



Universidad  
Nacional  
de Loja

**Universidad Nacional de Loja**

**Facultad de la Salud Humana**

**Carrera de Psicología Clínica**

**Efectos de la terapia cognitivo conductual en el  
tratamiento de la depresión y la adherencia al  
tratamiento antirretroviral en pacientes con  
VIH.**

**Trabajo de Integración Curricular  
previo a la obtención del título de  
Licenciada en Psicología Clínica**

**AUTORA:**

Yeremia Lizbeth Valdivieso Guerrero

**DIRECTORA:**

Psic. Clín. Karina Gabriela Rojas Carrión Mg. Sc

**Loja – Ecuador**

**2025**

## Certificación del director del trabajo de integración curricular



UNL

Universidad  
Nacional  
de Loja

Sistema de Información Académico  
Administrativo y Financiero - SIAAF

### CERTIFICADO DE CULMINACIÓN Y APROBACIÓN DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

Yo, **ROJAS CARRION KARINA GABRIELA**, director del Trabajo de Integración Curricular denominado **Efectos de la terapia cognitivo conductual en el tratamiento de la depresión y la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH.**, perteneciente al estudiante **YEREMIA LIZBETH VALDIVIESO GUERRERO**, con cédula de identidad N° **1105308959**.

#### Certifico:

Que luego de haber dirigido el **Trabajo de Integración Curricular**, habiendo realizado una revisión exhaustiva para prevenir y eliminar cualquier forma de plagio, garantizando la debida honestidad académica, se encuentra concluido, aprobado y está en condiciones para ser presentado ante las instancias correspondientes.

Es lo que puedo certificar en honor a la verdad, a fin de que, de así considerarlo pertinente, el/la señor/a docente de la asignatura de **Integración Curricular**, proceda al registro del mismo en el Sistema de Gestión Académico como parte de los requisitos de acreditación de la Unidad de Integración Curricular del mencionado estudiante.

Loja, 24 de Enero de 2025



Escaneo certificado con  
KARINA GABRIELA  
ROJAS CARRION

F) \_\_\_\_\_  
DIRECTOR DE TRABAJO DE INTEGRACIÓN  
CURRICULAR



Certificado TIC/TT.: UNL-2025-000027

1/1  
Educamos para Transformar

## **Autoría**

Yo, **Yeremia Lizbeth Valdivieso Guerrero**, declaro ser autora del presente Trabajo de Integración Curricular y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos y acciones legales por el contenido del mismo. Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de mi trabajo de integración curricular en el Repositorio Institucional – Biblioteca Virtual.



**Firma:** \_\_\_\_\_

**Cédula de identidad:** 1105308959

**Fecha:** 10/02/2025

**Correo electrónico:** [yeremia.valdivieso@unl.edu.ec](mailto:yeremia.valdivieso@unl.edu.ec)

**Teléfono:** 0959081361

## Carta de autorización de tesis para publicación

Yo, **Yeremia Lizbeth Valdivieso Guerrero**, declaro ser autora del Trabajo de Integración Curricular denominado: **Efectos de la terapia cognitivo conductual en el tratamiento de la depresión y la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH**, como requisito para optar por el título de **Licenciada en Psicología Clínica**, autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que, con fines académicos, muestre la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido en el Repositorio Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el Repositorio Institucional, en las redes de información del país y del exterior con las cuales tenga convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia del Trabajo de Integración Curricular que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, suscribo, en la ciudad de Loja, a los diez días del mes de febrero de dos mil veinticinco.

**Firma:** 

**Autora:** Yeremia Lizbeth Valdivieso Guerrero

**Cédula de identidad:** 1105308959

**Dirección:** Loja, barrio Belén, avenida Isidro Ayora, calle Merida.

**Correo electrónico:** [yeremia.valdivieso@unl.edu.ec](mailto:yeremia.valdivieso@unl.edu.ec)

**Teléfono:** 0959081361

### DATOS COMPLEMENTARIOS

**Director/a del Trabajo de Integración Curricular:** Psicóloga Clínica Karina Gabriela Rojas Carrión Mg. Sc.

## **Dedicatoria**

Este trabajo está dedicado a los pacientes de la Unidad de Atención Integral, personas que viven con VIH (PVVS) del Hospital Isidro Ayora de Loja, y de manera especial a quienes acompañe en su proceso de recuperación emocional y física, siempre los llevaré en mi corazón.

*Yeremia Lizbeth Valdivieso Guerrero*

## **Agradecimiento**

Agradezco en primera instancia a mis padres, quienes son la luz en mi camino y la razón por la cual cada día me inspiro a ser mejor persona, su apoyo y amor incondicional es la mejor herencia que se puede recibir.

A mi terapeuta Cinth, quien ha sido un punto primordial en mi estabilización emocional durante este año caótico, gracias por ser un gran ser humano conmigo y también por ser mi mentora.

A mi querida planta docente, que me ha dejado grandes enseñanzas, a nivel académico y personal. Así mismo a mi tutora de tesis, quien no solo desde su asesoría y vocación permitió que este trabajo sea posible, sino que también impulsó que siga esta carrera desde un inicio.

Y como no, a esta noble ciencia que me ha brindado un mayor sentido de empatía y sensibilización.

*Yeremia Lizbeth Valdivieso Guerrero*

## Índice de contenidos

Portada .....	i
Certificación del director del trabajo de integración curricular.....	ii
Autoría.....	iii
Carta de autorización de publicación .....	iv
Dedicatoria.....	v
Agradecimiento .....	vi
Índice de contenidos .....	vii
Índice de Tablas.....	ix
Índice de Figuras .....	x
Índice de Anexos .....	xi
1. Título.....	1
2. Resumen .....	2
Abstract.....	3
3. Introducción.....	4
4. Marco teórico.....	6
4.1. Capítulo 1: Virus de Inmunodeficiencia humana (VIH) .....	6
4.1.1. Conceptualizaciones generales .....	6
4.1.2. Calidad de vida .....	7
4.1.3. Tratamiento antirretroviral .....	7
4.1.3.1. Definición Adherencia.....	9
4.1.3.2. Factores asociados a la adherencia al TAR. ....	10
4. 2. Capítulo 2: Depresión.....	12
4.2.1. Definición, causas y síntomas .....	12
4.2.2. Tipos de depresión.....	13
4.2.3. Enfoques de tratamiento de la depresión.....	14
4.2.4. Terapia Cognitivo Conductual.....	15

4.2.4.1. Antecedentes del enfoque.....	17
4.2.4.2. Caracterización.....	18
4.2.4.3. Aplicabilidad y eficacia.....	19
4.2.4.4. El enfoque aplicado al tratamiento de la depresión en personas con VIH. .....	20
4.2.4.5. Contribución del enfoque en la adherencia al tratamiento antirretroviral. .....	22
5. Metodología.....	24
5.1.Descripción del área física, territorio de estudio o localización de la investigación.....	24
5.2.Método de estudio .....	24
5.3.Enfoque, Tipo y Diseño de investigación .....	24
5.4.Población y muestra .....	24
5.5.Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	25
5.6. Tratamiento, análisis y presentación de los datos recolectados de acuerdo al enfoque .....	25
5.7. Procedimiento .....	26
5.8. Aprobación del Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos (CEISH)..	26
6. Resultados.....	27
Objetivo General .....	27
Objetivo Específico 1 .....	29
Objetivo Específico 2 .....	31
Objetivo Específico 3 .....	33
7. Discusión.....	37
8. Conclusiones.....	39
9. Recomendaciones .....	40
10. Bibliografía.....	41
11. Anexos.....	53



## Índice de Tablas

Tabla 1. Evidencia científica de la terapia cognitivo conductual en la depresión y adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH. ....	27
Tabla 2. Efecto de la terapia cognitivo conductual aplicada al tratamiento de la depresión. ....	29
Tabla 3. Efecto de la terapia cognitivo conductual en la adherencia al tratamiento antirretroviral. ....	31
Tabla 4. Podcast “Reconstruyendo VIHdas positivas” .....	33

## Índice de Figuras

Figura 1. Efecto de la terapia cognitiva conductual aplicada al tratamiento de la depresión. .....	29
Figura 2. Efecto de la terapia cognitivo conductual en la adherencia al tratamiento antirretroviral.....	31

## **Índice de Anexos**

Anexo 1. Diagrama de flujo PRISMA.....	53
Anexo 2. Matriz de desmontaje y condensación de datos.....	54
Anexo 3. Informe de pertinencia del trabajo de integración curricular.....	59
Anexo 4. Asignación de director del trabajo de integración curricular.....	60
Anexo 5. Traducción de extractos de artículos.....	61
Anexo 6. Podcast “Reconstruyendo VIHdas positivas” .....	70
Anexo 7. Informe de Similitud .....	73

## **1. Título**

Efectos de la terapia cognitivo conductual en el tratamiento de la depresión y la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH

## 2. Resumen

Las personas portadoras del virus de la inmunodeficiencia humana, tienen un mayor riesgo a padecer problemas de salud mental, la depresión es uno de los trastornos mentales con mayor prevalencia, caracterizado por un estado de ánimo deprimido persistente. Otro problema de salud asociado, es una menor adherencia a los medicamentos antirretrovirales, teniendo en cuenta que adherirse significa que la persona es capaz de cumplir responsablemente con dicho tratamiento. La ciencia psicológica ha recomendado la terapia cognitivo conductual para abordar estas dos problemáticas. La presente investigación tuvo como objetivo determinar la evidencia científica de la terapia cognitivo conductual aplicada al tratamiento de la depresión y la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH, y diseñar un podcast en relación a los resultados de la investigación. Para ello, se contó con el método de síntesis bibliográfica, el enfoque fue cuantitativo, de tipo correlacional, no experimental, y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 11 artículos científicos en los que se estudió a 9.162 pacientes; se utilizó las bases de datos Elsevier, PubMed, Scopus y Springer Link. Los resultados establecen que la terapia cognitiva conductual genera un efecto positivo en el tratamiento de la depresión y potencia la adherencia al tratamiento antirretroviral, al parecer los pacientes jóvenes con menor depresión parecen beneficiarse aún más de la terapia y a través de ella existe un mayor nivel de conocimientos con respecto a la enfermedad, situación que potencia significativamente el pronóstico médico y calidad de vida de los usuarios y sus familias.

**Palabras clave:** sida, afrontamiento, virus, tratamiento, intervención.

## **Abstract**

People with human immunodeficiency virus (HIV) are at increased risk of mental health problems, with depression being one of the most prevalent mental disorders, characterised by a persistent depressed mood. Another associated health problem is reduced adherence to antiretroviral drugs, where adherence means that the person is able to adhere responsibly to treatment. Psychological science has recommended cognitive behavioural therapy to address both of these issues. The present research aimed to determine the scientific evidence of cognitive behavioural therapy applied to the treatment of depression and adherence to antiretroviral treatment in HIV patients, and to design a podcast in relation to the research results. For this purpose, we used the method of bibliographic synthesis, the approach was quantitative, correlational, non-experimental and cross-sectional. The sample consisted of 11 scientific articles in which 9,162 patients were studied; the Elsevier, PubMed, Scopus and Springer Link databases were used. The results establish that cognitive behavioural therapy has a positive effect on the treatment of depression and increases adherence to antiretroviral treatment. It seems that young patients with less depression seem to benefit even more from the therapy and through it there is a higher level of knowledge regarding the disease, a situation that significantly improves the medical prognosis and quality of life of the users and their families.

**Keywords:** AIDS, coping, virus, treatment, intervention.

### 3. Introducción

El virus de la inmunodeficiencia humana VIH, según lo indica la Organización Mundial de la Salud OMS, (2024) sigue siendo uno de los mayores problemas en red de salud pública, refiriendo una mayor incidencia en países con bajos ingresos económicos. Se menciona que las personas que padecen esta enfermedad crónica presentan mayores probabilidades de desarrollar problemas de salud mental debido a, consecuencias emocionales y de afectación funcional que trae consigo el estigma de la enfermedad (Blanch, 2022).

Entre los padecimientos asociados, se destaca la depresión y menor adherencia al tratamiento antirretroviral TAR; respecto a la depresión es dos a tres veces más alta que en la población general, su prevalencia es del 37 %, siendo más frecuente en pacientes que no cuentan con adecuadas redes de apoyo, asociándose a una rápida progresión de la enfermedad y menor adhesión al tratamiento antirretroviral (Wolff Levy, et al., 2010). La depresión, es un trastorno mental caracterizado por la presencia de un estado de ánimo deprimido persistente, que involucra una pérdida del placer en actividades de previo disfrute, en este sentido una persona que ha vivido abusos, pérdidas graves u otros eventos estresantes tiene más probabilidades de padecer depresión (OMS, 2023). Por otro lado, la adherencia al tratamiento antirretroviral, se denomina como aquella capacidad que tiene un individuo para seguir las prescripciones médicas de un determinado régimen (Grupo de Estudio de Sida 2008, citado por la Organización Panamericana de Salud OPS, 2011, párr. 4). Cuando el paciente no logra la adherencia, el pronóstico es desfavorable, Guerra & Parras (2000) aseguran que la falta de adherencia al TAR produce un aumento de contagios, reduce los beneficios terapéuticos y potencia la resistencia medicamentosa.

Estudios han mostrado que el abordaje psicológico resulta imprescindible al tratar dichas situaciones, en este sentido, el enfoque cognitivo conductual ha sido recomendado (Biel Soro, et al., 2021), por su versatilidad poblacional, ya que puede aplicarse en diferentes grupos etarios, niños, adolescentes, adultos jóvenes, y también en adultos mayores (Guzmán Ríos, 2023; Herrera Rubín, et al., 2023; Sigurvinsdóttir, et al., 2020). Callan, et al., (2022), los autores la recomiendan en la gama amplia de enfermedades crónicas. Explícitamente Joska et al., (2023) aseguran que la terapia reduce los síntomas depresivos en personas con VIH, y mejora la adherencia en el tratamiento médico.

El objetivo principal de la presente investigación es determinar la evidencia científica de la terapia cognitivo conductual en la depresión y adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH, lo cual resulta relevante al conocimiento e interés

científico, ya que de esta manera se verifica la práctica clínica de una determinada psicoterapia, pues es imprescindible que los profesionales que se encuentran en contacto directo con esta población, brinden una intervención de calidad respaldada y validada por la ciencia. Ante ello, también se plantea, diseñar un podcast informativo con el fin de exponer los hallazgos de la investigación, en donde además se visibiliza y concientiza la realidad que viven estas personas y los problemas asociados a su enfermedad.

Como única limitación del estudio se encuentran artículos inaccesibles a su traducción. No obstante, el presente trabajo aporta en gran medida el desarrollo de otras investigaciones, así mismo, educa a una sociedad que por muchos años llevan consigo creencias erróneas sobre el VIH y de igual manera da a conocer a los individuos que la padecen, tratamientos óptimos que permitan la mejora de su salud y bienestar.



## 4. Marco teórico

### 4.1. Capítulo 1: Virus de Inmunodeficiencia humana (VIH)

#### 4.1.1. Conceptualizaciones generales

El Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) se define como un retrovirus que ataca y destruye selectivamente las células inmunitarias, en particular los linfocitos CD4+, debilitando progresivamente el sistema inmune de la persona infectada, en ausencia de tratamiento la infección puede progresar hasta el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), etapa avanzada de la infección que incrementa la vulnerabilidad del organismo a diversas infecciones y enfermedades (Ministerio de Salud Pública (MSP), 2019).

Es importante conocer la forma de transmisión del VIH y es que la misma se transmite a través del contacto directo con fluidos corporales, incluidos la sangre, el semen, los fluidos vaginales y la leche materna, entre los mecanismos más comunes de transmisión incluyen las relaciones sexuales sin protección, el uso de agujas contaminadas, transfusiones de sangre y la transmisión de madre a hijo durante el parto o la lactancia (National Institutes of Health (NIH), 2021). La transmisión sexual es responsable de la mayoría de los casos en el mundo, siendo los hombres que tienen sexo con hombres, las trabajadoras sexuales y los consumidores de drogas inyectables, algunos de los grupos de mayor riesgo, en una misma línea se estima que a nivel mundial 39 millones de personas viven actualmente con el VIH, con una concentración importante en países de ingresos bajos y medios, particularmente en África subsahariana, aunque la prevalencia ha disminuido paulatinamente en algunos países desarrollados gracias a la implementación de políticas efectivas de prevención y tratamiento temprano, en regiones donde los recursos son limitados, la prevalencia continúa siendo alarmantemente alta (Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida (ONUSIDA), 2024). Según el World Bank Group (2022), la carga de VIH sigue afectando desproporcionadamente a los países de menores recursos, con una prevalencia del 3,8 % en África subsahariana en 2022.

La morbilidad asociada al VIH implica un conjunto complejo de condiciones y enfermedades derivadas de la debilidad del sistema inmunológico, las personas con VIH tienen un mayor riesgo de desarrollar infecciones oportunistas y patologías como tuberculosis, neumonía y algunas formas de cáncer, además, las comorbilidades psiquiátricas, son significativamente prevalentes en esta población, lo que incrementa las dificultades en el manejo clínico y en la adherencia al tratamiento (Geburu, et al., 2024).

#### **4.1.2. Calidad de vida**

La calidad de vida es la percepción que tiene una persona sobre su posición en la vida, influenciada por factores físicos, psicológicos y sociales, en personas con VIH la calidad de vida depende significativamente de su acceso y adherencia al tratamiento antirretroviral (TAR), este tratamiento no solo permite mantener la carga viral en niveles indetectables, lo cual reduce el riesgo de transmisión, sino que también mejora la salud física y mental de los pacientes, contribuyendo a su bienestar general (International HIV/AIDS Alliance, 2018).

Estudios recientes han demostrado que el TAR está estrechamente asociado con una mejora en el estado psicológico de los pacientes, ayudando a reducir los síntomas de ansiedad y depresión, que son comunes en esta población. Cabe recalcar que “las intervenciones dirigidas a las habilidades prácticas de manejo de la medicación, las administradas a individuos vs grupos, y las intervenciones realizadas durante 12 semanas o más se asociaron con mejores resultados de adherencia” (Rueda, et al., 2006, párr. 6). Este beneficio emocional también facilita la adherencia al tratamiento, creando un ciclo de retroalimentación positiva donde la calidad de vida y la salud física mejoran simultáneamente (Mutabazi, et al., 2015).

A pesar de los beneficios del TAR, existen factores socioeconómicos que afectan la calidad de vida de las personas con VIH. Un análisis sugiere que la calidad de vida en personas que reciben TAR depende de factores como, el nivel de apoyo social, la estabilidad económica y la reducción del estigma (Parco Gavilánez, 2023). De acuerdo con este estudio, la mejora en la calidad de vida no se limita solo a la salud física, sino que también abarca aspectos emocionales y sociales, los cuales son fundamentales para el bienestar general del paciente.

La calidad de vida en personas que viven con VIH se ve influenciada en gran medida por la adherencia al TAR. Sin embargo, para maximizar estos beneficios, es crucial abordar las barreras sociales y psicológicas que afectan a los pacientes, implementando programas de apoyo y educación que disminuyan el estigma y promuevan un entorno de inclusión.

#### **4.1.3. Tratamiento antirretroviral**

El tratamiento antirretroviral (TAR) es el enfoque terapéutico que ha permitido cambiar radicalmente el curso del VIH, proporcionando a las personas que viven con el virus una esperanza de vida similar a la de la población general, este tratamiento actúa inhibiendo la replicación del virus en el organismo, lo cual reduce la carga viral en la

sangre y permite que el sistema inmunológico recupere su capacidad de defensa. El tratamiento antirretroviral efectivo ha sido un avance fundamental en la salud pública mundial, este tratamiento no solo prolonga la vida de las personas con VIH, sino que también reduce el riesgo de transmisión del virus, especialmente cuando los pacientes alcanzan una carga viral indetectable gracias a su adherencia al tratamiento, esta estrategia se convierte en una medida esencial para el control del VIH a nivel global, pues permite que quienes lo siguen adecuadamente puedan llevar una vida saludable y minimizar la probabilidad de transmisión a otros (OMS, 2024).

El TAR consiste generalmente en una combinación de tres o más medicamentos de diferentes clases que atacan el virus en distintas etapas de su ciclo de vida. Esta combinación reduce la probabilidad de que el VIH desarrolle resistencia a los medicamentos. Según un informe de la (United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS), 2024) las personas que reciben un régimen de TAR efectivo y constante tienen una probabilidad significativamente menor de desarrollar infecciones oportunistas y otras complicaciones relacionadas con el VIH. Esto se debe a que, al mantener el virus bajo control, se preserva la función inmunológica, lo cual permite a los pacientes llevar una vida más activa y saludable.

Los avances en los medicamentos antirretrovirales han dado lugar a opciones de tratamiento más cómodas y menos tóxicas. En los últimos años, han surgido terapias de acción prolongada, como las inyecciones bimensuales de cabotegravir y rilpivirina, que han facilitado la adherencia al tratamiento, estos regímenes requieren menos dosis y, por lo tanto, son particularmente útiles para personas que enfrentan barreras para tomar medicamentos diarios, como aquellos que viven en situación de vulnerabilidad social o enfrentan desafíos psicológicos en este sentido se ha demostrado que los tratamientos de acción prolongada son efectivos para mantener la supresión viral en poblaciones diversas, mejorando la adherencia al reducir la frecuencia de las dosis (Gandhi, et al., 2023).

Además, la implementación del TAR ha tenido un impacto positivo en la prevención de la transmisión del VIH, al reducir la cantidad de virus en la sangre a niveles indetectables. Este concepto según la ONUSIDA (2021) es conocido como “indetectable = intransmisible” (pág. 160), lo cual se ha convertido en una herramienta poderosa para reducir el estigma y mejorar la aceptación social de las personas con VIH. La OMS (2024), señala que la terapia antirretrovírica permite que las personas infectadas con el VIH tengan vidas sanas y productivas, además, previene eficazmente la infección y

reduce en un 96 % el riesgo de transmisión. Esta dimensión social del TAR amplía su importancia y lo posiciona como un tratamiento con beneficios comunitarios.

Sin embargo, el éxito del TAR depende en gran medida de la adherencia al tratamiento. La falta de adherencia, es decir, el no seguir el régimen prescrito de manera constante, puede llevar a la aparición de resistencias a los medicamentos y a un deterioro en la salud del paciente. Factores como el estigma, la falta de apoyo social, y la inestabilidad emocional y económica representan barreras importantes para la adherencia al TAR. De acuerdo con estudios recientes, las personas con VIH experimentan problemas de adherencia en algún momento de su tratamiento, lo que resalta la importancia de contar con programas de apoyo integrales que aborden estos desafíos (Olalla, 2024).

El tratamiento antirretroviral ha revolucionado la vida de las personas que viven con VIH, permitiéndoles vivir de manera más saludable y prolongada. La introducción de terapias de acción prolongada y la evidencia de los beneficios de una carga viral indetectable en la prevención de la transmisión del VIH han subrayado aún más el valor del TAR. No obstante, el éxito del tratamiento depende no solo de la accesibilidad a los medicamentos, sino también de la capacidad del paciente para adherirse al régimen de manera continua, lo cual demanda un enfoque integral que considere aspectos médicos, psicológicos y sociales.

**4.1.3.1. Definición Adherencia.** La adherencia al tratamiento antirretroviral (TAR) es esencial para el éxito en la supresión viral en personas que viven con VIH. Este concepto se refiere al cumplimiento riguroso y continuo de un régimen de medicamentos recetados, en el cual el paciente debe tomar sus dosis exactamente como han sido prescritas, tanto en la cantidad como en el momento adecuado. Según la OMS (2024) la terapia antirretroviral no cura el VIH, pero reduce su replicación en la sangre, lo que reduce la carga viral a un nivel indetectable. La adherencia efectiva implica que el paciente esté comprometido a seguir el régimen sin interrupciones, ya que incluso breves lapsos pueden llevar al desarrollo de resistencia a los medicamentos, disminuyendo su efectividad.

En la práctica, la adherencia es un desafío complejo que requiere más que una simple toma de medicamentos. La educación terapéutica del paciente es esencial para fomentar la autogestión en condiciones crónicas, lo cual permite que los pacientes superen barreras emocionales y logísticas y se comprometan a largo plazo con su tratamiento (World Health Organization (WHO), 2023). Esto incluye factores de apoyo emocional y educativo que aseguren la comprensión y el compromiso del paciente hacia el tratamiento.

Diversos factores pueden afectar la adherencia, incluidos el apoyo social, el estigma asociado al VIH, y factores psicológicos como la depresión y la ansiedad. Un estudio realizado por Oguntibeju (2012), encontró que las personas que cuentan con apoyo emocional y social tienen mayores probabilidades de adherirse al tratamiento de manera constante, lo cual a su vez mejora su calidad de vida. En este sentido, la adherencia se convierte en un proceso multidimensional que no solo depende de la motivación personal, sino también de un entorno de apoyo. Por ejemplo, los pacientes que se sienten estigmatizados pueden evitar tomar su tratamiento en público, lo que compromete su adherencia y, en última instancia, su salud.

La adherencia no es un estado binario, sino una conducta que puede variar en distintos momentos de la vida del paciente debido a situaciones externas o emocionales. Los niveles de adherencia pueden fluctuar en función de variables como edad y raza (Tchakoute, et al., 2022). Los factores socioeconómicos juegan un rol importante; personas con menos recursos o con dificultades de acceso a los servicios de salud a menudo enfrentan mayores desafíos para cumplir con el TAR de manera constante.

La introducción de terapias antirretrovirales de acción prolongada, como las inyecciones mensuales o bimensuales, ha supuesto un avance significativo para mejorar la adherencia, estas alternativas de tratamiento han demostrado reducir las tasas de abandono y mejorar la adherencia en grupos con dificultades para mantener un régimen diario. Este avance en la terapia brinda mayor flexibilidad y disminuye el riesgo de incumplimiento, especialmente en pacientes con barreras logísticas o psicológicas para el uso diario de medicamentos.

**4.1.3.2. Factores asociados a la adherencia al TAR.** La adherencia al tratamiento antirretroviral (TAR) en personas con VIH depende de una variedad de factores que pueden facilitar o dificultar el cumplimiento del tratamiento. Los factores protectores, como el apoyo psicológico y el acompañamiento social, son esenciales para mejorar la adherencia, mientras que factores negativos, como la depresión y el estigma, presentan desafíos importantes. La comprensión de estos elementos es clave para desarrollar estrategias efectivas que promuevan la adherencia y, con ello, la salud general de los pacientes.

La depresión es uno de los factores negativos más significativos para la adherencia al TAR. Las personas con VIH tienen una mayor predisposición a experimentar depresión, la cual afecta directamente su motivación y capacidad para seguir el régimen de tratamiento. De acuerdo con un estudio reciente, la depresión aumenta el riesgo de no adherencia, ya que la depresión estaba significativamente asociada con una menor

adherencia al TAR, y se mantuvo constante a lo largo del tiempo, entre aquellos que informaron depresión (Nutor et al., 2023). Esto pone de manifiesto la importancia de abordar la salud mental en personas con VIH para mejorar la adherencia y evitar complicaciones de salud.

Además de la depresión, otros factores como el estigma y la discriminación pueden influir negativamente en la adherencia al TAR. Los pacientes que enfrentan rechazo social o temor a ser juzgados por su condición tienden a omitir dosis o a evitar tomar sus medicamentos en presencia de otras personas, lo que afecta su adherencia. Según un estudio cualitativo en Pakistán, el estigma social y la falta de apoyo emocional se asocian con una mayor probabilidad de abandono del tratamiento (Ahmed, et al., 2022). Esto resalta la necesidad de entornos de apoyo que reduzcan el estigma y permitan a los pacientes cumplir su tratamiento sin temor.

En cuanto a los factores protectores, la psicoterapia ha demostrado ser efectiva para mejorar la adherencia al TAR. Las intervenciones psicológicas, como la terapia de apoyo grupal, no solo ayudan a reducir los síntomas de depresión y ansiedad, sino que también proporcionan un espacio seguro donde los pacientes pueden compartir sus experiencias y recibir apoyo emocional. Un ensayo clínico mostró que el uso de psicoterapia grupal incrementa significativamente la adherencia al TAR y mejora los niveles de supresión viral al abordar tanto la salud mental como el aspecto social de los pacientes (Qin, et al., 2022). Estos resultados subrayan el valor de la psicoterapia en el manejo de la adherencia al TAR, especialmente en poblaciones vulnerables.

Otros factores protectores incluyen el apoyo social y el acompañamiento en el proceso de tratamiento. Las personas con VIH que cuentan con una red de apoyo, ya sea familiar o comunitaria, tienen una mayor probabilidad de adherirse al tratamiento de manera consistente. Este apoyo ayuda a los pacientes a recordar sus dosis y les brinda un sentido de pertenencia y motivación. Según una revisión de estudios las personas que viven con el VIH que reciben TAR, la visita de estudio, el nivel de educación, el estadio de la OMS y la depresión fueron determinantes de la puntuación de salud física (Mutabazi, et al., 2015).

Los factores asociados a la adherencia al TAR incluyen elementos tanto protectores como negativos. Abordar factores negativos, como la depresión y el estigma, a través de psicoterapia y apoyo social, es crucial para mejorar la adherencia al tratamiento. Estos hallazgos resaltan la necesidad de un enfoque integral que no solo se

centre en el aspecto médico del VIH, sino que también aborde las barreras psicosociales que afectan a los pacientes.

## **4. 2. Capítulo 2: Depresión**

### **4.2.1. Definición, causas y síntomas**

La depresión es un trastorno mental común que se caracteriza por una profunda sensación de tristeza, pérdida de interés en las actividades cotidianas y una disminución en la energía y motivación. Según la OMS (2023), “aproximadamente 280 millones de personas en el mundo padecen depresión” (párr. 4).

Las causas de la depresión son múltiples y complejas, involucrando una interacción de factores biológicos, psicológicos y sociales. La evidencia sugiere que los desequilibrios en neurotransmisores como la serotonina y la dopamina están relacionados con el desarrollo de este trastorno (Pérez Padilla, et al., 2017). Además, investigaciones recientes señalan que la predisposición genética puede aumentar la vulnerabilidad a la depresión, especialmente en individuos que tienen antecedentes familiares de este trastorno (Flint & Kendler, 2014). Factores ambientales, como experiencias traumáticas o eventos estresantes de la vida, también juegan un papel importante. Según un estudio, el desempleo incrementa significativamente el riesgo de depresión, con personas desempleadas mostrando una prevalencia de síntomas depresivos mucho mayor que aquellas que están empleadas. Este estudio halló que los adultos emergentes desempleados tenían más de tres veces la probabilidad de experimentar depresión en comparación con sus pares empleados (McGee & Thompson, 2015).

Entre los síntomas más comunes de la depresión se encuentran la tristeza persistente, la fatiga extrema y la pérdida de placer en actividades antes disfrutadas. Estos síntomas suelen estar acompañados de cambios en el apetito y el sueño, así como de sentimientos de inutilidad o culpa excesiva. Según lo explica el Instituto Nacional de la Salud Mental (2023) “la gravedad y la frecuencia de los síntomas y su duración varían según cada persona” (párr. 19).

Además de los síntomas emocionales y cognitivos, la depresión también puede manifestarse esencialmente. Es común que las personas deprimidas experimenten dolores de cabeza o dolores de espalda sin una causa médica aparente (Mayo Clinic, 2019). Estos síntomas físicos complican aún más el manejo de la depresión, ya que pueden ser malinterpretados como problemas exclusivamente médicos, retrasando el diagnóstico adecuado del trastorno. De hecho, según la OPS (2023) “las personas con depresión suelen presentar varios de los siguientes síntomas: pérdida de energía; cambios en el

apetito; necesidad de dormir más o menos de lo normal; ansiedad; disminución de la concentración; indecisión; inquietud; sentimiento de inutilidad, culpabilidad o desesperanza; y pensamientos de autolesión o suicidio” (párr. 5).

La depresión es un trastorno mental que abarca una amplia variedad de síntomas y causas. La complejidad de su diagnóstico y tratamiento radica en la naturaleza multifactorial del trastorno, que puede tener tanto componentes biológicos como ambientales. Entender estos aspectos es fundamental para proporcionar una atención integral y personalizada a las personas que padecen esta condición. A medida que se avanza en la investigación sobre la depresión, es importante considerar cómo estos factores interactúan y afectan no solo la salud mental del individuo, sino también su bienestar físico y social.

#### ***4.2.2. Tipos de depresión***

Existen múltiples tipos de depresión, cada uno con características y manifestaciones distintas que requieren abordajes específicos para su diagnóstico y tratamiento. El tipo más común es el trastorno depresivo mayor (TDM), caracterizado por un estado de ánimo deprimido persistente, pérdida de interés en actividades diarias y una serie de síntomas físicos y emocionales que deben estar presentes por al menos dos semanas (American Psychiatric Association (APA), 2014). Este tipo de depresión puede afectar la funcionalidad del individuo y, si no se trata, puede volverse recurrente o crónico.

Otro subtipo es el trastorno depresivo persistente o distimia, una forma crónica de depresión que, aunque menos intensa que el TDM, persiste por un periodo prolongado (Beyond Blue, 2024). Las personas con distimia pueden experimentar síntomas de baja autoestima, fatiga y alteraciones en el sueño, los síntomas son menos graves que los del trastorno depresivo mayor (Cleveland Clinic, 2023).

La depresión estacional o trastorno afectivo estacional (TAE) es otro tipo común de depresión que ocurre en patrones estacionales, especialmente durante los meses de invierno cuando hay menos luz solar. Esta forma de depresión incluye síntomas como hipersomnias, aumento de peso y una mayor sensibilidad a situaciones estresantes, y es más común en regiones con inviernos largos (Beyond Blue, 2024). Estudios han mostrado que el tratamiento con terapia de luz se utiliza para tratar los trastornos afectivos estacionales (Galvin, 2024).

La depresión perinatal, también conocida como depresión posparto o durante el embarazo, afecta a las mujeres en el periodo antes y después del parto. Esta forma de



depresión se caracteriza por sentimientos intensos de tristeza, ansiedad y fatiga que dificultan las actividades diarias y el cuidado del recién nacido especialmente durante las cuatro semanas posteriores al parto. Según el DSM-5, esta forma de depresión requiere atención especializada y se la conoce como trastorno depresivo mayor (TDM) de inicio periparto (Cleveland Clinic, 2023).

Se reconoce la depresión atípica, una forma en la cual los síntomas tradicionales de la depresión pueden no estar presentes. Las personas con depresión atípica suelen experimentar un aumento en el apetito y el sueño, y una reacción de ánimo positivo a eventos placenteros, lo cual es atípico en otros tipos de depresión (Centro Médico ABC, 2021). Esta forma de depresión responde bien a ciertos tipos de antidepresivos y terapias orientadas a mejorar la interacción social y el manejo emocional.

#### ***4.2.3. Enfoques de tratamiento de la depresión***

El tratamiento de la depresión ha evolucionado en diversas corrientes terapéuticas, cada una con su enfoque distintivo en la comprensión y el abordaje de los síntomas. Uno de los enfoques más tradicionales es el psicoanalítico o psicodinámico, que explora los conflictos inconscientes y experiencias tempranas que influyen en el comportamiento actual. Este enfoque, basado en la teoría freudiana, sostiene que el alivio de los síntomas depresivos surge al explorar y resolver estos conflictos internos (Saling, 2022). Un estudio reciente confirma la eficacia de la terapia psicodinámica, especialmente en depresión de larga duración, aunque su éxito puede depender de factores como el compromiso del paciente (Barber & Solomonov, 2016).

Por su parte, la terapia sistémica aborda la depresión considerando a la persona en su contexto social y familiar. A diferencia de los enfoques centrados en el individuo, la terapia sistémica entiende la depresión como un síntoma de problemas relacionales. Según un estudio, esta terapia ha mostrado eficacia en jóvenes con depresión, quienes suelen enfrentar desafíos específicos en su dinámica familiar y social. Los terapeutas sistémicos trabajan con familias y redes de apoyo del paciente para mejorar las interacciones y reducir las tensiones que puedan contribuir al desarrollo o persistencia de los síntomas depresivos (Seidel, et al., 2024). Finalmente, la terapia cognitivo-conductual (TCC) es una de las más investigadas y efectivas para tratar la depresión. Desarrollada por Aaron Beck, la TCC se basa en identificar y modificar pensamientos y comportamientos negativos, lo cual contribuye en el tratamiento de la depresión. Este enfoque ha demostrado ser efectivo en el manejo tanto de síntomas leves como severos, con un enfoque estructurado que permite al paciente desarrollar estrategias prácticas para

enfrentar situaciones difíciles (Unobravo, 2023). La TCC utiliza técnicas como la reestructuración cognitiva y la activación conductual, promoviendo la reevaluación de creencias negativas y la incorporación de actividades positivas en la rutina del paciente, mejorando su ánimo y su percepción de autoeficacia (Clinical Practice Guideline for the Treatment of Depression, 2019).

La TCC también ha mostrado ser eficaz en combinación con otros tratamientos, como la farmacoterapia, especialmente en casos donde la depresión es severa. Según una revisión de PubMed Central, la combinación de TCC y medicación antidepressiva puede optimizar los resultados al abordar tanto los aspectos cognitivos como neuroquímicos de la depresión (Gautam, et al., 2020). Este enfoque integrado no solo facilita la remisión de síntomas, sino que también ayuda a reducir el riesgo de recaída a largo plazo.

Cada uno de estos enfoques terapéuticos ofrece una perspectiva valiosa en el tratamiento de la depresión. Mientras que el psicoanálisis profundiza en la historia emocional del individuo, la terapia sistémica se centra en su entorno social y familiar, y la TCC proporciona herramientas prácticas para la gestión de pensamientos y comportamientos negativos. La elección del enfoque dependerá de las características del paciente y de los recursos disponibles, siendo todos ellos efectivos cuando se aplican de manera adecuada y personalizada.

#### ***4.2.4. Terapia Cognitivo Conductual***

La Terapia Cognitivo Conductual (TCC) es ampliamente reconocida como una de las intervenciones más efectivas para el tratamiento de la depresión. Su desarrollo, liderado inicialmente por Aaron T. Beck, se basa en la premisa de que los pensamientos negativos y disfuncionales son la causa fundamental de los síntomas depresivos. La TCC ayuda a los pacientes a identificar y desafiar estos patrones de pensamiento negativo, promoviendo cambios positivos tanto en el comportamiento como en la percepción de la realidad. Un análisis publicado en Cambridge Core confirma que la TCC es altamente eficaz en la reducción de síntomas depresivos, con una tasa de efectividad considerablemente superior a otros enfoques psicoterapéuticos tradicionales (Whitfield & Williams, 2003).

Uno de los principales componentes del TCC es la reestructuración cognitiva, una técnica que permite a los pacientes reconocer y modificar sus pensamientos automáticos negativos. Al hacer esto, los pacientes desarrollan una percepción más equilibrada y racional de sus circunstancias, lo que contribuye significativamente a mejorar su estado

de ánimo y reducir los síntomas depresivos. Es importante destacar que la reestructuración cognitiva es clave para el éxito de la TCC, ya que ayuda a los pacientes a afrontar de manera efectiva situaciones estresantes y a reducir la recurrencia de episodios depresivos (Gautam, et al., 2020).

Otro componente fundamental es la activación conductual, que busca contrarrestar la tendencia de los pacientes para evitar actividades y situaciones que pueden generar placer o sentido de logro. Estudios recientes indican que la activación conductual no solo aumenta la participación en actividades positivas, sino que también tiene un impacto directo en la mejora de la calidad de vida de los pacientes con depresión. Este enfoque ha demostrado su eficacia en el tratamiento de la depresión moderada a severa, donde los pacientes recuperan gradualmente su interés en actividades cotidianas y desarrollan un sentido de propósito (González Terrazas & Campos Aguilera, 2021).

La TCC aplicada en grupo es otra modalidad que ha demostrado ser efectiva, especialmente en pacientes que requieren apoyo adicional o que pueden beneficiarse de un entorno de interacción social. Un estudio exploró una variante de la TCC combinada con estimulación cerebral para pacientes con depresión resistente al tratamiento. Los resultados mostraron que esta combinación incrementó la capacidad de los pacientes para aplicar estrategias de regulación emocional y mejorar su control cognitivo, lo cual fue un apoyo crucial para la TCC grupal en pacientes con síntomas persistentes (Aust, et al., 2022).

Además, la TCC se ha evaluado en comparación con otros tratamientos, como la medicación antidepresiva, y se ha encontrado que puede ser tan efectiva como estos, especialmente en la prevención de recaídas a largo plazo. La TCC, cuando se combina con farmacoterapia, ofrece resultados sostenibles y disminuye significativamente la probabilidad de recaídas en pacientes con depresión crónica, evidenciando su utilidad en el tratamiento continuo de la depresión (Whitfield & Williams, 2003).

**4.2.4.1. Antecedentes del enfoque.** La Terapia Cognitivo Conductual (TCC) se originó en la década de 1960 con el trabajo pionero de Aaron T. Beck, quien identificó que los pensamientos automáticos negativos desempeñaban un papel central en la depresión. Beck observó que los pacientes deprimidos solían tener pensamientos recurrentes negativos sobre ellos mismos, el mundo y el futuro, conocidos como la tríada cognitiva. Estas ideas negativas automáticas, si no se modificaban, perpetuaban los síntomas de depresión y otros trastornos emocionales. A partir de estas observaciones, Beck desarrolló el concepto de terapia cognitiva, que más tarde evolucionó en lo que hoy conocemos como TCC, integrando elementos conductuales que ayudaron a consolidar su eficacia en diversas patologías (Beck Institute, 2023).

Inicialmente, la TCC fue influenciada por la terapia conductual, la cual se centraba en modificar comportamientos observables mediante técnicas de aprendizaje y condicionamiento, basadas en trabajos de psicólogos conductistas como Pavlov y Skinner. La terapia conductual se enfocaba en la relación entre estímulo y respuesta, sin abordar los pensamientos subyacentes, pero Beck introdujo el enfoque cognitivo, combinando ambas perspectivas para crear una terapia que no solo modifica el comportamiento, sino también los pensamientos que lo sustentan. Este enfoque ha demostrado ser altamente efectivo para tratar tanto la depresión como la ansiedad (Antony & Baugh, 2024).

La integración de las teorías cognitiva y conductual impulsó la expansión de la TCC, dando lugar a una segunda generación de terapias cognitivo-conductuales que buscaban no solo modificar pensamientos negativos, sino también enseñar a los pacientes habilidades prácticas para enfrentar sus problemas emocionales. En las décadas de 1980 y 1990, la TCC se consolidó como una de las terapias más efectivas para el tratamiento de la depresión, respaldada por numerosos estudios de eficacia. Desde entonces, la TCC ha evolucionado y se ha adaptado para abordar una amplia gama de trastornos mentales, convirtiéndose en la terapia de elección para muchas afecciones, debido a su enfoque estructurado y orientado a objetivos (Drummond, 2023).

Uno de los desarrollos más recientes en la TCC es la introducción de tecnologías como la TCC computarizada, que permite a los pacientes acceder a terapia mediante aplicaciones y plataformas en línea. Este avance ha sido especialmente útil para personas con acceso limitado a servicios de salud mental. La TCC computarizada mantiene la esencia del enfoque original de la TCC, “pero optimizada con una aplicación web interactiva que sistematiza y coordina el trabajo terapéutico, lo que reduce y hace más eficiente la intervención del terapeuta” (Orrego Bravo, 2024, párr. 5).

Actualmente, la TCC sigue siendo una de las terapias más investigadas y aplicadas en el campo de la salud mental. Su eficacia ha sido ampliamente demostrada en estudios controlados y se recomienda en muchas guías internacionales como una primera línea de tratamiento para la depresión y otros trastornos emocionales. La evidencia respalda que la TCC no solo mejora los síntomas a corto plazo, sino que también ayuda a prevenir recaídas, lo cual es crucial para el manejo de trastornos crónicos (Mayo Clinic, 2021).

**4.2.4.2. Caracterización.** La Terapia Cognitivo Conductual (TCC) es una intervención de psicoterapia estructurada que se centra en identificar y cambiar patrones de pensamiento y comportamiento negativos. Su objetivo es ayudar a los pacientes a modificar interpretaciones disfuncionales y desarrollar habilidades para afrontar de forma más efectiva situaciones difíciles. A través de técnicas como la reestructuración cognitiva, los pacientes aprenden a identificar y cuestionar pensamientos automáticos negativos que contribuyen a su malestar, como las creencias catastróficas o autocríticas que pueden exacerbar la depresión (Gautam, et al., 2020).

La TCC es conocida por su enfoque en el presente, en el que los terapeutas trabajan con los pacientes para abordar problemas actuales en lugar de explorar exclusivamente el pasado. Esta orientación hacia el presente permite que la TCC sea más breve que otras terapias, con un promedio de 5 a 20 sesiones, dependiendo de la severidad de los síntomas y los objetivos de tratamiento (Mayo Clinic, 2021).

Una característica esencial de la TCC es su aplicabilidad en una variedad de trastornos, incluyendo ansiedad, depresión, trastorno obsesivo-compulsivo y estrés postraumático. Este enfoque se basa en la idea de que las interpretaciones que los pacientes hacen de sus experiencias influyen profundamente en su bienestar emocional, y cambiar estos patrones interpretativos permite aliviar los síntomas (Cherry, 2023). Además, la TCC también se ha utilizado en contextos no clínicos, como en la mejora de la autoestima y la gestión del estrés, lo que la convierte en una herramienta versátil y ampliamente adoptada en salud mental.

La estructura de la TCC permite que los pacientes practiquen técnicas entre sesiones a través de tareas o “deberes” que refuerzan lo aprendido en terapia. Estas actividades pueden incluir el registro de pensamientos, donde los pacientes anotan sus pensamientos automáticos negativos y luego trabajan en reformularlos. Esta práctica es fundamental para el éxito de la TCC, ya que facilita que los cambios en la percepción se conviertan en un hábito diario, promoviendo una mentalidad más saludable a largo plazo (Mayo Clinic, 2021).

Asimismo, la TCC se puede aplicar tanto de manera presencial como en plataformas en línea, lo cual ha ampliado su accesibilidad, especialmente en tiempos recientes. La TCC en formato digital o computarizado ha mostrado resultados positivos, proporcionando apoyo a personas en áreas con escasos recursos de salud mental y manteniendo la eficacia de los tratamientos presenciales (Orrego Bravo, 2024). Esta adaptabilidad de la TCC la convierte en una opción terapéutica accesible y efectiva para una gran variedad de pacientes.

**4.2.4.3. Aplicabilidad y eficacia.** La Terapia Cognitivo Conductual (TCC) ha demostrado ser altamente eficaz en el tratamiento de la depresión, con resultados sólidos respaldados por múltiples estudios que evalúan su aplicabilidad en diversos contextos clínicos. La TCC se centra en identificar y modificar pensamientos y comportamientos negativos que alimentan la depresión, lo que la hace particularmente útil para reducir tanto los síntomas iniciales como el riesgo de recaídas. La TCC tiene efectos en la reducción de los síntomas depresivos en comparación con grupos de control, como listas de espera o tratamiento usual, lo que confirma su efectividad (Fordham, et al., 2021).

Uno de los aspectos que hace la TCC especialmente aplicable es su estructura flexible y adaptable, que permite personalizar la terapia de acuerdo con las necesidades específicas de cada paciente. Este enfoque estructurado y centrado en objetivos facilita que los pacientes participen activamente en su recuperación, aprendiendo técnicas que pueden aplicar en su vida cotidiana. La TCC se ha adaptado a formatos grupales, en línea y computarizados, lo que ha ampliado su alcance y accesibilidad para personas que de otro modo tendrían dificultades para acceder a terapia presencial (Whitfield & Williams, 2003).

La TCC también ha mostrado ser eficaz en combinación con tratamientos farmacológicos, especialmente en casos de depresión moderada a severa. La combinación de TCC con antidepresivos ha demostrado ser más eficaz que la medicación o la terapia sola, ya que la TCC ayuda a los pacientes a desarrollar habilidades para gestionar sus emociones, mientras que la medicación puede abordar los aspectos neuroquímicos del trastorno (Cuijpers, et al., 2010). Este enfoque integrado es ideal para pacientes con síntomas graves que necesitan estabilización a corto plazo, pero que también se benefician de una intervención psicológica que les ayude a prevenir futuras recaídas.

Un aspecto destacado de la TCC es su capacidad de generar cambios duraderos. A diferencia de algunos tratamientos que se enfocan en aliviar los síntomas de manera temporal, la TCC aborda los patrones de pensamiento y comportamiento subyacentes, lo

cual permite a los pacientes desarrollar estrategias de afrontamiento efectivas que perduran a lo largo del tiempo. Un estudio sugiere que esta capacidad de prevenir recaídas es una de las razones por las que la TCC es recomendada como tratamiento de primera línea para la depresión en muchas guías clínicas internacionales (Figueroa, 2002).

Finalmente, el uso de TCC en formato digital o computarizado ha cobrado relevancia, especialmente en la época post-pandemia, demostrando ser eficaz en la reducción de síntomas depresivos de manera similar a la TCC presencial. Este formato se ha adoptado ampliamente en países con recursos limitados de salud mental y ha mostrado resultados prometedores en la accesibilidad y efectividad del tratamiento (Komariah, et al., 2022). La TCC, tanto en sus formas tradicionales como digitales, sigue siendo una herramienta fundamental y adaptativa en el tratamiento de la depresión.

**4.2.4.4. El enfoque aplicado al tratamiento de la depresión en personas con VIH.** La Terapia Cognitivo Conductual aplicada al tratamiento de la depresión en personas con VIH (TCC-AD) ha mostrado ser eficaz no solo en reducir síntomas depresivos, sino también en mejorar la adherencia al tratamiento antirretroviral (TAR), un aspecto crucial para la salud de estos pacientes. La TCC se centra en cambiar patrones de pensamiento negativos y en desarrollar habilidades de afrontamiento, lo cual ayuda a las personas con VIH a enfrentar los desafíos específicos que conlleva vivir con esta condición crónica. Según un estudio, la TCC ha demostrado mejorar significativamente los síntomas depresivos a largo plazo en personas que viven con VIH, mostrando efectos más duraderos después de seis meses de intervención en comparación con los efectos a corto plazo (Qin, et al., 2022).

Uno de los componentes esenciales de la TCC en este contexto es la reestructuración cognitiva, que se enfoca en modificar pensamientos automáticos negativos que agravan la depresión. Estos pensamientos pueden incluir creencias de desesperanza, autocrítica y percepción de rechazo debido al estigma social. La intervención ayuda a los pacientes a desafiar estos pensamientos y reemplazarlos por ideas más realistas y positivas, lo que mejora su bienestar emocional. Un estudio enfatiza que la TCC-AD, cuando es administrada por personal de enfermería capacitado, mejora tanto la adherencia al TAR como la calidad de vida de los pacientes con VIH, resaltando que las intervenciones cognitivas y de activación conductual son fundamentales para este grupo de pacientes (Joska, et al., 2020).

Además de la reestructuración cognitiva, la activación conductual es un componente central que anima a los pacientes a involucrarse en actividades que les resulten significativas y placenteras. La activación conductual ayuda a contrarrestar la

tendencia al aislamiento, común en personas que padecen depresión y VIH, y promueve un estilo de vida activo y saludable. La TCC también aborda el manejo del estrés y enseña técnicas de afrontamiento que son útiles para enfrentar la carga emocional de vivir con una enfermedad crónica. En el contexto de la TCC-AD, estas técnicas han demostrado reducir la carga emocional y mejorar el apego al tratamiento, especialmente en personas con altos niveles de ansiedad y síntomas depresivos intensos (Kim, et al., 2022).

Un enfoque específico que se ha explorado es la TCC grupal, en la cual los pacientes comparten experiencias y desarrollan estrategias colectivas para afrontar la depresión y mejorar la adherencia al TAR. Esta modalidad no solo facilita el aprendizaje entre pares, sino que también ayuda a disminuir el estigma interno y externo relacionado con el VIH, un factor que contribuye significativamente a la depresión en estos pacientes. Las intervenciones grupales en TCC para personas con VIH han mostrado ser efectivas en reducir la depresión y mejorar la adherencia a largo plazo, gracias al apoyo emocional compartido y a la normalización de experiencias (Mendez, et al., 2021).

Otro aspecto relevante es la adaptabilidad de la TCC en formato digital, como aplicaciones y plataformas en línea, que ha permitido que los pacientes tengan acceso a la terapia sin las barreras físicas de la atención presencial. La TCC en línea, aunque aún en desarrollo, ha mostrado resultados positivos en la reducción de síntomas depresivos y en la mejora de la adherencia al TAR en contextos donde el acceso a servicios de salud mental es limitado. Esto es particularmente útil en poblaciones vulnerables o en áreas rurales, donde los recursos son escasos. Estudios recientes indican que la TCC computarizada mantiene la eficacia del enfoque presencial en pacientes con VIH y depresión (Komariah, et al., 2022).

La implementación de la TCC-AD en entornos clínicos requiere el compromiso de profesionales de salud que comprendan tanto los aspectos médicos como psicológicos de vivir con VIH. La TCC-AD facilita un enfoque integral que aborda tanto la salud mental como la adherencia médica, esencial para optimizar el bienestar general de las personas con VIH. Dado que la depresión es uno de los principales obstáculos para el cumplimiento del TAR, la TCC-AD se presenta como una intervención necesaria y prometedora que debe considerarse en los programas de salud integrales (Joska, et al, 2020).



#### **4.2.4.5. Contribución del enfoque en la adherencia al tratamiento antirretroviral.**

La Terapia Cognitivo Conductual (TCC) aplicada para mejorar la adherencia al tratamiento antirretroviral (TAR) en personas con VIH es una intervención fundamental que no solo reduce los síntomas depresivos, sino que también incrementa significativamente la adherencia a los regímenes de medicación, lo cual es crítico para el control de la infección. La adherencia al TAR es esencial, ya que la falta de cumplimiento puede conducir a la resistencia viral y a un empeoramiento del estado de salud. En el contexto del VIH, la depresión es un factor clave que afecta la adherencia, y la TCC aborda directamente estos síntomas, facilitando una mejor disposición al tratamiento y una mayor motivación para seguir el régimen de medicación (Costa Cordella, et al., 2022).

Uno de los aspectos centrales de la TCC para adherencia al TAR es la reestructuración cognitiva, que permite a los pacientes identificar y desafiar pensamientos negativos que a menudo están asociados con la falta de adherencia, como el estigma y la desesperanza. Estudios han mostrado que, al modificar estas creencias negativas, los pacientes experimentan una mayor autoeficacia y confianza en su capacidad para seguir el tratamiento. Según una revisión, la TCC mejora la percepción de autoeficacia, lo cual es un predictor clave de la adherencia en personas que viven con VIH (Chattopadhyay, et al., 2017).

Además de la reestructuración cognitiva, la activación conductual juega un rol crucial al incentivar a los pacientes a participar en actividades positivas y saludables, lo cual ayuda a contrarrestar el aislamiento y la inactividad que suelen acompañar a la depresión. Este enfoque no solo mejora el estado de ánimo, sino que también crea una estructura de apoyo y refuerza la importancia de la rutina, facilitando que los pacientes incorporen la medicación como parte de sus actividades diarias. Investigaciones han demostrado que los pacientes que se involucran en activación conductual tienen una mayor tasa de adherencia al TAR, lo cual se traduce en una mejor salud física y mental a largo plazo (Abbas, et al, 2023).

La TCC grupal ha demostrado ser eficaz en contextos de VIH, al ofrecer un entorno en el cual los pacientes pueden compartir experiencias y aprender estrategias de afrontamiento colectivas. Esta modalidad permite que los pacientes vean el cumplimiento del TAR como una experiencia compartida y no como un proceso aislado, lo cual reduce el estigma y promueve el apoyo social. Un estudio reciente mostró que los pacientes que participaron en TCC grupal reportaron una mejor adherencia y una reducción significativa en los síntomas de depresión, debido en parte al apoyo emocional y a la normalización de sus experiencias (Leichsenring & Steinert, 2017).

La TCC contribuye de manera integral a la adherencia al TAR en personas con VIH al abordar tanto los síntomas depresivos como las barreras psicológicas y sociales que afectan el cumplimiento del tratamiento. La TCC no solo mejora la salud mental de los pacientes, sino que también refuerza su capacidad para seguir un régimen terapéutico riguroso, lo cual es esencial para mantener la supresión viral y prevenir complicaciones. La evidencia sugiere que, tanto en sus formas tradicionales como en formatos adaptados, la TCC es una intervención valiosa y efectiva para mejorar la adherencia al TAR y, por ende, la calidad de vida de las personas con VIH.

## **5. Metodología**

### **5.1. Descripción del área física, territorio de estudio o localización de la investigación**

La presente investigación no se realizó en un espacio geográfico establecido, debido a que se trató de un estudio bibliográfico, los datos necesarios se obtuvieron del análisis de otras investigaciones bibliográficas y/o de campo; estas se localizaron en países como China, Corea, Uganda, Ruanda, Sudáfrica, y Estados Unidos, desde el año 2020 al 2024.

### **5.2. Método de estudio**

Para el desarrollo de la investigación se utilizó el método de síntesis bibliográfica, que se basa en la “selección, análisis y resumen de fuentes bibliográficas relevantes sobre un tema en concreto” (Sarasola 2024, parr. 1). Así mismo, se manejó el método deductivo.

### **5.3. Enfoque, Tipo y Diseño de investigación**

La investigación contó con un enfoque cuantitativo, a criterio de Sánchez Flores (2019) es un tipo de metodología basada en la medición de fenómenos, es decir que estos pueden ser cuantificados, a través de técnicas o procedimientos estadísticos. Su alcance fue correlacional, al establecer relación entre dos o más conceptos, y también explicativo en vista de que expone la ocurrencia de un fenómeno y las condiciones en que este se manifiesta (Hernández Sampieri & Mendoza Torres, 2018). Diseño no experimental, dado que no existió ningún tipo de intervención o manipulación por parte del investigador en el objeto a analizar (Sousa, et al., 2007). De corte transversal, puesto que se realizó la investigación en un tiempo determinado (Cvetkovic Vega, et al., 2021).

### **5.4. Población y muestra**

#### ***Población***

La población general se encontró constituida por 50 artículos científicos, con un número de 215 000 participantes, en los cuales se obtuvo datos acerca de las variables: terapia cognitivo conductual, depresión y adherencia al tratamiento antirretroviral en personas con VIH.

#### ***Muestra***

El muestreo se realizó por conveniencia ya que se rigió en torno a ciertos parámetros, para ello se recolectaron 9 artículos relevantes a la investigación con a 8.631 participantes.

### **Criterios de inclusión**

Este estudio tomó artículos de base científica, publicados en los últimos 5 años, en idioma español e inglés que dispusieran o no de traducciones formales, y que estuvieran dentro de los países descritos en el apartado 5.1. Además, los artículos debían delimitar la población (personas con diagnóstico de VIH) y divulgar resultados, aunque no se incluyera la investigación completa.

### **Criterios de exclusión**

Se descartaron aquellos artículos que no mencionen al menos dos de las variables estudiadas o que no cumplan con los objetivos, que no se encuentren en el idioma determinado, fuera del periodo establecido, literatura gris, y documentos de pago.

## **5.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

### ***Técnica***

Se utilizó la sistematización bibliográfica, que de acuerdo a Codina (2020) es un marco referencial de alto rigor y transparencia, por el cual se posibilita la identificación y selección de documentos de interés científico mediante tablas, diagramas o descripciones.

### ***Instrumento***

Se hizo uso del instrumento PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses), Pérez Rodrigo (2012) la define como una herramienta aplicada a estudios bibliográficos, la cual consta de 27 ítems que guían y dan calidad a la investigación.

Para la búsqueda de la información se utilizó términos como TCC (terapia cognitivo conductual), Depresión, TAR (tratamiento antirretroviral), adherencia al TAR (adherencia al tratamiento antirretroviral), CBT (cognitive behavioral therapy), depression (depresión) y adherence to treatment (adherencia al tratamiento), en buscadores académicos como: Elsevier, PubMed, Scopus, y Springer Link y en sitios webs como: Infection & Chemotherapy, Sage Journals, Frontiers, Journal of the Association of Nurses in AIDS Care, y Oxford academic.

## **5.6. Tratamiento, análisis y presentación de los datos recolectados de acuerdo al enfoque**

Para la recolección de los datos se usó el diagrama de flujo PRISMA (anexo 1), en referencia a los criterios de inclusión y exclusión, luego de ello se ubicó cada archivo en una matriz de desmontaje y condensación de datos (anexo 2). Una vez realizado lo

anterior, los datos pasaron a un proceso de análisis e interpretación, dicho esto se hizo uso del programa Excel, para poder ser representados en tablas de frecuencia y diagramas.

### **5.7. Procedimiento**

La investigación se desarrolló en 2 fases, las cuales se presentan a continuación:

#### ***Fase 1***

La primera fase estuvo dada por la búsqueda de referencias bibliográficas en diferentes repositorios científicos: Elsevier, PubMed, Scopus, y Springer Link, tomando a consideración aquellos artículos que respondan al tema de interés, luego de ello a través del Diagrama de Flujo PRISMA (anexo 1), que permite de manera gráfica representar la secuencia de un proceso (Institute for Healthcare Improvement (IHI), 2017), se seleccionó documentos que integren parámetros de inclusión y exclusión, para completar la matriz de desmontaje y condensación de datos (anexo 2).

#### ***Fase 2***

En esta parte se procedió con el análisis e interpretación de la información previamente seleccionada, para finalmente llegar a los resultados, discusión, conclusiones y recomendaciones del trabajo.

### **5.8. Aprobación del Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos (CEISH)**

El estudio no requirió la aprobación del CEISH, debido a que no representó ningún tipo de riesgo para los participantes, esto en correspondencia con el Art. 36 y 57 del Reglamento del Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos de la Universidad Nacional de Loja (2023), en los que se indica que las investigaciones sin riesgo son aquellos en los que no se realiza ninguna modificación o intervención sobre variables biológicas, psicológicas y sociales, y cuya recolección de datos se realiza en bases abiertas o públicas.

## 6. Resultados

### Objetivo General

Determinar la evidencia científica de la terapia cognitivo-conductual (TCC) en la depresión y adherencia al tratamiento antirretroviral (TAR) en pacientes con VIH.

**Tabla 1. Evidencia científica de la terapia cognitivo conductual en la depresión y adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH.**

Nº de Art.	Autor	País	Nº de participantes	EFECTO EN LA DEPRESIÓN			EFECTO EN TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL		
				PTV	PCL	NGN	PTV	PCL	NGN
1	(Kim, et al.,2022)	Corea	5	X			X		
2	(Junkins, et al., 2020)	Estados Unidos	11	X			X		
3	(Safren, et al., 2021)	Sudáfrica	159	X			X		
4	(Han, et al., 2021)	China	140	X					
5	(Donenberg, et al., 2021)	Ruanda	356	X					X
6	(Kizito, et al., 2023)	Uganda	89				X		
7	(Navarra, et al.,2023)	Estados Unidos	16					X	
8	(Glasner, et al.,2022)	Estados Unidos	25				X		
9	(McGinnis, et al., 2020)	Estados Unidos	7830				X		

Nota: Información recopilada de Kim et al. (2022); Junkins et al. (2020); Safren et al. (2021); Han et al (2021); Donenberg et al. (2021); Kizito et al. (2023); Navarra et al. (2020); Glasner et al. (2014) y McGinnis et al. (2020).

Nota: Artículo (Art.); Positivo (PTV); Parcial (PCL); Ninguno (NGN).

La información recabada, analizada e interpretada en el transcurso de la investigación, permite determinar que sí existe evidencia científica que respalda el estudio de las variables depresión y adherencia al tratamiento en pacientes con VIH. Se localizaron 9

investigaciones, ubicadas en países como China, Corea, Uganda, Ruanda, Sudáfrica, y Estados Unidos en las que se estudiaron a 8.631 personas. A nivel general se establece que la terapia cognitiva conductual genera un efecto positivo en el tratamiento de la depresión y potencia la adherencia al tratamiento antirretroviral.

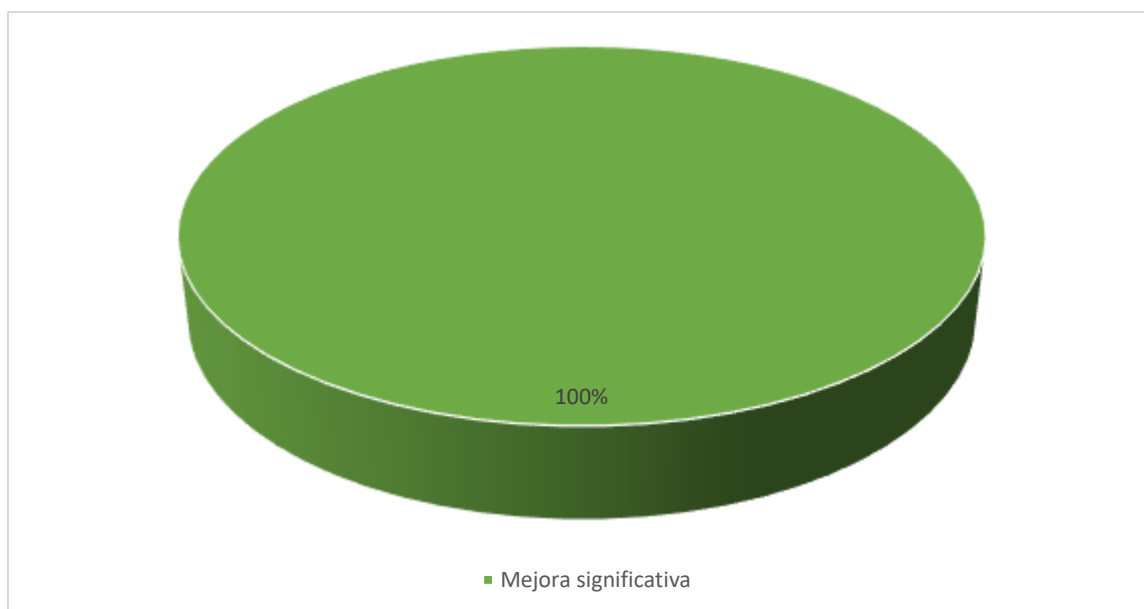
### Objetivo Específico 1

Identificar el efecto de la terapia cognitivo conductual aplicada al tratamiento de la depresión.

**Tabla 2. Efecto de la terapia cognitivo conductual aplicada al tratamiento de la depresión.**

Nº de artículos	Nº de pacientes	Mejora significativa	Mejora parcial	Sin mejoría
1	5	X		
2	11	X		
3	159	X		
4	140	X		
5	356	X		
Total de pacientes	671	671		
	100 %	100 %		

Nota: Información recopilada de Kim et al., (2022); Junkins et al., (2020); Safren et al., (2021); Han et al., (2021); Donenberg et al., (2021).



**Figura 1. Efecto de la terapia cognitiva conductual aplicada al tratamiento de la depresión.**



Los datos analizados permiten identificar que el 100 % de los pacientes (671) a quienes se les aplicó la terapia cognitivo conductual, mostraron efectos positivos, en todos se evidenció reducción de los síntomas depresivos.

## Objetivo Específico 2

Establecer el efecto de la terapia cognitivo conductual en la adherencia al tratamiento antirretroviral.

**Tabla 3. Efecto de la terapia cognitivo conductual en la adherencia al tratamiento antirretroviral.**

Nº de artículos	Nº de pacientes	Mejora significativa	Mejora parcial	Sin mejoría
1	5	X		
2	11			
3	159	X		
4	356			X
5	89	X		
6	16		X	
7	25	X		
8	7830	X		
Total de pacientes	8491	8119	16	356
	100 %	95,62 %	0,19 %	4,19 %

Nota: Información recopilada de Kim et al., (2022); Junkins et al., (2020); Safren et al., (2021); Donenberg et al., (2021); Kizito et al., (2023); Navarra et al., (2020); Glasner et al., (2014) y McGinnis et al., (2020).



**Figura 2. Efecto de la terapia cognitivo conductual en la adherencia al tratamiento antirretroviral.**

En base a los resultados, se demostró que, en 8491 pacientes, el efecto predominante de la terapia cognitivo conductual es positivo, es decir que existió una mayor adherencia al tratamiento antirretroviral, teniendo el 95,62 % una mejora significativa, mientras que el 0,19 % demostró una mejora parcial, y el 4,19 % no evidenció mejoría.

### Objetivo Específico 3

Diseñar un podcast informativo que revele los resultados de la investigación.

**Tabla 4. Podcast “Reconstruyendo VIHdas positivas”**

---

<b>PODCAST</b>	
<b>TEMA: “Reconstruyendo VIHdas positivas”</b>	
Podcast dirigido a la comunidad científica de psicología	
<b>DURACIÓN:</b>	90 minutos
<b>PERFIL DEL PRESENTADOR</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Formación en psicología<ul style="list-style-type: none"><li>○ Estudiante de los últimos ciclos de formación</li><li>○ Titulado</li></ul></li></ul>
<b>PERFIL DEL PROFESIONAL INVITADO 1</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Médico</li><li>• Estudios.<ul style="list-style-type: none"><li>○ Especialista en Medicina Interna o afines</li><li>○ Médico Infectólogo o afines</li></ul></li><li>• Experiencia<ul style="list-style-type: none"><li>○ Abordaje de pacientes con VIH o enfermedades crónicas</li></ul></li></ul>
<b>PERFIL DEL PROFESIONAL INVITADO 2</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Psicólogo/a clínico/a</li><li>• Estudios.<ul style="list-style-type: none"><li>○ Máster en Psicoterapia, intervención psicológica clínica, salud mental o afines.</li><li>○ Especialista en terapia cognitiva conductual.</li><li>○ Experticia en intervención psicológica clínica</li></ul></li><li>• Experiencia<ul style="list-style-type: none"><li>○ Abordaje de pacientes con VIH o enfermedades crónicas</li></ul></li></ul>

---

**Tabla 5. Podcast “Reconstruyendo VIHdas positivas”**

		<b>TIEMPO</b> 5 minutos		
		<b>Presentador/a</b>		
		<b>Palabras de bienvenida:</b>		
<b>Introducción</b>	<p>“Buenos días con todos les damos la bienvenida a este podcast “Reconstruyendo VIHdas positivas”, antes que nada, comunicar a la distinguida audiencia que, este tema nace como resultado de una investigación científica previa en la que se analizó algunos aspectos de la eficiencia del enfoque cognitivo conductual”.</p> <p>Iniciamos comentando que las personas portadoras del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), tienen un mayor riesgo a padecer alteraciones psicológicas, entre ellas, la depresión, un problema de salud mental caracterizado por un estado de ánimo deprimido persistente.</p> <p>Además, se ha encontrado que otra de las dificultades que atraviesa esta población es la falta de adherencia al tratamiento médico, teniendo en cuenta que adherirse significa que la persona es capaz de cumplir responsablemente con su tratamiento, lo que beneficiaría el pronóstico y/o la calidad de vida. Frente a esta problemática, las ciencias psicológicas disponen de varios modelos psicoterapéuticos aptos para el abordaje de casos, sin embargo, la evidencia científica respalda el uso de la terapia cognitivo conductual, no se descarta el beneficio de otros enfoques, pero este ha demostrado una alta eficiencia.</p> <p>Para analizar y profundizar la temática, contamos con la presencia de:</p> <p>— <b>Presentación de currículo abreviado de los Invitados</b></p> <p>Nuestros expertos quien nos proporcionará una visión integral sobre este tema.</p>			
	<b>TIEMPO</b>		80 min	
	<b>Preguntas dirigidas a los expertos</b>			
	<b>Desarrollo</b>	<b>Médico</b>		<b>Psicólogo/a</b>
<p>Estimado/a, nos puede explicar a breves rasgos ¿qué es el VIH?</p>				
<b>Adherencia</b>		<p>¿Cuál es la diferencia del VIH y el Sida?</p>		
		<p>¿Qué es la adherencia al tratamiento antirretroviral?</p>		
	<p>¿Cuáles son los motivos por los cuales un paciente no se adhiere al tratamiento antirretroviral?</p>			

**Tabla 6. Podcast “Reconstruyendo VIHdas positivas”**

	<b>Médico</b>	<b>Psicólogo/a</b>
<b>Depresión</b>		¿Qué es la depresión?
		¿Qué particularidades presenta la depresión en esta población comparada con la población en general?
	¿La depresión afecta la adherencia, o la falta de adherencia provoca depresión? (complementario).	¿La depresión afecta la adherencia, o la falta de adherencia provoca depresión?
	Desde su experiencia ¿cómo afecta la depresión a las personas que viven con VIH en términos de calidad de vida y manejo de su salud?	Desde su experiencia ¿cómo afecta la depresión a las personas que viven con VIH en términos de calidad de vida y manejo de su salud mental?
	¿Qué hacer para manejar esta problemática?	¿Qué hacer para manejar esta problemática?
	<p><b>Presentador/a</b></p> <p>Es evidente que la depresión es una condición que afecta profundamente a las personas, en el caso de quienes viven con VIH, no solo repercute en su bienestar emocional, sino que también dificulta la adherencia al tratamiento médico, lo que puede empeorar su salud física y complicar el manejo de la enfermedad. En términos de intervención psicológica varios investigadores mencionan que existen diversos enfoques aplicables y eficientes, que contribuyen tanto en la reducción de la sintomatología depresiva como en el aumento de la adherencia a los antirretrovirales. Entre estos enfoques se encuentran; el Psicoanálisis; la Terapia Sistémica; y la Terapia de Aceptación y Compromiso que se desprende del enfoque Cognitivo Conductual. Para este podcast abordaremos un enfoque en específico que es la Terapia Cognitivo Conductual, la cual en varios estudios ha mostrado mayor efectividad.</p>	
<b>Terapia Cognitivo Conductual</b>	<b>Médico</b>	<b>Psicólogo/a</b>
		Estimado/a ¿Cómo aborda la TCC los desafíos emocionales y cognitivos específicos que enfrentan las personas con VIH o enfermedades crónicas en general?

**Tabla 7. Podcast “Reconstruyendo VIHdas positivas”**

---

¿Qué estrategias específicas de la TCC suelen ser más efectivas para abordar la depresión en personas con VIH?

¿Qué técnicas específicas de la TCC se utilizan para ayudar a los pacientes a crear y mantener hábitos consistentes con la adherencia?

¿Qué tan sostenible es el impacto de la TCC en la depresión y adherencia una vez se finaliza el trabajo terapéutico?

Dr/a, desde su experiencia ¿ha podido observar si un paciente que recibe psicoterapia responde mejor al tratamiento antirretroviral?

**TIEMPO** 2 minutos

**Presentador/a:**

- **Agradecimiento**
- **Despedida**

**Cierre**

Sin lugar a duda ha sido una experiencia enriquecedora conocer más sobre la problemática y abordaje en personas con VIH, tanto desde la parte médica como psicológica, esperamos que este espacio de aprendizaje haya podido realzar los diferentes escenarios que atraviesan estas personas, y sea un gran aporte para nuestra comunidad científica profesional de la salud, nos vemos en una próxima oportunidad, muchas gracias.

---

Nota: Información recopilada de Saling (2022); Barber & Solomonov (2016); Neria Mejía, et al., (2018).

## 7. Discusión

El presente estudio planteó como primer objetivo específico, identificar el efecto de la terapia cognitivo conductual aplicada al tratamiento de la depresión en personas con VIH, los datos indican que dicho enfoque es utilizado en una gran variedad de trastornos mentales, entre ellos la depresión, misma que ha sido un claro ejemplo de eficacia, mostrando mejoras evidentes en la sintomatología al cabo de 4 a 6 meses y en su seguimiento.

Estos datos concuerdan con Joska et al., (2023) y Biel Soro et al., (2021), quienes afirman que la terapia es eficaz en el tratamiento de la depresión. Ocampo Bustos et al., (2024) demostraron que no solo aborda alteraciones como el estrés, la ansiedad y la depresión en pacientes con enfermedades crónicas, sino que también tiene un impacto positivo en el bienestar físico de los pacientes. Así mismo Muñoz Vincés (2021) enfatiza que existen casos en que la depresión demuestra ser resistente ante a una gran variedad de modelos psicoterapéuticos, pero que con la aplicación de terapia cognitivo conductual se obtiene buenos resultados.

Puerta Polo & Padilla Díaz (2011), discrepan ligeramente e indican que aunque la terapia ha demostrado ser útil, aún falta en la literatura estudios que verifiquen el sostenimiento de la desaparición de los síntomas depresivos a largo plazo. Villasclaras García & Maldonado (2022), en una posición más contrapuesta, afirman que la terapia no resulta eficiente para lograr la mejoría o bienestar completo de los pacientes.

En esta línea, Neria Mejía et al., (2018) señalan que la Terapia de Aceptación y Compromiso resulta eficaz para disminuir la sintomatología depresiva en esta población. Por otro lado, Echeburúa et al., (2010) determinan que la eficiencia de un enfoque psicoterapéutico debe de ser definido por el logro de sus objetivos, añadiendo menores costes en tiempo y recursos.

En relación al segundo objetivo específico, que buscó establecer el efecto de la terapia cognitivo conductual en la adherencia al tratamiento antirretroviral, se evidenció que existe mayor adherencia al tratamiento médico a partir de la aplicación de esta intervención psicológica; datos que concuerdan con los señalados por Joska, et al., (2023) los cuales encontraron que el 89 % de los casos reportados mejoraron de forma temprana. Chaves (2011) además señaló una modificación favorable del perfil social en un corto plazo, empoderamiento de las personas con VIH/SIDA en materia de derechos y la prevención de potenciales problemas de adherencia a futuro.



En contraste Qin et al., (2022) señalaron que la terapia cognitivo conductual no muestra efectos sobre la adherencia al tratamiento antirretroviral. Mora Castro & Marín Picado (2023) en cambio, sugieren que una intervención para mejorar la adherencia al tratamiento antirretroviral estaría más relacionada con marcos teóricos basados en el apoyo social por pares, tomando en cuenta componentes del entorno o situación social de los individuos, características intrínsecas en interacción con su contexto y considerar la presencia de barreras de adherencia de manera específica en hombres, mujeres, jóvenes y adultos.

Codina et al., (2001), consideran que para mejorar la adherencia al tratamiento antirretroviral se debe desarrollar estrategias que involucren a los distintos profesionales dentro de la atención; médicos, enfermeras, farmacéuticos, psicólogos y psiquiatras, conjuntamente con la participación de grupos de apoyo, organizaciones no gubernamentales, entre otros. Valle Soto et al., (2019) aducen que la Terapia Conductual Breve, en cambio es eficaz si se trata de adherir al paciente a su tratamiento farmacológico.

De igual manera Neria Mejía et al., (2020) aseguran que, con intervenciones breves basadas en psicoeducación mejoran y mantienen la adherencia en los pacientes, mostrando también efectos sobre el nivel de satisfacción al tratamiento.

## **8. Conclusiones**

La terapia cognitivo conductual ha sido reconocida como una de las intervenciones con mayor sustento científico en los últimos años, pues se ha detectado que reduce los síntomas de la depresión al cabo de 4 meses de aplicación y su efecto se mantiene por un periodo de 6 meses, los efectos positivos incluyen otras variables como la estigmatización y la ansiedad, mismas que se encuentran asociadas a la enfermedad.

Los pacientes jóvenes con menor depresión parecen beneficiarse aún más de la terapia cognitivo conductual, lo cual resulta interesante, teniendo en cuenta que durante esta etapa existe una mayor receptividad, asociada a la plasticidad neuronal lo cual incide en la capacidad de modificar hábitos o conocimientos previamente aprendidos.

Así mismo, la terapia ha mostrado en la mayoría de los casos, poseer un efecto positivo sobre la adherencia al tratamiento antirretroviral, los pacientes intervenidos desde este enfoque, reflejan más afrontamiento, mejor sentido de responsabilidad y un mayor nivel de conocimientos acerca de su enfermedad. Situación que potencia significativamente el pronóstico médico y calidad de vida de los usuarios y sus familias.

El abordaje de personas con VIH, requiere de la atención multidisciplinaria en la que se incluye la participación imprescindible del médico tratante y el psicólogo. El podcast contiene información relevante respecto a estas dos ramas; mismo que pretende brindar a los pacientes y comunidad terapéutica, información integral que beneficie su estado de salud.

## **9. Recomendaciones**

- Se recomienda que, en casos de depresión en pacientes con VIH, sean aplicadas intervenciones psicológicas basadas en terapia cognitivo conductual, que permitan reducir la gravedad de la sintomatología y otro tipo de problemas asociados.
- Se sugiere al Ministerio de Salud Pública fortalecer los servicios de salud mental, a través de capacitaciones dirigidas al personal en materia de modelos y protocolos terapéuticos que hayan mostrado validez y efectividad en el tratamiento de alteraciones y trastornos mentales, con el propósito de garantizar la atención integral y eficiente.
- Ejecutar y difundir el podcast diseñado, en diferentes espacios de interés científico, profesional y comunitario.
- Se recomienda el desarrollo de este tipo de estudios a nivel de Latinoamérica, siendo un gran aporte a la sociedad e investigación.
- Se recomienda que, a nivel de estas dos problemáticas, exista apoyo por parte de familiares, personal médico o grupos de soporte, siendo estos una fuente protectora y de guía para estas personas.

## 10. Bibliografía

- Abbas, Q., Nisa, M., Khan, M. U., Anwar, N., Aljhani, S., Ramzan, Z., & Shahzadi, M. (2023). Brief cognitive behavior therapy for stigmatization, depression, quality of life, social support and adherence to treatment among patients with HIV/AIDS: a randomized control trial. *BMC Psychiatry*, 23(539). <https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-023-05013-2>
- Ahmed, A., Dujaili, J. A., Jabeen, M., Umair, M. M., Chuah, L. H., Hashmi, F. K., . . . Chaiyakunapruk , N. (2022). Barriers and Enablers for Adherence to Antiretroviral Therapy Among People Living With HIV/AIDS in the Era of COVID-19: A Qualitative Study From Pakistan. *Front. Pharmacol*, 12. <https://doi.org/https://www.frontiersin.org/journals/pharmacology/articles/10.3389/fphar.2021.807446/full>
- American Psychiatric Association (APA). (2014). *Manual de Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-5*. Editorial Médica Panamericana. <https://www.federaciocatalanadah.org/wp-content/uploads/2018/12/dsm5-manualdiagnosticoyestadisticodelostrastornosmentales-161006005112.pdf>
- Antony, M. M., & Baugh, L. S. (2024). *britannica.com*. <https://www.britannica.com/science/cognitive-behaviour-therapy>
- Aust, S., Brakemeier, E. L., Spies, J., Herrera Melendez, A. L., Kaiser, T., Fallgatter, A., . . . Bajbouj, M. (2022). Efficacy of Augmentation of Cognitive Behavioral Therapy With Transcranial Direct Current Stimulation for Depression: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Psychiatry*, 79(6), 528-537. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35442431/>
- Barber, J. P., & Solomonov, N. (2016). Teorías Psicodinámicas. *APA handbook of clinical psychology*, 2, 53-77. [https://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios\\_catedras/obligatorias/070\\_psicoterapias1/material/teorias\\_psicodinamicas\\_espanol.pdf](https://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/obligatorias/070_psicoterapias1/material/teorias_psicodinamicas_espanol.pdf)
- Beck Institute. (2023). <https://cares.beckinstitute.org/about-cbt/history-of-cbt/>
- Beyond Blue. (2024). *beyondblue.org.au*. <https://www.beyondblue.org.au/mental-health/depression/types-of-depression#{48FCCA14-44C9-46EC-88A8-135474A952F4}>
- Biel Soro, D., Carrobles, J. A., & Antón García, M. (2021). Reducción del estigma, la depresión y la ansiedad en personas con VIH mediante un grupo terapéutico

- cognitivo conductual. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*, 29(2), 237-257. <https://doi.org/https://doi.org/10.51668/bp.8321202s>
- Biel Soro, D., Carrobles, J. A., & García, M. A. (2021). Reducción del estigma, la depresión y la ansiedad en personas con VIH mediante un grupo terapéutico cognitivo conductual. *Behavioral Psychology / Psicología Conductual*, 29(2), 237-257. [https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2021/09/02.Biel\\_29-2Es.pdf](https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2021/09/02.Biel_29-2Es.pdf)
- Blanch, J. (2022). Infección por el virus de la inmunodeficiencia humana y la salud mental . *Psicosomática y psiquiatría*(22). <https://doi.org/https://doi.org/10.34810/PsicosomPsiquiatrnum2202>
- Callan, J. A., Sereika, S. M., de Ruifeng, C., Tamres, L. K., Tarneja, M., Greene, B., . . . Dunbar Jacob, J. (2022). Cognitive Behavioral Therapy (CBT) Telehealth Augmented With a CBT Smartphone Application to Address Type 2 Diabetes Self-Management: A Randomized Pilot Trial. *The Science of Diabetes Self-Management and Care*, 48(6), 492-504. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36350066/>
- Centro Médico ABC. (2021). <https://centromedicoabc.com/padecimientos/depression-atipica/>
- Chattopadhyay, S., Ball, S., Kargupta, A., Talukdar, P., Roy, K., Talukdar, A., & Guha, P. (2017). Cognitive behavioral therapy improves adherence to antiretroviral therapy in HIV-infected patients: a prospective randomized controlled trial from eastern India. *HIV & AIDS Review*, 16(2), 89-95. <https://hivaids.termedia.pl/Cognitive-behavioral-therapy-improves-adherence-to-antiretroviral-therapy-r-nin-HIV,67602,0,2.html>
- Chaves, L. S. (2011). Módulo de grupo terapéutico con enfoque cognitivo conductual dirigido a personas con VIH/SIDA: una herramienta para fortalecer la adherencia al tratamiento integral y mejorar la calidad de vida en el marco de los Derechos Humanos. *Revista Costarricense de Trabajo Social*. <https://revista.trabajosocial.or.cr/index.php/revista/article/view/308/392>
- Cherry, K. (02 de November de 2023). *verywellmind.com*. <https://www.verywellmind.com/what-is-cognitive-behavior-therapy-2795747>
- Cleveland Clinic. (2023). <https://my.clevelandclinic.org/health/diseases/9290-depression>
- Clinical Practice Guideline for the Treatment of Depression. (2019). *apa.org*. <https://www.apa.org/depression-guideline/adults/>

- Codina, C., Tuset, M., Martínez, M., del Cacho, E., Miro, J. M., & Ribas, J. (2001). Cómo mejorar la adhesión al tratamiento antirretroviral. *Medicina Integral*, 37(10), 482-486. <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-articulo-como-mejorar-adhesion-al-tratamiento-13013913>
- Codina, L. (2020). Cómo hacer revisiones bibliográficas tradicionales o sistemáticas utilizando bases de datos académicasoma de conducto auditivo externo: estudio de una serie de casos. *Rev. ORL*, 11(2), 139-153. <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.14201/orl.22977>
- Costa Cordella, S., Ross, A., Grasso Cladera, A., DuarteI, J., & Cortes, C. P. (2022). Characteristics of psychosocial interventions to improve ART adherence in people living with HIV: A systematic review. *PLOS Glob Public Health*, 2(10). [https://www.researchgate.net/publication/364797986\\_Characteristics\\_of\\_psychosocial\\_interventions\\_to\\_improve\\_ART\\_adherence\\_in\\_people\\_living\\_with\\_HIV\\_A\\_systematic\\_review](https://www.researchgate.net/publication/364797986_Characteristics_of_psychosocial_interventions_to_improve_ART_adherence_in_people_living_with_HIV_A_systematic_review)
- Cuijpers, P., Smit, F., Bohlmeijer, E., Hollon, S. D., & Andersson, G. (2010). Efficacy of cognitive-behavioural therapy and other psychological treatments for adult depression: meta-analytic study of publication bias. *The British Journal of Psychiatry*, 196(3), 173-178. <https://www.cambridge.org/core/journals/the-british-journal-of-psychiatry/article/efficacy-of-cognitivebehavioural-therapy-and-other-psychological-treatments-for-adult-depression-metaanalytic-study-of-publication-bias/585841C1FAC63E0AAC140BA1557AEACA>
- Cvetkovic Vega, A., Maguiña, J. L., Soto, A., Lama Valdivia, J., & Correa López, L. E. (2021). Estudios transversales. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 21(1), 179-185. [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2308-05312021000100179](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312021000100179)
- Donenberg, G. R., Fitts, J., Ingabire, C., Nsanzimana, S., Fabri, M., Emerson, E., . . . Cohen, M. H. (1 de Mayo de 2021). Results of the Kigali Imbereheza Project: A 2-Arm Individually Randomized Trial of TI-CBT Enhanced to Address ART Adherence and Mental Health for Rwandan Youth Living With HIV. *J Acquir Immune Defic Syndr*, 90(1), 69-78. <https://doi.org/https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35013089/>
- Drummond, L. (2023). The development of CBT: history, theory and practice. En L. Drummond , *CBT for Adults*. <https://doi.org/978-1-909726-27-7>

- Echeburúa, E., Salaberría, K., de Corral, P., & Polo López, R. (2010). Terapias Psicológicas Basadas en la Evidencia: Limitaciones y retos de futuro. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 19(3), 247-256. <https://www.redalyc.org/pdf/2819/281921798006.pdf>
- Figueroa, G. (2002). La terapia cognitiva en el tratamiento de la depresión mayor. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 40, 46-62. [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-92272002000500004](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272002000500004)
- Flint, J., & Kendler, K. S. (2014). The Genetics of Major Depression. *Neuron*, 81(3), 484-503. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3919201/>
- Fordham, B., Sugavanam, T., Edwards, K., Stallard, P., Howard, R., Nair, R. d., . . . Lamb, S. E. (2021). The evidence for cognitive behavioural therapy in any condition, population or context: a meta-review of systematic reviews and panoramic meta-analysis. *Psychol Med*, 51(1), 21–29. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7856415/>
- Galvin, G. (2024). <https://es.euronews.com/salud/2024/10/05/la-terapia-con-luz-brillante-funciona-en-cerca-del-40-de-los-pacientes-con-depresion-revel#:~:text=La%20luz%20podr%C3%ADa%20regular%20el,con%20el%20grupo%20de%20control.>
- Gandhi, M., Hickey, M., Imbert, E., Grochowski, J., Munoz, F. M., Szumowski, J. D., . . . Christopoulos, K. A. (2023). Demonstration Project of Long-Acting Antiretroviral Therapy in a Diverse Population of People With HIV. *Annals of Internal Medicine*, 176(7), 969-974. <https://www.natap.org/2023/HIV/gandhi-et-al-2023-demonstration-project-of-long-acting-antiretroviral-therapy-in-a-diverse-population-of-people-with-hiv.pdf>
- Gautam, M., Tripathi, A., Deshmukh, D., & Gaur, M. (2020). Cognitive Behavioral Therapy for Depression. *Indian J Psychiatry*, 62. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7001356/>
- Geburu, T., Ejara, D., Yalew, A., & Deyessa, N. (2024). Prevalence of depression and associated factors among HIV/AIDS patients attending antiretroviral therapy clinic at Adama Hospital Medical College, Adama, Central Ethiopia. *Scientific Reports*, 14(1642). <https://doi.org/https://www.nature.com/articles/s41598-024-52142-z>

- Glasner, S., Patrick, K., Ybarra, M., Reback, C. J., Ang, A., Kalichman, S., . . . Rawson, R. A. (2022). Promising outcomes from a cognitive behavioral therapy text-messaging intervention targeting drug use, antiretroviral therapy adherence, and HIV risk behaviors among adults living with HIV and substance use disorders. *Drug and Alcohol Dependence*, 231. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2021.109229>
- González Terrazas, R., & Campos Aguilera, M. d. (2021). Activación conductual (programación de actividades) y depresión: Una mirada analítica-conductual. *Revista Latina de Análisis de Comportamiento*, 29(4), 175-195. <https://www.redalyc.org/journal/2745/274571372011/html/>
- Guerra, L., & Parras, F. (2000). La adherencia a los antirretrovirales: una tarea de todos. *Enfermedades emergentes*, 2(1), 5-9. <http://enfermedadesemergentes.com/articulos/a58/s-2-1-001.pdf>
- Guzmán Ríos, M. (2023). Evaluación de la Efectividad de la Terapia Cognitivo-Conductual en el Tratamiento de la Ansiedad en Adultos Jóvenes. *Revista Boaciencia. Educación Y Ciencias Sociales*, 3(1), 213–229. <https://boaciencia.org/index.php/scyeducacion/article/view/123/171>
- Han, S., Hu, Y., Zhu, Z., & Wu, B. (2020). Dataset of cognitive behavioral intervention for persons living with HIV in China: A randomized pilot trial. *Data in Brief*, 30. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.dib.2020.105459>
- Hernández Sampieri, R., & Mendoza Torres, C. P. (2018). *Metodología de la Investigación Las Rutas Cuantitativa Cualitativa y Mixta*. McGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES, S.A. de C. V.
- Herrera Rubín, M. S., Álvarez Saquinaula, D. F., & Malavé Pérez, Y. M. (2023). Aportes de la psicoterapia cognitiva conductual enfocada en patrones de. *Revista multidisciplinar de innovación y estudios aplicados*, 8(8), 2241-2271. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9152440>
- Institute for Healthcare Improvement (IHI). (2017). *Kit de Herramientas de QI Essentials: Diagrama de Flujo*. [https://www.ihl.org/sites/default/files/2023-09/QI-Essentials\\_Diagrama-de-Flujo\\_Espa%C3%B1ol.pdf](https://www.ihl.org/sites/default/files/2023-09/QI-Essentials_Diagrama-de-Flujo_Espa%C3%B1ol.pdf)
- Instituto Nacional de la Salud Mental. (2023). *nimh.nih.gov*. <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/depression-sp>
- International HIV/AIDS Alliance. (2018). <https://frontlineaids.org/resources/quality-of-life-for-people-living-with-hiv/>



- Joska, J. A., Lee, S. J., Andersen, L. S., Stanton, A. M., Clereigh, C. O., & Safren, S. (2023). Trajectories of treatment response in a cognitive-behavioral therapy intervention for depression and adherence in persons with HIV in South Africa. *J Affect Disord*, *343*, 136-143. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37797752/>
- Junkins, A., Psaros, C., Ott, C., Azuero, A., Lambert, C. C., Cropsey, K., . . . Kempf, M. C. (9 de Junio de 2020). Sage Journals. *Journal of Health Psychology*, *26*(14). <https://doi.org/https://doi.org/10.1177/1359105320926526>
- Kim, J. H., Kim, J. M., Ye, M., Lee, J. I., Na, S., Lee, Y., . . . Choi, J. Y. (2022). Implementation of a Nurse-Delivered Cognitive Behavioral Therapy for Adherence and Depression of People Living with HIV in Korea. *Infect Chemother*, *54*(4), 733-743. <https://doi.org/https://doi.org/10.3947/ic.2022.0118>
- Kizito, S., Nabunya, P., & Ssewamala, F. M. (2023). Enhancing Adherence to Antiretroviral Therapy Among Adolescents Living With HIV Through Group-Based Therapeutic Approaches in Uganda: Findings From a Pilot Cluster-Randomized Controlled Trial. *Journal of Pediatric Psychology*, *48*(11), 907-913. <https://doi.org/https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsad081>
- Komariah, M., Amirah, S., Faisal, E. G., Prayogo, S. A., Maulana, S., Platini, H., . . . Arifin, H. (2022). Efficacy of Internet-Based Cognitive Behavioral Therapy for Depression and Anxiety among Global Population during the COVID-19 Pandemic: A Systematic Review and Meta-Analysis of a Randomized Controlled Trial Study. *Healthcare (Basel)*, *10*(7). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35885751/>
- Leichsenring, F., & Steinert, C. (2017). Is Cognitive Behavioral Therapy the Gold Standard for Psychotherapy? The Need for Plurality in Treatment and Research. *JAMA*, *318*(14). <https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/2654783>
- Mayo Clinic. (2019). *mayoclinic.org*. <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/depression/expert-answers/pain-and-depression/faq-20057823#:~:text=Para%20mucha%20gente%2C%20la%20depresi%C3%B3n,afectar%20tu%20estado%20de%20%C3%A1nimo.>
- Mayo Clinic. (29 de Julio de 2021). *mayoclinic.org*. <https://www.mayoclinic.org/es/tests-procedures/cognitive-behavioral-therapy/about/pac-20384610>
- McGee, R. E., & Thompson, N. J. (2015). Unemployment and depression among emerging adults in 12 states, Behavioral Risk Factor Surveillance System, 2010. *Prev Chronic Dis*, *12*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25789499/>

- McGinnis, K. A., Skanderson, M., Edelman, E. J., Gordon, A. J., Korthis, P. T., Oldfield, B., . . . Kraemer, K. L. (2020). Impact of behavioral and medication treatment for alcohol use disorder on changes in HIV-related outcomes among patients with HIV: A longitudinal analysis. *Drug and Alcohol Dependence*, 217. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2020.108272>
- Mendez, N. A., Mayo, D., & Safren, S. A. (2021). Interventions Addressing Depression and HIV-Related Outcomes in People with HIV. *Current HIV/AIDS Reports*, 18(4), 377–390. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8136266/>
- Ministerio de Salud Pública (MSP). (2019). *Prevención, diagnóstico y tratamiento de la infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en embarazadas, niños, adolescentes y adultos, Guía de Práctica Clínica*. [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/06/gpc\\_VIH\\_acuerdo\\_ministerial05-07-2019.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/06/gpc_VIH_acuerdo_ministerial05-07-2019.pdf)
- Mora Castro, D., & Marín Picado, B. (2023). Intervenciones psicológicas para mejorar la adherencia al tratamiento antirretroviral: Revisión sistemática y metaanálisis. *Interdisciplinaria Revista de Psicología y Ciencias Sociales*, 40(2). <https://www.redalyc.org/journal/180/18074619008/html/>
- Muñoz Vines, Z. (2021). Aplicación de la terapia cognitivo-conductual en un paciente con depresión orgánica e ideación suicida. *Revista Indexia*(2). [https://revistaindexia.com/wp-content/uploads/2021/08/Aplicacion-de-la-terapia-cognitivo-conductual-en-un-paciente-con-depresion-organica-e-ideacion-suicida-INDEXIA-2\\_.pdf](https://revistaindexia.com/wp-content/uploads/2021/08/Aplicacion-de-la-terapia-cognitivo-conductual-en-un-paciente-con-depresion-organica-e-ideacion-suicida-INDEXIA-2_.pdf)
- Mutabazi, M. D., Katamba, A., Martin, F., Seeley, J., & Wu, A. W. (2015). Factors That Affect Quality of Life among People Living with HIV Attending an Urban Clinic in Uganda: A Cohort Study. *PLOS ONE*, 10(6). <https://doi.org/https://doi.org/10.1371/journal.pone.0126810>
- National Institutes of Health (NIH). (12 de Septiembre de 2021). <https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/hiv/informacion/contagia>
- Navarra, A. M., Rosenberg, M. G., Gormley, M., Bakken, S., Fletcher, J., Whittemore, R., . . . Melkus, G. D. (2023). Feasibility and Acceptability of the Adherence Connection Counseling, Education, and Support Proof of Concept: A Peer-Led, Mobile Health Cognitive Behavioral Antiretroviral Therapy Adherence Intervention for HIV-Infected adolescents and Young Adults. *AIDS and Behavior*, 27, 1807–1823. <https://doi.org/https://doi.org/10.1007/s10461-022-03913-0>

- Neria Mejía, R., Sánchez Sosa, J. J., & Jurado Cárdenas, S. (2018). Terapia de aceptación y compromiso en personas que viven con VIH. *Philosophy*. <https://www.semanticscholar.org/paper/Terapia-de-aceptaci%C3%B3n-y-compromiso-en-personas-que-Autor-Principal/be93baac75b0386f365aeecb612e4a42f02a573>
- Neria Mejía, R., Sánchez Sosa, J. J., & Riveros Rosas, A. (2020). Psicoeducación para la adherencia al tratamiento antirretroviral: la metáfora del reloj de arena. *Psicología y Salud*, 30(2), 217-229. <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2656/4517>
- Nutor, J. J., Gyamerah, A. O., Alhassan, R. K., Duah, H. O., Thompson, R. G., Wilson, N., . . . Santos, G. M. (2023). Influence of depression and interpersonal support on adherence to antiretroviral therapy among people living with HIV. *AIDS Research and Therapy*, 20(42). <https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s12981-023-00538-8>
- Ocampo Bustos, J. E., Ocampo Bustos, E. F., & Moreira Bravo, A. M. (2024). Efectividad de la terapia cognitivo-conductual en el manejo del estrés en pacientes con enfermedades crónicas. *Revista interdisciplinaria de educación, salud, actividad física y deporte*, 1(2), 120-137. <https://doi.org/https://doi.org/10.70262/riesafd.v1i2.2024.30>
- Oguntibeju, O. O. (2012). Quality of life of people living with HIV and AIDS and antiretroviral therapy. *HIV AIDS (Auckl)*, 6(4), 117–124. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3418767/#:~:text=Reports%20have%20shown%20that%20HIV,cause%20problems%20that%20affect%20important>
- Olalla, J. (Marzo de 2024). *eresvihda.es*. <https://www.eresvihda.es/reportaje/adherencia-a-lo-largo-del-tiempo-el-exito-no-es-solo-una-cuestion-medica/>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (31 de Marzo de 2023). *who.int*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2024). *who.int*. [https://www.who.int/health-topics/hiv-aids#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/hiv-aids#tab=tab_1)
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2024). *who.int*. [https://www.who.int/es/health-topics/hiv-aids#tab=tab\\_3](https://www.who.int/es/health-topics/hiv-aids#tab=tab_3)
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (22 de Julio de 2024). *who.int*. <https://www.who.int/es/news-room/facts-in-pictures/detail/hiv-aids>

- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2023). *paho.org*.  
<https://www.paho.org/es/temas/depresion#:~:text=Las%20personas%20con%20depresi%C3%B3n%20suelen,y%20pensamientos%20de%20autolesi%C3%B3n%20o>
- Organización Panamericana de Salud (OPS). (Junio de 2011). *Experiencias Exitosas en el Manejo de la Adherencia al Tratamiento Antirretroviral en Latinoamérica*. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Experiencias Exitosas en el Manejo de la Adherencia al Tratamiento Antirretroviral en Latinoamérica:  
<https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2011/Antirretroviral-Experiencias-Exitosas-Tratamiento-Antirretroviral.pdf>
- Orrego Bravo, J. (2024). *amindterapia.com*. <http://www.amindterapia.com/node/91>
- Parco Gavilánez, M. C. (2023). Calidad de vida de los pacientes VIH positivo. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(4).  
<https://www.sidastudi.org/resources/inmagic-img/DD100239.pdf>
- Pérez Padilla, E. A., Cervantes Ramírez, V. M., Hijuelos García, N. A., Pineda Cortés, J. C., & Salgado Burgos, H. (2017). Prevalencia, causas y tratamiento de la depresión Mayor. *Revista biomédica*, 28(2), 89-115.  
[https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-84472017000200073](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-84472017000200073)
- Pérez Rodrigo, C. (2012). Las revisiones sistemáticas: declaración PRISMA. *Revista Española de Nutrición Comunitaria*, 18(1), 57-58.  
[https://renc.es/imagenes/auxiliar/files/Nutr\\_1-2012%20Taller%20escritura.pdf](https://renc.es/imagenes/auxiliar/files/Nutr_1-2012%20Taller%20escritura.pdf)
- Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida (ONUSIDA). (2021). *Estrategia mundial contra el sida 2021-2026 Acabar con las desigualdades. Acabar con el sida*.  
[https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/global-AIDS-strategy-2021-2026\\_es.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/global-AIDS-strategy-2021-2026_es.pdf)
- Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida (ONUSIDA). (2024). *unaids.org*. <https://www.unaids.org/es/resources/fact-sheet>
- Puerta Polo, J. V., & Padilla Díaz, D. E. (2011). Terapia cognitiva - conductual (TCC) como tratamiento para la depresión: una revisión del estado del arte. *Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud*, 8(2), 251-257.  
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=512156315016>

- Qin, K., Zeng, J., Liu, L., & Cai, Y. (2022). Effects of cognitive behavioral therapy on improving depressive symptoms and increasing adherence to antiretroviral medication in people with HIV. *Front Psychiatry*, 13. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9682157/>
- Rueda, S., Park Wyllie, L. Y., Bayoumi, A. M., Tynan, A. M., Antoniou, T. A., Rourke, S. B., & Glazier, R. H. (2006). Apoyo y educación de los pacientes para promover la adherencia a la terapia antirretroviral altamente activa para el VIH/SIDA. *Cochrane Library*(3). <https://www.cochranelibrary.com/es/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD001442.pub2/full/es>
- Safren, S. A., O’Cleirigh, C., Andersen, L. S., Magidson, J. F., Lee, J. S., Bainter, S. A., . . . Joska, J. A. (28 de Octubre de 2021). Treating depression and improving adherence in HIV care with task-shared cognitive behavioural therapy in Khayelitsha, South Africa: a randomized controlled trial. *Journal of the International AIDS Society*, 24(10). <https://doi.org/https://doi.org/10.1002/jia2.25823>
- Saling, J. (28 de September de 2022). *webmd.com*. <https://www.webmd.com/depression/psychodynamic-therapy-for-depression>
- Sánchez Flores, F. F. (2019). Fundamentos Epistémicos de la Investigación Cualitativa y Cuantitativa: Consensos y Disensos. *Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria*, 13(1), 102-122. [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2223-25162019000100008](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2223-25162019000100008)
- Sarasola, J. (2024). <https://ikusmira.org/p/sintesis-bibliografica>
- Seidel, D. H., Markes, M., Grouven, U., Messow, C. M., Sieben, W., Knelangen, M., . . . Pluto Prondzinski, M. v. (2024). Systemic therapy in children and adolescents with mental disorders: a systematic review and meta-analysis. *BMC Psychiatry*, 24(125). <https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-024-05556-y#citeas>
- Sigurvinsdóttir, A. L., Jensínudóttir, K. B., Baldvinsdóttir, K. D., Smáráson, O., & Skarphedinnsson, G. (2020). Effectiveness of cognitive behavioral therapy (CBT) for child and adolescent anxiety disorders across different CBT modalities and comparisons: a systematic review and meta-analysis. *Nord J Psychiatry*, 74, 168-180.

<https://doi.org/https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/08039488.2019.1686653>

- Sousa, V. D., Driessnack, M., & Costa Mendes, I. A. (2007). Revisión de diseños de investigación resaltantes para enfermería. Parte 1: diseños de investigación cuantitativa. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 15(3). <https://doi.org/https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000300022>
- Tchakoute, C. T., Rhee, S. Y., Hare, C. B., Shafer, R. W., & Sainani, K. (2022). Adherence to contemporary antiretroviral treatment regimens and impact on immunological and virologic outcomes in a US healthcare system. *PLOS ONE*, 17(2). <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0263742>
- United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). (2024). *UNAIDS*. [https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/2024-unaids-global-aids-update\\_en.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2024-unaids-global-aids-update_en.pdf)
- Universidad Nacional de Loja (UNL). (2021). *Líneas de Investigación de la Universidad Nacional de Loja 2021*. Líneas de Investigación de la Universidad Nacional de Loja 2021.
- Unobravo. (23 de Marzo de 2023). *unobravo.com*. <https://www.unobravo.com/es/blog/terapia-cognitivo-conductual>
- Valle Soto, H., Robles Montijo, S., Wiebe, J. S., & Sánchez Sosa, J. J. (2019). Depresión y adherencia a la medicación antirretroviral: efectos de una intervención conductual breve. *Psicología y Salud*, 29(1), 139-153. <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2575/4470>
- Villasclaras García, C., & Maldonado, A. (2022). Una nueva aproximación cognitiva al tratamiento y prevención de la depresión en el ámbito universitario. *Behavioral Psychology / Psicología Conductual*, 30(1), 183-202. [https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2022/04/09.Villasclaras\\_30-1Es.pdf](https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2022/04/09.Villasclaras_30-1Es.pdf)
- Whitfield, G., & Williams, C. (2003). The evidence base for cognitive-behavioural therapy in depression: delivery in busy clinical settings. *Advances in Psychiatric Treatment*, 9, 21-30. <https://www.cambridge.org/core/journals/advances-in-psychiatric-treatment/article/evidence-base-for-cognitive-behavioural-therapy-in-depression-delivery-in-busy-clinical-settings/55C4981E483DB4737388475231E9514A>

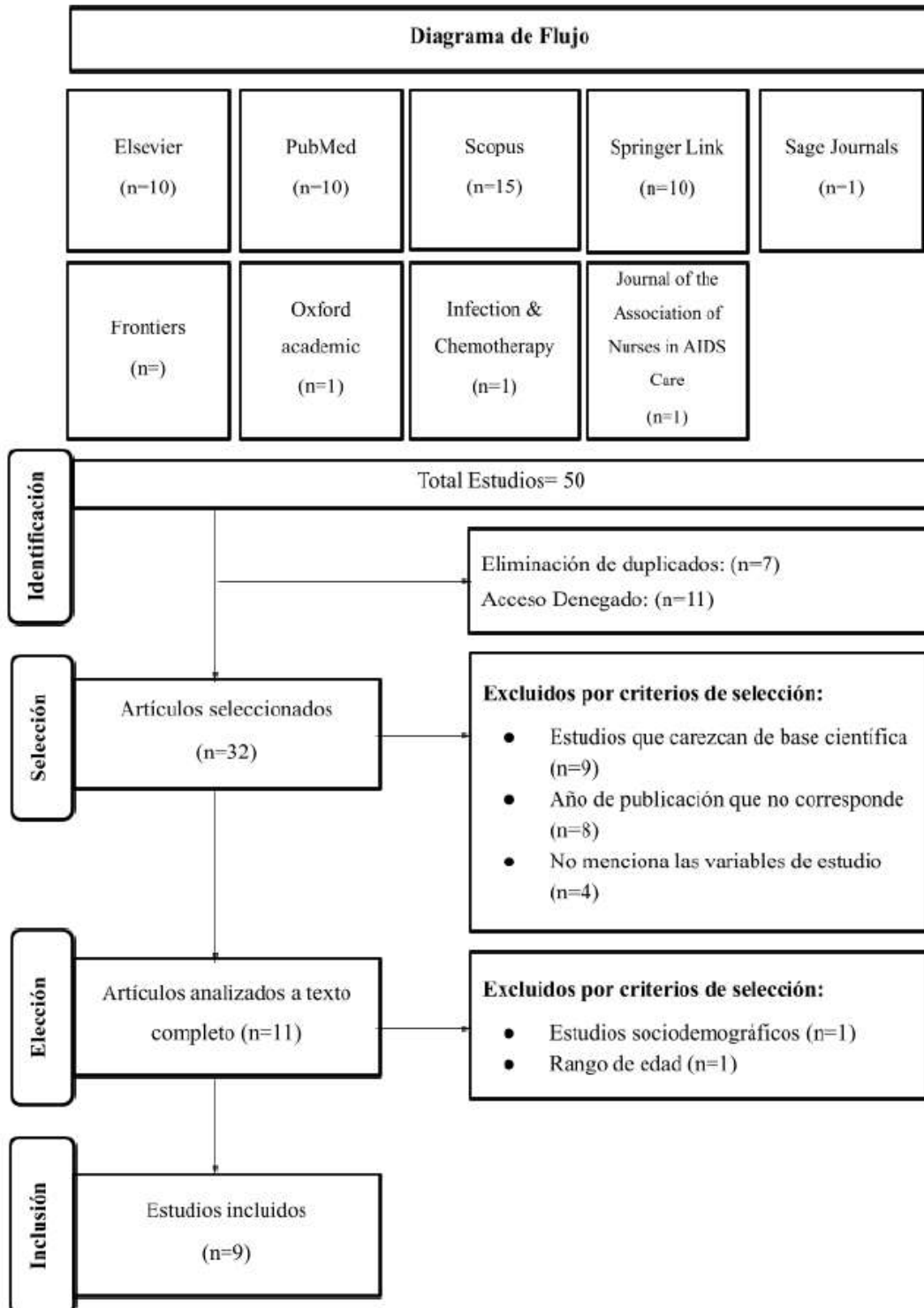
Wolff Levy, C., Alvarado Muñoz, R., & Wolff Reyes, M. (2010). Prevalencia, factores de riesgo y manejo de la depresión en pacientes con infección por VIH: Revisión de la literatura. *Revista Chilena de Infectología*, 27(1), 65-74. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.4067/S0716-10182010000100011>

World Bank Group. (2022). <https://data.worldbank.org/indicator/SH.DYN.AIDS.ZS?locations=ZG>

World Health Organization (WHO). (2023). *Therapeutic patient education: an introductory guide*. World Health Organization (WHO). <https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289060219>

## 11. Anexos

### Anexo 1. Diagrama de flujo PRISMA





## Anexo 2. Matriz de desmontaje y condensación de datos

---

**OBJETIVO ESPECÍFICO 1:** Identificar el efecto de la terapia cognitivo conductual aplicada al tratamiento de la depresión.

N°	Autor/es	Año	Lugar	Título	Población	Resultado	Link
1	(Kim, et al.,2022)	2022	Corea	Implementación de una terapia cognitivo conductual administrada por enfermeros para la adherencia y la depresión en personas que viven con VIH en Corea.	5 participantes masculinos, edad media 29,2 años	<ul style="list-style-type: none"><li>5 de 5 pacientes, mostraron mejoría en la depresión.</li></ul>	<a href="https://doi.org/10.3947/ic.2022.0118">https://doi.org/10.3947/ic.2022.0118</a>
2	(Junkins, et al., 2020)	2020	Estados Unidos	Viabilidad, aceptabilidad e impacto preliminar de la terapia cognitivo conductual administrada por telemedicina para la adherencia y la depresión entre las mujeres afroamericanas que viven con VIH en el sur rural.	11 participantes mujeres.	<ul style="list-style-type: none"><li>La retención a los 6 meses fue del 95 %.</li></ul>	<a href="https://doi.org/10.1177/1359105320926526">https://doi.org/10.1177/1359105320926526</a>
3	(Safren, et al., 2021)	2021	Sudáfrica	Tratamiento de la depresión y mejora de la adherencia a la atención del VIH con terapia cognitivo-conductual compartida en Khayelitsha, Sudáfrica: un ensayo controlado aleatorizado.	159 participantes	<ul style="list-style-type: none"><li>A los 4 meses de aplicación, la terapia cognitivo conductual administrada por enfermeras resultó eficaz para mejorar la depresión clínica.</li></ul>	<a href="https://doi.org/10.1002/jia.2.25823">https://doi.org/10.1002/jia.2.25823</a>

---

4	(Han, et al., 2021)	2022	China	Efectos de la intervención cognitivo-conductual administrada por enfermeras sobre la depresión y la ansiedad en personas que viven con VIH en China: Un ensayo clínico controlado.	140 participantes mayores de 18 años.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Los resultados mostraron efectos significativos de la intervención sobre la depresión que se mantuvieron hasta los 6 meses de seguimiento.</li> </ul>	<a href="https://doi.org/10.1097/jnc.000000.000000.213">https://doi.org/10.1097/jnc.000000.000000.213</a>
5	(Donenberg, et al., 2021)	2022	Ruanda	Resultados del proyecto Imbereheza de Kigali: Un ensayo aleatorizado individualmente de dos brazos de TI-CBT mejorado para abordar la adherencia al TAR y la salud mental de los jóvenes ruandeses que viven con VIH.	356 participantes de 12 a 21 años.	<ul style="list-style-type: none"> <li>La depresión/ansiedad mejoró con el tiempo. Los jóvenes con menor depresión/ansiedad al inicio del estudio parecían beneficiarse más de la TI-CBT (terapia cognitivo conductual informada por el trauma) que de la atención habitual.</li> </ul>	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35013089/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35013089/</a>

**OBJETIVO ESPECÍFICO 2:** Establecer el efecto de la terapia cognitivo conductual en la adherencia al tratamiento antirretroviral.

1	(Kim, et al., 2022)	2022	Corea	Implementación de una terapia cognitivo conductual administrada por enfermeros para la adherencia y la depresión en personas que viven con VIH en Corea.	5 participantes hombres, edad media 29,2 años.	<ul style="list-style-type: none"> <li>5 de 5 pacientes, mostraron mejoría en la depresión.</li> </ul>	<a href="https://doi.org/10.3947/ic.2022.0118">https://doi.org/10.3947/ic.2022.0118</a>
---	---------------------	------	-------	--	--	--	---

2	(Junkins, et al., 2020)	2020	Estados Unidos	Viabilidad, aceptabilidad e impacto preliminar de la terapia cognitivo conductual administrada por telemedicina para la adherencia y la depresión entre las mujeres afroamericanas que viven con VIH en el sur rural.	11 participantes mujeres.	<ul style="list-style-type: none"> <li>La retención a los 6 meses, fue del 95 %.</li> </ul>	<a href="https://doi.org/10.1177/1359105320926526">https://doi.org/10.1177/1359105320926526</a>
3	(Safren, et al., 2021)	2021	Sudáfrica	Tratamiento de la depresión y mejora de la adherencia a la atención del VIH con terapia cognitivo-conductual compartida en Khayelitsha, Sudáfrica: un ensayo controlado aleatorizado.	159 participantes	<ul style="list-style-type: none"> <li>A los 4 meses de aplicación, la terapia cognitivo-conductual administrada por enfermeras es eficaz para mejorar la adherencia al TAR (tratamiento antirretroviral).</li> </ul> <p><b>Datos complementarios:</b> A los 12 meses, 19 (32 %) individuos en la condición TCC-AD (terapia cognitivo-conductual de tareas compartidas para la adherencia y la depresión) tenían una carga viral indetectable en comparación con 11 (20 %) individuos en la condición ETAU (tratamiento usual) con una carga viral indetectable.</p>	<a href="https://doi.org/10.1002/jia.2.25823">https://doi.org/10.1002/jia.2.25823</a>
4	(Donenberg, et al., 2021)	2022	Ruanda	Resultados del proyecto Imbereheza de Kigali: Un ensayo aleatorizado individualmente de dos brazos de TI-CBT mejorado para abordar la adherencia al TAR y la salud mental de los jóvenes ruandeses que viven con VIH.	356 participantes de 12 a 21 años.	<ul style="list-style-type: none"> <li>La adherencia al TAR (tratamiento antirretroviral) era relativamente alta al inicio del estudio.</li> <li>No hubo efectos diferenciales del tratamiento sobre la adherencia.</li> </ul>	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35013089/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35013089/</a>

5	(Kizito, et al., 2023)	Uganda	Mejora de la adherencia a la terapia antirretroviral entre adolescentes que viven con VIH a través de enfoques terapéuticos de grupo en Uganda: Resultados de un ensayo piloto controlado aleatorizado por grupos.	89 participantes, entre 10 y 14 años.	<ul style="list-style-type: none"> <li>En cuanto a la adherencia al TAR, el 68,7 % (n = 57) de los participantes demostraron una buena adherencia (<math>\geq 90</math> %).</li> </ul>	<a href="https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsad081">https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsad081</a>
6	(Navarra, et al., 2022)	Estados Unidos	Viabilidad y aceptabilidad de la prueba de concepto de ACCESS (Consejo, educación y apoyo para la adherencia): Una intervención de adherencia a la terapia antirretroviral (TAR) cognitivo-conductual de salud móvil (mHealth) dirigida por pares para adolescentes y adultos jóvenes (AYA) infectados por VIH (VIH+).	16 participantes entre 16 a 29 años de edad.	<ul style="list-style-type: none"> <li>De los 16 participantes, uno completó 3 de las 5 sesiones; por lo tanto, los 15 participantes restantes completaron las cinco sesiones.</li> <li>La adherencia al TAR mejoró (aumento del 32 %).</li> </ul> <p><b>Datos complementarios:</b> Los participantes mostraron mejoras significativas en los conocimientos sobre el tratamiento del VIH y en las puntuaciones de autoeficacia de adherencia después de la intervención.</p>	<a href="https://doi.org/10.1007/s10461-022-03913-0">https://doi.org/10.1007/s10461-022-03913-0</a>
7	(Glasner, et al., 2022)	Estados Unidos	Resultados prometedores de una intervención de mensajes de texto de terapia cognitivo-conductual dirigida al consumo de drogas, la adherencia a la terapia antirretroviral y las conductas de riesgo de VIH entre adultos que viven con VIH y trastornos por consumo de sustancias.	25 participantes de 18 años o más.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Los participantes de TXT-CBT (intervención de mensajería de texto basada en la TCC) mostraron una mayor adherencia al TAR (tratamiento antirretroviral), medida por recuentos de pastillas no anunciados por teléfono y bioquímicamente por carga viral y recuento de CD4.</li> </ul>	<a href="https://doi.org/10.1016/j.drugalcde.2021.109229">https://doi.org/10.1016/j.drugalcde.2021.109229</a>

---

8	(McGinnis, et al., 2020)	2020	Estados Unidos	Impacto del tratamiento conductual y farmacológico para el trastorno por consumo de alcohol sobre los cambios en los resultados relacionados con el VIH entre pacientes con VIH: Un análisis longitudinal	7830 personas, la edad media fue de 53 años, con un rango de edad entre 23 y 84 años.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Todos los resultados relacionados con el VIH mejoraron más entre aquellos con BAUD (tratamiento conductual) más intensivo.  <b>Datos complementarios:</b> Entre aquellos con CV (carga viral) detectable: todos los resultados relacionados con el VIH mejoraron más entre aquellos con BAUD (tratamiento conductual) más intensivo. Entre aquellos con CV indetectable: la adherencia mejoró más entre aquellos con mayor intensidad de BAUD.</li> </ul>	<a href="https://doi.org/10.1016/j.drugalcde.2020.108272">https://doi.org/10.1016/j.drugalcde.2020.108272</a>
---	--------------------------	------	----------------	---	---	--	---

---

Nota: Información recopilada de Kim et al. (2022); Junkins et al. (2020); Safren et al. (2021); Han et al (2021); Donenberg et al. (2021); Kizito et al. (2023); Navarra et al. (2020); Glasner et al. (2014) y McGinnis et al. (2020).

Nota: Traducción formal de inglés a español.

### Anexo 3. Informe de pertinencia del trabajo de integración curricular



**UNL**

Universidad  
Nacional  
de Loja

Carrera de | Facultad de la  
Psicología Clínica | Salud Humana

Oficio N° 0004-2024  
Loja, 21 de noviembre del 2024

Dra. Ana Catalina Puertas A. Mg. Sc  
**DIRECTORA DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA UNL**  
Ciudad. –

De mi consideración:

Expreso mediante la presente un atento saludo y deseo de éxito en las funciones a Ud. asignadas.

En respuesta al MEMORANDO Nro. UNL FSH-DCPS.CL 2023-175 M, de fecha 15 de noviembre y receptado el día 21 de noviembre del 2024, me permito notificar la pertinencia del proyecto titulado “Efectos de la terapia cognitivo conductual en el tratamiento de la depresión y la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH”, de autoría de la Srta: Yeremia Lizbeth Valdivieso Guerrero CI.1105308959, estudiante del VIII ciclo de la Carrera de Psicología Clínica de la Facultad de la Salud Humana; el trabajo cuenta con los elementos metodológicos y de estructura requeridos.

Particular que comunico para los fines pertinentes.

Atentamente,



KARINA  
GABRIELA ROJAS  
CARRIÓN

Karina Rojas Carrión, Mg.Sc.  
**DOCENTE UNL**

karina.g.rojas@unl.edu.ec  
0958925049

## Anexo 4. Asignación de director del trabajo de integración curricular



**unl**

Universidad  
Nacional  
de Loja

Facultad  
de la Salud  
Humana

MEMORANDO Nro. UNL-FSH-DCPS.CL 2024-206 M  
Loja, 04 de diciembre de 2024

Asunto: Designación de Dirección del Trabajo de Integración Curricular.

Doctora  
Karina Gabriela Rojas Carrión. Mgtr  
DOCENTE DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA-FSH-UNL  
Presente.-

Por medio del presente, y dando cumplimiento a lo dispuesto en el Artículo 228 del Reglamento de Régimen Académico de la Universidad Nacional de Loja, aprobado el 27 de enero de 2021\* una vez que ha cumplido con todos los requisitos y considerando que el proyecto de tesis fue aprobado; me permito hacerle conocer que esta Dirección le ha designado Directora para el Trabajo de Integración Curricular, titulado: "Efectos de la terapia cognitivo conductual en el tratamiento de la depresión y la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH", autoría de Yeremia Lizbeth Valdivieso Guerrero estudiante del VIII ciclo de la Carrera de Psicología Clínica de la Facultad de la Salud Humana.

En seguridad de contar con su colaboración le expreso mi agradecimiento.

Atentamente,



Dra. Ana Carolina Puentes Azanza Mgs  
DIRECTORA DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA  
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA -UNL

C/c. Yeremia Lizbeth Valdivieso Guerrero  
Expediente académico  
Archivo  
APA/tsc

## Anexo 5. Traducción de extractos de artículos

Mgtr. Diana Nicole Carroll Torres

### CERTIFICA:

Que se ha realizado la traducción del resumen del trabajo de integración curricular titulado **“Efectos de la terapia cognitivo conductual en el tratamiento de la depresión y la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH”**, de autoría de la estudiante Yeremia Lizbeth Valdivieso Guerrero, con cedula de identidad 1105308959. Además se hizo la traducción de extractos de los artículos titulados: *Implementation of a Nurse-Delivered Cognitive Behavioral Therapy for Adherence and Depression of People Living with HIV in Korea; Feasibility, acceptability, and preliminary impact of telemedicine-administered cognitive behavioral therapy for adherence and depression among African American women living with HIV in the rural South; Treating depression and improving adherence in HIV care with task-shared cognitive behavioural therapy in Khayelitsha, South Africa: a randomized controlled trial; Effects of Nurse-Delivered Cognitive Behavioral Intervention on Depression and Anxiety for Persons Living With HIV in China: A Clinical Controlled Trial; Results of the Kigali Imbereheza Project: A 2-Arm Individually Randomized Trial of TI-CBT Enhanced to Address ART Adherence and Mental Health for Rwandan Youth Living With HIV; Enhancing Adherence to Antiretroviral Therapy Among Adolescents Living With HIV Through Group-Based Therapeutic Approaches in Uganda: Findings From a Pilot Cluster-*



*Randomized Controlled Trial: Feasibility and Acceptability of the Adherence Connection Counseling, Education, and Support (ACCESS) Proof of Concept: A Peer-Led, Mobile Health (mHealth) Cognitive Behavioral Antiretroviral Therapy (ART) Adherence Intervention for HIV-Infected (HIV+) Adolescents and Young Adults (AYA); Promising outcomes from a cognitive behavioral therapy text-messaging intervention targeting drug use, antiretroviral therapy adherence, and HIV risk behaviors among adults living with HIV and substance use disorders; Impact of behavioral and medication treatment for alcohol use disorder on changes in HIV-related outcomes among patients with HIV: A longitudinal análisis.*

Loja, 13 de enero de 2024



Mgtr. Diana Nicole Carroll Torres  
CI: 3050902299



**CAMBRIDGE ENGLISH**  
Language Assessment  
Part of the University of Cambridge



**Cambridge English Level 2 Certificate in ESOL International  
(Advanced)\***

This is to certify that

**DIANA NICOLE CARROLL TORRES**

has been awarded

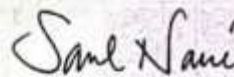
**Grade C**

in the

**Certificate in Advanced English**

Council of Europe Level C1

<b>Overall Score</b>	<b>192</b>
Reading	174
Use of English	200
Writing	196
Listening	197
Speaking	194



Saul Nassé  
Chief Executive

Date of Examination **JULY 2017**  
Place of Entry **SEVILLE**  
Reference Number **177E50405071**  
Accreditation Number **500/2598/3**

\* This level refers to the UK National Qualifications Framework

Date of Issue **31/08/2017**  
Certificate Number **A4556112**



02670880

CP935

## **Implementation of a Nurse-Delivered Cognitive Behavioral Therapy for Adherence and Depression of People Living with HIV in Korea.**

Five participants have completed the study protocols (mean age 29.2 years). The ART (antiretroviral therapy) adherence of Patient 1 was maintained at 100 % from the baseline until 8 months after CBT-AD (Cognitive behavioral therapy for adherence and depression). In the case of BDI (Beck depression inventory), the score was improved during CBT-AD and continued to be low afterward. The PozQoL (Scale to assess quality of life of PLHIV) and stigma scale improved with the progress of CBT-AD and was maintained. In Patient 2, ART adherence was improved during CBT-AD, and the BDI and PozQoL scales also improved. The stigma scale was improved until 4 months after CBT-AD; however, after 8 months, it returned to near baseline. The ART adherence of Patient 3 was improved from baseline 70 % to 100 % during CBT-AD but then decreased again to 90 %. Meanwhile, BDI, PozQoL scale, and stigma scale were all improved during the study timeframe. Both Patients 4 and 5 maintained good ART adherence and showed strong improvement in depression, but no significant improvement was observed on the PozQoL or stigma scale.

**Feasibility, acceptability, and preliminary impact of telemedicine-administered cognitive behavioral therapy for adherence and depression among African American women living with HIV in the rural South.**

(N=11). Retention at 6 months was 95 percent.

**Treating depression and improving adherence in HIV care with task-shared cognitive behavioural therapy in Khayelitsha, South Africa: a randomized controlled trial.**

There were 161 individuals randomized and analysed in the study. Two participants were excluded after randomization occurred because of an issue related to the timing of viral load results and discovering that they did not meet inclusion criteria because they were virally suppressed. At 4 months of application Task-shared, nurse-delivered, CBT-AD (cognitive-behavioural therapy for adherence and depression) is effective in improving ART (antiretroviral therapy) adherence and viral load for virally unsuppressed PWH (People with HIV). Task-shared, nurse-delivered, CBT-AD is effective in improving clinical depression. At the 12-month timepoint, 19 (32 %) individuals in the CBT-AD (cognitive-behavioural therapy for adherence and depression)

condition had an undetectable viral load compared to 11 (20 %) individuals in the ETAU (treatment as usual) condition with an undetectable viral load.

**Effects of Nurse-Delivered Cognitive Behavioral Intervention on Depression and Anxiety for Persons Living With HIV in China: A Clinical Controlled Trial.**

140 PLWH ages 18 years and older who were undergoing ART. Results showed significant intervention effects on depression maintained until the 6-month follow-up.

**Results of the Kigali Imbereheza Project: A 2-Arm Individually Randomized Trial of TI-CBT Enhanced to Address ART Adherence and Mental Health for Rwandan Youth Living With HIV.**

356 12- to 21-year-old ( $M = 16.78$ ) Rwandans living with HIV. ART (antiretroviral therapy) adherence was relatively high at baseline, and youth reported elevated rates of depression/anxiety and trauma symptoms. There were no differential treatment effects on adherence, but depression/anxiety improved over time. Youth with lower depression/anxiety at baseline seemed to benefit more from TI-CBT<sub>e</sub> (Trauma-Informed Cognitive Behavioral Therapy) than usual care.

**Enhancing Adherence to Antiretroviral Therapy Among Adolescents Living With HIV Through Group-Based Therapeutic Approaches in Uganda: Findings From a Pilot Cluster-Randomized Controlled Trial.**

Conducted in 9 clinics in Uganda among 89 participants (10-14 years). In terms of ART adherence, 68.7 % ( $n = 57$ ) of the participants demonstrated good adherence ( $\geq 90$  %).

**Feasibility and Acceptability of the Adherence Connection Counseling, Education, and Support (ACCESS) Proof of Concept: A Peer-Led, Mobile Health (mHealth) Cognitive Behavioral Antiretroviral Therapy (ART) Adherence Intervention for HIV-Infected (HIV+) Adolescents and Young Adults (AYA).**

A total of 78 peer-led remote videoconferencing sessions (via WebEx) were delivered to 16 participants. (ages 16–29 years). Of the 16 participants, one completed 3 of the 5 sessions; thus, the remaining 15 participants completed all five sessions. ART adherence improved with an average 32 %. Participants showed significant improvements in HIV treatment knowledge and adherence self-efficacy scores post-intervention.

**Promising outcomes from a cognitive behavioral therapy text-messaging intervention targeting drug use, antiretroviral therapy adherence, and HIV risk behaviors among adults living with HIV and substance use disorders.**

Eligible participants were aged 18 years or older (n = 25). TXT-CBT (CBT-based text-messaging intervention) participants evidenced increased ART (antiretroviral therapy) adherence, measured by phone-based unannounced pill counts and biochemically by viral load and CD4 count.

**Impact of behavioral and medication treatment for alcohol use disorder on changes in HIV-related outcomes among patients with HIV: A longitudinal análisis.**

We identified 7830 PWH Median age was 53, ranging from 23 to 84,60 % were African-American and 28 % White. For people with HIV (PWH) and alcohol use disorder (AUD) who initiated behavioral treatment (BAUD) we: 1) describe BAUD intensity and medication (MAUD); and 2) examine whether BAUD and MAUD were associated with changes in HIV-related outcomes (CD4 cell count, HIV-1 viral load [VL], VACS Index score 2.0, and antiretroviral [ARV] adherence) from before to one year after treatment initiation. All HIV-related outcomes improved more among those with more intensive BAUD. Among those with undetectable VL: adherence improved more among those with greater BAUD intensity. MAUD was associated with increased CD4 among those with detectable VL and with improved adherence among both groups.

**Implementación de una terapia cognitivo-conductual administrada por enfermeros para la adherencia y la depresión de personas que viven con el VIH en Corea.**

Cinco participantes masculinos han completado los protocolos del estudio (edad media 29,2 años). La adherencia al TAR (tratamiento antirretroviral) del Paciente 1 se mantuvo al 100 % desde el inicio hasta 8 meses después de la TCC-AD (Terapia cognitivo-conductual para la adherencia y la depresión). En el caso del BDI (Inventario de depresión de Beck), la puntuación mejoró durante la TCC-AD y siguió siendo baja después. La PozQoL (Escala para evaluar la calidad de vida de las PVVS) y la escala de estigma mejoraron con el progreso de la TCC-AD y se mantuvieron. En el paciente 2, la adherencia al TAR mejoró durante la TCC-AD, y las escalas BDI y PozQoL también mejoraron. La escala de estigma mejoró hasta 4 meses después de la TCC-AD; sin embargo, después de 8 meses, volvió a valores cercanos a los basales. La adherencia al

TAR del paciente 3 mejoró del 70 % inicial al 100 % durante la TCC-AD, pero después volvió a disminuir al 90 %. Mientras tanto, el BDI, la escala PozQoL y la escala de estigma mejoraron durante el estudio. Tanto el paciente 4 como el 5 mantuvieron una buena adherencia al TAR y mostraron una fuerte mejoría de la depresión, pero no se observaron mejoras significativas en la escala PozQoL ni en la escala de estigma.

**Viabilidad, aceptabilidad e impacto preliminar de la terapia cognitivo-conductual administrada por telemedicina para la adherencia y la depresión entre las mujeres afroamericanas que viven con el VIH en el sur rural.**

(N=11). La retención a los 6 meses fue del 95 %.

**Tratamiento de la depresión y mejora de la adherencia en la atención al VIH con terapia cognitivo-conductual compartida en Khayelitsha, Sudáfrica: un ensayo controlado aleatorizado.**

En el estudio se aleatorizaron y analizaron 161 individuos. Dos participantes fueron excluidos después de que se produjera la aleatorización debido a un problema relacionado con el momento en que se obtuvieron los resultados de la carga viral y al descubrir que no cumplían los criterios de inclusión porque estaban viralmente suprimidos. A los 4 meses de aplicación La TCC-AD (terapia cognitivo-conductual para la adherencia y la depresión) compartida por tareas y administrada por enfermeras es eficaz para mejorar la adherencia al TAR (tratamiento antirretroviral) y la carga vírica de las PWH (personas con VIH) sin supresión vírica. La TCC-AD compartida, administrada por enfermeras, es eficaz para mejorar la depresión clínica. A los 12 meses, 19 (32 %) individuos en la condición TCC-AD (terapia cognitivo-conductual de tareas compartidas para la adherencia y la depresión) tenían una carga viral indetectable en comparación con 11 (20 %) individuos en la condición ETAU (tratamiento usual) con una carga viral indetectable.

**Efectos de la intervención cognitivo-conductual administrada por enfermeras sobre la depresión y la ansiedad en personas que viven con el VIH en China: Un ensayo clínico controlado.**

140 PVVS mayores de 18 años que recibían tratamiento antirretroviral. Los resultados mostraron efectos significativos de la intervención sobre la depresión que se mantuvieron hasta los 6 meses de seguimiento.

**Resultados del Proyecto Imbereheza de Kigali: Un ensayo aleatorizado individualmente de dos brazos de TI-CBT mejorado para abordar la adherencia al TAR y la salud mental de los jóvenes ruandeses que viven con VIH.**

356 ruandeses de 12 a 21 años ( $M = 16,78$ ) que viven con el VIH. La adherencia al TAR (tratamiento antirretroviral) era relativamente alta al inicio del estudio, y los jóvenes declararon tasas elevadas de depresión/ansiedad y síntomas de trauma. No hubo efectos diferenciales del tratamiento sobre la adherencia, pero la depresión/ansiedad mejoró con el tiempo. Los jóvenes con menor depresión/ansiedad al inicio del estudio parecían beneficiarse más de la TI-CBT (terapia cognitivo-conductual informada por el trauma) que de la atención habitual.

**Mejora de la adherencia a la terapia antirretroviral entre los adolescentes que viven con VIH a través de enfoques terapéuticos de grupo en Uganda: Resultados de un ensayo piloto controlado y aleatorizado por grupos**

Realizado en 9 clínicas de Uganda entre 89 participantes (10-14 años). En cuanto a la adherencia al TAR, el 68,7 % ( $n = 57$ ) de los participantes demostraron una buena adherencia ( $\geq 90$  %).

**Viabilidad y aceptabilidad de la prueba de concepto de ACCESS (Consejo, educación y apoyo para la adherencia: Una Intervención de Adherencia a la Terapia Antirretroviral (TAR) Cognitivo-Conductual de Salud Móvil (mHealth) Dirigida por Pares para Adolescentes y Adultos Jóvenes (AYA) Infectados por el VIH (VIH+).**

Se impartieron un total de 78 sesiones de videoconferencia a distancia dirigidas por pares (a través de WebEx) a 16 participantes (edades comprendidas entre 16 y 29 años). De los 16 participantes, uno completó 3 de las 5 sesiones; por lo tanto, los 15 participantes restantes completaron las cinco sesiones. La adherencia al TAR mejoró (aumento del 32 %). Los participantes mostraron mejoras significativas en los conocimientos sobre el tratamiento del VIH y en las puntuaciones de autoeficacia de la adherencia tras la intervención.

**Resultados prometedores de una intervención con mensajes de texto de terapia cognitivo-conductual dirigida al consumo de drogas, la adherencia a la terapia antirretroviral y las conductas de riesgo de VIH entre adultos que viven con el VIH y trastornos por consumo de sustancias.**

Los participantes elegibles tenían 18 años o más ( $n = 25$ ). Los participantes en la TXT-CBT (intervención de mensajería de texto basada en la TCC) mostraron una mayor adherencia al TAR (tratamiento antirretrovírico), medida por recuentos de pastillas no anunciados por teléfono y bioquímicamente por carga vírica y recuento de CD4.

**Impacto del tratamiento conductual y farmacológico para el trastorno por consumo de alcohol sobre los cambios en los resultados relacionados con el VIH entre los pacientes con VIH: Un análisis longitudinal.**

Se identificaron 7830 PWH La edad media fue de 53 años, con un rango de edad entre 23 y 84 años, el 60 % eran afroamericanos y el 28 % blancos. Para las personas con VIH (PWH) y trastorno por consumo de alcohol (AUD) que iniciaron tratamiento conductual (BAUD): 1) describimos la intensidad del BAUD y la medicación (MAUD); y 2) examinamos si el BAUD y el MAUD estaban asociados a cambios en los resultados relacionados con el VIH (recuento de células CD4, carga viral [CV] del VIH-1, puntuación 2,0 del Índice VACS y adherencia a los antirretrovirales [ARV]) desde antes hasta un año después del inicio del tratamiento. Todos los resultados relacionados con el VIH mejoraron más entre los que recibieron un BAUD más intensivo. Entre las personas con CV indetectable, la adherencia mejoró más entre las que recibieron un BAUD más intenso. El MAUD se asoció a un aumento de CD4 entre los que tenían una VL detectable y a una mejora de la adherencia en ambos grupos.



## Anexo 6. Podcast “Reconstruyendo VIHdas positivas”

<b>PODCAST</b>	
<b>TEMA: “Reconstruyendo VIHdas positivas”</b>	
Podcast dirigido a la comunidad científica de psicología	
<b>DURACIÓN:</b>	90 minutos
<b>PERFIL DEL PRESENTADOR</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formación en psicología               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Estudiante de los últimos ciclos de formación</li> <li>○ Titulado</li> </ul> </li> </ul>
<b>PERFIL DEL PROFESIONAL INVITADO 1</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Médico</li> <li>• Estudios.               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Especialista en Medicina Interna o afines</li> <li>○ Médico Infectólogo o afines</li> </ul> </li> <li>• Experiencia</li> <li>• Abordaje de pacientes con VIH o enfermedades crónicas</li> </ul>
<b>PERFIL DEL PROFESIONAL INVITADO 2</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Psicólogo/a clínico/a</li> <li>• Estudios.               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Máster en Psicoterapia, intervención psicológica clínica, salud mental o afines.</li> <li>○ Especialista en terapia cognitiva conductual.</li> <li>○ Experticia en intervención psicológica clínica</li> </ul> </li> <li>• Experiencia</li> <li>• Abordaje de pacientes con VIH o enfermedades crónicas</li> </ul>
<b>INTRODUCCIÓN</b>	
<b>TIEMPO</b>	5 minutos
<p><b>Presentador/a</b> <b>Palabras de bienvenida:</b></p> <p>“Buenos días con todos les damos la bienvenida a este podcast “Reconstruyendo VIHdas positivas”, antes que nada, comunicar a la distinguida audiencia que, este tema nace como resultado de una investigación científica previa, en la que se analizó algunos aspectos de la eficiencia del enfoque cognitivo conductual”</p> <p>Iniciamos comentando que las personas portadoras del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), tienen un mayor riesgo a padecer alteraciones psicológicas, entre ellas, la depresión, un problema de salud mental caracterizado por un estado de ánimo deprimido persistente. Además, se ha encontrado que otra de las dificultades que atraviesa esta población es la falta de adherencia al tratamiento médico, teniendo en cuenta que adherirse significa que la persona es capaz de cumplir responsablemente con su tratamiento, lo que beneficiaría el pronóstico y/o la calidad de vida. Frente a esta problemática, las ciencias psicológicas disponen de varios modelos psicoterapéuticos aptos para el abordaje de casos, sin embargo, la evidencia científica</p>	

respalda el uso de la terapia cognitivo conductual, no se descarta el beneficio de otros enfoques, pero este ha demostrado una alta eficiencia.

Para analizar y profundizar la temática, contamos con la presencia de:

— **Presentación de currículo abreviado de los Invitados**

Nuestros expertos quien nos proporcionará una visión integral sobre este tema.

**DESARROLLO**

<b>TIEMPO</b>	80 min
---------------	--------

**Preguntas dirigidas a los expertos:**

	<b>Médico</b>	<b>Psicólogo/a</b>
<b>Adherencia</b>	Estimado/a, nos puede explicar a breves rasgos ¿qué es el VIH?	
	¿Cuál es la diferencia del VIH y el Sida?	
	¿Qué es la adherencia al tratamiento antirretroviral?	
	¿Cuáles son los motivos por los cuales un paciente no se adhiere al tratamiento antirretroviral?	
<b>Depresión</b>		¿Qué es la depresión? ¿Qué particularidades presenta la depresión en esta población comparada con la población en general?
	¿La depresión afecta la adherencia, o la falta de adherencia provoca depresión? (complementario).	¿La depresión afecta la adherencia, o la falta de adherencia provoca depresión?
	Desde su experiencia ¿cómo afecta la depresión a las personas que viven con VIH en términos de calidad de vida y manejo de su salud?	Desde su experiencia ¿cómo afecta la depresión a las personas que viven con VIH en términos de calidad de vida y manejo de su salud mental?
	¿Qué hacer para manejar esta problemática?	¿Qué hacer para manejar esta problemática?

**Presentador/a**

Es evidente que la depresión es una condición que afecta profundamente a las personas, en el caso de quienes viven con VIH, no solo repercute en su bienestar emocional, sino que también

dificulta la adherencia al tratamiento médico, lo que puede empeorar su salud física y complicar el manejo de la enfermedad. En términos de intervención psicológica varios investigadores mencionan que existen diversos enfoques aplicables y eficientes, que contribuyen tanto en la reducción de la sintomatología depresiva como en el aumento de la adherencia a los antirretrovirales. Entre estos enfoques se encuentran; el Psicoanálisis; la Terapia Sistémica; y la Terapia de Aceptación y Compromiso que se desprende del enfoque Cognitivo Conductual. Para este podcast abordaremos un enfoque en específico que es la Terapia Cognitivo Conductual, la cual en varios estudios ha mostrado mayor efectividad.

	<b>Médico</b>	<b>Psicólogo/a</b>
<b>Terapia Cognitivo Conductual</b>		Estimado/a ¿Cómo aborda la TCC los desafíos emocionales y cognitivos específicos que enfrentan las personas con VIH o enfermedades crónicas en general?
		¿Qué estrategias específicas de la TCC suelen ser más efectivas para abordar la depresión en personas con VIH?
		¿Qué técnicas específicas de la TCC se utilizan para ayudar a los pacientes a crear y mantener hábitos consistentes con la adherencia?
		¿Qué tan sostenible es el impacto de la TCC en la depresión y adherencia una vez se finaliza el trabajo terapéutico?
	Dr/a, desde su experiencia ¿ha podido observar si un paciente que recibe psicoterapia responde mejor al tratamiento antirretroviral?	
	<b>CIERRE</b>	
<b>TIEMPO</b>	2 min	
<p><b>Presentador/a:</b></p> <p style="padding-left: 40px;">— <b>Agradecimiento y Despedida</b></p> <p>Sin lugar a duda ha sido una experiencia enriquecedora conocer más sobre la problemática y abordaje en personas con VIH, tanto desde la parte médica como psicológica, esperamos que este espacio de aprendizaje haya podido realzar los diferentes escenarios que atraviesan estas personas, y sea un gran aporte para nuestra comunidad científica profesional de la salud, nos vemos en una próxima oportunidad, muchas gracias.</p>		

## Anexo 7. Informe de Similitud



# YEREMIA LIZBETH VALDIVIESO GUERRERO

## Valdivieso Yeremia

Informe Trabajo de Integración curricular

TIC

Universidad Nacional de Loja

### Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid::1:3136811867

Fecha de entrega

24 ene 2025, 5:18 p.m. GMT-5

Fecha de descarga

24 ene 2025, 5:24 p.m. GMT-5

Nombre de archivo

Yeremia\_Lizbeth\_Valdivieso\_Guerrero.pdf

Tamaño de archivo

881.9 KB

82 Páginas

20,360 Palabras

120,262 Caracteres



## 3% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...




### Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Coincidencias menores (menos de 20 palabras)

### Exclusiones

- ▶ N.º de coincidencias excluidas

### Fuentes principales

- 2%  Fuentes de Internet
- 0%  Publicaciones
- 2%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

### Marcas de integridad

#### N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.