

Resiliencia y adherencia al TARGA en pacientes con VIH/ SIDA del Hospital San Juan Bautista de Huaral

Yaymi Lizbeth Bedón López

Alumna egresada de la Universidad César Vallejo – Lima Norte



Resumen

El presente estudio tuvo como finalidad determinar la relación entre la Resiliencia y la Adherencia al TARGA (Tratamiento antirretroviral de gran actividad), en una muestra de pacientes del hospital San Juan Bautista de Huaral. La muestra no probabilística estuvo conformada por 64 pacientes, cuyas edades fluctúan entre los 18 a 59 años. Los instrumentos aplicados fueron el Cuestionario de Resiliencia (RS) y el Cuestionario de Valoración de la Adherencia. Los resultados revelaron que los participantes presentan un nivel de resiliencia Alto y un nivel de adherencia medio, se encontró una relación significativa y positiva entre resiliencia y adherencia al TARGA ($r=0,453$, $p < 0,001$) así como una relación significativa entre los factores de la resiliencia competencia personal y aceptación de sí mismo y de la vida con la adherencia al TARGA. También se encontró una relación significativa y positiva con las áreas de la adherencia medio social y estilo de vida con el nivel de resiliencia. Sin embargo, las áreas medio laboral, antecedentes de salud y aspecto emocional no se encuentran relacionadas con el nivel de resiliencia.

Palabras clave: Resiliencia, adherencia, TARGA, factores de la resiliencia.

Abstract

This study aimed to determine the relationship between resilience and adherence to HAART (Highly active Antiretroviral Therapy) in a sample of patients from the San Juan Bautista de Huaral hospital. The non-random sample consisted of 64 patients with HAART at San Juan Bautista Hospital Huaral, whose ages ranged from 18 to 59 years. The instruments used were the Resilience Questionnaire (RS) and the Adherence Assessment Questionnaire. The results revealed that the participants have a High level of resilience and Medium level of adherence, we found a significant positive relation between resilience and adherence to HAART ($r = 0.453$, $p < 0.001$) and a significant relationship between resilience factors: personal competence and self-acceptance and of life with adherence to TARGA, we also found a significant and positive relationship with the areas of social environment adhesion and lifestyle to the resilience level. However, areas such as work environment, health background and emotional aspect are not related to the level of resilience.

Keywords: resilience, adherence, TARGA, resilience factors.

Cómo citar este artículo

Yaymi. B. (Julio, 2013). Resiliencia y adherencia al TARGA en pacientes con VIH/Sida del Hospital San Juan Bautista de Huaral Revista PsiqueMag. Recuperado de <http://blog.ucvlima.edu.pe/index.php/psiquemag/article/view/10/10>

Introducción

A través del tiempo han existido enfermedades que han causado gran impacto en la sociedad, debido a sus repercusiones en la salud individual y colectiva, el VIH/SIDA es considerado un problema a nivel mundial. A pesar de los avances logrados en aspectos tan diversos como el tratamiento aún no existe cura para el mismo. Es así que en la actualidad el índice de infección por VIH/SIDA aumenta de manera alarmante al igual que el índice de muerte, ahí radica la importancia de la adherencia.

En la actualidad el Virus de Inmunodeficiencia Humana y su enfermedad asociada (SIDA), se encuentra controlado a través de la administración de medicamentos antirretrovirales de gran actividad (que se denominan TARGA), los cuales reducen significativamente las tasas de mortalidad y morbilidad en quien lo padece.

Sin embargo, y a pesar de su importancia, muchos pacientes no desarrollan buen nivel de adherencia; siendo está definida como la capacidad que tiene el paciente para implicarse correctamente en la elección, inicio y control del tratamiento antirretroviral, cumpliendo rigurosamente, a fin de conseguir una adecuada supresión de la replicación viral (MINSA, 2007, p. 37).

Para que esta adherencia se lleve a cabo el paciente deberá contar con un estilo de vida, aspecto emocional, medio social, medio laboral y antecedentes de salud favorables. Por otro lado, un factor importante a tomar en cuenta para llevar a cabo la adherencia es la resiliencia; es así que en

los últimos años, los organismos internacionales de la salud han sugerido usar el enfoque de la resiliencia, como una propuesta a indagar entre los individuos sobre aquello que los ayuda a permanecer sanos y superar la adversidad, antes de pensar en lo que los enferma.

Uno de los primeros en usar este término fue Rutter (1996) refiriéndose a la ‘capacidad de adaptación de aquellos que pueden mantener el equilibrio a pesar de las desgracias’. También otros autores se han referido a la resiliencia como una capacidad que permite al individuo buscar lo positivo en una situación adversa y por lo tanto, considerarla como una característica que refuerza la adaptación del individuo de manera saludable frente a la crisis.

La resiliencia es la capacidad de una persona o grupo para seguir proyectándose en el futuro a pesar de acontecimientos desestabilizadores, de condiciones de vida difíciles y de traumas a veces graves, haciendo frente a las adversidades con perseverancia, tenacidad, actitud positiva y acciones que permiten avanzar y resolver exitosamente situaciones dificultosas (Manciaux, 2005).

Para Wagnild y Young (1993) la resiliencia es una característica de personalidad que modera el efecto negativo del estrés y fomenta la adaptación. Ello connota vigor o fibra emocional y se ha utilizado para describir a personas que demuestran valentía y adaptabilidad ante los infortunios de la vida. La resiliencia es un proceso dinámico, constructivo, de origen interactivo, sociocultural que conduce a la optimización de

los recursos humanos y permite sobreponerse a las situaciones adversas. Se manifiesta en distintos niveles del desarrollo, biológico, neurofisiológico y endocrino en respuesta a los estímulos ambientales. (Kotliarenco y Cáceres, 2011,p.3).

La resiliencia es la capacidad de afrontar la adversidad saliendo fortalecido y alcanzando un estado de excelencia profesional y personal. Desde la neurociencia se considera que las personas más resilientes tienen mayor equilibrio emocional frente a las situaciones de estrés, soportando mejor la presión. Esto les permite una sensación de control frente a los acontecimientos y mayor capacidad para afrontar retos (Instituto Español de Resiliencia, 1984).

Kotliarenco, Cáceres y Fontecilla (1997) realizaron un exhaustivo resumen sobre los contenidos que diferentes autores habían dado al concepto de resiliencia, concluyendo que las diferentes definiciones enfatizaban las siguientes características en la persona resiliente: habilidad, adaptabilidad, baja susceptibilidad, enfrentamiento efectivo, capacidad, resistencia a la destrucción, conductas vitales positivas, temperamento especial y habilidades cognitivas; todas estas desplegadas frente a situaciones vitales adversas y estresantes, que a su vez, les permitan atravesarlas y superarlas.

Wagnild y Young (1993) definen cinco componentes presentes en la resiliencia:

- Confianza en sí mismo, creencia en uno mismo, en sus propias capacidades, depender de uno mismo reconociendo sus fortalezas y limitaciones.

- Ecuanimidad, una perspectiva balanceada de su propia vida y experiencias, la ecuanimidad connota la habilidad de considerar un amplio campo de experiencias, esperar tranquilo y tomar las cosas como vengan, por ende moderando respuestas extremas ante la adversidad.
- Perseverancia, el acto de persistencia a pesar de la adversidad o desaliento; la perseverancia connota un fuerte deseo de continuar luchando para reconstruir la vida de uno mismo, permanecer involucrado y practicar la autodisciplina.
- Satisfacción personal, que la vida tiene un significado y evaluar las propias contribuciones, tener algo por que vivir.
- Sentirse bien solo, la comprensión que la vida de cada persona es única; mientras que se comparten algunas experiencias, quedan otras que deben enfrentarse solo; el sentirse bien da un sentido de libertad y un significado de ser únicos.

Poletti y Dobbs (2005) comentan las resiliencias y aluden a 7 tipos:

1. La toma de conciencia, que es la capacidad de identificar los problemas y sus orígenes, de buscar soluciones para uno mismo y para otros, y ser sensible a las señales que brinda el entorno.

2. La independencia, que está basada en la capacidad de establecer límites entre uno mismo y las personas cercanas, de distanciarse de aquellos

que nos manipulan y de romper las relaciones personales de mala calidad.

3. El desarrollo de relaciones satisfactorias con los demás, la capacidad de elegir compañeros con buena salud mental.

4. La iniciativa, que permite dominarse y dominar el entorno, y encontrar placer en actividades constructivas.

5. La creatividad, que permite pensar distinto de los demás, encontrar refugio en un mundo imaginario y también olvidar el sufrimiento interior y expresar positivamente las emociones.

6. El humor, cuyo objetivo es reducir la tensión interior y descubrir lo cómico en medio de la tragedia.

7. La ética, que guía la acción porque se sabe lo que está bien y lo que está mal y por qué se acepta correr el riesgo de vivir sobre la base de estos valores. La ética permite también desarrollar la ayuda mutua y la compasión.

Dentro del estudio de la adherencia se plantean tres modelos: modelos operantes, modelos de comunicación y modelos cognitivos. De los modelos cognitivos se plantean la teoría de la autoeficacia, que hace referencias a la convicción de la persona de ser capaz de realizar con éxito la conducta requerida para producir ciertos resultados. Las expectativas de eficacia se proponen como un determinante fundamental en la elección de actividades, de cuanto esfuerzo se empleará y cuánto tiempo se mantendrá al

enfrentar las situaciones que producen tensión (Bandura, 1977).

Como modelo cognitivo de la adherencia está la teoría de la acción razonada, parte del supuesto que las personas antes de decidir llevar a cabo una acción consideran las implicaciones de sus actos. Según el modelo, el determinante inmediato de una conducta es la intención que la persona tiene de realizarla. A su vez la intención está en función de dos componentes que tienen un valor relativo que depende de la actuación y de la persona en cuestión. Uno, la actitud hacia la acción está en función de la creencia sobre los resultados más probables de esa conducta (creencia conductual) y de la valoración de esa conducta (valoración de resultados).

Y dos, la creencia que la persona tiene de que existen presiones sociales para que realice (o no) la conducta en cuestión, denominada creencia normativa (Ajzen y Fishbein, 1890, mencionado en Greenwald, Anthony G.; Banaji, Mahzarin R., 1995).

El modelo de las creencias de la salud que la persona no llevará a cabo un comportamiento de salud (de prevención, de participación, de cumplimiento o rehabilitación) a menos que tenga unos niveles mínimos de motivación e información relevantes para su salud. Es decir que se vea a sí misma como vulnerable o potencialmente susceptible de padecer esa enfermedad, vea la enfermedad como potencialmente amenazante o grave, esté convencida de la eficacia de la intervención (estimación de costos y beneficios) y vea pocas dificultades para la puesta en marcha de la

conducta de salud (acontecimientos claves para la acción, como síntomas, campañas informativas, prescripciones).

No obstante, se señala el importante papel que desempeñan otras variables adicionales, como son la estructura del régimen de tratamiento o las condiciones ambientales y sociales que regulan el cumplimiento. Y se reconoce que, aunque las expectativas del paciente son importantes, no son suficientes para predecir la adhesión en todos los casos. Por ello, cualquier acción encaminada a la promoción de la adhesión no puede centrarse en las creencias de las personas sin examinar las contingencias que las explican (Rosenstock, 1974, en Moreno y Gil, 2003).

En los estudios realizados sobre este tema está el de Farber, Schwartz, Schaper y Moone (2000), quienes investigaron los factores de resiliencia asociados a la adaptación a la enfermedad del VIH/SIDA y encontraron que altos niveles de resiliencia estaban asociados con bajo estrés, mejor calidad de vida y creencias personales positivas, mejor sentido y propósito por la vida y mejor adaptación a la enfermedad.

Izaguirre (2011), investigó los factores asociados a la adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARGA) en pacientes con VIH/SIDA del Centro Médico Naval 'Cirujano Mayor Santiago Távora' en el periodo noviembre 2009 - abril 2010. El estudio fue de tipo observacional, longitudinal, prospectivo en 32 pacientes con VIH/SIDA del servicio de infectología del centro Médico Naval de edades entre 23 y 66 años. Se encontró que 81,3% de los pacientes presentaron

adherencia a su tratamiento antirretroviral, mientras que el 18,7% no la presentaron.

Del análisis de la adherencia se concluyó que no existe un factor determinante para la adherencia en los pacientes en estudio, ya que no se encontró una asociación significativa ($p < 0,05$) entre las variables socioeconómica, psicológica, de régimen terapéutico y administrativos con la adherencia al TARGA. De ello, se infiere que las causas de la adherencia en los pacientes son multifactoriales.

Para este estudio se han planteado la hipótesis de que existe relación significativa entre el nivel de resiliencia y adherencia al TARGA en pacientes con VIH/SIDA del hospital San Juan Bautista de Huaral.

Asimismo, creemos que existe relación significativa entre el factor competencia personal de la resiliencia y la adherencia al TARGA en pacientes con VIH/SIDA en el hospital mencionado.

Por otra parte, planteamos que existe una relación significativa entre el factor aceptación de sí mismo y de la vida de la resiliencia y la adherencia al TARGA en la población de estudio.

Por último, proponemos que existe relación significativa entre el nivel de resiliencia y las áreas de adherencia al TARGA en pacientes con VIH/SIDA del Hospital San Juan Bautista de Huaral.

Método

En concordancia con las hipótesis planteadas se ha empleado el estudio de tipo descriptivo – correlacional., con un diseño no experimental (Hernández, Fernández y Baptista, 2010, pp.249-155).

La población del presente estudio fueron pacientes con VIH/SIDA, quienes son atendidos en el Hospital San Juan Bautista de Huaral con el tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARGA). El Hospital San Juan Bautista se encuentra ubicado a 81 Km. al norte de la ciudad de Lima, en la provincia de Huaral, distrito de Huaral; considerado como de mediana complejidad (Nivel II.2). Este hospital cuenta con 53 establecimientos de salud en el que se incluyen 2 hospitales de nivel II.2 y 51 establecimientos de salud del primer nivel de atención. El Hospital brinda el TARGA desde abril del 2009 como parte de la estrategia sanitaria nacional de prevención y control de las ITSS, VIH y SIDA (ESNITS).

En la actualidad, el TARGA cuenta con 113 pacientes enrolados entre ingresos, derivados, trasferidos, abandonos y fallecidos; siendo 86 los que asisten de manera regular al tratamiento.

La muestra se constituyó por 64 pacientes registrados en el programa del TARGA que cumplen los criterios de inclusión.

Los criterios de inclusión considerados en la selección de los pacientes para la presente investigación fueron los siguientes: pacientes que pertenecen al programa TARGA del Hospital San Juan Bautista de Huaral con al menos 1 mes de

estar recibiendo tratamiento, jóvenes y adultos con edades comprendidas entre 18 y 59 años de ambos sexos (varones y mujeres). Además debían ser nacidos y residentes de distritos y provincias de Huaral. Por último, se incluían a los pacientes que al momento de la evaluación presentan una adecuada salud mental sin evidencia de compromiso orgánico.

El muestreo utilizado fue el no probabilístico o propósito tipo intencionado, el cual está guiado por uno o varios fines más que por técnicas estadísticas que buscan representatividad'. (Hernández et al, 2010, p.580).

Instrumentos

Para la recolección de los datos se emplearon, como instrumentos la escala de resiliencia (RS) para conocer el nivel de resiliencia de los pacientes con VIH/SIDA.

La escala consta de 25 reactivos respecto de los cuales las personas deben indicar el grado de aprobación o desaprobación y está conformada por dos factores, cada uno de los cuales refleja la definición teórica de resiliencia.

El factor I denominado competencia personal (comprende 17 ítems), evalúa sentirse bien solo (ítems 5, 3, 19), confianza en sí mismo (ítems 6, 9, 10, 13, 17, 18, 24) y perseverancia (ítems 1, 2, 4, 14, 15, 20, 23).

El factor II denominado aceptación de uno mismo y de la vida (comprende 8 ítems), evalúa satisfacción personal (ítems 16, 21, 22, 25) y ecuanimidad (ítems 7, 8, 11, 12).

La escala tiene validez concurrente con correlaciones altas y estables en el tiempo (Wagnild y Young, 1993, mencionado en Jaramillo, 2006). La confiabilidad fue de 0,76. Bedón (2012) en la presente investigación encontró un alfa de .883

Se utilizó además la escala de adherencia, para estimar los niveles de adherencia (adherencia adecuada y adherencia inadecuada) en los pacientes con VIH/SIDA.

El cuestionario de valoración de adherencia fue construido en base a lo desarrollado por la red de psicólogos del MINSA, quienes lo elaboraron basándose en las áreas que García (2006) destacó por medio del estudio diagnóstico en usuarios que han fracasado con el TARGA.

Este cuestionario evalúa seis áreas (social, familiar, emocional, laboral, estilo de vida y

antecedentes de salud), las cuales son consideradas trascendentes e influyentes en la adherencia al TARGA. Se incrementó el número de ítems en determinadas áreas, obteniéndose 32 ítems, con los que se realizó la validez de contenido por criterio de jueces.

Luego con el análisis de ítems y la confiabilidad se eliminaron 10 ítems, quedando finalmente la escala compuesta por 22 ítems. Echavarría menciona un índice de Aiken de 0,77 y alfa mayor a 0,60. Bedón en la presente investigación encontró un alfa de .719.

Resultados

A continuación, se muestran los resultados obtenidos en la presente investigación:

La hipótesis se prueba mediante la relación entre los niveles de resiliencia y adherencia al TARGA

Tabla 1

Niveles de Resiliencia

Niveles de Resiliencia	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	21	32,8
Medio	21	32,8
Alto	22	34,4
Total	64	100,0

Se aprecia en la Tabla 1 que los niveles de resiliencia son casi proporcionales entre sí, con un ligero predominio del nivel alto con un 34,4%.

Tabla 2

Niveles de la Adherencia

Niveles de Adherencia	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	16	25,0
Medio	28	43,8
Alto	20	31,4
Total	64	100,0

Se aprecia en la Tabla 2 que en los niveles de adherencia predominan los niveles medios con un 43,8%

Tabla 3

Prueba de Normalidad de ambas variables (Prueba de Kolmogorov-Smirnov)

Variables	Estadístico	gl	Sig
Resiliencia	,123	64	,018
Adherencia	,153	64	,001

Mediante la prueba de Kolmogorov se demuestra la normalidad de los datos en adherencia y normalidad en resiliencia; debido a esta distribución y al carácter de las variables se decide emplear estadísticos no paramétricos para probar la correlación de ambas.

Tabla 4

Correlación de los niveles de resiliencia y adherencia al TARGA (n:64)

	Nivel de Adherencia	
Nivel Resiliencia	r	,453**
	Sig.	,000

Como se puede apreciar en la Tabla 4, el coeficiente de correlación nos indica que existe una relación significativa y positiva entre el nivel de resiliencia y la adherencia al TARGA, lo que indica que a mayor nivel de resiliencia, mayor será la adherencia al TARGA.

Tabla 5

Correlación entre los factores de la resiliencia y la adherencia al TARGA (n:64)

Factores de la Resiliencia		Adherencia
Competencia personal	r	,426**
	Sig.	,000
Aceptación de uno mismo y de la Vida	r	,482**
	Sig.	,000

Se puede observar en la Tabla 5 que existe relación significativa y positiva entre el factor competencia personal y aceptación de uno mismo y de la vida de la resiliencia y adherencia al TARGA.

Tabla 6

Correlación entre nivel de resiliencia y las áreas de la adherencia al TARGA.

	Medio social	Aspecto emocional	Estilo vida	Medio laboral	Antecedentes salud
Nivel de Resiliencia	r	,370**	,411**	,195	,135
	Sig.	,003	,001	,123	,289

En la Tabla 6 se aprecia que existe relación significativa y positiva entre el nivel de resiliencia y las áreas medio social y estilo de vida, por el contrario no se observa relación significativa con las áreas: aspecto emocional, medio laboral y antecedentes de salud.

Discusión

En este estudio participaron jóvenes y adultos que proceden de la provincia de Huaral, que en su mayoría proceden de sus distritos más poblados como el distrito de Huaral

Con relación a la resiliencia se encontraron niveles

altos y medios (43% y 33% respectivamente), en la escala de resiliencia total (RS) y en los factores se obtuvieron niveles medios 45% en competencia personal y 48% en aceptación de sí mismo y de la vida. Estos resultados llevan a pensar, por un lado, que los pacientes del estudio tienen habilidades y capacidades personales de autoconfianza, independencia, decisión, invencibilidad, poderío, ingenio. Así como lo refirieron Wagnild & Young (1993) tienen capacidad de perseverancia, adaptabilidad, balance, flexibilidad y una perspectiva de vida estable para lograr la autoaceptación tanto de sí mismo como de la vida a pesar de la adversidad. Así mismo se encontró un nivel medio (43%)

de adherencia en pacientes con VIH/SIDA del hospital San Juan Bautista de Huaral, entendiendo la adherencia como un proceso dinámico y complejo en el que intervienen diversas variables. Izaguirre (2011) concluye que no existe un factor determinante para la adherencia, por lo que las causas de adherencia en los pacientes son multifactoriales.

Aunque se encontró un 31% con nivel alto de adherencia y solo un 25% con nivel bajo de adherencia, este hecho es preocupante ya que las investigaciones refieren que para la supresión óptima del virus el paciente debe tomar el 100% de sus pastillas correctamente, debido a que a menos dosis omitas o saltadas mejor control del virus (MINSA, 2007), además de no volverse resistente a los medicamentos.

Es importante destacar que alcanzar una adherencia mayor al 95% es lograr disminuir las replicas virales, evidenciando así una mejora en el sistema inmunológico, mejor calidad de vida y por ende prolongación del tiempo de supervivencia, logrando así una de las metas establecidas en la Norma Técnica de Salud (2009).

En la investigación se encontró una relación significativa y positiva (0,453) entre el nivel de resiliencia y la adherencia al TARGA en pacientes con VIH/SIDA del hospital San Juan Bautista de Huaral; lo que nos indica que a mayor resiliencia, mayor será la adherencia al TARGA y viceversa.

Por ello se considera a la resiliencia una variable protectora, moduladora y amortiguadora de la salud física y mental (Wagnild, 2009); Farber, Schwartz, Schaper y Moone (2000) encontraron

que altos niveles de resiliencia estaban asociados a mejor calidad de vida, creencias positivas y mejor adaptación a la enfermedad. Otros estudios con enfermos crónicos indican que la resiliencia puede reducir el dolor, el estrés y aumentar la calidad de vida y favorecer en la adaptación a la enfermedad con los que coinciden (Friborg, et.al., 2006).

También se puede apreciar una relación significativa y positiva entre los factores competencia personal (0,426) y aceptación de uno mismo y de la vida (0,482) de la resiliencia y la adherencia al TARGA en pacientes con VIH/SIDA del hospital San Juan Bautista de Huaral. De este modo coincide con lo planteado por la facultad de medicina de la UNMSM para mantener una adecuada adherencia, quien refiere que las relaciones interpersonales positivas con el personal de salud, la familia, amigos y otras personas que viven con VIH pueden hacer que se tomen actitudes óptimas para el manejo terapéutico; la flexibilidad permitiría adecuar las emociones, pensamientos y comportamientos a situaciones cambiantes y adaptarse con facilidad a lo impredecible; y el optimismo aseguraría una mayor motivación de seguir adelante y tener presentes los beneficios del tratamiento.

Asimismo se encontró que existe una relación significativa y positiva (0,453) entre las áreas medio social (0,370) y estilo de vida (0,411) de la adherencia en relación con el nivel de resiliencia en pacientes con VIH/SIDA del hospital San Juan Bautista de Huaral, mostrando que los factores de tipo psicosocial son los que influyen de forma más importante en la adherencia al tratamiento antirretroviral como también lo refiere (Alvis, De Coll, Chumbimune, Díaz, y Reyes, 2009).

Conclusiones

Luego de haber realizado este estudio se puede concluir que las personas evaluadas presentan niveles altos y medios de resiliencia, de igual modo en los factores competencia personal y aceptación de uno mismo y de la vida de la resiliencia.

Por otra parte, las personas evaluadas presentan nivel medio de adherencia al tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad (TARGA).

Del mismo modo, se encontró una relación significativa y positiva entre el nivel de resiliencia y la adherencia al TARGA en pacientes con VIH/ SIDA del hospital San Juan Bautista de Huaral; vale decir que a mayor nivel de resiliencia, mayor será la adherencia al TARGA.

Además, se comprobó que existe una relación significativa y positiva entre los factores de la resiliencia competencia personal y aceptación de uno mismo y de la vida con la adherencia al TARGA.

Por último, se descubrió que existe relación significativa y positiva con las áreas medio social y estilo de vida de la adherencia al TARGA con el nivel de resiliencia. Pero no se encontró relación significativa entre las áreas medio laboral, antecedentes de salud y aspecto emocional de la adherencia con el nivel de resiliencia.

Referencias

Alvis O, et al. (2009) *Factores asociados a la no adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad en adultos infectados con el VIH-sida*. An Fac med. 70 (4) pp. 266-72.

Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. New Jersey: Prentice-Hall.

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

Friborg, O., Hjemdal, O., Rosenvinge, J. H., Martinussen, M., Aslaksen, P. M., y Flaten, M. a. (2006). *Resiliencia como un moderador de dolor y estrés*. Journal of Psychosomatic Research 61, 213-219.

García, A. (2006). *Estudio diagnóstico en usuarios que han fracasado al TARGA*. Lima: Médicos sin fronteras.

Greenwald, A.; Banaji, Mahzarin R. (1995). *Implicit social cognition: Attitudes, self-esteem, and stereotypes*. Psychological Review, Vol 102(1), Recuperado de: <http://psycnet.apa.org/journals/rev/102/1/4/>

Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2010). *Metodología de la Investigación*. México: McGraw-Hill.

Instituto Español de Resiliencia (1984). *Verificación de las máquinas de ensayo de resiliencia*. Madrid: IRANOR.

Izaguirre, R. (2011). *Factores asociados a la adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARGA), en pacientes con VIH/ SIDA del centro médico naval Cirujano Mayor Santiago Tavara, periodo noviembre 2009 -*

- abril 2010. (Tesis de Licenciatura en Químico Farmacéutica, universidad Nacional Mayor de San Marcos)
- Kotliarenco, Cáceres y Fontecilla (1997). *Estado del Arte de la Resiliencia. Organización Panamericana de la Salud*. Recuperado de <http://publicaciones.ops.org.ar/publicaciones/piezas%20comunicacionales/cdresiliencia/estado%20de%20arte%20en%20resiliencia.pdf>
- Kotliarenco, A. y Cáceres, I. (2011). *Promoción de la Resiliencia en el Desarrollo Humano*. Conferencia del Centro de estudios y atención al niño y la mujer. Recuperado de http://academia.edu/1124734/Conferencia_Promocion_de_la_Resiliencia_en_el_Desarrollo_Humano
- Manciaux, M. (2005). *La Resiliencia: resistir y rehacerse*. Editorial Gedisa, Barcelona.
- MINSA. (2007). *Guía nacional de consejería en ITS y el SIDA*. Lima: Ministerio de Salud.
- Poletti, R. y Dobbs, B. (2005). *La Resiliencia, el arte de resurgir de la vida*. España: Lumen Humanitas
- Moreno, E. y Gil, J. (2003). *El modelo de creencias de salud*. Revista Dialnet, Vol 3, N° 1, págs. 91-109, Recuperado de <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=664629>
- Rutter, M. (1996). *Psychosocial resilience and protective mechanisms*. In J. Rolf, A.S. Masten, D.
- Cicchetti, K. H. Nuechterlein y S. Weintraub (Ed): *Risk and protective factors in the development of psychopathology*, New York: Cambridge University Press, pp. 181-214.
- UNMSM – Facultad de Medicina (s/f). *Estrategia TARGA: Fundamentos, evaluación y monitoreo. Para los servicios de salud de los establecimientos penitenciarios*. Módulo II. Lima: UNMSM.
- Wagnild, G. y Young, H. (1993). *Development and Psychometric Evaluation of the Resilience Scale*. Journal of Nursing Measurement, 1(2), 165-177.