

“OPTIMISMO DISPOSICIONAL, ADHERENCIA AL TRATAMIENTO, Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES VENEZOLANOS CON VIH/SIDA”

“DISPOSITIONAL OPTIMISM, TREATMENT ADHERENCE AND QUALITY OF LIFE IN VENEZUELAN PATIENTS WITH HIV/AIDS”

Investigadores Titulares: Erika Álvarez¹ y Ronald González
Investigadores Auxiliares: Gabriel Josué Ortiz Francisco & Jesús Manuel Guerrero Alcedo
Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado, Venezuela.

CDID “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica”²
Universidad Católica “Ntra. Sra. De la Asunción”

Recibido: 14 de Abril de 2015

Aceptado: 29 de Noviembre de 2015

Resumen

245

Este estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre optimismo disposicional, la adherencia del tratamiento antirretroviral y la calidad de vida relacionada a la salud en pacientes venezolanos con VIH-SIDA. Se desarrolló un estudio no experimental de corte transversal, empleando una muestra de 136 personas, de entre 15 y 64 años de edad de Barquisimeto, Venezuela. Los resultados demuestran que los participantes presentan altos niveles de Adherencia al Tratamiento (93%) Calidad de Vida (83%) y Optimismo (67%); se observa una correlación positiva moderada entre Calidad de Vida y Adherencia al tratamiento ($\rho=,337$; $p=0.01$) así como entre optimismo y calidad de vida ($\rho=,454$; $p=0.01$) y positiva baja entre optimismo y adherencia al tratamiento ($\rho=,199$; $p=0.01$). Se concluye que existe una correlación directa y significativa entre las variables estudiadas, donde aquellas personas con altos niveles de optimismo presentan mayor probabilidad de tener elevada calidad de vida y en menor medida, adherencia al tratamiento.

Palabra clave: Adherencia al Tratamiento, Calidad de Vida, Optimismo, VIH.

¹ Correspondencia remitir a: alvarezrikam@gmail.com Erika Álvarez. Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado, Venezuela.

² Correspondencia remitir a: revistacientificaureka@gmail.com, o norma@tigo.com.py “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica”, FFCH-Universidad Católica de Asunción-Paraguay.

Abstract

This study aimed to determine the relationship between dispositional optimism, adherence to antiretroviral treatment and life quality related to health in Venezuelan patients with HIV - AIDS. A non-experimental cross-sectional investigation was developed using a sample of 136 people, 100 men and 36 women, aged between 15 and 64 years-old, residents of Barquisimeto, Lara State, Venezuela. The results show that individuals present high levels of adherence to the treatment (93 %) life quality (83 %) and optimism (67 %) also a positive correlation is observed between moderated optimism and life quality ($\rho = 0.454$; $p = 0.01$) and low positive correlation between optimism and adherence to treatment ($\rho = 0.199$; $p = 0.01$). We conclude that there is a direct and significant correlation between the studied variables, where those with high levels of optimism are most likely to have a high life quality and adherence to treatment.

Keyword: Adherence to Treatment, Quality of Life, Optimism, HIV.

Introducción

El VIH/Sida sigue siendo un importante problema de salud pública, representando en la actualidad una de las diez primeras causas de mortalidad a escala mundial y pronto podrá ubicarse entre las primeras cinco (Tauler, Lavandera, Tejada, Oquendo y Guevara, 2011).

Este virus ha cobrado más de 36 millones de vidas en el mundo y para el año 2012 se calculó 35,3 millones de personas infectadas (OMS, 2013).

En Venezuela, según el anuario de mortalidad del Ministerio Popular para la Salud (2014), se posicionó como la décima tercera causa de muerte, cobrando la vida de 2.161 personas (1.46% de todas las muertes del país) para el año 2011. Asimismo, se proyecta que para el 2015 en el país estas cifras pueden aumentar a 172.420 infectados de ambos sexos, y que ocurran 15.000 muertes a causa de esta enfermedad (Salas y Campos, 2004).

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) contamina las células del sistema inmunitario alterando su funcionamiento y ocasionando su destrucción, produciendo así un creciente deterioro de dicho sistema que acaba en una deficiencia inmunitaria (OMS, 2013). El diagnóstico se puede obtener a través de los exámenes de carga viral que indica cuantas copias del virus hay en la sangre, y el recuento de linfocitos CD4 el cual indica el estado de defensa del organismo (Palacio, 2012).

Una de las principales causas de incidencia de la infección por el VIH, se debe al acceso desigual a la terapia de combinación con antiretrovirales (ARTV), o bien, la no adherencia a la misma (Rosas y Gomes, 2008). El VIH-SIDA implica un trastorno orgánico funcional que perdura a lo largo de la existencia de la persona (Alpi y Quiceno, 2012), afectando su estilo y calidad de vida. Es así como se ha desarrollado un gran interés por parte de los investigadores en tratar de identificar cualidades positivas asociadas a la prevención y el tratamiento de estas enfermedades para tratar de abordar y mejorar los factores que intervienen en el bienestar de las mismas.

En función de lo señalado anteriormente, la calidad de vida (CV) se ha convertido en una medida de resultado importante en el contexto de las enfermedades crónicas, y en particular, entre las personas que viven con el VIH (González y Ollarves, 2012).

Se puede decir entonces que la CV es la percepción de la persona de su situación en la vida, en el contexto cultural y el sistema de valores en que vive, en relación con sus metas, objetivos, expectativas, y preocupaciones, asimismo es una evaluación personal de los aspectos positivos y satisfactorios de la vida. De igual manera, influye el grado en el cual las necesidades individuales se encuentran satisfechas; expresando así una satisfacción general con la vida (Cardona, 2010). Por su parte, la calidad de vida relacionada a la salud (CVRS) busca evaluar la incidencia de las enfermedades y sus tratamientos en la vida de las personas, evaluando de manera subjetiva la percepción de la vida con una enfermedad, lo cual pondría en relevancia otros factores como los sociales y psicológicos sobre su desarrollo, y la satisfacción y bienestar de la persona que la padece (Tavera, 2010).

Por otra parte, uno de los aspectos relacionados con la calidad de vida en estos pacientes es la adherencia al tratamiento; debido a que los comportamientos de adherencia adecuada, suelen determinar el resultado terapéutico (Tessema, Biadlegne, Mulu, Getachew, Emmrich y Sack, 2010) permitiendo lograr avances a nivel fisiológico y psicológico (Palacio, 2012). Es así como se hace necesario la adherencia del paciente con el tratamiento, debido a que la infección conlleva un importante deterioro físico, psíquico y de su CV (Martín, et al., 2002).

En el mismo orden de ideas, Tran (2012) buscaba evaluar la CVRS y sus factores asociados en pacientes con VIH/SIDA que toman tratamiento antirretroviral (TAR), encontrando que la CVRS disminuía en función de la duración de la toma del TAR y del recuento de las células CD4. Igualmente, Mills, et al., (2009) encontraron una relación positiva entre la CV y la adherencia al tratamiento en un estudio en el que evaluaron la eficacia a largo plazo, la seguridad, el cumplimiento y la calidad de vida de un régimen antirretroviral. De la misma manera, resulta importante estudiar la reflexión que realiza el paciente a largo plazo; considerando las expectativas positivas generalizadas acerca de los resultados futuros que tengan quienes padezcan esta enfermedad crónica. En este sentido, ha tomado relevancia el estudio del optimismo disposicional, en relación a las variables anteriormente descritas.

El estudio del optimismo comenzó en los contextos de salud por la búsqueda de asociaciones positivas entre el mismo y los marcadores de la mejora de la salud psicológica y física (Carver y Scheier, 2014), derivándose este de la teoría de la autorregulación del comportamiento (Ironson, et al., 2010). Según este modelo, las personas optimistas tendrán la tendencia de mejorar sus esfuerzos para lograr sus metas en diversas situaciones (Zagorski, 2013). Es necesario resaltar que niveles moderados de optimismo serían los que resultan convenientes, debido a que un alto nivel de optimismo implicaría tomar riesgos excesivos, subestimando la vulnerabilidad del paciente hacia la enfermedad, e incluso poniendo en peligro la vida de otras personas cuando ya se está infectado (Santillán y Hernández, 2010), actuando el mismo no como un factor protector, sino por el contrario, como un factor de riesgo en la vida con el VIH.

Por otra parte, diferentes investigaciones han reportado un efecto positivo del optimismo sobre el bienestar psicológico, físico y el afrontamiento conductual, siendo además un buen predictor de la enfermedad, tanto psicológica como física, aparte de asociarse negativamente con las quejas somáticas (Castro, 2009). A su vez, en una investigación realizada por Perales, García y Reyes (2012) se evidencio que el optimismo se asoció a mayores niveles de CVRS.

Otros estudios indican que los optimistas tienen mejores conexiones sociales (Carver y Scheier, 2014), llegando a la conclusión que las expectativas optimistas interpersonales afectan el comportamiento interpersonal mejorando la satisfacción en las relaciones, y a su vez, pueden predisponer en general a una función inmune más resistente y mejor salud (Segerstrom y Sephton, 2010). Asimismo, han revelado una relación positiva con las estrategias de participación de afrontamiento centradas en problema (Zagorski, 2013). Del mismo modo, se puede decir que el optimismo es un mediador de la forma en cómo las personas afrontan las situaciones estresantes (Martínez, 2007).

Ironson, et al. (2010) en su investigación concluyeron que el optimismo disposicional se correlaciona con la Adherencia al tratamiento y predice la progresión del VIH en una muestra muy diversa por medio del recuento de las células CD4, en las cuales hubo una menor disminución a través del tiempo, y a su vez un menor aumento en la carga viral, confirmando la progresión lenta de la enfermedad en los pacientes con mayor optimismo.

Bajo esta perspectiva, en Venezuela son pocas las investigaciones sobre el optimismo disposicional (Calvanese, García, y Velásquez, 2012). Dentro de las mismas, resalta la llevada a cabo por Araujo y García (2009) para determinar el valor predictivo del afrontamiento, optimismo y orientación sexual en el tratamiento antirretroviral con pacientes VIH/SIDA, donde no encontraron ninguna asociación entre el optimismo y la adherencia al tratamiento antirretroviral. Cabe destacar que algunos teóricos indican que falta dilucidar más sobre el optimismo, las variables con las que está asociado y la relevancia del mismo para la psicología de la salud (Calvanese et al., 2012). Weaver, Pane, Wandra, Windiyarningsih, y Samaan (2014) indican que se sabe poco acerca de los factores específicos que afectan a los niveles de adherencia en esta población.

Lo anteriormente expresado, pone de manifiesto la necesidad de realizar una evaluación cuantitativa con la finalidad de proporcionar más herramientas que ayuden al proceso de una mejor toma de decisiones basadas en la evidencia encontrada, que podría servir para explicar los factores que favorecen la CV en pacientes con VIH, así como planificar intervenciones que faciliten la adherencia al tratamiento en estas poblaciones. De la misma forma, esta investigación puede ser base para futuras investigaciones con distintas enfermedades crónicas, donde se realce el papel que tiene el optimismo en la mejora de la CVRS, no solo en la población venezolana, sino en otras poblaciones, asumiendo así la responsabilidad de velar por la mejora de sus condiciones de vida.

En base a lo dicho anteriormente, la presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre optimismo disposicional, la adherencia al tratamiento antirretroviral y la calidad de vida relacionada a la salud en un grupo de pacientes venezolanos con VIH-SIDA.

Método

Participantes

La población estuvo conformada por 136 personas que asistieron al centro de salud público PRONASIDA, en la ciudad de Barquisimeto, Venezuela.

La muestra se seleccionó de forma no probabilística de tipo accidental; estuvo conformada en un 27% por mujeres y en un 72% por hombres, con una edad media de 39 años, donde la edad mínima fue de 15 años y la máxima de 64 años; el tiempo de diagnóstico fue de 77 meses, siendo lo mínimo de 1 mes y lo máximo 432 meses.

La distribución de los datos sociodemográficos se pueden evidenciar en la tabla 1.

Tabla 1.

Distribución de los datos sociodemográficos (N=136)

	Frecuencia	Porcentaje
Genero		
Mujer	37	27,2
Hombre	99	72,8
Estado Civil		
Soltero	106	77,9
Casado	26	19,1
Divorciado	2	1,5
Viudo	2	1,5
Nivel de estudios		
Ninguno	4	2,9
Primarios	8	5,9
Secundarios	53	39,0
Universitarios	54	39,7
Postgrado	16	11,8
Ocupación		
Trabajo	94	69,1
Desempleado	22	16,2
Estudios	7	5,1
Labores del hogar	11	8,1
Otros	2	1,5
Tipo de diagnóstico		
VIH	130	95,6
SIDA	6	4,4

Instrumentos

Cuestionario de Optimismo Disposicional (LifeOrientation Test Revised, LOT-R): realizado por Scheier, Carver y Bridges en el año 1994, en su versión española realizada por Otero-López, Luengo, Romero, Triñanes, Gómez y Castro en el año 1998, mide el optimismo disposicional/pesimismo como constructo unidimensional y polar, está compuesto por 10 ítems, 3 positivos, 3 negativos y 4 distractores con un formato de respuesta tipo Likert de 5 puntos que va desde 0 (totalmente en desacuerdo) hasta 4 (totalmente de acuerdo). Posee un alpha de cronbach de 0,78 y una validez convergente y discriminante aceptable según la evaluación de las propiedades psicométricas realizada por Ferrando, Chico y Tous en el 2002.

Instrumento para medir variables psicológicas y comportamientos de adhesión al tratamiento en personas seropositivas frente al VIH (VPAD-24): realizado por Piña, Corrales, Padilla y Valencia, 2006, en la ciudad de Hermosillo, México. Su versión definitiva consta de 24 preguntas agrupadas en cuatro factores, el primero, comportamientos de adhesión presentes y tratamiento con cinco opciones de respuesta; el factor dos de adhesión o falta de adhesión al tratamiento y motivos, con cuatro opciones de respuesta; el factor tres bienestar psicológico y competencias sociales con cinco opciones de respuesta; y por último el factor cuatro, que sugiere comportamientos de adhesión pasados en un formato de respuesta tipo Likert con cinco opciones de respuesta. Con la finalidad del cumplimiento de los objetivos en la presente investigación se tomó en cuenta la adhesión presente y tratamiento, donde a mayor puntuación mayor motivación para practicar comportamientos adherentes.

En cuanto a la dimensión utilizada, posee un alfa de Cronbach de 0,628 pudiéndose considerar la consistencia interna aceptable debido al escaso número de ítems incluidos en su cálculo, y que algunos autores establecen una confiabilidad mínima de .50 para propósitos de investigación (Rosenthal y Rosnow, 1991).

Cuestionario de Salud SF-36: en su versión original, fue realizado por John E. Ware a principios de los años noventa; la adaptación del SF-36 realizada para España fue llevada a cabo por Alonso, Prieto y Anto (1995), compuesto por 36 ítems que valoran los estados tanto positivos como negativos de la salud, en una escala de medida de intervalo. A su vez, estas preguntas cubren 8 dimensiones tales como, Función Física (con 10 ítems que la evalúan), Función Social (2 ítems), Rol físico (4 ítems), Rol Emocional (3 ítems), Salud mental (5 ítems), Vitalidad (4 ítems), Dolor corporal (2 ítems), y Salud General (6 ítems respectivamente). Su confiabilidad obtenida a través de test-retest es de 0.78. La validez de contenido fue comprobada sobre una muestra de 9.151 individuos de la población general.

Procedimientos

Se realizó una reunión con el director de PRONASIDA ubicado en el estado Lara, con la intención de explicar el propósito de la investigación. Después de obtener la aprobación, se acordó las fechas y horas específicas para la aplicación de los cuestionarios. En la fecha pautada, los investigadores se presentaron en los centros, explicando la importancia de la investigación, donde los participantes firmaban un consentimiento informado sobre la misma, respetando siempre el anonimato, luego se procedía a dar la consigna de cada instrumento.

Para la transcripción de los datos y el análisis de los mismos se realizó en el paquete estadístico SPSS 20. Se tomara como principios en esta investigación el anonimato y confidencialidad de los datos obtenidos, la cual, se guío por el código de ética del psicólogo en Venezuela, siendo supervisada por personas técnicamente entrenadas y científicamente certificadas, asimismo, los intereses de las personas involucradas en la investigación están protegidos, como también la información proporcionada por los mismos estará sujeta bajo secreto profesional.

Resultados

En la tabla 2 se presentan los estadísticos descriptivos de las variables de estudio, donde se evidencia que, en cuanto a la calidad de vida, los datos tienden a variar hacia los valores altos de la escala.

Las calificaciones se encuentran en una puntuación media de 2888,24, representando esto un alto grado de calidad de vida, lo que quiere decir que, el grupo estudiado tiene una adecuada evaluación y un alto nivel de satisfacción con respecto a su funcionalidad en los diversos ámbitos de su vida y a lo que perciben como ideal posible. Por otro lado, la mayoría de la población posee un alto nivel de adherencia, los pacientes se adhieren positivamente al régimen establecido por el especialista, como por ejemplo, tomar los medicamentos, consumir los alimentos indicados y evitar el consumo de sustancias nocivas. Así mismo, se valoró el optimismo en los sujetos encuestados, encontrando que las personas puntúan en su mayoría en el rango alto de la escala, con una media de 16,85 puntos, considerados así como optimistas, es decir, que presentan pensamientos positivos en cuanto a las expectativas futuras.

Tabla 2.

Estadísticos descriptivos de la variable Calidad de vida, Adherencia y Optimismo

	M	D.T	Mín	Máx	Intervalo de confianza 95%		
					R	L.I.	L.S.
Calidad de Vida	2888,24	612,507	825	3500	2675	2784,36	2992,11
Adherencia	32,78	3,197	18	35	17	32,24	33,32
Optimismo	16,85	4,059	5	24	19	16,16	17,53

Seguidamente, se procedió a emplear una prueba de normalidad para determinar el estadístico inferencial a utilizar. Se empleó la prueba Kolmogorov-Smirnov, debido a que la muestra es mayor a 50 personas, encontrando que los datos obtenidos en cada una de las

variables de estudio no se distribuyen de manera normal ($p < 0.05$). Por no cumplirse el supuesto de normalidad, se utilizó un estadístico no paramétrico Spearman Brown, para determinar la correlación entre las variables (Restrepo y González, 2007).

Tabla 3.*Correlaciones generales de las variables de estudio*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1	-												
2	,352**	-											
3	-,016	,037	-										
4	,129	,141	,199**	-									
5	,015	,011	,454**	,337**	-								
6	,066	,072	,312**	,166	,686**	-							
7	,080	,046	,305**	,416**	,655**	,477**	-						
8	,072	-,018	,327**	,330**	,657**	,275**	,523**	-					
9	-,017	-,093	,348**	,193*	,772**	,575**	,471**	,419**	-				
10	,020	,024	,335**	,262**	,720**	,399**	,409**	,549**	,739**	-			
11	,072	,004	,329**	,290**	,721**	,455**	,527**	,631**	,516**	,575**	-		
12	-,074	-,053	,354**	,318**	,712**	,535**	,558**	,407**	,556**	,495**	,502**	-	
13	0,74	-,019	,387**	,159	,759**	,467**	,399**	,389**	,567**	,462**	,519**	,436**	-

La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral)**

La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral)*

Nota: 1=Edad. 2=Tiempo de diagnóstico 3=Optimismo. 4= Adherencia al tratamiento. 5= Calidad de Vida. 6= Función física CV. 7= Rol físico CV. 8= Rol emocional CV 9= Vitalidad CV. 10= Salud mental CV. 11= Función social CV. 12= Dolor corporal CV. 13=Salud general CV.

Tal y como se muestra en la Tabla 3, se encontró una correlación positiva moderada entre las variables de adherencia y calidad de vida ($\rho=0.337$; $p=0,01$), es así como se puede afirmar que existe una influencia de una variable sobre la otra, es decir, que a mayor adherencia al tratamiento antirretroviral mayor CVRS.

Por su parte, para dar respuesta al objetivo principal de este estudio, se realizó también una correlación simple entre optimismo con la CVRS y adherencia al tratamiento, observándose una relación moderada y estadísticamente significativa entre el optimismo y la CVRS ($\rho=0,454$; $p=0,01$), se encontró una relación moderada y significativa entre CVRS y cada una de sus dimensiones con el optimismo ($\rho=0,454$; $p=0,01$). Por otro lado, las correlaciones encontradas entre optimismo y adherencia fue moderadamente baja pero significativa ($\rho=0,199$; $p=0,01$).

Discusión

La población estudiada estuvo conformada en un 27% por mujeres y un 73% por hombres, con una edad media de 39 años, se caracterizó por a obtener altos puntajes en las variables de estudio, es decir, son personas que se adhieren al tratamiento recibido, se perciben con condiciones físicas, sociales y psicológicas optimas y tienden a poseer pensamientos positivos respecto a su futuro.

En lo que respecta a la calidad de vida, los pacientes presentan un alto nivel en dicha variable. Dichos resultados indican que los pacientes con VIH-SIDA se encuentran altamente satisfechos con la evaluación de su nivel de funcionalidad, relacionado con su estado de salud actual.

Cázares, Piña y Sánchez (2010) encontraron un buen ajuste psicológico hacia la enfermedad y una buena valoración de la calidad de vida de pacientes VIH positivos, sin embargo, en estudios recientes como el llevado a cabo por Sun et al. (2013), encontraron que las puntuaciones obtenidas en la CV de las personas VIH positivo, era menor que la CV en la población general.

Por otra parte, en lo que respecta a la adherencia al tratamiento, se encontró un alto nivel de adherencia, lo cual sugiere que los pacientes poseen una alta implicación en la elección, inicio y control de la terapia antirretroviral, cumpliéndolo rigurosamente, con el objetivo de conseguir una adecuada supresión de la réplica viral. Al respecto, Dang, Westbrook, Negro, Rodríguez, Giordano (2013), reportaron que 74% de la muestra estudiada presentaba entre muy buena y buena adherencia al tratamiento antirretroviral. De la misma manera, Valderrama, Alfaro, García, Dader y Martínez (2012) encontraron que el 74% de los pacientes presentan una adhesión adecuada. Así mismo el 64% de una muestra estudiada en Venezuela reporta niveles de adherencia mayores al 95% (Bastardo, Castro, Suarez, Torres, Comegna, y Damas, 2013).

Al igual que las otras variables, se ha encontrado en la población un alto grado de optimismo, permitiendo clasificar a los mismos como optimista lo que indica que los pacientes con VIH poseen expectativas o creencias estables de que en la vida les ocurrirán cosas positivas.

Con respecto a la relación entre CVRS y adherencia, se obtuvo una relación moderada entre ambas variables en la población estudiada, lo que respalda los hallazgos de Mills et al., (2009), quienes encontraron una relación positiva entre la CV y la adherencia al tratamiento. Así mismo, el estudio concuerda con lo reportado por Tran (2012), quien encontró que la calidad de vida disminuía a medida que descendían diversos factores entre los cuales se encontraba los recuentos de células CD4 y la duración de la toma de ART, aspectos que forman parte de la adherencia al tratamiento.

Igualmente, Ventura, Martín, Morillo, Yebenes y Casados (2014), en su investigación y a partir de los datos obtenidos, resalta que los pacientes en TAR activo actualmente presentan una óptima calidad de vida relacionada con la salud.

En relación con el propósito de determinar la correlación entre el optimismo y calidad de vida relacionada a la salud, se ha encontrado una moderada y significativa correlación entre ambas variables, lo cual permite deducir que entre más optimistas sean las personas, en relación a las expectativas que posean a futuro, mayor va a ser la satisfacción con su nivel de funcionalidad relacionado con su estado de salud actual. Perales et al. (2012) señalan que el optimismo se asocia a mayores niveles de CVRS. Las personas optimistas presentan mejores conexiones sociales (Carver y Scheier, 2014), asimismo, el optimismo produce efecto positivo sobre el bienestar psicológico y físico (Castro, 2009), puede predisponer a una función inmune más resistente y mejor salud (Seegerstrom et al., 2010) prediciendo la progresión del VIH (Ironson et al., 2010).

Por otra parte, se encontró relación baja entre la adherencia al tratamiento y el optimismo, lo que se corresponde con lo encontrado por Ironson et al. (2010), y a su vez, contradice los resultados de Araujo y García (2009) quienes no encontraron ninguna asociación entre el optimismo y la adherencia al tratamiento antirretroviral en población venezolana. Se puede señalar, que existe una correlación directa y significativa entre las variables de estudio, donde aquellas personas con altos niveles de optimismo presentan mayor probabilidad de tener una elevada calidad de vida y en menor medida adherencia al tratamiento. Asimismo, los sujetos que presentan mayor calidad de vida tienen mayor posibilidad de presentar una adecuada adherencia al tratamiento antirretroviral.

Cabe señalar que esta investigación aporta fundamentos teóricos que sustentan que el optimismo actúa como un factor protector en la salud, respaldando numerosos estudios, como la revisión meta-analítica llevada a cabo por Rasmussen, Scheier y Greenhouse (2009). Es relevante ampliar y mejorar el conocimiento de las variables que permiten predecir la adherencia en los pacientes con VIH, y es por ello que los resultados generados permitirán propuestas de intervención donde el optimismo disposicional juegue un papel fundamental, contribuyendo así a la mejora de las condiciones de vida de quienes padecen esta enfermedad crónica. Asimismo, se espera que estos resultados sirvan como base a nuevas investigaciones, que permitan poner a prueba los hallazgos de este estudio en diferentes contextos y poblaciones.

Agradecemos a la ONG Conciencia por la Vida por su aporte y contribución al estudio realizado, así mismo al Dr. Vilorio y a todos los pacientes por la receptividad y colaboración.

Referencias

- Alonso, J., Prieto, L. y Antó, J. (1995). La versión española del SF-36 Health Survey (Cuestionario de Salud SF-36): un instrumento para la medida de los resultados clínicos. *Medicina clínica*, 104 (20), 771-776.
- Alpi, S. y Quiceno, J. (2012). Calidad de vida relacionada con salud y enfermedad crónica: estudios colombianos. *Psychologia: Avances de la Disciplina*, 6(1), 123-136.
- Araujo, A. y García, H. (2009). *Valor predictivo del afrontamiento, optimismo y orientación sexual en la adherencia al tratamiento antirretroviral*. (Trabajo de Maestría en Psicología). Universidad Simón Bolívar. Caracas-Venezuela.
- Bastardo, Y. M., Castro, J. S., Suarez, J. A., Torres, J. R., Comegna, M. y Damas, J. (2013). adherence to antiretroviral therapy among HIV-Infected patients attending to a university infectious diseases clinic in Venezuela. *Value in Health*, 16(7), A361.
- Calvanese-Pe tris, N., García-Rivera, L., Velásquez-Vásquez, B. (2012). *Optimismo y salud: perspectivas teóricas y consideraciones empíricas*. Universidad de los Andes, Mérida, Venezuela.
- Cardona-Arias, J. (2010). Representaciones sociales de calidad de vida relacionada con la salud en personas con VIH/SIDA, Medellín, Colombia. *Revista de Salud Pública*, 12(5), 765-776.
- Carver, C. y Scheier, M. (2014). Dispositional optimism. *Trends in Cognitive Sciences*, 18(6), 293-299.

- Castro, B. (2009). *Optimismo: Análisis comparativo del LOT-R y ASQ-A en enfermos crónicos*. (Trabajo de Grado de Licenciatura no publicado). Universidad del Aconcagua, Ciudad de Mendoza, Argentina.
- Cazarez, O., Piña, J. y Sánchez-Sosa, J. (2010). Competencias conductuales, estrés y calidad de vida en personas VIH+ 100% adherentes. Un análisis en función del estadio clínico de infección. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 28(1), 85-98.
- Dang, B., Westbrook, R., Negro, W., Rodríguez-Barradas, M., y Giordano, T. (2013). Examinar el vínculo entre la satisfacción del paciente y la adherencia al tratamiento del VIH: Un modelo de ecuaciones estructurales. *PlosOne*, 8 (1), 1-7.
- Ministerio del Poder Popular para la Salud. (2014). Anuario de mortalidad. *Disponible en: <http://www.mpps.gov.ve>*.
- Ferrando, P., Chico, E. y Tous, J. (2002). Propiedades psicométricas del test de optimismo LifeOrientation Test. *Psicothema*, 14(3), 673-680.
- González, L. y Ollarves, M. (2012). *Calidad de vida y apoyo social en pacientes con virus de inmunodeficiencia humana*. (Trabajo de Grado de Licenciatura no publicado). Universidad Centrooccidental Lisandro Alvarado, Barquisimeto, Venezuela.
- Ironson G., Balbín, I., Stuetzle, R., Fletcher, M., Cleirigh, O., Laurenceau, J. et al. (2010). Dispositional optimism and the mechanisms by which it predicts slower disease progression in HIV: Proactive behavior, avoidant coping, and depression. *Int J BehavMed*, 12(2), 86-97.
- Martín, I., Cano, R., Pérez, P., Aguayo M., Cuesta, F., Rodríguez, P., Pujol, E. (2002). Calidad de vida, aspectos psicológicos y sociales en pacientes con infección VIH avanzada. *Anales de Medicina Interna*, 19(8), 396-404.
- Mills, A. M., Nelson, M., Jayaweera, D., Ruxrungtham, K., Cassetti, I., Girard, P. M. et al. (2009). Once-daily darunavir/ritonavir vs. lopinavir/ritonavir in treatment-naive, HIV-1-infected patients: 96-week analysis. *Aids*, 23(13), 1679-1688.
- Organización Mundial de la Salud (2013). VIH/SIDA Nota descriptiva N°360. *Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs360/es/>*.
- Organización Mundial de la Salud. (2013). Preguntas y respuestas sobre el VIH/SIDA.
- Palacio, O. (2012). *Calidad de vida en pacientes con VIH* (Trabajo de Grado de Licenciatura no publicado). Universidad de La Sabana, Bogotá, Colombia.
- Perales-Montilla, C., García-León, A. y Reyes-del Paso, G. (2012). Predictores psicosociales de la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis. *Revista Nefrología*, 32(5), 622-630
- Piña-López, J., Corrales, A., Mungaray, K. y Valencia M. (2006). Instrumento para medir variables psicológicas y comportamientos de adhesión al tratamiento en personas seropositivas frente al VIH (VPAD-24). *Revista Panamericana de Salud Pública*, 19(4), 217-28.
- Restrepo, L. F. y González, J. (2007). From Pearson to Spearman. *Revista Colombiana de Ciencias Pecuarias*, 20(2), 183-192.

- Rosas, A. y Gomes., M. (2008). Creencia en un mundo justo y prejuicios: el caso de los homosexuales con VIH/SIDA. *Interamerican Journal of Psychology*, 42(3), 570-579.
- Salas-Maronsky, H. y Campos-Marrero, J. (2003-2004). Estimación y proyección del VIH/SIDA en Venezuela, II Encuentro Nacional de Demógrafos y Estudiosos de la Población. Caracas, Venezuela.
- Santillán, C. y Hernández-Pozo, R. (2010). Critical review of empirical research dealing with the relationship between optimistic tendencies and HIV related behaviors. *Suma Psicológica*, 17(2), 178-191 .
- Segerstrom, S. C. y Sephton, S. E. (2010). Optimistic expectancies and cell-mediated immunity the role of positive affect. *Psychological Science*, 21(3), 448-455.
- Sun, W., Wu, M., Qu, P., Lu, C. y Wang, L. (2013). Quality of life of people living with HIV/AIDS under the new epidemic characteristics in China and the associated factors. *PloSone*, 8(5), e64562.
- Tauler-Galbán, Y., Lavandera-Cruz, A., Tejada-Ruiz, C., Oquendo, L. y Guevara-Ramírez, Y. (2011). Calidad de vida en personas con VIH/SIDA en el Policlínico Guillermo Tejas Silva. *Innovación Tecnológica*, 17 (2).
- Tavera, M. (2010). Calidad de vida relacionada a la salud en pacientes con VIH. *Revista Peruana de Epidemiología*, 14(3), 170-177.
- Tessema, B., Biadglegne, F., Mulu, A., Getachew, A., Emmrich, F. y Sack, U. (2010). Magnitude and determinants of nonadherence and nonreadiness to highly active antiretroviral therapy among people living with HIV/AIDS in Northwest Ethiopia: a cross - sectional study. *AIDS Research and Therapy*, 7(2).
- Tran, B. X. (2012). Quality of life outcomes of antiretroviral treatment for HIV/AIDS patients in Vietnam. *PLoSOne*, 7(7), e41062.
- Valderrama, E. T., Alfaro, C. O., García-Jiménez, E., Dader, M. F., y Martínez, F. M. (2012). Impacto de la intervención farmacéutica en la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes de un hospital de Lima (Perú). *Pharmaceutical Care España*, 14(4), 146.
- Ventura-Cerdá, J. M., Martín-Conde, M., Morillo-Verdugo, R., Yébenes-Cortés, M. y Casado-Gómez, M. A. (2014). Adherencia, satisfacción y calidad de vida relacionada con la salud en pacientes infectados por el VIH con tratamiento antirretroviral en España: estudio ARPAS. *Farmacia Hospitalaria*, 38(4), 291-299.
- Weaver, E. R. N., Pane, M., Wandra, T., Windiyaningsih, C. y Samaan, G. (2014). Factors that Influence Adherence to Antiretroviral Treatment in an Urban Population, Jakarta, Indonesia. *PloS one*, 9(9), e107543.
- Zagorski, L. (2013). Dispositional optimism. En M.D. Gellman y J.R. Turner (Eds.), *Encyclopedia of behavioral medicine*. (pp.607). Estados Unidos, New York: Springer.