

Adherencia al tratamiento en pacientes VIH+ y terapia de aceptación y compromiso (ACT)

Adherence to treatment in HIV patients and acceptance and commitment therapy (ACT)



Adherencia al tratamiento en pacientes VIH+ y terapia de aceptación y compromiso (ACT)¹

Adherence to treatment in HIV patients and acceptance and commitment therapy (ACT)

Cristian Leonardo Santamaría Galeano², Ana Fernanda Uribe Rodríguez³

^{2,3}Universidad Pontificia Bolivariana, seccional Bucaramanga, Colombia

Artículo recibido en febrero de 2017; artículo aceptado en mayo de 2017

Citación del artículo: Santamaría, C. & Uribe, A. (2017). Adherencia al tratamiento en pacientes VIH+ y terapia de aceptación y compromiso (ACT). I+D Revista de Investigaciones, 10 (2), julio – diciembre de 2017, pp. 89 - 101

Resumen

El VIH/SIDA es una patología de alto costo que implica como mínimo un 95% de adherencia al tratamiento antirretroviral para garantizar el control viral y el mejoramiento de la calidad de vida de los pacientes (Hernández, A. et al. 2013; Peñarrieta et al. 2009; Remor, 2002; Tafur, Ortiz, Alfaro, García & Faus, 2008). Este estudio teórico clásico tuvo por objetivo revisar el estado del arte sobre la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes VIH y la implementación de la terapia de aceptación y compromiso (ACT) para mejorarla. Se consultaron sesenta estudios en diferentes bases de datos que abordan la adherencia al tratamiento antirretroviral, factores que influyen, intervenciones para potenciarla y aproximaciones dadas desde la ACT para abordar el problema de la adherencia, el estigma y otras problemáticas con intervención grupal e individual. Se concluye que la investigación aplicando la ACT para promover la adherencia al tratamiento antirretroviral es escasa, y se necesitan más estudios en el tema.

Palabras clave: VIH/SIDA, adherencia, intervención, terapia de aceptación y compromiso.

Abstract

HIV / AIDS is a high-cost pathology involving at least 95% adherence to antiretroviral therapy to ensure viral control and improve the quality of life of patients (Hernández et al. 2013; Peñarrieta et al. 2009; Remor, 2002; Tafur, Ortiz, Alfaro, García & Faus, 2008). This theoretical study aimed to review the state of the art on adherence to antiretroviral treatment in HIV patients and the implementation of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) to improve it. Sixty studies were consulted in different databases that address adherence to antiretroviral treatment, factors that influence, interventions to promote it and approaches given from ACT to address the problem of adherence, stigma and other problems with group and individual intervention. We conclude that research using ACT to promote adherence to antiretroviral therapy is scarce and more studies are needed.

Key words: HIV/AIDS, adherence, intervention, acceptance and commitment therapy.

1. Estudio teórico clásico, resultado del proyecto de investigación del proceso de formación de la maestría en Psicología de la Universidad Pontificia Bolivariana, seccional Bucaramanga, enmarcado dentro de la línea de Salud Mental del grupo de investigación de Psicología Clínica y de la Salud, Categoría A de Colciencias. Dirección: km 7 vía Piedecuesta, PBX. 6796220, fecha de inicio: enero de 2016-fecha de terminación: enero de 2017.

2. Psicólogo Universidad Pontificia Bolivariana; magíster en Psicología – investigador del grupo Psicología Clínica y de la Salud, Universidad Pontificia Bolivariana, Bucaramanga (Colombia): Dirección: km 7 vía Piedecuesta, PBX. 6796220. Orcid: 0000-0001-5564-1081. Correo: cristianl.santamaria@gmail.com.

3. Licenciada en Psicología, Universidad Javeriana. Doctora en Psicología Clínica y de la Salud, Universidad de Granada. Docente-investigadora, líder del grupo de investigación Productividad y Competitividad, Universidad Pontificia Bolivariana, Bucaramanga (Colombia): Dirección: km 7 vía Piedecuesta, PBX. 6796220. Orcid: 0000-0002-7275-5336. Correo institucional: anafernanda.uribe@upb.edu.co.

A nivel mundial en 2015, 36,7 millones de personas viven con Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH); 2,1 millones de personas contrajeron la infección, y solo 17 millones de personas infectadas tuvieron acceso a la terapia antirretrovírica (Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA [Onusida], 2016). En este mismo año, en América Latina había dos millones de personas infectadas, se produjeron cien mil nuevas infecciones y la cobertura del tratamiento fue de 55%. Concretamente, los países con mayor porcentaje de varones jóvenes con VIH/SIDA son Colombia (68,2%), Costa Rica (68,0%) y Paraguay (67,3%) (Teva, Bermúdez, Ramiro & Buela, 2012). En Colombia, el SIDA es considerado por el Sistema General de Seguridad Social en Salud como una enfermedad de alto costo por generar un fuerte impacto económico y causar efectos negativos sobre la calidad de vida del paciente y su familia (Programa de Apoyo a la Reforma a la Salud, 2010).

Un aspecto importante para lograr el control de la enfermedad es la adherencia terapéutica (Arias, Bórquez, Moldenhauer, Ortega & Pérez, 2004; Lifshitz, 2007; Soria, Zaira & Nava, 2009), como mínimo de un 95% (Hernández, A. et al. 2013; Peñarrieta et al. 2009; Remor, 2002; Tafur et al. 2008), que comprende los comportamientos cotidianos del paciente, los cuales “coinciden y son coherentes con los acuerdos realizados y las recomendaciones discutidas y aceptadas en la interacción con los profesionales de la salud que lo atienden, en una dinámica de implicación activa del paciente en el control de su enfermedad” (Varela et al. 2008, p. 104), y que incluyen mucho más que la toma de medicamentos (Silva, Galeano & Correa, 2005).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), solo una tercera parte de quienes acceden al tratamiento antirretroviral se adhieren a este (Patiño & Vargas, 2013). El bajo índice de adherencia al tratamiento hace que el manejo y la evolución de la patología sean mucho más complejos y la vida del paciente corra riesgo (Rodríguez, 2009; Tafur et al. 2008; Varela et al. 2008). Dicha adherencia parece estar asociada a diferentes factores, como la presencia de síntomas de ansiedad, estrés o depresión (Ammassari et al. 2004; Azamar, 2012; Berg, Michelson & Safren, 2007; Carrieri et al. 2006; Carrillo et al. 2009; Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA [Censida], 2010; Fernández, López, Comas, García & Cueto, 2003; Muñoz, 2005; Organización Panamericana de la Salud, 2011; Peñarrieta et al. 2009; Portilla, 2005; Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, 2013; Rodríguez, M., Pulido, Amaya, Garavito & Salazar, 2007); la aceptación de la enfermedad y las consecuencias y deberes que esto implica (Alfonso &

Grau, 2004); y a creencias sobre el tratamiento (Catz, Kelly, Bogart, Benotsch & McAuliffe, 2000, citado por Remor, 2002).

Como comportamiento humano modulado por componentes subjetivos, la adherencia debe ser comprendida, abordada e investigada (Carrillo, et al., 2009); por ende, desde la psicología se han planteado intervenciones con el fin de incrementar la adherencia en pacientes VIH/SIDA (Ortiz, M. & Ortiz, E. 2007; Patiño & Vargas, 2013). Algunas de estas estrategias de intervención están basadas en el modelo conductual de aprendizaje, donde la adherencia es el resultado de la interacción entre antecedentes (pensamientos, señales externas) y consecuencias (recompensas o castigos); las intervenciones basadas en recompensas externas no han sido muy eficaces ya que no tienen en cuenta factores individuales como la aceptación de la enfermedad, hábitos e historia del paciente (Munro, Lewin, Swart & Volmink, 2007; Simoni, Pearson, Pantalone, Marks & Crepaz, 2006).

De igual forma, se han empleado estrategias cognitivas (Rodríguez, 2009) que buscan reducir, modificar o controlar creencias, temores y pensamientos, pero no han demostrado resultados específicos y tienen debilidades para favorecer comportamientos explícitos involucrados en la adherencia, clarificar el origen y el verdadero impacto de las creencias sobre el comportamiento (Floyd, Prentice & Rogers, 2000; Munro et al. 2007; OMS, 2004). Estas intervenciones muestran poco impacto a mediano plazo (Amico, Harman & Johnson, 2006; Simoni et al. 2006) y demuestran no ser efectivas a largo plazo, pues conducen a resultados paradójicos donde el paciente presenta un incremento en la tasa e intensidad de los pensamientos que trata de evitar (Barraca, 2011), hecho que hace evidente la necesidad de proponer nuevas rutas de acompañamiento psicológico ante este fenómeno (Patiño & Vargas, 2013).

Entre las estrategias de intervención psicológica de tercera generación, la terapia de aceptación y compromiso (ACT), en lugar de centrarse en reducir o modificar los pensamientos, sensaciones, emociones o recuerdos que ocasionan malestar, tiene como objetivo modificar su función, promoviendo que sean los valores personales los que guíen la conducta de la persona y no los eventos privados (Ladrón, 2012; Luciano, C. & Valdivia, 2006; Luciano, Valdivia, Gutiérrez & Páez, 2006).

La ACT pretende que el cliente acepte aquellos aspectos de su experiencia que ha estado intentando modificar sin éxito (eventos privados) y pretende que ello no paralice su vida, de tal forma que pueda dirigirse hacia

las metas que le resultan personalmente valiosas, aun teniendo ansiedad, obsesiones o cualquier otra experiencia hasta entonces bloqueante (García, Luciano, Hernández & Zaldívar, 2004). Asimismo, hace énfasis en ejercicios encaminados a identificar y cristalizar los valores personales clave, traducir estos valores en metas específicas de comportamiento, y diseñar e implementar estrategias de cambio de comportamiento para hacerse consciente de esas metas (Moitra, Herbert & Forman, 2011). También busca la construcción de repertorios amplios, flexibles y efectivos de conducta (Páez, Luciano & Gutiérrez, 2005), resaltando cuestiones que son relevantes tanto para el clínico como para el cliente, por lo cual podría llegar a ser de gran utilidad debido a que muchas personas que viven con VIH/SIDA se comportan de forma incompatible con sus valores fundamentales con el fin de evitar el estrés psicológico implicado en la aceptación de su enfermedad (Moitra et al. 2011; Patiño & Vargas, 2013). La investigación sugiere que la clarificación de valores, la orientación de la vida hacia estos y la posibilidad de devolver la sensación de control, disminuyen el dolor físico y psicológico y aumentan la calidad de vida (Gregg, Caballaghan, Hayes & Glenn, 2007; Twohig, Hayes & Akihiko, 2006, citados por Ciarrochi, Fisher & Lane, 2010; Báez, Blasco & Fernández, 2003, citados por Páez, Luciano & Gutiérrez, 2007).

Método

Tipo de estudio

Estudio teórico clásico (Montero & León, 2007) que tuvo por objetivo realizar una revisión del estado del arte sobre la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes VIH y la implementación de la ACT para mejorarla.

Muestra

Se consultaron sesenta estudios que abordan la adherencia al tratamiento antirretroviral y la aplicación de la terapia de aceptación y compromiso (ACT) en pacientes VIH+ y en otros contextos.

Materiales e instrumentos

Se creó una matriz para detallar el contenido de los artículos que conformarían la muestra. Esta matriz contenía datos como fecha de consulta, referencia APA, título del estudio, autores, año, título de la revista, volumen, número, páginas, ubicación, conceptos, diseño, muestra, instrumentos, procedimiento, resultados, discusión, limitaciones, conclusiones y referencias.

Procedimiento

Durante los meses de julio a noviembre de 2015 se realizó la búsqueda de estudios en bases de datos como *Science Direct*, *Scopus*, *Scielo Citation Index*, *Elsevier*, *SpringerLink*, *Pub-Med*, *Jstor*, *Ebscohost* y *Google Academic*. La búsqueda se realizó en inglés y español con las siguientes posibles combinaciones de palabras claves: "adherencia ADN VIH AND terapia de aceptación y compromiso", "VIH AND terapia de aceptación y compromiso", "adherencia AND terapia de aceptación y compromiso", "adherencia al tratamiento antirretroviral", "intervenciones + adherencia AND VIH", "intervenciones + psicológicas AND tratamiento antirretroviral", "intervenciones + psicológicas AND VIH". Se encontraron 95 estudios de los cuales 35 fueron descartados porque no se enmarcaban dentro del objetivo del estudio. Se consolidó la base de datos con 60 estudios de revistas indexadas y tesis de especialización, maestría y doctorado. Con ellos se procedió a realizar el análisis de los diferentes apartados de la matriz de artículos (instrumento del presente estudio).

Resultados

Se realizó una distribución de los artículos publicados por rango de año y se encontró que el 45% de estos fueron publicados entre 2006 y 2010 (ver Tabla 1).

Tabla 1
Distribución de los artículos publicados por año

Años	Frecuencia	Porcentaje (%)
2000 - 2005	7	11,67
2006 - 2010	27	45
2011 - 2015	26	43,33
Total	60	100 %

Fuente: Autores

De los estudios analizados, el 90% corresponde a cincuenta y cuatro artículos publicados en revistas indexadas (Alvis et al. 2009; Amico et al., 2006; Andrinopoulos, Kerrigan, Figueroa, Reese & Elien, 2010; Antón et al. 2000; Arrondo, Sainz, Andrés, Iruin & Napal, 2009; Báez, Serna & Vargas, 2013; Ballester, 2003; Barraca, 2011; Briongos, Bachiller, Palacios, Luis & Eiros, 2011; Cardona, Álvarez & Gil, 2013; Gifford et al. 2004; Hadlandsmyth, White, Nesin & Greco, 2013; Haro, Cantudo, Almeida & Morillo, 2015; Hayes et al. 2004; Hernández, A. et al. 2013; Hernández, M., Luciano, Bricker, Roales & Montesinos, 2009; Knobel & Guelar, 2004; Lillis, Hayes, Bunting & Masuda, 2009; Luciano, M. et al. 2006; Manríquez & Stuardo, 2015; Moitra, Herbert & Forman, 2011; Morillo, Jiménez & Almeida, 2012; Munro et al. 2007; Ortiz, M. & Ortiz, E., 2007; Ossman,

Wilson, Storaasli & McNeill, 2006; Pacífico & Gutiérrez, 2005; Peñarrieta et al. 2009; Platada, Cordón & Martí, 2013; Remor, 2002; Rodríguez, M. 2009; Rodríguez, M. et al. 2007; Ruiz, I. et al., 2006; Ruiz, A., Enríquez & Hoyos, 2009; Ruiz, F. & Luciano, 2009; Sánchez, Cázares, Piña & Dávila, 2009; Sandí & Arias, 2003; Sepúlveda et al. 2009; Simoni et al. 2006; Skinta, Lezama, Wells & Dilley, 2014; Smout et al., 2010; Spatola et al. 2014; Tello et al., 2015; Torres & Jiménez, 2014; Trejos, Reyes, Bahamon, Alarcón & Gaviria, 2015; Valdivia, et al., 2011; Varela, Gómez, Mueses, Galindo & Tello, 2013; Varela, Salazar & Correa, 2008; Varela, Salazar, I., Correa, Duarte, Tamayo & Salazar, A., 2009; Ventura, J., Ayago, Vicente, Mollá & Alós, 2010; Ventura et al. 2007; Ventura, Martín, Morillo, Yérbenes & Casado, 2014; Vervoort, Grypdonck, Grauwe, Hoepelman & Borleffs, 2009; Viciano et al. 2008; Wak & Loke, 2015); el 5% a tres tesis de maestría en Psicología Clínica (Ostos, 2013; Patiño & Vargas, 2013; Rodríguez, 2014); un 1,67% a una tesis doctoral (López, 2013), otro 1,67% a la publicación de una experiencia de la aplicación grupal de ACT (Roldan, 2013) y el restante 1,67% a un artículo de investigación publicado en un capítulo del libro de Dávila, Piña & Sánchez, 2008. De los cincuenta y cuatro artículos publicados en revistas indexadas, el 83,3% fue publicado en revistas de otros países y el 16,7% en revistas de Colombia.

De los estudios que representaron la muestra, el 45% corresponde a artículos de estudios empíricos en adherencia (ver Tabla 2) que emplearon mayoritariamente un diseño de investigación transversal (11,66%) (ver Tabla 3) y tienen una muestra total de 5462 pacientes VIH/SIDA, de los cuales 5403 fueron mayores de 18 años y 59 niños y adolescentes.

Entre los estudios analizados, otro 3,33% corresponde a dos estudios de prevalencia del VIH/SIDA; uno en Bucaramanga (Rodríguez, L. et al. 2009), de corte descriptivo transversal, con una muestra de 336 hombres que tienen sexo con hombres, que arrojó una prevalencia del 11,10% en esta población, y otro en la ciudad de Medellín (Cardona, Álvarez & Gil, 2013), realizado entre 2006 y 2012, con diseño retrospectivo y una muestra de 5851 personas que se realizaron la prueba presuntiva para el VIH/SIDA, y muestra una prevalencia de 1,8%.

Un estudio descriptivo transversal y con componente analítico (Morillo, Jiménez & Almeida, 2012), representa el 1,67%. Este fue realizado con 58 profesionales de la salud y en él se encontraron diferencias en la perspectiva que los distintos profesionales de la salud tienen sobre las medidas de apoyo a la adherencia, siendo la falta de tiempo y de formación las principales causas que justifican esta desigualdad.

Tabla 2
Artículos de estudios empíricos en adherencia

Variables implicadas	Frecuencia	Porcentaje (%)
Factores relacionados	15	25
Medición	10	16,66
Intervención	1	1,6
Validación de instrumento de medición	1	1,6
Total	27	45 %

Fuente: Elaboración propia

Tabla 3
Frecuencia de diseños de investigación

Diseño	Frecuencia	Porcentaje (%)
Transversal	7	11,66
Observacional transversal	6	10
Descriptivo transversal	3	5
Observacional prospectivo	2	3,33
No experimental	2	3,33
Exploratorio descriptivo	1	1,66
Cualitativo basado en la teoría fundamentada	1	1,66
Descriptivo de serie de casos.	1	1,66
Instrumental (psicométrico)	1	1,66
Cuasi-experimental de series temporales	1	1,66
Retrospectivo	1	1,66
Correlacional pretest postest	1	1,66
Total	27	45 %

Fuente: Elaboración propia

Cinco metanálisis representan el 8,33%, cuatro de ellos, acerca de las intervenciones más empleadas para promover la adherencia al tratamiento antirretroviral (Amico, Harman & Jhonson, 2006; Munro et al. 2007; Simoni et al. 2006; Varela et al. 2008), con un total de 124 investigaciones como muestra, y, uno sobre la implementación de terapias de tercera generación en pacientes con VIH/SIDA (Rodríguez, 2014), con 18 estudios revisados, los cuales no incluían la adherencia a la medicación como un resultado de salud, por lo cual no fue posible examinar la relación entre la aceptación, la atención y la adherencia a la medicación entre poblaciones VIH+.

Las formulaciones teóricas incluidas componen el 5%, sobre las estrategias para optimizar la adherencia al tratamiento antirretroviral (Knobel & Guelar, 2004) y la importancia del contexto sociocultural (Manríquez & Stuardo, 2015) y la psicología en este proceso (Ortiz, M. & Ortiz, E. 2007). Y otro 6,67% son planteamientos teóricos desde la ACT, sus avances, bases, diferenciación con los modelos cognitivos (Luciano, C. et al., 2006; Barraca, 2011) y consideraciones metodológicas como propuestas para aplicarse de manera grupal (Roldan, 2013) y a problemáticas crónicas como el control de la diabetes en adolescentes (Hadlandsmlyth, et al., 2013).

El 1,67% corresponde a un artículo que propone un protocolo de intervención basado en la ACT para dejar de fumar (Wak & Loke, 2015), donde los participantes se distribuyen en dos grupos, las personas del grupo ACT recibirán tres sesiones autograbadas de tratamiento de quince a veinte minutos, y los participantes del grupo control contarán con materiales de autoayuda escrito sobre dejar de fumar. Según Wak y Loke (2015), la evidencia primaria de la eficacia de la ACT será muy significativa en la interacción que demuestra mayor cambio en las medidas de resultado en el grupo ACT de pre y posintervención.

Por otro lado, 20% aplicaron la ACT en diferentes poblaciones, abarcando una muestra de 685 personas con edades desde los 13,5 años. Sin embargo, el 11,66% de estos estudios no reporta diseño de investigación (ver Tabla 4). Uno de estos estuvo orientado a evaluar el impacto de la ACT en las conductas adherentes de cinco pacientes expuestos a situaciones de combate con trauma físico de miembros inferiores o torácico-abdominal de un hospital (Báez, Serna & Vargas, 2013), donde la intervención terapéutica orientada a los valores mostró que la frecuencia de conductas relacionadas con la adherencia al tratamiento se incrementó, logrando así una estancia hospitalaria más corta, promoviendo acciones dirigidas a mejorar sus relaciones familiares y sociales que hicieron evidentes comportamientos relacionados con conductas de adherencia, conductas independientes y conductas de reporte de satisfacción con la vida.

El 8,33% de estudios pertenece a la valoración del efecto de intervenciones realizadas en pacientes VIH+, una de corte cognitivo-conductual (Ballester, 2003) y cuatro basadas en el modelo de la ACT (Moitra, Herbert & Forman, 2011; Ostos, 2013; Patiño & Vargas, 2013; Skinta, et al., 2014). El 5% de estos no reportó el diseño empleado, y el 3,33% reporta un diseño cuasiexperimental de caso único AB. La investigación que corresponde a la valoración de la efectividad de un programa de

Tabla 4
Diseños de Investigación empleados en las investigaciones con ACT

Diseño	Frecuencia	Porcentaje (%)
Prexperimental de grupos	1	1,66
Cuasiexperimental	1	1,66
Experimental de caso único	1	1,66
Diseño de caso único AB con seguimiento	1	1,66
Ensayo clínico controlado aleatorio prospectivo	1	1,66
Sin datos	7	11,66
Total	12	20%

Fuente: Autores

intervención cognitivo-conductual en formato grupal plantea ocho sesiones (una a la semana) de dos horas cada una, aplicadas a diez pacientes VIH+ (Ballester, 2003), donde se encontraron cambios significativos, luego de la intervención, en el grado de adhesión al tratamiento en las variables clínicas relevantes como la ansiedad, la depresión o la autoestima, y otras como el grado de hipocondría, perturbación afectiva, irritabilidad, grado de interferencia de la enfermedad en distintas esferas de sus vidas, apoyo social percibido y locus de control sobre la salud.

Dos investigaciones emplearon ACT para trabajar sobre el estigma sentido por personas VIH+; la primera, con un diseño cuasiexperimental de caso único AB con medición antes-durante-después de la intervención, realizada a tres pacientes (Ostos, 2013), la cual encontró que las estrategias ACT tuvieron un efecto favorable en los comportamientos de evitación y contribuyeron de forma positiva en estas personas, llevándolas a continuar sus vidas de manera comprometida. Y la segunda, aplicando la ACT a cinco hombres gays y bisexuales VIH+ (Skinta, et al., 2014), evidenció que los participantes informaron un aumento de la flexibilidad psicológica, y, en dos de los tres participantes que completaron el estudio, disminuyó el estigma relacionado con el VIH.

Específicamente se encontraron dos investigaciones que aplicaron ACT para promover la adherencia al tratamiento antirretroviral (TAR). La primera es el estudio realizado por Moitra, et al. (2011), con una muestra de 16 personas VIH+ con edad promedio de 52 años, historia de contagio en promedio de 21 años y dificultades en la adherencia al tratamiento, en el que realizaron intervenciones breves basadas en ACT grupales (cada grupo de 3 a 5 personas por grupo) de 3 a 5 sesiones

con una duración de 60 minutos. Los investigadores encontraron efectos positivos de la intervención sobre la adherencia al tratamiento, y evidenciaron que el 37,5% de los participantes informaron que los grupos eran muy serviciales en su proceso. Sin embargo, reconocen diferentes limitaciones, como el pequeño tamaño de la muestra y el enfoque del proyecto de desarrollar: un tratamiento en lugar de la evaluación de su eficacia. Sin embargo, los resultados de las mediciones de biomarcadores VIH al inicio del estudio en comparación con los del fin de tratamiento mostraron una tendencia prometedora.

Por su parte, el estudio de caso único AB realizado por Patiño y Vargas (2013), en dos pacientes de 47 y 53 años con TAR de la ciudad de Bogotá, sometidos a intervenciones basadas en ACT (siete sesiones de 60 minutos, aunque por condiciones de los participantes se redujo el número de sesiones y se aumentó la duración a 120 min.), pone de manifiesto que la adherencia al tratamiento antirretroviral es un aspecto que debe ser tratado con la complejidad que se requiere, pues su desarrollo implica tener en cuenta la influencia de variables de tipo individual, social, familiar, etc. En este estudio se evidenció que los participantes presentaron, en toda la fase de investigación, adherencia al tratamiento, pero para las conductas de observación de cuerpo, descanso durante las horas de sueño y realización de ejercicio, presentaron cambios que dan cuenta de la mejoría en tales comportamientos, es decir, se observó que la tasa de respuesta aumentó y se mantuvo durante la fase de seguimiento.

Ostos (2013), Patiño y Vargas (2013), y Skinta et al. (2014) emplearon instrumentos como la ACT (AAQ; acceptance and action questionnaire de Barraca, 2004; Bond et al., 2011; Registro diario de disposición de la Guía de la Dinámica de ACT y Registro de experiencias diarias de la Guía de Dynamics of ACT de Barnes-Holmes, 2012, citado por Ostos, 2013), otros relacionados con el VIH/SIDA (HIV Felt Stigma Scale de Jiménez et al. 2010; HIV Stigma Scale de Sayles, Wong, Kinsler, Martins & Cunningham, 2009), el nivel de adherencia (CAT-VIH, Varela, Salazar & Correa, 2008) y algunos relacionados con otras variables (Guía de formulación de caso clínico de Muñoz & Novoa, 2010; autorregistro de conductas de Patiño & Vargas, 2013) (Tabla 5).

Discusión

El objetivo del presente trabajo fue revisar el estado del arte sobre la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes VIH y la implementación de la ACT para mejorarla, para ello se analizaron sesenta estudios,

publicados entre los años 2000 y 2015, encontrándose que el rango de 2006-2010 presentó la mayor frecuencia de publicaciones (45%); sin embargo, solo el 3,33% de la muestra fueron investigaciones que aplicaron la ACT para promover la adherencia al TAR, lo cual denota un vacío en el conocimiento de este enfoque terapéutico en la población VIH con problemas de adherencia.

El 20% de los estudios que conformaron la muestra aplicaron ACT en diferentes poblaciones, pero el 11,66% no reporta el diseño de investigación empleado, y del 6,66% de artículos que implementaron un protocolo de intervención basado en ACT en pacientes VIH, solo el 3,33% explicita su diseño, el cual fue de caso único AB, lo que hace evidente una falencia en el ámbito investigativo, ya que no se contextualiza metodológicamente al lector o al investigador en el caso de que desee replicar el estudio, o simplemente comprenderlo más ampliamente. La adherencia al tratamiento, como comportamiento humano modulado por componentes subjetivos (Carrillo, et al., 2009), es un tema complejo que, según la muestra de artículos tomada, involucra aspectos relacionados con el sistema de salud, sociales, personales del pacientes y relacionados con el medicamento, lo cual hace necesario que las investigaciones que implementen intervenciones psicológicas con esta población estén bien estructuradas y tengan un adecuado control de variables, con medidas claras para evaluar sus efectos sobre la adherencia (Antón et al. 2000; Remor, 2002; Sandí & Arias, 2003; Rodríguez et al. 2007; Viciano et al. 2008).

Según lo plantean diversos autores, el nivel mínimo de adherencia en VIH debe ser de 95% (Hernández et al. 2013; Peñarrieta et al. 2009; Remor, 2002; Tafur et al. 2008), donde no solo es necesario cumplir con las prescripciones médicas, sino poner en práctica una serie de comportamientos que implican, además de seguir las recomendaciones médicas (dosis, hora, cantidad), realizarse los exámenes recomendados por el médico (carga viral, CD4, perfil lipídico, etc.) y hacer cambios en el estilo de vida (buen manejo de estados emocionales, alimentación balanceada, actividad física, bajo consumo de dulces, higiene personal, higiene alimentaria, etc.) (Ruiz, et al., 2009), lo cual involucra grandes cambios en la vida de los pacientes que, sin el acompañamiento profesional adecuado, terminan siendo difíciles de incorporar y mantener en el tiempo, lo cual puede ser un predictivo de la baja adherencia al TAR.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) solo una tercera parte de quienes acceden al tratamiento antirretroviral se adhieren a este (Patiño & Vargas, 2013), sin embargo, entre los estudios analizados se encuentran niveles superiores y muy variados sin consenso, lo que

permite considerar con optimismo e interés un desarrollo investigativo en esta arista, ya que, por ejemplo, Antón et al. (2000) reporta un 59,5%; Valdivia et al. (2011), 90%; Ventura et al. (2007), 47,3%; Ventura et al. (2014), 49,1%; Ventura et al. (2010), 62%, y Viciano et al (2008), 52,3%.

La literatura sugiere que aún no existen estrategias de intervención óptimas, eficaces y extrapolables a todos los pacientes VIH+ (Amico et al. 2006; Munro et al. 2007; Simoni et al. 2006; Valdivia et al. 2011; Viciano et al. 2008). No obstante, la ACT puede ser de gran utilidad en esta población gracias a su objetivo de modificar la función de los eventos privados, promoviendo que sean los valores personales los que guíen la conducta de la persona y no sus pensamientos, emociones o sensaciones (Ladrón, 2012; Luciano & Valdivia, 2006; Luciano, M. et al. 2006), pero, para comprobar este planteamiento, es necesario desarrollar más investigaciones rigurosas que establezcan los verdaderos procesos que pueden determinar la efectividad de la intervención.

Los estudios que emplearon la ACT en población VIH (Moitra, et al., 2011; Ostos, 2013; Patiño & Vargas, 2013; Skinta, et al., 2014) presentan diferentes limitaciones que dificultan concluir que el protocolo de intervención implementado fue, específicamente, el causante de los cambios en los resultados de la medición de las variables analizadas –como el estigma y la adherencia–, entre las que se encuentra la selección de los participantes, el reducido tamaño de la muestra, el diseño de estudio y la falta de un grupo control.

Es necesario, en la investigación de adherencia al TAR en el marco de la ACT, considerar las limitaciones relacionadas con las características de la población VIH+ para un mejor control de las variables que pueden estar interfiriendo, tales como estadio del VIH/SIDA en el cual se encuentran los pacientes, orientación sexual, tiempo de tratamiento, entre otras. Así mismo, es necesario realizar estudios con muestras estadísticamente significativas, que permitan conocer si las conclusiones de adherencia obtenidas por investigaciones con muestras más reducidas, como las analizadas en el presente trabajo (Moitra, et al., 2011; Patiño & Vargas, 2013), pueden llegar a ser más generalizables.

No obstante, en la adherencia, al estar asociada a diferentes factores como la presencia de síntomas de ansiedad, estrés o depresión (Ammassari et al. 2004; Azamar, 2012; Berg et al. 2007; Carrieri et al. 2006; Carrillo et al. 2009; Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA, 2010; Fernández et al. 2003; Muñoz, 2005; Organización Panamericana de la Salud, 2011; Peñarrieta et al. 2009; Portilla, 2005; Programa de las Naciones

Unidas para el Desarrollo, 2013; Rodríguez et al. 2007), la aceptación de la enfermedad, las consecuencias, los deberes (Alfonso & Grau, 2004), y las creencias sobre el tratamiento (Catz et al. 2000, citado por Remor, 2002), la intervención desde la ACT –al buscar la construcción de repertorios amplios, flexibles y efectivos de conducta (Páez, Luciano & Gutiérrez, 2005)– podría llegar a ser de gran utilidad debido a que muchas personas que viven con VIH/SIDA se comportan de forma incompatible con sus valores fundamentales con el fin de evitar el estrés psicológico implicado en la aceptación de su enfermedad. (Moitra et al. 2011; Patiño & Vargas, 2013)

La investigación sugiere que la clarificación de valores, la orientación de la vida hacia estos y el hecho de que el paciente recupere la sensación de control, disminuyen el dolor físico y psicológico y aumenta la calidad de vida de los enfermos (Gregg et al. 2007 & Twhig et al. 2006 citados por Ciarrochi et al. 2010; Báez et al. 2003, citados por Páez et al. 2007). Por ende, así como lo sugieren los estudios realizados por Moitra et al. (2011) y Patiño y Vargas (2013), la población VIH+ se adapta bien a las estrategias de intervención basadas en la aceptación, y la ACT es una alternativa de tratamiento eficaz para los pacientes con baja adherencia al tratamiento, ya que fomenta repertorios amplios de conducta donde el paciente direcciona su vida en torno a lo que considera valioso y se distancia de la literalización de los pensamientos, sensaciones o emociones productos de la infección por VIH.

Se concluye que los estudios que comprueben la efectividad de intervenciones para promover la adherencia al tratamiento antirretroviral desde la terapia de aceptación y compromiso son escasos, aún más si se enfoca el análisis en el contexto colombiano; por ende, el reto de los investigadores que implementen la ACT como tratamiento debe ser estructurar el protocolo de intervención, realizar estudios controlados con poblaciones más grandes que los actuales y comparando con otra intervención o grupo control para verificar si en realidad los efectos se producen por el tipo de intervención o por otros factores. Igualmente, dado el problema de salud pública que representa la no adherencia al TAR, se hace imperativo poner en marcha una política nacional de salud con énfasis en la investigación de la adherencia al tratamiento antirretroviral que entregue mayores recursos para el fortalecimiento de la investigación a nivel nacional, considerando, entre otros aspectos, los contextos regionales y locales.

Otro aspecto que es relevante investigar es la influencia de la intervención en contexto grupal, analizando si los pacientes que comienzan a recibir la ACT en contextos

psicoterapéuticos grupales muestran mayor adherencia al tratamiento antirretroviral por el efecto del enfoque terapéutico, o si esta mejoría en la adherencia muestra más correlación con el apoyo grupal, lo que permite inferir que es fundamental comparar la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes VIH+ con intervención grupal ACT y en similares condiciones grupales con otros enfoques terapéuticos, con el objetivo de dilucidar la importancia del enfoque de intervención en la mayor o menor adherencia de los pacientes.

Es necesario considerar también que las investigaciones que pretendan evaluar la adherencia de los pacientes a tratamiento antirretroviral puedan considerar evaluaciones no solo en el corto y mediano plazo, sino también en el largo plazo, dado que, en la actualidad, las personas con VIH+ pueden vivir muchos años con la enfermedad.

Referencias

- Alfonso, L. & Grau, J. (2004). La investigación de la adherencia terapéutica como un problema de la psicología de la salud. *Psicología y Salud*, 14 (1), 89-99.
- Alvis, O., Coll de, L., Chumbimune, L., Díaz, J. & Reyes, M. (2009). Factores asociados a la no adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad en adultos infectados con el VIH-sida. *Anales de la Facultad de Medicina*, 70(4), 266-272.
- Amico, K., Harman, J. & Johnson, B. (2006). Efficacy of antiretroviral therapy adherence interventions, a research synthesis of trials, 1996 to 2004. *Clinical Science*, 41(3), 285-297.
- Ammassari, A., Antinori, A., Aloisi, M., Trotta, M., Murri, R., Bartoli, L., et al. (2004). Depressive symptoms, neurocognitive impairment, and adherence to highly active antiretroviral therapy among HIV-infected persons. *Psychosomatics*, 45 (5), 394-402.
- Andrinopoulos, K., Kerrigan, D., Figueroa, P., Reese, R. & Elien, J. (2010). HIV coping self efficacy: a key to understanding stigma and HIV test acceptance among incarcerated men in Jamaica. *AIDS Care*, 22(3), 339-347.
- Antón, R., Borrás, J., González, M., Martínez, M., Ortiz et al. (2000). Adhesión al tratamiento antirretrovírico en pacientes VIH+. *Farmacia Hospitalaria*, 24(6), 377-382.
- Arias, J., Bórquez, S., Moldenhauer, N., Ortega, M. & Pérez, M. (2004). Incrementar el compromiso del paciente crónico y el de su familia en su tratamiento para mejorar su calidad de vida. Recuperado de http://medicina.uach.cl/saludpublica/diplomado/contenido/trabajos/4/Puerto%20Monto%202004/Compromiso_del_paciente_cronico.pdf
- Arrondo, A., Sainz, M., Andrés, E., Iruin, A. & Napal, V. (2009). Factores relacionados con la adherencia en pacientes infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana. *Farmacia Hospitalaria*, 33(1), 4-11.
- Azamar, A. (2012). Análisis de costo-efectividad de intervenciones para incrementar la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH que son atendidos en el sector público de México. (Tesis de Maestría en Ciencias de la Salud con Área de Concentración en Economía de la Salud). Recuperado de [file:///D:/Documentos/Maestria/Articulos%20Inv/VIH%20ACT/Adherencia/Azamar%20Alonso%20%20Amilcar%20TESIS%20\(1\).pdf](file:///D:/Documentos/Maestria/Articulos%20Inv/VIH%20ACT/Adherencia/Azamar%20Alonso%20%20Amilcar%20TESIS%20(1).pdf)
- Báez, A., Serna, N. & Vargas, R. (2013). Cambios de conductas adherentes en el contexto hospitalario a partir de una terapia psicológica basada en aceptación y conducta orientada a los valores en pacientes heridos en combate. *Revista de la Facultad de Medicina*, 21(2), 12-24.
- Ballester, R. (2003). Eficacia terapéutica de un programa de intervención grupal cognitivo-comportamental para mejorar la adhesión al tratamiento y el estado emocional de pacientes con infección por VIH/SIDA. *Psicothema*, 15(4), 517-523.
- Barraca, J. (2004a). Spanish adaptation of the acceptance and action questionnaire (AAQ). *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 4(3), 505-515.
- Barraca, J. (2011b). ¿Aceptación o control mental? Terapias de aceptación y mindfulness frente a las técnicas cognitivo-conductuales para la eliminación de pensamientos intrusos. *Análisis y Modificación de Conducta*, 37(155), 43-63.
- Berg, C., Michelson, S. & Safren, S. (2007). Behavioral aspects of hiv care: adherence, depression, substance use, and hiv-transmission behaviors. *Infectious Diseases Clinics of North America*, 21(1), 181-200.
- Bond, F., Hayes, S., Baer, R., Carpenter, K., Guenole, N., Orcutt, H., et al. (2011). Preliminary psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire-II: A revised measure of psychological inflexibility and experiential avoidance. *Behavior Therapy*, 42(4), 676-688.
- Briongos, L., Bachiller, P., Palacios, T., Luis, D. & Eiros, J. (2011). Factores relacionados con el tratamiento antirretroviral y su influencia en la calidad de vida relacionada con la salud en personas infectadas por VIH. *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica*, 29(1), 9-13.
- Cardona, J., Álvarez, C. & Gil, G. (2013). Prevalencia de VIH/Sida en Medellín y evaluación del desempeño de la prueba presuntiva, 2006-2012. *Revista de Salud Pública*, 12(6), 929-942.
- Carrieri, M., Leport, C., Protopopescu, C., Cassuto, J., Bouvet,

- E., Peyramond, D., et al. (2006). Factors associated with nonadherence to highly active antiretroviral therapy: a 5-year follow-up analysis with correction for the bias induced by missing data in the treatment maintenance phase. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 41(4), 477-485.
- Carrillo, G., Zúñiga, A., Amaya, G., Arévalo, W., Arias, J., Carrillo, P., et al. (2009). Características sociodemográficas y determinantes de adhesión terapéutica antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA en dos instituciones de Bogotá. Recuperado de http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista_colombiana_enfermeria/volumen4/caracteristicas_sociodemograficas_determinantes_adhesion_terapeutica_antirretroviral_pacientes_vih_sida.pdf
- Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA. (2010). Guía de enfermería para la atención de personas con VIH. Recuperado de http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/normatividad/guia_enf_09.pdf
- Ciarrochi, J., Fisher, D. & Lane, L. (2010). The link between value motives, value success, and well-being among people diagnosed with cancer. *Psycho-Oncology*, 10, 1184-1192.
- Dávila, M., Piña, J. & Sánchez, J. (2008). Variables psicológicas y comportamientos de adhesión al tratamiento en personas con VIH: un análisis en función del sexo. En: Rivera, A., Díaz, L., Sánchez, A. y Reyes, L. (2008). *La psicología social en México*, Vol. 12 (pp. 61-66). México: Amepso.
- Fernández, S., López, M., Comas, A., García, E. & Cueto, A. (2003). Categorización de factores psicosociales asociados al cumplimiento farmacológico antihipertensivo. *Psicothema* 15 (1), 82-87.
- Floyd, D., Prentice, S. & Rogers, R. (2000). A meta-analysis of research on protection motivation theory. *Journal of Applied Social Psychology*, 30(2), 407-429.
- García, J., Luciano, C., Hernández, M. & Zaldívar, F. (2004). Aplicación de la terapia de aceptación y compromiso (ACT) a sintomatología delirante: un estudio de caso. *Psicothema*, 16, 117-124.
- Gifford, E., Kohlenberg, B., Hayes, S., Antonuccio, D., Piasecki, M., Rasmussen-Hall, M. & Palm, K. (2004). Acceptance-Based Treatment for Smoking Cessation. *Behavior Therapy*, 35, 689-705.
- Hadlandsmayth, K., White, K., Nesin, A. & Greco, L. (2013). Proposing an Acceptance and Commitment Therapy Intervention to Promote Improved Diabetes Management in Adolescents: A Treatment Conceptualization. *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy*, 7(4), 12-15.
- Haro, C., Cantudo, M., Almeida, C. & Morillo, R. (2015). Influencia de las creencias hacia los medicamentos en la adherencia al tratamiento concomitante en pacientes VIH+. *Farmacia Hospitalaria*, 39(1), 23-28.
- Hayes, S., Wilson, K., Gifford, E., Bissett, R., Piasecki, M., Batten, S. et al. (2004). A preliminary trial of twelve-step facilitation and acceptance and commitment therapy with polysubstance-abusing methadone-maintained opiate addicts. *Behavior Therapy*, 35, 35-54.
- Hernández, A., Rodríguez, T., Duran, T., Vázquez, L., Gutiérrez, G. & Gracia, G. (2013). Adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 21(2), 85-90.
- Hernández, M., Luciano, M., Bricker, J., Roales, J. & Montesinos, F. (2009). Acceptance and Commitment therapy for smoking cessation: a preliminary study of its affectiveness in comparison with cognitive behavioral therapy. *Psychology of Addictive Behaviors*, 23(4), 723-730.
- Jiménez, M., Ramos, C., Morales, M., Asencio, G., Sala, C., Castro, E., Santori, C., Santiago, L. & Zorrilla, C. (2010). Measuring HIV felt stigma: a culturally adapted scale targeting PLWHA in Puerto Rico. *AIDS Care*, 22(11), 1314-1322.
- Knobel, H. & Guelar, A. (2004). Estrategias para optimizar la adherencia al tratamiento antirretroviral. *Intervenciones en la pauta terapéutica. Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica*, 22(2), 106-112.
- Ladrón, M. (2012). Proyecto de intervención grupal basado en estrategias de aceptación para el afrontamiento del cáncer. (Trabajo de grado). Zaragoza. España.
- Lifshitz, A. (2007). Importancia y complejidad de la adherencia terapéutica. *Revista Médica Institucional Mexicana del Seguro Social*, 45 (4), 309-310.
- Lillis, J., Hayes, S., Bunting, K. & Masuda, A. (2009). Teaching acceptance and mindfulness to improve the lives of the obese: a preliminary test of a theoretical model. *Annals of Behavioral Medicine*, 37(1), 58-69.
- López, M. (2013). Estudio controlado de comparación entre la terapia cognitivo-conductual y la terapia de aceptación y compromiso en drogodependientes. (Tesis doctoral no publicada). Universidad de Almería.
- Luciano, C. & Valdivia, M. (2006). La terapia de aceptación y compromiso (ACT). *Fundamentos, características y evidencia. Papeles del Psicólogo*, 27(2), 79-91.
- Luciano, M., Valdivia, M., Gutiérrez, O. & Páez, M. (2006). Avances desde la terapia de aceptación y compromiso (ACT). *EduPsykhé*, 5(7), 173-201.
- Manríquez, J. & Stuardo, V. (2015). Adherencia a la TARV en VIH: la importancia del contexto socio-cultural implicado. *Revista Chilena de Infectología*, 32(3), 361-362.

- Moitra, E., Herbert, J. & Forman, E. (2011). Acceptance-Based Behavior Therapy to Promote HIV Medication Adherence. *PubliMed*, 23(12), 1-17.
- Montero, I. & León, O. (2007). Aguidefor naming research studies in psychology. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7(3), 847-862.
- Morillo, R., Jiménez, R. & Almeida, C. (2012). Perspectiva multidisciplinaria del apoyo a la adherencia antirretroviral en Andalucía. *Estudio Andhalusida. Farmacia Hospitalaria*, 36 (5), 410-423.
- Munro, S., Lewin, S., Swart, T. & Volmink, J. (2007). A review of health behaviour theories: how useful are these for developing interventions to promote long-term medication adherence for TB and HIV/AIDS? *BMC Public Health*, 7(104), 1-16.
- Muñoz, N. (2005). Novedades en adherencia al tratamiento antirretroviral (TAR). Recuperado de http://www.sefh.es/bibliotecavirtual/5_AF_VIH_2005/Libro_completo_5_seminario_2005.pdf#page=18
- Muñoz, A. & Novoa, M. (2010). Confiabilidad y validación de un modelo de formulación clínica conductual. *Universitas Psychologica*, 10 (2), 501-519.
- Onusida. (2014). Hoja informativa 2014, datos estadísticos mundiales. Recuperado de <http://www.unaids.org/es/resources/campaigns/World-AIDS-Day-Report-2014/factsheet>
- Organización Mundial de la Salud. (2004). Adherencia a los tratamientos a largo plazo, pruebas para la acción. Recuperado de http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=18722&emid=
- Organización Panamericana de la Salud. (2011). Experiencias exitosas en el manejo de la adherencia al tratamiento antirretroviral en Latinoamérica. Recuperado de http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=23855&emid=
- Ortiz, M. & Ortiz, E. (2007). Psicología de la salud: Una clave para comprender el fenómeno de la adherencia terapéutica. *Revista Médica de Chile*, 135 (5), 647-652.
- Ossman, W., Wilson, K., Storaasli, R. & McNeill, J. (2006). A Preliminary Investigation of the Use of Acceptance and Commitment Therapy in Group Treatment for Social Phobia. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 6(3), 397-416.
- Ostos, D. (2013). Estigma sentido en personas con VIH positivo: Propuesta de intervención analítica conductual. (Tesis de maestría en psicología clínica). Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá.
- Pacífico, J. & Gutiérrez, C. (2015). Información sobre la medicación y adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad en pacientes con VIH/SIDA de un hospital de Lima, Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 32(1), 66-72.
- Páez, M., Luciano, C. & Gutiérrez, O. (2005). La aplicación de la terapia de aceptación y compromiso (ACT) en el tratamiento de problemas psicológicos asociados al cáncer. *Psicooncología*, 2(1), 49-70.
- Páez, M., Luciano, C. & Gutiérrez, O. (2007). Tratamiento psicológico para el afrontamiento del cáncer de mama. Estudio comparativo entre estrategias de aceptación y de control cognitivo. *Psicooncología*, 4(1), 75-95.
- Patiño, L. & Vargas, R. (2013). Efectos de la terapia de aceptación y compromiso (ACT) en la adherencia al tratamiento antirretroviral de pacientes con VIH. (Tesis de Maestría en Psicología Clínica). Bogotá, Colombia.
- Peñarrieta, M., Kendall, T., Martínez, N., Rivera, A., Gonzales, N., Flores, F., et al. (2009). Adherencia al tratamiento antirretroviral en personas con VIH en Tamaulipas, México. *Revista Peruana de Medicina Experta en Salud Publica*, 26 (3), 333-337.
- Platada, S., Córdón, L. & Martí, J. (2013). Aplicación de la terapia de aceptación y compromiso en pacientes con fibromialgia: una experiencia clínica. *Revista Iberoamericana de Psicopatología*, 40 (106), 54-62.
- Portilla, J. (2005). Nuevas estrategias terapéuticas frente al VIH. Recuperado de http://www.sefh.es/bibliotecavirtual/5_AF_VIH_2005/Libro_completo_5_seminario_2005.pdf#page=18
- Programa de Apoyo a la Reforma a la Salud (2010). Guía para el manejo del VIH/SIDA basada en la evidencia Colombia. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/GUIA%20PARA%20EL%20MANEJO%20DE%20VIH%20SIDA.pdf>
- Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (2016). Hoja informativa 2016. Recuperado de http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_FactSheet_es.pdf
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. (2013). Estudio de medición de la adherencia a la terapia antirretroviral (TAR) de personas con VIH de la red de hospitales del ministerio de salud de El Salvador, durante los meses de marzo-abril de 2013. Recuperado de file:///C:/Users/monitor.upb/Downloads/Estudio_TAR_meses_marzo_abril_2013_PNUD.pdf
- Remor, E. (2002). Valoración de la adhesión al tratamiento antirretroviral en pacientes VIH+. *Psicothema*, 14 (2), 262-267.

- Rodríguez, L., Moreno, L., Bautista, J., Ardila, A., Numa, E., Caicedo, P., et al. (2009). Prevalencia de infección por VIH/ SIDA en hombres que tienen sexo con hombres en Bucaramanga, Colombia. *Revista Universidad Industrial de Santander Salud (UIS)*, 41 (2), 135-141.
- Rodríguez, M. (2009). Adherencia y aspectos psicológicos en pacientes adultos infectados por VIH con prolongada exposición a tratamiento antirretroviral. (Tesis de doctorado). Barcelona, España.
- Rodríguez, M., Pulido, S., Amaya, A., Garavito, I. & Salazar, M. (2007). Factores psicosociales asociados a la infección por VIH/SIDA en pacientes residentes de la ciudad de Bogotá D. C. *Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología*, 7 (1), 59-68.
- Rodríguez, T. (2014). The role of acceptance and mindfulness in people living with HIV/AIDS: a meta-analysis. (Tesis de maestría en Psicología). Clínica: Bowling Green State University.
- Roldán, G. (2013). Psicoterapia grupal desde la perspectiva de la terapia de aceptación y compromiso (ACT) y atención plena (mindfulness). Recuperado de <http://www.uco.es/informacion/webs/fundacioncastilla/documentos/archivos/seminarios/2013-cursos-y-jornadas/Resumenes/resumen-roldan.pdf>
- Ruiz, A., Enríquez, S. & Hoyos, P. (2009). Adherencia al tratamiento en niñas y niños con VIH. *Pensamiento Psicológico*, 5(12), 175-190.
- Ruiz, F. & Luciano, C. (2009). Eficacia de la terapia de aceptación y compromiso (ACT) en la mejora del rendimiento académico de jóvenes promesas. *Psicothema*, 21(3), 347-352.
- Ruiz, I., Labry de, A., Prada, J., Rodríguez, J., Causse, M., López, M., et al. (2006). Impacto de los factores demográficos y psicosociales en la no adherencia a los fármacos antirretrovirales. *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica*, 24(6), 373-378.
- Sánchez, J., Cázares, Ó., Piña, J. & Dávila, M. (2009). Un modelo psicológico en los comportamientos de adhesión terapéutica en personas con VIH. *Salud Mental*, 32(5), 389-397.
- Sandí, J. & Arias, L. (2003). Impacto de la inducción farmacéutica sobre la adherencia de pacientes VIH/SIDA con tratamiento antirretroviral en el Hospital San Juan de Dios (Costa Rica). *Seguim Farmacoter*, 1(2): 43-48.
- Sayles, J., Wong, M., Kinsler, J., Martins, D. y Cunningham, W. (2009). The association of stigma with self-reported access to medical care and antiretroviral therapy adherence in persons living with HIV/AIDS. *Journal of General Internal Medicine*, 24(10), 1101-1108.
- Sepúlveda, G., Zuñiga, A., Amaya, G., Arévalo, W., Arias, J., Carrillo, et al., (2009). Características sociodemográficas y determinantes de adhesión terapéutica antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA en dos instituciones de Bogotá. *Revista Colombiana de Enfermería*, 4 (4), 81-90.
- Silva, G., Galeano, E. & Correa, J. (2005). Adherencia al tratamiento, implicaciones de la no- adherencia. *Acta Medica Colombiana*, 30 (4), 268-273.
- Simoni, J., Pearson, C., Pantalone, D., Marks, G. & Crepaz, N. (2006). Efficacy of Interventions in Improving Highly Active Antiretroviral Therapy Adherence and HIV-1 RNA Viral Load A Meta-Analytic Review of Randomized Controlled Trials. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 43(1), 23-35.
- Skinta, M., Lezama, M., Wells, G. & Dilley, J. (2014). Acceptance and Compassion-Based Group Therapy to Reduce HIV Stigma. *Cognitive and Behavioral, Practice*, 22(4), 481-490.
- Smout, M., Longo, M., Harrison, S., Minniti, R., Wickes, W. & White, J. (2010). Psychosocial treatment for methamphetamine use disorders: a preliminary randomized controlled trial of cognitive behavior therapy and acceptance and commitment therapy. *Substance Abuse*, 31(2), 98-107.
- Spatola, C., Manzoni, G., Castelnuovo, G., Malfatto, G., Facchini, M., Goodwin, C., et al. (2014). The ACT on heart study: rationale and design of a randomized controlled clinical trial comparing a brief intervention based on acceptance and commitment therapy to usual secondary prevention care of coronary heart disease. *Health and Quality of Life Outcomes*, 12 (1), 1-20.
- Soria, R., Zaira, C. & Nava, C. (2009). Escala de adherencia terapéutica para pacientes con enfermedades crónicas, basada en comportamientos explícitos. *Alternativas Psicológicas*, 14 (20), 89-103.
- Tafur, E., Ortiz, C., Alfaro, C., García, E. & Faus, M. (2008). Adaptación del cuestionario de evaluación de la adhesión al tratamiento antirretroviral (CEAT-VIH) para su uso en Perú. *Ars Pharmaceutica*, 49(3), 183-198.
- Tello, J., Díaz, B., Menones, E., Rodríguez, A., Huamani, C., Hernández, A., et al. (2015). La mala calidad del sueño se asocia a una menor adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad en pacientes peruanos con infección por VIH/SIDA. *Cadernos de Saúde Pública*, 31(5), 989-1002.
- Teva, I., Bermúdez, M., Ramiro, M. & Buela, G. (2012). Situación epidemiológica actual del VIH/SIDA en Latinoamérica en la primera década del siglo XXI. Análisis de las diferencias entre países. *Revista Médica de Chile*, 140 (1), 50-58.
- Torres, D. & Jiménez, M. (2014). Experiencia clínica de psicoterapia grupal contextual en adolescentes con

- problemas emocionales. *Clínica Contemporánea*, 5(1), 56-68.
- Trejos, A., Reyes, L., Bahamón, M., Alarcón, Y. & Gaviria, G. (2015). Efectos en la adherencia al tratamiento y el ajuste psicológico luego de la revelación del diagnóstico de VIH/SIDA con el modelo clínico "DIRÉ" en niños y jóvenes colombianos menores de 17 años. *Revista Chilena de Infectología*, 32(4), 408-415.
- Valdivia, C., Soler, P., Martín, A., Cabañas, M., Clemente, S., Espiau, M., et al. (2011). Evaluación de un programa de valoración de adherencia al tratamiento antirretroviral. *Anales de Pediatría*, 75(6), 380-395.
- Varela, M., Salazar, I. & Correa, D. (2008). Adherencia al tratamiento en la infección por VIH/SIDA. Consideraciones teóricas y metodológicas para su abordaje. *Acta Colombiana de Psicología*, 11(2), 101-113.
- Varela, M., Salazar, I., Correa, D., Duarte, C., Tamayo, J. & Salazar, Á. (2009). La evaluación integral de la adherencia al tratamiento en mujeres con VIH/SIDA: validación de un cuestionario. *Colombia Médica*, 40(4), 387-398.
- Varela, M., Gómez, O., Mueses, H., Galindo, J. & Tello, I. (2013). Factores relacionados con la adherencia al tratamiento farmacológico para el VIH/SIDA. *Revista Científica Salud Uninorte*, 29(1), 83-95.
- Ventura, J., Casado, M., Escobar, I., Ibarra, O., Ortega, L. y Morales, J., et al. (2007). Preferencias, satisfacción y adherencia con el tratamiento antirretroviral: estudio ARPAS (II). *Farmacia Hospitalaria*, 31 (6), 340-352.
- Ventura, J., Ayago, D., Vicente, E., Mollá, S. & Alós, M. (2010). Costes y adherencia del tratamiento antirretroviral. *Farmacia Hospitalaria*, 34(6), 284-292.
- Ventura, J., Martín, M., Morillo, R., Yérbenes, M. & Casado, M. (2014). Adherencia, satisfacción y calidad de vida relacionada con la salud en pacientes infectados por el VIH con tratamiento antirretroviral en España. Estudio ARPAS. *Farmacia Hospitalaria*, 38(4), 291-299.
- Vervoort, S., Grypdonck, M., de Grauwe, A., Hoepelman, A. & Borleffs, J. (2009). Adherence to HAART: processes explaining adherence behavior in acceptors and non-acceptors. *AIDS Care*, 21(4), 431-438.
- Viciano, P., Rubio, R., Ribera, E., Knobel, H., Iribarren, J., Arribas, J., et al. (2008). Estudio longitudinal de adherencia, satisfacción y efectividad del tratamiento antirretroviral administrado una vez al día, frente a dos veces al día, en una cohorte española de infectados por el VIH (estudio CUVA: cualquiera una vez al día). *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica*, 26(3), 127-134.
- Wak, Y. y Loke, A. (2015). The acceptance and commitment therapy for smoking cessation in the primary health care setting: a study protocol. *BioMed Central Public Health*, 15(105), 1-7.