cumplir con su tratamiento antirretroviral. Según lo señalado por Balboa (2020) estas estrategias de afrontamiento específicas son similares a estos mecanismos de resolución de problemas; en el sentido de que abordan la definición del problema, indagación de soluciones y la evaluación de éstas en términos de sus costos y beneficios, y luego la selección y aplicación.

El objetivo de identificar la relación entre el afrontamiento centrado en la emoción y la adherencia al tratamiento antirretroviral revela una correlación significativa entre la adherencia al tratamiento antirretroviral y la dimensión de afrontamiento centrado en la emoción ($r= 0.457$). Este hallazgo muestra una correlación significativa entre la adherencia al tratamiento antirretroviral y el uso de estrategias de afrontamiento centradas en la emoción. La correlación indica una relación positiva moderada. Esto sugiere que los pacientes que emplean más estrategias de afrontamiento centradas en la emoción tienden a adherirse mejor a su tratamiento. En términos prácticos, esto implica que promover estrategias de afrontamiento centradas en la emoción podría mejorar la adherencia al tratamiento en pacientes con VIH, lo cual es crucial para la efectividad del tratamiento y el bienestar de los pacientes.

Estos resultados coinciden con lo manifestado por Tejeda & Rodríguez (2017) quienes tuvieron como resultados que el estilo de afrontamiento centrado en la emoción tiene una correlación muy significativa ($p < 0.001$), con la adherencia al tratamiento. Ambas investigaciones se refieren a que los pacientes utilizan estrategias enfocadas en manejar y regular las emociones que surgen en respuesta a situaciones estresantes, en lugar de intentar cambiar la situación misma, estas estrategias le ayudan a reducir el impacto emocional que tiene la enfermedad en el paciente y asumir su responsabilidad para continuar con su tratamiento antirretroviral.

Los resultados se sustentan con el modelo teórico de Lazarus y Folkman, citado en la presente investigación; donde señala que el apoyo emocional, la aceptación y la liberación de diversas emociones, el refugiarse en la religión, buscar ayuda profesional, y ser autocrítico con uno mismo tiene implicancia positiva durante las situaciones de estrés, en el sentido que ayuda a los pacientes con VIH a comprender su situación e identificar, evaluar y aplicar sus propios recursos para continuar con buen ánimo durante su proceso de enfermedad y cumplir con su tratamiento.

En relación con el objetivo de identificar la relación entre el afrontamiento centrado en la evitación del problema y la adherencia al tratamiento antirretroviral, los resultados sugieren una correlación significativa entre la dimensión de afrontamiento centrado en la evitación del problema y la adherencia al tratamiento antirretroviral ($r= 0.550$). Este hallazgo indica que existe una correlación significativa entre el uso de estrategias de afrontamiento centradas en la evitación del problema y la adherencia al tratamiento antirretroviral. La correlación sugiere una relación positiva moderada a fuerte. Esto significa que los pacientes que emplean más estrategias de evitación del problema tienden a adherirse mejor a su tratamiento. En términos prácticos, esto implica que las estrategias de evitación del problema, que pueden incluir evitar situaciones estresantes o distracciones, podrían estar ayudando a los pacientes a seguir su régimen de tratamiento de manera más consistente.

Además, la correlación significativa entre la adherencia al tratamiento antirretroviral y la dimensión afrontamiento centrado en la evitación del problema evidencian que, si los pacientes con VIH se preocupan por sus cuidados en casa, tomar medidas correctivas para mejorar su salud, se aceptan como pacientes con VIH, asisten a centros recreacionales, entre otros, estos factores pueden influir en el cumplimiento del tratamiento antirretroviral. Desde el enfoque teórico Balboa (2020), señala que el afrontamiento centrado en la evitación del dolor hace referencia a respuestas de afrontamiento diseñadas para distanciarse de fuentes de estrés o preocupación, como el retraimiento o la negación.

Finalmente, el modelo transaccional del afrontamiento de Lazarus y Folkman, desarrollaron este modelo para entender cómo las personas regulan cada

emoción ante situaciones de estrés, basándose en la premisa de que cada emoción es resultado de la evaluación cognitiva de una experiencia estresante y de la selección de estrategias de afrontamiento adecuadas. Por ello, es necesario destacar la importancia de las estrategias de afrontamiento en los pacientes con VIH para que mediante este proceso puedan adaptarse y tratar de manejar de manera efectiva las dificultades que se muestran al padecer dicha enfermedad.

III. CONCLUSIONES

Primera. Se determinó una relación altamente significativa entre las estrategias de afrontamiento y la adherencia al tratamiento antirretroviral ($r=0.622$). De esta manera se demostró el nivel de significancia de $0.01(p=0.000 < 0.05)$, por lo que se rechazó la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, lo que indica que a mejores estrategias de afrontamiento mayor nivel de adherencia al tratamiento antirretroviral por parte de los pacientes.

Segunda: Se identificó, las estrategias de afrontamiento en pacientes con tratamiento antirretroviral, de los cuales el 64% tiene estrategias de afrontamiento regular, el 20% presenta estrategias de afrontamiento adecuada y el 16% tiene estrategias de afrontamiento inadecuadas. Además, en las estrategias centrado en el problema, el 60% tiene un nivel regular, el 56% presenta un nivel regular en las estrategias centradas en la emoción y en las estrategias centradas en la evitación del problema, el 64% tiene nivel regular.

Tercera: Se identificó el nivel de adherencia al tratamiento antirretroviral, de los cuales el 42% presentó adherencia baja, el 34% adherencia insuficiente, el 22% tuvo una adherencia adecuada, mientras el 2% presentó adherencia estricta.

Cuarta: Se identificó una correlación significativa entre la adherencia al tratamiento antirretroviral y la dimensión afrontamiento centrado en el problema ($r= 0.377$), la dimensión afrontamiento centrado en la emoción ($r= 0.457$) y la dimensión afrontamiento centrado en la evitación del problema ($r= 0.550$) de las estrategias de afrontamiento.

IV. RECOMENDACIONES

- Primera.** A los directivos del hospital, implementar un programa de apoyo psicológico dirigido por especialistas, que aborden la enfermedad con énfasis en la salud emocional y social del paciente con VIH y que permita contribuir a un tratamiento antirretroviral eficaz y eficiente.
- Segunda:** Al personal de salud, desarrollar e implementar estrategias psicoterapéuticas que permitan un mejor afrontamiento de la enfermedad de los pacientes con tratamiento antirretroviral, con el objetivo de persuadirlos a cumplir con el tratamiento terapéutico y aumentar sus defensas y disminuir de manera progresiva su carga viral.
- Tercera:** Al personal de salud, identificar las redes de apoyo con que cuenta el paciente con tratamiento antirretroviral, como es el núcleo familiar, las amistades, los vecinos e inclusive conocer su ambiente laboral pues esto puede influir en sus mecanismos de afrontamiento de manera positiva o negativa.
- Cuarta:** Al personal de salud, realizar seguimiento permanente a los pacientes para identificar factores de afrontamiento, comportamentales, sociales, emocionales y personales que lo predispongan a la no adherencia al tratamiento antirretroviral.

REFERENCIAS

- Adrawa, N., Alege, J. & Izudi, J. (2020). Alcohol consumption increases nonadherence to ART among people living with HIV enrolled to the community-based care model in rural northern Uganda. *PLoS One [Internet]* ;15(11). <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0242801>
- Altice, F., Evuarherhe O., Shina, S. & Beaubrun, A. (2019). Adherence to HIV treatment regimens: systematic literature review and meta-analysis. *National library of medicine* 3; 13:475-490. doi: 10.2147/PPA.S192735
- Arrieta, J., Estrada, J., Gómez, C., Madrigal, J., Serna, J., Giraldo, P. & Quirós, O. (2022). Factores relacionados con la falta de adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes VIH/SIDA. *Hospital agrícola*. 46 (6). <https://dx.doi.org/10.7399/fh.11793>
- Balboa, M. (2020). Estrategias de afrontamiento y su rol intermediario frente al estrés familiar. Revisión bibliográfica. *Revista Científica Arbitrada de la Fundación MenteClara*, 5 (202). DOI: <https://doi.org/10.32351/rca.v5.202>
- Betancourt, K. (2018). Adherence to Antiretroviral Treatment in Seropositive Patients. *Revista cubana de medicina general integral* 34 (3). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252018000300010&lng=es
- Cabrel, D. & Manco, K. (2021). *Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes con VIH-SIDA que reciben TARGA, Hospital María Auxiliadora*. [Tesis de licenciatura. Universidad Cesar Vallejo]. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/74362/Cabrel_CDLManco_SKL-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Centro de Referencias de infecciones de transmisión Sexual (CERITS). (2024). Información trimestral de pacientes con VIH.

- Centers for Disease Control and Prevention. (2023). Coping with HIV: Strategies for managing stress and improving health outcomes. Retrieved from <https://www.cdc.gov/hiv/basics/livingwithhiv/coping.html>
- Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades de Perú [CDC-Perú]. (2021). Situación epidemiológica del SIDA en el Perú. https://www.dge.gob.pe/vih/uploads/nacional_vih.html
- Chávarry, P., Febres, R., Ynga, M., Calleja, J. & Cabrera, X. (2020). Cross-cultural public policy and factors not adherent to HIV-aids HAART-Peru-Amazon ethnic group Kusu Pagata. *Revista cubana de enfermería*; 36 (4). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192020000400011&lang=es
- Colasanti, E., Molinari, A., Sereno, M., Gauchat, S. & Marcos, M. (2020). Mecanismos de regulación emocional y adherencia al tratamiento antirretroviral en personas que conviven con VIH. *Ciencia y profesión*. 5 (7), 16-341. <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/aifp/issue/view/2313>
- Contreras, B., Cordero, F., Pino, V. & Ávalos, B. (2021). Adherencia al tratamiento antirretroviral de la persona adulta viviendo con VIH/SIDA. *Benessere [Internet]*. ;6(1). <https://doi.org/10.22370/bre.61.2021.3085>.
- Díaz, K., Trejo, M., Vuele, D. & Ayora, D. (2023). Adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes adultos con VIH-SIDA: un artículo de revisión. *Nure Investigación*. 21 (128). <https://doi.org/10.58722/nure.v21i128.2443>
- Freire, K. & Lara, M. (2022). Estrategias de afrontamiento y su relación con la ansiedad en deportistas. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(6), 9322-9333. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i6.4072
- Harvard University. (2022). Resilience and coping strategies in HIV patients. Harvard Medical School. Retrieved from <https://hms.harvard.edu/news/resilience-hiv>
- Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, M (2014). Metodología de la investigación (6 ed.). México D.C, México: Mc Graww Hill. <https://n9.cl/2pz9>
- Izquierdo, M. (2020). *Estrategias de afrontamiento: una revisión teórica. [Tesis de licenciatura. Universidad Señor de Sipán]*. <https://acortar.link/CmkUsx>

- Lazarus, R. & Folkman, S. (1986). El concepto de afrontamiento en estrés y procesos cognitivos. Barcelona: Martínez Roca.
- Lazo, D. & Losantos, M. (2018). *Estrategias de afrontamiento y adherencia al tratamiento en adolescentes y jóvenes VIH (+) que viven en situación de calle*. [Universidad Católica Boliviana San Pablo] <https://www.iicc.ucb.edu.bo/2018/08/31/estrategias-de-afrontamiento-y-adherencia-al-tratamiento-en-adolescentes-y-jovenes-vih-que-viven-en-situacion-de-calle/>
- Martínez, J., Amador, B. & Guerra, M. (2017). Estrategias de afrontamiento familiar y repercusiones en la salud familiar: Una revisión de la literatura. *Enfermería global*, 16(47), 576-604. <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.3.255721>
- Ministerio de salud [MINSA]. (2021). Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades de Perú. Situación epidemiológica del VIH-Sida en el Perú. https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/vih/Boletin_2021/setiembre.pdf
- Ministerio de salud [MINSA]. (2022). Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades: Boletín epidemiológico. 32 (47). Semana epidemiológica (del 20 al 26 de noviembre del 2022). https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_202247_27_091923.pdf
- Moreno, L. (2023). Modelos teóricos y métodos de evaluación de la regulación emocional. *Dominio de las ciencias*. 9 (3). <https://doi.org/10.23857/dc.v9i3.3474>
- Morillo, R., Polo, R. & Knobel, H. (2020). Consensus document to improve adherence to pharmacotherapy in patients with human immunodeficiency virus infection on antiretroviral treatment; *Farm Hospital* 44(4):163-73. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_nlinks&pid=S1130-6343202200060000200003&lng=en
- Narváez, M., Lins, L., Valdelamar, J. & Brites, C. (2021) Calidad de vida y adherencia a la terapia antirretroviral: un estudio transversal en Colombia. Artículo.

Investigación sobre el SIDA y retrovirus humanos 38: 8 , 660-669
<https://doi.org/10.1089/aid.2021.0233>

Notario, C., Gómez, T. De la Torre, A. & Proy, B. (2022). Adherence to antiretroviral treatment in patients with VIH. *Revista multidisciplinar del SIDA* 10. (26).
<https://www.revistamultidisciplinardelsida.com/download/adherencia-al-tratamiento-antirretroviral-en-pacientes-vih/>

Obando, L., Harvey, J., Arteaga, K., & Córdoba, K. (2021). Eventos vitales estresantes, estrategias de afrontamiento y resiliencia en adolescentes en contexto de pandemia. *Psicogente*, 24(46), 1–17.
<https://doi.org/10.17081/psico.24.46.4789>

ONUSIDA. (2023). Estadísticas mundiales sobre el VIH [Internet]. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA. Disponible en:
https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_FactSheet_es.pdf

Organización Mundial de la salud [OMS]. (2023). VIH y sida
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>

Pan American Health Organization. (2023). Emotional coping strategies in HIV patients. Retrieved from <https://www.paho.org/en/topics/hiv>

Paniagua, F. & Condori, P. (2018). Investigación científica en educación.
<https://www.aacademica.org/cporfirio/5>

Pérez, J. (2020). Adherence to antiretroviral treatment of people with HIV / AIDS in primary health care. *Habanera Magazine of Medical Sciences [Internet]*;19(5).
<https://revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2962>

Ramírez, G., Gómez, D. Zagal, T., Toledano, J. & De León, C. (2024). Digital health to promote adherence to antiretroviral treatment in patients with HIV/AIDS: meta-review Digital health to promote adherence to antiretroviral treatment in patients with HIV/AIDS: *Meta-review. Elsevier. Hospital Pharmacy*.
<https://doi.org/10.1016/j.farma.2024.02.005>

- Remor, E. (2002). Valoración de la adhesión al tratamiento antirretroviral en pacientes VIH+. *Psicothema* 14, (2), pp. 262-267. <https://www.psicothema.com/pdf/718.pdf>
- Salazar, M. (2021). *Estilos de afrontamiento y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con virus de inmunodeficiencia humana del distrito de Jesús María*. [Tesis de licenciatura, Universidad privada del Norte]. <https://acortar.link/wA46l5>
- Sánchez, S., Pastor, M., Cánovas, M., Almansa, P., Peñalver, C. & Jiménez, I. (2021). Factors related to adherence to antiretroviral treatment in women with HIV: A mixed study with sequential design. *Enfermería global [Internet]*;20(2):18-34. Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/437711>
- Sánchez, H., Reyes, C. & Mejía, K. (2018). Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística. Primera Edición. <https://www.urp.edu.pe/pdf/id/13350/n/libro-manual-de-terminos-en-investigacion.pdf>
- Silveira, R., Rosendo, R., Campos, L., De Sousa, V., Olivferira, B. & Costa, F. (2018). Estrategias de afrontamiento de las personas que viven con SIDA ante la enfermedad. *Revista Lat Am Enfermagem*; 26: e2985. doi: 10.1590/1518-8345.2284.2985
- Tafur, V., Ortiz, C., Alfaro, C., García, J. & Faus, M. (2008). Adaptation of the antiretroviral treatment adherence evaluation questionnaire (CEAT-HIV) for use in Peru. *pharmacy magazine*; 49(3): 184 - 196. <://revistaseug.ugr.es/index.php/ars/article/viewFile/4967/4774>
- Tejeda, C. & Rodriguez, E. (2017). *Adherencia al tratamiento y estilos de afrontamiento en pacientes portadores de VIH/SIDA, Hospital Goyeneche Arequipa*. [Tesis de maestría. Universidad Católica San Pablo]. <https://repositorio.ucsp.edu.pe/item/1db44fcf-16b7-4044-ae19-fdec79e77dd9>
- Urizar, C., Jarolin, M. & Ayala, N., Centurión, C. & Montiel, D. (2020). Factores asociados a la no adherencia del tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH en un Hospital de Paraguay. *Revista Científica de ciencias médicas*

[Internet].;23(2):166-74. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1817-74332020000200007&script=sci_arttext

United Nations Organization [UN]. (2023). sustainable development goals. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/#:~:text=En%20los%20%C3%BAltimos%20a%C3%B1os%20se,en%20menores%20de%205%20a%C3%B1os.>

Universidad César Vallejo (2022). Código de ética en investigación de la universidad César Vallejo, resolución de consejo universitario N° 0470-2022/UCV. <https://www.collegesidekick.com/study-docs/4241996>

Velastegui, M., Valero, N., Touriz, M. & Alvarado, A. (2021). Immunological parameters and their association with the degree of adherence to antiretroviral treatment in people living with HIV/AIDS with opportunistic infections of viral and parasitic etiology. *Pol Con*;6(6):1371-89. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8016993>

World Health Organization. (2022). Problem-focused coping strategies in HIV treatment adherence. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>

ANEXOS

Anexo 1: Tabla de operacionalización de variables

| Variables de estudio | Definición conceptual | Definición operacional | Dimensiones | Escala de medición |
|---|---|--|---|---|
| Estrategias de afrontamiento | Habilidades cognitivas y conductuales utilizadas en respuesta a diferentes eventos significativos de significación amenazadora, ya sean internos o externos (Narváez et al., 2021). | La variable será medida a través de un cuestionario que consta de 28 ítems, considerando las dimensiones; centrada en el problema, centrada en la emoción y centrada en la evitación del problema. | Centrada en el problema Centrada en la emoción Centrada en la evitación del problema. | Escala tipo Likert: Adecuada Regular No adecuada |
| Adherencia al tratamiento antirretroviral | Capacidad del paciente para seleccionar, iniciar y monitorear adecuadamente su régimen de medicación antirretroviral (Morillo et al., 2020). | La variable será medida a través de un cuestionario compuesta por 20 ítems, considerando las dimensiones: | Cumplimiento del tratamiento. Antecedentes de falta de adherencia Interacción personal de salud-paciente Creencias del paciente Estrategias para mejorar la adherencia. | Escala Likert (14), Escala dicotómica (2) ítems Tres opciones (1). La suma de los ítems será clasificada a través de percentiles en 4 grados de adherencia: Adherencia estricta (>85), Adherencia adecuada (81-85), Adherencia insuficiente (74-80), Baja adherencia (= < 73) |

Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos

Cuestionario para medir las estrategias de afrontamiento en pacientes atendidos que reciben tratamiento antirretroviral en un hospital de Casma

| N° | Dimensiones/Ítems | Siempre | A veces | Nunca |
|----|---|---------|---------|-------|
| | AFRONTAMIENTO CENTRADO EN EL PROBLEMA | | | |
| 1 | ¿Diga usted expresa sus sentimientos negativos sin reparos? | | | |
| 2 | ¿Diga usted busca algo bueno de lo que está sucediendo en su entorno? | | | |
| 3 | ¿Diga usted busca conseguir que otras personas le ayuden o le aconsejen? | | | |
| 4 | ¿Diga usted es espontáneo y da rienda suelta a sus sentimientos desagradables? | | | |
| | AFRONTAMIENTO CENTRADO EN LA EMOCIÓN | | | |
| 5 | ¿Diga usted, acepta la realidad de lo que ha sucedido con su diagnóstico de HIV/SIDA? | | | |
| 6 | ¿Diga usted, está logrando aprender a vivir con el VIH/SIDA? | | | |
| 7 | ¿Diga usted, utiliza medicamento o droga para aliviar el dolor o sufrimiento? | | | |
| 8 | ¿Diga usted, Intenta refugiarse en cultos religiosos? | | | |
| 9 | ¿Diga usted, buscó ayuda profesional para superar la adversidad? | | | |
| 10 | ¿Diga usted siempre se mantiene con actitud positiva? | | | |
| 11 | ¿Diga usted concentra sus esfuerzos para afrontar los efectos indeseados del TARGA? | | | |
| 12 | ¿Diga usted por momentos piensa echarse al abandono? | | | |
| 13 | ¿Diga usted, por momentos ya no quiero recibir TARGA? | | | |
| 14 | ¿Diga usted es autocrítico consigo mismo? | | | |
| | AFRONTAMIENTO CENTRADO EN LA EVITACIÓN DEL PROBLEMA | | | |
| 15 | ¿Diga usted hace bromas sobre lo que le pasa? | | | |

| | | | | |
|----|--|--|--|--|
| 16 | ¿Diga usted recibe el consuelo y la comprensión de parte de su familia y amigos? | | | |
| 17 | ¿Diga usted razona detenidamente sobre los cuidados a tener en cuenta en casa? | | | |
| 18 | ¿Diga usted toma las medidas correctivas para mejorar su estado de salud? | | | |
| 19 | ¿Diga usted procura mantenerse ocupado para no pensar lo que pasa con su enfermedad? | | | |
| 20 | ¿Diga usted utiliza drogas o estupefaciente para sentirse mejor? | | | |
| 21 | ¿Diga usted desarrolla alguna estrategia para mejorar su calidad de vida? | | | |
| 22 | ¿Diga usted tiene afición a rezar o meditar sobre lo que le ocurre? | | | |
| 23 | ¿Diga usted siente que es culpable de lo que le sucede? | | | |
| 24 | ¿Diga usted le cuesta acepta que es un paciente con VIH/SIDA? | | | |
| 25 | ¿Diga usted recibe apoyo emocional de familiares y amigos? | | | |
| 26 | ¿Diga usted asiste centros recreacionales como cine o teatro para disipar sus angustias? | | | |
| 27 | ¿Diga usted que no acepto la enfermedad y me digo a mí mismo "esto no es real"? | | | |
| 28 | ¿Diga usted se ríe de lo que le ocurre? | | | |

Cuestionario de evaluación de la adherencia al tratamiento antirretroviral.

| Durante la última semana: | Siempre | Más de la mitad de las veces | Aproximadamente la mitad de las veces | Alguna vez | En ninguna ocasión |
|--|----------------|-------------------------------------|--|-------------------|---------------------------|
| 1. Ha dejado de tomar sus medicamentos | | | | | |
| ¿Se ha sentido mejor, ¿ha dejado de tomar sus medicamentos? | | | | | |
| 2. Si en alguna ocasión se ha encontrado peor, ¿Ha dejado de tomarlos? | | | | | |
| 3. Si en alguna ocasión se ha encontrado triste o deprimido, ¿Ha dejado de tomar los medicamentos? | | | | | |
| 4. Si en alguna ocasión se ha encontrado triste o deprimido, ¿Ha dejado de tomar los medicamentos? | | | | | |

| | Ninguno | Mitad | Todos |
|---|----------------|--------------|--------------|
| 5. ¿Recuerda qué Medicamentos está tomando en este momento? | | | |

| | Mala | Algo mala | Regular | Mejorable | Buena |
|---|-------------|------------------|----------------|------------------|--------------|
| 6. ¿Cómo calificaría la relación que tiene con su médico? | | | | | |

| | Nada | Poco | Regular | Bastante | Mucho |
|---|-------------|-------------|----------------|-----------------|--------------|
| 7. ¿Cuánto esfuerzo le cuesta seguir con el tratamiento? | | | | | |
| 8. ¿Cómo evalúa la información que tiene sobre los antirretrovirales? | | | | | |
| | Nada | Poco | Regular | Bastante | Mucho |
| 9. ¿Cómo evalúa los beneficios que le pueden traer el uso de los antirretrovirales? | | | | | |
| 10. ¿Considera que su salud ha mejorado desde que | | | | | |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| empezó a tomar los antirretrovirales? | | | | | |
| 11. ¿Hasta qué punto se siente capaz de seguir con el tratamiento? | | | | | |

| | Nunca | Alguna Vez | Aproximada mente la mitad de las veces | Bastantes veces | Siempre |
|---|--------------|-------------------|---|----------------------------|----------------|
| 12. ¿Suele tomar los medicamentos a la hora correcta? | | | | | |
| 13. Cuando los resultados de los análisis son buenos ¿Suele su médico utilizarlos para darle ánimo y seguir adelante? | | | | | |

| | | | | | |
|---|-------------------------|---------------------|------------------------------|----------------------|-----------------------|
| 14. ¿Cómo se siente en general desde que ha empezado tomar antirretrovirales? | Muy insatisfecho | Insatisfecho | Indiferente | Satisfecho | Muy satisfecho |
| 15. ¿Cómo valoraría la intensidad de los efectos secundarios relacionado con la | Muy intensos | Intensos | Medianamente intensos | Poco intensos | Nada intensos |

| | | | | | |
|---|-------------------------|----------------------------|----------------|------------------------|---------------------------|
| toma de antirretrovirales? | | | | | |
| 16. ¿Cuánto tiempo cree que pierde ocupándose de tomar sus medicamentos? | Mucho tiempo | Bastante tiempo | Regular | Poco tiempo | Nada de tiempo |
| 17. ¿Qué evaluación hace de sí mismo respecto a la toma de los antirretrovirales? | Nada cumplidor | Poco cumplidor | Regular | Bastante | Muy cumplidor |
| 18. ¿Qué dificultad percibe al tomar los medicamentos? | Mucha dificultad | Bastante dificultad | Regular | Poca dificultad | Nada de dificultad |

| | Si | No |
|---|-----------|-----------|
| 19. Desde que está en tratamiento ¿En alguna ocasión ha dejado de tomar sus medicamentos un día completo más de uno? [Si responde afirmativamente ¿Cuántos días aproximadamente?] _____ | | |
| 20. ¿Utiliza alguna estrategia para acordarse de tomar sus medicamentos? ¿Cuál? _____ | | |

Anexo 3: Evaluación por juicio de expertos

Ficha de Validación de juicio de experto

| | |
|---------------------------------|---|
| Nombre del instrumento | "Estrategias de afrontamiento y adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes atendidos en un hospital público de Casma,2024". |
| Objetivo del instrumento | Determinar la relación entre las estrategias de afrontamiento y adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes atendidos en un hospital público de Casma,2024 |
| Nombres y apellidos del experto | Francisco Javier Ramirez Calle |
| Documento de identidad | 05405435 |
| Años de experiencia en el área | 16 años |
| Máximo Grado Académico | Maestro en Salud Pública |
| Nacionalidad | Peruana |
| Institución | Universidad Nacional de Ucayali |
| Cargo | Docente en Pre y Pos grado |
| Número telefónico | 998049930 |
| Firma |  Francisco Javier Ramirez Calle CEP. 45278 |
| Fecha | Chimbote, 13 de Junio del 2024 |

Ficha de validación de juicio de experto

| | |
|---------------------------------|--|
| Nombre del instrumento | "Estrategias de afrontamiento y adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes atendidos en un hospital público de Casma,2024". |
| Objetivo del instrumento | Determinar la relación entre las estrategias de afrontamiento y adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes atendidos en un hospital público de Casma,2024 |
| Nombres y apellidos del experto | Richard Elvis Paz Quiroz |
| Documento de identidad | 18081031 |
| Años de experiencia en el área | 4 años |
| Máximo Grado Académico | Maestría en Ciencias de la Salud con mención en Salud Pública |
| Nacionalidad | Peruana |
| Institución | Universidad Nacional de Ucayali |
| Cargo | Docente Contratado |
| Número telefónico | 961651247 |
| Firma |   |
| Fecha | Chimbote, 13 de junio del 2024 |

Anexo 4: Resultado de análisis de consistencia interna

Validación del instrumento original de adherencia al TAR

TABLA 3. Resultados de las respuestas de los ítems del CEAT-VIH.

TABLE 3. Results of the answers of the items of the CEAT – VIH.

| ítem <i>Item</i> | Media <i>Mean</i> | Mediana <i>Median</i> | Moda <i>Mode</i> | Rango <i>Range (min-max)</i> | Media si se elimina el ítem <i>Scale Mean if Item Deleted</i> | Correlación corregida <i>Corrected Item-Total Correlation</i> | Alfa de Cronbach si se pierde el ítem <i>Cronbach's Alpha if Item Deleted</i> |
|---------------------|----------------------|--------------------------|---------------------|---------------------------------|---|--|---|
| Ceat 1* | 4.34 | 4 | 5 | 4 (1-5) | 72.05 | .259 | .691 |
| Ceat 2 | 4.83 | 5 | 5 | 2 (3-5) | 71.59 | .507 | .681 |
| Ceat 3 | 4.80 | 5 | 5 | 1 (4-5) | 71.54 | .501 | .684 |
| Ceat 4 | 4.85 | 5 | 5 | 1 (4-5) | 71.56 | .305 | .690 |
| Ceat 5 | 1.37 | 2 | 2 | 2 (0-2) | 75.02 | -.121 | .728 |
| Ceat 6 | 4.59 | 5 | 5 | 3 (2-5) | 71.80 | .225 | .694 |
| Ceat 7 | 4.34 | 5 | 5 | 3 (2-5) | 72.05 | .408 | .674 |
| Ceat 8 | 3.29 | 3 | 3 | 3 (2-5) | 73.10 | .329 | .684 |
| Ceat 9 | 4.22 | 4 | 5 | 4 (1-5) | 72.17 | .340 | .682 |
| Ceat 10 | 3.90 | 4 | 5 | 4 (1-5) | 72.49 | .494 | .660 |
| Ceat 11 | 4.51 | 5 | 5 | 2 (3-5) | 71.88 | .438 | .678 |
| Ceat 12 | 4.15 | 4 | 4 | 4 (1-5) | 72.24 | .297 | .687 |
| Ceat 13 | 4.02 | 4 | 5 | 3 (2-5) | 72.37 | .301 | .688 |
| Ceat 14 | 4.17 | 4 | 4 | 3 (2-5) | 72.22 | .591 | .665 |
| Ceat 15 | 3.78 | 4 | 4 | 3 (2-5) | 72.61 | .528 | .661 |
| Ceat 16 | 4.39 | 5 | 5 | 4 (1-5) | 72.00 | -.146 | .735 |
| Ceat 17 | 4.32 | 4 | 4 | 4 (1-5) | 72.07 | .162 | .700 |
| Ceat 18 | 4.51 | 5 | 5 | 2 (3-5) | 71.88 | .319 | .687 |
| Ceat 19 | 0.37 | 0 | 0 | 1 (0-1) | 76.02 | .221 | .695 |
| Ceat 20 | 0.37 | 0 | 0 | 1 (0-1) | 74.76 | -.048 | .710 |

*Ceat 1= ítem 1, Ceat 2= ítem 2, etc.

Confiabilidad de los instrumentos

Estadísticas de total de elemento

| | Media de escala si el elemento se ha suprimido | Varianza de escala si el elemento se ha suprimido | Correlación total de elementos corregida | Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido |
|----------|--|--|--|--|
| VAR00001 | 65.8000 | 26.700 | .411 | .723 |
| VAR00002 | 65.2000 | 25.700 | .756 | .703 |
| VAR00003 | 65.6000 | 26.300 | .807 | .707 |
| VAR00004 | 65.8000 | 29.200 | .065 | .750 |
| VAR00005 | 65.0000 | 30.000 | .000 | .748 |
| VAR00006 | 65.0000 | 30.000 | .000 | .748 |
| VAR00007 | 64.8000 | 30.200 | .000 | .743 |
| VAR00008 | 65.8000 | 30.200 | .000 | .743 |
| VAR00009 | 65.8000 | 29.200 | .065 | .750 |
| VAR00010 | 65.4000 | 29.800 | .017 | .749 |
| VAR00011 | 65.8000 | 21.200 | .869 | .666 |
| VAR00012 | 64.8000 | 30.200 | .000 | .743 |
| VAR00013 | 64.8000 | 30.200 | .000 | .743 |
| VAR00014 | 65.6000 | 29.300 | .145 | .741 |
| VAR00015 | 65.6000 | 28.300 | .135 | .749 |
| VAR00016 | 65.6000 | 30.800 | -.161 | .755 |
| VAR00017 | 64.8000 | 30.200 | .000 | .743 |
| VAR00018 | 65.2000 | 28.700 | .204 | .738 |
| VAR00019 | 65.4000 | 26.800 | .547 | .717 |
| VAR00020 | 64.8000 | 30.200 | .000 | .743 |
| VAR00021 | 65.4000 | 26.800 | .547 | .717 |
| VAR00022 | 65.8000 | 26.200 | .484 | .717 |
| VAR00023 | 65.8000 | 25.700 | .345 | .731 |
| VAR00024 | 65.0000 | 30.000 | .000 | .748 |
| VAR00025 | 65.2000 | 25.700 | .756 | .703 |
| VAR00026 | 65.8000 | 30.200 | .000 | .743 |
| VAR00027 | 65.0000 | 30.000 | .000 | .748 |
| VAR00028 | 66.0000 | 26.000 | .410 | .723 |

➔ **Fiabilidad**

Escala: ALL VARIABLES

Resumen de procesamiento de casos

| | | N | % |
|-------|-----------------------|---|-------|
| Casos | Válido | 5 | 100.0 |
| | Excluido ^a | 0 | .0 |
| | Total | 5 | 100.0 |

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

| Alfa de Cronbach | N de elementos |
|------------------|----------------|
| .767 | 20 |

Estadísticas de total de elemento

| | Media de escala si el elemento se ha suprimido | Varianza de escala si el elemento se ha suprimido | Correlación total de elementos corregida | Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido |
|----------|--|--|--|--|
| VAR00001 | 75.4000 | 16.300 | .249 | .764 |
| VAR00002 | 74.8000 | 17.700 | .000 | .769 |
| VAR00003 | 75.0000 | 14.500 | .881 | .721 |
| VAR00004 | 75.0000 | 14.500 | .881 | .721 |
| VAR00005 | 78.2000 | 15.200 | .515 | .743 |
| VAR00006 | 74.8000 | 17.700 | .000 | .769 |
| VAR00007 | 77.8000 | 12.700 | .401 | .781 |
| VAR00008 | 75.4000 | 16.300 | .249 | .764 |
| VAR00009 | 74.8000 | 17.700 | .000 | .769 |
| VAR00010 | 75.2000 | 11.700 | .850 | .695 |
| VAR00011 | 74.8000 | 17.700 | .000 | .769 |
| VAR00012 | 75.8000 | 17.700 | .000 | .769 |
| VAR00013 | 74.8000 | 17.700 | .000 | .769 |
| VAR00014 | 75.0000 | 14.500 | .881 | .721 |
| VAR00015 | 75.0000 | 17.500 | .000 | .778 |
| VAR00016 | 75.0000 | 17.500 | .000 | .778 |
| VAR00017 | 75.8000 | 17.700 | .000 | .769 |
| VAR00018 | 75.0000 | 17.500 | .000 | .778 |
| VAR00019 | 79.0000 | 14.500 | .881 | .721 |
| VAR00020 | 79.6000 | 16.800 | .191 | .767 |

→ **Fiabilidad**

[ConjuntoDatos0]

Escala: ALL VARIABLES

Resumen de procesamiento de casos

| | | N | % |
|-------|-----------------------|---|-------|
| Casos | Válido | 5 | 100.0 |
| | Excluido ^a | 0 | .0 |
| | Total | 5 | 100.0 |

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

| Alfa de Cronbach | N de elementos |
|------------------|----------------|
| .742 | 28 |

Anexo 5: Consentimiento Informado

Título de la investigación: “Estrategias de afrontamiento y adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes atendidos en un hospital público de Casma, 2024”.

Investigador: Casanova Prado Karín Elizabeth

Propósito del estudio

Le invitamos a participar en la investigación titulada “Estrategias de afrontamiento y adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes atendidos en un hospital público de Casma, 2024”, cuyo objetivo es determinar la relación entre las estrategias de afrontamiento y adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes atendidos en un hospital público de Casma, 2024. Esta investigación es desarrollada por estudiantes de posgrado del programa Maestría en Gestión de los servicios de la salud de la Universidad César Vallejo del campus Chimbote, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad.

La investigación tendrá un impacto importante, porque permitirá determinar la relación entre las estrategias de afrontamiento y adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes atendidos en un hospital público de Casma, 2024

Procedimiento

Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente:

1. Se realizará una encuesta o entrevista donde se recogerán datos personales y algunas preguntas.
2. Esta encuesta o entrevista tendrá un tiempo aproximado de 30 minutos y se realizará en el consultorio de la Unidad de Atención Médica Periódica del hospital público de Casma. Las respuestas al cuestionario o guía de entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Participación voluntaria (principio de autonomía):

Puede hacer todas las preguntas para aclarar sus dudas antes de decidir si desea participar o no, y su decisión será respetada. Posterior a la aceptación no desea continuar puede hacerlo sin ningún problema.

Riesgo (principio de No maleficencia):

Indicar al participante la existencia que NO existe riesgo o daño al participar en la investigación. Sin embargo, en el caso que existan preguntas que le puedan generar incomodidad. Usted tiene la libertad de responderlas o no.

Beneficios (principio de beneficencia):

Se le informará que los resultados de la investigación se le alcanzará a la institución al término de la investigación. No recibirá algún beneficio económico ni de ninguna otra índole. El estudio no va aportar a la salud individual de la persona, sin embargo, los resultados del estudio podrán convertirse en beneficio de la salud pública.

Confidencialidad (principio de justicia):

Los datos recolectados deben ser anónimos y no tener ninguna forma de identificar al participante. Garantizamos que la información que usted nos brinde es totalmente Confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de la investigación. Los datos pertenecerán bajo custodia del investigador principal y pasado un tiempo determinado serán eliminados convenientemente.

Problemas o preguntas:

Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con la investigadora Karín Elizabeth Casanova Prado, email: cpradok@ucvvirtual.edu.pe y el docente asesora Dr. Ericsson Félix Castillo Saavedra, email: efcastillos@ucvvirtual.edu.pe

Consentimiento

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo participar en la investigación antes mencionada.

Nombre y apellidos.....

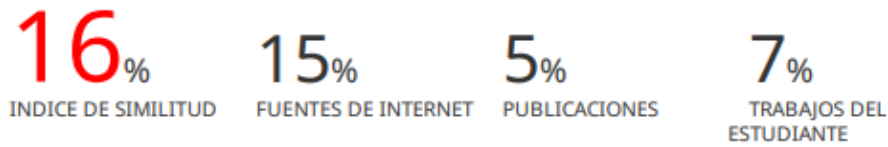
Firma:

Fecha y hora:

Anexo 6: Reporte Similitud de software Turnitin

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL EN PACIENTES ATENDIDOS EN UN HOSPITAL PÚBLICO DE CASMA, 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

| | | |
|----------|---|-----------|
| 1 | hdl.handle.net Fuente de Internet | 4% |
| 2 | Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante | 3% |
| 3 | repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet | 1% |
| 4 | idoc.pub Fuente de Internet | 1% |
| 5 | repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet | 1% |
| 6 | Submitted to unsaac Trabajo del estudiante | 1% |
| 7 | Vega Yato, Maria Cecilia Castro Ingaroca, Nestor Saul Gomez Vidalon, Roxana Maria Lindo Llallico, Wilfredo Edwin. "Estilos de Afrontamiento al Estres e Inteligencia Emocional en la Mujer Ejecutiva en Lima | 1% |

Metropolitana", Pontificia Universidad
Catolica del Peru - CENTRUM Catolica (Peru),
2021

Publicación

| | | |
|------------------------|--|------|
| 8 | Carmen Ramírez Maestre. "Las características personales en la experiencia de dolor y en proceso de afrontamiento", Escritos de Psicología - Psychological Writings, 2002 | <1 % |
| Publicación | | |
| 9 | Submitted to Universidad Nacional del Centro del Peru | <1 % |
| Trabajo del estudiante | | |
| 10 | dgsa.uaeh.edu.mx:8080 | <1 % |
| Fuente de Internet | | |
| 11 | 1library.co | <1 % |
| Fuente de Internet | | |
| 12 | repositorio.urp.edu.pe | <1 % |
| Fuente de Internet | | |
| 13 | Submitted to Universidad de Deusto | <1 % |
| Trabajo del estudiante | | |
| 14 | www.researchgate.net | <1 % |
| Fuente de Internet | | |
| 15 | upc.aws.openrepository.com | <1 % |
| Fuente de Internet | | |
| 16 | www.coursehero.com | <1 % |
| Fuente de Internet | | |

| | | |
|----|--|------|
| 17 | cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |
| 18 | Submitted to Universidad de Salamanca Trabajo del estudiante | <1 % |
| 19 | files.eric.ed.gov Fuente de Internet | <1 % |
| 20 | repositorio.usmp.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |
| 21 | www.psicologiacientifica.com Fuente de Internet | <1 % |
| 22 | repositorio.utelesup.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |
| 23 | tesis.usat.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |
| 24 | Submitted to Pontificia Universidad Catolica del Ecuador - PUCE Trabajo del estudiante | <1 % |
| 25 | patents.google.com Fuente de Internet | <1 % |
| 26 | revista-apunts.com Fuente de Internet | <1 % |
| 27 | J. Ricardo García, Rosa M. Mesón, Emilio Sánchez. "Reasons for the collaborative difficulties between psychoeducational consultants and teachers: an exploratory | <1 % |

analysis / Análisis exploratorio de las variables relacionadas con las dificultades de los asesores psicopedagógicos para colaborar con los profesores", Infancia y Aprendizaje, 2014

Publicación

| | | |
|----|--|------|
| 28 | Submitted to Universidad Ricardo Palma Trabajo del estudiante | <1 % |
| 29 | digibug.ugr.es Fuente de Internet | <1 % |
| 30 | lareferencia.info Fuente de Internet | <1 % |
| 31 | online.medunigraz.at Fuente de Internet | <1 % |
| 32 | repositorio.unjfsc.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |
| 33 | Submitted to Universidad Católica San Pablo Trabajo del estudiante | <1 % |
| 34 | es.scribd.com Fuente de Internet | <1 % |
| 35 | lamenteesmaravillosa.com Fuente de Internet | <1 % |
| 36 | www.climatebonds.net Fuente de Internet | <1 % |

37 Judith Cáceres-Iglesias, Katherine Gajardo-Espinoza, Luis Torrego-Egido. " Educational inclusion of students with type-1 diabetes. A systematized review () ", Journal for the Study of Education and Development, 2023
Publicación <1 %

38 Submitted to Universidad Tecnologica del Peru
Trabajo del estudiante <1 %

39 pesquisa.bvsalud.org
Fuente de Internet <1 %

40 www.reiki.group
Fuente de Internet <1 %

41 www.scielo.org.pe
Fuente de Internet <1 %

42 www.todosida.org
Fuente de Internet <1 %

43 Griselda Areli Ramírez López, Diana Lizbeth Gómez Galicia, Tania Ximena Zagal Jiménez, Cairo David Toledano Jaimes et al. "Salud digital para promover la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/sida: metarevisión", Farmacia Hospitalaria, 2024
Publicación <1 %

44 bibliotecas.ucasal.edu.ar
Fuente de Internet

<1%

Excluir citas Apagado

Excluir coincidencias Apagado

Excluir bibliografía Apagado

Anexo 7: Solicitud de autorización para realizar la investigación en una
institución

Chimbote, 20 de mayo de 2024

Señor (a):

Biol. KAREN FAJARDO FERNANDEZ

DIRECTORA (E) DEL HOSPITAL SAN IGNACIO DE CASMA

Presente. -

Es grato dirigirme a usted para saludarlo, y a la vez manifestarle que dentro de mi formación académica en la experiencia curricular de investigación del III ciclo, se contempla la realización de una investigación con fines netamente académicos /de obtención de mi título profesional al finalizar mi carrera.

En tal sentido, considerando la relevancia de su organización, solicito su colaboración, para que pueda realizar mi investigación en su representada y obtener la información necesaria para poder desarrollar la investigación titulada: “Estrategias de afrontamiento y adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes atendidos en un hospital público de Casma, 2024”.

En dicha investigación me comprometo a mantener en reserva el nombre o cualquier distintivo de la empresa, salvo que se crea a bien su socialización.


Se adjunta la carta de autorización de uso de información en caso que se considere la aceptación de esta solicitud para ser llenada por el representante de la empresa.

Agradeciéndole anticipadamente por vuestro apoyo en favor de mi formación profesional, hago propicia la oportunidad para expresar las muestras de mi especial consideración.

Atentamente.

Karín Elizabeth Casanova Prado

DNI: 32733544

| | | |
|---|---|-------------------------|
|  | HOSPITAL DE APOYO "SAN IGNACIO" DE CASMA | RECURSOS HUMANOS |
|---|---|-------------------------|

"Año del bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

Casma, 23 de Mayo del 2024.

PROVEIDO N° 039-2024-HASIC/RRHH/D.-

Referencia : Expediente N° 1536-2024

Asunto : Solicito autorización para realizar trabajo de investigación

Visto el documento de la referencia presentada por la **Lic. Karin Elizabeth Casanova Prado**, personal nombrado de esta institución donde solicita autorización para realizar trabajo de investigación titulada "Estrategias de afrontamiento y adherencia al TARGA en pacientes con VIH de un Hospital público de Casma, 2024"; al respecto esta Dirección en coordinación con la Oficina de Recursos Humanos dan su autorización para que realice su trabajo de investigación considerando la prudencia y reserva de la información adquirida.

Atentamente,

**KJFF/PKRV/lcp
C.c.
Interesado
Archivo**



TAP Paola Ramon Vilcarino
JEFE DE RECURSOS HUMANOS



Blga. Karen Fajardo Ferno
CBP 9914
DIRECTORA (E)

Anexo 8 : Base de datos

| ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------------------|---------------------------------------|---|---|---|----------|--------------------------------------|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----------|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----------|-------|------------|----------|--------------|------------|------------|
| Nº | AFRONTAMIENTO CENTRADO EN EL PROBLEMA | | | | SUBTOTAL | AFRONTAMIENTO CENTRADO EN LA EMOCION | | | | | | | | | | SUBTOTAL | AFRONTAMIENTO CENTRADO EN LA EVITACION DEL PROBLEMA | | | | | | | | | | SUBTOTAL | TOTAL | NIVEL | | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | | | | 25 | 26 | 27 | 28 |
| 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 7 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 20 | 1 | 2 | 3 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 | 29 | 56 | REGULAR | |
| 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 5 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 2 | 24 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 34 | 63 | ADECUADA | | | |
| 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 7 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 25 | 1 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 29 | 61 | ADECUADA | |
| 4 | 3 | 3 | 1 | 1 | 8 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 20 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 24 | 52 | REGULAR | |
| 5 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 20 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 28 | 56 | REGULAR |
| 6 | 2 | 1 | 1 | 1 | 5 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 21 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 24 | 50 | INADECUADA | | |
| 7 | 3 | 2 | 1 | 1 | 7 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 1 | 24 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 | 33 | 64 | ADECUADA |
| 8 | 2 | 2 | 2 | 1 | 7 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 1 | 2 | 21 | 1 | 2 | 3 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 27 | 55 | REGULAR | | |
| 9 | 2 | 2 | 2 | 1 | 7 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 22 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 26 | 55 | REGULAR |
| 10 | 1 | 2 | 1 | 2 | 6 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 17 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 30 | 53 | REGULAR | | |
| 11 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 18 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 26 | 48 | INADECUADA | |
| 12 | 1 | 3 | 2 | 2 | 8 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 21 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 27 | 56 | REGULAR | | |
| 13 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 20 | 2 | 1 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 26 | 50 | INADECUADA | |
| 14 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 20 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 29 | 57 | REGULAR | | |
| 15 | 2 | 2 | 2 | 1 | 7 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 20 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 29 | 56 | REGULAR | |
| 16 | 1 | 2 | 2 | 1 | 6 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 21 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 29 | 56 | REGULAR | |
| 17 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 24 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 37 | 69 | ADECUADA | | |
| 18 | 1 | 2 | 3 | 2 | 8 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 19 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 28 | 55 | REGULAR | |
| 19 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 24 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 26 | 58 | REGULAR | |
| 20 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 20 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 27 | 55 | REGULAR | |
| 21 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 20 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 27 | 51 | INADECUADA | | |
| 22 | 1 | 2 | 2 | 2 | 7 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 20 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 28 | 55 | REGULAR | |
| 23 | 1 | 3 | 3 | 3 | 10 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 22 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 29 | 61 | ADECUADA | | |
| 24 | 3 | 3 | 3 | 2 | 11 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 21 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 28 | 60 | ADECUADA | |
| 25 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 20 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 27 | 55 | REGULAR | |
| 26 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 20 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 28 | 56 | REGULAR | |
| 27 | 1 | 2 | 1 | 2 | 6 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 20 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 26 | 52 | REGULAR | |
| 28 | 1 | 2 | 2 | 2 | 7 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 22 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 28 | 57 | REGULAR | |
| 29 | 2 | 1 | 2 | 2 | 7 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 21 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 35 | 63 | ADECUADA |
| 30 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 12 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 26 | 42 | INADECUADA |
| 31 | 1 | 2 | 2 | 2 | 7 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 20 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 26 | 53 | REGULAR | |
| 32 | 1 | 2 | 1 | 2 | 6 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 20 | 1 | 2 | 3 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 26 | 52 | REGULAR | |
| 33 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 20 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 27 | 55 | REGULAR | |
| 34 | 1 | 2 | 3 | 1 | 7 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 18 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 25 | 50 | INADECUADA | | |
| 35 | 1 | 2 | 2 | 1 | 6 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 19 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 25 | 50 | INADECUADA | |
| 36 | 3 | 3 | 3 | 2 | 11 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | 1 | 2 | 20 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 35 | 66 | ADECUADA |
| 37 | 3 | 3 | 3 | 2 | 11 | 3 | 3 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | 1 | 2 | 22 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 31 | 64 | ADECUADA |
| 38 | 2 | 1 | 2 | 2 | 7 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 19 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 27 | 53 | REGULAR | |
| 39 | 2 | 1 | 2 | 2 | 7 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 19 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 27 | 53 | REGULAR | |
| 40 | 1 | 2 | 2 | 2 | 7 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 20 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 25 | 52 | REGULAR | |
| 41 | 1 | 2 | 2 | 2 | 7 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 20 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 25 | 52 | REGULAR | |
| 42 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 20 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 26 | 54 | REGULAR | |
| 43 | 1 | 2 | 2 | 1 | 6 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 18 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 26 | 50 | INADECUADA | |
| 44 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 20 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 28 | 56 | REGULAR | |
| 45 | 1 | 2 | 2 | 2 | 7 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 19 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 27 | 53 | REGULAR | |
| 46 | 2 | 1 | 2 | 2 | 7 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 20 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 26 | 53 | REGULAR | | |
| 47 | 2 | 1 | 2 | 2 | 7 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 20 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 26 | 53 | REGULAR | | |
| 48 | 2 | 3 | 1 | 2 | 8 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 21 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 27 | 56 | REGULAR | |
| 49 | 2 | 3 | 1 | 2 | 8 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 21 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 28 | 57 | REGULAR | | |
| 50 | 3 | 2 | 3 | 1 | 9 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 23 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 30 | 62 | ADECUADA | |
| | | | | | 7.2 | | | | | | | | | | | 20.36 | | | | | | | | | | | | | | 27.86 | 55.42 | PROMEDIO | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 4,96144317 | | DESVIACIONES | | |

| ADHERENCIA AL TARGA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------|----------------------|---|-------|----------------------------------|---|---|-------|-------------|-------|------------------------|---|---|----|----|----|-------|-----------------------------------|----|----|----|----|----|----|----|-------|-------|--------------|-------|
| N° | CUMPLIMIENTO DEL TTO | | | ANTECEDENTES FALTA DE ADHERENCIA | | | | INTERACCIÓN | | CREENCIAS DEL PACIENTE | | | | | | | ESTRATEGIAS PARA MEDIR ADHERENCIA | | | | | | | | | | TOTAL | NIVEL |
| | 1 | 2 | TOTAL | 3 | 4 | 5 | TOTAL | 6 | TOTAL | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | TOTAL | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | TOTAL | | | |
| 1 | 4 | 5 | 9 | 4 | 4 | 1 | 9 | 5 | 5 | 1 | 4 | 5 | 3 | 5 | 4 | 22 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 0 | 0 | 28 | 73 | BAJA | |
| 2 | 5 | 5 | 10 | 5 | 5 | 2 | 12 | 5 | 5 | 2 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 25 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 0 | 27 | 79 | INSUFICIENTE | |
| 3 | 5 | 5 | 10 | 5 | 5 | 2 | 12 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 27 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 1 | 0 | 30 | 84 | ADECUADA | |
| 4 | 4 | 5 | 9 | 5 | 5 | 2 | 12 | 5 | 5 | 1 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 25 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 1 | 1 | 31 | 82 | ADECUADA | |
| 5 | 4 | 5 | 9 | 5 | 5 | 1 | 11 | 5 | 5 | 2 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 26 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 1 | 0 | 30 | 81 | ADECUADA | |
| 6 | 4 | 4 | 8 | 4 | 4 | 2 | 10 | 0 | 0 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 22 | 3 | 5 | 4 | 3 | 3 | 3 | 1 | 1 | 23 | 63 | BAJA | |
| 7 | 5 | 5 | 10 | 5 | 5 | 2 | 12 | 5 | 5 | 1 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 25 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 1 | 1 | 32 | 84 | ADECUADA | |
| 8 | 5 | 5 | 10 | 5 | 5 | 2 | 12 | 5 | 5 | 1 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 24 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 1 | 1 | 30 | 81 | ADECUADA | |
| 9 | 4 | 4 | 8 | 4 | 4 | 0 | 8 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 24 | 5 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 0 | 0 | 24 | 68 | BAJA | |
| 10 | 5 | 5 | 10 | 5 | 5 | 2 | 12 | 5 | 5 | 2 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 24 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 1 | 1 | 29 | 80 | INSUFICIENTE | |
| 11 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 4 | 4 | 2 | 4 | 5 | 5 | 4 | 3 | 23 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 0 | 0 | 23 | 55 | BAJA | |
| 12 | 5 | 5 | 10 | 5 | 5 | 1 | 11 | 5 | 5 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 5 | 21 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 1 | 1 | 28 | 75 | INSUFICIENTE | |
| 13 | 4 | 5 | 9 | 5 | 5 | 1 | 11 | 5 | 5 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 23 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 1 | 27 | 75 | INSUFICIENTE | |
| 14 | 4 | 4 | 8 | 4 | 4 | 0 | 8 | 5 | 5 | 2 | 5 | 5 | 5 | 5 | 2 | 24 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 0 | 1 | 29 | 74 | INSUFICIENTE | |
| 15 | 5 | 5 | 10 | 5 | 5 | 1 | 11 | 5 | 5 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 20 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 1 | 1 | 27 | 73 | BAJA | |
| 16 | 4 | 4 | 8 | 4 | 4 | 0 | 8 | 4 | 4 | 2 | 4 | 5 | 5 | 4 | 2 | 22 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 1 | 27 | 69 | BAJA | |
| 17 | 5 | 5 | 10 | 5 | 5 | 2 | 12 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 30 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 1 | 1 | 32 | 89 | ESTRICTO | |
| 18 | 4 | 4 | 8 | 4 | 4 | 1 | 9 | 5 | 5 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 21 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 1 | 1 | 27 | 70 | BAJA | |
| 19 | 5 | 5 | 10 | 5 | 5 | 1 | 11 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 24 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 1 | 27 | 77 | INSUFICIENTE | |
| 20 | 5 | 5 | 10 | 5 | 5 | 1 | 11 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 27 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 1 | 1 | 28 | 81 | ADECUADA | |
| 21 | 5 | 5 | 10 | 5 | 5 | 2 | 12 | 5 | 5 | 2 | 5 | 5 | 5 | 5 | 1 | 23 | 1 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 1 | 1 | 25 | 75 | INSUFICIENTE | |
| 22 | 4 | 4 | 8 | 4 | 4 | 1 | 9 | 5 | 5 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 22 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 1 | 27 | 71 | BAJA | |
| 23 | 4 | 4 | 8 | 4 | 4 | 0 | 8 | 5 | 5 | 2 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 24 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 1 | 27 | 72 | BAJA | |
| 24 | 3 | 3 | 6 | 4 | 4 | 0 | 8 | 5 | 5 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 22 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 0 | 1 | 26 | 67 | BAJA | |
| 25 | 5 | 5 | 10 | 5 | 5 | 0 | 10 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 22 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 1 | 26 | 72 | BAJA | |
| 26 | 5 | 5 | 10 | 5 | 5 | 2 | 12 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 24 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 1 | 28 | 79 | INSUFICIENTE | |
| 27 | 2 | 4 | 6 | 4 | 4 | 1 | 9 | 5 | 5 | 2 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 26 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 0 | 1 | 26 | 72 | BAJA | |
| 28 | 5 | 5 | 10 | 5 | 5 | 0 | 10 | 5 | 5 | 2 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 24 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 1 | 1 | 30 | 79 | INSUFICIENTE | |
| 29 | 5 | 5 | 10 | 5 | 5 | 2 | 12 | 5 | 5 | 1 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 25 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 1 | 1 | 30 | 82 | ADECUADA | |
| 30 | 4 | 4 | 8 | 3 | 3 | 0 | 6 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 23 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 0 | 1 | 21 | 61 | BAJA | |
| 31 | 4 | 4 | 8 | 4 | 4 | 0 | 8 | 5 | 5 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 21 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 0 | 1 | 22 | 64 | BAJA | |
| 32 | 4 | 5 | 9 | 5 | 5 | 0 | 10 | 5 | 5 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 22 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 0 | 1 | 26 | 72 | BAJA | |
| 33 | 5 | 5 | 10 | 5 | 5 | 1 | 11 | 5 | 5 | 1 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 25 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 1 | 27 | 78 | INSUFICIENTE | |
| 34 | 5 | 5 | 10 | 5 | 5 | 0 | 10 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 22 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 1 | 27 | 73 | BAJA | |
| 35 | 5 | 5 | 10 | 5 | 5 | 1 | 11 | 5 | 5 | 1 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 24 | 5 | 5 | 3 | 4 | 4 | 4 | 1 | 1 | 27 | 77 | INSUFICIENTE | |
| 36 | 5 | 5 | 10 | 5 | 5 | 2 | 12 | 5 | 5 | 1 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 25 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 1 | 0 | 31 | 83 | ADECUADA | |
| 37 | 5 | 5 | 10 | 5 | 5 | 2 | 12 | 5 | 5 | 1 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 25 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 1 | 1 | 32 | 84 | ADECUADA | |
| 38 | 5 | 5 | 10 | 5 | 5 | 0 | 10 | 5 | 5 | 2 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 23 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 1 | 26 | 74 | INSUFICIENTE | |
| 39 | 5 | 5 | 10 | 5 | 5 | 0 | 10 | 5 | 5 | 2 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 23 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 1 | 26 | 74 | INSUFICIENTE | |
| 40 | 1 | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 4 | 5 | 5 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 21 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 0 | 0 | 22 | 55 | BAJA | |
| 41 | 4 | 5 | 9 | 5 | 5 | 1 | 11 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 22 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 1 | 26 | 72 | BAJA | |
| 42 | 5 | 5 | 10 | 5 | 5 | 1 | 11 | 4 | 4 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 21 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 1 | 27 | 73 | BAJA | |
| 43 | 5 | 5 | 10 | 5 | 5 | 1 | 11 | 5 | 5 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 22 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 1 | 1 | 27 | 75 | INSUFICIENTE | |
| 44 | 5 | 5 | 10 | 5 | 5 | 2 | 12 | 5 | 5 | 1 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 26 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 1 | 27 | 80 | INSUFICIENTE | |
| 45 | 5 | 5 | 10 | 5 | 5 | 2 | 12 | 5 | 5 | 1 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 26 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 1 | 27 | 80 | INSUFICIENTE | |
| 46 | 4 | 5 | 9 | 5 | 5 | 0 | 10 | 4 | 4 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 21 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 1 | 1 | 28 | 72 | BAJA | |
| 47 | 4 | 4 | 8 | 4 | 4 | 1 | 9 | 5 | 5 | 1 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 23 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 1 | 28 | 73 | BAJA | |
| 48 | 5 | 5 | 10 | 5 | 5 | 1 | 11 | 5 | 5 | 2 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 26 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 1 | 1 | 29 | 81 | ADECUADA | |
| 49 | 5 | 5 | 10 | 5 | 5 | 1 | 11 | 4 | 4 | 1 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 24 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 1 | 1 | 28 | 77 | INSUFICIENTE | |
| 50 | 4 | 5 | 9 | 5 | 5 | 2 | 12 | 5 | 5 | 1 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 25 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 0 | 1 | 30 | 81 | ADECUADA | |
| | | | 8.98 | | | | 10.18 | | 4.68 | | | | | | | 23.62 | | | | | | | | | 27.36 | 74.82 | | |

Correlaciones

[ConjuntoDatos0]

| | | Correlaciones | | | | |
|-----------------|------------------------|---------------|--------|--------|---------------|-----------------|
| | | ACP | ACE | ACEP | Afrontameinto | AdherenciaTARGA |
| ACP | Correlación de Pearson | 1 | .347* | .312* | .641** | .377** |
| | Sig. (bilateral) | | .014 | .027 | .000 | .007 |
| | N | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 |
| ACE | Correlación de Pearson | .347* | 1 | .427** | .766** | .457** |
| | Sig. (bilateral) | .014 | | .002 | .000 | .001 |
| | N | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 |
| ACEP | Correlación de Pearson | .312* | .427** | 1 | .843** | .550** |
| | Sig. (bilateral) | .027 | .002 | | .000 | .000 |
| | N | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 |
| Afrontameinto | Correlación de Pearson | .641** | .766** | .843** | 1 | .622** |
| | Sig. (bilateral) | .000 | .000 | .000 | | .000 |
| | N | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 |
| AdherenciaTARGA | Correlación de Pearson | .377** | .457** | .550** | .622** | 1 |
| | Sig. (bilateral) | .007 | .001 | .000 | .000 | |
| | N | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 |

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).
 **. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).