

UNIVERSIDAD EVANGÉLICA DE EL SALVADOR

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES “DR. Y PROF. SANTIAGO
ECHEGOYEN”**

Monografía



Tema:

Abordaje psicológico de la Terapia de Aceptación y Compromiso en personas diagnosticadas con VIH y su relación con la adherencia al tratamiento antirretroviral.

Docente:

MSc. Mercedes Andrea Padilla Valencia

Integrante

Martínez Santos, Katherine Guadalupe. **CIF:** 2019010456

Ciclo I-2024

20 de abril de 2024

Tabla de contenido

Introducción.....	4
Capítulo 1. Situación problemática.....	7
Planteamiento del problema.....	7
Delimitación del problema	10
Justificación.....	12
Objetivos.....	15
Objetivo General.....	15
Objetivos Específicos.....	15
Capítulo 2. Fundamentación Teórica.....	16
2.1 Definición de VIH.....	16
2.2. Fases del VIH.....	17
2.3. Signos y síntomas del VIH.....	20
2.4.Tratamiento del VIH.....	21
2.5. Afectaciones psicológicas del VIH.....	23
2.6 Adherencia al tratamiento Antirretroviral	25
2.7. Aspectos que influyen significativamente en la adherencia.....	27
2.7.1 Extra-personal.....	27
2.7.2 Factores relacionados al paciente.....	29
2.7.3 Papel del médico especialista.....	30
2.7.4 Papel del psicólogo.....	31
2.8. Terapia de aceptación y compromiso.....	33
2.8.1. Historia de la Terapia de Aceptación y Compromiso.....	33
2.9 Conceptualización de TAC.....	34
2.10 Características de la TAC.....	36
2.11 Ámbitos de aplicación.....	37
2.12 Abordajes psicológicos desde las terapias de segunda generación.....	40
2.13 Abordaje de la Terapia de Aceptación y Compromiso para el tratamiento de VIH.....	40
2.13.1 flexibilidad psicológica.....	40
2.13.1.1 Aceptación.....	41
2.13.1.2 Defusión cognitiva	42

2.13.1.3 Atención al momento presente o estar presente.....	43
2.13.3.1 Mindfulness.....	44
2.13.1.4 Yo como contexto.....	46
2.13.1.5 Valores.....	47
2.13.1.6. Compromiso con la acción.....	48
2.14 Terapia de aceptación y compromiso y su relación con la adherencia al tratamiento antirretroviral en personas con VIH.....	49
Capítulo 3. Metodología.....	56
Capítulo 4. Discusión.....	59
Capítulo 5. Conclusión y recomendaciones.....	63
5.1. Conclusión.....	63
5.2. Recomendaciones.....	66
Referencias.....	68
Anexos.....	84
Anexo 1. Cuadro bibliográfico	84

Introducción

La visión tanto científica como social del Virus de Inmunodeficiencia Humana, también conocido como VIH, ha venido presentando diversos cambios a lo largo del tiempo. Esto es evidente al contrastar datos de la actualidad con sus inicios en la década de los 80's. En ese momento, el VIH/SIDA estaba envuelto por la estigmatización y el temor, atribuyéndose a los portadores características negativas que promovían la discriminación. Además, parte de las poblaciones más vulnerables en ese momento eran los hombres homosexuales, siendo otro factor que exacerbó aún más la situación. Parte del temor se debía a las grandes cantidades de muertes que la enfermedad provocaba, a lo que se sumaría que el tratamiento denominado Terapia Antirretroviral Altamente Activa, conocido por sus siglas en inglés, (HAAR), presentó avances significativos hasta 1996 (Ángel y Gutiérrez, 2021).

En la actualidad, si bien no se está exento de discriminación y desconocimiento, ha habido mejoras en la promoción de medidas preventivas y en el tratamiento antirretroviral del VIH. Mostrando resultados médicos favorables para los pacientes, a tal punto de ser capaces de tener una vida larga y de calidad en lo referente a la salud física.

Sin embargo, aunque es importante el área médica, es conocido que el ser diagnosticado y vivir con VIH representa carga emocional. Puede afectar en la autoestima del paciente, su identidad, autonomía, la relación con su pareja, entre otras cosas, por lo que los procesos psicoterapéuticos ayudan al paciente a enfrentarse a los desafíos psicológicos que puede conllevar dicha enfermedad (Bestard et al., 2018). Considerando también que gran parte de la adherencia al tratamiento guarda relación con el estado psicológico del paciente.

En el campo de la psicología, con el paso del tiempo se han venido estudiando diversos tratamientos psicológicos con el objetivo de poder analizar su influencia en individuos con diversas patologías, considerando aspectos relevantes como su efecto en la adherencia a los tratamientos en enfermedades crónicas. Hoy en día, se les ha dado especial atención a las terapias cognitivas conductuales y las pertenecientes a

la tercera ola, esto incluye a la Terapia de Aceptación y Compromiso, también conocida por sus siglas como TAC, ya que ha demostrado poder ayudar a los pacientes a aceptar y aprender nuevas maneras de relacionarse con su cuadro diagnóstico y limitar el control que ejerce la enfermedad en su vida (Quiñones, et al., 2014, como se citó en Álvarez, 2022).

Es posible afirmar que la TAC conduce a que el paciente acepte y experimente los eventos privados, evitando los juicios de valor, a la vez que persigue valores y objetivos relevantes para el mismo. En este sentido, se pretende potencializar la flexibilidad que pueda existir ante pensamientos y emociones, además de ser una guía para la normalización de eventos personales, de manera que evite exagerar o anular el sufrimiento (Pérez, 2008, como se citó en Campos, 2017; Sanz et al., 2020; Wilson y Luciano, 2002, como se citó en Lezaca et al., 2018). Esto también influye en la adherencia al tratamiento, ya que, al intervenir al paciente desde esta terapia, se promueve las conductas adherentes por medio de acciones comprometidas, al mismo tiempo que se incrementa la flexibilidad psicológica referente a la convivencia con la enfermedad, en este caso el VIH (Palacios, 2021).

Gracias a diversas investigaciones se ha demostrado su efectiva aplicación en una amplia gama de trastornos psicológicos y de problemáticas relacionadas a la salud física, siendo flexible y adaptable a distintos contextos, formatos y poblaciones (Páez y Gutiérrez, 2012; *Madrid Institute of Contextual Psychology*, 2016). Además, ha presentado resultados positivos en el tratamiento a pacientes con enfermedades crónicas y en el curso de diversos síntomas (Álvarez, 2022).

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de El Salvador [MSPAS], (2020) cuenta con programas para que las personas diagnosticadas con VIH puedan recibir apoyo multidisciplinario y cumplir con el tratamiento que les corresponde. En las Clínicas de Atención Integral en salud de las personas con VIH, también identificadas como (Clínicas CAI) se trabaja con un grupo multidisciplinario, lo cual incluye médico/a, trabajador/a social y psicólogo/a.

Es relevante mencionar que a pesar de que el MSPAS presenta falta de información que pueda guiar al psicólogo en la aplicación de un enfoque terapéutico en específico, también es responsabilidad del profesional en psicología mantenerse actualizado. Dado que la psicología está en constante evolución, incluyendo el desarrollo enfoques terapéuticos de tercera generación, es relevante que los psicólogos estén debidamente informados con datos válidos y científicos para brindar el mejor servicio posible a sus pacientes. Sin embargo, en la práctica, la falta de recursos y acceso a capacitaciones puede ser un obstáculo para mantenerse actualizado, aunque en otros casos, la falta de interés del profesional impide su propio aprendizaje.

La monografía expondrá las generalidades del VIH, el tratamiento antirretroviral (TAR), los factores que influyen a la adherencia de dicho tratamiento, los factores básicos de la Terapia de Aceptación y Compromiso y el efecto que proporciona la intervención psicológica desde este enfoque de la TAC en la adherencia a dicho tratamiento.

Considerando lo anterior, para lograr comprender el tema se cumplirá con los objetivos de analizar la influencia de la Terapia de Aceptación y Compromiso en la adherencia al tratamiento antirretroviral en personas diagnosticadas con VIH, por lo que se deben determinar los factores psicológicos que afectan la adherencia al tratamiento antirretroviral en personas con VIH, exponer cómo la TAC influye en la toma de decisiones relacionadas con la adherencia al tratamiento antirretroviral, explorando la relación entre la salud psicológica y la conducta de seguir el régimen médico.

Se profundizará en el tema por medio de una clasificación de apartados. En el primer apartado se encontrará la delimitación del problema y el planteamiento del problema, lo cual genera una pregunta que se desea resolver en la investigación. También la justificación de la investigación y los objetivos que pretende alcanzar la misma. Dentro del segundo apartado se encuentra todo el material teórico necesario para la comprensión del tema. Finalizando con el tercer capítulo, el cual incluye discusión, recomendaciones y conclusiones.

Capítulo 1. Situación problemática

Planteamiento del problema

El VIH es visto como una problemática de salud pública a nivel mundial. Esta enfermedad se considera una de las afectaciones con mayor gravedad, ha mostrado un comportamiento epidémico, con un contagio inmediato y acelerado (Vilat, Martín y Pérez, 2015, como se citó en Muñoz, 2022).

El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA [ONUSIDA] (2023) presenta datos mundiales obtenidos tanto en los años 2000 como en el año 2022. En los años 2000 se estimaba que 26,6 millones de personas vivían con VIH, y se registraron 1,7 millones de muertes relacionadas con dicha enfermedad. En 2022 en los cuales se refleja que existen 39 millones de personas con VIH, de las cuales 29,8 millones de personas acceden al tratamiento antirretroviral. Además, 1,3 millones fueron infectadas con VIH y 630,000 personas murieron a causa de enfermedades relacionadas con el SIDA. Es evidente que los números a nivel mundial de muertes han reducido, sin embargo, no se debe subestimar o desvalorizar los números actuales, debido a que continua como una problemática de salud pública significativa.

De igual manera, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud [OMS], sólo una tercera parte de las personas que acceden al tratamiento antirretroviral logran la herencia de este (Patiño y Vargas, 2023, como se citó en Santamaría y Uribe, 2017).

El tratamiento antirretroviral (TAR) es el factor principal del tratamiento de VIH, la adherencia necesaria para alcanzar la supresión viral es el 95%, esto significa que su ingesta debe ser casi perfecta, siendo clave el facilitar y preservar el TAR (Paterson et al., 2000, como se citó en Neria, 2020). Sin embargo, para promover la adherencia al tratamiento no es solo necesario cumplir con las recomendaciones farmacológicas, esto también requiere la construcción o fortalecimiento de comportamientos tanto para cumplir con el tratamiento, como asistir a exámenes, modificaciones en el estilo

de vida (alimenticios, actividad física, higiene, cuidado personal), al igual que el recibir apoyo psicológico (Ruiz, et al., 2009, como se citó en Santamaría y Uribe, 2017).

Aunque no existan aún estrategias de intervención psicológica que le funcionen a todos los pacientes con VIH, actualmente la Terapia de Aceptación y Compromiso es una opción que posee evidencia clínica, siendo efectiva en numerosos estudios de casos, ensayos clínicos controlados, comparaciones con otros tratamientos cognitivos empíricamente validados (véanse revisiones en Hayes, 2004 y Hayes et al., 2004, Hayes y Strosahl, 2004, como se citó en Luciano y Valdivia, 2006). Además de haberse estudiado con instrumentos de medida y tener diversas muestras clínicas (Barraca, 2004; Hayes, et al., 2000, como se citó en Barraca, 2007). Entre los estudios que evidencian resultados favorables de la TAC se puede mencionar al trabajo de Gilpin, Keyes, Stahl, Greig y McCracken (2017), o la revisión de estudios hecha por Hughes, Clark, Colclough, Dale y McMillan (2017), donde se resaltan los efectos de la flexibilidad psicológica y aceptación de dolor (López, 2019).

En cuanto a El Salvador el primer caso de VIH se dio en 1984; para el año 2017 el MSPAS reportaba 34,951 casos (Sumeve, 2017, como se citó en Aguilar y Alas, 2018).

El Salvador ha implementado diversas medidas que buscan el control de la epidemia del VIH, estas actividades forman parte del cumplimiento con los derechos de los ciudadanos a la salud y a una vida digna. No obstante, en la actualidad aún existen personas con VIH que son discriminadas, que nunca son diagnosticadas o que a pesar de ser diagnosticadas no mantienen el tratamiento correspondiente.

De igual forma, el incorporar la salud mental como parte de estas medidas para abordar el VIH es de suma importancia. Por medio de diversas investigaciones es posible reconocer que en la actualidad la salud mental juega un papel fundamental en el tratamiento de la persona con VIH, ya que esta puede convertirse en una herramienta para que el paciente pueda tomar las decisiones más adecuadas para mantener idóneamente su tratamiento.

El Salvador es un país donde existe desinformación y sesgo del papel de la psicología en general, debido al limitado conocimiento sobre esta profesión, llegando a etiquetar a las personas que solicitan estos servicios como “locos”, lo cual manifiesta un pronóstico desfavorable para las personas que requieren asistencia psicológica pero no asisten debido a estas ideas erróneas (Avendaño, Escobar y Hernández, 2020). Esto y la falta de programas nacionales en donde se le otorgue un papel clave a la psicología, como debería de ser, son elementos que pone en desventaja el reconocimiento de importancia de esta profesión para las personas con VIH.

Además, el poco detalle que expone el MSPAS sobre las intervenciones psicológicas en los pacientes con VIH deja un campo vacío en cuanto a las herramientas para guiar al profesional en salud mental en la toma de acciones manejar las intervenciones con la mejor eficacia posible. Esto conlleva a que los profesionales tomen decisiones basadas únicamente en su criterio profesional, lo cual podría conducir a ciertas irregularidades, por lo que el respaldo de instituciones públicas nacionales podría ayudar teniendo una planificación más detallada o documentos nacionales que les sirvan como respaldo.

Por otro lado, la escasez de investigaciones o fuentes de información que traten sobre el abordaje psicológico de la Terapia de Aceptación y Compromiso y su relación con la adherencia al tratamiento antirretroviral en El Salvador, es un reflejo de la falta de actualización en la aplicación de terapias psicológicas a nivel nacional, lo cual no solo involucra a institución públicas nacionales; también a universidades, otras instituciones de formación y la preocupación del profesional en psicología por su propio desarrollo.

Las universidades y otras instituciones educativas en El Salvador deben ofrecer una educación actualizada y de calidad sobre las terapias de tercera generación en psicología. La falta de actualización de programas puede limitar el desarrollo para responder a las necesidades actuales de atención psicológica. Por otro lado, la falta de investigaciones nacionales sobre las terapias de tercera generación por parte de instituciones educativas puede deberse a las limitaciones económicas, de recursos y personal calificado.

En la actualidad, con tratamientos médicos altamente efectivos y necesarios para el control del VIH, la psicología se vuelve un elemento clave para garantizar la adherencia al tratamiento. Se vuelve indispensable apostar por investigaciones nacionales que incluyan este factor como un promotor de adherencia, sirviendo para concientizar a los profesionales que diseñan y ejecutan programas a favor de esta población y así otorgarle un papel indispensable. Así mismo, el enfocar estas medidas en tratamientos psicológicos actualizados de terapias de tercera generación como la Terapia de Aceptación y Compromiso, se convierte en una opción novedosa.

Analizando el panorama en general, se ha determinado como enunciado del problema el siguiente: ¿Cómo aborda la Terapia de Aceptación y Compromiso la adherencia al tratamiento antirretroviral en personas diagnosticadas con VIH?

Delimitación del problema

Esta monografía es parte de los requerimientos solicitados por la Universidad Evangélica de El Salvador para optar a la Licenciatura de Psicología. El desarrollo de este trabajo de graduación se ha ejecutado en una duración de 5 meses, es decir, 70 horas en total, iniciando desde enero del 2024 y finalizando en mayo de 2024.

El taller de especialización ha sido guiado e impartido por la catedrática MSc. Mercedes Padilla.

Debido al tipo de trabajo de graduación, una monografía, se ha recurrido únicamente a fuentes bibliográficas. Estas se han obtenido de plataformas virtuales como Scielo, Redalyc, Dialnet, El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de El Salvador y otras organizaciones, además de investigaciones a nivel nacional e internacional, libros y artículos de revista virtuales. Esto para obtener la información necesaria para cumplir con los objetivos de la investigación.

El taller pertenece al ámbito de la Psicología Clínica. La temática para tratar es **“Abordaje psicológico de la Terapia de Aceptación y Compromiso en personas**

diagnosticadas con VIH y su relación con la adherencia al tratamiento antirretroviral”. Debido a ello, la población en la que se enfocará la monografía serán las personas que han sido diagnosticadas con VIH y se les ha recetado un tratamiento antirretroviral y que además estén siendo o hayan sido intervenidas desde el enfoque psicológico de la Terapia de Aceptación y Compromiso.

Aunque se ha tenido un avance significativo en el tratamiento de personas con VIH llegando incluso a tener una carga viral indetectable e intransmisible, sigue siendo una enfermedad que representa un sesgo social negativo, convirtiéndose muchas veces en personas víctimas de discriminación, por lo que esta clase de presión social promueve a que las personas con este diagnóstico no reciban apoyo de sus vínculos, eviten tomar sus medicamentos en público, no asistan a centros para continuar con sus controles o incluso, nunca hacerse pruebas por lo que no son diagnosticados. Por lo tanto, existe un factor psicológico que interrumpe la adherencia en muchos casos a estos tratamientos. Una alternativa que se ha encontrado es la terapia psicológica, en este caso se ha enfocado en la Terapia de Aceptación y Compromiso. Teniendo en cuenta que este enfoque brinda recursos para fomentar la aceptación a experiencias difíciles y busca que las acciones del paciente sigan sus valores personales (García y Valdivia, 2018).

Con respecto a la delimitación geográfica, se ha centrado en bibliografía de contextos internacionales para favorecer la comprensión global del tema, sin embargo, siempre se ha tomado en cuenta el contexto salvadoreño y sus programas de tratamiento hacia la población con VIH.

De igual manera, se espera que los recursos bibliográficos con validez científica a utilizar sean los más actualizados posibles, mantenimiento mayor relevancia en materiales desde 2020 hasta la actualidad. Tomando en cuenta que la Terapia de Aceptación y Compromiso pertenece a la ola más actual de la psicología por lo que los estudios serán más recientes a comparación de otros enfoques.

Justificación

De acuerdo con el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA [ONUSIDA] (2023) en Latinoamérica durante el año 2021 se estima la existencia de 2.2 millones de personas que presentan VIH, de los cuales 1.5 millones están bajo tratamiento. En la mayoría de las naciones, solo los sectores más favorecidos suelen contar con acceso a terapias preventivas y asegurar la adhesión a un tratamiento.

El MSPAS (2019) expone que para el 2018 existían aproximadamente 25378 personas con VIH, de las cuales solo el 73% conocía su diagnóstico y el 50% recibía tratamiento. Considerando la alta relevancia de la adherencia al tratamiento para personas con VIH y que para ello es necesario realizar cambios significativos en el estilo de vida de los pacientes, es sumamente importante el apoyo adecuado de profesionales en psicología (Santamaría y Uribe, 2017).

En el año 2020, se detectaron 867 nuevos casos de VIH, aunque este número puede considerarse un subregistro ya que existen altas probabilidades de no haber registrado completamente los casos en las estadísticas oficiales, ya que El Sistema Nacional Integrado de Salud [SNIS] en El Salvador, centró sus esfuerzos en la pandemia de COVID-19 (MSPAS, 2021).

Los factores psicosociales presentes en los contextos latinoamericanos reflejan la importancia de la creación de planes de intervención psicológicos eficientes que promuevan a las personas con VIH a adherirse al tratamiento antirretroviral, de manera que se beneficie su salud física, mental, su expectativa de vida, su calidad de vida y, por ende, provoquen disminución de transmisión del virus (Julio, 2021).

De igual manera, es conocido que las personas con VIH suelen enfrentarse a diversos retos en su día a día, como el ser víctimas de discriminación y que con frecuencia se vulneran sus derechos humanos, lo cual puede traer consecuencias en su calidad de vida. Además, muchas veces la familia puede promover la exclusión de

estas personas, al igual que otras redes de apoyo, los cuales se vuelven claves para la adherencia al tratamiento (Matos, 2015, como se citó en Aguilar y Alas, 2018).

Asimismo, gran parte de las investigaciones sobre el VIH realizadas en El Salvador no consideran los factores relacionados al área psicológica. Por ejemplo, dentro los informes del MSPAS, que aún con pueden encontrarse después de privar información de su página oficial, como en el documento “Plan estratégico nacional multisectorial de VIH e ITS 2022-2026” se menciona que es relevante trabajar con un equipo multidisciplinario, lo que incluye al psicólogo, pero no brinda información detallada de cómo el tratamiento psicológico se debe implementar. Incluso, hace referencia a que el área psicológica es un elemento de la atención integral en la adherencia al tratamiento, no obstante, como se mencionó con anterioridad, no brinda más indicaciones que profundicen de qué manera, qué enfoque, programa y otros detalles esenciales puede implementarse.

Por otro lado, es importante mencionar que existe una falta de información y aplicación de terapias de tercera generación como TAC. Esto, a pesar de que las terapias psicológicas convencionales como la Terapia Cognitiva Conductual y otras terapias de segunda generación, además de tener un factor diferencial de estímulo y respuesta, diversos procesos y estructuras mentales, además de objetivos como generar una reestructuración cognitiva (Pérez-Alvarez, 2014, como se citó en Dose, Ramos y Santos, 2022). De manera que se presentan limitaciones para promover comportamientos específicos referentes a la adherencia y profundiza menos sobre la influencia de las creencias en el comportamiento (Floyd, Prentice & Rogers, 2000; Munro et al. 2007; OMS, 2004, como se citó en Santamaría y Uribe, 2017).

Mientras que la TAC está orientada a metas basadas en la activación y aceptación, donde la finalidad es ayudar al paciente a desarrollar un repertorio de conductas flexible, practicar la conciencia del momento presente y sus valores, sin intentar eliminar los eventos privados (Lozano y Caycedo, 2008 como se citó en Álvarez, 2022). Por lo que es completamente adaptable a las enfermedades crónicas como lo es el VIH. Además de presentar resultados más efectivos a largo plazo que

las terapias de segunda generación (Barraca, 2011 como se citó en Santamaría y Uribe, 2017).

Por lo que es evidente que la orientación de la TAC la hace especialmente adecuada para abordar las complejidades de las enfermedades crónicas como el VIH, considerando su influencia en el desarrollo de comportamientos saludables.

Esta monografía es de suma importancia, debido a que aborda un tema de innovación al aplicarse la terapia de tercera generación conocida como Terapia de Aceptación y Compromiso, al igual que trabaja con el enfoque de la adherencia al tratamiento antirretroviral. Siendo la integración de adherencia y terapias psicológicas actualizadas, un factor clave para proteger la vida de las personas con VIH e incluso darles la oportunidad de llegar a ser un paciente indetectable=intransmisible, promoviendo una mayor calidad de vida desde el área de salud física y mental.

Asimismo, este trabajo podrá servir a profesionales de la salud mental como base teórica para conocer, aprender y motivar a implementar en sus labores y futuros programas, intervenciones basadas en la Terapia de Aceptación y Compromiso, específicamente enfocado en la adherencia a tratamientos antirretrovirales en personas con VIH en El Salvador. Tomando en cuenta que la novedad de este enfoque terapéutico puede promover la actualización de los programas psicológicos existentes en el país.

De igual manera, las personas con VIH serán beneficiadas con esta investigación, debido a que brinda una recopilación de información científica, actualizada y confiable, que podrá evidenciar los efectos favorables de la terapia en los pacientes, convirtiéndose en una prueba fiable de la posibilidad de uso de este enfoque terapéutico. De forma que contribuya a reducir la estigmatización del papel del psicólogo en el área de la salud y los pacientes tengan una mayor apertura a ser abordados desde una intervención psicoterapéutica.

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo General:

- Describir cómo la Terapia de Aceptación y Compromiso favorece la adherencia al tratamiento antirretroviral en personas diagnosticadas con VIH.

1.4.2 Objetivo específico:

- Analizar los factores psicológicos que influyen en la adherencia al tratamiento antirretroviral en personas con VIH.
- Explorar cómo la Terapia de Aceptación y Compromiso influye en el proceso de toma de decisiones y la conducta de adherencia al tratamiento antirretroviral.

Capítulo 2. Marco teórico

2.1. Definición de VIH

Para comprender que es el Virus de Inmunodeficiencia Humana, es necesario conocer dos conceptos antes, inmunidad y virus. De acuerdo con Grupo de Estudio de Sida de la SEIMC [GeSIDA] y Sociedad Española Interdisciplinaria del Sida [SEISIDA] 2017) cuando se habla de inmunidad se refiere al sistema complejo encargado de la defensa, también conocido como sistema inmunitario, el cual se compone por una serie de células y sustancias generadas por el organismo con la tarea de enfrentarse a todo agente extraño invasor, tanto agentes tóxicos como a gérmenes, eludiendo que se propagan por todo el organismo. Al hablar sobre el término virus, los autores explican que se trata de agentes infecciosos que buscan reproducirse dentro de las células de otros organismos.

El Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) es catalogado como un retrovirus que infecta a las células del sistema inmunitario, sobre todo las células claves en este sistema T CD4 positivas y los macrófagos, de forma que perjudica su funcionamiento, provocando la reducción del sistema inmunitario, convirtiéndose en inmunodeficiencia (ONUSIDA, 2024).

De igual manera, la OMS (2023) menciona que el VIH ataca el sistema inmunitario y lo debilita, producto del daño que genera la enfermedad en los glóbulos blancos y, por ende, facilita la contracción de otras enfermedades como la tuberculosis, variadas formas de cáncer, etc.

En otras palabras, el sistema inmunitario puede denominarse deficiente cuando deja de tener capacidad para luchar contra enfermedades e infecciones. En general, las enfermedades que se relacionan con la inmunodeficiencia grave son catalogadas como infecciones oportunistas, debido a que se benefician de un sistema inmunitario vulnerable (ONUSIDA, 2024).

El VIH puede prevenirse y tratarse con el tratamiento antirretroviral, también conocido por sus siglas TAR. De no ser así, esta enfermedad podría convertirse en síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), que es la etapa más avanzada de esta enfermedad (OMS, 2023).

La forma de transmisión del VIH puede ser por medio de líquidos corporales de una persona infectada, como sangre, semen, leche materna, secreciones vaginales (OMS, 2023). De acuerdo con ONUSIDA (2024) otras formas de transmisión son por medio de penetración vaginal o anal, transfusiones de sangre, utilizar agujas contaminadas, embarazo, nacimiento y lactancia. Sin embargo, el VIH no puede ser transmitido por medio de besos, contacto físico como abrazos ni por compartir alimentos.

2.2. Fases del VIH

GeSIDA y SEISIDA (2017) plantea que existen tres fases dentro de la evolución del VIH, lo cual procede lentamente, involucrando años, en proceso de daño al sistema inmunológico; en caso de que la persona no reciba tratamiento, el VIH evoluciona y con el paso del tiempo irá empeorando, esto puede dividirse en tres fases.

a) Infección aguda

De acuerdo con MINSAL (2021) la primera fase “infección aguda” suele producir síntomas parecidos a los que produce la influenza entre 2 a 4 semanas posteriores a la infección. Estos síntomas pueden durar entre días y semanas; por lo que la persona podría tener gripe durante semanas.

“Entre los síntomas más frecuentes pueden encontrarse fiebre (80%), malestar general (68%), artralgia (54%), erupción maculopapular (51%), mialgias, úlceras orales y complicaciones neurológicas, tales como Guillian Barre, faringitis y parálisis de Bell” (Díaz, 2011, p. 20).

Es frecuente que en esta fase la persona no sepa que se encuentra infectada porque también podría no sentirse mal de forma instantánea, además que el VIH podría no ser detectado por medio de pruebas; no obstante, al estar infectados siempre pueden transmitir el virus (MINSAL, 2023).

b) Fase de latencia clínica.

La segunda fase, también denominada Infección crónica por el VIH o fase de latencia clínica. En esta fase, el VIH continúa reproduciendo en el organismo y dañando los linfocitos CD4 que forman parte de las defensas del cuerpo, a pesar de esto, el organismo puede continuar reemplazándolos, permitiendo que los individuos vivan años sin síntomas evidentes de la infección (GeSIDA y SEISIDA, 2017).

De igual manera el MINSAL (2021) expone que en dicha etapa el VIH se mantiene activo, pero se reproduce en niveles bastante bajos, haciendo posible la ausencia de síntomas o la sensación de encontrarse enfermos. También indica que, si una persona no recibe tratamiento durante esta fase, es posible que pueda extenderse por más de una década, aunque en algunos casos la progresión puede darse más rápidamente.

Según Díaz (2011) los progresores pueden ser: “típicos”, lo cual ocurre entre 80% - 90% de las personas con VIH, indicando que estas tardan entre 10 y 12 años en desarrollar SIDA. Los progresores “lentos” se dan entre el 5% y 10% de estas personas, donde el desarrollo de la enfermedad se da en un promedio mayor a 12 años. Mientras que los progresos “rápidos” se dan entre el 5% y 10% de las personas con VIH y el desarrollo del SIDA se da en un periodo menor a 10 años.

Las personas que reciben tratamiento para el VIH (tratamiento antirretroviral) de manera correcta y manteniendo la adherencia a este tratamiento, pueden permanecer en esta etapa varias décadas (MINSAL, 2023).

En esta fase el VIH puede ser transmitido, sin embargo, las personas que mantengan el tratamiento antirretroviral podrían llegar a conservar una carga viral indetectable, lo cual significa que el virus tiene un nivel muy bajo en sangre; por lo que la posibilidad de contagiar a otros es menos probable que aquellas que no poseen una carga viral indetectable (MINSAL, 2023).

En esta fase crónica de la enfermedad, el VIH se mantiene siendo contagioso, incluso, la carga viral aumenta y el recuento de células CD4 disminuye a medida que progresa hacia la tercera fase, esto puede ocasionar a la aparición de síntomas (MINSAL en 2021). Por lo tanto, ya que a finales de esta fase se da el incremento de la carga viral y la disminución de las células CD4, la sintomatología empezará a aumentar conforme el progreso de los factores mencionados anteriormente; después pasar por estos cambios se da inicio a la tercera etapa (MINSAL, 2023).

c) Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA)

La tercera y última fase, se trata del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA). El diagnóstico de SIDA se establece cuando un paciente con VIH presenta un recuento de linfocitos CD4 inferior a 200/mm³ y/o padece de una o más infecciones oportunistas (enfermedades graves) (GeSIDA y SEISIDA, 2017). Es posible afirmar que el SIDA es la fase con mayor gravedad del virus del VIH, entre sus síntomas pueden encontrarse: sudoración, fiebre, debilidad, inflamación de los ganglios linfáticos, pérdida de peso y escalofríos (MINSAL, 2023).

Debido al daño del sistema inmunitario causado por el virus, el cuerpo se vuelve incapaz de combatir contra tumores e infecciones oportunistas, ejemplos de estas infecciones son la neumonía por *Pneumocystis* y la tuberculosis (GeSIDA y SEISIDA, 2017).

Entre las enfermedades oportunistas pueden presentarse: candidiasis, cáncer de cuello uterino invasivo, coccidioidomicosis, criptococosis, criptosporidiosis, cistosisporiasis, citomegalovirus, encefalopatía relacionada con el VIH, virus del Herpes Simple, histoplasmosis, sarcoma de Kaposi, linfoma, tuberculosis, etc

(MINSAL, 2021, p. 31). Las personas con SIDA que no se encuentren bajo tratamiento tienen un promedio de vida aproximadamente de tres años (MINSAL, 2021).

2.3. Signos y síntomas del VIH

La OMS (2023) brinda información sobre algunos signos y síntomas que pueden presentar las personas con VIH, considerando que estos pueden variar de acuerdo con la fase en la que se encuentren.

En las primeras semanas es posible que la persona no presente síntomas, sin embargo, existen personas que manifiestan un síndrome gripal, incluyendo: erupción cutánea, fiebre, dolor de garganta, dolor de cabeza (OMS, 2023). según *National Library of Medicine* [NNLM] (2021) otros de los signos y síntomas que pueden manifestarse en la primera fase son: sudoración, irritación de piel, escalofríos, sensación de cansancio.

Mientras la infección va evolucionando y con ello se va dañando el sistema inmunitario, es posible que se presenten otros síntomas como: diarrea, pérdida de peso, inflamación en los ganglios, fiebre, tos (OMS, 2023). Asimismo, es posible que, a finales de la segunda fase, puedan verse afecciones como: úlceras bucales, dermatitis seborréica y foliculitis (Chávez y Castillo, 2013).

Mientras que los signos y síntomas que se relacionan con la falta de tratamiento antirretroviral y una evolución significativa en la enfermedad llegando al SIDA, se encuentra: candidiasis e infección por citomegalovirus, jiroveci, sarcoma de Kaposi, neumonía por P y tuberculosis. Además, el VIH puede hacer que las infecciones como la viruela símica, la hepatitis B y la hepatitis C; empeoren (Chávez y Castill, 2013).

2.4. Tratamiento del VIH

A pesar de que no existe cura para el VIH, el tratamiento antirretroviral (TAR) se ha convertido en una alternativa viable para el tratamiento de esta enfermedad; considerando que logra pausar la reproducción del virus, de manera que evita que el sistema inmunitario se vea debilitado progresivamente por lo que podrá enfrentarse a futuras infecciones (OMS, 2023).

Moreno, et al., (2018) indica que debido a la gran importancia del TAR para combatir el VIH, debe ser administrado lo más rápido posible al tener un diagnóstico de VIH, sin importar el conteo de linfocitos T CD4 y la carga viral plasmática; inclusive, la OMS brinda la recomendación de iniciar el TAR ese día o un día posterior al diagnóstico de VIH.

En el caso de embarazo, al ser situaciones que representan un riesgo tanto para la gestante como para el feto, el TAR debe ingerirse urgentemente, ya que esto cuidará de la salud de ambos y no permitirá que el VIH llegue al feto, ya sea antes del nacimiento o al momento de la lactancia materna (OMS, 2023).

De acuerdo con el Ministerio de Salud de Uruguay (2018), el tratamiento antirretroviral basado en la combinación de medicamentos antirretrovirales se lleva a cabo con los siguientes propósitos:

1. Incrementar la esperanza de vida de individuos con diagnóstico de VIH mediante la disminución de la mortalidad ocasionada por el SIDA y enfermedades asociadas.
2. Potencializar la calidad de vida reduciendo las enfermedades relacionadas con el VIH gracias a la rehabilitación del sistema inmunológico.
3. Evitar la propagación de nuevas infecciones al parar la transmisión del virus, tomando en cuenta que mantener la carga viral en término “indetectable” garantiza el que sea “intransmisible” o también identificado como (I=I), refiriéndose a la transmisión por vía sexual y perinatal.
4. Precautelar el desarrollo de mutaciones de resistencia.

El TAR logra incrementar el número de células CD4 positivas, es decir, los glóbulos blancos necesarios para el funcionamiento adecuado del sistema inmunitario (ONUSIDA, 2024). También disminuye la carga viral en el cuerpo, logrando reducir los síntomas e impulsa al paciente a tener una vida larga y saludable (OMS, 2023).

Para lograr la efectividad y los resultados deseados del tratamiento antirretroviral en un tiempo prolongado, es requerida la combinación de diferentes fármacos antirretrovirales, lo que también se conoce como terapia de combinación. Asimismo, la expresión "terapia antirretroviral de alta potencia" se emplea para referirse a una combinación de tres o más medicamentos contra el VIH (ONUSIDA, 2024).

De igual manera, la Organización Panamericana de la Salud [OPS] (2024) comparte la idea de que la terapia antirretroviral de gran actividad o TARGA, se basa en la combinación de medicamentos por medio de los cuales se anula la replicación de VIH, con el objetivo de incrementar la eficacia y reducir la probabilidad de resistencia, estos medicamentos pueden ser combinados en una pastilla.

Al mantener un adecuado plan de tratamiento antirretroviral, es posible llegar a cantidades extremadamente bajas del virus en el cuerpo, lo que indica que la persona podrá mantener una vida saludable y larga, además de no poder transmitir VIH a otros (NNLM, 2021).

Los efectos positivos de la terapia antirretroviral también abarcan la prevención de transmisión de VIH al inhibir la reproducción del virus en aquellos que han sido diagnosticados con la enfermedad, este beneficio también se conoce como "indetectable igual a intransmisible" (I=I) (OPS, 2024).

Es importante que cuando receta el TAR se le brinde la información pertinente al paciente, incluyen datos sobre la frecuencia de sus dosis, la cantidad de pastillas a consumir, entre otros datos; también debe destacar los beneficios del TAR, reforzando la importancia de mantener el proceso como es indicado y prevenir posibles inconvenientes que puedan causar problemas en su cumplimiento del

tratamiento, para poder abordarlos y si es pertinente, referir a servicios o especialistas que ayuden al paciente a mantener una mejor adherencia al tratamiento (Moreno, et al., 2018).

Esto es sumamente importante ya que existe un incuestionable beneficio del TAR para combatir el VIH, por lo que él no ingerir los fármacos de TAR o utilizar otras alternativas de tratamiento no son vías convenientes para los pacientes con VIH (Ministerio de Salud de Uruguay, 2018).

2.5. Afectaciones psicológicas del VIH

Prince (2022) indica que existe una conexión entre el VIH y la salud mental. El VIH no solo tiene afectaciones físicas, también psicológicas, las cuales pueden verse a través de síntomas y trastornos.

Existen múltiples alteraciones emocionales que pueden presentarse como efecto del poseer VIH, tales como: ansiedad, sentimientos de culpa, enojo, tristeza, irritabilidad (Horowitz, Wilner, Kaltreid y Alvarez, 1980, como se citó en Quintero et al., 2006). De igual manera, el Consejo General de la Psicología de España (2007, citado en Prince, 2022) ha indicado que los pacientes con VIH/SIDA pueden enfrentarse a diversas circunstancias de carácter psicológico, entre ellas: ansiedad, incertidumbre, problemas de autoestima depresión, ideación suicida, trastornos de adaptación, dificultades en el ámbito afectivo y sexual, trastornos de identidad, entre otros.

Sin embargo, la ansiedad y la depresión han sido catalogadas como dos de las respuestas emocionales más comunes y significativas, donde la ansiedad se da en un ámbito anticipatorio, mientras que la depresión nace del esfuerzo por enfrentar las circunstancias (Quintero, Martínez y Ossa, 2006).

Por otro lado, los pacientes pueden experimentar un shock emocional al recibir el diagnóstico, ya que implica un cambio significativo en su estilo de vida. Esto incluye

modificar hábitos alimenticios, someterse a chequeos médicos, seguir un régimen de medicación, evitar comportamientos de riesgo y otras medidas; esto puede provocar sentimientos de tristeza al sentirse impotentes para revertir la situación a la que se enfrentan actualmente (Fuentes y Gutiérrez, 2014).

Otras posibles reacciones iniciales que puede manifestar un paciente ante el diagnóstico de VIH es la negación, lo cual puede verse como un mecanismo de defensa, al no poder asimilar que se esté enfrentando ante dicha situación; llegando a ejercer comportamientos de riesgo tanto para el paciente como para otras personas (Fuentes y Gutiérrez, 2014).

De igual manera, se ha podido identificar que el padecer enfermedades complejas como el VIH pueden llevar a niveles significativos de estrés, lo cual podría afectar el bienestar en general o complicar condiciones de salud mental que ya existían (Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos, 2019, como se citó en Prince, 2022).

En cuanto a la culpa, también suele ser una reacción muy usual al tener VIH, está influenciada por las ideas del paciente acerca de cómo se pudo haber evitado la adquisición de la enfermedad, pudiendo incluso llegar a pensar que merecen ser juzgados por haber contraído el virus o que tienen absoluta responsabilidad de su infección; tomando en cuenta que el paciente puede presentar falta de información o información errónea sobre la enfermedad lo que puede intensificar las emociones y los pensamientos negativos (Fuentes y Gutiérrez, 2014).

La percepción de control también es un factor que puede verse afectado en el diagnóstico de VIH, comprendiendo que la convicción que cada persona posee sobre su capacidad para influir en sus circunstancias, la persona al saber que es una enfermedad crónica incurable (aunque tratable) puede llegar a afectar su estado emocional y dirigir sus acciones (Wallston, Smith y Dobbins, citado por Remor et al., 2001, como se citó en Quintero, Martínez y Ossa, 2006).

Por otro lado, los lazos de apoyo y la esfera social en general son sumamente importantes para todo individuo, sin embargo, el estigma que existe ante las personas con VIH puede causar preocupación en los pacientes por lo que podría significar compartir su diagnóstico con su familia, amigos, comunidad, etc. (Fuentes y Gutiérrez, 2014).

De acuerdo con Canales, et al. (2019), es posible afirmar que los pacientes con VIH tienden a manifestar síntomas de ansiedad moderada-grave, siendo un en mayo porcentaje el caso de las mujeres lo cual se podría deber a motivos culturales, estereotipos, roles de género, desinformación en el área de sexualidad etc.

Dentro del proceso de adaptación al diagnóstico de VIH, es posible que la experiencia esté invadida por pensamientos negativos, incluidos por factores culturales de su medio social, además de tener ideas preconcebidas como la asociación del VIH con la muerte, el temor a contagiar a otros, estigma moral, rechazo de la sociedad, pérdida de empleo; además de otros efectos físicos propios de la enfermedad; siendo todos estos factores potenciadores de la depresión (Canales et al., 2019).

Al hablar sobre la calidad de vida de las personas con VIH, es necesario recalcar su importancia, ya que el paciente necesita experimentar el sentimiento de bienestar, satisfacción con la vida, reconocer su integridad más allá de lo físico, también lo psicológico, social y cultural (Pérez y García, 2001, como se citó en Canales et al., 2019). Considerando que estos factores no solo benefician al paciente con su tratamiento y aceptación del diagnóstico, también ayudan al paciente a nivel personal. De manera que su percepción y experiencia sobre los efectos generados por su condición por el VIH no conlleven a la prevalencia de síntomas y trastornos que puedan afectar su calidad de vida (Canales et al., 2019).

2.6. Adherencia al tratamiento Antirretroviral

La definición que otorga la Organización Mundial de la Salud (OMS) a la “adherencia al tratamiento” indica que se basa en el cumplimiento en general del

tratamiento, involucrando el consumo adecuado de fármacos (dosificación correcta, persistencia, seguimiento de ingesta de medicamentos a lo largo del tiempo, etc); sin embargo, los porcentajes generales de las personas que logran la adherencia varían de acuerdo con el diagnóstico crónico al que se enfrentan (PFIZER, 2010).

Cuando se hace referencia a la adherencia al tratamiento médico antirretroviral, es posible definirlo como la habilidad del paciente para comprometerse adecuadamente en la selección, inicio y seguimiento del tratamiento antirretroviral, acatando estrictamente las indicaciones, con el objetivo de lograr una supresión viral efectiva; tomando en cuenta que para que la adherencia se logre, es pertinente que el paciente mantenga un estilo de vida saludable, estabilidad emocional, un adecuado entorno social y laboral, además de antecedentes de salud propicio (Yaymi y López, 2013, como se citó en Espín, 2017).

Por otro lado, la no adherencia hará alusión al no seguir el tratamiento antirretroviral de forma adecuada con respecto a las dosis y su falta de ingesta en horarios prescrito, al igual que otros factores médicos como citas, exámenes, etc.; además, las problemáticas ante el desarrollo de adherencia pueden deberse a factores como experimentar efectos indeseados del TAR (Reyes, et al., 2020).

La adherencia es de suma importancia para la efectividad del tratamiento, ya que a pesar de que existen avances innovadores a nivel de fármacos que han hecho que el VIH pase de la categoría de enfermedad terminal a enfermedad crónica, la eficacia de este tratamiento se basa en la adherencia de los pacientes (Abonado, 2006).

Debido a que el desafío ante el logro del control del VIH/SIDA está vinculado a la adherencia al tratamiento antirretroviral, siendo no determinado únicamente a cuestiones farmacológicas, sino que también implica la adherencia a diversos aspectos relacionados a los cambios en el estilo de vida que son fundamentales para mejorar la efectividad del tratamiento y reducir la probabilidad de desarrollar resistencia a los medicamentos (Vilató, Martín, Pérez, 2015, como se citó en Suárez, et al., 2018). Por lo tanto, el ver la adherencia únicamente en el enfoque farmacológico

implicaría limitar demasiado el panorama global ya que, como se mencionó con anterioridad, la adhesión responde a múltiples factores, los cuales se analizarán en el siguiente apartado.

2.7. Aspectos que influyen significativamente en la adherencia al tratamiento

2.7.1. Extra-personal

De acuerdo con Nilsson et al. (2006, como se citó en Abondano, 2006) esta área abarca factores sociodemográfica (edad, sexo, extracto social, económico, etc.), efectos colaterales (dolores de cabeza, náuseas, etc.), factores biomédicos (valores de la carga viral, diagnóstico, otras enfermedades, fase en la que se encuentra, valores de células CD4, etc.) y régimen de medicamento (dosis, combinaciones, cantidad de medicamentos, etc.)

El contar con escasos recursos económicos y con un bajo nivel educativo puede ser una amenaza para el desarrollo de adherencia al tratamiento antirretroviral, por lo que es requerido conocer necesidades sociales, tener participación de instituciones en las comunidades, brindar educación de manera clara, adaptada e intensiva (GeSIDA, 2020).

La edad es otra variable que debe ser tomada en cuenta al hablar de la adherencia al TAR. Se ha determinado que existen edades que pueden considerarse factores que potencializan la adherencia, en el caso de las personas que se encuentran en edad media, han presentado mayores índices de adherencia; por otro lado, se ha expuesto que entre menor sea la edad del paciente, existe una menor probabilidad de adherencia (Ortego, 2011).

El régimen de medicamentos es uno de los motivos de adherencia más reconocidos, por lo que es necesario que impulsar la adherencia, el paciente conozca los posibles efectos adversos, tener el menor número de dosis diarias posibles, que el tratamiento sea lo menos intrusivo en la vida del paciente, al igual que el tratamiento sea adaptado a las preferencias y necesidades del paciente (individualizado);

promover que el régimen terapéutico sea lo más fácil posible de cumplir, ser un apoyo para que el paciente adquiera mecanismos de reacción a efectos colaterales (GeSIDA, 2020).

Sin embargo, es importante considerar que, en la actualidad, el tratamiento antirretroviral ha presentado mejoras debido a que son más potentes, duraderos, cuentan con mayores facilidades para su ingesta y tienen limitados efectos secundarios (ONUSIDA, 2016).

Por otro lado, Ortego (2011) indica que las poblaciones con culturas más tradicionales suelen enfrentar desafíos adicionales en cuanto a la adherencia al tratamiento, debido a las condiciones sociales y económicas precarias, así como a la sensación de desarraigo cultural y afectivo en un contexto de discriminación. Factores como la carencia de apoyo social, son predictores de una adherencia deficiente al tratamiento antirretroviral, son compartidos por otros grupos en situación de exclusión social, pero se ven exacerbados por barreras educativas, culturales y legales.

Uno de los principales obstáculos para lograr la adherencia al tratamiento antirretroviral es el temor a ser estigmatizado por familiares, compañeros de trabajo, amigos, o personas relevantes en su entorno social; si llegan a ser conocedores de su diagnóstico de VIH, por lo que este temor puede llevar a los pacientes a omitir dosis, especialmente cuando están en presencia de otras personas para evitar ser descubiertos; además de que la falta de acompañamiento de la pareja y otras personas de su red de apoyo, también se han relacionado con una menor adherencia. (Ortego, 2011).

Los recursos limitados, la atención de masas e impersonal, la carencia de coordinación entre diversos servicios de apoyo a la atención de la salud, escasa capacitación en terapia antirretroviral, dificultades de acceso, deficiencias en la relación entre el personal sanitario y los pacientes; pueden ser factores que limitan la adherencia del paciente al tratamiento, por lo que es oportuno promover la accesibilidad y continuidad de la atención, los equipos multidisciplinarios, recursos materiales y humanos coordinados; dar capacitaciones en terapia antirretroviral y

atención al paciente, brindar mayor atención a comunidades o poblaciones que más lo necesiten (GeSIDA, 2020).

El tiempo de infección es otro factor entrelazado con la adherencia, donde se ha evaluado que mientras menor sea el tiempo de infección, mayor es el acatamiento del tratamiento. al hablar del estadio de la infección, se plantea que mientras el paciente tenga una mayor percepción de gravedad, aumentará la probabilidad de que el paciente desarrolle una mejor adherencia (DiMatteo et al., 2004, como se citó en Ortego, 2011).

2.7.2. Factores relacionados con el paciente

De acuerdo con GeSIDA (2020) al enfrentarse a un diagnóstico de VIH, es posible que los pacientes deban responder a situaciones que impidan o limiten la adherencia a tratamientos, entre estos factores podían encontrarse: la no aceptación y rechazo del diagnóstico, resistencia al tratamiento a base de creencias y actitudes, limitada comprensión del VIH, su tratamiento (riesgos/beneficios), falta de motivaciones para el cumplimiento del tratamiento, comorbilidad psiquiátrica y consumo de drogas.

Otro de los factores personales que deben de considerar en el paciente al hablar de adherencia al tratamiento, es: la autoeficacia, motivación y competencia en el manejo de fármacos, las convicciones personales (hacia los fármacos y espiritualmente), calidad de vida, grado de estrés, expectativas sobre el tratamiento (Ortego, 2011).

Es necesario que los servicios de salud procuren analizar y mejorar la relación entre el paciente y el profesional, negociar y lograr consensos sobre los planes terapéuticos, promover la noción de la necesidad del tratamiento e informar sobre los riesgos, beneficios e importancia del tratamiento y su adherencia; integrar la ingesta de medicamentos en las actividades diarias, uso de técnicas y recursos como alarmas para facilitar el cumplimiento, asegurarse de que el paciente comprenda la información y remitir al psicólogo (GeSIDA, 2020).

2.7.3. Papel del médico especialista

El médico responsable del cuidado de los pacientes con VIH desempeña un papel crucial en su tratamiento y recuperación al proporcionar apoyo y atención amable y empática, por lo que factores como la calidad de la comunicación son esenciales para la adherencia al tratamiento (Bermúdez et al., 2016, citado en Reyes et al., 2020).

Que exista una relación positiva entre el médico y el paciente, donde se le proporcione al paciente toda la información necesaria, que el especialista explique el motivo y el propósito de la prescripción de cada medicamento, aumentará la probabilidad de que el paciente comprenda y acepte los requerimientos para cumplir con el tratamiento (PFIZER, 2010).

De acuerdo con GeSIDA (2020) para promover en el paciente la adherencia al tratamiento, es preciso que se le brinde los conocimientos necesarios para garantizar una correcta utilización de los medicamentos, lo que permite obtener el máximo beneficio y optimizar así el tratamiento antirretroviral. Además, se debe proporcionar información oral y escrita sobre el tratamiento adaptada a las necesidades y hábitos particulares del paciente, la cual incluya detalles como el nombre del medicamento, la dosis, la frecuencia de administración, su mecanismo de acción, así como consejos sobre la administración, condiciones de almacenamiento especiales, interacciones relevantes y los efectos adversos más significativos o los más probables de aparecer. Por último, se requiere establecer una estrategia personalizada para mejorar la adherencia tanto al TAR como a cualquier otra medicación concomitante, teniendo en cuenta las características individuales del paciente.

Continuando con las áreas que el médico debe promover, se encuentra el investigar y revisar si existen otros medicamentos que el paciente esté tomando, incluso la automedicación y la medicina alternativa, y supervisar las posibles interacciones; además de indagar sobre los factores que pueden afectar la adherencia y seguir de cerca el progreso de la adherencia al tratamiento antirretroviral (GeSIDA, 2020).

2.7.4. Papel del psicólogo

El rol que desempeña todo el equipo profesional de la salud resulta ser clave para garantizar la adhesión al tratamiento, dado que la deserción de este se relaciona con la insatisfacción del paciente con respecto al trato recibido por parte del equipo profesional, sobre todo si se trata del médico a cargo del caso; pero en general, cada miembro del equipo multidisciplinario debe tratar de mantener una relación positiva con el paciente, evitando considerarlo como una simple estadística, sino como un individuo completo. Por lo tanto, el respaldo psicológico puede otorgarle ayuda al paciente para mejorar sus mecanismos de resiliencia, fortalecer redes de apoyo y otros factores que benefician la adherencia al tratamiento (Espín, 2017).

Las complicaciones en seguir correctamente el tratamiento antirretroviral pueden surgir por medio de dificultades emocionales que pueden estar vinculadas, directa o indirectamente, con el VIH; donde casos como la depresión, la ansiedad, el abuso de sustancias y la sensación de ser estigmatizado, entre otros factores, se han relacionado estrechamente con seguimiento insuficiente del tratamiento (GeSIDA, 2020).

Espín (2017) plantea que los pacientes con diagnóstico de VIH que desarrollan trastornos psicológicos como la depresión, han manifestado resultados clínicos negativos; conllevando a una reducción en el cumplimiento del medicamento, la calidad de vida y el éxito del tratamiento, lo cual puede contribuir a la evolución de la enfermedad y aumentar el peligro de un fallecimiento prematuro.

Otro ejemplo de la problemática a nivel psicológico en el desarrollo de la adherencia se ha visto en estudios donde han encontrado que los trastornos de ansiedad fueron identificados como factores de riesgo para el incumplimiento de la ingesta de fármacos antirretrovirales, lo cual destaca la peligrosa asociación entre la falta de cumplimiento del tratamiento, el incremento en la carga viral y la reducción en el conteo de células CD4, atribuible a la ansiedad (Ingersoll, 2004, como se citó en Quintero, Martínez y Ossa, 2006).

Por otro lado, está claro que el recibir un diagnóstico de VIH positivo causa un fuerte impacto emocional en el paciente, ya que surgen dudas sobre si la prueba es correcta o tuvo un error, cuáles son las implicaciones que conlleva la enfermedad, lo que puede llevar a niveles elevados de ansiedad; como resultado, los pacientes pueden enfrentarse a una fase de negación al recibir los resultados (Espín, 2017).

El manejo de la medicación y su impacto en el estado emocional y la calidad de vida, la integración de hábitos saludables en la rutina diaria, las relaciones familiares y sociales, entre otros aspectos, son áreas que pueden beneficiarse de intervención psicológica (GeSIDA, 2020).

De acuerdo con Villacres, Ruiz y Ochoa (2017) debido a que existe una conexión entre la adherencia al tratamiento y variables psicológicas y sociales, los niveles de autoestima y el apoyo familiar son determinantes en la adherencia; de igual manera, se ha determinado que la calidad de vida y los factores sociales influyen en que el 45% de los pacientes no cumplan con los estándares de adherencia, y la falta de adherencia es una causa de enfermedades oportunistas.

Espín (2017) expone que no debe verse al paciente solo como una persona enferma, ya que existen múltiples dimensiones en su vida, dado que existen aspectos relevantes más relevantes en su día a día, parte de estos elementos son sus relaciones sociales, como sus familiares y amistades que pueden convertirse en su red de apoyo para enfrentar el VIH y mejorar la adherencia al tratamiento. El psicólogo debe involucrar a personas que para el paciente sean significativas a nivel emocional y le proporcionen acompañamiento en el proceso de la enfermedad (GeSIDA, 2020).

El psicólogo puede ser de ayuda al paciente para comunicar el diagnóstico a otras personas, considerando que mantener en secreto el diagnóstico puede ser perjudicial para seguir el tratamiento de manera adecuada, considerando que en muchos casos, más allá de olvidos recurrentes de la medicación o episodios repetidos de intolerancia al medicamento, el evitar la ingesta de fármacos pueden deberse a estados emocionales depresivos que requieren ser identificados y tratados a través de la intervención psicológica (GeSIDA, 2020).

La terapia psicológica se da de manera individual por lo que se acopla a más necesidades individuales que influyen en la adherencia del paciente (espín 2017). Entre ellos pueden encontrarse: la autoeficacia, culpa, motivación, creencias personales, calidad de vida, grado de estrés, expectativas sobre el tratamiento, etc (Ortego, 2011).

Además, para procurar una mayor adherencia, el psicólogo otorga un análisis riguroso sobre las dificultades que pueda presentar un paciente debido a sus características personales como su edad, poblaciones más estigmatizadas como las personas transexuales, pacientes con trastornos mentales u otras problemáticas psicológicas, etc. (GeSIDA, 2020).

2.8. Terapia de Aceptación y Compromiso

2.8.1. Historia de la Terapia de Aceptación y Compromiso

Barraca (2007) indica que a pesar de que la popularidad de esta teoría ha tenido un incremento en los últimos años, ha tenido más de 25 años de investigación y crecimiento, y pueden verse artículos de esta teoría pertenecientes a la década de 80 realizados por Hayes, quien es su principal autor.

La Terapia de Aceptación y Compromiso también conocida como ACT se origina como parte del desarrollo del conductismo radical y se agrega a las terapias de la tercera generación, la cual fue desarrollada por Hayes (Revenga et al., 2018).

También se ha logrado relacionar dicha terapia con el contextualismo funcional, la cual habla sobre hacer énfasis en la función o viabilidad de lo vivido, es decir, de la experiencia interna. Por lo tanto, se hace énfasis en el interés por lo que es “verdadero” además del interés por la viabilidad de los dichos pensamientos (Hayes et al., 2006, como se citó en Ospina, 2022).

Esta terapia refleja sus inicios desde 1987 cuando se le reconocía con el

nombre de Terapia contextual, sin embargo, para el año de 1991 se crea el primer manual realizado por Hayes, McCurry, Afari y Wilson, *título "Acceptance and Commitment Therapy (ACT)-A therapy manual for the treatment of Emotional Avoidance"* (Sonsoles et al., 2006).

Por otro lado, se menciona que la Terapia de Aceptación y Compromiso podría tomarse como parte de la evolución de un proceso que nace concluyendo los años de 1970 con la intención de ampliar los límites del pensamiento skinneriano al área de la clínica la cual representaría mayor complejidad. Como resultado de dicho proceso, la ACT se manifiesta como una cercanía al área contextualista-funcional, con ayuda de la investigación TMR, la cual se considera post-skinneariano y trata sobre el lenguaje, la conducta regida por reglas y el control sobre la verdad; de lo cual surge la teoría que explica los problemas humanos y la manera de intervenir en ellos (Skinner, 1957 y Zettler, 2011, citados por Coletti y Teti, 2015).

2.9. Conceptualización de TAC

La Terapia de Aceptación y Compromiso es una terapia que tiene un objetivo que va más allá de trabajar con el pensamiento o sentimientos, debido a que esta es una terapia que trata de generar aceptación psicológica y guiar al paciente hacia sus valores para poder generar flexibilidad psicológica (Wilson y Luciano, 2002, como se citó en Lezaca et al., 2018).

Esta terapia busca potenciar interacciones clínicas que permitan al paciente tomar conciencia plena, abierta, del flujo de los eventos privados, de modo que haga, o no, uso de ellos para actuar de modo valioso (Dorta, Ramos y Knoch, 2020). De igual manera, pretende construir o mejorar la flexibilidad que pueda haber ante pensamientos y emociones, de tal forma que la emoción no envuelva a la persona y le evite ver los aspectos que poseen gran relevancia (Sanz et al., 2020).

La ACT promueve al individuo a aceptar y experimentar los eventos privados evitando involucrar a los juicios valorativos, al mismo tiempo promueve el seguimiento de valores y objetivos personales de gran importancia en la vida del individuo, por

ende, esta terapia hace énfasis en la aceptación de síntomas y en el seguimiento a los objetivos relevantes, aunque existan experiencias y síntomas negativos (Pérez, 2008, como se citó en Campos, 2017).

Además, puede verse como una terapia contextual con dependencia a la filosofía del contextualismo funcional, y entrelaza a la información recolectada del análisis funcional de la conducta y perspectiva a contextual involucrada en el lenguaje (Hayes et al., 1999, como se citó en Luciano et al., 2016). De igual manera, Cabañas y Báez (2020) indican que esta terapia tiene como base el contextualismo funcional y en la teoría del marco relacional, desde donde entiende y da explicación al comportamiento humano, esto incluye buscarle explicación a toda clase de conflictos personales, y no limitarse únicamente en la atención de factores psicopatológicos, tomando en cuenta el “acto-en-contexto”; donde se hace referencia a conductas que se considera que obedecen a una función en un contexto específico.

En la Terapia de Aceptación y Compromiso se promueve el que se deje de generar el esfuerzo para erradicar las sensaciones, los pensamientos o sentimientos relacionados, y en cambio se aceptan tal cual (Barraca, 2007). Debido a ello, es posible entender a esta terapia como una guía a la normalización de eventos personales, considerando que el exagerar o evitar sufrimiento se moviliza a la vida del paciente y su perspectiva, por lo que termina encerrando a la persona en sus vivencias privadas desagradables (Wilson y Luciano, 2002, como se citó en Lezaca et al., 2018). Por lo que se debe comprender que en esta terapia se manifiesta el sufrimiento como una parte del ser humano (Maldonado, 2017).

De acuerdo con Luciano y Valdivia (2006), la Terapia de Aceptación y Compromiso busca desarrollar un amplio y adaptable conjunto de acciones dirigidas a alcanzar metas u objetivos que estén alineados con tus valores personales, en lugar de basarse en la presencia o ausencia de estados cognitivos y emocionales considerados negativos, como el dolor, la ansiedad, la tristeza, culpa, el miedo, etc.

De la misma manera, podría identificarse a la esta terapia como un modelo de tratamiento que surge de las investigaciones básicas acerca de la cognición y el

lenguaje, guiándose por una visión contextual-funcional que proviene del conductismo catalogado como radical (Coletti y Teti, 2015).

De igual forma, esta es una terapia que evalúa los procesos conectados al lenguaje, considerando los factores internos como las sensaciones, pensamientos y emociones; debido a que estos controlan la conducta verbal y en caso de que el individuo intente controlarlos o evitarlos solo causará más sufrimiento, por lo que el enfoque que se tiene está basado en la aceptación, aun con la presencia de malestar o sufrimiento, por lo que se trata de normalizar que la persona ejecute acciones que no se relacionen o no promuevan dichas conductas (Swain, Hancock, Dixon y Bowman, 2015; Turell y Bell, 2016, citados por Maldonado, 2017).

2.10. Características

Luciano y Valdivia (2006) exponen que la Terapia de Aceptación y Compromiso cuenta con las siguientes características:

- Parte de un marco global de referencia sobre las ventajas y desventajas de la condición humana.
- Mantiene una filosofía contextual-funcional.
- Es coherente con un modelo funcional sobre la cognición y el lenguaje (la Teoría del Marco Relacional).

Por otro lado, Macías (2019) plantea características como:

- Pretende que la persona desarrolle un repertorio más flexible, lo que le permitirá construir aspectos que tengan significado personal, llevándola a experimentar una vida satisfactoria.
- Busca que la persona no se deje llevar por sus pensamientos o emociones, sino que dirija su vida teniendo noción de todas las posibilidades, permitiéndole vivir según sus deseos y buscar los propósitos que den significado a su vida.
- Entiende a los valores como direcciones y no como metas finales, por ende, el

valor se convierte en un camino, un proceso, una dirección.

- Sugiere la aceptación de los eventos privados temidos, ya que intentar controlarlos resulta desfavorable a largo plazo, de esta manera, al aceptarlos, se habilita al individuo para participar en acciones significativas.
- El terapeuta intentará suprimir los nuevos intentos de evitación que puedan surgir durante la terapia, ya que permitir que el individuo continúe con este patrón de evasión lo alejaría de la vida que desea vivir.
- Utiliza la "desesperanza creativa" para ayudar al paciente a abandonar sus patrones de evitación, donde se reconoce que las estrategias pasadas no han funcionado a largo plazo. Mientras el terapeuta dirige al cliente hacia la aceptación de sus experiencias y el acercamiento a sus valores personales a pesar del malestar.
- Hace uso de ejercicios experienciales, las metáforas y las paradojas durante las sesiones de manera continua para modificar la relación entre el cliente y sus emociones y pensamientos.
- Pretende modificar las funciones negativas del lenguaje por medio de nuevos aprendizajes relacionales y que estos cambios puedan ser aplicados en otras áreas de la vida del paciente, alcanzando una mejora generalizada.

2.11. Ámbitos de aplicación

La TAC puede utilizarse desde un contexto clínico, donde se han realizado estudios que hacen alusión a la alta efectividad de sus estrategias de aceptación a comparación de otras, además de que estas pueden ser aplicables a distintos tipos de trastornos (Wilson y Luciano, 2002, como se citó en Barranca, 2007).

De igual manera, esta terapia al ser parte representativa de las terapias contextuales, es decir, aquellas orientadas a considerar la conducta como un todo que resulta del contexto de la persona, posee muchas áreas de aplicación entre las que se encuentran una amplia gama de trastornos psicológicos y de problemas relacionados con la salud, adaptándose a distintos contextos, formatos y poblaciones (Páez y Gutiérrez, 2012, como se citó en *Madrid Institute of Contextual Psychology*, 2016).

La Universidad Internacional de Valencia (2021) indica que la **T**erapia de Aceptación y Compromiso es eficaz en el tratamiento de dolor crónico, adicciones, trastornos obsesivos compulsivos, trastornos de ansiedad y estrés postraumático, ataques de pánico, fobias, depresión, duelo y afrontamiento de enfermedades como el cáncer, entre otros.

De igual forma, Graham, Gouick, Krahé y Gillanders (2016, como se citó en Molano, 2020) determinan que es posible aplicar la Terapia de Aceptación y Compromiso en enfermedades crónicas, como en casos de diabetes, cáncer, VIH, epilepsia, entre otros; además destaca su relevancia en el desarrollo de adherencia al tratamiento.

2.12. Abordajes psicológicos desde las terapias de segunda generación

Las terapias de segunda generación abarcan a comparación de la primera generación, el área cognitiva, por lo que puede mencionarse que esta generación tiene como propósito principal alterar directamente el comportamiento del paciente, incluyendo sus pensamientos, emociones y acciones observables (Font y Rodríguez, 2007, como se citó en García y Tamayo, 2018).

La terapia cognitivo-conductual pertenece a esta segunda generación, siendo una de las terapias más destacadas. Este enfoque sostiene que los pensamientos y cogniciones son responsables de los problemas emocionales y conductuales, y que cada trastorno tiene una condición cognitiva específica que lo desencadenan (Pérez Álvarez, 2008, como se citó en Campos, 2017).

En otras palabras, si el pensamiento (o emoción, esquema mental, creencia, etc.) es el motivo de la conducta, entonces cambiar el pensamiento (o la emoción, el esquema, la creencia, etc.) es vital para modificar la conducta (Mañas, 2016).

Asimismo, Ruiz y Trillo (2017) mencionan que posee características como:

- El cambio en la conducta se ve influenciado por las actividades cognitivas; seleccionar y modificar aspectos cognitivos resultará en el cambio buscado.
- Interacción bidireccional entre pensamiento, entorno y comportamiento.
- La terapia busca apoyar al paciente en reconocer, evaluar la realidad y rectificar las creencias y pensamientos que son disfuncionales
- Se aplican técnicas como: solución de problemas, reestructuración cognitiva, entrenamiento autoinstrucciones.
- La relación terapéutica se centra en la colaboración, destacando la participación activa del paciente.

Aunque la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) difiere significativamente del enfoque tradicional de la terapia cognitivo conductual, considerando que esta última se busca principalmente eliminar las conductas disfuncionales que contribuyen al desarrollo o mantenimiento de los síntomas, en la ACT se fomenta la cesación del esfuerzo por suprimir las sensaciones, pensamientos o emociones relacionadas, promoviendo en su lugar la aceptación de estas experiencias tal como son (Barraca, 2007).

Al buscar su aplicación con el VIH debe considerarse que enfoques terapéuticos como la Terapia Cognitivo Conductual y las Terapias Creativas, se enfocan en cambiar la conducta y promover reestructurar cognitiva de los pensamientos relacionados con la enfermedad, tanto para el paciente como para su familia (Fernández et al., 2016, como se citó en Quintero, 2023).

En un estudio realizado por Córdoba (2019), se encontró que después de aplicar la Terapia Cognitivo Conductual, se pudo alcanzar el objetivo principal de este estudio al identificar y cambiar los patrones cognitivos y conductuales de los pacientes con diagnóstico de VIH/SIDA, brindando estrategias efectivas para reducir, lo más posible, los niveles de angustia y ansiedad experimentados por estos pacientes. Por lo que es posible mencionar que posee efectividad.

No obstante, los hallazgos de estas terapias son parcialmente conclusivos, ya que los procesos de cambio no son completamente identificados y los éxitos parecen

estar más relacionados con componentes que no son considerados esenciales según la teoría que las respalda; además, de evidenciarse dificultad para modificar los contenidos cognitivos recurrentes y muy molestos; de hecho, los intentos de cambio pueden resultar en una amplificación y aumento de la molestia asociada, por lo que en vista de estos resultados, varios autores han intentado abordar qué hacer cuando los enfoques clínicos buscan cambiar algo que, en muchas ocasiones, se muestra resistente al cambio o parece controlado temporalmente pero vuelve rápidamente (Luciano, Páez-Blarrina y Valdivia, 2006).

2.13. Abordaje a Terapia de Aceptación y Compromiso para el tratamiento de VIH

2.13.1. Flexibilidad psicológica

La flexibilidad psicológica se reconoce como la capacidad de discernir entre emociones, pensamientos y comportamientos que facilitan la orientación del paciente hacia reforzadores deseados. La TAC se compone de seis elementos que buscan la reducción de la evitación experiencial, entendida como la adhesión a reglas verbales para regular emociones y pensamientos; por lo que, en este sentido, la TAC no persigue controlar o suprimir los pensamientos y emociones, sino que pretende preparar al paciente para convivir con ellos y desarrollar alternativas que fomenten cambios en el comportamiento, mediante la conexión con reforzadores (Hayes et al., 2003, como se citó en Palacios, 2021).

Asimismo, de acuerdo Hayes et al., (2006, como se citó en Manchón, 2016), los seis procesos clave de la flexibilidad psicológica son: aceptación, defusión, contacto con el momento presente, yo como contexto, valores y acciones comprometidas. Estos se convierten en la habilidad para contactar con el presente de manera consciente, donde se da un cambio o persistencia en el comportamiento en base con los valores personales, permitiendo una adecuada adaptación ante situaciones determinadas en su vida; la cual surge a modo de contraposición de la evitación experimental, y que permite mejorar los niveles de calidad de vida y salud general del individuo con los siguientes elementos:

2.13.1.1. Aceptación

Puede entenderse a la aceptación como “la adopción voluntaria de una postura intencionalmente abierta, receptiva, flexible y externa de juicios en relación con el momento presente” (Hayes et al., 2014, p. 398, como se citó en Neria, 2020 p. 64-65). De igual manera, puede interpretarse como el acogimiento activo y consciente de eventos privados ocasionados por la historia personal del individuo, donde no existan intentos innecesarios con respecto al cambio de la frecuencia o forma, especialmente cuando el hacerlo significaría o resultaría en un daño psicológico (Hayes et al., 2006 como se citó en Manchón, 2016).

Plantada, Barrenechea y Estruch (2013) comparten que la aceptación puede ser comprendida como el estar abierto y dispuesto a identificar, sentir y pensar cualquier factor experimentado en cualquier momento, comprendiendo esto como parte de su historia personal.

La evitación experiencial es lo contrario a la aceptación, destacando que la TAC entiende la evitación experiencial como una manera de actuar donde, como lo dice su nombre, busca evitar preocupación, dolor, tristeza miedo, inseguridad, etc. Lo cual no resuelve el problema, considerando que aspectos como el dolor son experiencias inevitables, por lo que intentos de evitar el dolor causan un mayor sufrimiento, además de que las acciones evitativas se interponen en lo que el paciente quiere para su vida (wilson y Luciano, 2002).

Por otro lado, la aceptación puede ser apoyada por herramientas como la desesperanza creativa, la cual es una experiencia donde el paciente se enfrenta a la paradoja de tratar de controlar los eventos privados, con el objetivo de erradicarlos o evitarlos, dando énfasis a que esto es una solución parcial (Paéz y Montesinos, 2016). Para esto pueden implementar metáforas como "el hoyo", "la rueda del hámster" y "las arenas movedizas" y/o ejercicios experienciales, donde por ejemplo se refleje lo agotador que puede ser intentar evitar las emociones (Palacios, 2021).

2.13.1.2. Defusión cognitiva

Puede comprenderse como defusión cognitiva, cuando la persona se unifica con sus pensamientos de manera que se convierte en lo que ha conceptualizado de sí misma (Haye et al., 2014, como se citó en Neria, 2020). Por otro lado, la defusión cognitiva busca promover una forma diferente de relacionarse con los pensamientos, sensaciones, sentimientos y recuerdos, con el fin de ampliar y flexibilizar el repertorio de respuestas, incluso cuando estos están presentes, lo que significa aprender a vivenciar los pensamientos como pensamientos, sin reaccionar literalmente de su contenido (Paéz y Montesinos, 2016).

En otras palabras, la defusión cognitiva es generar y mantener una interacción más directa con los fenómenos verbales como lo que realmente son y no lo que podría creerse basándose en su apariencia (Haye et al., 2014, como se citó en Neria, 2020).

Por lo tanto, la defusión requiere establecer situaciones no literales en las que el lenguaje se percibe como un proceso relacional, dinámico y en constante cambio, que tiene un trasfondo histórico y se desarrolla en el momento presente (Paéz y Montesinos, 2016).

Las técnicas incluidas en este elemento tienen la intención de modificar las funciones indeseables del pensamiento y otros eventos privados, al igual que la aceptación, sin intentar cambiar la forma o frecuencia. Dicho de otra manera, se pretende conseguir un cambio en la forma de interacción o relación con los pensamientos por medio de la creación de contextos en los cuales las funciones innecesarias y la credibilidad del pensamiento se reduzcan, así como el apego/fusión a los eventos privados que pueda existir (Hayes et al., 2006 como se citó en Manchón, 2016).

Este ámbito puede trabajarse con diversas herramientas. Vallejo (2021) hace uso de herramientas como las metáforas, ejercicios experienciales, técnicas donde se practique generar distancia entre los pensamientos y el pensador, a través de frases como "tengo el pensamiento" en cambio de "soy el pensamiento"; también

ejercicios atención plena.

2.13.1.3 Atención al momento presente o estar presente

La TAC promueve el constante contacto entre los eventos psicológicos y ambientales de manera de que no existan juicios. Tiene como objetivo que los pacientes puedan experimentar el mundo directamente, logrando un comportamiento más flexible y acciones más consistentes con sus valores. Esto se consigue por medio del contacto entre lo que funciona para ejercer control del comportamiento, y utilizando el lenguaje como una herramienta de descripción y no solo como predictor o juzgador de eventos. Así, la sensación del “yo como un proceso” es activamente motivado por medio de la difusión de pensamientos, sentimientos y otros eventos privados libres de sesgos o juicios (Hayes et al., 2006, como se citó en Manchón, 2016). Por otro lado, se considera que el enfocarse principalmente en acontecimientos del pasado o la sobrecarga de atención a proyecciones hipotéticas sobre el futuro es lo opuesto al momento presente (Neria, 2020).

Se pretende que el paciente pueda ejercer la práctica del contacto con el presente en todos los ámbitos de su vida y en cualquier actividad diaria relevante, valiosa y agradable, ya sea en actividades de índole social, académica, laboral y personal (Palacios, 2021).

La TAC indica que tanto el futuro como el pasado son formas que posee la persona para referirse al cambio, que muchas veces puede impedir la atención, dado que los recuerdos y proyecciones sobre el futuro ocurren constantemente en el presente; por lo que el presente hace referencia a vivir de forma flexible el “aquí y ahora”, y forma parte de lo que actualmente se conoce como *Mindfulness* (Neria, 2020). De igual manera, el desarrollar la consciencia del momento presente con técnicas del *Mindfulness* hace posible fomentar la flexibilidad psicológica (Wilson, 2008).

2.13.1.3.1. *Mindfulness*

Es posible comprender el *Mindfulness* como una herramienta que busca que el paciente pueda relacionarse con su vivencia en su totalidad. Además, lo ve como un proceso psicológico central que modifica la forma de respuesta a las complicaciones que salen del control personal, motivando a la conciencia, la experiencia actual y su aceptación (Didonna, 2011, como se citó en Guzmán, 2022).

Según Bishop et al., (2004, como se citó en Baer, 2017) se comprende el *Mindfulness* desde dos componentes. Uno de ellos es la autorregulación sobre la atención para mantenerse en la vivencia del momento presente. El otro componente se trata de brindar una actitud de apertura, aceptación y curiosidad sobre las experiencias que están surgiendo. Pretende que el individuo permanezca en un estado de conciencia, con flexibilidad e intención, de manera que se encuentre preparado para la interacción constante con los estímulos internos y externos, manteniendo la apertura, aunque dichos estímulos sean o no agradables.

cómo se ha mencionado, la flexibilidad psicológica, esta involucra el desarrollar la capacidad para mostrarse dispuesto y abierto a las vivencias, evitando el surgimiento de juicios. Asimismo, involucra el contacto con el momento actual, teniendo como resultado un sentido mayor y coherente del yo. Además, fomenta que las acciones que tome la persona sean guiadas por valores elegidos libremente, también ve al dolor como una experiencia que es parte de la vida humana (Hayes et al., 2015).

A pesar de que exista una mayor conexión entre el proceso de conciencia del momento presente con las técnicas de *Mindfulness*, también es posible relacionar dichas técnicas con otros procesos centrales de la Terapia de Aceptación y compromiso.

Wilson (2008) habla sobre cuatro de los factores:

a) La consciencia del momento presente: al utilizar la técnica de *Mindfulness* se busca enfocar la atención en el contexto presente, manteniendo la flexibilidad.

b) La aceptación: en este caso la aplicación de *Mindfulness* busca que la persona sea consciente de las experiencias y su manifestación (sentimientos, pensamientos, emociones, imágenes, etc.) teniendo en cuenta que no se pretende que se le dé una atención total excesiva, al igual que evitar los juicios de determinada experiencia.

c) Defusión: en este caso, se pretende entrenar la atención y que los comportamientos no se vean influenciados por el contenido de la mente como: juicios, explicaciones, reglas, etc. De manera que la persona pueda enfocarse en el presente y que solo observe lo que sucede en la consciencia, por ejemplo “dejar a los pensamientos ir y venir como nubes pasajeras”.

d) Yo contexto: En este caso, se pretende que la persona logre dirigir su atención al presente cuando desee, por lo que se promueve que tenga un mayor sentido del yo, el yo con el contexto o el yo observador.

De igual manera, Dahl et al., (2009) como se citó en Flechas (2022), señala que existen otros dos procesos siendo estos:

e) Valores: debido a que el *Mindfulness* permite mantener en contacto al individuo con el mundo tanto externo como interno, esto permite que se pueda tener acceso a fuentes de reforzamiento que sean valiosas, de manera que se tengan presente los valores personales como parte de vivir el día a día.

f) Acciones comprometidas: Esto se relaciona debido a que el *Mindfulness* promueve el tener consciencia en el presente, haciendo más sencillo el dar respuesta, tener mayores oportunidades y fomentando la internalización de acciones regidas por los valores del individuo.

2.13.1.4. Yo como contexto

Como resultado de fragmentos deícticos del lenguaje, tales como: Yo-Tu, Ahora-Antes y Aquí-Ahí, la expresión humana guía a una sensación del Yo como un locus o perspectiva que provee un lado espiritual trascendente de la verbalización normal humana. De manera clara, este punto es entendido como un contexto para el conocimiento verbal y no como el contenido de este, incluyendo la consciencia de las experiencias, con las cuales el individuo no se fusiona (Hayes et al., 2006, como se citó en Manchón, 2016).

El objetivo es crear la sensación del “yo”, donde se permita recuperar el control sobre sus pensamientos, ya que la experiencia de uno mismo va más allá de esos eventos desagradables, siendo esto un proceso de construcción del “yo” que supera los roles, pensamientos, emociones, el cuerpo y otros aspectos con los que se tiende a identificarse en exceso (Navarro, 2020).

En otras palabras, el entrenamiento verbal en la TAC instruye al paciente establecer un sentido del “yo” como un “locus”, como un contexto. Esto significa entender que el “yo” como el terreno en el que ocurren las experiencias, pero no es lo mismo que esas experiencias, por lo que se logra distinguir entre diferentes partes del “yo”, como reconocer qué pensamientos son automáticos y cuáles suceden en el presente, como el pensar, recordar o sentir algo (Paéz y Montesinos, 2016).

En el modelo de la Terapia de Aceptación y Compromiso se destacan tres aspectos de la identidad personal, Hayes et al., (2012, como se citó en Jurado, 2017), lo plantea de la siguiente manera:

1. El “yo” como concepto: abarca todos los pensamientos, creencias, ideas, entre otros; con los que el paciente se identifica como persona (su autoconcepto); cuando el paciente se fusiona con este contenido que ha definido sobre el mismo (independientemente si es positivo o negativo), su capacidad de acción tiende a verse limitada.
2. El “yo” como consciencia: requiere de la capacidad de observar y notar el flujo

constante de las experiencias internas, relacionándose así con el presente.

3. El "yo" como contexto: simboliza ese lugar, punto de vista o perspectiva desde el cual el paciente observa y notamos su experiencia interna.

Resulta menos difícil aceptar la afirmación "tengo el pensamiento de que soy una persona impura" que decir "soy impura", esta diferencia ayuda a distinguir entre los pensamientos o palabras que se consideran molestos, desagradables o terribles (el "yo" como contenido), y la persona que tiene esos pensamientos (el "yo" como contexto), manteniéndose consciente de ellos (Navarro, 2020). Desde esta perspectiva, que posibilita diferenciar las vivencias de la identidad, es posible fortalecer las habilidades del paciente para tomar decisiones y comportarse de acuerdo con sus valores y principios (Jurado, 2017).

2.113.1.5. Valores

Los valores son uno de los pilares principales dentro del TAC que funcionan como elementos vitales y globales que el individuo elige, desea y construye, y que guían sus acciones, a su vez proporcionándoles sentido, coherencia y flexibilidad, y motivando a la construcción de nuevas metas y objetivos que permitan sobrellevar situaciones difíciles (Aranzabala, 2020; Echarren, 2021).

De acuerdo con Wilson y Luciano (2002, como se citó en Páez et al., 2006), la importancia de los valores reside en el hecho de que estos pueden ser alcanzados, pero no tienen fin ni pueden realizarse completamente, por lo que se encuentran presentes como horizontes, trasfondos o marcos de comportamiento, estando siempre disponibles para dar sentido a las conductas y proveer dirección y propósito a las acciones.

Por tanto, estos mismos autores señalan que, mediante la exploración de los valores individuales del paciente, se puede promover el cambio, pues estos, al no ser sentimientos o juicios de valor, sino acciones, permiten que la persona guíe su comportamiento a aquello que desea en los distintos momentos y circunstancias en las que se encuentra.

De igual forma, es necesaria la clarificación de los propios valores por parte del individuo con el fin de que este pueda identificar y tomar las decisiones más acertadas que lo lleven al cumplimiento de sus deseos, reconociendo a su vez los aspectos que deben ser modificados pues lo previenen de realizar su objetivo (Hayes, 2008; Hofmann, 2008; Ruiz, 2010; Wilson y Luciano, 2002; Yovel, 2009; retomados por Vargas y Ramírez, 2012).

Asimismo, los valores se comprenden de aquellas cualidades elegidas de manera intencional y que no pueden obtenerse de forma física, sino de manera espontánea de momento a momento. La TAC utiliza una variedad de ejercicios que ayudan al cliente a elegir direcciones de vida valiosas en diferentes ámbitos, mientras disminuye o debilita los procesos verbales que puedan llevar a la toma de decisiones basadas en la evitación, plegamiento social o fusión. Es así como la aceptación, defusión, estar presente, etc., son empleados para conseguir una vida con mayor consistencia en valores vitales (Hayes et al., 2006 como se citó en Manchón, 2016).

2.13.1.6. Compromiso con la acción

TAC aboga la idea de la acción, pero es crucial entender que no se refiere simplemente a actuar por actuar, sino de llevar a cabo acciones que estén en línea con los valores esenciales de la persona; estos valores reflejan la identidad que el individuo aspira tener y las metas que busca lograr (Brandani, 2023).

Esta terapia motiva a las personas a tomar medidas que estén en consonancia con sus valores, es decir, a actuar de acuerdo con lo que realmente les importa (Hayes et al., 1996, como se citó en Brandani, 2023). De igual manera, el identificar áreas donde las acciones no concuerdan con los principios personales da paso a evidenciar acciones específicas que fomenten el logro de metas basadas en estos valores (Jurado, 2017).

El compromiso con la acción implica hacer elecciones de forma consciente y responsable, estar atento al momento presente en la medida de lo posible y estar abierto a explorar y experimentar su experiencia subjetiva (Brandani, 2023).

Es posible implementar los cuatro pasos en el proceso para identificar y definir metas según Harris (2009, como se citó en Jurado (2017):

- Elegir un ámbito de vida en el que se desee hacer cambios de forma prioritaria.
- Clarificar los valores a cultivar o perseguir en este ámbito de vida.
- Desarrollar metas basadas en estos valores.
- Tomar acción con atención plena.

En otras palabras, se desarrollan patrones de acción con relación a los valores elegidos; pretende alcanzar, por medio del trabajo dentro de la terapia y con tareas, metas específicas de cambio conductual a corto, mediano y/o largo plazo. Así, se crea un contacto con las barreras psicológicas presentes en los procesos anteriores (Hayes et al., 2006, como se citó en Manchón, 2016).

2.14. Terapia de aceptación y compromiso y su relación con la adherencia al tratamiento antirretroviral en personas con VIH

La Terapia de Aceptación y Compromiso (TAC) ha demostrado tener un efecto favorable en la adherencia al tratamiento antirretroviral (TAR), al abordar diversos aspectos psicológicos que pueden afectar la capacidad de los pacientes para seguir el tratamiento de manera constante. En este sentido, la TAC se enfoca en la flexibilidad psicológica, que engloba elementos como la aceptación, la defusión, el yo como contexto, el contacto con el momento presente, los valores y las acciones comprometidas; este enfoque permite a los pacientes distinguir entre emociones, pensamientos y comportamientos que favorecen la adherencia y aquellos que la dificultan (Santamaría y Uribe, 2017, citado en Palacios, 2021).

Además, la TAC también se ocupa de síntomas como la ansiedad, la depresión y la culpa, que son frecuentes en individuos que conviven con el VIH, así como de las creencias negativas relacionadas con el diagnóstico como el VIH. Al ayudar a los pacientes a conectarse con sus valores y comprometerse con acciones que fomenten la adherencia y mejoren su calidad de vida a largo plazo, la TAC tiene un impacto

positivo en su capacidad para seguir el tratamiento (Santamaría y Uribe, 2017, como se citó en Palacios, 2021).

De igual manera, al centrarse en el papel que desempeñan los pensamientos en la vida del paciente en lugar de tratar de modificar su contenido, la TAC facilita que el paciente continúe con el tratamiento para lograr lo que considera valioso en su vida, evitando permanecer en pensamientos negativos o evasivos (Cepeda, 2016).

La TAC también contribuye a disminuir la evitación experiencial, que implica seguir reglas verbales para manejar las emociones y pensamientos. En vez de intentar controlar o suprimir estos pensamientos y emociones, la TAC enseña al paciente a convivir con ellos y a encontrar opciones para impulsar el cambio en su comportamiento (Hayes et al., 2003, citado en Palacios, 2021).

La educación y la Terapia de Aceptación y Compromiso (TAC) pueden resultar efectivas para ayudar a los pacientes a enfrentar el estigma asociado con el VIH y a adoptar comportamientos más comprometidos con su bienestar. Al abordar elementos como la defusión y el yo como contenido y contexto, la TAC fomenta una visión alternativa y el cambio en la conducta (Santamaría y Uribe, 2017).

Las personas que presentan niveles considerados de preocupación o culpa, no se sienten aceptadas tanto a nivel personal ni a nivel social, esta técnica puede ser sumamente eficaz ya que su finalidad es que el paciente sea capaz de afrontar la responsabilidad de sus errores sin que sus sentimientos de culpabilidad la controlen (Rozo, 2019).

Por otro lado, los pacientes que experimentan altos niveles de preocupación, culpa y falta de aceptación personal o social pueden beneficiarse enormemente de esta técnica, ya que su objetivo es permitirles afrontar la responsabilidad de sus acciones sin que los sentimientos como la culpabilidad los controlen (Murillo 2020).

En términos generales, la TAC promueve que las personas mejoren su capacidad para llevar a cabo sus actividades diarias comprometidas y basadas en sus valores a pesar de las limitaciones relacionadas con el tratamiento o el malestar que puedan experimentar; esta mejora en la funcionalidad cotidiana podría tener un impacto positivo indirecto en su calidad de vida (Plantada, Barrenechea y Estruch, 2013).

Es importante mencionar que existe una correlación entre los elementos que conforman la flexibilidad psicológica, sin embargo, es posible mencionar las influencias de la TAC en la adherencia al tratamiento antirretroviral de forma más específica en los siguientes apartados:

A. Aceptación

Al fomentar la aceptación como un elemento esencial de la TAC, es posible abordar la desesperanza creativa, que ayuda al paciente a reconocer las consecuencias negativas de evitar las experiencias emocionales, como la rumiación (Rozo, 2019). Esto promueve una mayor flexibilidad psicológica ante el diagnóstico y fomenta la autocompasión (Palacios, 2021).

De igual manera, la TAC facilita el cambio terapéutico a través de tres mecanismos fundamentales: la disposición a experimentar las experiencias internas sin juzgarlas ni evitarlas, la aceptación del dolor como una parte natural de la vida, y la acción comprometida con los valores personales (Luoma, Hayes y Walser, 2007, citado en Vargas, 2018). Al enfrentar estas situaciones, se fomenta la flexibilidad psicológica, lo que permite al paciente conectarse plenamente con el momento presente y tomar acciones alineadas con sus valores (Vargas, 2018).

Por lo tanto, esta visión facilita que los pacientes estén más inclinados a enfrentar las dificultades relacionadas con el tratamiento, en lugar de luchar constantemente por controlar o evitar el sufrimiento. La TAC les enseña a adoptar una postura de aceptación y compromiso con sus valores, lo que puede mejorar su

capacidad para mantener la adherencia al TAR y enfrentar los desafíos que implica vivir con el VIH (Plantada, Barrenechea y Estruch, 2013).

B. Defusión

En una investigación realizada por Palacios (2021), se identificaron pensamientos frecuentes entre las personas diagnosticadas con VIH, dichos pensamientos manifiestan creencias como "sentirse bien equivale a dejar los fármacos", "sentirse enfermo con síntomas secundarios de los fármacos es lo opuesto a que el tratamiento sea efectivo", "antes podía hacer lo que fuera mi deseo pero ahora dependo de una pastilla", "si me contagié del VIH es debido a que me lo merezco" y "Valgo menos que las personas sin VIH".

La defusión implica que el paciente aprenda a distanciarse de sus eventos privados y evite tratar de controlarlos, lo que les permite adoptar una perspectiva más objetiva y menos afectada por creencias restrictivas, mejorando el desarrollo de una relación más flexible y saludable con su diagnóstico y tratamiento (Rozo, 2019).

A. Yo como contexto

Al abordar el ámbito del "yo como contexto", las personas evitan relacionar sus contenidos verbales con su identidad personal, por lo contrario, buscan un sentido de identidad que trascienda lo literal (Vargas, 2018). Los pacientes generan conciencia de que son algo más que las conductas concretas que han realizado realizan o realizará; además, desde este enfoque, los pacientes tienen la posibilidad de contactar con mayor facilidad con sus valores y determinar el curso de acciones valiosas (Rozo, 2019). Por lo que al igual que la defusión, este elemento podría facilitarles a los pacientes, verse más allá de su diagnóstico como "persona con VIH".

C. Contacto con el momento presente

Palacios (2021) resalta que la TAC fomenta el compromiso con el momento presente, permitiendo a las personas conectar con sus vivencias, valga la redundancia, presentes y orientar sus acciones cotidianas hacia actividades significativas y satisfactorias en diversos aspectos de sus vidas, ya sea social, académica, laboral o personal. Esta práctica facilita a los pacientes evitar la constante preocupación por el pasado o el futuro, lo que les permite empezar a experimentar plenamente el momento presente (Vargas, 2018). Además, este factor puede contraponerse con la tendencia a la rumiación y la evitación de experiencias durante el tratamiento contra el VIH.

Dahl et al., (2005, como se citó en Plantada, Barrenechea y Estruch, 2013), señalan que cuando la lucha interna disminuye, se fomenta en el paciente la comprensión de que no es necesario alcanzar otro estado para comenzar a vivir plenamente, haciendo alusión la importancia del momento presente para implementar acciones comprometidas que generen satisfacción en la vida del paciente, lo que demuestra el impacto positivo de esta práctica en la salud y el bienestar general de los pacientes.

D. Valores

La TAC aborda la experiencia del paciente, sus limitaciones y la aceptación, para posteriormente dedicarse en la construcción de una vida con propósito por medio del reconocimiento de los valores personales y la acción para operacionalizarlos (Álvarez, 2022).

Luciano, Rodríguez y Gutiérrez (2005) subrayan que la clarificación de valores posibilita la comprensión y modificación de las funciones de los eventos privados, como el miedo, la angustia, la depresión y las barreras, al vincularlos con acciones valiosas. Esto permite al paciente elegir un marco de planificación o continuidad que se alinee verdaderamente con lo que es relevante para la persona (Álvarez, 2022).

En este escenario, se reconocen los obstáculos que pueden restringir el progreso, ofreciendo un entorno de respaldo, libre de juicios y con acompañamiento; fomentando la aceptación de los acontecimientos y el compromiso para llevar a cabo acciones sucesivas (Álvarez, 2022). Además, la Terapia de Aceptación y Compromiso asiste a las personas en la definición de su identidad deseada, integrada en su proyecto de vida y áreas importantes, particularmente en su convivencia con el VIH; lo que respalda la relación entre el tratamiento antirretroviral y los valores esenciales del individuo, consolidando su compromiso con el tratamiento (Palacios, 2021).

E. Acciones comprometidas

Como se ha mencionado anteriormente, la intervención basada en la TAC ha llevado a mejoras significativas en la adherencia al TAR, aun en los pacientes que previamente manifestaban complicaciones para practicar las indicaciones de los profesionales de la salud (Cepeda, 2016).

Es crucial establecer junto al paciente acciones concretas para avanzar hacia metas significativas, abordando también posibles obstáculos psicológicos que puedan surgir (Rozo, 2019). Esto implica la fijación de objetivos diarios relacionados con la toma de medicamentos, independientemente de las emociones abrumadoras o los efectos secundarios, así como estar bien informado sobre la medicación y sus posibles consecuencias (Palacios, 2021).

Otro factor relevante para la adherencia es la promoción de acciones comprometidas que fortalezcan las redes de apoyo como las relaciones familiares y sociales (Santamaría y Uribe, 2017). Del mismo modo, Palacios (2021) indica que las acciones comprometidas para fomentar la adherencia al tratamiento pueden manifestarse a través de la utilización y respaldo de recordatorios, tales como alarmas, redes de apoyo, organizadores de medicamentos y cronogramas, etc; considerando que estas estrategias favorecen la adherencia al tratamiento a largo plazo al ofrecer estímulos positivos.

Por otro lado, es crucial que el paciente pueda reconocer las conductas de riesgo y establecer señales distintivas para evitar la transmisión a otras personas. Asimismo, relacionarse con individuos que cumplen con el tratamiento puede tener un impacto positivo en la propia adherencia (Palacios, 2021).

Capítulo 3. Metodología

La monografía que se llevó a cabo siguiendo el enfoque cualitativo, ya que por medio de él se sustenta evidencias que se dirigen hacia una exploración exhaustiva del fenómeno con el propósito de comprenderlo y explicarlo (Sanchez, 2019 como se citó en Mogollón y Pabón, 2020). Dicha exploración se llevó a cabo a través de diversos medios bibliográficos que dieron paso a la comprensión profunda de los fenómenos estudiados en la monografía.

Por otro lado, la monografía posee un alcance descriptivo, el cual tiene como finalidad describir una experiencia, o situación; no intenta interpretar y se rige de los datos verificables que va recopilando (Sandelowski, 2000, como se citó en Pontificia Universidad Católica del Perú, 2022). De igual forma Ramírez y Zwerg (2012) indica que este tipo de alcance pretende organizar la información de manera útil y entendible.

Mantiene un diseño documental considerando que es un procedimiento formal y metódico que permite un acceso fácil, organizado y rápido al conocimiento generado por investigaciones científicas, tal como se encuentra documentado en diversas fuentes, por lo que este método se enfoca en analizar las investigaciones previas relacionadas con el tema de estudio, abarcando tanto la literatura científica local, nacional e internacional (Mogollón y Pabón, 2020). Por lo que para ejecutar este trabajo se realizó una búsqueda y selección exhaustiva de literatura científica previa, para luego colocarla de forma lógica y organizada; de manera que el tema pueda ser explicado apropiadamente.

Dentro de la información recopilada para la construcción de esta monografía se hizo uso de 99 documentos científicos los cuales datan del año desde el año 2002 y hasta el 2024, siendo el 2020 el año más concurrido en la selección de información. De igual manera, se utilizaron documentos obtenidos de universidades como: Universidad de La Sabana, Universidad Tecnológica de El Salvador, Universidad de Panamá, Universidad de El Salvador, Universidad de la República de Uruguay, Universidad de Jaén, Universidad Autónoma de la Ciudad de Hidalgo, Universidad

Cooperativa de Colombia, Universidad de Jaén, Universidad Nacional Autónoma de México, Universidad de La Laguna, Universidad Técnica del Norte, Universidad de Cantabria, Universidad Nacional de Colombia, Universidad Miguel Hernández, Universidad de Málaga, Universidad de Almería, Universitat Autònoma de Barcelona, Universidad Politécnica Salesiana Sede Quito, Universidad Nacional de Chimborazo, Universidad Nacional Autónoma de México, Universidad Pontificia Comillas, Universidad de Cantabria, Universidad Internacional de Valencia, Universidad Iberoamericana, Universidad de Santo Tomás.

También se utilizó literatura de revistas como: Revista de Información Científica, Revista de Casos Clínicos en Salud Mental, Revista Miscelánea Comillas, Vertex Revista Argentina de Psiquiatría, Revista Psicooncología, Behavioral Psychology, Revista Griot, *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, Revista Papeles del Psicólogo, Revista Clínica y Salud, EduPsykhé, Bol Venez Infectol, Revista de Psicología Iberoamericana, Pfizer, INVESTIGATIO, Revista Pensamiento Psicológico, Revista Clínica Contemporánea, Revista Cubana de Higiene y Epidemiología, Revista de Investigación en Psicología, Revista Latinoamericana de Hipertensión, Revista de Ciencias Sociales, Revista Científica Domino de las Ciencias.

Además de instituciones/organizaciones como: Grupo de Estudio de Sida de SEIMC y Sociedad Española Interdisciplinaria del Sida, Fundación Universitaria Konrad Lorenz, *Acceptance and Commitment Therapy*, *The Guilford Press*, Instituto Politécnico Nacional Centro de Investigaciones Económicas, Administrativas y Sociales, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de El Salvador, Ministerio de Salud de Uruguay, *Network of the National Library of Medicine*, Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud, ONUSIDA, Hospital *Universitari de Santa Maria* y Hospital *Universitari Arnau de Vilanova*, Complejo Hospitalario de Jaén, Grupo de Estudio del SIDA-SEIMC. Así mismo, se recolectó información de diversos libros pertenecientes a las editoriales: *Desclée De Brouwer*, *McGRAW-HILL* y Pirámide

Las palabras claves que se utilizaron para la búsqueda y selección de la investigación son: VIH, Tratamiento antirretroviral, Terapia de Aceptación y compromiso, Adherencia a tratamiento de VIH, Terapia de Aceptación y compromiso y su efecto en la adherencia al tratamiento antirretroviral, flexibilidad psicológica.

En cuanto a los criterios de inclusión y exclusión, se mantuvieron como criterios de exclusión factores como: literatura no científica, fuentes no confiables, fuentes sin datos como autores o fecha, pero como principal factor se excluyeron documentos que no presentaran un aporte relevante a la monografía. Por otro lado, dentro de los criterios de inclusión se tomaron en cuenta dos factores principales, elegir las fuentes con información actualizada y con validez científica y documentos cuyo contenido fuese brindara un aporte importante para el desarrollo de la monografía.

Dentro de las unidades de análisis correspondientes al primer nivel se encuentra la Terapia de Aceptación y compromiso y VIH. Mientras que las unidades pertenecientes al segundo nivel son adherencia y tratamiento antirretroviral.

El proceso para realizar una monografía con diseño documental sigue los siguientes pasos: selección de tema, investigar literatura relevante preescritura, diseño de tema (bosquejo de los puntos relevantes que puedan ser retomados), desarrollo de escritura que mantenga la orientación de la (selección y análisis de información), edición de formato y su exposición (Centro de desarrollo de competencias lingüísticas, 2020).

Capítulo 4. Discusión

Como se ha mostrado por medio del marco teórico, el VIH representa una problemática de salud a nivel mundial, la cual afecta significativamente a El Salvador: considerando datos como que para el 2018 existían aproximadamente 25378 personas con VIH, de las cuales solo el 73% conocía su diagnóstico y el 50% recibía tratamiento (MSPAS, 2019). En la actualidad, si bien el VIH no posee cura, el tratamiento antirretroviral es capaz de controlar esta enfermedad, llegando a ser intransmisible-indetectable. Además, el medicamento puede brindarse en las unidades de salud y no presenta efectos secundarios notables (Palacios, 2021), además que existen programas nacionales donde intervienen las Clínicas CAI con un equipo multidisciplinario para atender al paciente con VIH de manera global. A partir de ello surgen interrogantes sobre la persistencia de la problemática.

Para comprender la problemática debe considerarse que, de acuerdo con la recolección de información, a través del tiempo se ha construido un concepto de las personas con VIH/SIDA erróneo y estigmatizante, que conduce a la población a evitar la convivencia con personas portadoras del virus.

En El Salvador, como factor extrapersonal las culturas catalogadas como tradicionales y la educación escasa e inefectiva del tema, impide la adherencia al TAR, por el temor al desarraigo cultural y afectivo en un contexto de discriminación que se podría ver reflejado en la estigmatizado a nivel social en familiares, compañeros de trabajo, amigos, o personas relevantes en su entorno. Por lo que el temor a que otros conozcan su diagnóstico puede llevar a los pacientes a omitir dosis, asistencia a consultas médicas, etc. (Ortego, 2011).

Debido a estos factores es importante adaptar las intervenciones psicológicas y así sean relevantes para la población local. Esto podría ser aún más relevante si los líderes comunitarios y religiosos se involucrarán y apoyarán dichas intervenciones.

De igual manera, la falta de recursos educativos efectivos, que intervengan tanto para la persona que posee el virus como los demás miembros de la población conlleva únicamente a resultados negativos para toda la población, pero aún más para las personas con esta enfermedad. Por lo tanto, decisiones como eliminar la sección de VIH/SIDA e ITS en la página web nacional del Ministerio de Salud de El Salvador, solo complican aún más la situación, siendo un retroceso para la sensibilización sobre el VIH, las herramientas informativas y sobre todo a derechos referentes a la salud.

Otro factor que influye a la adherencia es el médico especialista, siendo un participante activo durante todo el proceso del paciente, por lo que su trabajo va más allá de recetar medicamentos, también es el encargado de brindar toda la información posible al paciente sobre la enfermedad y su caso en particular, todo esto manteniendo la empatía y profesionalismo que se requiere. Sin embargo, muchas veces no se brinda la información completa, ya sea por la demanda de pacientes, factores de tiempo o por el mismo desconocimiento del personal en general como las enfermeras, además de no brindar dicha información de una manera ética y empática (GeSIDA, 2020).

Los factores relacionados con el paciente, como la aceptación del diagnóstico, sentimientos de culpa, trastornos previos o que desembocan del diagnóstico como depresión, ansiedad; preocupaciones sobre el futuro, así como las creencias y actitudes hacia el tratamiento, y su calidad y estilo de vida, también influyen en la adherencia. La atención psicológica ofrece herramientas para fortalecer las relaciones sociales, enfrentar el estigma y mejorar la autoestima del paciente. Se adapta a las necesidades específicas de cada individuo y motivando a realizar acciones que fomenten un estilo de vida que conlleve a la adherencia (Espín, 2017). Sin embargo, en El Salvador, la psicología enfrenta desafíos significativos debido al estigma asociado a la búsqueda de ayuda psicológica y la falta de promoción y reconocimiento gubernamental de los servicios psicológicos, lo que dificulta el acceso adecuado a la atención psicológica para las personas con VIH. Por lo que, a pesar de existir estos servicios en las Clínicas CAI, la búsqueda de ayuda psicológica de

parte de las personas con VIH podría verse limitada por los estigmas asociados a la atención psicológica en el país.

La adherencia al tratamiento del VIH va más allá de la toma de medicamentos, implica compromiso con citas médicas, seguimiento de recomendaciones y cambios en el estilo de vida, etc. (Vilató, Martín, Pérez, 2015, citado en Suárez et al., 2018). Limitar la adherencia al enfoque farmacológico sería reducirse al panorama general. Por lo tanto, abordar esta enfermedad dándole prioridad únicamente desde una perspectiva médica sin hacer lo posible para abarcar efectivamente las otras áreas que intervienen en la adherencia como los aspectos psicológicos, es insuficiente para satisfacer las necesidades de la población salvadoreña. Sin mencionar que de no lograrse el 95% de la adherencia el paciente con VIH no alcanzará la supresión viral, esto significa que su ingesta debe ser casi perfecta (Paterson et al., 2000, como se citó en Neria, 2020).

Ante esta situación la Terapia de Aceptación y Compromiso se presenta como una solución viable, considerando que es una terapia de tercera generación por lo que posee evidencia más actualizada, además de manifestar resultados favorables ante pacientes con enfermedades crónicas como el VIH. De igual manera, esta terapia se enfoca en la toma de decisiones y conductas (acciones comprometidas) que promueven la adherencia y la calidad de vida de las personas que viven con VIH.

La TAC ayuda a los individuos a identificar y clarificar sus valores personales, es decir, lo que realmente les importa en la vida. Este proceso les permite alinear sus decisiones y comportamientos con sus valores fundamentales, lo que incluye tomar decisiones relacionadas con su salud y adherirse al tratamiento antirretroviral. De igual manera, el compromiso con la acción (según los valores esenciales de la persona) implica hacer elecciones conscientes y responsables que estén en consonancia con sus metas y valores, lo que incluye seguir el tratamiento antirretroviral según lo prescrito por los profesionales de la salud.

Además, la atención del momento presente y aceptación enseña habilidades que ayudan a las personas a estar presentes en el momento actual y a aceptar las experiencias internas, como pensamientos y emociones, sin juzgarlas ni tratar de controlarlas. Esta capacidad de aceptación puede reducir la resistencia al tratamiento y mejorar la disposición a seguirlo, incluso cuando surgen desafíos o dificultades.

La TAC enseña técnicas para desvincularse de los pensamientos negativos o destructivos que puedan interferir con la adherencia al tratamiento. Al aprender a ver los pensamientos como eventos mentales pasajeros en lugar de realidades objetivas, las personas pueden tomar decisiones más informadas y basadas en sus valores en lugar de verse limitadas por pensamientos limitantes o autocríticos. De igual manera al no verse únicamente como una persona con VIH y que esto englobe su perspectiva de sí mismo tal como lo trata la TAC en el yo como contexto, es posible que se genere una relación más saludable con sus pensamientos y emociones relacionados con el tratamiento.

La TAC ha demostrado ser efectiva en mejorar la adherencia al tratamiento y la calidad de vida de las personas con VIH, sin embargo, su implementación parece no ser clara en El Salvador. Esta situación priva a los pacientes de opciones terapéuticas innovadoras y centradas en el bienestar integral. Además, refleja la necesidad de los psicólogos, instituciones de educación superior y el estado en cuanto al diseño de sus programas, informes educativos y la capacitación de su personal, a mantenerse actualizados e informados de diversos enfoques psicológicos efectivos al abordar la adherencia al tratamiento antirretroviral, incluyendo la Terapia de Aceptación y compromiso.

Capítulo 5. Conclusión y Recomendaciones

5.1. Conclusión

La Terapia de Aceptación y Compromiso favorece la adherencia al tratamiento antirretroviral abordando diversos factores psicológicos que influyen en la adherencia, entre ellos pueden estar la ansiedad, la depresión, la negación, la percepción de control, el estigma, la calidad de vida, la autoestima, el apoyo social, culpa, preocupación por el futuro, que a su vez afectan la disposición de los pacientes para iniciar o seguir el tratamiento de manera consistente y efectiva.

De igual manera, la TAC por medio de la flexibilidad psicológica donde se involucra la aceptación, clarificación de valores, acciones comprometidas, contacto con el momento presente, defusión y yo como contexto; cada elemento entrelazado, logra preparar al paciente para convivir con sus pensamientos y emociones, no controlarlos o suprimirlos, y desarrollar alternativas que fomenten cambios en el comportamiento, mediante la conexión con reforzadores (Hayes et al., 2003, como se citó en Palacios, 2021). Por lo que logra atender los diversos factores psicológicos que pueden verse involucrados en la adherencia al tratamiento.

La aceptación facilita el cambio terapéutico mediante la disposición a experimentar las experiencias internas sin juzgarlas ni evitarlas, la aceptación del dolor como parte de la vida, y la acción comprometida con los valores personales (Luoma, Hayes y Walser, 2007, citado en Vargas, 2018). Al enfrentar estas situaciones, el paciente conecta plenamente con el momento presente y actúa en línea con sus valores (Vargas, 2018). Esta perspectiva facilita que los pacientes estén más dispuestos a enfrentar las dificultades del tratamiento, adoptando una postura de aceptación y compromiso con sus valores, lo que mejora su capacidad para mantener la adherencia al tratamiento y enfrentar los desafíos asociados con el VIH (Plantada, Barrenechea y Estruch, 2013).

Luciano, Rodríguez y Gutiérrez (2005) subrayan que la clarificación de valores posibilita la comprensión y modificación de las funciones de los eventos privados,

como el miedo y la angustia, permitiéndole al paciente elegir un marco de planificación o continuidad que se alinee verdaderamente con lo que es relevante para la persona (Álvarez, 2022). Además, se asiste a las personas en la definición de su identidad deseada, integrada en su proyecto de vida y áreas importantes, particularmente en su convivencia con el VIH; lo que respalda la relación entre el tratamiento y los valores esenciales del individuo, consolidando su compromiso con el tratamiento (Palacios, 2021).

En cuanto a la práctica de acciones comprometidas, se logra establecer acciones concretas junto al paciente para avanzar hacia metas significativas, abordando posibles obstáculos psicológicos que puedan surgir (Rozo, 2019). Esto puede ser por medio de la fijación de objetivos diarios relacionados con la toma de medicamentos, independientemente de las emociones abrumadoras o los efectos secundarios (Palacios, 2021), también pueden ser acciones comprometidas que fortalezcan las redes de apoyo (Santamaría y Uribe, 2017).

El contacto con el momento presente permite a las personas conectar con sus vivencias, valga la redundancia, presentes y orientar sus acciones cotidianas hacia actividades significativas y satisfactorias (Palacios, 2021). Esta práctica facilita a los pacientes evitar la constante preocupación por el pasado o el futuro (Vargas, 2018).

Por otro lado, la defusión implica que el paciente aprenda a distanciarse de sus eventos privados y evite tratar de controlarlos, lo que les permite adoptar una perspectiva más objetiva con menos creencias restrictivas, mejorando el desarrollo de una relación más flexible y saludable con su diagnóstico y tratamiento (Rozo, 2019). En el yo como contexto, las personas buscan un sentido de identidad que trascienda lo literal (Vargas, 2018) y generan conciencia de ser algo más que una conducta o algo en concreto. Por lo que al igual que la defusión, este elemento podría facilitarles a los pacientes, verse más allá de su diagnóstico como “persona con VIH”.

La aceptación, la clarificación de valores y la práctica de acciones comprometidas, influyen en la toma de decisiones y la conducta de adherencia al tratamiento al permitir al paciente enfrentar las experiencias internas sin juzgarlas,

alinearlas con sus valores esenciales y establecer objetivos concretos para avanzar hacia metas significativas. Esto promueve una conexión más plena con el momento presente, manteniendo una perspectiva más objetiva sin que su identidad se vea alterada por el diagnóstico.

5.2. Recomendaciones

- Se alienta a las instituciones de educación superior, a los profesionales en psicología y al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de El Salvador a reconocer la Terapia de Aceptación y Compromiso como una opción psicoterapéutica efectiva para fomentar la adherencia al tratamiento de pacientes con VIH. De igual manera, se invita a mantenerse actualizados y buscar la capacitación de su personal en los avances que presentan las terapias de tercera generación e integrar estos conocimientos a sus programas y labores en general.
- Se le recomienda al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de El Salvador seguir apoyando a las Clínicas CAI. Sin embargo, se le motiva también a desarrollar mayores esfuerzos en la promoción de atención psicológica a las personas con diagnóstico de VIH, lo cual puede lograrse mediante la psicoeducación.

De igual manera, se sugiere llevar a cabo acciones pertinentes y efectivas para brindar psicoeducación y sensibilización sobre las personas con VIH a la población en general, adaptando estas iniciativas al contexto local e involucrar a líderes comunitarios y religiosos.

Por otro lado, se propone que dentro de la documentación del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de El Salvador destinada a la intervención con personas con VIH se profundice y se brinden mayores indicaciones sobre el abordaje desde el área psicológica. Esto incluyendo la provisión de recomendaciones y planes de trabajo que funcionen como guía para el profesional en psicología. Además de evaluar la posibilidad de integrar la Terapia de Aceptación y Compromiso en los programas dirigidos a esta población.

- En el caso de las instituciones de educación superior, se les motiva a incorporar en sus programas de enseñanza las terapias de tercera, entre ellas la Terapia de Aceptación y Compromiso generación. De igual forma, fomentar el desarrollo de las investigaciones basadas en la aplicación de dichas terapias en población salvadoreña.

- En cuanto a los profesionales en psicología, se les recomienda aplicar esta terapia en sus intervenciones psicológicas con pacientes con VIH para mejorar su adherencia al tratamiento.
- A la población en general, se le recomienda cuestionarse sus creencias acerca de las personas con VIH y reflexionar sobre la posible existencia de estigmas hacia esta población. Además, se les anima a buscar información científica para corroborar o, si es necesario, reconstruir las ideas previas.

Referencias

- Abdulghania, N., González, E., Manzardo, C., Casanova, J., y Pericás, J. (2020). Infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Síndrome de inmunodeficiencia adquirida. En (1st ed., pp. 63-74). Hospital Universitari de Santa Maria y Hospital Universitari Arnau de Vilanova. <https://www.geuvih.org/wp-content/uploads/2020/10/Infecci%C3%B3n-por-el-virus-de-la-inmunodeficiencia-humana-VIH.-S%C3%ADndrome-de-inmunodeficiencia-adquirida.pdf>
- Abonado, V. (2006). *Adherencia al tratamiento en pacientes con VIH-SIDA*. [Trabajo de grado, Universidad La Sabana]. <https://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/4541/131005.pdf>
- Aguilar, A., y Alas, R. (2018). *Historia del VIH en El Salvador y calidad de vida en personas adultas viviendo positivas a VIH*. Universidad Tecnológica de El Salvador. http://repositorio.utec.edu.sv:8080/jspui/bitstream/11298/957/1/investigacion_83.pdf
- Álvarez, L. (2022). *“EFECTIVIDAD DE LA TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO EN EL BIENESTAR PSICOLÓGICO EN ADULTOS QUE PADECEN ARTRITIS REUMATOIDE”*. [Tesis de grado, UNIVERSIDAD DE PANAMÁ]. http://up-rid.up.ac.pa/6661/1/laura_alvarez.pdf
- Ángel, O., y Gutiérrez, M. (2021). *INFECCIONES OPORTUNISTAS DIAGNOSTICADAS EN PACIENTES CON INFECCIÓN POR VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL GENERAL. 2019 – 2021* [Tesis de grado, Universidad de El Salvador]. <https://ri.ues.edu.sv/id/eprint/27939/1/684-11106828.pdf>
- Avendaño, E., Escobar, T., y Hernandez, L. (2020). *EVALUACIÓN DE LA PSICOTERAPIA EN PACIENTES CON DIAGNOSTICO PSIQUIÁTRICO QUE*

ASISTEN AL CENTRO DE DÍA EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS EN LA CIUDAD DE SANTA ANA EN EL AÑO 2019. [Trabajo de grado, UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR].
<https://repositorio.ues.edu.sv/server/api/core/bitstreams/3ba350a7-d5ae-4278-be39-31bee558fd24/content>

Baer, R. (2017). Técnicas de tratamiento basadas en Mindfulness. Desclée De Brouwer.
<https://www.edesclee.com/img/cms/pdfs/9788433029393.pdf>

Barraca, J. (2007). LA TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO (ACT). FUNDAMENTOS, APLICACIÓN EN EL CONTEXTO CLÍNICO Y ÁREAS DE DESARROLLO. *Miscelánea Comillas*, 65(127), 761-781.
<http://jorgebarraca.com/wp-content/uploads/Terapia-de-Aceptacion-y-Compromiso-ACT.pdf>

Brandani, A. (2023). *La Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) en el contexto de la depresión*. [Trabajo de grado, Universidad de la República de Uruguay].
https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/42616/1/trabajo_final_de_grado_brandani_2023.pdf

Bestard, C., Isalgué, M., de las Mercedes, N., y Acosta, J. (2018). Enfoque psicológico para el tratamiento de personas que viven con VIH/sida. *Revista de información científica*, 97(3), 660-670. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1028-99332018000300660&script=sci_arttext&lng=en

Cabañas, V., y Báez, A. (2020). APLICACIÓN DE LA TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO EN UN CASO DE IDEACIÓN DELIRANTE. *Revista de Casos Clínicos en Salud Mental*, 1, 1-20.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7847211>

Campos, A. (2017). Aplicación de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) al duelo [Tesis de Grado, Universidad de Jaén].

https://tauja.ujaen.es/bitstream/10953.1/5891/1/Campos_Pedrosa_Ana_TFG_Psicologa.pdf

Canales, M., Hernández, A., González, S., Monroy, A., Velázquez, A y Bautista, M. (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).

<https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/ICSA/article/view/4829/6879>

Centro de desarrollo de competencias lingüísticas. (2020). *Monografía: paso a paso*. Universidad de Puerto Rico. <https://generales.uprrp.edu/competencias-linguisticas/wp-content/uploads/sites/15/2020/08/Taller-Monografia.pdf>

Cepeda, Z. (2016). *Desafíos de la investigación en psicología* (Universidad Cooperativa de Colombia ed.). <https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/5c613ed2-d9cd-465d-9cb7-911f04488b92/content#page=28>

Chávez, E., y Castillo, R. (2013). Revisión bibliográfica sobre VIH/sida. *Multimed*, 17(4). <https://www.medigraphic.com/pdfs/multimed/mul-2013/mul134r.pdf> Coletti, J.P., y Teti, G.L. (2015). Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT): conductismo, mindfulness y valores. *Vertex Revista Argentina de Psiquiatría*, XXVI, 37-42. https://www.researchgate.net/profile/GermanTeti/publication/281519233_Acceptance_and_Commitment_Therapy_ACT_Behaviorism_mindfulness_and_values/links/5aac6672aca2721710f8a660/Acceptance-and-Commitment-Therapy-ACT-Behaviorism-mindfulness-and-values.pdf

Córdoba, F. (2019). *EFFECTOS DE LA TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON VIH-SIDA, EN LA PROVINCIA DE LOS SANTOS*. [Trabajo de graduación, Universidad de Panamá]. http://up-rid.up.ac.pa/1826/1/fatima_cordoba.pdf

Coletti, J.P., y Teti, G.L. (2015). Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT): conductismo, mindfulness y valores. *Vertex Revista Argentina de Psiquiatría*, XXVI, 37-42. https://www.researchgate.net/profile/German-Teti/publication/281519233_Acceptance_and_Commitment_Therapy_ACT_Behaviorism_mindfulness_and_values/links/5aac6672aca2721710f8a660/Acceptance-and-Commitment-Therapy-ACT-Behaviorism-mindfulness-and-values.pdf

Díaz, C. (2017). Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) aplicada al estrés laboral en organizaciones [Tesis de Grado, Universidad de Jaén]. https://tauja.ujaen.es/jspui/bitstream/10953.1/5964/1/TFG_Carolina_Daz_Gallego..pdf

Díaz, L. (2011). *La educación como factor determinante de los conocimientos y actitudes hacia el VIH/SIDA, en pacientes seropositivos del Hospital General de México* [Trabajo de grado, Universidad Nacional Autónoma de México]. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/09/987922/62diaz-rojas-ma-guadalupe6a.pdf>

7A7B44F4B5A596AD1FC2039DD2D?sequence=1

Dorta, S., Ramos, J., y Knoch, V. (2020). *Eficacia de la Terapia de Aceptación y Compromiso en el Trastorno de Ansiedad Generalizada: una revisión sistemática desde el año 2000 hasta el 2014*. [Trabajo de grado, Universidad de La Laguna]. <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/20528/Eficacia%20de%20la%20Terapia%20de%20Aceptacion%20y%20Compromiso%20en%20el%20Trastorno%20de%20Ansiedad%20Generalizada%20una%20revision%20sistemica%20desde%20el%20ano%202000%20hasta%20el%202014..pdf?sequence=1>

Dose, A., Ramos, E., y Santos, L. (2022). *Eficacia de las terapias contextuales en la Depresión* [Trabajo de grado, Universidad de la Laguna]. <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/28380/Eficacia%20de%20las%20terapias%20contextuales%20en%20la%20depresion.pdf?sequence=1>

- Echarren, M. (2021). Los valores en la Terapia de Aceptación y Compromiso. <https://psicoaula.es/los-valores-en-la-terapia-de-aceptacion-y-compromiso/>
- Espín, K. (2017). *PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE VIH POSITIVO Y SU CAPACIDAD DE RESILIENCIA ANTE LOS NIVELES DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN PROVOCADOS POR LA ENFERMEDAD EN EL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL EN EL PERIODO 2016 - 2017*. [Trabajo de grado, UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE]. <http://repositorio.utn.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/6804/1/05%20FECYT%203148%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>
- Fernández, M. (2019). *EL VIH/SIDA Y LOS ACTUALES MÉTODOS PROFILÁCTICOS* [Trabajo de grado, Universidad de Cantabria]. <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/16482/Fernandez-SetienFernandezMariaCayetana.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Flechas, M. (2022). Desarrollo de una App móvil de intervención basado en Mindfulness sobre el modelo teórico de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) para población adulta [Trabajo de Grado, Universidad Nacional de Colombia] <https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/82279/1010175753.2022.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- Fuentes, M y Gutiérrez, T. (2014). Efecto psicológico en pacientes tras el diagnóstico de VIH/SIDA. *PARANINFO DIGITAL*, (20). <https://www.index-f.com/para/n20/pdf/274.pdf>
- García, A y Tamayo, J. (2018). Revisión sistemática sobre la eficacia de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) en el tratamiento psicológico de pacientes con cáncer. *Psicooncología*, 16(1), 101-125. <https://scholar.archive.org/work/qj2w6ec6wjhvbji3qmwbdwdfisa/access/wayback/https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/download/63651/4564456549469>

García, L., y Valdivia, S. (2018). INTERVENCIÓN EN EL TRASTORNO DE ANSIEDAD SOCIAL A TRAVÉS DE LA TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA1. *Behavioral Psychology*, 26(2), 379-392. <https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2018/09/09.-Garcia-Perez-262.pdf>

GeSIDA. (2020). *DOCUMENTO DE CONSENSO PARA MEJORAR LA ADHERENCIA A LA FARMACOTERAPIA EN PACIENTES CON INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA EN TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL*. Grupo de estudio del SIDA-SEIMC. https://gesida-seimc.org/wp-content/uploads/2020/04/GUIA_GESIDA_febrero_2020_Adherencia.pdf

Grupo de Estudio de Sida de la SEIMC [GeSIDA] y Sociedad Española Interdisciplinaria del Sida [SEISIDA]. (2017). *Documento informativo sobre la infección por VIH*. https://gesida-seimc.org/wp-content/uploads/2017/05/documento_informativo_sobre_infeccion_vih_profesionales.pdf

Guzmán, K. (2022). Evaluación de la eficacia de un protocolo basado en terapia de aceptación y compromiso, terapia sexual clásica y mindfulness para el tratamiento de la eyaculación precoz [Tesis de Grado, FUNDACIÓN UNIVERSITARIA KONRAD LORENZ] <https://repositorio.konradlorenz.edu.co/bitstream/handle/001/4960/911211014%20%2B%20Tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Hayes, S., Strosahl, K. y Wilson, K. (2015). *Terapia de aceptación y compromiso*. Desclée de Brouwet. 978-84-330-3714-5. [https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=IMjyDQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT3&dq=Hayes,+S.,+Strosahl,+K.,+y+Wilson,+K.+\(2015\).+Terapia+de+aceptaci%C3%B3n+y+compromiso&ots=OXhjpDOucv&sig=7xOIPqkm-of22haRopo7Ily1j0#v=onepage&q&f=false](https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=IMjyDQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT3&dq=Hayes,+S.,+Strosahl,+K.,+y+Wilson,+K.+(2015).+Terapia+de+aceptaci%C3%B3n+y+compromiso&ots=OXhjpDOucv&sig=7xOIPqkm-of22haRopo7Ily1j0#v=onepage&q&f=false)

Hayes, S.C., Strosahl, K. D. y Wilson, K.G. (2012). *Acceptance and Commitment*

Therapy. The Guilford Press.
http://students.aiu.edu/submissions/profiles/resources/onlineBook/N8Z3q9_1609189620.pdf

Julio, C. (2021). *EVALUACIÓN DE LA EFICACIA DE UNA INTERVENCIÓN BASADA EN LA TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO (ACT) SOBRE LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL (TAR) EN PERSONAS CON DIAGNÓSTICO DE VIH+* [Tesis de grado, FUNDACIÓN UNIVERSITARIA KONRAD LORENZ].
<https://repositorio.konradlorenz.edu.co/bitstream/handle/001/4950/911211009%20-%20Tesis..pdf?sequence=1>

Jurado, M. (2017). Una Mirada Introductoria a la Terapia de Aceptación y Compromiso. *Revista Griot*, 10(1).
<https://revistas.upr.edu/index.php/griot/article/view/11907/11418>

Lezaca, M., Parra, A., y Yaya, K. (2018). *Terapia de Aceptación y Compromiso: Tres Estudios de caso con Adultos Mayores en un Contexto Rural* [Trabajo de Grado, Universidad Santo Tomás].
<https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/13105/2018alejandraparra.pdf?sequence=1>

López, L. (2019). *Efecto de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) en Mujeres con Fibromialgia* [Trabajo de grado, Fundación Universitaria Konrad Lorenz].
https://repositorio.konradlorenz.edu.co/bitstream/handle/001/2233/Tesis_911172028.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Luciano, C., Ruiz, F., Gil, B., y Ruiz, L. (2016). Dificultades y barreras del terapeuta en el aprendizaje de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT). *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 16(3), 357-37.
<https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/13105/2018alejandraparra.pdf?sequence=1>

- Luciano, C., y Valdivia, M. (2006). LA TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO (ACT)¹. FUNDAMENTOS, CARACTERÍSTICAS Y EVIDENCIA. *Papeles del Psicólogo*, 27(2), 79-91. <https://www.redalyc.org/pdf/778/77827203.pdf>
- LUCIANO, C., PÁEZ-BLARRINA, M., & VALDIVIA, S. (2006). Una reflexión sobre la Psicología Positiva y la Terapia de Aceptación y Compromiso. *Clínica y Salud*, 17(3), 339-356. <https://scielo.isciii.es/pdf/clinsa/v17n3/v17n3a08.pdf>
- Luciano, M., Valdavia, S., Gutiérrez, O. y Paéz, M. (2006). Avances desde la terapia de aceptación y compromiso (ACT). *EduPsykhé*, 5(2), 173-201. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2147831.pdf>
- Maldonado, I. (2017). Análisis teórico, metodológico y experimental de la terapia de aceptación y compromiso como herramienta metodológica para la construcción de un protocolo de aceptación psicológica [Tesis de Grado, Instituto Politécnico Nacional Centro de Investigaciones Económicas, Administrativas y Sociales]. https://tesis.ipn.mx/bitstream/handle/123456789/22636/2017_Maldonado%20Castellanos%20Isaac.pdf?sequence=1&isAllowed=1
- Manchón, J. (2016). Terapia de Aceptación y Compromiso en formato grupal breve para trastornos de ansiedad [Tesis de Maestría, Universidad Miguel Hernández]. <http://dspace.umh.es/bitstream/11000/5977/1/Manchón%20López%20TFM.pdf>
- Macías, J. (2019). *La eficacia de la Terapia de Aceptación y Compromiso y la Psicoterapia Analítica-Funcional (FACT) para mejorar la Salud en Empleados y Estudiantes*. [Trabajo de grado, Universidad De Málaga]. https://www.riuma.uma.es/xmlui/bitstream/handle/10630/19070/TD_MACIAS_MORON_Juan_Jose.pdf?sequence=1
- Mañas, I. (2016). *NUEVAS TERAPIAS PSICOLÓGICAS: LA TERCERA OLA DE TERAPIAS DE CONDUCTA O TERAPIAS DE TERCERA GENERACIÓN*. [Trabajo de graduación, Universidad de Almería]. <https://centroippc.org/wp->

content/uploads/2016/10/tercera-ola01.pdf

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de El Salvador [MSPAS]. (2019). *BOLETÍN SOBRE EL VIH EN EL SALVADOR*. Unidad de Atención Integral a las ITS/VIH. <https://www.sidastudi.org/resources/inmagic-img/DD60551.pdf>

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de El Salvador [MSPAS]. (2021). *Informe nacional Situación del VIH en El Salvador, 2020*. blob:<https://www.salud.gob.sv/539b4bcb-1332-4494-97f6-4721ffc556b5>

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de El Salvador [MSPAS]. (2020). *Guía Clínica para la atención integral en salud de las personas con VIH*. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/11/1129420/guiaclinicaparalaatencionintegralensaluddelaspersonasconvih.pdf>

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de El Salvador [MSPAS]. (2021). *INFECCION POR EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA*. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de El Salvador. https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/webconferencias_2021/presentaciones/tel-esalud/presentacion06102021/INFECCION-POR-EL-VIRUS-DE-INMUNODEFICIENCIA-HUMANA.pdf

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de El Salvador [MSPAS]. (2023). *VIH/SIDA*. Ministerio de Salud. <https://www.salud.gob.sv/programas/unidad-del-programa-de-its-vih/#QUE-ES-EL-VIH>

Ministerio de Salud de Uruguay. (2022). *Guía de recomendaciones de tratamiento antirretroviral*. Ministerio de Salud. https://www.geuvih.org/wp-content/uploads/2023/08/MSP_GUIA_RECOMENDACIONES_TRATAMIENTO_ANTIRRETROVIRAL-1-1.pdf

Mogollón, J y Pabón, J. (2020). *Afectación Psicológica de la violencia basada en el*

género en relaciones de parejas, una monografía de tipo compilatorio [Trabajo de grado, Universidad de Pamplona].
http://repositoriodspace.unipamplona.edu.co/jspui/bitstream/20.500.12744/4991/1/Mogoll%C3%B3n_Pab%C3%B3n_2020_TG.pdf

Molano, S. (2020). *EFFECTIVIDAD DE LA TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO (ACT) EN PACIENTES CON CÁNCER, UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA*. [Trabajo de graduación, Fundación universitaria Konrad Lorenz].
<https://repositorio.konradlorenz.edu.co/bitstream/handle/001/4182/911182035%20-%20RAI.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Montaner, X. (2022). *Terapia de Aceptación y compromiso para prevenir el Burnout en sanitarios que cuidan a personas con demencia* [Tesis doctoral, Universitat Autònoma de Barcelona].
<https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/673784/xmc1de1.pdf;jsessionid=038497A7B44F4B5A596AD1FC2039DD2D?sequence=1>

Moreno, J., Guevara, R., Comegna, M., López, M., Dapena, E., Plata, O y Navas, M. (2018). Consenso de VIH: tratamiento antirretroviral en adultos. *Bol Venez Infectol*, 29(2), 68-76.

<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/07/1007519/02-hernandez-m-68-76.pdf>

Muñoz, L. (2022). *“IMPACTO EN LA SALUD MENTAL DEL RECIENTE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE PERSONAS CON VIH +”*. [Trabajo de titulación, UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA SEDE QUITO].
<https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/21793/1/TTQ573.pdf>

Murillo, I. (2020). *Propuesta de intervención psicológica para incrementar adherencia antirretroviral en pacientes con VIH según rasgos de personalidad. Riobamba, 2018-2019*. [Trabajo de grado, UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO].
<http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/7128/1/TESIS%20Ivonne%20Andre>

a%20Murillo%20Pilataxi-CSC.pdf

Navarro, N. (2020). TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO APLICADA A UN CASO DE TRICOTILOMANÍA. *Behavioral Psychology*, 28(1), 137-159. https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2020/04/08.Navarro_28-1.pdf

Neria, R. (2020). *Terapi de Aceptación y Compromiso en personas con VIH y sintomatología afectiva*. [Trabajo de tesis, Universidad Nacional Autónoma de México]. <https://ru.dgb.unam.mx/bitstream/20.500.14330/TES01000805372/3/0805372.pdf>

Network of the National Library of Medicine [NNLM]. (2021). *Obtenga información sobre el VIH*. Network of the National Library of Medicine. Retrieved 2021, from https://www.nlm.gov/sites/default/files/2021-10/NLM_HIV_WhatIsHIV_SP_508c.pdf

Noguera, M., Pérez, B., Barrientos, V., Robles, R y Sierra, J. (2013). Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS): validación en pacientes mexicanos con infección por VIH. *Psicología Iberoamericana*, 21(2), 29-37. <https://www.redalyc.org/pdf/1339/133930525004.pdf>

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

Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2024). *Terapia Antirretroviral*. Organización Panamericana de la Salud. [https://www.paho.org/es/temas/terapia-antirretroviral#:~:text=La%20terapia%20antirretroviral%20\(TAR\)%20es,suprime%20la%20replicaci%C3%B3n%20del%20VIH](https://www.paho.org/es/temas/terapia-antirretroviral#:~:text=La%20terapia%20antirretroviral%20(TAR)%20es,suprime%20la%20replicaci%C3%B3n%20del%20VIH)

Ospina, L. (2022). *REVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE LA EFICACIA DE LA TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO (ACT) ADULTOS MAYORES CON*

SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA [Tesis de Maestría, Universidad Pontificia Comillas].

https://repositorio.comillas.edu/xmlui/bitstream/handle/11531/66296/TFM_OspinaEspinosaLorenzo.pdf?sequence=1

Ortego, C. (2011). *ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL DE GRAN ACTIVIDAD. UN METAANÁLISIS*. [Trabajo de grado, UNIVERSIDAD DE CANTABRIA].
<https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/51516/TesisMCOM.pdf>

Paéz, M. y Gutiérrez, O. (2012). *Múltiples aplicaciones de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT)*. (1^a ed.). Ediciones Pirámide.
<https://www.edicionespiramide.es/libro.php?id=2087271#:~:text=Aplicación%20de%20la%20Terapia%20de,los%20trastornos%20del%20espectro%20ansioso>

Paéz, M., y Montesinos, F. (2016). *Tratando con Terapia de Aceptación y Compromiso* (Pirámide ed.).
<https://intercontext.org/wp-content/uploads/2016/09/Tratando-con-Terapia-de-Aceptacion-y-Compromiso-Marisa-Paez-Blarrina-9788436836547.pdf>

Palacios, C. (2021). *EVALUACIÓN DE LA EFICACIA DE UNA INTERVENCIÓN BASADA EN LA TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO (ACT) SOBRE LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL (TAR) EN PERSONAS CON DIAGNÓSTICO DE VIH+*. [Trabajo de grado, Fundación universitaria Konrad Lorenz]. Retrieved 2021, from
<https://repositorio.konradlorenz.edu.co/bitstream/handle/001/4950/911211009%20-%20Tesis..pdf?sequence=1>

PFIZER. (2010). *LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO: CUMPLIMIENTO Y CONSTANCIA PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA*. PFIZER.
<http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/pfizer-adherencia-01.pdf>

Plantada, S., n Barrenechea, L y Estruch, J. (2013). Aplicación de la terapia de aceptación y compromiso en pacientes con fibromialgia: una experiencia clínica Application of acceptance and commitment therapy in patients with fibromyalgia: a clinical experience. *REVISTA IBEROAMERICANA DE PSICOSOMÁTICA*, (106).
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4394362>

Pontificia Universidad Católica del Perú. (2022). *La Investigación Descriptiva con Enfoque Cualitativo en Educación*.
<https://repositorio.pucp.edu.pe/index/bitstream/handle/123456789/184559/GU%20INVESTIGACI%20DESCRIPTIVA%202022.pdf>

Prince, A. (2022). Afectaciones Psicológicas de los Pacientes con VIH/Sida en Tiempos de Pandemia. *NVESTIGATIO*, (18), 105-121.
<https://revistas.uees.edu.ec/index.php/IRR/article/view/717/654>

Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA [ONUSIDA]. (2023). *Día mundial del SIDA 2023-Hoja informativa*.
https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_FactSheet_es.pdf

Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA [ONUSIDA]. (2016). *HIV atención y apoyo ONUSIDA 2016 | REFERENCIA Atención y apoyo al VIH teniendo en cuenta las directrices unificadas de 2016 de la OMS*. ONUSIDA.
https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2741_HIV-care-and-support_es.pdf

Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA [ONUSIDA]. (2024). *Preguntas frecuentes con relación al VIH y el sida*. ONUSIDA.
<https://www.unaids.org/es/frequently-asked-questions-about-hiv-and-aids#what-is-hiv>

Quintero, A. (2023). *Efecto de la Terapia de Aceptación y Compromiso en Cuidadores de*

Pacientes Oncológicos Pediátricos que presentan un Patrón Generalizado de Evitación Experiencial. [Trabajo de grado, Fundación Universitaria Konrad Lorenz].

<https://repositorio.konradlorenz.edu.co/bitstream/handle/001/5176/911211013%20Tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Quintero, A., Martínez, M., y Ossa, J. (2006). Ansiedad, depresión y percepción de control en mujeres diagnosticadas con VIH/Sida. *Pensamiento Psicológico*, 2(7), 55-71. <https://www.redalyc.org/pdf/801/80120705.pdf>

Ramírez, F., Zwerg, A. (2012). Metodología de la investigación: más que una receta. *AD-minister*, 22, 91-111. <https://www.redalyc.org/pdf/3223/322327350004.pdf>

Revenge, S., Calvo, J.F., Bueno, M.I., y González, L. (2018). Terapia de aceptación y compromiso (ACT) en un caso de inflexibilidad psicológica durante el embarazo. *Revista Clínica Contemporánea*, 9(13), 1-11. <https://www.revistaclinicacontemporanea.org/archivos/cc2018v9n2a14.pdf>

Reyes, L., Campo, E., Espinosa, A., Granados, A., y Gil, I. (2020). Adherencia al tratamiento antirretroviral en personas con VIH/sida de la región Caribe – colombiano. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología*, 57(29). <https://copei.acofaen.org.co/wp-content/uploads/2021/07/Adherencia-al-tratamiento-antirretroviral-en-personas-con-VIH.pdf>

Rozo, N. (2019). *LA EFICACIA DE LA TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO EN PACIENTES RENALES CON ALTERACIÓN EMOCIONAL*. [Trabajo de grado, Fundación Universitaria Konrad Lorenz]. https://repositorio.konradlorenz.edu.co/bitstream/handle/001/2239/Tesis_911172029.pdf?sequence=1

Ruiz, J., y Trillo, F. (2017). Terapia de aceptación y compromiso de grupo: experiencia en un servicio público de salud mental. *Revista de Investigación en Psicología*,

20(1), 7 - 28.
<https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/view/13520/12179>

Santamaría, C., y Uribe, A. (2017). Adherencia al tratamiento en pacientes VIH+ y terapia de aceptación y compromiso (ACT). *Revista de Investigaciones*, 10(2), 102-115.
https://www.researchgate.net/profile/Cristian-Santamaria-Galeano/publication/321597661_Adherence_to_treatment_in_HIV_patients_and_acceptance_and_commitment_therapy_ACT/links/5a2851c9aca2727dd886ffdc/Adherence-to-treatment-in-HIV-patients-and-acceptance-and

Sanz, A., Barbero, A., y Gil, B. (2020). Consideraciones sobre conducta infantil y confinamiento en la crisis por COVID-19 desde la perspectiva funcional del Análisis Conductual y ACT. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 20(2), 115-129.
https://www.ijpsy.com/volumen20/num2/538/consideraciones_sobre-conducta-infantil-ES.pdf

Sonsoles, M., Gutiérrez, O y Páez-Blarrina, M. (2006.). AVANCES DESDE LA TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO (ACT). *EduPsykhé*, 5(2), 173-201.
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2147831.pdf>

Suárez, M., Lastre, G., Rodríguez, J., Niebles, L., Rincón, S y Rincón, M. (2018). Adherencia a fármaco-terapia antirretroviral para el tratamiento del VIH/ SIDA en la costa caribe colombiana. *Revista Latinoamericana de Hipertensión*, 13(2).
<https://www.redalyc.org/journal/1702/170263334004/170263334004.pdf>

Sonsoles, M., Gutiérrez, O., y Páez-Blarrina, M. (2006.). AVANCES DESDE LA TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO (ACT). *EduPsykhé*, 5(2), 173-201.
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2147831.pdf>

Universidad Internacional de Valencia. (2021). Terapia de aceptación y compromiso:

aplicaciones y perspectiva.
<https://www.universidadviu.com/co/actualidad/nuestros-expertos/terapia-de-aceptacion-y-compromiso-aplicaciones-y-perspectiva>

Vargas, A. (2018). *“TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO PARA EL INCREMENTO DE LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON TEPT CRÓNICO MIXTO”*. [Tesis de grado, UNIVERSIDAD IBEROAMERICANA].
<https://ri.iberomx/bitstream/handle/ibero/2485/016856s.pdf?sequence=1>

Vargas, L. y Ramírez, R. (2012). TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO: DESCRIPCIÓN GENERAL DE UNA APROXIMACIÓN CON ÉNFASIS EN LOS VALORES PERSONALES. *Revista de ciencias Sociales (Cr)*, IV(138), 101-110.
<https://www.redalyc.org/pdf/153/15328800009.pdf>

Villacres, F., Ochoa, J., y Ruiz, D. (2017). Factores que influyen en la no adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA hospital “Martin Icaza”. *Revista científica Domino de las ciencias*, 3(2), 849-865.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5889740>

Wilson, K. (2008). *Mindfulness for two An Acceptance and Commitment Therapy Approach to Mindfulness in Psychotherapy*. (1st ed). New Harbinger Publications, Inc.
<https://russwilson.coffeecup.com/Kelly%20Wilson%20MF2-front1%20to%20chap2.pdf>

Willson, K., y Luciano, M. (2002). *Terapia de aceptación y compromiso (ACT) Un tratamiento conductual orientado a los valores* (Pirámide ed.).
<http://biblioteca.univalle.edu.ni/files/original/3d546127a0bac8bafc82e24d2b1ec19cde656e72.pdf>

Anexos

Anexo 1. Cuadro bibliográfico

Cuadro bibliográfico				
Recursos principales				
Autor y año	Título	Tipo de recurso	Resultados	Relevancia o hallazgos
Echarren, M. (2021).	Los valores en la Terapia de Aceptación y Compromiso.	Artículo de página web.	Los valores funcionan como elementos vitales y globales que el individuo elige, desea y construye, y que guían sus acciones.	Los valores proporcionan sentido, coherencia y flexibilidad, y motivan la construcción de nuevas metas y objetivos que permitan sobrellevar situaciones difíciles.
Brandani, A. (2023).	<i>La Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) en el contexto de la depresión.</i>	Trabajo de grado.	El compromiso con la acción implica llevar a cabo acciones que estén en línea con los valores esenciales de la persona.	Los valores involucrados en el compromiso con la acción reflejan la identidad que el individuo aspira tener y las metas que busca lograr.
Espín, K. (2017).	<i>Pacientes con diagnóstico de VIH positivo y su</i>	Trabajo de grado.	La adherencia al tratamiento antirretroviral es	El objetivo es lograr una supresión viral

	<i>capacidad de resiliencia ante los niveles de ansiedad y depresión provocados por la enfermedad en el hospital San Vicente de Paúl en el periodo 2016 - 2017.</i>		la habilidad del paciente para comprometerse adecuadamente en la selección, inicio y seguimiento del tratamiento antirretroviral.	efectiva; para que la adherencia se logre, es necesario que el paciente mantenga un estilo de vida saludable, estabilidad emocional, un adecuado entorno social y laboral, además de antecedentes de salud propicios.
Guzmán, K. (2022).	Evaluación de la eficacia de un protocolo basado en terapia de aceptación y compromiso, terapia sexual clásica y mindfulness para el tratamiento de la eyaculación precoz.	Tesis de grado.	El Mindfulness es una herramienta que busca que el paciente pueda relacionarse con su vivencia en su totalidad.	El Mindfulness es un proceso psicológico que modifica la respuesta a las complicaciones que salen del control personal, motivando a la conciencia, la experiencia actual y su aceptación.
Lezaca, M., Parra, A., y Yaya, K., (2018).	Terapia de Aceptación y Compromiso: Tres Estudios	Trabajo de grado	La Terapia de Aceptación y Compromiso es una terapia que	La Terapia de Aceptación y Compromiso trata de generar

	de caso con Adultos Mayores en un Contexto Rural		tiene un objetivo que va más allá de trabajar con el pensamiento o sentimientos.	aceptación psicológica y guiar al paciente hacia sus valores para poder generar flexibilidad psicológica
Manchón, J. (2016).	Terapia de Aceptación y Compromiso en formato grupal breve para trastornos de ansiedad.	Tesis de Maestría.	La aceptación es el acogimiento activo y consciente de eventos privados ocasionados por la historia personal del individuo.	La aceptación se da ante escenarios donde no se dan intentos innecesarios asociados al cambio de la frecuencia o forma, especialmente cuando el hacerlo significaría o resultaría en un daño psicológico.
Manchón, J. (2016).	Terapia de Aceptación y Compromiso en formato grupal breve para trastornos de ansiedad.	Tesis de Maestría.	La TAC promueve el constante contacto entre los eventos psicológicos y ambientales de manera de que no existan juicios.	La TAC tiene como objetivo que los pacientes puedan experimentar el mundo directamente, logrando un comportamiento más flexible y acciones acordes a sus valores.

Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA [ONUSIDA]. (2024).	<i>Preguntas frecuentes con relación al VIH y el sida.</i>	Artículo de página web.	El virus provoca la reducción del sistema inmunitario, lo cual lo convierte en inmunodeficiencia debido a la incapacidad de luchar contra enfermedades e infecciones.	Es catalogado como un retrovirus que infecta a las células del sistema inmunitario, sobre todo las células claves en este sistema T CD4 positivas y los macrófagos, de forma que perjudica su funcionamiento
Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2023).	<i>VIH y sida.</i>	Artículo de página web.	El tratamiento antirretroviral es una opción para el tratamiento.	El tratamiento antirretroviral logra pausar la reproducción del virus, evitando que el sistema inmunitario se debilite progresivamente por lo que podrá enfrentarse a futuras infecciones.
Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2024).	<i>Terapia Antirretroviral.</i>	Artículo de página web.	Los efectos positivos de la terapia antirretroviral también abarcan la prevención de	Cuando se inhibe la reproducción del virus en personas diagnosticadas, este beneficio

			transmisión de VIH.	también se conoce también como "indetectable igual a intransmisible".
Paéz, M., y Montesinos, F. (2016).	<i>Tratando con Terapia de Aceptación y Compromiso.</i>	Libro.	La defusión cognitiva busca promover una forma diferente de relacionarse con los pensamientos, sensaciones, sentimientos y recuerdos.	La defusión cognitiva tiene el fin de ampliar y flexibilizar el repertorio de respuestas, lo que significa aprender a vivenciar los pensamientos como pensamientos, sin reaccionar literalmente de su contenido.
Paéz, M., y Montesinos, F. (2016).	<i>Tratando con Terapia de Aceptación y Compromiso.</i>	Libro.	El Yo como contexto, significa entender el "yo" como el terreno en el que ocurren las experiencias, pero no es lo mismo que esas experiencias, distinguiendo entre diferentes partes del "yo".	El Yo como contexto implica reconocer qué pensamientos son automáticos y cuáles suceden en el presente, como el pensar, recordar o sentir algo.
Palacios, C. (2021).	<i>Evaluación de la eficacia de una</i>	Trabajo de grado.	La TAC se enfoca en la flexibilidad	La TAC permite a los pacientes

	<i>intervención basada en la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) sobre la adherencia al tratamiento antirretroviral (TAR) en personas con diagnóstico de VIH+.</i>		psicológica, que engloba elementos como la aceptación, la defusión, el yo como contexto, el contacto con el momento presente, los valores y las acciones comprometidas.	distinguir entre emociones, pensamientos y comportamientos que favorecen la adherencia y aquellos que la dificultan.
Palacios, C. (2021).	<i>Evaluación de la eficacia de una intervención basada en la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) sobre la adherencia al tratamiento antirretroviral (TAR) en personas con diagnóstico de VIH+.</i>	Trabajo de grado.	La flexibilidad psicológica se reconoce como la capacidad de discernir entre emociones, pensamientos y comportamientos que facilitan la orientación del paciente hacia reforzadores deseados.	la TAC no persigue controlar o suprimir los pensamientos y emociones, sino que pretende preparar al paciente para convivir con ellos y desarrollar alternativas que fomenten cambios en el comportamiento, mediante la conexión con reforzadores.
Plantada, S., n Barrenechea,	Aplicación de la terapia de aceptación y	Artículo de revista.	La TAC promueve que pacientes	La TAC mejora la funcionalidad cotidiana, por ello,

L y Estruch, J. (2013).	compromiso en pacientes con fibromialgia: una experiencia clínica.		mejoren su capacidad para llevar a cabo actividades comprometidas y basadas en valores a pesar de las limitaciones relacionadas con el tratamiento o el malestar.	podría tener un impacto positivo indirecto en la calidad de vida.
PFIZER, (2010).	<i>La adherencia al tratamiento: cumplimiento y constancia para mejorar la calidad de vida.</i>	Foro.	Según la OMS, la adherencia al tratamiento se basa en el cumplimiento en general del tratamiento	La adherencia al tratamiento abarca el consumo adecuado de fármacos; sin embargo, los porcentajes generales de las personas que logran la adherencia varían de acuerdo con el diagnóstico crónico al que se enfrentan
Sanz, A., Barbero, A., y Gil, B. (2020).	Consideraciones sobre conducta infantil y confinamiento en la crisis por	Artículo de revista.	La Terapia de Aceptación y Compromiso pretende construir o	Esta terapia pretende que la emoción no envuelva a la persona y le evite

COVID-19 desde la perspectiva funcional del Análisis Conductual y ACT.	mejorar la flexibilidad que pueda haber ante pensamientos y emociones.	ver los aspectos que poseen gran relevancia
--	--	---
