

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Psicología



**Producción científica sobre la efectividad de terapias
psicológicas en pacientes con enfermedades de transmisión sexual**

Trabajo Académico para obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional
en Psicología Clínica y de la Salud

Autores:

Iris Marisol Ochavano Saldaña de Oviedo

Ida Ruiz Lozano

Asesor:

Mg. Sara Esther Richard Pérez

Lima, marzo del 2026


DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo Sara Esther Richard Pérez, docente de la Unidad de Posgrado de Psicología, Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“Producción científica sobre la efectividad de terapias psicológicas en pacientes con enfermedades de transmisión sexual”** de Iris Marisol Ochavano Saldaña de Oviedo e Ida Ruiz Lozano tiene un índice de similitud de 14% verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad u omisión de los documentos como de la información aportada, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los 16 días del mes de marzo del año 2026.



Mg. Sara Esther Richard Pérez
Asesora

**Producción científica sobre la efectividad de terapias
psicológicas en pacientes con enfermedades de transmisión
sexual**

TRABAJO DE ACADÉMICO

Presentado para optar el Título de Segunda Especialidad
Profesional en Psicología Clínica y de la Salud



Mg. Rosa Giulliana Briceño Sánchez
Dictaminadora

Lima, 16 de marzo del 2026

Resumen

Objetivo:

Determinar la producción científica sobre la efectividad de terapias psicológicas en pacientes con enfermedades de transmisión sexual.

Metodología:

Este estudio corresponde a una revisión narrativa con un enfoque no experimental. La búsqueda bibliográfica que se realizó en julio 2025 en cuatro bases científicas: PubMed, Scopus, SciELO, Web of Science. Se aplican criterios de inclusión y exclusión previamente definidos. Tras el proceso de selección, se identifican 13 estudios que describen intervenciones terapias psicológicas en pacientes con enfermedades de transmisión sexual.

Resultados:

Los estudios revisados muestran la efectividad de las terapias psicológicas en personas que viven con enfermedades de transmisión sexual (ETS/VIH). Las investigaciones indican que los tratamientos psicológicos —como la terapia cognitivo-conductual, la terapia de apoyo y la terapia grupal— contribuyen a mejorar la salud mental y la calidad de vida de estos pacientes. Estas intervenciones permiten reducir la ansiedad, la depresión y el estigma que frecuentemente acompañan el diagnóstico de una ETS.

Conclusiones:

La evidencia científica analizada indica que las terapias psicológicas favorecen la adherencia al tratamiento médico y fortalecen el autocuidado en pacientes con enfermedades de transmisión sexual. No obstante, diversos estudios señalan la necesidad de desarrollar investigaciones con muestras más amplias y metodologías más robustas que permitan confirmar los beneficios a largo plazo. En conjunto, los resultados destacan la importancia de integrar la atención psicológica dentro del tratamiento integral de las personas con ETS y VIH.

Palabras claves: Terapias psicológicas, enfermedades de transmisión sexual, efectividad terapéutica, apoyo emocional, adherencia al tratamiento.

Abstract

Objective:

To determine the Scientific Production on the effectiveness of psychological therapies in patients with sexually transmitted diseases.

Methodology:

This study corresponds to a narrative review with a non-experimental approach. The bibliographic search was carried out in July 2025 in four scientific databases: PubMed, Scopus, Scielo, Web of Science. Pre-defined inclusion and exclusion criteria were applied. After the selection process, 13 studies describing psychological intervention therapies in patients with sexually transmitted diseases were identified.

Results:

The reviewed studies show how effective psychological therapies are in people living with sexually transmitted diseases (ETS, VIH). Research indicates that psychological treatments, such as cognitive behavioral therapy, supportive therapy, and group therapy, help improve the mental health and quality of life of these patients. These therapies reduce the anxiety, depression, and stigma that often accompany an ETS. VIH diagnosis.

Conclusions:

The effectiveness of psychological therapies promotes better adherence to psychological treatments and strengthens self-care. Although the results are positive, several studies point out the need for more research with larger samples and more robust methodologies to confirm the long-term benefits. In general, the scientific evidence suggests that psychological care is an important part of the comprehensive treatment of people with ETS, VIH.

Keywords: Psychological therapies, Sexually transmitted diseases, Therapeutic effectiveness, Emotional support, Treatment adherence.

Introducción

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) incluidas VIH, VPH, sífilis, gonorrea, clamidia, tricomoniasis y hepatitis B, constituyen un desafío sanitario y social de alcance global que trasciende el plano biomédico e impacta el bienestar psicológico, la adherencia terapéutica y la calidad de vida. (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2025; Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2024).

Desde una perspectiva epidemiológica, en 2024 vivían con VIH 40,8 millones de personas en el mundo, con avances desiguales entre regiones. En América Latina, las nuevas infecciones aumentaron 9 % entre 2010 y 2023 (120 000 en 2023), mientras que las muertes relacionadas con el sida disminuyeron 28 % en el mismo período, lo que evidencia un panorama que requiere respuestas integrales y sostenibles (Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA [UNAIDS], 2025; OMS, 2025; OPS, 2024).

Estas cifras se enmarcan en un contexto de transformación de recursos y políticas sanitarias, con metas globales aún por alcanzar hacia 2030. En este sentido, la OMS estableció las Estrategias del Sector Salud Mundial 2022–2030 para VIH, hepatitis virales e ITS (GHSS 2022–2030), orientadas a fortalecer las políticas nacionales y la cooperación internacional. Dichas estrategias promueven la cobertura sanitaria universal, el desarrollo de servicios digitales de salud, la planificación estratégica de la salud urbana y el fortalecimiento del personal sanitario, con el objetivo

de garantizar el acceso a servicios esenciales sin generar cargas económicas significativas (OMS, 2022; OMS, 2025).

El impacto de las ITS se concentra de manera desproporcionada en poblaciones clave, como hombres que tienen sexo con hombres, mujeres trans, trabajadores sexuales y sus parejas, así como en colectivos expuestos a barreras geográficas, lingüísticas o socioeconómicas (OPS/OMS, 2024; UNAIDS, 2024). Asimismo, desde la perspectiva del ciclo vital, los adolescentes y jóvenes entre 15 y 24 años representan un grupo particularmente vulnerable. Solo en 2024 se estimaron 370 000 nuevas infecciones por VIH en este grupo etario, lo que refuerza la necesidad de estrategias de prevención e intervención diferenciadas y culturalmente sensibles.

En el último quinquenio (2021–2025) se ha ampliado la aplicación de intervenciones psicológicas como complemento del manejo clínico de las ITS. Entre las más utilizadas destacan la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) en salud mental y conductas de salud (Steven et al., 2021; Abbas et al., 2023; Joska et al., 2023; Pulerwitz et al., 2024; Magnolini et al., 2024); la TCC para el insomnio (TCC-I) en el tratamiento de trastornos del sueño (Meng et al., 2023); las intervenciones grupales, que incluyen la participación de pares y familiares en contextos de estigmatización (Kaaya et al., 2022; Nabunya et al., 2024; Magnolini et al., 2024); la CBT-AD, que integra módulos conductuales orientados a mejorar la adherencia al tratamiento (Steven et al., 2021; Joska et al., 2023); y diversas estrategias digitales, como la teleterapia y la notificación digital a parejas, orientadas a ampliar el acceso y la confidencialidad de la atención (Sullivan-KM et al., 2023; Breslow et al., 2024; Kocur et al., 2024).

De manera general, estas intervenciones buscan aliviar síntomas emocionales — como depresión, ansiedad y trauma— mediante técnicas de reestructuración cognitiva, activación conductual y entrenamiento en habilidades, tales como la resolución de problemas, la autorregulación y el manejo de factores desencadenantes. Asimismo, contribuyen a reducir el estigma asociado a las ITS, fortalecer recursos psicosociales —como el apoyo de pares o familiares, la autoeficacia y las estrategias de afrontamiento— y mejorar conductas de salud, incluyendo la adherencia al tratamiento, el uso oportuno de servicios sanitarios y la notificación a parejas.

En términos de mecanismos, la CBT-AD integra componentes cognitivo-conductuales con módulos de adherencia (formación de hábitos, resolución de barreras), mientras que la TCC-I aborda la regulación del sueño y, con ello, procesos transversales (estado de ánimo, atención, autorregulación) que impactan la conducta sanitaria; los formatos grupales y familiares promueven cohesión, aprendizaje social y normalización de experiencias en contextos de estigma; y las estrategias digitales, teleterapia y notificación digital a parejas amplían alcance, confidencialidad y continuidad, especialmente en territorios con barreras de acceso.

No obstante, estas modalidades requieren adaptaciones culturales sensibles al género y a las diferentes etapas del ciclo vital. Asimismo, pueden articularse con modelos de tarea compartida y con enfoques informados por trauma, con el fin de maximizar su relevancia y factibilidad en sistemas de salud diversos (Steven et al., 2021; Joska et al., 2023; Kocur et al., 2024; Sullivan-KM et al., 2023; Kaaya et al., 2022; Pulerwitz et al., 2024; Nabunya et al., 2024; Magnolini et al., 2024; Meng et al., 2023; Cluver et al., 2022).

A pesar de la creciente adopción de la TCC, la TCC-I, las intervenciones grupales y las soluciones digitales en servicios vinculados a ITS, persisten diversas brechas en la literatura científica. Entre ellas destacan la heterogeneidad de los diseños metodológicos, las poblaciones estudiadas y los instrumentos utilizados, lo que dificulta la comparación entre estudios. Asimismo, existe una concentración de evidencia en el VIH, en comparación con otras ITS como VPH, sífilis, gonorrea, clamidia o hepatitis B. También se observa una escasez de desenlaces clínicos robustos, tales como tasas de reinfección, curación microbiológica o progresión cervical en VPH, así como de evaluaciones de implementación y costo-efectividad en contextos reales. Finalmente, las desigualdades estructurales y las brechas digitales continúan influyendo en la efectividad de las intervenciones en poblaciones vulnerables (OMS, 2022; OPS/OMS, 2024; Bhana et al., 2021; Woodward et al., 2024).

En este contexto, una síntesis actualizada de la producción científica reciente permitirá identificar patrones de efectividad, condiciones de implementación y áreas prioritarias de investigación. Asimismo, ofrecerá insumos relevantes para la toma de decisiones clínicas y la formulación de políticas públicas con enfoque de equidad y pertinencia cultural en el abordaje de las ITS, además de orientar programas de prevención e intervención dirigidos a estas poblaciones.

En consecuencia, el objetivo del presente estudio es determinar la producción científica sobre la efectividad de las terapias psicológicas en pacientes con infecciones de transmisión sexual.

Metodología

El presente estudio se desarrolló bajo un diseño de revisión narrativa, con el objetivo de analizar de manera exhaustiva y rigurosa la producción científica existente sobre la efectividad de las terapias psicológicas en pacientes con enfermedades de transmisión sexual, con especial énfasis en personas que viven con VIH.

La revisión siguió las recomendaciones metodológicas establecidas por la guía PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses), con el propósito de garantizar la transparencia, validez científica y reproducibilidad en cada etapa del proceso de búsqueda, selección y análisis de los artículos incluidos.

La estrategia de búsqueda se llevó a cabo en el mes de junio de 2025 y se centró en cuatro bases de datos científicas de amplio reconocimiento internacional: PubMed, Scopus, Web of Science (WOS) y SciELO. Para la identificación de los estudios se emplearon descriptores controlados y palabras clave en español e inglés, relacionados con pacientes, terapias psicológicas, enfermedades de transmisión sexual y variables clínicas y psicológicas relevantes.

Se utilizaron operadores booleanos (AND, OR) y se delimitaron filtros específicos para restringir la búsqueda a publicaciones entre los años 2021 a 2025, con acceso a texto completo y en idiomas español e inglés. Asimismo, se establecieron campos de búsqueda en títulos, resúmenes y palabras clave para asegurar que los estudios seleccionados tuvieran relación directa con la temática investigada.

Durante el proceso de búsqueda, se identificaron inicialmente 423 registros (63 en PubMed, 234 en Web of Science, 32 en SciELO y 94 en Scopus). Posteriormente,

se realizó un proceso de depuración rigurosa para eliminar duplicados y verificar la pertinencia de cada artículo.

Este procedimiento se desarrolló en varias fases:

Primero, la revisión de títulos y resúmenes; luego, la evaluación detallada de los textos completos; y finalmente, la aplicación estricta de los criterios de elegibilidad previamente definidos.

Entre los criterios de inclusión se consideraron estudios empíricos con diseño de intervención tales como: ensayos clínicos aleatorizados, estudios cuasiexperimentales, estudios experimentales que evaluaran intervenciones psicológicas individuales o grupales, incluyendo terapia cognitivo-conductual, terapias breves, intervenciones de mindfulness, tele terapia, programas familiares y otras estrategias psicoterapéuticas dirigidas a poblaciones con diagnóstico de enfermedades de transmisión sexual.

Se incluyeron únicamente estudios publicados entre 2021 y 2025, en español o inglés, con acceso completo a los textos.

Por otro lado, se excluyeron: revisiones narrativas, revisiones sistemáticas, cartas al editor, artículos editoriales, comentarios, estudios que no incluyeran un componente psicológico dentro de la intervención, investigaciones que no abordaran poblaciones con enfermedades de transmisión sexual.

La selección de estudios se llevó a cabo de manera sistematizada, utilizando una matriz de registro en Microsoft Excel que permitió organizar la información de manera ordenada y coherente. Para cada artículo se consignaron datos esenciales como: autor, año de publicación, objetivo del estudio, diseño metodológico, instrumentos

utilizados para la recolección de datos, población o muestra participantes, principales resultados reportados.

Este registro permitió no solo sistematizar la información, sino también facilitar el análisis comparativo entre las distintas investigaciones incluidas.

Después de aplicar los criterios de inclusión y exclusión, trece estudios fueron incorporados al análisis final. Estos estudios comprendieron diferentes diseños metodológicos, entre ellos: revisiones sistemáticas, estudios experimentales, estudios cuantitativos y ensayos clínicos aleatorizados.

Las investigaciones abarcaron poblaciones diversas, incluyendo mujeres perinatales que viven con VIH, adolescentes y jóvenes, hombres que tienen sexo con hombres, mujeres transgénero, personas adultas mayores y pacientes con depresión clínica asociada al VIH. La diversidad de las muestras permitió examinar la efectividad de las intervenciones psicológicas en distintos contextos y grupos poblacionales.

El análisis de la información se realizó mediante un enfoque narrativo e interpretativo. Se compararon los objetivos, diseños, instrumentos y resultados de cada estudio, identificando patrones comunes y diferencias significativas en los efectos de las intervenciones psicológicas sobre variables como: depresión, ansiedad, adherencia al tratamiento antirretroviral, reducción del estigma, calidad de vida bienestar emocional.

Asimismo, se consideraron aspectos metodológicos que influyen en la calidad de la evidencia, tales como el tamaño de las muestras, la duración de los seguimientos, la validez de los instrumentos utilizados y la representatividad de las poblaciones analizadas.

De manera complementaria, se analizó la procedencia geográfica de los estudios, observándose que una proporción importante de la evidencia proviene de países del África subsahariana, donde se concentra una alta carga de infección por VIH. No obstante, también se incluyeron investigaciones realizadas en América Latina, Norteamérica y otras regiones.

Finalmente, la información obtenida se organizó en tablas y narrativas comparativas para facilitar la interpretación de los resultados y generar una base sólida para la discusión.

Esta metodología rigurosa permite que las conclusiones y recomendaciones formuladas en este trabajo se sustenten en evidencia científica actualizada y de calidad, fortaleciendo así su aporte a la práctica clínica y a la investigación en salud mental relacionada con las enfermedades de transmisión sexual.

La selección de los artículos se realizó mediante un proceso riguroso con distintos tipos de revisiones científicas donde se examinaron títulos, resúmenes y textos completos. La recolección de información fue sistematizada en "Microsoft Excel", donde se identificaron artículos duplicados, se organizaron los criterios de inclusión/exclusión y se registraron las decisiones finales.

Luego del proceso de depuración, 13 artículos que cumplieron con todos los criterios y fueron incluidos para el análisis final.

A continuación, se presenta el diagrama de flujo del proceso de selección de estudios.

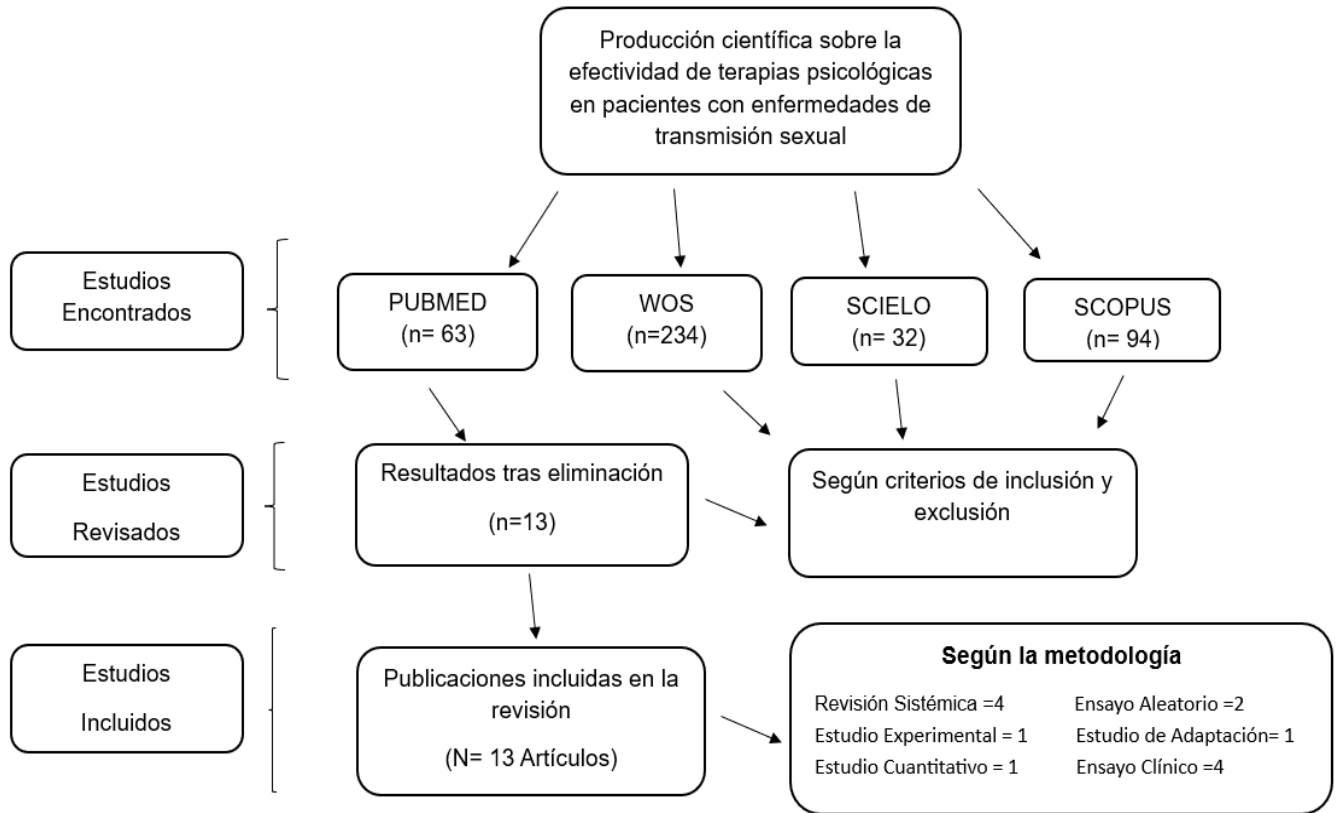


Figura 1. Diagrama de flujo del proceso de selección de estudio

Resultados

Hasta junio de 2025 se identificaron **423 estudios**. Tras el proceso de revisión y aplicación de los criterios de selección, **13 estudios fueron incluidos en el análisis final**. Entre ellos se identificaron: 4 revisiones sistemáticas, 1 estudio experimental, 1 estudio cuantitativo, 2 ensayos aleatorizados, 1 estudio de adaptación, 1 ensayo clínico, entre otros diseños.

Los resultados fueron organizados en una **tabla comparativa**, considerando las siguientes variables: autor, diseño del estudio, objetivo de investigación, instrumentos utilizados, población o muestra y resultados principales.

Los hallazgos evidencian que diversas **intervenciones psicológicas** resultan efectivas para mejorar la salud mental y el bienestar de las personas que viven con VIH.

Por ejemplo, el programa grupal “**Healthy Options**”, basado en el apoyo entre pares y adaptado al contexto local, demostró ser una intervención eficaz para mejorar la salud mental y el bienestar de mujeres con VIH en etapa perinatal (Kaaya et al., 2022).

Asimismo, se identificó que intervenciones como la terapia cognitivo-conductual para el insomnio (TCC-I) produjeron mejoras significativas en la duración y calidad del sueño. Del mismo modo, las técnicas de relajación y mindfulness contribuyeron a reducir la ansiedad y facilitar el descanso, mientras que el ejercicio físico regular favoreció la regulación de los patrones de sueño. Estas estrategias son seguras,

accesibles y pueden complementar el tratamiento médico sin necesidad de recurrir a medicamentos para dormir.

Diversos estudios también señalaron que la terapia cognitivo-conductual breve es efectiva para reducir la estigmatización y la depresión en pacientes con VIH/SIDA, además de mejorar la adherencia al tratamiento antirretroviral y el apoyo social percibido. Estos resultados sugieren que se trata de una intervención útil y accesible para mejorar tanto la salud mental como el bienestar general de las personas que viven con VIH.

En este mismo sentido, otros estudios demostraron que la terapia cognitivo-conductual aplicada mediante telemedicina resultó viable y bien aceptada por los participantes, mostrando mejoras moderadas en la adherencia al tratamiento antirretroviral y en la reducción de los síntomas depresivos. Los participantes valoraron positivamente la accesibilidad y el apoyo emocional recibido (Meng et al., 2023; Abbas et al., 2023; Pulerwitz et al., 2024; Joska et al., 2023; Sullivan et al., 2023).

Por otro lado, se encontró evidencia sobre la efectividad de intervenciones digitales dirigidas a parejas para la notificación de infecciones de transmisión sexual (ITS) y VIH. Estas intervenciones favorecen la comunicación entre parejas y promueven el diagnóstico temprano, utilizando herramientas como mensajes de texto, correos electrónicos y aplicaciones móviles. No obstante, su eficacia puede variar según factores como el acceso a la tecnología, la confidencialidad y el apoyo técnico disponible (Kocur et al., 2024).

Asimismo, algunos estudios reportaron alta aceptación, factibilidad y adecuación de las intervenciones, aunque en ciertos casos la reducción de los síntomas depresivos no fue estadísticamente significativa. Sin embargo, se observaron mejoras en la calidad de vida relacionada con el VIH, especialmente cuando las intervenciones incluían apoyo entre pares, contenidos culturalmente relevantes, prácticas de mindfulness y espacios para compartir experiencias emocionales.

Demostrándose que ambas intervenciones son altamente viables. Comparando del grupo de atención habitual, donde los participantes en el grupo MFG-FS reportaron menor estigma internalizado y menos síntomas depresivos, que los del grupo G-CBT mostraron mejoras en auto concepto y menor estigma anticipado con el tiempo, por lo que ambas intervenciones mejoraron la adhesión al tratamiento en comparación al cuidado habitual (Breslow y Nabunya et al.,2024).

Finalmente, la evidencia también indica que las terapias grupales pueden desempeñar un papel importante en el cuidado de la salud mental de las personas que viven con VIH. En este sentido, estrategias como el task-shifting permiten ampliar la cobertura de los servicios psicológicos y mejorar el acceso a la atención en salud mental.

Tabla 1. Características de los estudios incluidos

Autor y fecha	Objetivo	Diseño	Instrumentos	Población/muestra	Resultados
Kaaya et al. (2022)	Evaluar la eficacia de una intervención psicológica grupal facilitada por pares, para reducir los síntomas de depresión en mujeres perinatales que viven con VIH en Tanzania, mediante un ensayo controlado aleatorizado por conglomerados.	Ensayo cuantitativo	Programa grupal "Healthy Options"	Mujeres embarazadas o en período posparto que viven con VIH y presentan síntomas de depresión, atendidas en centros de salud en Tanzania.	Estos resultados sugieren que una intervención psicológica sencilla, basada en el apoyo entre pares y adaptada al contexto local, puede ser muy efectiva para mejorar la salud mental y el bienestar de mujeres con VIH en etapa perinatal.
Meng et al. (2023)	Revisar de manera sistemática y narrativa la evidencia disponible sobre intervenciones no farmacológicas para mejorar la calidad del sueño en personas que viven con VIH.	Revisión sistemática	Cuestionarios y escalas de calidad del sueño, Insomnia Severity Index (ISI): para medir la gravedad del insomnio. Epworth Sleepiness Scale (ESS): para medir la somnolencia diurna. Escalas de ansiedad y depresión, como el Beck Depression Inventory (BDI) o la Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS).	La revisión abarca datos de varios cientos de Personas adultas que viven con VIH y presentan problemas de sueño o trastornos relacionados con el sueño.	Las intervenciones no farmacológicas ayudan a mejorar la calidad del sueño en personas que viven con VIH. Terapia cognitivo conductual para el insomnio (TCC-I): mostró mejoras significativas en la duración y calidad del sueño. Técnicas de relajación y mindfulness: ayudaron a reducir la ansiedad y facilitar el descanso. Ejercicio físico regular: contribuyó a un mejor patrón de sueño, que beneficiaron el descanso, estos métodos son seguros, accesibles y pueden complementar el tratamiento médico, ayudando a las personas con VIH en su bienestar general sin necesidad de medicamentos para dormir.
Abbas et al. (2023)	Evaluar la efectividad de una terapia cognitivo-conductual breve para reducir la estigmatización	Ensayo aleatorio	Escala de Estigmatización, para medir la percepción de estigma relacionado con el VIH/SIDA.	50 y 100 Pacientes diagnosticados con VIH/SIDA	El estudio mostró que la terapia cognitivo-conductual breve fue efectiva para reducir la estigmatización y la depresión en pacientes con VIH/SIDA. Los participantes que recibieron la terapia reportaron una

y la depresión, y mejorar la calidad de vida, el apoyo social y la adherencia al tratamiento en pacientes con VIH/SIDA

Inventario de Depresión de Beck (BDI) o Escala de Depresión, Cuestionario de Calidad de Vida, Escala de Apoyo Social, Medición de la Adherencia al Tratamiento.

mejora significativa en su calidad de vida y en el apoyo social percibido. Además, mejoraron su adherencia al tratamiento antirretroviral, para el control del VIH. Estos resultados sugieren que la terapia cognitivo-conductual breve es una intervención útil y accesible para mejorar tanto la salud mental como el bienestar general de las personas que viven con VIH.

Kocur et al. (2024) Analizar la efectividad de las intervenciones digitales para la notificación a parejas sobre infecciones de transmisión sexual (ITS) y VIH, y diseñar estrategias de mejora basadas en el modelo Behaviour Change Wheel para aumentar la eficacia de estas notificaciones.

Revisión sistemática

Encuestas y cuestionarios: para evaluar la aceptación, efectividad y experiencia del usuario con las intervenciones digitales. El modelo Behaviour Change Wheel,

Diferentes poblaciones según cada estudio, como personas diagnosticadas con ITS o VIH y sus parejas sexuales

Las intervenciones digitales en las parejas sobre infecciones de transmisión sexual (ITS) y VIH son efectivas para aumentar la comunicación y el diagnóstico temprano. Las Herramientas como mensajes de texto, correos electrónicos y aplicaciones móviles facilitan que las personas informen a sus parejas de manera rápida y privada. La efectividad varía según factores como el uso de la tecnología, confidencialidad. Se identificaron estrategias para mejorar estas intervenciones, como el apoyo técnico y ajustes en el diseño para aumentar la aceptación y el uso. Estos enfoques pueden potenciar el impacto de la notificación digital y contribuir a la prevención y control de ITS y VIH.

Mugo et al. (2025) Evaluar la efectividad de la intervención psicológica trans diagnóstica PRO-ACT (Psicoeducación, Relajación, Resolución de problemas, Activación conductual y Afrontamiento cognitivo) en la reducción de

Ensayo Aleatorio

Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21), Escala de Impacto de Eventos (IES-R), Cuestionario de Calidad de Vida (WHOQOL-BREF), Escala de Apoyo Social Percibido (MSPSS), Entrevistas

Adolescentes y jóvenes adultos con VIH (AYH, por sus siglas en inglés) que asisten a clínicas de VIH en Kenia. Entre 15 a 24 años

La intervención consistió en 4 a 6 sesiones de terapia cognitivo-conductual que incluyeron psicoeducación, relajación, resolución de problemas, activación conductual y afrontamiento cognitivo. Los resultados mostraron que la intervención PRO-ACT fue bien recibida por los participantes, Se observaron mejoras en los síntomas de depresión, ansiedad y trauma en los participantes que recibieron la intervención en comparación

síntomas de depresión, ansiedad y trauma en adolescentes y jóvenes adultos con VIH, a través de un ensayo clínico aleatorio.

cualitativas.

con el grupo de control. Además, la intervención fue implementada con alta fidelidad y aceptabilidad.

Steven et al. (2021)

Evaluar la eficacia de la terapia cognitivo conductual compartidas por tareas (CBT-AD) para tratar la Depresión y mejorar la adherencia al tratamiento antirretroviral en personas que viven con VIH en Khayelitsha Sudafrica

Ensayo clínico

Escala de Depresión de Hamilton (HAM-D): para evaluar la gravedad de la depresión.
- Monitoreo de adherencia en tiempo real (Wisepill): para medir la adherencia al tratamiento antirretroviral.
- Carga viral y recuento de CD4: para evaluar la supresión viral y la función inmunológica.

161 participantes con depresión clínica y VIH no controlado viralmente, reclutados de clínicas de atención primaria en Khayelitsha, Sudáfrica. Edad promedio: 37.9 años. Género: 65% mujeres. Todos los participantes recibieron terapia antirretroviral

El estudio demuestra que la terapia cognitivo-conductual es efectiva para tratar la depresión y mejorar la adherencia al tratamiento antirretroviral en personas que viven con VIH. Esta intervención mejora el bienestar emocional de los pacientes, sino que también contribuye a un mejor control del VIH, evidenciado por una mayor probabilidad de tener una carga viral indetectable. Esta estrategia es viable y eficaz para abordar simultáneamente la salud mental y el manejo del VIH.

Pulerwitz et al. (2024)

Evaluar la eficacia de un programa grupal basado en terapia cognitivo-conductual para reducir el estigma y promover el bienestar del VIH y la salud mental en hombres que tienen sexo con hombres (MSM) y mujeres transgénero (TGW) en Nigeria.

Ensayo clínico

Escala de Estigma Internalizado: para medir el grado de estigma internalizado relacionado con la orientación sexual y la identidad de género.
- Escala de Salud Mental: para evaluar el bienestar psicológico y emocional.
-Escala de Bienestar del VIH: para medir la percepción del bienestar

200 participantes (MSM y TGW) de 18 años o más, en riesgo o viviendo con VIH, reclutados en Lagos, Nigeria.

Terapia cognitivo-conductual mejora la calidad de vida de estas poblaciones marginadas. Los resultados sugieren que este enfoque puede ser una herramienta valiosa en la lucha contra el estigma y en la promoción de la salud mental y el bienestar del VIH en comunidades de alto riesgo.

relacionado con el VIH.

Breslow et al. (2024)	Evaluar la viabilidad, aceptabilidad y pertinencia de una intervención de teleterapia adaptada para mujeres mayores que viven con VIH y depresión.	Estudio de Adaptación	Cuestionarios pre-post para síntomas de depresión (BDI), calidad de vida relacionada con VIH (MOS-HIV SF-12), escalas de aceptación, factibilidad y adecuación (AIM, FIM, IAM), además entrevistas cualitativas post-intervención	8 mujeres mayores de 55 años con VIH y síntomas depresivos, participantes en un grupo de teleterapia adaptado	Alta aceptación, factibilidad y adecuación de la intervención. Reducción leve de síntomas depresivos (no estadísticamente significativa) tras la intervención. Mejora ligera en la calidad de vida relacionada con VIH. Elementos valorados: apoyo entre pares, contenidos culturalmente relevantes (menopausia, duelo, estrés de minorías), prácticas de mindfulness y compartir experiencias emocionales.
Nabunya et al. (2024)	Evaluar si dos intervenciones de grupo (CBT de grupo para adolescentes y fortalecimiento familiar vía grupos múltiples) son viables y aceptables para reducir el estigma relacionado con el VIH en adolescentes que viven con VIH (ALHIV) y sus cuidadores.	Ensayo clínico	Cuestionarios de satisfacción (CSQ-8) - Registros de asistencia a sesiones - Evaluaciones de fidelidad al protocolo - Medidas repetidas de seguimiento (baseline, 3 y 6 meses)	89 parejas adolescente-cuidador (dyads) elegibles de 147 seleccionados, de 9 clínicas en Uganda. Adolescentes de 10-14 años que ya saben su diagnóstico, con tratamiento ARV. Cuidadores adultos responsables. Retención muy alta (~94 %) durante el período del estudio.	Se demostró que ambas intervenciones son altamente viables y aceptables. Comparado al grupo de atención habitual, los participantes en el grupo MFG-FS reportaron menor estigma internalizado y menos síntomas depresivos. Los del grupo G-CBT mostraron mejoras en autoconcepto y menor estigma anticipado con el tiempo. Ambas intervenciones mejoraron la adhesión al tratamiento en comparación al cuidado habitual.
Magnolini et al. (2024)	Revisar la evidencia sobre la efectividad y aceptación de terapias grupales como intervención de salud mental para personas que viven con VIH en Africa.	Revisión Sistémica	Búsqueda en bases como PubMed / Medline, Embase, Google Scholar. Análisis narrativo de los datos, extracción de medidas de resultado (depresión, uso de alcohol, funcionamiento general, apoyo	Se incluyeron 17 estudios de 7 países del África subsahariana. Los estudios tenían en total 26 medidas de resultado diversas para salud mental en personas con VIH.	Alrededor del 72 % de las medidas mostraron impacto positivo de la terapia grupal, especialmente reducción de depresión, mejor funcionamiento general, menor consumo de alcohol y mayor apoyo social. Alta aceptación por parte de los pacientes en los estudios cuantitativos y cualitativos. Los modelos que usan "task-shifting" fueron efectivos, costo-efectivos y bien aceptados, lo que ayuda en

			social), aceptación cuantitativa y cualitativa, y evidencia de "task-shifting"		contextos con pocos recursos sanitarios. Recomendar la implementación de terapia grupal como parte del cuidado mental de personas con VIH en África.
Joska- JA et al. (2023)	Examinar como responden los pacientes con VIH y depresión a una terapia Cognitivo conductual que también busca mejorar la adherencia al tratamiento, identificar clases de respuestas y ver que factores predicen respuestas tempranas vs tardía.	Ensayo clínico	Escala CES-D (Auto reporte de depresión) aplicada en cada sesión de terapia Escala HAMD (Evaluación clínica de depresión) Mediciones de variables predictoras como apoyo social, evitación al malestar ("distress aversion"), carga viral, etc.	80 participantes con VIH, diagnosticados con depresión mayor (MDD) y con problemas de adherencia al tratamiento antirretroviral sudafrica	Los participantes mostraron a la terapia cognitivo conductual una mejoría temprana en depresión al acudir a sesión depresión. Personas con alta evitación al malestar al inicio tenían menor probabilidad de responder temprano. Tener buen apoyo social al inicio estuvo asociado con mayor probabilidad de recuperación.
Cluve et al. (2022)	Revisar lo que se sabe sobre intervenciones de salud mental disponibles para adolescentes con VIH en África subsahariana, entender la magnitud de la necesidad, los vacíos existentes, y qué enfoques muestran evidencia prometedora para integrar salud mental con servicios de VIH, comunidad y familia.	Estudio sistemático	Extracción de datos de múltiples estudios: tipos de intervenciones (CBT, mindfulness, programas de padres, etc.), medidas de salud mental (depresión, ansiedad, calidad de vida), adherencia al tratamiento, determinantes sociales como pobreza, liderazgo de servicios, protección social.	Adolescents living with HIV en varios países de África subsahariana (Sudáfrica, Kenia, Sierra Leona, Uganda, etc.). Más del 90 % de adolescentes con VIH están en esta región, estudios revisados abarcan diferentes contextos: comunitarios, clínicos, familiares.	Las Intervenciones con evidencia prometedora incluyen terapia cognitivo-conductual, resolución de problemas, mindfulness, programas parentales. También intervenciones más amplias, como la protección social o combinaciones fortalecimiento del apoyo familiar. Mejorar la capacidad (capacitación, recursos), ampliar cobertura y usar los marcos ya existentes para no dejar vacíos.
Sullivan- KM et al. (2023)	Evaluar la viabilidad, aceptación e	Estudio experimental	Escalas de depresión (PHQ- 9), cuestionarios	Mujeres afroamericanas con VIH residentes	La TCC por telemedicina fue viable y bien aceptada, con mejoras moderadas en la

impacto preliminar de una terapia cognitivo-conductual (TCC) administrada por telemedicina para mejorar la adherencia al tratamiento y reducir la depresión en mujeres afroamericanas con VIH del sur rural de EE.UU.

de adherencia al tratamiento, entrevistas de satisfacción en áreas rurales del sur de EE. UU

adherencia al tratamiento antirretroviral y reducción de síntomas depresivos. Las participantes valoraron positivamente la accesibilidad y el apoyo emocional recibido

Discusión

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la producción científica sobre la efectividad de las terapias psicológicas en pacientes con enfermedades de transmisión sexual. Los resultados indican que, entre las diversas estrategias psicoterapéuticas analizadas, la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) y sus adaptaciones —como la TCC-I para el insomnio o la CBT-AD— se destacan por contar con mayor evidencia de eficacia en la reducción de síntomas depresivos y ansiosos, así como en la mejora de la calidad de vida y de la adherencia a los tratamientos antirretrovirales en diferentes contextos y poblaciones.

En primer lugar, se observó que las intervenciones grupales con base en TCC, especialmente aquellas facilitadas por pares, tuvieron un impacto positivo en la salud mental de mujeres perinatales que viven con VIH, reduciendo significativamente los síntomas depresivos y mostrando alta aceptabilidad cultural (Kaaya et al., 2022). Esta efectividad coincide con otros estudios que destacan el valor del apoyo comunitario y grupal como medio para promover bienestar psicológico y fortalecer redes de contención social. Sin embargo, Psaros et al. (2022) reportan que tales intervenciones no siempre logran mejorar la adherencia terapéutica, lo que podría explicarse por factores estructurales como desigualdad económica o acceso limitado a servicios de salud. Esto sugiere que, para maximizar su impacto, estas estrategias deben integrarse a programas sociales y comunitarios más amplios.

Por otra parte, las intervenciones no farmacológicas centradas en el sueño como la TCC-I, técnicas de relajación y mindfulness, evidenciaron mejoras significativas en la calidad del sueño y reducción de ansiedad en personas que viven con VIH (Meng et al., 2023). Estas estrategias también han demostrado beneficios en la población general.

No obstante, estudios de Taibi et al. (2013) y Balthazar et al. (2020) señalan que las alteraciones fisiológicas relacionadas con los tratamientos antirretrovirales pueden limitar parcialmente su efectividad, reforzando la idea de que el abordaje debe ser multidisciplinario, integrando componentes médicos y psicológicos.

La evidencia revisada también confirma que las terapias cognitivo-conductuales breves son eficaces para reducir la depresión y el estigma, así como para mejorar la percepción de apoyo social y calidad de vida en pacientes con VIH/SIDA (Abbas et al., 2023). Estos hallazgos coinciden con estudios que destacan su carácter costo efectivo y escalable. Sin embargo, Qin et al. (2022) identificaron que su impacto en la adherencia antirretroviral no siempre es significativo, lo que subraya la necesidad de incorporar módulos conductuales complementarios que fortalezcan cambios sostenibles a largo plazo.

En cuanto a las intervenciones digitales, se encontró que facilitan la notificación a parejas y el diagnóstico temprano de ITS y VIH, mejorando la privacidad y la accesibilidad de la atención (Kocur et al., 2024). No obstante, Woodward et al. (2024) advierten que su impacto Clínico aún es limitado, en parte debido a desigualdades tecnológicas y brechas digitales. Esto indica que su efectividad depende de estrategias que aseguren equidad en el acceso y adaptaciones adecuadas a los contextos locales.

Asimismo, las intervenciones transdiagnósticas en adolescentes y jóvenes mostraron mejoras significativas en síntomas emocionales y buena aceptabilidad (Mugo et al., 2025). Este hallazgo concuerda con investigaciones que reconocen el valor de las intervenciones psicosociales para este grupo etario. Sin embargo, Bhana et al. (2021)

advierten que la heterogeneidad de contextos socioculturales y de recursos puede afectar su eficacia, por lo que se requiere adaptar los programas a las características culturales y sociales de cada comunidad, así como establecer Seguimientos prolongados.

Por su parte, la CBT-AD, que combina estrategias cognitivas y conductuales para abordar simultáneamente salud mental y adherencia al tratamiento, mostró efectos positivos sobre la depresión y el control viral (Steven et al., 2021). Sin embargo, Kanters et al. (2017) documentaron que estos efectos pueden disminuir con el tiempo sin refuerzos continuos, lo que enfatiza la necesidad de intervenciones de Seguimiento estructurado para sostener resultados.

Los programas grupales dirigidos a poblaciones vulnerables, como hombres que tienen sexo con hombres y mujeres transgénero, demostraron ser eficaces para reducir el estigma internalizado y promover bienestar psicológico (Pulerwitz et al., 2024). No obstante, cuando existen altos niveles de discriminación estructural, el impacto terapéutico tiende a ser limitado si no se acompaña de políticas inclusivas y acciones de derechos humanos, lo que refuerza la importancia de enfoques integrales.

En relación con la teleterapia, los hallazgos muestran buena aceptabilidad y mejoras moderadas en síntomas depresivos en mujeres mayores que viven con VIH (Breslow et al., 2024). Este tipo de intervención amplía las posibilidades de acceso a atención psicológica, aunque Baim-Lance et al. (2022) y Kokorelias et al. (2024) subrayan que las brechas digitales en adultos mayores constituyen una barrera que debe atenderse mediante estrategias tecnológicas inclusivas.

También se identificó que las intervenciones grupales con adolescentes y cuidadores contribuyen significativamente a reducir el estigma y mejorar la adherencia al tratamiento (Nabunya et al., 2024), evidenciando el rol protector de la familia. Sin embargo, la efectividad puede variar según la dinámica familiar (Bhana et al., 2021), lo que destaca la importancia de intervenciones personalizadas y culturalmente sensibles.

La terapia grupal con task-shifting, basada en la delegación de funciones a personal comunitario capacitado, mostró alta efectividad y viabilidad en contextos de bajos recursos (Magnolini et al., 2024). No obstante, Kanters et al. (2017) advierten que su sostenibilidad depende de infraestructura adecuada y de programas de capacitación continua, lo que requiere apoyo institucional.

En cuanto a predictores de respuesta terapéutica, Joska et al. (2023) encontraron que el apoyo social inicial favorece la respuesta temprana a la TCC en personas con VIH y depresión, mientras que Lima et al. (2023) señalan que la presencia de trauma no resuelto puede disminuir este efecto, lo que refuerza la importancia de incorporar componentes centrados en trauma para aumentar la eficacia terapéutica.

Por último, la revisión de Cluver et al. (2022) y Sullivan-KM et al. (2023) confirma que intervenciones basadas en TCC, mindfulness, telemedicina y programas parentales muestran resultados prometedores en diversas poblaciones, siendo accesible y aceptadas. Sin embargo, la evidencia actual presenta limitaciones relacionadas con la

sostenibilidad a largo plazo y con desigualdades tecnológicas que deben ser abordadas.

Limitaciones del estudio:

Si bien esta revisión proporciona una visión amplia de la efectividad de las terapias psicológicas aplicadas a pacientes con ITS/VIH, presenta algunas limitaciones que deben considerarse. En primer lugar, la heterogeneidad metodológica de los estudios incluidos en términos de diseño, duración, tamaño muestral y herramientas de medición limita la posibilidad de establecer comparaciones directas entre sus resultados. Además, se observa una concentración geográfica importante en África subsahariana, lo que restringe la generalización a otros contextos socioculturales.

A ello se suma la escasez de estudios longitudinales que evalúen el mantenimiento de los efectos terapéuticos en el tiempo, así como la falta de evidencia sólida en ETS distintas al VIH. Finalmente, las brechas tecnológicas y estructurales mencionadas en varias intervenciones digitales y de telemedicina constituyen desafíos reales para su implementación equitativa y sostenible, especialmente en poblaciones con menos acceso a recursos.

Conclusiones y recomendaciones

Los estudios analizados evidencian y respaldan la efectividad de intervenciones basadas en la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) —en modalidades individuales, grupales y combinadas, como la CBT-AD— para reducir la depresión, la ansiedad y el estigma. En algunos contextos, estas intervenciones también contribuyen a mejorar la

adherencia al tratamiento y la calidad de vida. Asimismo, las intervenciones de teleterapia se muestran viables y bien aceptadas, generando mejoras moderadas en los indicadores de salud mental. De igual modo, la TCC-I y las técnicas de relajación y mindfulness han demostrado efectos positivos en la mejora del sueño, mientras que los programas familiares o grupales dirigidos a adolescentes muestran un potencial relevante.

Por otra parte, el aporte práctico de la evidencia revisada radica en la posibilidad de integrar la atención de la salud mental en los servicios de ITS/VIH mediante modelos escalonados (stepped-care) y estrategias de task-shifting. En el plano teórico, los resultados enfatizan la relación existente entre los síntomas de salud mental, el estigma y las conductas de salud, particularmente en lo referente a la adherencia al tratamiento.

No obstante, se identifican diversas limitaciones en la literatura revisada, entre ellas la heterogeneidad metodológica, la presencia de tamaños muestrales reducidos, la predominancia de estudios piloto, el predominio de resultados subjetivos, la concentración geográfica de los estudios y las brechas de equidad digital. Asimismo, los efectos observados sobre la adherencia al tratamiento y los biomarcadores continúan siendo variables.

Recomendaciones

En coherencia con el objetivo de determinar la producción científica sobre la efectividad de las terapias psicológicas en pacientes con enfermedades de transmisión

sexual, se recomienda que futuras investigaciones prioricen diseños experimentales y multicéntricos con seguimientos de entre 12 y 18 meses. Estos estudios deberían incluir desenlaces biológicos (por ejemplo, carga viral, niveles de CD4, reinfecciones y coinfecciones de ITS), indicadores conductuales (adherencia objetiva y persistencia terapéutica) y resultados de implementación (alcance, adopción, fidelidad, sostenibilidad y costos), con el fin de establecer no solo la eficacia de las intervenciones, sino también su efectividad y costo-efectividad en contextos reales.

Además, para garantizar la comparabilidad, la validez y la transparencia de los resultados, resulta imprescindible estandarizar las medidas mediante instrumentos validados (PHQ-9, HAMD, ISI y escalas de estigma y apoyo social), preregistrar los protocolos de investigación (por ejemplo, en PROSPERO o ClinicalTrials) y reportar los resultados conforme a los lineamientos CONSORT o PRISMA. Asimismo, se recomienda incorporar métodos mixtos —cuantitativos y cualitativos— que permitan captar aspectos relacionados con la aceptabilidad, la equidad y las barreras contextuales.

De igual manera, con el propósito de ampliar la validez externa de los hallazgos, conviene extender el foco de investigación hacia enfermedades de transmisión sexual no exclusivamente vinculadas al VIH, tales como el VPH, la sífilis, la gonorrea, la clamidia y la tricomoniasis. También resulta necesario incluir poblaciones clave de América Latina y adaptar cultural y lingüísticamente las intervenciones.

En términos aplicados, sería pertinente integrar la TCC en las clínicas de ITS/VIH mediante modelos escalonados (stepped-care) y estrategias de task-shifting con supervisión continua. Esto debería complementarse con rutas de derivación claras para casos de depresión severa o trauma —hacia servicios de psiquiatría o psicoterapia especializada— y con la incorporación de módulos conductuales específicos para mejorar la adherencia al tratamiento, tales como recordatorios estructurados, estrategias de solución de problemas, planificación de acciones y manejo de contingencias. Asimismo, se recomienda implementar apoyos estructurales —por ejemplo, transporte, alimentación o cuidado infantil— que permitan reducir las barreras sociales de acceso al tratamiento.

Paralelamente, resulta estratégico implementar modelos híbridos de teleterapia, acompañados de apoyo técnico, programas de alfabetización digital y alternativas de baja tecnología —como el uso de teléfono o SMS— para reducir las brechas digitales y garantizar la continuidad del cuidado. En esta misma línea, se sugiere codiseñar e implementar herramientas digitales de notificación a parejas, asegurando condiciones de privacidad, estabilidad tecnológica y evaluación de resultados clínicos —como el diagnóstico y tratamiento oportuno de las parejas y la reducción de reinfecciones—, junto con métricas de uso y satisfacción.

Finalmente, desde una perspectiva de curso de vida, se recomienda mantener programas continuos de tamizaje y apoyo durante el período perinatal, así como fortalecer los programas familiares dirigidos a adolescentes y promover acciones

orientadas a la reducción del estigma y la defensa de los derechos humanos en entornos de alto riesgo. En conjunto, estas líneas de acción contribuirán a fortalecer la calidad y la transferibilidad de la evidencia, optimizar la integración de la TCC, la TCC-I, las intervenciones digitales y las intervenciones grupales en los sistemas de salud, y mejorar de manera sostenible la salud mental y el bienestar de las personas que viven con ITS/VIH.

Referencias

- Baim-Lance, A., et al. (2022). Digital inequities and tele-HIV care for older adults. *BMC Health Services Research*.
- Balthazar, M., et al. (2020). Efavirenz y trastornos del sueño en VIH. *Metabolites*.
- Bhana, A., et al. (2021). Mental health interventions for adolescents affected by HIV in LMICs: A systematic review. *Journal of the International AIDS Society*, 24(Suppl 2), e25713.
- Kanters, S., et al. (2017). Interventions to improve adherence to antiretroviral therapy: A systematic review. *The Lancet HIV*, 4(7), e298–e310.
- Kokorelias, K. M., et al. (2024). Perceptions of older adults living with HIV on virtual care: Barriers and facilitators. *JMIR Aging*, 7, e65730.
- Lima, V. D., et al. (2023). Trauma and ART adherence in HIV: predictors of behavioral response. *AIDS Care*.
- PAHO/WHO. *HIV/AIDS – Topic page* (tendencias en América Latina y el Caribe).
paho.org

PAHO/WHO. *World AIDS Day 2024 – Better with PrEP* (nota regional con 9% ↑ de nuevas infecciones y -28% muertes en AL). [paho.org+1](https://paho.org)

Psaros, C., Remmert, J. E., Mbewe, E., et al. (2022). Optimizing PMTCT adherence by treating depression in women living with HIV in Malawi: A pilot randomized controlled trial. *AIDS and Behavior*, 26, 2856–2868.

Qin, K., Li, H., & Hu, N. (2022). Effects of cognitive behavioral therapy on depressive symptoms and ART adherence in people living with HIV: Meta-analysis. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 990994.

Taibi, D. M., Vitiello, M. V., & Buxton, O. M. (2013). Sleep disturbances in people living with HIV. *Journal of Clinical Sleep Medicine*.

UNAIDS. *Global AIDS Update – Latin America (2024)* (perfil regional).

UNAIDS. *Global HIV & AIDS statistics — Fact sheet* (consultado 10 Jul 2025). [UNAIDS](https://www.unaids.org)

UNICEF Data. *Adolescent HIV – Adolescents and young people* (carga 15–24 años, 2024). [UNICEF DATA](https://data.unicef.org)

WHO. *HIV data and statistics / HIV statistics, globally and by WHO región, 2025* (hojas informativas). [Organización Mundial de la Salud+1](https://www.who.int)

Woodward, C., et al. (2024). Digital partner notification for STIs/HIV: Evidence gaps remain. *Sexually Transmitted Infections*, 100(4), 242–250.

Anexo A

Tabla de descriptores

Pacientes	Terapias Psicológicas	Enfermedades de transmisión sexual
Enfermo OR paciente OR persona	“terapias psicológicas” OR “intervenciones psicológicas” OR “programas de intervención” OR “Terapia Conductista” OR “Terapia del Comportamiento” OR “Terapia Cognitivo Conductual” OR TCC) OR “Terapia de Exposición” OR Desensibilización OR “Terapia Dialéctica Conductual” OR TDC OR DBT OR “Terapia de Aceptación y Compromiso” OR ACT OR “Psicoterapia Psicodinámica” OR Psicoanálisis OR “Psicoterapia Breve” OR “Psicoterapia Orientada al Cliente” OR “Terapia Centrada en la Persona” OR “Terapias Sistémicas” OR “Terapia de Familia” OR “	Clamidia OR Gonorrea OR Sífilis OR Chancroide OR VIH OR “Virus del Papiloma Humano” OR VPH OR “Herpes Genital” OR “Hepatitis B” OR candidiasis OR Tricomoniasis OR ITS OR ETS OR “enfermedades de trasmisión sexual”

Terapia de Pareja” OR
“Terapia de Grupo”

Sick OR patient OR person “psychological therapies” OR “psychological interventions” OR “intervention programs” OR “behavioral therapy” OR “behavioral therapy” OR “cognitive behavioral therapy” OR CBT OR “exposure therapy” OR desensitization OR “dialectical behavior therapy” OR DBT OR DBT OR “acceptance and commitment therapy” OR ACT OR “psychodynamic psychotherapy” OR psychoanalysis OR “brief psychotherapy” OR “client-oriented psychotherapy” OR “person-centered therapy” OR “systemic therapies” OR “family therapy” OR “couples therapy” OR “group therapy”

Chlamydia OR Gonorrhea OR Syphilis OR Chancroid OR HIV OR “Human Papillomavirus” OR HPV OR “Genital Herpes” OR “Hepatitis B” OR Candidiasis OR Trichomoniasis OR STIs OR STDs OR “sexually transmitted diseases”

Anexo B

Estrategias de búsqueda de las tres bases de datos

BASE DE DATOS	ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA	Nº DE ARTICULOS
PUBMED	<p>((Sick[Title/Abstract] OR patient[Title/Abstract] OR person[Title/Abstract]) AND ("psychological therapies"[Title/Abstract] OR "psychological interventions"[Title/Abstract] OR "intervention programs"[Title/Abstract] OR "behavioral therapy"[Title/Abstract] OR "behavioral therapy"[Title/Abstract] OR "cognitive behavioral therapy"[Title/Abstract] OR CBT[Title/Abstract] OR "exposure therapy"[Title/Abstract] OR desensitization[Title/Abstract] OR "dialectical behavior therapy"[Title/Abstract] OR DBT[Title/Abstract] OR DBT[Title/Abstract] OR "acceptance and commitment therapy"[Title/Abstract] OR ACT[Title/Abstract] OR "psychodynamic psychotherapy"[Title/Abstract] OR psychoanalysis[Title/Abstract] OR "brief psychotherapy"[Title/Abstract] OR "client-oriented psychotherapy"[Title/Abstract] OR "person-centered therapy"[Title/Abstract] OR "systemic therapies"[Title/Abstract] OR "family therapy"[Title/Abstract] OR "couples therapy"[Title/Abstract] OR "group therapy"[Title/Abstract])) AND (Chlamydia[Title/Abstract] OR Gonorrhoea[Title/Abstract] OR Syphilis[Title/Abstract] OR Chancroid[Title/Abstract] OR HIV[Title/Abstract] OR "Human Papillomavirus"[Title/Abstract] OR</p>	Resultados: 63

	<p>HPV[Title/Abstract] OR "Genital Herpes"[Title/Abstract] OR "Hepatitis B"[Title/Abstract] OR Candidiasis[Title/Abstract] OR Trichomoniasis[Title/Abstract] OR STIs[Title/Abstract] OR STDs[Title/Abstract] OR "sexually transmitted diseases"[Title/Abstract]) Filters: in the last 5 years, Classical Article, Clinical Trial, Meta-Analysis, Randomized Controlled Trial, Review, Systematic Review</p>	
<p>WEB OF SCIENCE</p>	<p>1 (TI=(Sick OR patient OR person) OR AB=(Sick OR patient OR person) OR AK=(Sick OR patient OR person)) 2 (TI=("psychological therapies" OR "psychological interventions" OR "intervention programs" OR "behavioral therapy" OR "behavioral therapy" OR "cognitive behavioral therapy" OR CBT OR "exposure therapy" OR desensitization OR "dialectical behavior therapy" OR DBT OR DBT OR "acceptance and commitment therapy" OR ACT OR "psychodynamic psychotherapy" OR psychoanalysis OR "brief psychotherapy" OR "client-oriented psychotherapy" OR "person-centered therapy" OR "systemic therapies" OR "family therapy" OR "couples therapy" OR "group therapy") OR AB=("psychological therapies" OR "psychological interventions" OR "intervention programs" OR "behavioral therapy" OR "behavioral therapy" OR "cognitive behavioral therapy" OR CBT OR "exposure therapy" OR desensitization OR "dialectical behavior therapy" OR DBT OR DBT OR "acceptance and commitment therapy" OR ACT OR "psychodynamic</p>	<p>Resultados: 234</p>

psychotherapy” OR psychoanalysis OR “brief psychotherapy” OR “client-oriented psychotherapy” OR “person-centered therapy” OR “systemic therapies” OR “family therapy” OR “couples therapy” OR “group therapy”) OR AK=(“psychological therapies” OR “psychological interventions” OR “intervention programs” OR “behavioral therapy” OR “behavioral therapy” OR “cognitive behavioral therapy” OR CBT OR “exposure therapy” OR desensitization OR “dialectical behavior therapy” OR DBT OR DBT OR “acceptance and commitment therapy” OR ACT OR “psychodynamic psychotherapy” OR psychoanalysis OR “brief psychotherapy” OR “client-oriented psychotherapy” OR “person-centered therapy” OR “systemic therapies” OR “family therapy” OR “couples therapy” OR “group therapy”))

3 (TI=(Chlamydia OR Gonorrhea OR Syphilis OR Chancroid OR HIV OR “Human Papillomavirus” OR HPV OR “Genital Herpes” OR “Hepatitis B” OR Candidiasis OR Trichomoniasis OR STIs OR STDs OR “sexually transmitted diseases”) OR AB=(Chlamydia OR Gonorrhea OR Syphilis OR Chancroid OR HIV OR “Human Papillomavirus” OR HPV OR “Genital Herpes” OR “Hepatitis B” OR Candidiasis OR Trichomoniasis OR STIs OR STDs OR “sexually transmitted diseases”) OR AK=(Chlamydia OR Gonorrhea OR Syphilis OR Chancroid OR HIV OR “Human Papillomavirus” OR HPV OR “Genital Herpes” OR “Hepatitis B” OR Candidiasis OR Trichomoniasis OR STIs OR STDs OR “sexually transmitted diseases”))

#1 AND #2 AND #3

SCIELO	(Enfermo OR paciente OR persona) AND (terapia) (Clamidia OR Gonorrea OR Sífilis OR Chancroide OR VIH)	Resultados: 32
SCOPUS	TITLE-ABS-KEY (Sick OR patient OR person) AND TITLE-ABS-KEY ("psychological therapies" OR "psychological interventions" OR "intervention programs" OR "behavioral therapy" OR "behavioral therapy" OR "cognitive behavioral therapy" OR CBT OR "exposure therapy" OR desensitization OR "dialectical behavior therapy" OR DBT OR DBT OR "acceptance and commitment therapy" OR ACT OR "psychodynamic psychotherapy" OR psychoanalysis OR "brief psychotherapy" OR "client-oriented psychotherapy" OR "person-centered therapy" OR "systemic therapies" OR "family therapy" OR "couples therapy" OR "group therapy") AND TITLE-ABS-KEY (Chlamydia OR Gonorrhoea OR Syphilis OR Chancroid OR HIV OR "Human Papillomavirus" OR HPV OR "Genital Herpes" OR "Hepatitis B" OR Candidiasis OR Trichomoniasis OR STIs OR STDs OR "sexually transmitted diseases") AND PUBYEAR > 2020 AND PUBYEAR < 2026 AND (LIMIT-TO (SUBJAREA , "PSYC")) AND (LIMIT-TO (DOCTYPE , "ar") OR LIMIT-TO (DOCTYPE , "re"))	Resultados: 94

Anexo C

Colocar una captura de pantalla de los resultados de cada base de datos.

PUBMED

WEB OF S CIENCE



(Enfermo OR paciente OR persona) AND (terapia psicologicas) (Clamidia OR
Gonorea OR Sífilis OR Chancroide OR VIH)

Buscar

Añadir un campo +

Historico de búsqueda

Resultados: 32

Ordenar por Publicación - Mas nuevos primero

Página 1 de 3

(Enfermo OR paciente OR persona) AND (terapia) (Clamidia OR Gonorea OR Sífilis OR Chancroide OR VIH)

Filtros seleccionados

LIMPIAR

Idioma: Español

Idioma: Inglés

Año de publicación: 2021

Año de publicación: 2022

Año de publicación: 2023

Seleccionar esta página | Imprimir | Enviar por correo-e | Exportar | Compartir

0 items seleccionados

1. Meningitis por *Cryptococcus gattii* en paciente inmunodeprimido en un Hospital de la Amazonia peruana: reporte de caso



Moreno-Soto, Angel A. ; Cardenas-Golac, Rodrigo J. ; Paredes-Obando, Marco F. ; Vasquez-Ascate, Josephi J. ; Sibina-Vela, Jorge ; Ramirez-Garcia, Edgar A. ; Celis-Salinas, Juan C. ; Casapia-Morales, Wilfredo M.

Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública Jun 2025, Volumen 42 Nº 2 Paginas 212 - 216

Resumen: > EN > ES | Texto: EN ES | PDF: EN | PDF: ES

<https://doi.org/10.17843/rpmesp.2025.422.14195>

2. Meningitis por *Cryptococcus gattii* en paciente inmunodeprimido en un Hospital de la Amazonia peruana: