

Third-generation stress reduction interventions for people with chronic diseases: a theoretical review

Intervenciones de tercera generación para disminución de estrés dirigido a personas con enfermedades crónicas: una revisión teórica

Miriam Anel Ordaz-Cruz^a

Abstract:

In this article, a theoretical review was carried out from 2014 to 2021 on interventions based on third generation therapies for stress reduction aimed at people with chronic diseases, the objective was to find the efficacy of interventions such as mindfulness and therapy of acceptance and commitment, a search was made for articles related to contextual therapy interventions to reduce stress in people with chronic degenerative diseases and research was found that demonstrates its effectiveness with programs to reduce stress, taking the premise of not disappearing the pain or avoid it, but accept it and generate strategies for coping.

Keywords:

Chronic diseases, chronic pain, stress, contextual therapies, mindfulness, acceptance and commitment therapy

Resumen:

En el presente artículo se trabajó una revisión teórica desde el año 2014 al 2021 sobre las intervenciones basadas en terapias de tercera generación para disminución de estrés dirigido a personas que presentan enfermedades crónicas, el objetivo fue encontrar la eficacia sobre intervenciones como el mindfulness y la terapia de aceptación y compromiso, se hizo una búsqueda de artículos relacionada a las intervenciones de terapias contextuales para disminuir el estrés en personas con enfermedades crónicas degenerativas y se encontraron investigaciones que demuestran su eficacia con programas para disminución del estrés, tomando la premisa de no desaparecer el dolor ni evitarlo, sino aceptarlo y generar estrategias para su afrontamiento.

Palabras Clave:

Enfermedades crónicas, dolor crónico, estrés, terapias contextuales, mindfulness, terapia de aceptación y compromiso

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades crónicas conocidas también como enfermedades no transmisibles son de larga duración y de avance retardado, entre las enfermedades principales de mortalidad en el mundo se encuentran la diabetes, enfermedades respiratorias y cardíacas, cáncer e infartos. En 2008, 36 millones de personas murieron de una enfermedad crónica, siendo 18 millones de sexo femenino y el 29% tenía menos de 60 años, lo cual nos manifiesta la gravedad de la población que presenta alguna enfermedad crónica (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2021).

De acuerdo con la OMS (2021), las enfermedades crónicas son la causa de muerte más significativa para el mundo, ya que al año conciernen a un 63% equivalente a 36 millones de personas

y reflejando el 80% de muertes por enfermedades crónicas en países de bajos y medios recursos.

La Organización Panamericana de la Salud refiere que las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) se han convertido en la principal causa de muerte y discapacidad en el mundo, afectando la salud física y mental, generando una necesidad de tratamientos a largo plazo (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2021).

Entre los factores de riesgo comportamentales modificables se encuentran el consumo excesivo del tabaco, alcohol, sedentarismo y mala alimentación, y los factores de riesgo metabólicos como el aumento de la tensión arterial, el sobrepeso y la obesidad, y la hiperlipidemia degradando la calidad de vida del sujeto que padece alguna ECNT (OPS, 2021).

También se pueden encontrar factores de riesgo como la ansiedad, depresión e ira, aislamiento social, comunicación

^a Corresponding author, Centro Estatal de Justicia Alternativa, <https://orcid.org/0000-0001-5929-4355>, Email: anel.psic10@gmail.com

deficiente, resistencia al cambio, creencias irracionales y desesperanza; y en contraste los factores protectores conocimiento y causas de la enfermedad, adherencia al tratamiento médico y terapéutico, resiliencia y esperanza. Otros pueden ser los tratamientos que causan desgaste físico, incapacidades físicas, estrés, relación médico-paciente, relaciones familiares (Grau, 2016).

Estudios realizados refieren que 41 millones de personas mueren cada año, de las cuales 15 millones presentan una edad entre 30 y 69 años. A nivel mundial 17.9 millones mueren cada año por enfermedades cardiovasculares, 9 millones por cáncer, 3.9 millones por enfermedades respiratorias y 1.6 millones por diabetes (OPS, 2021).

De acuerdo a los datos proporcionados por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2020), las principales causas de atención por morbilidad en lugares particulares fueron: embarazo, parto y puerperio; enfermedades del sistema digestivo; traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas; enfermedades del sistema respiratorio y enfermedades del sistema genitourinario, siendo 2 855 establecimientos particulares en el territorio mexicano. En 2019 la primera causa de defunción correspondió a las enfermedades relacionadas con el sistema circulatorio 4 279 (24.0%), la segunda por enfermedades del sistema respiratorio 2 712 (15.1%) y la tercera causa de defunciones hospitalarias se debió a tumores o neoplasias 2 166 (12.2 por ciento). En cuanto a los egresos hospitalarios se refieren 6 mujeres y 4 hombres de cada 10, no se cuenta con estadística referida en su totalidad a las enfermedades crónicas degenerativas no transmisibles.

En las 20 causas de enfermedad Nacional, por grupos de edad Estados Unidos Mexicanos 2019 en Población General y tomando solo en cuenta las ECNT, se evidencia en el padecimiento de Infecciones respiratorias agudas con un total de 23778438, asma con 254713, Infecciones Intestinales por otros organismos y las mal definidas con un total de 5360604, obesidad con 677075, hipertensión arterial 543933 y diabetes mellitus no insulino dependientes (Tipo II) 438393 personas. Y tomando en cuenta las mismas enfermedades ahora solo aplicadas al estado de Hidalgo encontramos en el padecimiento de Infecciones respiratorias agudas con un total de 646030, asma 3955, Infecciones Intestinales por otros organismos y las mal definidas con un total de 78643, obesidad con 16560, hipertensión arterial 10028 y diabetes mellitus no insulino dependientes (Tipo II) 8656 personas (Gobierno de México, 2021).

Uno de los retos para el sistema de salud a nivel mundial es el tratamiento de las enfermedades crónicas no transmisibles ECNT debido a que en la actualidad afectan a toda la población, uno de los estudios realizados comprueban que muertes prematuras pueden ser transmitidas desde la concepción por la hipertensión, diabetes tipo 2 y tabaquismo en la madre durante el embarazo (Serra et al, 2018).

En el año 2012, Ruíz menciona el impacto sobre el conocimiento de tener una ECNT deriva la importancia de llevar un

tratamiento médico y a su vez psicológico para afrontar los diversos factores interrelacionados con el sujeto que lo padece y su contexto.

Investigaciones refieren que más del 40% de personas que acuden a un hospital por padecer alguna ECNT presentan alteraciones emocionales y problemas de adaptación de las cuales menos del 20% recibe alguna evaluación e intervención psicológica (Friedman y DiMatteo, 1989; Taylor y Aspinwall, 1990; Grau, 2013 como se cita en Grau 2016).

De acuerdo con Grau (2016), las personas que padecen alguna ECNT generan un gran cambio en su estilo de vida, degradando su participación social y aumentando sus niveles de estrés y desregulación emocional. Debido a que la ECNT son perdurables se debe enfatizar en aprender a vivir con ellas, pasando por una crisis en la vida personal necesitando entrenamiento para llevar una adherencia al tratamiento y autocuidado partiendo desde la aceptación de la enfermedad para mejorar su calidad de vida.

Es de suma importancia que tanto el paciente como los familiares aprendan sobre el conocimiento de la enfermedad y puedan modificar su actitud y comportamiento ante ellas. Si bien es complicado para el médico y otros profesionales involucrados con pacientes que presentan alguna enfermedad crónica degenerativa no transmisible, escoger un modelo o teoría para el cambio de conducta, se han usado algunas para educar al paciente crónico como la teoría de la autoeficacia y aprendizaje social, colocación de metas, entrevista motivacional, modelo transtórico, cambio de comportamiento y modelo de creencia en la salud (Ruíz, 2012).

El objetivo del presente artículo es una revisión teórica sobre las intervenciones basadas en las terapias contextuales tomando la terapia de aceptación y compromiso y mindfulness (“atención plena”) para la disminución del estrés y regulación emocional en personas que presentan enfermedades crónicas no transmisibles debido a que no es suficiente el tratamiento médico sino también el psicológico.

MÉTODO

Se realizó una revisión teórica, buscando en base de datos como libros, revistas electrónicas Dialnet, Psicología y Salud, Redalyc, Psicooncología, Scielo, PSYCONEX, Salud y Sociedad, Psicogeriatría, Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento, Revista Mexicana de Investigación en Psicología, Finlay, Revista Internacional de Psicología del Desarrollo y la Educación, Revista de Investigaciones, páginas WEB como Gobierno de México, Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud, Instituto Nacional de Estadística y Geografía, Geriatricarea, Fundación Universitaria Konrad Lorenz Repositorio de la Universidad Autónoma de Madrid, Repositorio de la Universidad Autónoma de Bucaramba, Universitat Jaume I., facultad de ciencias de la salud, Universidad de Jaén, Universitat Miguel Hernández, Universidad de Almería, Universidad Autónoma de

Barcelona, Universidad Austral, Universidad COOPERATIVA de Colombia, Universidad San Francisco de Quito, Colegio de Ciencias Sociales y Humanidades usando como palabras clave enfermedades crónicas, dolor crónico, terapias contextuales, estrés, mindfulness, terapia de aceptación y compromiso, se encontraron aproximadamente 1790 artículos, los cuales se descartaron 1710 aproximadamente porque no cumplían con los criterios requeridos como el impacto de las intervenciones de terapias contextuales aplicadas para personas padecientes de alguna enfermedad crónica.

RESULTADOS

La Organización Mundial de la Salud define a las enfermedades crónicas como de larga duración y de avance retardado, entre las enfermedades principales de mortalidad en el mundo se encuentran la diabetes, enfermedades respiratorias y cardiacas, cáncer e infartos, actualmente son conocidas también como enfermedades crónicas no transmisibles.

Desde el siglo XIX se han venido estudiado diferentes modelos en relación a las enfermedades crónicas, es así como en el siglo XX se da un incremento de personas con padecimientos crónicos y surgen diferentes instituciones para la investigación, siendo en el año de 1946 cuando se crea la Commission on Chronic Illness en Estados Unidos la cual define a la enfermedad crónica como aquella que comprende los deterioros o desviaciones de lo normal y que presenta alguna de las siguientes características: permanente, tiene algún grado de discapacidad, alteraciones patológicas irreversibles, necesita un tratamiento especial y continuo por un largo periodo (Commission on Chronic Illness, 1957; como se cita en Bravo, 2014).

El concepto de crónico-degenerativa se divide en dos vocablos griegos, el primero CHRONOS cuyo significado va dirigido a larga duración conllevando a enfermedades permanentes, y el segundo dirigido a DEGENERATIO referido a degenerarse (Castañeda 2006; como se cita en Bravo, 2014).

El enfermo crónico puede presentar dolor crónico, como menciona Tarrero et al (2019), las intervenciones terapéuticas dirigidas al dolor crónico van a enfatizar en los aspectos biopsicosociales, sin embargo el cerebro puede modificarse con la experiencia debido a la capacidad de reaprender conductas y tener una mejor adaptación, también puede ir generando cambios con la cronificación del dolor; con base a distintas investigaciones se han encontrado que las terapias más utilizadas en la intervención de enfermedades crónicas son: terapias cognitiva-conductual, de la conducta, Mindfulness y Terapia de Aceptación y Compromiso, las dos últimas mencionadas son intervenciones de la tercera generación y no buscan que curen el dolor crónico sino a la aceptación de él.

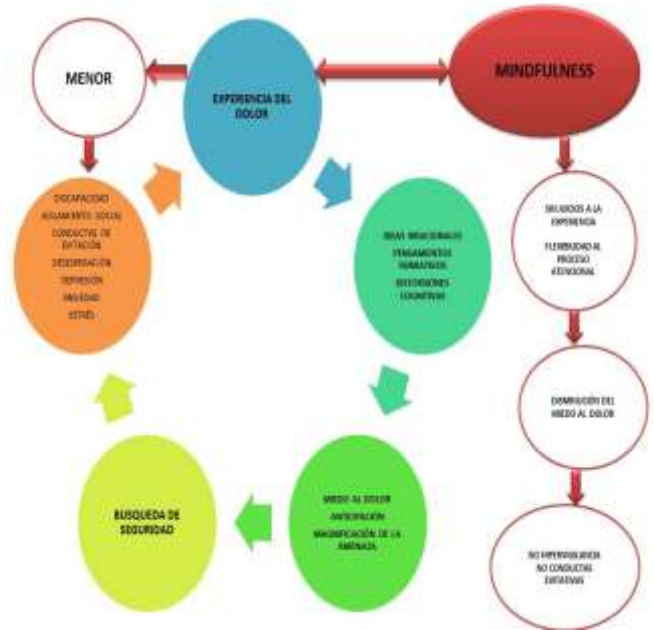


Figura 1. Experiencia del dolor y aplicación del Mindfulness.

Representación de los mecanismos moduladores de la percepción del dolor crónico y el papel de mindfulness en el cambio perceptivo (Tarrero et al., 2019, adaptado por Ordaz, 2021).

Estrés y enfermedad crónica

El origen del término estrés se ha mencionado en el concepto de Selye (1936) flight or flight, en cuanto a sus estudios enfatiza en las relaciones funcionales entre estímulos y respuestas, para describir las reacciones del sujeto ante eventos estresantes, (Lazarus, 1966; 1981; Lazarus y Folkman, 1984; Folkman y Lazarus, 1985; Levanthal y Nerenz, 1983, como se cita en Reynoso & Becerra, 2014) proponen estudiar el estrés como un proceso, y denominando coping que significa afrontamiento o enfrentamiento. El modelo de estrés y afrontamiento fue adaptado por psicólogos ya que las enfermedades generan estrés. Desde 1971 se llevan a cabo intervenciones psicológicas para la solución de problemas esto de acuerdo a D' Zurrilla y Nezu en 1999 y reducción del estrés mencionado por Meichenbaum en 1981; estas intervenciones son dirigidas para que la persona que padece una ENT haga frente al problema médico que padece como reducir los eventos fisiológicos del estrés y por ende la ansiedad y sus emociones. En el estrés existe una intervención del pensamiento y búsqueda de alternativas que van a evaluar a una situación como peligrosa o no, determinando los estresores como respuestas en relación a su percepción pudiendo ser agudo o crónico (Reynoso & Becerra, 2014).

De acuerdo a Reynoso & Ávila (2014) el comportamiento puede alterar los procesos fisiológicos y provocar alteraciones para tener comportamientos que ayuden al funcionamiento del organismo y retrasar la enfermedad. Las personas que presentan dolor crónico acrecentan las creencias irracionales generando mayor estrés y llevando conductas evitativas.

Las personas diagnosticadas con alguna enfermedad crónica degenerativa no transmisible, se pueden percibir más vulnerables en sus diferentes contextos donde se desarrollan, presentando como consecuencia un aumento de estrés, ansiedad y depresión (Corral, 2017).

En el año de 1982 Selye (citado en Pavía, 2017) hace referencia a 3 fases en las cuales se presenta el estrés, la primera llamada fase de alarma generada por un factor de tensión la cual activa los latidos cardiacos, acelerándolos, la segunda fase es la resistencia la cual se presenta mientras se ajusta el estrés y la tercera la fase designada como fatiga, que es la tensión que se mantiene durante un largo periodo de tiempo conllevando a la posibilidad de desarrollar enfermedades. Por tanto el estrés va a darse como resultado de la interacción de la persona y su contexto, el cual puede percibirlo como peligroso, desafiante y amenazante.

Medicina Conductual

Como se comenzó a notar que las enfermedades crónicas iban en aumento y por lo tanto el afrontamiento de las mismas acrecentaba la necesidad de regular las conductas, la psicología empezó a proponer la reeducación de las mismas conductas; es así como surge la Medicina Conductual como una especialidad interdisciplinaria y desarrollando su modelo de trabajo en las relaciones causa- efecto y estímulo-respuesta en el último se demuestran los principios del condicionamiento y su relevancia en el comportamiento, posibilitando la evidencia de los médicos en las relaciones con las enfermedades crónicas (Reynoso, 2014).

En la definición de medicina conductual que refiere Arroyo et al. (2013; citado en Reynoso 2014) la menciona como el campo interdisciplinario de investigación y de práctica clínica donde se enfoca en las interacciones entre el contexto donde se desarrolla y mostrando que la conducta puede causar enfermedades y estas modifican el comportamiento en su contexto tomando en cuentas sus pensamientos, creencias, emociones y sentimientos, relacionados con la cura, la familia, los médicos que intervienen y la muerte.

La medicina conductual se centra en el desarrollo de las diferentes etapas de la vida en relación a la salud y el cuidado de la misma, se fundamenta como disciplina en los cambios de comportamiento y en el estilo de vida que puede mejorar la salud, así como prevenir otras enfermedades y al mismo tiempo reducir sus síntomas, también se han mostrado los cambios en el comportamiento que pueden ayudar a las personas a sentirse mejor física y emocionalmente, generando una mejor calidad de vida y aumentando sus habilidades de cuidado personal (Reynoso y Seligson, 2005; como se cita Bravo, 2014).

Las creencias que se generan en las enfermedades crónicas confrontan un impacto emocional por el vínculo con los pensamientos catastróficos que se van presentando en el desarrollo de la enfermedad, por esta razón se ha trabajado con las representaciones cognitivas de las enfermedades donde autores como Prochaska et al. (1987) mencionan en su modelo

de autorregulación las reacciones emocionales atribuidas a los síntomas, mientras Levanthal et al. (1992) enfatizan en cómo influye el enfrentamiento a la enfermedad y en 1996 Petrie et al. enfatizan en las conductas de autocuidado (Bravo, 2014).

Como lo menciona Epel et. al (2000), citados en Moscoso (2010) el estrés genera respuestas de comportamiento de acuerdo al contexto de la persona; modificando el estilo de vida y a su vez la adaptación y afrontamiento que la persona atraviesa en una ECNT, presentando un estrés en aumento genera una cronicidad relacionada al estrés emocional en las cuales se hacen visibles comportamientos desadaptativos que afecta la salud física, emocional y cognitiva deteriorando aún más la calidad de vida de la persona.

Terapias de tercera generación aplicadas a ECNT

Las terapias de tercera generación surgieron en los años 90, y actualmente se han utilizado para tratamientos a pacientes relacionados con estrés, ansiedad y depresión; enfocándose a la percepción de la experiencia y la conciencia del contexto en personas con enfermedades crónicas (Pérez, 2006; citados en Sánchez & Moreno, 2017).

En relación a Arnau & Pinazo (2015) en la psicología occidental las terapias cognitivo- conductuales han ido trascendiendo y dando cabida a las terapias de tercera generación relacionándose a no quitar solo los síntomas del sujeto sino darle un visión diferente a la experiencia haciendo consciente las sensaciones, cogniciones, emociones y conducta; se enfocan al contexto y a los aspectos psicológicos dejando la lucha contra los síntomas y aceptando la experiencia.

La tercera generación de terapias conocidas como terapias contextuales, busca principalmente que el paciente pueda diferenciarse de entre sus eventos privados que le parezcan desagradables, encontrando en ellos la aceptación sin dejarse llevar por estrategias que busquen su total control, esto por medio de la ejecución de una serie de comportamientos que lo dirijan hacia aquello que más le es significativo en su vida, tal y como lo mencionan García & Tamayo (2018).

Badenes & Ausín (2021) mencionan que se han generado diversas intervenciones para disminuir la sintomatología causada por alguna enfermedad crónica como el dolor, el estrés, la ansiedad y la depresión y por ende mejorar la calidad de vida; entre las intervenciones desarrolladas e investigadas se encuentra el Programa de Reducción del Estrés basado en Mindfulness (MBSR), la terapia Cognitiva basada en Mindfulness, la terapia dialéctica comportamental y las terapias de aceptación y compromiso.

Mindfulness aplicado a enfermedades crónicas

Como refiere Barceló et al (2018) Jon Kabat-Zinn fue el que utilizó la meditación en mindfulness para la reducción del estrés, describiéndolo como atención plena en el momento presente sin generar juicios, siendo una técnica utilizada desde el conductismo radical y contextual con el objetivo de vivir la experiencia y aceptarla, de tal manera que se genere un

aprendizaje de las habilidades que se adquiera y obtener efectividad en una calidad de vida; A finales de la década de 1970 se originan las investigaciones basadas en Mindfulness (Mindfulness Based Intervention, MBI) en un tratamiento grupal para ayudar a pacientes con enfermedades y dolor crónico a disminuir el estrés con un programa de reducción del estrés en Mindfulness (Mindfulness-Based Stress Reduction, MBSR), años más tarde en el transcurso de los años 90's se realizan nuevas intervenciones como la Terapia Cognitiva basada en el Mindfulness (Mindfulness-Based Cognitive Therapy, MBCT) utilizada para prevención de recaídas en depresión y ansiedad (Grossman et al, 2004, como se cita en Barcelo et al. 2018). Una de las definiciones de mindfulness propuesta por Kabat Zinn (1990, 2003, citado en Arnau & Pinazo 2015) hace referencia a la conciencia de prestar atención a la experiencia que se presenta en el momento, sin generar juicios ni valoraciones y sin reaccionar a ellas, dirigiendo la atención solo a lo que está viviendo, reflejando actitudes de compasión con mentes de principiante antes los eventos tanto agradables como desagradables, dirigidos a la atención plena en estrategias como el mindfulness. La compasión y la atención plena se desprenden de la filosofía budista. Refiriendo a Tenzin Gyatzo (2010) la palabra compasión es la traducción del sánscrito *haruná* o *karuna* y del tibetano *snymg-rje* que significa "deseo de aliviar el sufrimiento del prójimo y la acción que se pone en práctica para conseguirlo". De acuerdo a Bornemann y Singer (2013, citados en Sánchez & Moreno, 2017) mencionan a la compasión como una habilidad de estabilizar la mente a través de las practicas meditativas.

De acuerdo a Sánchez & Moreno (2017) se ha demostrado eficacia en programas de tratamientos de mindfulness empleando la compasión sobre la calidad de vida en personas con enfermedades crónicas. Para Riveros, Castro & Lara (2009, citados en Sánchez & Moreno 2017) la calidad de vida se dirige a una evaluación subjetiva de lo que causa la perdida de la salud y la percepción del paciente con los médico y la adherencia a tratamientos.

Las intervenciones de Mindfulness refieren efectividad en dos modelos utilizados para la regulación emocional y la disminución de estrés; el primero de ellos hace referencia a la reducción del estrés basada en Mindfulness (MBSR) y el segundo en la terapia cognitiva basada en Mindfulness (MBCT), los cuales se mantienen en el ejercicio práctico (Moscoso, 2018). Las intervenciones más utilizadas para disminución de estrés que se emplea en personas con ECNT son MBSR la cual de desarrolla en 8 sesiones, con dos horas cada uno cuyo objetivo es la psicoeducación sobre el estrés, la práctica de la meditación que dirija a la aceptación, y experiencia plena de sensaciones corporales, respiración e identificación de pensamientos intrusivos.

De acuerdo con Corral (2017) al manifestar la experiencia en la aplicación de Mindfulness puede disminuir el estrés y la ansiedad debido a que se guía a la persona a que se centre en el momento presente identificando cada una de sus sensaciones

físicas, emocionales y cognitivas conllevando uno de los principios del Mindfulness "mente de principiante" sin juzgar la experiencia solo aceptándola.

Estudios recientes han demostrado efectividad en Programas para Reducción del estrés con intervenciones en atención plena relacionados a pacientes con ECNT para disminuir la sintomatología (De Vibe et al., 2015, Goyal et al., 2014, Hervás et al., 2016, citados en Bernal et al., 2020).

Como menciona Carmody (2009 citados en Bernal et al., 2020) pretenden enseñar a las personas a darse cuenta de sus comportamientos inmediatos en relación con los efectos desagradables que presentan y que causan malestar a partir de la experiencia de sus pensamientos, emociones y conductas.

Las intervenciones basadas en mindfulness (IBM) se generan a través de la meditación, centrándose en una atención plena, utilizando los sentidos en el momento presente, sin generar juicios (Vallejo, 2006; como se cita en Bedoya, 2019), dicha intervención tiene el objetivo de entrenar a la persona con alguna ECNT en desarrollar y mantener habilidades relacionadas al momento presente, haciendo consciente cada parte de su cuerpo, identificando las sensaciones, emociones y pensamientos en las diferentes situaciones de su vida.

De acuerdo con Bedoya (2019), el desarrollo de habilidades en mindfulness va a proporcionar estrategias de afrontamiento como la aceptación de pensamientos automáticos desagradables, regulación emocional y de estrés; para guiar a la asimilación, aceptación de la realidad y acrecentar el bienestar.

En una revisión realizada por Sánchez & Castro (2016) encontraron que El grupo Bishop integrado por once expertos elaboraron una definición operativa del mindfulness definiéndola como un proceso para aumentar el insight en la mente y la generación de una perspectiva de descentramiento de los pensamientos y sentimientos de forma que puedan ser experimentados en términos de su subjetividad y de naturaleza transitoria.

Tabla 1

Intervenciones de la aplicación de mindfulness

Modelo del grupo	Kabat-Zinnt & Siegel	BISHOP	Richard Davidson
Autorregulación de la atención:	No juzgar: el objetivo es que el practicante de atención plena desarrolle el papel de observador, contemplando las experiencias que se presentan en la mente de forma imparcial, sin juzgar, tratando de no	interacciones mente-cuerpo	Curiosidad
focalización de la experiencia en el momento justo en el que se produce, permitiendo un acercamiento de los acontecimientos mentales en el momento presente			

	valorar los estímulos internos o externos que pudieran concurrir en el desarrollo de ese acontecimiento presente.	
Orientación particular: actitud de curiosidad, apertura y aceptación.	Mente principiante: en esta actitud, la persona tiende a liberarse de todo conocimiento previo, de cualquier aprendizaje o expectativa adquirida, generando una estado de apertura hacia la realidad como si fuera la primera vez que la conociera.	Apertura
	Paciencia: comprensión de que todas las cosas suceden en un momento determinado, sin tener que acelerar el proceso.	Aceptación
	Aceptación: implica sentir de forma receptiva y abierta, dejando fluir los pensamientos sin imponer nuestras ideas de cómo poder ver o valorar esa experiencia. La aceptación en este contexto no implica el desarrollo de una actitud pasiva.	Amor
	Confianza	
	No Esfuerzo	
	Constancia	

Nota: Representación del abordaje de intervenciones en Mindfulness desde el Modelo del grupo BISHOP, Kabat-Zinn & Richard y Siegel (realizado por Ordaz, 2021).

Existe evidencia empírica referente a la aplicación del mindfulness como una intervención que reestablece el equilibrio emocional y generando disminución en afrontamientos evitativos. La eficacia obtenida en los campos de la psicología y la medicina como la reducción del stress y la ansiedad, el tratamiento de la depresión y fibromialgia, (Sánchez & Castro,

2016). Es de suma importancia seguir profundizando en las intervenciones basadas en mindfulness para ciertas enfermedades crónicas como la diabetes y diseñar un programa que demuestre la eficacia y el impacto en la calidad de vida del paciente (González et. al., 2019).

Entre las técnicas practicadas en la intervención del mindfulness se realiza la respiración consciente, ejercicios de observación corporal, ejercicios de yoga, comer prestando atención, meditaciones atención en los sentidos ante la integración de los estímulos presentes incluso el dolor, escucha activa y atención en los elementos cognitivos; todas estas prácticas se guían con actitudes de mente de principiante, paciencia, el no juzgar, la confianza, no forzar, el ceder y la aceptación (Amaya, 2015).

De acuerdo a Roza (2019), los modelos como mindfulness han comprobado ser eficaz en el tratamiento de enfermedades y padecimientos, dando como conclusión en diversos estudios que el modelo la terapia cognitiva basada en mindfulness suele reflejar mejores resultados que el modelo ACT, principalmente en el abordaje del estrés que los pacientes suelen manifestar cuando se encuentran en diálisis.

Terapia de aceptación y compromiso (ACT) aplicado a enfermedades crónicas

La terapia de aceptación y compromiso, es un modelo psicoterapéutico propuesta por Hayes et al. (2001), la cual aborda un guía conductual, cognitiva y emotiva que orienta a la persona a sus valores personales, es decir, aquello que le es más significativo y relevante en su vida, y no tanto la ausencia total de experiencias desagradables que comúnmente son clasificadas como negativas (dolor, enojo, ansiedad, tristeza, etc.) tal y como lo menciona Pérez et al (2005). Es por ello, que la ACT se enfoca en apertura suficiente flexibilidad cognitiva bajo una serie de etapas las cuales la persona va viviendo con la finalidad de lograr un mayor equilibrio en su vida a partir del enfoque de sus valores y sus comportamientos que permiten lograr los mismos (Tafur, 2019).

A raíz de la implementación de distintos modelos psicoterapéuticos con enfoque contextual, la ACT ha demostrado ser uno de los modelos más útiles para el tratamiento de múltiples padecimientos psicológicos, tales como TAG, trastornos depresivos, incluso padecimientos médicos como diabetes, cáncer, hipertensión, entre otros (López, 2019). Entre las premisas de este modelo, ACT pretende trabajar el patrón conductual conocido como evitación experiencial, la cual, Pérez & Uribe (2016) refieren que esta evitación surge a partir de la negación a vivir ciertos eventos que sean desagradables, principalmente aquellos eventos privados como sensaciones, pensamientos o emociones. con la finalidad de lograr una flexibilidad cognitiva hacia la experiencia y las acciones dirigidas a los valores, la cual ha sido evaluada a partir de una serie de factores como la fusión cognitiva, la descentralización, la acción comprometida y la aceptación al dolor (Scott et. al, 2016; citado por Lami et al, 2020).

El abordaje del modelo psicoterapéutico contextual ACT puede dirigirse a partir de cualquiera de sus fases, es decir, en realidad este modelo no es unidireccional, sino más bien su dinámica se determina a partir de la necesidad o requerimiento del caso clínico. Por ejemplo, una orientación hacia los valores puede ayudar a que la persona acepte ciertos eventos privados que le parezcan desagradables, como el dolor físico o emocional. Así mismo, dicha aceptación permite entrar más en contacto con los pensamientos y emociones en lugar de idear múltiples estrategias para mantener el control de las mismas, aperturando una mayor flexibilidad psicológica que invita a vivir experiencias anteriormente reprimidas o invalidadas por el sujeto (Hayes et al., citados en Páez et al, 2005). Es por ello, que uno de los principales enfoques del modelo ACT hace hincapié en centrar la atención en valores que, a su vez, orientarán acciones que le sean valiosas con la finalidad de una mayor tolerancia al dolor, tanto físico como psicológico, a comparación de otro tipo de intervención o tratamiento psicoterapéutico que sea más habituales, pero no funcionales; como el modelo TCC (López, 2019).

Siguiendo esta misma línea teórica, Muñoz (2015) menciona que el modelo de la terapia de aceptación y compromiso ofrece un conjunto de estrategias inmersas en etapas que pretenden alcanzar la flexibilidad psicológica en una persona, para que dicha flexibilidad le permita al ser humano a aceptar ciertos eventos privados desagradables en lugar de general estrategias para su absoluto control. Aunado a ello, esta terapia se centra en la aceptación del dolor, más que en su intervención directa por medio de la modificación de comportamiento que lo guíe hacia aquello que le es más significativo en su vida. Múltiples estudios han focalizado su atención en intervenir a pacientes que sufren de dolor crónico o algún tipo de enfermedad crónica degenerativa por medio del desarrollo de la flexibilidad cognitiva, a pesar del dolor que puedan estar presenciando a nivel sensorial. Es decir, que la persona pueda dejar entrar sensaciones, emociones, pensamientos aversivos sin fusionarse de ello. El modelo de ACT suele tener mejorías no sólo en lograr una flexibilidad psicológica en el paciente, sino también en disminuir síntomas de depresión, estrés y ansiedad que los mismos síntomas del cáncer ocasionan en el paciente, aumentando las expectativas y calidad de vida (Muñoz, 2015).

Otro concepto que aporta la ACT, y que es también crucial de psicoeducar en los pacientes es el término “normalidad saludable”, el cual refieren García et al (2019) a una constante en evitar a toda costa el malestar físico y psicológico, optando por dirigir la vida exclusivamente a una satisfacción absolutista de necesidades. Como se sabe, en la realidad se viven distintos tipos de eventos, algunos serán más agradables que otros, pero sin duda, se vivirá bajo este rubro de vivir al menos una vez en la vida un evento que desencadene experiencias privadas desagradables, así como se vivirá mínimo una experiencia que desencadene eventos privados agradables. La ACT tiene como objetivo hacer que el paciente se dé cuenta que vivir bajo el concepto de normalidad sana aumenta las expectativas de vida

de forma más idealizada que de forma realista, perturbándose por los eventos aversivos que estén fuera de su control, puesto que se ha demostrado que los pacientes pueden disminuir síntomas como ansiedad, pensamientos catastróficos, sumado a un patrón de evitación relevante, aceptando tal cual la realidad, así como su malestar físico y emocional, enfocándose hacia los factores más importantes en su vida (Restrepo et al, 2020).

A lo largo de los años, múltiples investigadores han tratado de descubrir la mayor aplicabilidad posible de este modelo, encontrándose con múltiples casos clínicos de abordaje de este modelo hacia enfermedades crónicas degenerativas como el cáncer, esto debido a que la ACT, tal y como lo mencionan Pérez y Uribe (2016) se enfoca en desarrollar una flexibilidad cognitiva en el paciente para que pueda aceptar estos eventos privados desagradables a pesar del dolor que pueda ocasionar, así como las consecuencias a traiga consigo el diagnóstico del cáncer, por ejemplo, algún trastorno de ansiedad o depresión, por medio de la orientación a ejecutar conductas que permitan alcanzar aquello que para él le sea sumamente importante en su vida, aceptando la realidad tal y como es, concentrándose en el aquí y el ahora.

Este enfoque ha tenido favorables resultados al implementarse en distintos tipos de cáncer. Diversos estudios han anunciado que se ha logrado obtener una aceptación y dirección hacia los valores por medio de acciones comprometidas a pesar de los eventos privados desagradables que los mismos pacientes puedan afrontar (Pérez & Uribe, 2016).

Un estudio realizado por Fayazbakhsh y Mansouri (2019) afirma que la efectividad del modelo ACT contextual ha logrado una mayor tolerancia a la incertidumbre y la evitación experiencial en un grupo de paciente diagnosticados con Diabetes tipo II con síntomas de trastorno de ansiedad generalizada (TAG), el cual, a comparación de otro grupo control con el mismo diagnóstico, identificando más notoriamente la eficacia del modelo de terapia de aceptación y compromiso.

En el caso de pacientes con cáncer, la tarea de la ACT consiste en disminuir esa disyuntiva y optar por aceptar que habrá eventos desagradables a la vista o de forma interna, y que su poco o nulo control que pueda ejercer hacia ello no significa que no pueda realizar acciones valiosas que lo orienten a alcanzar aquello que le es más importante en su vida en general. Esto con la finalidad de disminuir otros síntomas como depresión, ansiedad o estrés, adquiriendo una mayor flexibilidad psicológica, alejándolo de la evitación experiencial (García et. al., 2019). Dicho de otro modo, la ACT no se identifica por las técnicas que emplea en los pacientes, sino más bien en el proceso de acompañamiento al paciente para que pueda adquirir esta aceptación y responsabilidad hacia sus eventos privados y valores, los cuales funcionan como entes de interconexión que tienen como finalidad el crecimiento humano y el desarrollo de la flexibilidad psicológica (Torres, 2020).

Múltiples planes e intervención han servido para el tratamiento de enfermedades oncológicas, tales como cáncer de mama, ovario, colorrectal y otras variables de cáncer en etapas

avanzadas, por ejemplo la reducción del estrés basado en la atención plena el cual está diseñado para mejorar la habilidad de adaptación de la ansiedad derivado de una enfermedad crónica, tal y como se cita en Luchini (2018), así como en disminuir la negación al diagnóstico de dicha enfermedad, el cual puede traer síntomas de estrés posttraumático, dolor físico o trastornos emocionales como lo menciona Bellido (2019), sin dejar de lado la fuerte necesidad por eliminar experiencias privadas desagradables como ansiedad, culpa y enojo (Garrido, 2020).

Por su parte, la terapia de aceptación y compromiso propuesta por Hayes et al (2001) orienta al paciente a aceptar su salud, enfocándolo en realizar acciones que lo guíen hacia sus valores personales. La activación conductual como se cita en Luchini (2018), suele complementar las dos anteriores, debido a que su objetivo principal es el de tratar ciertos problemas emocionales por medio de conductas placenteras para el paciente. Aunado a lo anterior, dicho objetivo también se enfoca en la imagen corporal que pacientes con cáncer de seno, suele conflictuarse con ello, principalmente en la interacción con sus familiares, logrando esta búsqueda necesaria de flexibilidad psicológica orientada al presente y desarrollando expectativas favorables hacia su futuro (Ariza et al, 2019).

Es por ello, que en algunas investigaciones se ha demostrado que la activación conductual, junto con la ACT tienen a ser más eficaces si se implementan bajo una modalidad de terapia grupal, la cual ayuda a reducir la angustia emocional ocasionada por la misma enfermedad crónica, añadiendo una adhesión más sólida al tratamiento tanto farmacológico como psicológico (Luchini, 2018).

En las investigaciones propuestas por Santamaría & Uribe (2017) que señalan una falta de evidencia en la eficacia de la ACT en pacientes con VIH+. Estos investigadores han analizado un conjunto de variables que podrían ayudar a confirmar la eficacia de dicho modelo. Algunos factores metodológicos que proponen se encuentran una reducción considerable de la muestra en una población, un diseño de estudio y dos tipos de grupo, uno experimental y uno control; esto abordado desde la perspectiva metodológica. De manera característica de la misma muestra, algunas variables funcionales podrían ser estadio del VIH/SIDA en el cual se encuentran los pacientes, orientación sexual, tiempo de tratamiento, entre otras. Finalmente, analizar la poca o mucha investigación que se tenga de población VIH+ con la adherencia a algún tratamiento de este tipo de modelos psicoterapéuticos (Santamaría & Uribe, 2017).

En diversas investigaciones, como la de Ferrer (2014) se han encontrado múltiples planes de tratamiento para trastornos alimenticios, desde una dieta saludable, hasta un plan de intervención conductual para el mismo. Sin embargo, las necesidades de la población han sugerido una intervención psicoterapéutica para la adhesión de tratamiento en el paciente con trastorno alimenticio. Las terapias contextuales como la terapia de aceptación y compromiso, junto con la terapia basada en mindfulness, ha dejado su eficacia en este tipo de trastornos, dado a que, en ambos, su objetivo no es el de eliminar por

completo las sensaciones de malestar o desagrado por ciertos eventos privados, sino más bien lograr una flexibilidad cognitiva a través de la aceptación de dichos eventos y la ejecución de acciones que orienten hacia los valores más importantes en la vida de la persona.

Lo que ha llevado este estudio ha sido en recalcar la íntima relación entre una disminución de inflexibilidad y evitación experiencial con la reducción de estrategias de control en los hábitos alimenticios. En otras palabras, un paciente con trastorno alimenticio puede crearse el hábito de sujetarse a una dieta, al hábito de hacer ejercicio constantemente si su evitación experiencial e inflexibilidad psicológica se ve disminuida o nula (Ferrer, 2014).

Por otra parte, Cazorla (2016) se ha enfocado en confirmar la eficacia de la ACT como tratamiento para el dolor crónico, donde enfatiza su objetivo principal del modelo, el cual es conseguir que el paciente pueda aceptar el dolor, tanto físico como psicológico, como una condición médica que no pueda controlar, implicando eliminar cualquier tipo de estrategia o intento de disiparlo por completo o reducirlo en absoluto. Siendo el objetivo de la ACT crear mayor apertura psicológica, es crucial enseñar a los pacientes a soltar las estrategias de control e inflexibilidad derivado de un conjunto de evitaciones experienciales y reorientar la atención hacia la aceptación de eventos privados, tales como emociones, sensaciones y pensamientos que resulten desagradables para la persona, así como atender a aquellos elementos denominados valores que es todo aquello de vital importancia y significado para la persona para que ejecute acciones que logren alcanzar dichos valores, tal y como lo esclarece Cinalli (2020), quien aborda la importancia de trabajar ciertos pensamientos en los adultos mayores como “no quiero pensar en lo mal que me siento”, “no puedo seguir sintiendo este dolor”, “tengo que dejar de estar triste” “hasta que no mejore no puedo hacer nada”.

Bravo (2017), se ha dedicado en estudiar la eficacia en el tratamiento de enfermedades cardiovasculares como es la hipertensión a través de la ACT en conjunto de la terapia de mindfulness. Este estudio ha dejado en claro que el modelo ACT ha aportado un apoyo enfocado en la regulación de ciertos mecanismos bastante influyentes en la enfermedad del paciente, tales como la evitación experiencial, la reducción del autoconcepto de forma inflexible, una mejor clarificación de los valores de vida del paciente, así como la reorganización de planes y acciones que fomenten estos valores. Tal y como se anuncia en la ACT por Hayes et al (2001), el objetivo principal es crear un sentido de aceptación y compromiso en el paciente para adherirse al tratamiento establecido, cuyo caso es el de seguir una dieta, realizar ejercicio periódicamente, así como seguir realizando acciones que le permitan dirigir su vida hacia sus valores, a pesar de los eventos privados desagradables que requiera afrontar, donde los ejercicios de relajación pueden fomentar un mejor afrontamiento.

Se han registrado múltiples ramas de la psicoterapia que brindaron su aporte al tratamiento del cáncer, desde el

“Counselling”, junto con la psicología positiva que han logrado reducir las expectativas desesperanzadoras, aumentando las sensaciones de alegría, tranquilidad, así como un aumento en el interés por actividades cotidianas (Cerdán, 2017). Sin embargo, el implemento de modelos psicoterapéuticos de “tercera generación”, como la ACT (Hayes et al, 2001), mindfulness y activación conductual referidos por Luchini (2018) han logrado llevar estos resultados favorables, más allá de lo que podían lograr otras ramas. Por ejemplo, por medio de las técnicas basadas en mindfulness, había una reducción significativa en los síntomas de ansiedad; rasgo-estado, así como la disminución de síntomas depresivos alcanzando niveles prácticamente ausentes, así como una mayor aceptación hacia los tratamientos de quimioterapia, reduciendo síntomas de depresión y ansiedad, así como un mejoramiento en la calidad de vida del paciente, donde estos resultados perduraban a largo plazo (Cerdán, 2017). Incluso comparado con resultados derivados de la intervención TCC, en los pacientes se reducían los niveles de flexibilidad psicológico, ocasionando declives en el estado físico (Aguirre et al, 2017).

Siguiendo esta línea, se han registrado múltiples ramas de la psicoterapia que brindaron su aporte al tratamiento del cáncer, desde el “Counselling”, junto con la psicología positiva que han logrado reducir las expectativas desesperanzadoras, aumentando las sensaciones de alegría, tranquilidad, así como un aumento en el interés por actividades cotidianas (Cerdán, 2017). Sin embargo, el implemento de modelos psicoterapéuticos de “tercera generación”, como la ACT (Hayes et al, 2001), mindfulness y activación conductual referidos por Luchini (2018) han logrado llevar estos resultados favorables, más allá de lo que podían lograr otras ramas. Por ejemplo, por medio de las técnicas basadas en mindfulness, había una reducción significativa en los síntomas de ansiedad; rasgo-estado, así como la disminución de síntomas depresivos alcanzando niveles prácticamente ausentes, así como una mayor aceptación hacia los tratamientos de quimioterapia, reduciendo síntomas de depresión y ansiedad, así como un mejoramiento en la calidad de vida del paciente, donde estos resultados perduraban a largo plazo (Cerdán, 2017). Incluso comparado con resultados derivados de la intervención TCC, en los pacientes se reducían los niveles de flexibilidad psicológico, ocasionando declives en el estado físico (Aguirre et al, 2017).

Una de las principales estrategias para llevar a cabo estos objetivos es el uso de metáforas y analogías, que le permiten al paciente darse cuenta de las estrategias de control que ejerce, así como ir desarrollando su flexibilidad psicológica (Kindful, 2017). Así mismo, la ACT implementa lo que se conoce como hexaflex, el cual es un esquema en forma de hexágono que detalla los factores relevantes a los cuales el paciente evita, persiste, o simplemente le cuesta trabajo reconocer para que se puedan trabajar en terapia y desarrollar poco a poco la flexibilidad cognitiva, disminuyendo la inflexibilidad y la evitación experiencial (Cazorla, 2016).

Sin embargo, en las intervenciones de la terapia de aceptación y compromiso es más útil de manera grupal en comparación del modelo mindfulness, debido a que suelen sentir más identificados al encontrarse con personas con problemas y experiencias privadas similares, logrando una identificación de las mismas de forma más rápida y acertada (Molano, 2020).

La terapia de aceptación y compromiso ha enfocado su atención en desarrollar en los pacientes la flexibilidad cognitiva con la finalidad de que pueda adquirir múltiples herramientas que le permitan dirigir sus conductas hacia los valores más significativos en su vida, aceptando su contexto tal y como lo vive, a pesar de los eventos privados que le parezcan desagradables, fomentando en él un sentido de resiliencia. Si bien se ha demostrado que las terapias de tercera generación han gestionado resultados más favorables, cabe señalar que la conjunción de estos modelos con técnicas específicas como la reestructuración cognitiva por parte del modelo TCC, ayuda a que el paciente pueda analizar con mayor detalle aquellos eventos privados, adquiriendo una mejor adaptación de la enfermedad, y compromiso en clarificar sus valores y guiarlos por medio de acciones significativas para su vida (Rincón, 2020).

DISCUSIÓN

Es de suma importancia seguir una línea sobre las intervenciones que pueden ser generadas en personas con alguna o múltiples enfermedades crónicas degenerativas, desde la aparición de ellas así como su evolución, desde el enfoque contextual podemos encontrar intervenciones basadas en Mindfulness para la reducción de estrés y la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) las cuales han ido avanzando sobre la premisa de no desaparecer el dolor ni evitarlo, sino aceptarlo y generar estrategias para su afrontamiento.

La persona que desencadena alguna ECNT puede presentar cambios en diversos factores de su vida como en el compromiso para la adherencia al tratamiento, los cambios en su calidad de vida y de quienes lo rodean, desarrollando un incremento de estrés, ansiedad o depresión.

Se han realizado diversas investigaciones sobre la eficacia de intervenciones de tercera generación y las que se han encontrado con mayor efectividad aplicadas a las ECNT han sido los programas de reducción del estrés en mindfulness (Mindfulness-Based Stress Reduction, MBSR) ya que van dirigidos a lograr una flexibilidad cognitiva a través de la aceptación de dichos eventos y la ejecución de acciones que orienten hacia los valores más importantes en la vida de la persona.

Algunas de las limitantes en la búsqueda de la revisión teórica se presenta en que no contemplan la prevención de recaídas, siendo un elemento fundamental para el mantenimiento a largo plazo en la terapia cognitivo- conductual, los tratamientos no toman en cuenta los resultados en pacientes de edad avanzada por sus funciones cognitivas, centrándose más en edades tempranas.

Las intervenciones de los programas ya desarrollados en mindfulness han demostrado mejores resultados para la disminución de estrés, mientras ACT suele ser más eficaz en la intervención en grupo para personas con alguna o varias ECNT. Existen investigaciones sobre la eficacia de las terapias contextuales aplicadas a enfermedades crónicas no transmisibles como la diabetes, el cáncer, hipertensión, obesidad, asma, insuficiencia renal, sin embargo sería importante seguir investigando en otras enfermedades crónicas que son muy importantes como el VIH, diferenciando en que esta última sí es transmisible.

Las terapias cognitivo-conductuales intentan ver una realidad absoluta dejando a un lado el contexto, en cuanto las terapias contextuales se centran en el contexto, en la funcionalidad o disfuncionalidad de las conductas dentro del mismo.

REFERENCIAS

- Aguirre, A. & Moreno, B. (2017). La relevancia de la flexibilidad psicológica en el contexto del cáncer: una revisión de la literatura. *Psicooncología*, 14(1), 11-22. <https://repositorio.uam.es/handle/10486/684866>
- Amaya, V. (2015). Mindfulness: una propuesta de intervención psicológica en atención primaria. *Revista Electrónica PSYCONEX*, 7 (11), pp.1-18. <https://revistas.udea.edu.co/index.php/Psyconex/article/view/24859>
- Ariza, Y., Domínguez, L. & Vargas, A. (2019). *Toma de perspectiva en la aceptación de la imagen corporal y la enfermedad en mujeres con cáncer de seno* (Tesis de Licenciatura). Universidad Autónoma de Bucaramanga. <http://hdl.handle.net/20.500.12749/11700>
- Arnau, E., & Pinazo, D. (2015). *El mindfulness y su aportación al dolor crónico* (Tesis de Licenciatura). Universitat Jaume I. http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/135106/TFG_2015_ArnauRytmanE.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Badenes, A., & Ausín, B. (2021). Eficacia de las intervenciones basadas en el entrenamiento en mindfulness para mejorar el bienestar psicológico en personas mayores con una enfermedad crónica. *ResearchGate. Revista de Psicogeriatría*, 11 (1). https://www.researchgate.net/publication/351070066_Eficacia_de_las_intervenciones_basadas_en_el_entrenamiento_en_mindfulness_para_mejorar_el_bienestar_psicologico_en_personas_mayores_con_una_enfermedad_cronica/link/6082ef422fb9097c0c05cc9d/download
- Barceló, A., Monreal, A., Navarro, M., Beltrán, M. & García. (2018). Mindfulness aplicado a la atención primaria. *Revista Dialnet*, 25(10), pp.564-563. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6846453>
- Bedoya, E. (2019). Intervenciones basadas en mindfulness para reducir el estrés en la enfermedad cardiovascular: ¿cómo funcionan? . *Psicología y Salud*, 29 (1) 9., DOI: 10.2509/psy.v29i1.2569, pp.63-78. <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2569/4464>
- Bellido, J. (2019). Terapia de Aceptación y Compromiso para mejorar las Psicopatologías en Pacientes con Cáncer de Mama: un Proyecto. https://www.academia.edu/download/66284484/ACT_para_mejorar_las_psicopatias_en_mujeres_con_cancer_de_mama_Publicacion.pdf
- Bernal, R., Berenzo, S. & Tiburcio, M. (2020). Efectividad de una intervención de atención plena en enfermas crónicas con síntomas ansiosos y depresivos. *Psicología Iberoamericana*, 26(2). <https://www.redalyc.org/jatsRepo/1339/133959841006/133959841006.pdf>
- Bravo, M. (2014). Medicina Conductual: Generalidades psicológicas de los padecimientos crónico-degenerativos. En L. Reynoso & A. Becerra, (Eds.), *Medicina Conductual. Teoría y Práctica* (pp.43-47). Qartuppi. <http://www.qartuppi.com/2014/MEDICINA.pdf>
- Bravo, Á. (2017). Terapia de Aceptación y Compromiso para la mejora de la adherencia terapéutica en hipertensión arterial: un diseño de caso único (Tesis de Maestría). Universidad de Jaén. <http://tauja.ujaen.es/handle/10953.1/6221>
- Cazorla, C. (2017). Revisión sistemática de la efectividad de la Terapia de Aceptación y Compromiso para pacientes con dolor crónico (Tesis de Licenciatura). Universidad de Jaén. <http://tauja.ujaen.es/handle/10953.1/5584>
- Cerdán, C. (2017). *Revisión en Psico-Oncología: Cáncer y depresión* (Tesis de Licenciatura). Universitas Miguel Hernández. <http://193.147.134.18/bitstream/11000/6359/1/TFG%20Revisi%C3%B3n%20en%20Psico-oncolog%C3%ADa.pdf>
- Cinalli, C. (2020). Flexibilidad psicológica y afrontamiento del dolor crónico en el adulto mayor. *Geriatricarea*. <https://www.geriatricarea.com/2020/05/02/flexibilidad-psicologica-y-afrontamiento-del-dolor-cronico-en-el-adulto-mayor/>
- Corral, P. (2017). Eficacia de la intervención Mindfulness para el control de los síntomas de estrés, ansiedad y depresión, asociados a las enfermedades crónicas de mayor prevalencia en el adulto (Tesis de Licenciatura). Repositorio de Datos de Investigación Universidad Autónoma de Madrid. <https://repositorio.uam.es/handle/10486/680308>
- Fayazbakhsh, E., & Mansouri, A. (2019). Effectiveness of acceptance and commitment therapy on intolerance of uncertainty, experiential avoidance, and symptoms of generalized anxiety disorder in individuals with Type II diabetes. *Wolters Kluwer - Medknow*, 6 (1), 30-35. doi:

- 10.4103
<https://www.iahs.kaums.ac.ir/article.asp?issn=2383-2568;year=2019;volume=6;issue=1;spage=30;epage=35;auast=Fayazbakhsh>
- García, A. & Tamayo, H. (2019). Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) en el tratamiento psicológico de pacientes con cáncer. *Psicooncología* 16 (1). <https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/download/63651/4564456549469>
- Garrido, A. (2020). *Intervención Psicológica en las Distintas Fases del Proceso Oncológico* (Tesis de Licenciatura). Universidad de Almería. <http://hdl.handle.net/10835/9709>
- Gobierno de México (2021, abril). Veinte principales causas de enfermedad Nacional, por grupos de edad Estados Unidos Mexicanos 2019. Población General. https://epidemiologia.salud.gob.mx/anuario/html/morbilidad_grupo.html
- Gobierno de México (2021 abril). *Veinte principales causas de enfermedad en Hidalgo, por grupos de edad Estados Unidos mexicanos 2019. Población General.* https://epidemiologia.salud.gob.mx/anuario/2019/principales_estatal_grupo/hgo.pdf
- González, A., Luarte, S., Villaseca, P., Manriquez, C., Müller, H., Pedreros, C., Méndez, A., Otero, A., Páez, D. & Vera, A. (2019). Efectividad de intervenciones basadas en Mindfulness para mejorar el control de la Diabetes Mellitus tipo 2: Una revisión sistemática e integración metanalítica preliminar. *Terapia Psicológica*, 37(1). <https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v37n1/0718-4808-terpsicol-37-01-0053.pdf>
- Grau, J. A. (2016). Enfermedades Crónicas No Transmisibles: Un abordaje desde los factores psicosociales. *Salud & Sociedad*, 7 (2). 138-166. <https://www.redalyc.org/pdf/4397/439747576002.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2020, agosto). Resultados de la Estadística de Salud en Establecimientos Particulares 2019. https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2020/EstSociodemo/EstadisticaSalud2019_08.pdf
- Jambrina, C. (2017). Tratamiento de la Diabetes y la Obesidad mediante una terapia genética con FGF21 (Tesis de Doctorado). Universidad Autónoma de Barcelona. <https://ddd.uab.cat/record/188045>
- Kindful (2017, junio). Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) para el Dolor Crónico. <https://medium.com/@Kindful.es/dolor-cronico-act-c8012737f209>
- Lami, M., Zambolin, M. & Carabajal, M. (2020). Variables asociadas de malestar psicológico y funcionamiento de personas con dolor crónico. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento*, 12(2), 39-49. <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/racc/article/view/25392>
- López, L. (2019.). Efecto de la terapia de aceptación y compromiso (ACT) en mujeres con fibromialgia (Tesis de Maestría). Fundación Universitaria Konrad Lorenz. <https://repositorio.konradlorenz.edu.co/handle/001/2233>
- Luchini, F. (2018). Supervivientes del cáncer, experiencias y necesidades de pacientes que han superado una enfermedad oncológica ansiedad y depresión en sobrevivientes del cáncer (Tesis de Maestría). Universidad Austral. <https://riu.austral.edu.ar/handle/123456789/723>
- Muñoz, A. (2015). Programa de intervención para pacientes con fibromialgia basado en terapias cognitivo-conductuales y de tercera generación. (Tesis de Licenciatura). Universitat Miguel Hernández. http://193.147.134.18/bitstream/11000/2589/1/Mu%C3%B1oz%20Ranchel_Ainara.pdf
- Molano, S. (2020). Efectividad de la terapia de aceptación y compromiso (ACT) en pacientes con cáncer, una revisión sistemática (Tesis de Maestría). Fundación Universitaria Konrad Lorenz. <https://repositorio.konradlorenz.edu.co/handle/001/4182>
- Moscoso, M. (2018). Mindfulness, autorregulación emocional y reducción de estrés: ¿ciencia o ficción? *Revista Mexicana de Investigación en Psicología*, 10(2). <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmexinvpsi/mip-2018/mip182a.pdf>
- Moscoso, M. (2010). El estrés crónico y la Terapia Cognitiva Centrada en Mindfulness: Una nueva dimensión en psiconeuroinmunología. *Redalyc*, 13, pp.11-29. <https://www.redalyc.org/pdf/1471/147118212001.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (2021, abril). *Enfermedades Crónicas.* https://www.who.int/topics/chronic_diseases/es/
- Organización Mundial de la Salud (2021 abril). *10 datos sobre las enfermedades no transmisibles.* https://www.who.int/features/factfiles/noncommunicable_diseases/es/
- Organización Panamericana de la Salud (2021 abril). *Enfermedades No Transmisibles.* <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-no-transmisibles>
- Pavía, S. (2017). La Diabetes Mellitus tipo 2, el estrés y su asociación. Mindfulness como técnica para ayudar a mejorar el control glucémico (Tesis de Doctorado). Universidad Miguel Hernández. <http://193.147.134.18/bitstream/11000/4426/1/PAVIA%20VALVERDE%2C%20SONIA.pdf>
- Páez, M., Luciano, C., & Gutiérrez, O. (2005). La aplicación de la terapia de aceptación y compromiso (ACT) en el tratamiento de problemas psicológicos asociados al cáncer.

- Revista *Dialnet*, 2(1), 49-71.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1957671>
- Pérez, P. & Uribe, A. (2016). Terapia de aceptación y compromiso en un caso de trastorno mixto de ansiedad y depresión en una paciente con cáncer. *Psicooncología*, 13 (1), p.110-111.
<https://pdfs.semanticscholar.org/61f2/6651f35e9de0c2672903b06f12b4c981e103.pdf>
- Restrepo, D. & León, V. (2020). *Técnicas de tercera generación como intervención psicoterapéutica en pacientes oncológicos* (Tesis de Licenciatura). Universidad COOPERATIVA de Colombia.
<https://repository.ucc.edu.co/handle/20.500.12494/20431>
- Reynoso, L. (2014). Medicina Conductual: Introducción. En L. Reynoso & A. Becerra, (Eds.), *Medicina Conductual. Teoría y Práctica* (pp.11-24). Qartuppi.
<http://www.qartuppi.com/2014/MEDICINA.pdf>
- Reynoso, L. & Ávila, M. (2014). Medicina Conductual: Estrés y enfermedad crónica. En L. Reynoso & A. Becerra, (Eds.), *Medicina Conductual. Teoría y Práctica* (pp.129-138) Qartuppi. <http://www.qartuppi.com/2014/MEDICINA.pdf>
- Rincón, J. (2020). *Estrategias de apoyo psicosocial para supervivientes de cáncer* (Tesis de Licenciatura). Universidad Cooperativa de Colombia.
<https://repository.ucc.edu.co/handle/20.500.12494/18075>
- Rozo, M. (2019.). La eficacia de la terapia de aceptación y compromiso en pacientes renales con alteración emocional (Tesis de Maestría). Fundación Universitaria Konrad Lorenz.
<https://repositorio.konradlorenz.edu.co/handle/001/2239>
- Ruíz, R. (2012). La complejidad de la educación al paciente crónico en la Atención Primaria. *Revista Finlay*, 2, (3).
<http://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/130>
- Sánchez, A. & Castro, F. (2016). “Mindfulness” revisión sobre su estado de arte. *Revista Internacional de Psicología del Desarrollo y la Educación*, 2(1), pp.41-49.
<https://www.redalyc.org/pdf/3498/349851777005.pdf>
- Sánchez, E. & Moreno, A. (2017). Efectos del tratamiento de atención plena y compasión sobre ansiedad, calidad de vida y asma. *Psicología y Salud*, 27 (2),167-178.
<https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2527/4409>
- Santamaría, C. & Uribe, A. (2017). Adherencia al tratamiento en pacientes VIH+ y terapia de aceptación y compromiso (ACT). *Revista de Investigaciones*, 10(2), 89 - 101.
<https://www.udi.edu.co/revistainvestigaciones/index.php/ID/article/view/142>
- Serra, M.A., Serra, M., & Viera, M. (2018). Las enfermedades crónicas no transmisibles: magnitud actual y tendencias futuras. *Revista Finlay*, 8, (2.), 140-148.
- http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342018000200008&lng=es&nrm=iso
- Tafur, A. (2019). El impacto de una intervención basada en terapia de aceptación y compromiso en el deterioro cognitivo de la enfermedad de alzheimer durante la etapa temprana (Tesis de Licenciatura). Universidad San Francisco de Quito, Colegio de Ciencias Sociales y Humanidades.
<http://repositorio.usfq.edu.ec/handle/23000/8130>
- Tarrero, A., Torrijos, M., Del Rio, M., Muñoz-San José, A. & Rodríguez, B. (2019). Intervenciones Basadas en Mindfulness y Compasión en Dolor Crónico. *Revista de Investigación y Educación en Ciencias de la Salud*, 4 (1), .DOI: 10.37536/rieecs.2019.4.S1.130.
<https://rieecs.es/index.php/rieecs/article/view/130/167>
- Torres, M. (2020). Hacia una terapia contextual-existencial: estudio de caso con una paciente con cáncer de mama (Tesis de Maestría). Universidad de Almería
<http://repositorio.ual.es/handle/10835/10269>