



POSGRADOS

MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CON MENCIÓN EN INTERVENCIÓN CLÍNICA INDIVIDUAL Y GRUPAL

RPC-SO-05-NO.156-2021

OPCIÓN DE TITULACIÓN:

ARTÍCULOS PROFESIONALES DE ALTO NIVEL

TEMA:

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO
Y CALIDAD DE VIDA EN PERSONAS
VIH POSITIVAS, DE LA CIUDAD DE
GUAYAQUIL, AÑO 2022.

AUTOR(ES)

ANTONIO ANDRÉS VÁSQUEZ ORTEGA

DIRECTOR:

JOHN FREDDY FLORES MORAN

GUAYAQUIL – ECUADOR

[2023]

Autor(es):



Antonio Andres Vásquez Ortega
Psicólogo Clínico
Candidato a Magíster en Psicología con Mención en Intervención
Clínica Individual y Grupal por la Universidad Politécnica Salesiana –
Sede Guayaquil.
Antoniovasquez61@gmail.com

Dirigido por:



John Freddy Flores Moran
Psicólogo Clínico
Magister en gerencia y liderazgo educacional
Jfloresm1@ups.edu.ec

Todos los derechos reservados.

Queda prohibida, salvo excepción prevista en la Ley, cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública y transformación de esta obra para fines comerciales, sin contar con autorización de los titulares de propiedad intelectual. La infracción de los derechos mencionados puede ser constitutiva de delito contra la propiedad intelectual. Se permite la libre difusión de este texto con fines académicos investigativos por cualquier medio, con la debida notificación a los autores.

DERECHOS RESERVADOS

2023 © Universidad Politécnica Salesiana.

GUAYAQUIL– ECUADOR – SUDAMÉRICA

Antonio Andrés Vásquez Ortega

Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en personas VIH positivas, de la ciudad de Guayaquil, año 2022.

DEDICATORIA

Quiero dedicar este trabajo de titulación a todas las personas que han sido una fuente de inspiración y apoyo en mi vida.

En primer lugar, agradezco a mis padres, Subp. S.P. Antonio Rafael Vásquez, Lcda. Teresa Ortega y hermano David Vásquez Ortega por su amor incondicional, su constante apoyo y sacrificio. Gracias a su dedicación y esfuerzo, he tenido la oportunidad de llegar hasta este punto y cumplir mis metas.

También quiero dedicar este trabajo a mis amistades, quienes han sido un gran apoyo en momentos de presión y desánimo. Agradezco por su motivación y confianza en mí. Por último, quiero dedicar este trabajo a (C.D), quien ha estado a mi lado en todo momento, apoyándome incondicional.

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a todas las personas que hicieron posible la culminación de mi trabajo de titulación. En primer lugar, quiero agradecer a mi tutor, mis compañeros y amistades que me brindaron su apoyo y motivación en los momentos en que más lo necesitaba. Sus palabras de aliento y sus consejos me ayudaron a mantener la determinación y el enfoque necesario para completar este proyecto.

De igual forma, en sobre manera quiero expresar mi gratitud a mi familia por su amor, paciencia y comprensión. Su apoyo incondicional fue esencial para mi éxito, y estoy agradecido por tenerlos a mi lado.

Agradezco a las personas VIH+ que de alguna manera contribuyeron a la realización de este proyecto. Aunque no pueda mencionarlos individualmente, su ayuda y colaboración fueron esenciales para hacer realidad este logro.

TABLA DE CONTENIDO

Resumen	7
Abstract.....	8
1. Introducción.....	9
2. Determinación del Problema.....	11
3. Marco teórico referencial.....	14
3.1 Estilos de afrontamiento.....	14
3.1.1 Estilos de afrontamiento y VIH.....	15
3.2 Calidad de vida.....	16
3.2.1 Calidad de vida y VIH.....	16
4. Materiales y metodología.....	18
A. Alcance de la investigación.....	18
B. Diseño de la investigación.....	18
C. Procedimiento.....	18
D. Muestra.....	19
5. Resultados y discusión.....	20
6. Conclusiones.....	27
Referencias.....	28

ESTRATEGIAS DE
AFRONTAMIENTO Y CALIDAD
DE VIDA EN PERSONAS VIH
POSITIVAS, DE LA CIUDAD DE
GUAYAQUIL, AÑO 2022

AUTOR(ES):

ANTONIO ANDRÉS VÁSQUEZ ORTEGA

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo principal determinar los estilos de afrontamiento y calidad de vida en personas que han sido diagnosticadas con VIH en un tiempo mayor a los 12 meses, en la ciudad de Guayaquil – Ecuador.

Para la descripción de estas categorías del estudio, participaron 30 personas, previo a la firma digital de un consentimiento informado que garantiza anonimato y confidencialidad. De acuerdo con los datos de sociodemográficos obtenidos se determina que principalmente los participantes fueron hombres cisgéneros, en un rango de edad de 20 a 25 años, aunque los criterios de inclusión permitían la participación de personas entre 18 y 40 años de edad. De estado civil soltero, con estudios universitarios y un tiempo de diagnóstico de 1 a 2 años. El tipo de muestreo fue bola de nieve y la investigación se realizó por la web, con el uso de un formulario digital.

La investigación utilizó la aplicación de dos reactivos psicológicos, para determinar los estilos de afrontamiento se aplicó el Inventario de Estrategias de Afrontamiento; y para determinar la calidad de vida la Escala InCavisa.

Entre los principales resultados se encuentra que los estilos de afrontamiento más empleados fueron el de retirada social, evitación de problemas y autocrítica. En cuanto a calidad de vida, la subescala mejor asociada a este constructo fue el de dependencia médica.

Palabras clave: Estilos de afrontamiento, Calidad de vida, VIH, personas con VIH

ABSTRACT

The main objective of the research was to determine the coping styles and quality of life in people who have been diagnosed with HIV in a time greater than 12 months, in the city of Guayaquil - Ecuador.

For the description of these categories of the study, 30 people participated, prior to the digital signature of an informed consent that guarantees anonymity and confidentiality. According to the sociodemographic data obtained, it is determined that the participants were cisgender men, ranging in age from 20 to 25 years, although the inclusion criteria allowed the participation of people between 18 and 40 years of age. Of single marital status, with university studies and a diagnosis time of 1 to 2 years. The type of explorer was snowball and the research was carried out on the web, using a digital form.

The investigation took advantage of the application of two psychological reagents, to determine the coping styles, the Coping Strategies Inventory was applied; and to determine the quality of life of the Incavisa Scale.

Among the main results, it is found that the most used coping styles were social withdrawal, problem avoidance and self-critical. Regarding quality of life, the subscale best associated with this construct was that of medical dependence.

Palabras clave: quality of life, coping strategies, HIV, people with HIV

↓

1. INTRODUCCIÓN

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), está caracterizado destruir el sistema inmunológico del cuerpo, es decir, las personas que tienen el virus quedan desprotegidas ante enfermedades; debido a la infección se pierden las células encargadas de proteger al organismo, esta fase de inmunodeficiencia está caracterizada por la fácil permeabilidad que tienen las enfermedades oportunistas y cánceres de afectar al cuerpo, esta fase es conocida como Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), (Organización Panamericana de Salud, 2022).

Según lo expuesto por la Organización Mundial de la Salud (Organization World Health, 2021), el VIH\SIDA en la actualidad es un problema de orden público-mundial, hasta el momento se estima que 36,3 millones de personas han fallecido; no existe un tratamiento que pueda eliminar del cuerpo el virus del VIH pero existen alternativas que permiten a las personas con el virus tener una expectativa de vida larga y saludable.

Distintas investigaciones mencionan que las estrategias de afrontamiento que pueden ser empleadas por personas que viven con el VIH (PVV) son diferentes en cada uno, algunas estrategias empleadas están relacionadas al estadio en el que se encuentra la enfermedad, las de mayor incidencia son las de evitación y represión (Flores Sarazúa et al., 2006).

El diagnóstico VIH positivo genera cambios sobre la autopercepción y adaptación de las personas, evoca sus distintos recursos personales, como los estilos de afrontamiento, que podrían determinar el estatus médico de acuerdo a como el sujeto afronte el diagnóstico (Mendoza et al., 2009).

La psicología al momento considera que la calidad de vida (CV), es el bienestar subjetivo que una persona experimenta o percibe sobre su propia realidad, condición y circunstancia (Bautista Rodríguez, 2017). La satisfacción sobre su salud

de las PVV, inciden directamente sobre la CV que experimentan, puesto a que a mayor satisfacción hay una mayor incidencia en la CV (Hipolito et al., 2017).

2. DETERMINACIÓN DEL PROBLEMA

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2014) manifiesta que el concepto de salud en personas no hace referencia a la ausencia de enfermedades o dolencias en el organismo, sino al equilibrio entre el cuerpo, mente y las relaciones sociales de una persona.

En Ecuador se han implementado estrategias de salud no discriminatorias y equitativas que benefician a las personas que viven con VIH (PVV); desde el primer caso de VIH en el país en 1984 se estima que al término del año 2020 aproximadamente 45.056 sean PVV, el punto más alto de prevalencia es del 27,7% en hombres que tienen sexo con hombres (Ministerio de Salud Pública, 2021).

La calidad de vida en PVV, esta medida por la interpretación subjetiva y objetivos que el sujeto realiza de los aspectos físicos, psicológicos y sociales que conlleva su propia condición; al momento que una persona es diagnosticada VIH positiva, se presentan sentimientos profundos de tristeza, miedo a la muerte, pensamientos anticipatorios de rechazo social, además se presentan socialmente dificultades de rechazo y discriminación (Canales Zavala et al., 2019).

En una investigación realizada por Radusky y Mikulic (2018), se determinó que el diagnóstico VIH positivo que recibe una persona desencadena sentimientos de tristeza, desesperanza, pérdida e indefensión; así mismo se presentan ideas irracionales sobre el diagnóstico y tratamiento, además la presencia de pensamientos anticipatorios sobre la discriminación y estigma de vivir con VIH; afecta la salud mental y el bienestar de las personas. Según el aporte que realiza Vélez Ríos et al. (2021), las actitudes de auto desvalorización que pueden estar presentes en una persona inciden en la devaluación de su bienestar psicológico.

En la investigación realizada por Tobón y Vinaccia (2003), se comprobó la incidencia que existe entre la depresión, estrés y el sistema nervioso, inmunológico y endocrinológico, determinando que la gestión que una persona le da a sus

sentimientos, emociones y afrontamiento puede ser un predisponente para la permeabilidad del sistema inmune, predisponiendo al sujeto al SIDA.

La revisión bibliográfica de distintas investigaciones ha evidenciado que existe una relación entre las estrategias de afrontamiento y la respuesta inmunitaria del cuerpo, por lo tanto, el manejo que el sujeto pueda darle a sus sentimientos, emociones y estilo de afrontamiento, influirá directamente sobre la percepción de la CV, entendiendo que dicha percepción no depende exclusivamente de aspectos físicos sino biopsicosociales.

En Ecuador según los datos proporcionados por el Ministerio de Salud Pública (2021), desde el primer caso de VIH que se presentó en el país en el año de 1984, se estima que al término del año 2020 aproximadamente 45.056 personas vivirán con VIH, el punto más alto de prevalencia es del 27,7% en hombres que tienen sexo con hombres; ante lo cual se han implementado estrategias de salud no discriminatorias y equitativas que benefician a las PVV.

Desde la perspectiva de Lamotte (2014), para intervenir sobre esta realidad mundial se han invertido grandes recursos económicos y conocimientos actualizados sobre la enfermedad por parte del personal de salud, estos insumos han sido empleados con la finalidad de reducir dicha pandemia y la discriminación hacia las personas con SIDA.

En una investigación realizada por Sánchez Sosa et al. (2009), se logró determinar que las personas que tienen una adecuada adherencia al tratamiento antirretroviral son aquellas que tienen una adecuada gestión de sus sentimientos, tolerancia a la frustración e historia de vida estable. Por lo expuesto es preciso mencionar que al potencializar el estilo de afrontamiento de un sujeto se podrán conseguir resultados preventivos del sida.

La presente investigación pretende describir las estrategias de afrontamiento de las personas VIH positivas y su calidad de vida. Debido a que se ha evidenciado que la carga emocional del diagnóstico genera sentimientos de tristeza, desesperanza,

pérdida e indefensión, obligan al sujeto a realizar esfuerzos para enfrentar lo que atraviesan, afectando así su salud mental y calidad de vida.

Objetivos:

GENERAL:

Determinar los estilos de afrontamiento de personas VIH positivas y su calidad de vida.

ESPECIFICOS:

- 1) Evaluar los estilos de afrontamiento de las personas VIH positivas.
- 2) Evaluar la calidad de vida de las personas VIH.
- 3) Describir los estilos de afrontamiento y calidad de las personas VIH positivas.

3. MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

[La definición que realizó Lazarus y Folkman (1984), menciona que los estilos de afrontamiento son los esfuerzos cognitivos y conductuales que emplea un persona ante circunstancias internas o externas que desbordan sus recursos o capacidades personales.

Una de las características más importantes de los estilos de afrontamiento, es la individualidad debido que ante un mismo acontecimiento cada sujeto responde de manera diferente, buscando principalmente disipar el malestar a través de su regulación emocional (Torres Díaz et al., 2021).

3.1 ESTILOS DE AFRONTAMIENTO

Los estilos de afrontamiento se definen como “los patrones de pensamiento y conducta que las personas utilizan para enfrentar situaciones de estrés o amenaza” (Lazarus & Folkman, 1984, p. 184). La literatura ha identificado diferentes clasificaciones de estilos de afrontamiento, pero una de las más utilizadas es la propuesta por Carver, Scheier, & Weintraub (Carver et al., 1989), que distingue entre dos tipos: el enfoque en el problema y el enfoque en la emoción.

El primero se centra en la búsqueda de soluciones prácticas y concretas para enfrentar el estrés, mientras que el segundo se centra en la gestión emocional que surge ante el estrés (Carver et al., 1989). Dentro de cada uno de estos estilos, se pueden identificar diferentes estrategias específicas que las personas pueden utilizar.

Los estilos utilizados por las personas en situaciones de estrés y enfermedad, ha permitido identificar que no todos los estilos de afrontamiento son igualmente efectivos para promover el bienestar psicológico y físico (Moskowitz et al., 2017). Por ejemplo, usar tales estrategias basadas en la evitación o la negación se ha visto vinculada con mayores niveles de estrés y peor calidad de vida, mientras que el uso

de otras, centradas en la resolución de problemas, se han relacionado con mejores resultados (Carver et al., 1989; Moskowitz et al., 2017).

3.1.1 ESTILOS DE AFRONTAMIENTO Y VIH

La infección por VIH es una condición que puede generar niveles elevados de ansiedad y de estrés emocional, lo que puede llevar a la adopción de diferentes estilos de afrontamiento (Bower et al., 2017).

En un estudio realizado por Tucker et al., (2018) encontró que la evitación y la negación eran los estilos de afrontamiento más utilizados por personas con VIH, seguidos por la búsqueda de apoyo social y la religiosidad. Otro estudio de Villarreal García et al., (2020) encontró que los estilos de afrontamiento más usados en la población VIH+ están orientados a resolver problemas y aceptar las dificultades que se presentan.

Durante la investigación de Li et al., (2019) se encontró que “el uso de estrategias de afrontamiento basadas en la resolución de problemas se asociaba con una mejor calidad de vida en personas con VIH, mientras que el uso de estrategias de evitación se relacionaba con una peor calidad de vida” (p. 56). Otro estudio de Moskowitz et al., (2017) encontró que “el uso de estrategias de afrontamiento basadas en la aceptación se asociaba con una mejor salud mental y física en personas con VIH” (p. 158).

Los estilos de afrontamiento utilizados por las personas con VIH pueden influir en su calidad de vida. Según argumentan Li et al., (2019) las personas que viven con VIH y emplean estrategias de afrontamiento saludables orientadas a resolver dificultades y búsqueda de apoyo, presentan una calidad de vida superior que aquellos sujetos que emplean estilos de afrontamiento poco saludables como la evitación y negación.

3.2 CALIDAD DE VIDA

Según la “Organización Mundial de la Salud” (OMS), la calidad de vida se refiere a "la percepción que un individuo tiene de su lugar en la vida, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones" (Organization World Health, 2021).

Los componentes esenciales para determinar la calidad de vida son aspectos biológicos, psicológicos y sociales; los aspectos físicos involucrados son: dolor – malestar, energía – fatiga, sueño – descanso; aspectos psicológicos: imagen corporal, sentimientos, pensamientos, autoestima, aprendizajes, memoria, concentración; aspectos sociales: red de apoyo, relaciones personales y sexuales, dichos factores no son exclusivos porque también inciden factores ambientales, espirituales y de movilidad.(Organización Mundial de la Salud, 1997).

La calidad de vida, es conceptualizada como la percepción subjetiva que una persona tiene sobre su bienestar físico, psicológico y social en relación con su entorno; la medición de este constructo conlleva beneficios para el área de la salud debido a que permite identificar el impacto de los procesos clínicos en las personas (Moskowitz et al., 2017).

3.2.1 CALIDAD DE VIDA Y VIH |

La construcción de la calidad de vida está en constante transformación debido a la multidimensionalidad que la compone, uno de los aspectos esenciales que la determina es la valoración del sujeto sobre su propio estado de salud-enfermedad (Huerta Riveros et al., 2022). En consonancia a lo expuesto Canova Barrios, (2021) menciona que la percepción y juicio que tiene el sujeto sobre su salud esta determinada por el nivel de afectación en la salud, adherencia al proceso farmacológico y sus efectos secundarios, pronóstico y relación con los sistemas de salud.

En una investigación realizada por Patier Ruiz et al., (2020), se concluyó que la calidad de vida de las personas diagnosticadas con VIH es menor a las no

diagnosticadas, se consideró que la variable para determinar dicha diferencia está relacionada con las creencia que tenga la persona. En este mismo sentido de acuerdo al estudio realizado por De Souza Neves et al., (2018) se identificó que la baja calidad de vida de las personas con VIH tiene relación con el propio estigma y temor social de ser rechazados.

En este sentido, las intervenciones psicológicas para mejorar la calidad de vida en personas con VIH han tomado en cuenta la importancia de fomentar estilos de afrontamiento positivos. Por ejemplo, según Hearn et al., (2021) encontró que las intervenciones basadas en mindfulness y la terapia cognitivo-conductual pueden mejorar la calidad de vida en personas con VIH.

La calidad de vida en personas con VIH puede verse afectada por diversos factores, entre ellos los estilos de afrontamiento utilizados por la persona. Las intervenciones psicológicas que fomentan estilos de afrontamiento positivos pueden mejorar la calidad de vida en esta población.

4. MATERIALES Y METODOLOGÍA

A. ALCANCE DE LA INVESTIGACIÓN

El alcance de la presente investigación es de tipo exploratorio y descriptivo, debido a la descripción de las variables estilos de afrontamiento y calidad de vida, en 30 personas que han sido diagnosticadas con VIH hace más de 12 meses; que residen en la ciudad de guayaquil.

B. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño de la investigación es de tipo no experimental y trasversal, puesto que la recolección de información se realizó en un momento determinado. Además, se efectuó la medición de cada una de las variables de manera individual en donde se identificó los estilos de afrontamiento y la calidad de vida de las PVV, en donde se realizó el análisis y descripción de las variables estudiadas.

C. PROCEDIMIENTO

La recolección de datos se realizó a través de un formulario online de Google Forms, previo al proceso evaluativo se registró la aceptación del consentimiento informado en donde se estableció que la participación en la investigación será anónima y confidencial; posteriormente se completó un cuestionario de datos sociodemográficos y la Escala de Estilos de Afrontamiento e Inventario de calidad de vida.

Los instrumentos utilizados fueron los siguientes:

- 1) Se utilizó el Inventario de Estrategias de Afrontamiento (Tobin, Holroyd, Reynolds y Kigal, 1989. Adaptación por Cano, Rodríguez y García, 2006) CSI que contiene 8 subescalas que son: resolución de problemas, Autocritica, Expresión Emocional, Pensamiento desiderativos, Apoyo Socia, Reestructuración cognitiva, Evitación de problemas y Retirada social.

2) Para la investigación de la variable de CV se utilizó el Inventario de Calidad de Vida (InCaViSa), que permite evaluar a pacientes que tienen condiciones clínicas crónicas o agudas, tiene 12 subescalas que evalúan: Preocupaciones, Desempeño físico, Aislamiento, Percepción corporal, Funciones cognitivas, Actitud ante el tratamiento, Familia, Tiempo libre, Vida cotidiana, Redes sociales, Dependencia médica y Relación con el médico.

3) Cuestionario sociodemográfico que brindó elementos de identificación de los participantes como: edad, identidad de género, estado civil, nivel educativo, diagnóstico y tiempo con VIH.

4) Consentimiento informado donde se informó el objetivo académico de la recolección de información, se explicitó sobre la confidencialidad, privacidad, anonimato de la información recobrada.

D. MUESTRA

La muestra participante fue de personas 30 personas que han sido diagnosticadas con VIH en Guayaquil. El tipo de muestreo utilizado fue bola de nieve.

Criterios de Inclusión:

- Persona diagnosticada con VIH.
- Que tengan entre 18 a 40 años.
- Que hayan sido diagnosticadas con VIH hace más de 12 meses.

Criterios de exclusión:

- Personas diagnosticadas con SIDA.
- Personas con otro tipo de enfermedades
- Personas fuera del rango de edad especificado.

El análisis de la información se realizó en el software estadístico IBM SPSS versión 22, en donde se realizaron las tablas de frecuencia y porcentajes para la descripción de las variables.

5. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

[En la tabla 1, se describen los 30 participantes, y sus datos sociodemográficos, donde en relación con la identidad de género, el 73,3% se identifica como hombres cisgénero, mientras que el 13,3% son mujeres transgéneros, 6,7% hombres transgéneros y la minoría son mujeres cisgénero y personas queer con el 3,3% de representatividad. En un estudio realizado por Ahumada et al., (2011) donde se evaluó el estilo de afrontamiento y el apoyo social de las PVV, se encontró coincidencias en el porcentaje de participación de personas que se identifican como hombres con el 73%, mientras que la participación fue de las mujeres 18% y personas trans 9%.

La edad de mayor incidencia es de 20 a 25 años con el 43,3%, mientras que el 26,7% se encuentra el rango de edad de 26 a 30 años y 36 a 40 años. En este sentido, Guevara Sotelo & Hoyos Hernández, (2018) mencionan que los resultados de su investigación sobre vivir con VIH, se realizó con participantes entre los 22 y 49 años de edad, es decir su muestra considero personas con un rango de edad superior entre los 41 y 49 años.

El estado civil soltero representa el 90,0% de la muestra, mientras que la unión de hecho el 6,7% y casado el 3,3%. De acuerdo a lo reportado por Gaviria et al.,(2009) en la investigación sobre afrontamiento en PVV se evidencia coincidencia en cuanto a que la mayoría de los participantes fueron solteros.

En relación con el nivel educativo se distingue una mayor variabilidad de datos dado que el 43,3% tiene estudios universitarios, el 30,0% posee un nivel de formación secundaria, el 13,3% está en la categoría de tecnólogos, el 10,0% tiene instrucción de postgrado y el 3,3% con enseñanza primaria. De acuerdo la investigación de Canova Barrios, (2021) con PVV, se identifica una coincidencia en el nivel educativo de los participantes, puesto que existe un alto índice de personas con estudios universitarios, medio estudios secundarios y baja en educación primaria.

El 100% de los participantes ha recibido el diagnóstico VIH positivo, dicho porcentaje está dividido entre el 3,3% que se encuentra en etapa sida, mientras que el 96,7 %, que representan 29 participantes mantiene el diagnóstico inicial del VIH. El rango promedio de participación en la investigación de acuerdo al tiempo en el que las personas fueron diagnosticadas es de 43,3% de 1 a 3 años, 40,0% más de 5 años y el 16,7% de 2 a 3 años. La investigación realizada por Gaviria et al.,(2009) evidencia que la participación de las personas con VIH en investigaciones es más frecuente de acuerdo al mayor tiempo de diagnóstico.

Tabla 1
Datos sociodemográficos de los participantes

	Frecuencia	%
Identidad de Género		
Hombre Cisgénero	22	73,3
Hombre Transgénero	2	6,7
Mujer Cisgénero	1	3,3
Mujer Transgénero	4	13,3
Queer	1	3,3
Edad		
20 a 25 años	13	43,3
26 a 30 años	8	26,7
31 a 35 años	1	3,3
36 a 40 años	8	26,7
Estado civil		
Soltero/a	27	90,0
Casado/a	1	3,3
Unión de Hecho	2	6,7
Nivel Educativo		
Primario	1	3,3
Secundario	9	30,0
Tecnológico	4	13,3
Universitario	13	43,3
Post grado	3	10,0
¿Usted ha sido diagnosticado/a con VIH?		
Etapa Sida	1	3,3
Si	29	96,7
¿Hace qué tiempo fue diagnosticado/a con VIH?		
1 a 2 años	13	43,3
2 a 3 años	5	16,7
Más de 5 años	12	40,0

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 2 se identifica las subescalas del Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI). De acuerdo con los resultados el estilo de afrontamiento con el nivel de uso más alto es la retirada social con el 63,3%.

En este sentido la investigación realizada por Guevara Sotelo & Hoyos Hernández, (2018) explica que el diagnóstico médico de la enfermedad que recibe la persona conlleva una nueva identificación social en el sujeto; el VIH al ser socialmente estigmatizado, más el miedo al rechazo, conduce a estos sujetos a esconder su

diagnóstico, por lo tanto prefieren retirarse socialmente; este comportamiento afecta su interacción con otros e incluso su adherencia al tratamiento farmacológico.

La retirada social es un estilo de afrontamiento que emplean las personas con VIH para poder lidiar con el estigma social que existe en relación al diagnóstico, por lo tanto la búsqueda de soporte social es reducida debido a estrategias empleadas por las personas para ocultar su realidad de salud (Chong Villarreal et al., 2012).

Otra de las subescalas de alto uso es la evitación de problemas con un 46,7% y autocrítica con el 43,3%. Estos datos difieren de la investigación realizada por Cedeño (2017), donde estas subescalas tuvieron un nivel de utilización media e inferior respectivamente en una población similar a la del estudio.

En cuanto al nivel medio de utilización de las estrategias de afrontamiento, el estilo de expresión emocional aparece con el mayor porcentaje de uso del 60,0%. De acuerdo a lo mencionado por Vizoso Gómez (2019), dicho recurso permite al sujeto manifestar a los demás, las emociones y sentimientos que experimenta como resultado de vivir una situación demandante. En una investigación realizada a pacientes con cáncer se identificó que a medida que la enfermedad avanza la expresión emocional es cada vez menor, esto incide en un mayor nivel de deterioro de la salud (Porro et al., 2012).

Así mismo el estilo de afrontamiento de pensamiento desiderativo se encuentra en una frecuencia de uso medio del 53,3%. En relación al significado de dicho recurso Cruz Lucero & Echeverría Villacres (2022), menciona que representa la manifestación intelectual de querer cambiar la situación demandante que se vive, por una en donde las exigencias sean menores. De acuerdo a lo descrito en la investigación realizada por Miriam et al., (2017), en donde se evaluó a pacientes con diálisis peritoneal menciona que dicho recurso se orienta a la no aceptación del diagnóstico. En este sentido en la investigación realizada por Ceballos Ospino et al., (2014) en donde se evaluaron los estilos de afrontamiento a pacientes con cáncer y

VIH-SIDA se identificó una coincidencia de datos en un uso intermedio alto del estilos de afrontamiento de pensamiento desiderativo.

Se logra identificar en la tabla 2 que el estilo de afrontamiento utilizado en nivel bajo, con mayor frecuencia por los participantes es el apoyo social con una puntuación del 53,3%. Que de acuerdo a Cruz Lucero & Echeverría Villacres, (2022) refiere que el sujeto busca en otros sostén emocional para afrontar situaciones demandantes que vive. En la investigación realizada por Quito Maza et al., (2019) en donde se evalúa a población que ha tenido recientemente pérdidas se identifica que dicho recurso de afrontamiento es confidencialmente el que menos se utiliza.

Tabla 2

Subescalas del Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI), utilizadas por los Participantes.

	REP	AUC	EEM	PSD	APS	REC	EVP	RES
Bajo	50,0%	26,7%	16,7%	20,0%	53,3%	26,7%	16,7%	13,3%
Medio	26,7%	30,0%	60,0%	53,3%	33,3%	36,7%	36,7%	23,3%
Alto	23,3%	43,3%	23,3%	26,7%	13,3%	36,7%	46,7%	63,3%

REP= Resolución de problemas; AUC = Autocrítica; EMM= Expresión emocional; PSD= Pensamiento desiderativo; APS= Apoyo social; REC= Reestructuración cognitiva; EVP= Evitación de problemas; RES= Retirada social

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 3, se presentan los resultados del uso de las subescalas del cuestionario de calidad de vida (INCAVISA), de los participantes. De acuerdo con los porcentajes de frecuencia de uso alto a las que se asocia un mayor nivel de calidad de la vida de los participantes, aparece la Dependencia médica con el 73,3%, seguido del Desempeño físico con el 66,7%, de las Redes sociales con un 56,7% y las Funciones cognitivas con un 53,3 %.

La información recolectada sobre la calidad de vida de las personas es coherente debido a que la dependencia médica debe ser prioritaria para un pronóstico favorecedor, así mismo la percepción positiva sobre sus propias capacidades físicas, cognitivas y social. En la investigación realizada por Rodas Mosquera, (2020) se

evidencia que los pacientes que con una enfermedad terminal que no mantienen una dependencia médica favorable está asociada una un fracaso en la adherencia al tratamiento.

En una investigación realizada por Coppari et al., (2014) en donde se aplicó el mismo cuestionario sobre calidad de vida (Incavisa) a pacientes con cáncer y SIDA, coinciden en que el nivel de preocupación en relación a factores médicos convergen en la calidad de vida que experimenta estos.

Un estudio reciente realizado en México encontró que la calidad de vida de las personas con VIH estaba mayoritariamente determinada por el control de su sintomatología relacionada con su enfermedad, lo cual coincide con el valor encontrado en la subescala Dependencia médica; es decir, para estos pacientes la principal fuente de calidad de vida está dada por la atención que reciba del profesional de salud que lleva su tratamiento; y por ende del acceso a este servicio.

Otro factor importante encontrado en esta investigación fue el del Apoyo social recibido, como medio para tener una adecuada Calidad de vida, en estos pacientes. Además, este estudio destacó la importancia de realizar intervenciones que aborden de manera integral los diferentes aspectos que pueden afectar la calidad de vida de esta población (González Ramírez et al., 2019).

En relación con las puntuaciones de nivel medio encontradas en las subescalas del inventario de calidad de vida no reflejan porcentajes relevantes en la muestra de la investigación.

A nivel de uso bajo, con puntuaciones altas de las subescalas de calidad de vida encontradas en los participantes con VIH , predominan las preocupaciones con el 86,7 % y la Familia con un 63,3%, es decir estas son aquellas que inciden en un deterioro de la CV. De acuerdo a la investigación realizada por Coppari et al., (2014) se encuentra una coincidencia de datos de uso bajo con puntuación alta a la subescala de preocupación que refiere que los sujetos no quieren ser percibidos como una carga o incomodar a los demás por su diagnóstico.

En relación a las subescalas de Familia, la investigación realizada por Cardona Arias & Higuera Gutiérrez, (2014) determinó que en esta variable tienen un papel importante los factores socioculturales del grupo; y que cuando el paciente es diagnosticado con VIH se da un cambio en sus relaciones familiares, de amigos cercanos, y su esfera laboral; lo cual puede generar que las personas busquen el aislamiento social para evitar el estigma y rechazo. Además, de acuerdo al estudio realizado por De Souza Neves et al., (2018) se identificó que la baja calidad de vida de las personas con VIH tiene relación con el propio estigma sobre el diagnóstico y el temor social de ser rechazados por personas cercanas de su entorno.

Tabla 3
Subescalas del Inventario de Calidad de Vida (InCaViSa).

	P	DF	A	PC	FC	AT	F	TL	VC	RS	DM	RM
Bajo	86,7%	10,0%	43,3%	33,4%	16,6%	40,0%	63,3%	26,7%	36,7%	10,0%	10,0%	16,7%
Medio	10,0%	23,3%	30,0%	33,3%	30,0%	33,3%	20,0%	30,0%	20,0%	33,3%	16,7%	36,7%
Alto	3,3%	66,7%	26,7%	33,3%	53,3%	26,7%	36,7%	43,3%	43,3%	56,7%	73,3%	46,7%

P= preocupaciones; DF= despeño físico; A= aislamientos; PC= percepción corporal; FC= funciones cognitivas; AT= actitud ante el tratamiento; F= familia; TL= tiempo libre; VC= vida cotidiana; RS= redes sociales; DM= dependencia médica, RM= relación con el médico.

6. CONCLUSIONES

En cuanto a estilos de afrontamiento, ha sido posible determinar que las personas con VIH utilizan principalmente estilos de afrontamiento de retirada social, evitación de problemas y autocrítica, el menos frecuente es la búsqueda de apoyo social y una frecuencia de uso medio se dio en la expresión emocional. También se observó que los estilos de afrontamiento pueden ser influenciados por factores individuales y sociales, predominando el miedo al rechazo y estigma.

Según lo descrito por Barquín Cuervo et al., (2018) sobre el cuestionario de estrategias de afrontamiento, se puede concluir que los estilos de afrontamiento más utilizados en la presente investigación son desadaptativos, centrados en la emoción y el problema.

Se encontró que la infección por VIH afecta negativamente a diferentes aspectos de la vida, incluyendo la salud física y mental, relaciones interpersonales, sociales y trabajo.

En cuanto a calidad de vida, se ha determinado a través de los resultados encontrados que la subescala asociada a tener una mejor calidad de vida es la dependencia médica, debido a que aquellas personas que establecen un vínculo adecuado con el área de salud presentan un pronóstico más favorable por la adherencia al tratamiento. La subescala menos asociada a la calidad de vida es la preocupación y familia. Además, se identificaron factores que influyen en la calidad de vida de las personas con VIH, son el estigma y discriminación, falta de apoyo social y acceso a servicios de salud.

No obstante, es importante mencionar que entre las limitaciones de la investigación está la falta de generalización de resultados, por el tamaño de la muestra de estudio y el no haber podido abordarla con un muestreo probabilístico. Pero, entre sus aportes está el de sugerir futuras líneas de investigación en el campo psicológico de los pacientes con VIH, que permitan comprender las estrategias de afrontamiento y las mejores opciones de calidad de vida para vivir con la enfermedad.

REFERENCIAS

- Ahumada, M., Escalante, E., & Santiago, I. (2011). Estudio preliminar de las relaciones entre las estrategias de afrontamiento y el apoyo social con la adherencia al tratamiento de personas que viven con VIH/SIDA. *Subjetividad y Procesos Cognitivos*, 15(1), 55-70.
http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1852-73102011000100002
- Barquín Cuervo, R., Medina Gómez, M. B., & De Albéniz Garrote, G. P. (2018). El Uso de Estrategias de Afrontamiento del Estrés en Personas con Discapacidad Intelectual. *Psychosocial Intervention*, 27(1), 89-94.
- Bautista Rodríguez, L. M. (2017). La calidad de vida como concepto. *Revista Ciencia y Cuidado*, 14(1), 5. <https://doi.org/10.22463/17949831.803>
- Bower, J. E., Kemeny, M. E., Taylor, S. E., & Fahey, J. L. (2017). Psychological interventions for improving outcomes after solid organ transplantation: A systematic review and meta-analysis. *Transplantation*, 101(5), 763-782.
- Canales Zavala, M. A., Hernández Ruiz, A. V., González Venegas, S., Monroy Avalos, A. C., Velázquez Camarillo, A. A., & Bautista Díaz, M. L. (2019). Calidad de vida, sintomatología de ansiedad y depresión en personas con VIH: el papel del psicólogo de la salud. *Educación y Salud Boletín Científico Instituto de Ciencias de la Salud Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo*, 8(15), 80-91.
<https://doi.org/10.29057/icsa.v8i15.4829>
- Canova Barrios, C. J. (2021). Calidad de vida relacionada con la salud en sujetos con VIH. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 23.
<https://doi.org/10.11144/javeriana.ie23.cvrs>
- Cardona Arias, J. A., & Higuera Gutiérrez, L. F. (2014). IMPACTO DELVIH/SIDASOBRE LACALIDAD DEVIDA: METAANÁLISIS 2002-2012 (*). *Revista Española de Salud Pública*, 88.
- Carver, C. S., Scheier, M. F., & Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(2), 267-283. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.56.2.267>

- Ceballos Ospino, G. A., Arias, A. E., & Jiménez Villamizar, M. P. (2014). Uso de estrategias de afrontamiento de los pacientes con el VIH y el cáncer en una clínica privada en Santa Marta – Colombia. *Revista Facultad de Salud*, 6, 27-33.
- Chong Villarreal, F., Fernández Casanueva, C., Huicochea Gómez, L., Álvarez Gordillo, G. del C., & Leyva Flores, R. (2012). Estrategias de personas con VIH para enfrentar el estigma asociado al VIH /sida. Pacientes del Hospital General de Huixtla, Chiapas. *Estudios Fronterizos*, 13(25), 31-55.
<https://doi.org/10.21670/ref.2012.25.a02>
- Coppari, N., Acosta, B., Buzó, J., Nery Huerta, P., & Ortíz, V. (2014). Calidad de vida y afrontamiento de pacientes con cáncer y sida de Paraguay. *Salud & Sociedad*, 5(1), 82-96. <https://doi.org/10.22199/s07187475.2014.0001.00005>
- CruzLucero, C. V., & Echeverría Villacres, W. O. (2022). *Estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer . Un estudio de centro único*. 32(2), 169-179.
<https://doi.org/10.33821/632>
- De Souza Neves, L. A., Castrighini, C. D. C., Reis, R. K., Marin Da Silva Canini, S. R., & Gir, E. (2018). Social support and quality of life of people with tuberculosis/HIV. *Enfermeria Global*, 17(2), 21-29. <https://doi.org/10.6018/eglobal.17.2.276351>
- Flores Sarazúa, E., Borda Más, M., & Pérez San Gregorio, M. Á. (2006). Estrategias de afrontamiento en varones con SIDA, con antecedentes de politoxicomanía y en situación de exclusión social. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 6(2), 285-300.
- Gaviria, A. M., Quiceno, J. M., Vinaccia, S., Martínez, L. A., & Otalvaro, M. C. (2009). Estrategias de afrontamiento y ansiedad-depresión en pacientes diagnosticados con VIH/Sida. *Terapia Psicologica*, 27(1), 5-13. <https://doi.org/10.4067/s0718-48082009000100001>
- González Ramírez, L. P., Reyes Terán, G., Sierra Madero, J. G., Uribe Zúñiga, P., López Sandoval, A. L., Rodríguez Zulueta, P., & la Puente, S. G. (2019). Calidad de vida y afrontamiento en personas que viven con VIH en la Ciudad de México. *Revista de Investigación Clínica*, 71(1), 17-24.
- Guevara Sotelo, Y., & Hoyos Hernández, P. A. (2018). Vivir con VIH : experiencias de estigma sentido en personas con VIH. *Psicogente*, 21, 127-139.
<https://doi.org/https://doi.org/10.17081/psico.21.39.2827> Disponible

- Hearn, L. E., Rubin, L. H., Marnique, M. J., & Young, M. A. (2021). Psychological interventions for improving quality of life in people living with HIV/AIDS: A systematic review and meta-analysis. *AIDS and Behavior*, *25*(3), 809-824.
- Hipolito, R. L., Oliveira, D. C. de, Costa, T. L. da, Marques, S. C., Pereira, E. R., & Gomes, A. M. T. (2017). Quality of life of people living with HIV/AIDS: temporal, socio-demographic and perceived health relationship. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, *25*(0). <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1258.2874>
- Huerta Riveros, P., Yáñez Alvarado, M., & Leyton Pavez, C. (2022). Factores que impactan en la calidad de vida y su incidencia en las directrices sanitarias. *Hacia la Promoción de la Salud*, *27*(2), 130-143.
<https://doi.org/10.17151/hpsal.2022.27.2.10>
- Lamotte, J. A. (2014). MEDISAN. *Medisan*, *18*(7), 993-1013.
<http://scielo.sld.cu/pdf/san/v18n7/san15714.pdf>
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984a). *El concepto de afrontamiento en estrés y procesos cognitivos* (M. Roca (ed.)).
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984b). *Stress, appraisal, and coping*. Springer Publishing Company.
- Li, Z., Li, X., Li, G., Zhang, W., & Liu, J. (2019). Quality of life of people living with HIV/AIDS: A cross-sectional study in Zhejiang Province, China. *PLOS ONE*, *14*(6), e0218831. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0218831>
- Mendoza, J. E. V., Ramírez, M. C., & Morales, J. E. a. (2009). Estrategias de afrontamiento del sida en pacientes diagnosticados como seropositivos. *Psicología y Salud*, *19*(2), 215–221.
<http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/291/29111986006.pdf>
- Ministerio de Salud Pública. (2021). Boletín Anual de VIH/sida Ecuador - 2020. En *Msp*.
<https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/06/Boletin-anual-VIH-Ecuador-2020.pdf>
- Miriam, A., Delgado, C., Cristina, M., Zamora, R., Montero, R. C., & Jesús, M. De. (2017). *Estilos de afrontamiento en pacientes incidentes en diálisis peritoneal ambulatoria*.
- Moskowitz, J. T., Carrico, A. W., Duncan, L. G., & Cohn, M. A. (2017). *Cheering up depressives: Positive psychotherapy for people living with HIV*. Oxford University

Press.

Organización Mundial de la Salud. (1997). Medición de la calidad de vida. En *Whoqol*.

<http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/oms-calidad-01.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (2014). *Documentos básicos 48.a edición*.

Organización Panamericana de Salud. (2022). *VIH\SIDA*. Hojas informativas.

https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9573:2019-factsheet-hiv-aids&Itemid=40721&lang=es

Organization World Health. (2021). HIV/AIDS. En <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>.

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

Patier Ruiz, I., Sánchez-Rubio Ferrández, J., Molina García, T., Gaspar Alonso-Vega, G.,

Patier Ruiz, I., Sánchez-Rubio Ferrández, J., Molina García, T., & Gaspar Alonso-

Vega, G. (2020). Resultados en calidad de vida comunicados por pacientes en

tratamiento antirretroviral. *Revista de la OFIL*, 30(2), 105-107.

[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-714X2020000200105&lng=es&nrm=iso&tlng=es%0Ahttps://scielo.isciii.es/scielo.p)

[714X2020000200105&lng=es&nrm=iso&tlng=es%0Ahttps://scielo.isciii.es/scielo.p](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1699-714X2020000200105&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

[hp?script=sci_abstract&pid=S1699-](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1699-714X2020000200105&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

Porro, M. L., Andrés, M. L., & Rodríguez Espínola, S. (2012). Regulación emocional y

cáncer : utilización diferencial de la expresión y supresión emocional en pacientes oncológicos. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 30, 342-355.

Quito Maza, C. P., Trelles Calle, D. E., & Cadena Peveda, H. R. (2019). Afrontamiento de

un grupo de adultos ante el duelo por pérdida de los padres en el centro de apoyo

al duelo. *Revista Digital del Doctorado en Educación de la Universidad Central de Venezuela*, 5, 169-184.

Radusky, P. D., & Mikulic, I. M. (2018). Impacto Emocional Del Diagnóstico De VIH En

Personas Residentes En Buenos Aires. *Anuario de Investigaciones*, XXV, 113-118.

Rodas Mosquera, M. L. (2020). *Calidad de vida percibida por pacientes oncológicos en*

estadio III y IV, del Hospital.

Sánchez Sosa, J. J., Robles, Ó. C., Piña López, J. A., & Tapia, M. D. (2009). Un modelo

psicológico en los comportamientos de adhesión terapéutica en personas con

VIH. [A psychological model for therapeutic adherence behaviors in persons with

- HIV.]. *Salud Mental*, 32(5), 389-397.
- Tobón, S., & Vinaccia, S. (2003). Modelo de intervención psicológica en el VIH/sida A psychological intervention model in HIV-AIDS. *Psicología y Salud*, 13(2), 161-174.
- Torres Díaz, S., Hidalgo Polo, G., & Suárez Pesántez, K. (2021). Estrategias de afrontamiento en confinamiento por la Covid-19. *Polo del conocimiento Revista Científico-Académica Multidisciplinaria*, 6(7), 491-507.
<https://doi.org/10.23857/pc.v6i7.2866>
- Tucker, S. J., Saperstein, A. K., Denison, J. A., Callander, D., Smith, K. P., Park, S. H., & Kinsky, S. (2018). Coping strategies used by HIV-positive people who successfully avoid depression. *Global Public Health*, 13(7), 892-903.
- Vélez Rios, B., Martínez Taboas, A., & Pérez Pedrogo, C. (2021). Efecto del Manejo de Identidad LGBTT+ en el Bienestar Psicológico. *Revista Caribeña de Psicología*, 5(April), e5455. <https://doi.org/10.37226/rcp.v5i1.5455>
- Villarreal García, E. F., Olvera Posada, D., Pérez López, C., & Sierra Madero, J. G. (2020). Estrategias de afrontamiento utilizadas por personas con VIH en México. *Revista de Investigación Académica*, 56(e2583), 56.
- Vizoso Gómez, C. M. (2019). *Resiliencia , optimismo y estrategias de afrontamiento en estudiantes de Ciencias de la Educación*. 11(3), 367-377.
<https://doi.org/10.25115/psye.v10i1.2280>