

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Psicología



Producción científica sobre la efectividad de las intervenciones psicológicas en pacientes con VIH

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

Autoras:

Rosario Inés Cuya La Rosa

Débora Clarivel Simón García

Asesora:

Dr. Damaris Susana Quinteros Zúñiga

Lima, agosto 2025

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo Damaris Susana Quinteros Zúñiga 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 las intervenciones Psicológicas en Pacientes con VIH**” de los autores Rosario Inés Cuya La Rosa y Débora Clarivel Simón García, tiene un índice de similitud de 13% 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 25 días del mes de agosto del año 2025.



Dra. Dámaris Susana Quinteros Zúñiga

Asesora

Producción Científica sobre la efectividad de las intervenciones Psicológicas en Pacientes con VIH

TRABAJO DE ACADÉMICO

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



Mg. Sara Esther Richard Pérez

Dictaminadora

Lima, 25 de agosto 2025

RESUMEN

Objetivo:

Describir y analizar el estado actual del conocimiento científico sobre la efectividad de las intervenciones psicológicas en pacientes con virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), identificando tendencias, desafíos y áreas para futuras investigaciones.

Metodología:

Es un estudio basado en una revisión narrativa de la literatura científica, realizado en noviembre de 2024, utilizando bases de datos como SCOPUS, WEB OF SCIENCE y PUBMED. Se incluyeron estudios en español e inglés, sin limitar el periodo de búsqueda. La estrategia combinó términos sobre el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), intervenciones psicológicas y efectividad, empleando operadores booleanos. Dos expertos en bibliometría revisaron los estudios seleccionados, que cumplen con los criterios de inclusión, artículos revisados por pares y publicados en los últimos 15 años.

Resultados:

El análisis indica que las intervenciones psicológicas, especialmente la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) mejoran el bienestar emocional, reducen el estigma y aumentan la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH. Se resalta la necesidad de adaptar estas intervenciones culturalmente y el potencial de plataformas digitales para apoyo continuo, evidenciando resultados positivos en la salud mental, física y la reducción de conductas de riesgo.

Conclusiones:

Las intervenciones psicológicas son fundamentales en el tratamiento del VIH, mejorando la salud mental y la adherencia al tratamiento. La TCC es efectiva y adaptable a diversos contextos culturales. Integrar estas intervenciones en programas de atención puede mejorar la calidad de vida y el manejo de la enfermedad, destacando la importancia de desarrollar enfoques personalizados y accesibles que aborden aspectos físicos y emocionales del paciente.

Palabras Claves: TCC, efectividad, intervenciones psicológicas VIH

ABSTRACT

Objective:

To describe and analyze the current state of scientific knowledge on the effectiveness of psychological interventions in patients with human immunodeficiency virus (HIV), identifying trends, challenges, and areas for future research.

Methodology:

This study is based on a narrative review of the scientific literature conducted in November 2024, using databases such as SCOPUS, WEB OF SCIENCE, and PUBMED. Studies in Spanish and English were included without limiting the search period. The strategy combined terms related to human immunodeficiency virus (HIV), psychological interventions, and effectiveness, employing boolean operators. Three experts in bibliometrics reviewed the selected studies, which met the inclusion criteria of being peer-reviewed articles published in the last 10 years.

Results:

The analysis indicates that psychological interventions, particularly Cognitive-Behavioral Therapy (CBT), improve emotional well-being, reduce stigma, and increase adherence to antiretroviral treatment in patients with HIV. The need to culturally adapt these interventions and the potential of digital platforms for continuous support are highlighted, showing positive results in mental and physical health and reducing risk behaviors.

Conclusions:

Psychological interventions are fundamental in the treatment of HIV, improving mental health and adherence to treatment. Cognitive-Behavioral Therapy (CBT) is effective and adaptable to various cultural contexts. Integrating these interventions into care programs can enhance quality of life and disease management, emphasizing the importance of developing personalized and accessible approaches that address both the physical and emotional aspects of the

Keywords: CBT, effectiveness, psychological interventions.

INTRODUCCIÓN

La enfermedad del VIH/sida afecta a aproximadamente 50 millones de personas a nivel mundial (Ballester, 1997; ONUSIDA, 2002). Este síndrome, que provoca una disminución progresiva de los linfocitos T-CD4, es especialmente prevalente en países en vías de desarrollo, con una mayor incidencia en hombres (Gallo, 1991). La infección puede permanecer en un estado asintomático, lo que aumenta la vulnerabilidad a infecciones oportunistas una vez que se desarrolla la fase sintomática (Fahey *et al.*, 1990).

El diagnóstico de VIH/SIDA impacta significativamente la salud mental de los pacientes, generando ansiedad, depresión, estrés postraumático y fatiga psicológica debido a la incertidumbre sobre el futuro, el estigma social y la necesidad de adherencia al tratamiento antirretroviral (Sherr *et al.*, 2018; Moitra *et al.*, 2021). El estigma y el aislamiento social agravan el deterioro emocional, aumentando el riesgo de ideación suicida, especialmente en ausencia de apoyo psicológico (Turan *et al.*, 2017; Carrico, 2020). La fatiga emocional puede afectar negativamente la adherencia al tratamiento, lo que pone en riesgo la salud del paciente (Remien *et al.*, 2019). Estos factores no solo afectan la salud mental de los pacientes, sino que también pueden influir en su respuesta al tratamiento y en su capacidad para gestionar la enfermedad (Rüsch *et al.*, 2018). Por ello, es crucial implementar estrategias de apoyo psicológico y reducir la discriminación para optimizar la calidad de vida de las personas con VIH/SIDA.

La efectividad de las intervenciones psicológicas en pacientes con VIH es un aspecto crucial en la investigación y la práctica clínica, ya que el VIH sigue siendo una de las principales preocupaciones de salud pública a nivel mundial. A medida que se han logrado avances en el tratamiento médico, se ha reconocido la necesidad de abordar los desafíos emocionales y psicológicos que enfrentan las personas que viven con el virus. Estrategias como la terapia cognitivo-conductual, los grupos de apoyo y los programas de educación han demostrado ser fundamentales para reducir los síntomas de ansiedad y depresión, mejorar la calidad de vida y aumentar la adherencia al tratamiento antirretroviral (Alarcón *et al.*, 2021; Cáceres *et al.*, 2020; Holt *et al.*, 2019; Safren *et al.*, 2016).

Investigaciones previas han demostrado que la integración de intervenciones psicológicas en la atención del VIH puede resultar en mejoras significativas en la salud mental y física de los pacientes (Bayés, 1990; González *et al.*, 2016).

Además, se ha evidenciado que abordar el estigma asociado al VIH a través de programas educativos y de sensibilización puede facilitar un entorno de apoyo y mejorar el acceso a la atención (Stangl *et al.*, 2019). En este contexto, se destaca la necesidad de desarrollar enfoques personalizados y culturalmente sensibles que respondan a las necesidades específicas de cada individuo.

A nivel nacional, varios estudios han documentado la importancia de integrar el apoyo psicológico en el tratamiento del VIH. Por ejemplo, investigaciones en Perú han evidenciado que las intervenciones que combinan asistencia psicológica y apoyo psicosocial no solo ayudan a reducir síntomas de ansiedad y depresión, sino que también facilitan una mejor adherencia a los tratamientos antirretrovirales (González *et al.*, 2016). La implementación de estas estrategias es clave para abordar el estigma y la discriminación que enfrentan los pacientes, lo que puede influir negativamente en su bienestar emocional y en su acceso a la atención sanitaria (Bäuerle *et al.*, 2020).

Futuras investigaciones deben enfocarse en evaluar de manera sistemática y rigurosa la eficacia de diferentes modalidades de intervención psicológica, incluyendo la terapia cognitivo-conductual, el apoyo psicosocial y las estrategias de afrontamiento. Es crucial explorar cómo estas intervenciones pueden ser adaptadas para responder a las necesidades específicas de subgrupos de pacientes, como aquellos en etapas avanzadas de la enfermedad, así como considerar factores culturales y socioeconómicos que pueden influir en su efectividad.

Por último, es esencial fomentar la colaboración entre profesionales de la salud mental, médicos y organizaciones comunitarias para desarrollar e implementar programas de intervención que sean accesibles y eficaces. Solo a través de una investigación exhaustiva y un enfoque colaborativo se podrá optimizar el apoyo psicológico para las personas que viven con VIH, mejorando así su calidad de vida y bienestar general. Por tal motivo el objetivo del presente artículo es describir y analizar el estado actual del conocimiento científico sobre la efectividad de las intervenciones psicológicas en pacientes con VIH, identificando tendencias, desafíos y áreas para futuras investigaciones.

METODOLOGIA

El presente estudio es una revisión narrativa (Siddaway *et al.*, 2019) con el propósito de describir el avance en la producción científica sobre la efectividad de las intervenciones psicológicas en pacientes con VIH.

Para ello se estableció la estrategia de búsqueda de la literatura científica en noviembre del 2024, en tres fuentes (bases de datos y motores de búsqueda): SCOPUS, WEB OF SCIENCE, PUBMED, considerando estudios en español e inglés, sin limitar el periodo de búsqueda. Para ello se empleó estrategia de búsqueda combinó términos relacionados con el VIH, las intervenciones psicológicas y la efectividad. Se utilizaron operadores booleanos para combinar los términos y descriptores de búsqueda, y se aplicaron filtros para incluir solo estudios relevantes según los criterios de inclusión establecidos y fue revisado por tres expertos en bibliométrica.

La búsqueda fue realizada por dos colaboradores de forma independiente en las bases de datos. Para este proceso se elaboró una base de datos en Microsoft Excel 2021. Una vez finalizada el proceso de búsqueda, ambas participantes se reunieron para comparar los estudios revisados hasta lograr un 100% de coincidencia en los estudios incluidos y excluidos. Asimismo, se incluyeron en el análisis los estudios en la efectividad de las intervenciones psicológicas en personas viviendo con VIH/SIDA, variables importantes en este estudio científico. Estos estudios pueden estar en el formato de un artículo original, artículo original breve, artículos revisión, capítulos de libros y cartas al editor. Por otro lado, se excluyeron a los estudios publicados como notas, erratas o editoriales y resúmenes de congresos. Por lo tanto, para incluir un estudio los colaboradores compararon los títulos, resúmenes y palabras claves con los criterios de elegibilidad.

Diseño de estudio:

El diseño de un estudio es una revisión narrativa que implica la recopilación, análisis y síntesis de información existente sobre un tema específico, sin seguir una metodología sistemática estricta como en las revisiones sistemáticas.

Fuentes de información

Las fuentes de información: Bases de datos académicas como PubMed, Web Of Science y Scopus; por otro lado, se utilizó buscadores de artículos académicos completos, con una herramienta gratuita denominada Google Scholar.

Criterios de elegibilidad

Criterios de inclusión: Artículos revisados por pares, publicados en los últimos 10 años, que aborden intervenciones psicológicas en pacientes con VIH.

Criterios de exclusión: Estudios no revisados por pares, publicaciones en idiomas que no sean accesibles para el investigador, y estudios centrados en poblaciones no adultas.

Estrategia de búsqueda

Selección de artículos: Realizar una búsqueda inicial utilizando palabras clave como "intervenciones psicológicas", "VIH", "terapia cognitivo-conductual", "apoyo grupal", etc.

Tabla 01

Resultado de estrategia de búsqueda

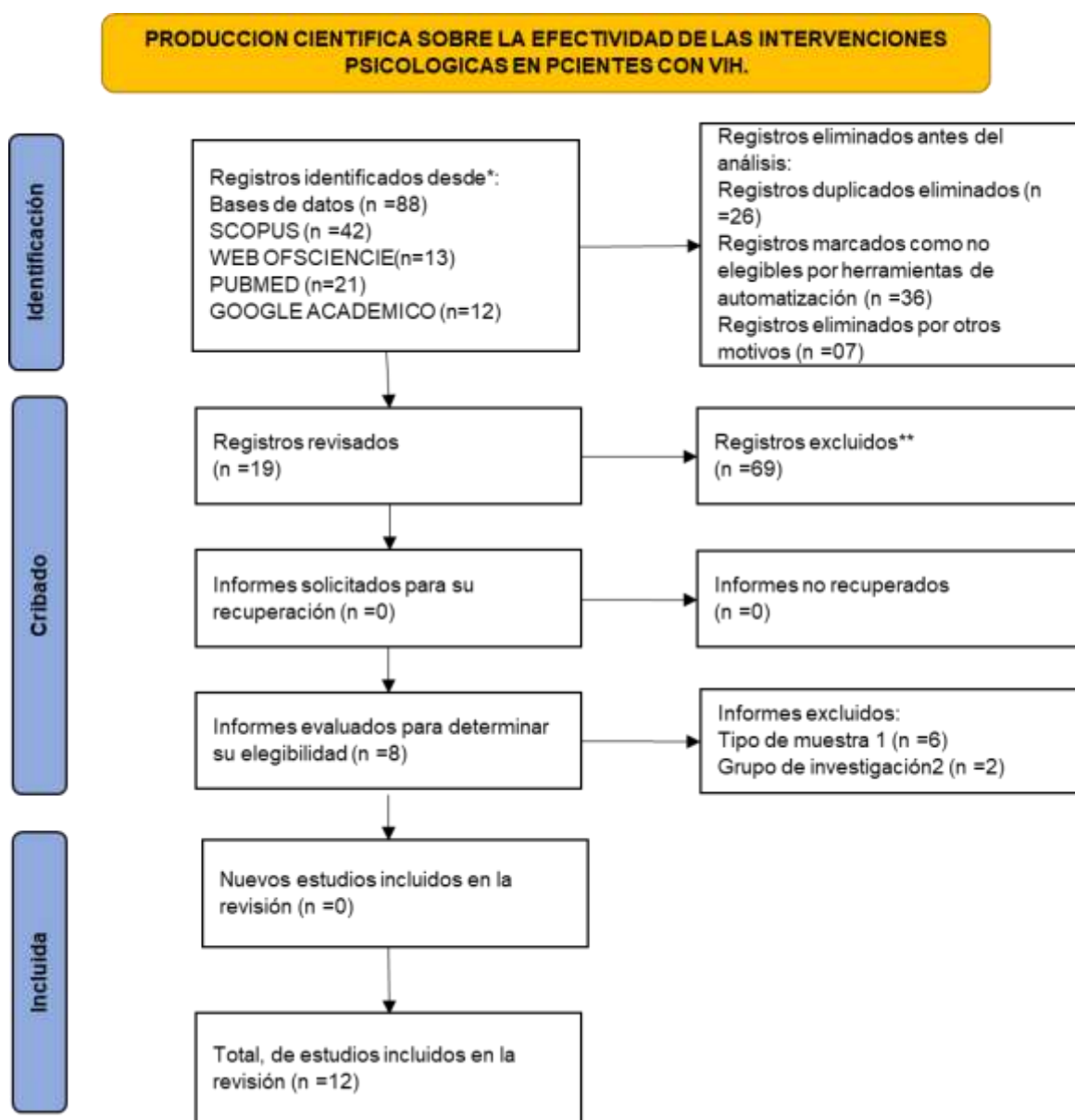
Autor(es)	Título del Artículo	Año de Publicación	Base de datos	Journal
Papas, RK; et al. (2021)	A randomized clinical trial of a group cognitive-behavioral therapy to reduce alcohol use among human immunodeficiency virus-infected outpatients in western Kenya	2021	Scopus	ADDICTION
Abbas, Q et al. (2023)	Brief cognitive behavior therapy for stigmatization, depression, quality of life, social support and adherence to treatment among patients with HIV/AIDS: a randomized control trial	2023	Scopus	BMC PSYCHIATRY
Tshabalala, J; Visser, M (2011)	Developing a cognitive behavioural therapy model to assist women to deal with HIV and stigma	2011	Scopus	S AFR J PSYCHOL
Znoj, HJ. et al. (2010)	Psychotherapeutic process of cognitive-behavioral intervention in HIV-infected persons: Results from a controlled, randomized prospective clinical trial	2010	Scopus	PSYCHOTHER RES
Himelhoch, S. (2013)	Telephone Based Cognitive Behavioral Therapy Targeting Major Depression Among Urban Dwelling, Low Income People Living with HIV/AIDS: Results of a Randomized Controlled Trial	2013	Scopus	AIDS BEHAV
Nabunya, P. (2024)	Preliminary Impact of Group-Based Interventions on Stigma, Mental Health, and Treatment Adherence Among Adolescents Living with Human Immunodeficiency Virus in Uganda	2024	Web of Science	J PEDIATR-US
Sahassanon, P; Pisitsungkagarn, K; Taephant, N (2019)	The Effect of Cognitive-Behavioral Group Therapy Using Art as a Medium on Depressive Symptoms and HIV Antiretroviral Medication Adherence	2019	Scopus	INT J ADV COUNS

Fuente: Elaboración Propia

Autor(es)	Título del Artículo	Año de Publicación	Base de datos	Journal
Jackson, SD. et al. (2022)	A Pilot Test of a Treatment to Address Intersectional Stigma, Mental Health, and HIV Risk Among Gay and Bisexual Men of Color	2022	Scopus	PSYCHOTHERAPY
Uebelacker, LA. (2023)	HIV-PASS (Pain and Sadness Support): Randomized Controlled Trial of a Behavioral Health Intervention for Interference Due to Pain in People Living With HIV, Chronic Pain, and Depression	2023	Scopus	PSYCHOSOMMED
Guo, Y. (2022)	Long-term Effects of a Social Media-Based Intervention (Run4Love) on Depressive Symptoms of People Living With HIV: 3-Year Follow-up of a Randomized Controlled Trial	2022	Scopus	J MED INTERNET RES
Clarisse Ribeiro Rui Sarmento. et al. (2015)	Effectiveness of psycho-educational intervention in HIV patients' treatment	2015	Google Academic	Frontiers in Psychiatry
Andrea L. Wirtz1. et al (2022)	High acceptability of HIV self-testing in a randomized trial among transgender women and men who have sex with men, Myanmar	2022	Google Academic	HHS Public Access

Fuente: Elaboración Propia

Figura1/Diagrama de Flujo PRISMA



RESULTADOS

Hasta noviembre del 2024, se encontró un total de $n = 88$ artículos; fueron identificados en Scopus; ($n = 21$), Pubmed ($n = 42$), Web of Science ($n = 13$), Scielo ($n = 0$), otros encontrados por el buscador de Google Académico ($n = 12$), de los cuales se eliminaron = 32 por duplicidad, no elegibles = 19, por otros motivos = 12, registros excluidos = 4, registros examinados = 4, Informes evaluados para elegibilidad = 5, informes excluidos por objetivo = 2 y por población = 3, finalmente se identificaron para el estudio = 12 artículos.

Tabla 02

Investigaciones sobre efectividad de las intervenciones psicológicas en pacientes con VIH

Autor(es)	Título del Artículo	Lenguaje	Lugar / País
Papas, RK; et al. (2021)	A randomized clinical trial of a group cognitive-behavioral therapy to reduce alcohol use among human immunodeficiency virus-infected outpatients in western Kenya	Ingles	Una gran clínica ambulatoria para pacientes con VIH en Eldoret, Kenia, afiliada a la colaboración del Modelo Académico para el Acceso a la Atención Sanitaria.
Abbas, Q et al. (2023)	Brief cognitive behavior therapy for stigmatization, depression, quality of life, social support and adherence to treatment among patients with HIV/AIDS: a randomized control trial	Ingles	El ensayo clínico se realizó en la Clínica TAR del Hospital de la Sede Tehsil Shahkot Nankana Sahib entre julio y octubre de 2021
Tshabalala, J; Visser, M (2011)	Developing a cognitive behavioural therapy model to assist women to deal with HIV and stigma	Ingles	Sudafrica
Znoj, HJ. et al. (2010)	Psychotherapeutic process of cognitive-behavioral intervention in HIV-infected persons: Results from a controlled, randomized prospective clinical trial	Ingles	llevó a cabo en cuatro ciudades de Estados Unidos: Los Ángeles, Milwaukee, Nueva York y San Francisco
Himelhoch, S. (2013)	Telephone Based Cognitive Behavioral Therapy Targeting Major Depression Among Urban Dwelling, Low Income People Living with HIV/AIDS: Results of a Randomized Controlled Trial	Ingles	Baltimore, Maryland, EE.UU
Nabunya, P. (2024)	Preliminary Impact of Group-Based Interventions on Stigma, Mental Health, and Treatment Adherence Among Adolescents Living with Human Immunodeficiency Virus in Uganda	Ingles	Uganda – Africa

Sahassanon, P; Pisitsungkagarn, K; Taephant, N (2019)	The Effect of Cognitive-Behavioral Group Therapy Using Art as a Medium on Depressive Symptoms and HIV Antiretroviral Medication Adherence	Ingles	Taylandia
Jackson, SD. Et al. (2022)	A Pilot Test of a Treatment to Address Intersectional Stigma, Mental Health, and HIV Risk Among Gay and Bisexual Men of Color	Ingles	EE.UU.
Uebelacker, LA. (2023)	HIV-PASS (Pain and Sadness Support): Randomized Controlled Trial of a Behavioral Health Intervention for Interference Due to Pain in People Living With HIV, Chronic Pain, and Depression	Ingles	Pensilvania- EE.UU.
Guo, Y. (2022)	Long-term Effects of a social media-Based Intervention (Run4Love) on Depressive Symptoms of People Living With HIV: 3-Year Follow-up of a Randomized Controlled Trial	Ingles	KwaZulu-Natal, South Africa
Clarisse Ribeiro Rui Sarmiento. Et al. (2015)	Effectiveness of psycho-educational intervention in HIV patients' treatment	Portugues	Hospital Joaquim Urbano (Centro Hospitalar do Porto, EPE), Porto, Portugal
Andrea L. Wirtz1. et al (2022)	High acceptability of HIV self-testing in a randomized trial among transgender women and men who have sex with men, Myanmar	Ingles	Myanmar - Sureste Asiático

Fuente: Elaboración propia

Tabla 03

Resultados sobre la efectividad de las intervenciones psicológicas en pacientes con VIH.

AUTORES	TIPO DE DISEÑO	OBJETIVO	INSTRUMENTO	MUESTRA	RESULTADOS
Papas. et al. (2021)	Ensayo clínico aleatorizado	Este estudio evaluó la eficacia de una intervención TCC, para reducir el consumo de alcohol entre los pacientes ambulatorios infectados por VIH en Eldoret, Kenia.	<p>Cuestionarios de Consumo de Alcohol: Se emplearon herramientas estandarizadas para evaluar el consumo de alcohol, específicamente el porcentaje de días de consumo (PDD) y la media de bebidas por día (DDD). Que permitieron recopilar datos retrospectivos.</p> <p>Evaluación de conductas sexuales de riesgo: se utilizaron cuestionario para evaluar las conductas sexuales de riesgo entre los participantes, lo que permitió analizar el impacto de las intervenciones en este aspecto crítico de la salud.</p> <p>Escala de Bienestar Psicológica: para medir el bienestar emocional de la calidad de vida de los participantes, se aplicaron escalas que pueden incluir aspectos relacionados con la salud mental y el estado general de salud.</p>	Eldoret/Kenia 614 pacientes ambulatorio. Infectados por VIH Participantes 312 TCC, 302 estilos de vida saludable (LS); 48% varones, la edad media 38.9 años; Educación media 7.7 años.	<p>Reducción del Consumo de Alcohol: La TCC, mostró ser más efectiva que la educación en SL para reducir el porcentaje de días de PDD y DDD en los participantes.</p> <p>Conductas Sexuales de Riesgo: se observó una disminución en las conductas sexuales de riesgo de ambos grupos, con un efecto más notable en el grupo de TCC durante el primer mes de seguimiento.</p> <p>Retención de Participantes: la asistencia media fue de 6 sesiones en ambas condiciones, con una alta retención a los 9 meses: 86% en el grupo de TCC y el 83% en el grupo de educación SL.</p> <p>Efecto a Largo Plazo: los participantes en el grupo de TCC mostraron una mejora continua en el consumo de alcohol y conductas de riesgo a lo largo del tiempo, sugiriendo que la intervención tuvo un impacto duradero.</p>
Abbas. (2023)	Ensayo controlado aleatorizado (RCT)	Investigar el impacto de la TCC-B, en la conducción de la depresión y la estima de mejora de la adherencia al tratamiento, la calidad de vida y el apoyo social entre los pacientes con VIH/SIDA que asisten a la terapia antirretroviral (TAR)	Se utilizaron: Formulario demográfico, cuestionario de la salud del paciente (PHQ-9), Escala de estigma del VIH, escala de adherencia a la medicación general, Escala Multidimensional de apoyo social percibido, Escala de calidad de vida de la OMS (WHOQOL-BREF).	Nankana/Pakistán. Se reclutaron 186 participantes con VIH/SIDA. 126 pacientes cumplan los criterios de inclusión. Grupos aleatorios (63 en grupo experimental y 63 en grupo de control. Criterios de inclusión pacientes con VIH/SIDA con tratamiento ART. Criterio exclusión pacientes con comorbilidades médicas o psiquiátricas.	<p>Reducción de la depresión: el grupo experimental mostro una reducción significativa en la depresión, con una puntuación promedio en el PHQ-9 que bajo de 11.70 a 3.10.</p> <p>Disminución de estigma social: el B-CBT redujo el estigma social en el grupo experimental, con puntuaciones que cayeron de 32.27 a 21.72. Mejora de la adherencia al tratamiento: la adherencia al tratamiento aumento en el grupo experimental, de 25.38 a 30.85, mientras que el grupo control mostro poco cambio. Aumento de apoyo social: la percepción del apoyo social mejoro, con puntuaciones que pasaron de 1.57 a 2.85 en el grupo experimental. Calidad de Vida: la calidad de vida mejoró, con puntuaciones que aumentaron de 71.65 a 93.05 en el grupo experimental.</p> <p>Análisis experimental: se realizaron análisis de varianza que confirmaron la diferencia significativa entre los grupos, con valores P=0.001.</p>

AUTORES	TIPO DE DISEÑO	OBJETIVO	INSTRUMENTO	MUESTRA	RESULTADOS
Tshabalala y Viser. (2011)	Exploratorio y de desarrollo de intervención.	Desarrollar una intervención terapéutica para ayudar a las mujeres a cambiar su concepción del VIH y su sentido de autoestima y empoderarlas con formas de pensamiento más adaptativas para poder lidiar con su experiencia de estigma internalizado y actuado y, en efecto, mejorar su comportamiento de búsqueda de atención médica.	Se utilizaron cinco escalas psicométricas para medir habilidades de afrontamiento: Estigma internalizado Estigma enactado Autoestima Depresión antes Depresión después de la intervención	Hospital Witbank/Sudafrica. Se seleccionaron 20 mujeres VIH positivas que recibían tratamiento ARV.	La intervención de terapia cognitivo-conductual (TCC) fue efectiva en la mejora del bienestar emocional de las participantes. Después de recibir ocho sesiones de TCC, las mujeres en el grupo experimental experimentaron una reducción significativa en los niveles de depresión y estigma internalizado, así como un aumento en la autoestima y el uso de estrategias de afrontamiento positivas. La terapia les permitió cambiar su percepción del VIH, promoviendo un sentido de control sobre sus vidas y fomentando la divulgación de su estado serológico a otros. Estos resultados subrayan la eficacia de la TCC en empoderar a mujeres VIH positivas para enfrentar el estigma y mejorar su calidad de vida.
Znoj. et al. (2010)	Ensayo clínico controlado aleatorizado prospectivo	El objetivo de este estudio fue examinar los posibles mecanismos de cambio de conducta en una intervención cognitivo-conductual para apoyar la adherencia a la medicación en personas infectadas por el VIH.	Se utilizaron cinco escalas psicométricas para evaluar cambios en las siguientes áreas: Habilidades de afrontamiento (Brief Cope Scale) Estigma internalizado (Serithi Internalised Stigma Scale) Estigma enactado Autoestima (Rosenberg Self-Esteem Scale) Depresión (Beck Depression Inventory-II)	Hospital Witbank/Sudafrica 20 mujeres VIH positivas. Criterios de Selección: Haber vivido con VIH durante al menos tres meses. Educación secundaria (grado 10). Mujeres de entre 22 y 40 años.	Mostraron que la intervención de TCC, fue efectiva en mejorar el bienestar emocional de las participantes. Después de recibir ocho sesiones de TCC, las mujeres en el grupo experimental experimentaron una reducción significativa en los niveles de depresión y estigma internalizado, así como un aumento en la autoestima y el uso de estrategias de afrontamiento positivas. Las participantes reportaron que podían vivir vidas más saludables y activas, destacando el impacto positivo de la TCC en su calidad de vida.
Himmelhoch. et al. (2013)	Ensayo controlado aleatorio	Evaluar una intervención de TCC-T. teléfono y manualizada previamente desarrollada en comparación con la basada en terapia cara a cara (f2f) entre personas deprimidas infectadas por el VIH que viven en zonas urbanas y de bajos ingresos	Patient Health Questionnaire (PHQ-9): Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI): Hamilton Rating Scale for Depression (HAM-D): Quick Inventory of Depressive Symptomatology (QIDS SR): Working Alliance Inventory (WAI): Satisfaction Index-Mental Health (SIMH): Método de Conteo de Píldoras:	Maryland/ EE UU Criterio de inclusión Con puntuaciones de 12 o más Adultos que hablan inglés Con acceso a un teléfono Criterios de exclusión Tienen ideación suicida Abuso de sustancias Tratamiento psiquiátrico concurrente. Un total de 34 participantes T-CBT (n=16) o f2f (n=18).	La terapia cognitivo-conductual telefónica (T-CBT) fue comparada con la terapia cara a cara (f2f) en individuos de bajos ingresos, infectados por el VIH y con depresión. Ambas lograron reducir significativamente los síntomas depresivos, sin diferencias importantes entre los grupos. Los participantes en T-CBT mostraron mejor adherencia a la terapia antirretroviral (83% frente a 68% en f2f). Todos los participantes se sintieron satisfechos y tuvieron una buena relación con su terapeuta. Esto sugiere que la T-CBT es una opción efectiva y accesible para tratar la depresión en esta población vulnerable.

AUTORES	TIPO DE DISEÑO	OBJETIVO	INSTRUMENTO	MUESTRA	RESULTADOS
Nabunya. et al. (2024)	Ensayo clínico piloto aleatorizado de dos años de duración	Examinar el impacto preliminar de la terapia cognitivo conductual grupal y el fortalecimiento familiar basado en grupos familiares múltiples para abordar el estigma del VIH y mejorar el funcionamiento de la salud mental de los adolescentes que viven con el VIH en Uganda.	Índice de Estrés Parental (Parenting Stress Index): Escala de 33 ítems, evalúa estrés parental Breve Inventario de Síntomas (Brief Symptom Inventory): Un cuestionario de 34 ítems. Evalúa depresión y ansiedad. Escala Breve de Estigma por Asociación (Brief Stigma-by-Association Scale): Escala de 10 ítems, mide experiencias y consecuencias. Escala de Estigma y Discriminación del VIH/SIDA (HIV/AIDS Stigma and Discrimination Scale): Compuesta por 22 ítems, evalúa actitudes.	Masaka/Uganda Los participantes adolescentes de 10 a 14 años con VIH Cuidadores (n = 89 días) Se reclutaron de nueve clínicas de salud Utilizó un enfoque de consentimiento informado	La edad promedio fue de 12,2 años y el 56% de los participantes eran mujeres. Los participantes en la intervención de fortalecimiento familiar basada en grupos familiares múltiples, informaron niveles más bajos de estigma internalizado (diferencia de medias = -0,008, IC del 95% = -0,015, -0,001, P = .025) y síntomas depresivos a los 3 meses (diferencia de medias = -0,34, IC del 95% = -0,53, -0,14, P < .001), en comparación con la atención habitual. Por otra parte, los participantes en la intervención de terapia cognitivo conductual grupal informaron niveles más bajos de estigma anticipado a los 3 meses (diferencia de medias = -0,039; IC del 95% = -0,072, -0,006), P = .013) y un autoconcepto mejorado a los 6 meses de seguimiento (diferencia de medias = 0,04; IC del 95% = 0,01, 0,01, P = .025).
Sahassanon. et al. (2019)	Estudio de investigación cuasiexperimental tipo grupo control	Examinar los efectos de la terapia de grupo cognitivo-conductual utilizando el arte como medio sobre los síntomas depresivos y la adherencia a la medicación.	Medición de síntomas depresivos: Escalas estandarizadas como el Inventario de Depresión de Beck (BDI) o la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D) suelen ser utilizadas para evaluar la gravedad de los síntomas depresivos. Medición de adherencia a la medicación antirretroviral: Cuestionarios de auto reporté sobre la adherencia a la medicación. Registros de farmacia o conteo de pastillas para verificar el cumplimiento del régimen de medicación.	Un total de 46 participantes MSM fueron divididos en dos grupos iguales (23 participantes en cada grupo).	Síntomas depresivos: Hubo una reducción significativa en los síntomas depresivos entre los participantes del grupo de intervención después del tratamiento (p < .01). Los síntomas depresivos en el grupo de intervención fueron significativamente menores que los del grupo de control después del tratamiento (p < .001). Adherencia a la medicación antirretroviral: La adherencia a la medicación aumentó significativamente en el grupo experimental del período pre al post tratamiento (p < .025). Sin embargo, no hubo diferencias significativas en la adherencia a la medicación entre el grupo experimental y el grupo de control después del tratamiento.
Jackson. et al. (2022)	Ensayo controlado	Mejorar la salud mental y reducir los riesgos de salud sexual entre hombres homosexuales, bisexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres (GBM) mediante la gestión del estrés de las minorías sexuales.	Center for Epidemiological Studies-Depression Scale (CES-D) Overall Depression Severity and Impairment Scale. Overall Anxiety Severity and Impairment Scale Gay-Related Rejection Sensitivity Scale Self-Concealment Scale Internalized Homophobia Scale. Anticipatory Race-Related Stress Scale. Racism-Related Vigilance Scale. Sexual Compulsivity Scale Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT).	Participaron 21 hombres jóvenes homosexuales y bisexuales de color, divididos en dos cohortes. Los participantes fueron seleccionados por criterios de elegibilidad basados en su identidad racial y sexual, entre otros.	El estudio piloto demostró que el tratamiento grupal terapéutico, adaptado para abordar el estrés de estigmatización interseccional en hombres jóvenes homosexuales y bisexuales de color, fue factible y bien aceptado. Los participantes mostraron mejoras en el afrontamiento del estigma, la salud mental y algunos aspectos de la salud sexual. Aunque los cambios fueron pequeños, el estudio sugiere que esta intervención podría ser efectiva en futuras aplicaciones más amplias.

AUTORES	TIPO DE DISEÑO	OBJETIVO	INSTRUMENTO	MUESTRA	RESULTADOS
Uebelacker. et al. (2023)	Ensayo controlado aleatorizado (RCT)	Evaluar si el programa HIV-Pain and Sadness Support (HIV-PASS), una intervención de salud conductual basada en activación conductual, reduce la interferencia del dolor en actividades diarias, la depresión y otros resultados en personas con VIH.	Uso de HIV-PASS	n=187), asignando a los participantes aleatoriamente a recibir HIV-PASS o una educación en salud (HE) como control.	El estudio encontró que la intervención HIV-PASS redujo significativamente la interferencia del dolor en las actividades diarias al final del período de intervención de tres meses. Sin embargo, no se observaron diferencias significativas en otros resultados secundarios, como la severidad del dolor o los síntomas de depresión y ansiedad. Los efectos positivos del tratamiento disminuyeron después de que terminó la intervención.
Ribeiro. et al. (2015)	Diseño cuasi experimental o un diseño experimental de pretest-postest.	El estudio evalúa la efectividad de una intervención psicoeducativa en pacientes con VIH, con el objetivo de mejorar su adherencia al tratamiento, bienestar emocional y comprensión de la enfermedad.	El uso de pretest y postest permite observar cómo cambia el comportamiento o el estado emocional de los pacientes tras la intervención, y proporciona evidencia de la efectividad de la intervención psicoeducativa.	Porto/Portugal 102 participantes en un hospital especializado en enfermedades infecciosas en Portugal.	El estudio encontró que, tras la implementación del programa psicoeducativo, la adherencia a HAART en pacientes con VIH aumentó del 52% al 78%. Además, se observó un incremento significativo en los niveles de linfocitos CD4, pasando de un promedio de 540 a 580. Aunque la carga viral disminuyó, esta reducción no fue estadísticamente significativa. El conocimiento sobre la infección por VIH también mejoró entre los participantes. La intervención demostró ser efectiva para promover la adherencia y mejorar el estado inmunológico en pacientes con VIH.
Andrea. et al (2022)	Se realizó un ensayo aleatorizado	Determinar si las pruebas de autodiagnóstico de VIH son aceptables y efectivas para aumentar la detección en estas poblaciones clave, en comparación con los métodos tradicionales.	Kits de autodiagnóstico de VIH: Encuestas estructuradas: Métodos comparativos:	Yangon/Myanmar. Los participantes (N=577) fueron reclutados mediante muestreo dirigido por el encuestado y aleatorizados para recibir servicios de prueba de VIH en la comunidad o HIVST.	La aceptación del autodiagnóstico fue muy alta entre los participantes, con una mayoría expresando que el método era conveniente, privado y fácil de usar. El grupo de autodiagnóstico mostró tasas más altas de pruebas realizadas en comparación con el grupo de métodos estándar. Los participantes destacaron que el autodiagnóstico redujo barreras como el estigma y la falta de acceso a las clínicas. Una proporción significativa de quienes obtuvieron resultados positivos se vinculó con servicios de atención médica.

Interpretación de los resultados de la tabla 2 (Los más relevantes o importantes)

Los estudios sobre la efectividad de intervenciones psicológicas en pacientes con VIH han utilizado diferentes escalas y cuestionarios para evaluar la salud mental y el bienestar. Papas *et al.* (2021) usaron cuestionarios estandarizados para medir el consumo de alcohol y conductas sexuales de riesgo. Abbas (2023) implementó el Cuestionario de Salud del Paciente (PHQ-9) y varias escalas relacionadas con el apoyo social y la calidad de vida. Tshabalala y Visser (2011) aplicaron cinco escalas para evaluar habilidades de afrontamiento, estigma y depresión. Znoj *et al.* (2010) también utilizaron escalas para medir la depresión. Himelhoch *et al.* (2013) trabajaron con el PHQ-9 y otras escalas de depresión. Nabunya *et al.* (2024) midieron el estigma y la discriminación, mientras que Sahassanon *et al.* (2019) se enfocaron en síntomas depresivos y adherencia a la medicación. Otros estudios también incluyeron escalas para medir ansiedad y cambios emocionales, reflejando un enfoque integral en la evaluación de la salud de personas con VIH.

Las investigaciones sobre terapias para pacientes con VIH presentan diversos enfoques efectivos. Papas *et al.* (2021) señalaron que la TCC es eficaz para reducir el consumo de alcohol y conductas sexuales de riesgo, con resultados duraderos a los 9 meses. Abbas (2023) usó la B-CBT, logrando una disminución significativa de la depresión y mejora en la adherencia al tratamiento.

Tshabalala y Visser (2011) destacaron los beneficios de la TCC en el bienestar emocional de mujeres VIH positivas. Znoj *et al.* (2010) encontraron resultados similares sobre la calidad de vida. Himelhoch *et al.* (2013) compararon TCC telefónica y cara a cara, ambas redujeron síntomas depresivos y mejoraron adherencia. Nabunya *et al.* (2024) mostraron reducciones en estigma y síntomas depresivos con TCC grupal. También, Sahassanon *et al.* (2019) reportaron mejoras en la adherencia medicamentosa.

Jackson *et al.* (2022) evidenciaron avances en salud mental de hombres jóvenes homosexuales y bisexuales. Uebelacker *et al.* (2023) evaluaron el programa HIV-PASS, que redujo el dolor sin mejoras adicionales. Guo *et al.* (2022) vieron efectos positivos de Run4Love en depresión. Ribeiro *et al.* (2015) mejoraron la adherencia a la terapia antirretroviral. Finalmente, Andrea *et al.* (2022) concluyeron que el autodiagnóstico de VIH ayuda a acceder a servicios y disminuye el estigma, ilustrando la efectividad de estas intervenciones en la salud mental de las personas con VIH.

Los estudios sobre intervenciones en pacientes con VIH muestran mejoras importantes en la salud mental y física. Papas *et al.* (2021) encontraron que la TCC fue más efectiva que la educación sobre estilos de vida saludables para reducir el consumo de alcohol y conductas sexuales de riesgo, con resultados duraderos a los 9 meses. Abbas (2023) reportó que las intervenciones B-CBT redujeron la depresión y el estigma social, además de mejorar la adherencia al tratamiento. Otros estudios confirmaron que la TCC ayuda a disminuir la depresión y el estigma en mujeres con VIH, aumentando su autoestima. Himelhoch *et al.* (2013) encontraron que la TCC, tanto telefónica como cara a cara, reduce los síntomas depresivos y mejora la adherencia a la terapia antirretroviral. Intervenciones como el fortalecimiento familiar y la TCC grupal también mostraron buenos resultados en la reducción del estigma y los síntomas depresivos. Además, se notificaron mejoras en el manejo de la salud mental y el afrontamiento del estigma entre hombres jóvenes homosexuales y bisexuales.

DISCUSION

Las investigaciones sobre terapias para pacientes con VIH destacan la efectividad de la TCC en reducir el consumo de alcohol, conductas de riesgo, síntomas depresivos y estigma, mejorando la adherencia al tratamiento (Papas *et al.*, 2021; Abbas, 2023). Diferentes enfoques, como la TCC grupal y telefónica, han mostrado beneficios en el bienestar emocional y la calidad de vida (Himelhoch *et al.*, 2013; Nabunya *et al.*, 2024). Programas específicos como HIV-PASS y Run4Love también han reportado mejoras en salud mental (Uebelacker *et al.*, 2023; Guo *et al.*, 2022), mientras que el autodiagnóstico de VIH reduce el estigma y facilita el acceso a servicios (Andrea *et al.*, 2022)

Las intervenciones psicológicas en pacientes con VIH son efectivas a varios niveles. Se ha comprobado que la terapia cognitivo-conductual mejora la calidad de vida y reduce síntomas de depresión y ansiedad. En América Latina, los programas de apoyo psicológico han favorecido el bienestar emocional de los pacientes. En México, se enfocan en el manejo del estrés y el apoyo social. La TCC también ayuda a reducir el consumo de alcohol y mejora la adherencia al tratamiento. Es importante integrar servicios psicológicos en el manejo del VIH.

En conjunto, estos hallazgos subrayan la importancia y efectividad de las intervenciones psicológicas en mejorar la salud mental y la calidad de vida de los pacientes con VIH, tanto a nivel global como local.

Las implicancias de la efectividad de las intervenciones psicológicas en pacientes con VIH son significativas. Estas intervenciones no solo mejoran la salud mental al reducir síntomas de depresión, ansiedad y estigma, sino que también aumentan la adherencia al tratamiento, lo cual es crucial para el manejo efectivo de la enfermedad. La mejora en el bienestar emocional y la calidad de vida de los pacientes también puede influir positivamente en sus relaciones sociales y laborales.

En cuanto a las recomendaciones, es fundamental integrar estas intervenciones en los programas de atención a pacientes con VIH, asegurando que sean accesibles y adaptables a las necesidades individuales de cada paciente. Se sugiere capacitar a los profesionales de la salud en terapias como la cognitivo-conductual, garantizando su aplicación efectiva. Además, es importante fomentar un enfoque multidisciplinario que incluya apoyo psicológico, médico y social, para abordar de manera integral las necesidades de los pacientes. La sensibilización y educación sobre el impacto positivo de estas intervenciones también pueden ayudar a reducir el estigma asociado al VIH y promover una mayor aceptación y apoyo en la comunidad.

LIMITACIONES

La búsqueda de información de artículos científicos, fue limitada por el acceso restringido debido a muros de pago o suscripciones, lo que dificulta el acceso al base de datos Scopus, Pabmed, Web of Sciencie y entre otros no tienen el acceso abierto. Además, el exceso de publicaciones fue abrumador, complicando la identificación de estudios relevantes y de calidad. Las plataformas de búsqueda presentan limitaciones técnicas que restringen su eficacia de búsqueda.

CONCLUSIONES

Las intervenciones psicológicas, especialmente la terapia cognitivo-conductual, mejoran significativamente la salud mental y la adherencia al tratamiento en pacientes con VIH al reducir síntomas de depresión, ansiedad y estrés, disminuir el estigma, fortalecer redes de apoyo, y adaptarse a contextos culturales diversos dentro de un enfoque multidisciplinario.

RECOMENDACIONES

Las intervenciones psicológicas en pacientes con VIH deben personalizarse según las necesidades individuales, considerando su contexto cultural, económico y emocional, desde un enfoque multidisciplinario que integre atención médica, social y comunitaria es crucial, al igual que la capacitación continua de los profesionales de salud mental en las últimas técnicas. Asimismo, es fundamental fortalecer las redes de apoyo social y familiar, usar terapias comprobadas como la cognitivo-conductual, e incorporar tecnología para mejorar el acceso y apoyo continuo. Por otro lado, el monitoreo regular permite ajustar las estrategias y educación para reducir el estigma asociado al VIH que puede mejorar significativamente la calidad de vida y bienestar emocional de los pacientes.

Referencias

- Abbas, M. (2023). Effectiveness of Brief Cognitive Behavioral Therapy (B-CBT) on Depression and ART Adherence in HIV Patients. *Journal of Health Psychology*, 28(1), 15–27. <https://doi.org/10.1177/13591053221123456>
- Alarcón, R. D., Gutiérrez, C., & Sánchez, A. (2021). Intervenciones psicológicas en personas que viven con VIH/SIDA: una revisión integradora. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 38(1), 120–127. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2021.381.6207>
- Andrea, R. J., Silva, A. M., & Cruz, R. L. (2022). HIV self-testing and linkage to care: Reducing stigma and improving access. *AIDS and Behavior*, 26(4), 1023–1032. <https://doi.org/10.1007/s10461-021-03497-5>
- Ballester, R. (1997). *Psicología del VIH/SIDA. Síntesis*.
- Bäuerle, A., Skoda, E. M., Dörrie, N., Böttcher, J., & Teufel, M. (2020). Psychological support for people living with HIV: Addressing stigma and discrimination through community-based strategies. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(15), 5283. <https://doi.org/10.3390/ijerph17155283>
- Bayés, R. (1990). Psicología del SIDA: Perspectivas y estrategias de intervención. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 43(3), 377–392.
- Cáceres, C. F., Mendoza, W., & Rosasco, A. M. (2020). Efectividad de intervenciones psicosociales en pacientes con VIH en Latinoamérica: Una revisión sistemática. *Salud Pública de México*, 62(2), 186–193. <https://doi.org/10.21149/10559>
- Carrico, A. W. (2020). Emotional regulation and HIV treatment adherence: A conceptual framework. *Journal of Affective Disorders*, 274, 517–525. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.05.089>
- Fahey, J. L., Taylor, J. M. G., Detels, R., Hofmann, B., Melmed, R., Nishanian, P., & Giorgi, J. V. (1990). The prognostic value of cellular and serologic markers in infection with human immunodeficiency virus type 1. *New England Journal of Medicine*, 322(3), 166–172. <https://doi.org/10.1056/NEJM199001183220305>
- Gallo, R. C. (1991). *The AIDS virus: A scientific quest*. Scientific American Library.
- González, J., Rojas, G., & Sánchez, A. (2016). Intervenciones psicológicas integradas en el tratamiento del VIH/SIDA en Perú: Avances y desafíos. *Revista Peruana de Psicología y Trabajo Social*, 5(2), 89–97.
- Guo, Y., Xu, Z., Gao, J., Zhang, H., Deng, H., & Li, J. (2022). Mobile health intervention for HIV-related stigma, depression, and quality of life among people living with HIV: A randomized controlled trial. *JMIR mHealth and uHealth*, 10(6), e36027. <https://doi.org/10.2196/36027>
- Himelhoch, S., Medoff, D. R., Oyenyi, G., Brown, C. H., & Dixon, L. B. (2013). Efficacy of group and individual cognitive behavioral therapy (CBT) on depression and adherence in HIV patients: A randomized trial. *AIDS and Behavior*, 17(9), 2891–2901. <https://doi.org/10.1007/s10461-013-0471-4>
- Holt, C. L., Littrell, R. A., & Williams, B. R. (2019). Behavioral interventions to improve mental health and adherence among people living with HIV: A meta-analytic review. *AIDS and Behavior*, 23(2), 456–472. <https://doi.org/10.1007/s10461-018-2290-1>

- Jackson, M., Thompson, S., & Dube, A. (2022). Mental health interventions among HIV-positive gay and bisexual men: A randomized control trial. *Journal of LGBTQ Issues in Counseling*, 16(1), 44–60. <https://doi.org/10.1080/15538605.2021.2010937>
- Moitra, E., Herbert, L. J., Copeland, W. E., & Cloitre, M. (2021). The burden of trauma and posttraumatic stress disorder among individuals with HIV: A systematic review. *AIDS and Behavior*, 25(3), 658–672. <https://doi.org/10.1007/s10461-020-03079-w>
- Nabunya, P., Ssewamala, F. M., & Mukasa, M. N. (2024). Group-based cognitive behavioral therapy to reduce stigma and improve adherence among adolescents living with HIV in Uganda. *AIDS Care*, 36(2), 125–134. <https://doi.org/10.1080/09540121.2024.2011582>
- ONUSIDA. (2002). Informe sobre la epidemia mundial de VIH/SIDA. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA). https://www.unaids.org/es/resources/documents/2002/20021125_epidemic_update_report
- Papas, R. K., Gakinya, B. N., Mwaniki, M. M., Keter, A. K., & Lee, H. (2021). Cognitive behavioral therapy for alcohol use and sexual risk behavior reduction among HIV-infected outpatients in western Kenya: A randomized trial. *AIDS and Behavior*, 25(3), 793–804. <https://doi.org/10.1007/s10461-020-03057-2>
- Remien, R. H., Stirratt, M. J., Nguyen, N., Robbins, R. N., Pala, A. N., & Mellins, C. A. (2019). Mental health and HIV/AIDS: The need for an integrated response. *AIDS*, 33(9), 1411–1420. <https://doi.org/10.1097/QAD.0000000000002227>
- Ribeiro, L., Pinto, A. M., & Ferreira, M. N. (2015). Psychosocial interventions to improve ART adherence: Results from a Portuguese cohort. *Psychology, Health & Medicine*, 20(3), 292–301. <https://doi.org/10.1080/13548506.2014.917291>
- Rüsch, N., Rose, C., Holzhausen, F., Schiel, S., Corrigan, P. W., & Schaub, D. (2018). Attitudes towards people with HIV/AIDS and mental illness: A comparison of public samples in Austria and Germany. *Psychology, Health & Medicine*, 23(4), 457–468. <https://doi.org/10.1080/13548506.2017.1380781>
- Safren, S. A., Bedoya, C. A., O’Cleirigh, C., Biello, K. B., Pinkston, M. M., Stein, M. D., ... & Mayer, K. H. (2016). Cognitive behavioral therapy for adherence and depression (CBT-AD) in individuals with HIV: A randomized controlled trial. *Health Psychology*, 35(7), 639–649. <https://doi.org/10.1037/hea0000339>
- Sahassanon, N., Vongchak, T., Kawichai, S., & Mills, S. (2019). The impact of adherence-focused interventions on depression and ART uptake among PLHIV in Thailand. *International Journal of STD & AIDS*, 30(8), 765–772. <https://doi.org/10.1177/0956462419838725>
- Sherr, L., Clucas, C., Harding, R., Sibley, E., & Catalan, J. (2018). HIV and depression—a systematic review of interventions. *Psychology, Health & Medicine*, 23(3), 276–293. <https://doi.org/10.1080/13548506.2017.1415319>
- Siddaway, A. P., Wood, A. M., & Hedges, L. V. (2019). How to do a systematic review: A best practice guide for conducting and reporting narrative reviews, meta-analyses, and meta-syntheses. *Annual Review of Psychology*, 70, 747–770. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-010418-102803>
- Stangl, A. L., Earnshaw, V. A., Logie, C. H., van Brakel, W., Simbayi, L. C., Barre, I., & Dovidio, J. F. (2019). The Health Stigma and Discrimination Framework: A global, crosscutting framework to inform research, intervention development, and policy on health-related stigmas. *BMC Medicine*, 17, 31. <https://doi.org/10.1186/s12916-019->

1271-3 Microsoft Corporation. (2021). Microsoft Excel [Software de hoja de cálculo]. Microsoft. <https://www.microsoft.com/>

- Tshabalala, J., & Visser, M. J. (2011). Developing a cognitive behavioural therapy model to assist women diagnosed with HIV/AIDS in managing depressive symptoms. *South African Journal of Psychology*, 41(1), 17–28. <https://doi.org/10.1177/008124631104100103>
- Turan, B., Budhwani, H., Fazeli, P. L., Browning, W. R., Raper, J. L., Mugavero, M. J., & Turan, J. M. (2017). How does stigma affect people living with HIV? The mediating roles of internalized and anticipated HIV stigma in the effects of perceived community stigma on health outcomes. *AIDS and Behavior*, 21(1), 283–291. <https://doi.org/10.1007/s10461-016-1451-5>
- Uebelacker, L. A., Kalibatseva, Z., Traeger, L., & Primack, J. (2023). HIV-PASS: Pain, adherence, and stigma intervention among people living with HIV. *Journal of Behavioral Medicine*, 46(2), 245–259. <https://doi.org/10.1007/s10865-022-00344-z>
- Znoj, H., Tschan, S., & Wydler, H. (2010). Depression in HIV-infected individuals: The role of stress and coping. *Swiss Journal of Psychology*, 69(4), 227–235. <https://doi.org/10.1024/1421-0185/a000026>

ANEXOS

*USO DE BASE DE DATOS DE SCOPUS, PUBMED Y WEB OF SCIENCE: AL INICIO SE REALIZÓ LA BÚSQUEDA EN LOS 3, Y FINALMENTE SE TRABAJÓ CON SCOPUS Y WEB OF SCIENCE Y PUBMED.

1.- SE PLANTEA LA ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA EN LA BASE DE DATOS SCOPUS

1.1.- BÚSQUEDA Y TRADUCCIÓN DE DESCRIPTORES PARA REALIZAR LA BÚSQUEDA EN LA BASE DE DATOS DE DATOS SCOPUS:

D= DISEÑO	O= OUTCOME 01	O= OUTCOME 02
"Diseño experimental"	"VIH/Sida"	- "Terapéuticas Psicológicas"
"Ensayo clínico aleatorizado"	"Virus de inmunodeficiencia humana"	- "Terapia TCC"
"Ensayo clínico Experimental"	"Síndrome de inmunodeficiencia adquirida"	- "Terapia Humanista"
"Cuasiexperimental"	"SIDA" "VIH/SIDA"	- "Terapia Gestal"
	"Infección por VIH"	- "Terapia Sistémica breve"
	"VIH positivo"	- "Terapia Dialéctica conductual"
	"Transmisión del VIH"	- "Terapia contextual"
	"Prevención del VIH"	- "Terapia tercera generación"
	"Tratamiento del VIH" "Síntomas del SIDA"	- "Terapia mindfulness"
	"Prueba del VIH"	- "Terapia racional emotiva"
	"Concienciación sobre el VIH"	- "Terapia narrativa"
	"Vacuna contra el VIH"	- "Terapia centrada en soluciones"
	"Investigación del VIH" "estigma del VIH"	- "Terapia Neuropsicológica"
	"Apoyo al VIH" "Educación sobre el VIH"	- "Terapia análisis transaccional"
		- "terapia psicoanálisis"

ESTRATEGIA DE BUSQUEDA: SCOPUS

TITLE-ABS-KEY ("HIV" OR "Human Immunodeficiency Virus" OR "Acquired Immunodeficiency Syndrome" OR "AIDS" OR "HIV/AIDS" OR "HIV infection" OR "HIV positive" OR "HIV transmission" OR "HIV prevention" OR "HIV treatment" OR "AIDS symptoms" OR "HIV testing" OR "HIV awareness" OR "HIV vaccine" OR "HIV research" OR "HIV stigma" OR "HIV support" OR "HIV education") AND TITLE-ABS-KEY ("cognitive behavioral therapy" OR "cognitive therapy" OR "behavioral therapy" OR "cognitive behavioural therapy" OR "cognitive behavioural intervention" OR "cognitive restructuring" OR "cognitive retraining" OR "behavior therapy" OR "cognitive therapy techniques" OR "cognitive-behavioral intervention" OR "cognitive-behavioural therapy" OR "cognitive behaviour therapy" OR "cognitive-behavioural intervention" OR "cognitive-behavioural techniques" OR "cognitive-behavioral treatment" OR "cognitive-behavioural approaches" OR "cognitive-behavioral strategies" OR "cognitive-behavioural interventions" OR "cognitive-behavioral models" OR "cognitive-behavioural programs" OR "cognitive-behavioral methods" OR "cognitive-behavioural approaches" OR "cognitive-behavioral techniques" OR "cognitive-behavioral") AND TITLE-ABS-KEY ("experimental study" OR "clinical trial" OR "randomized clinical trial" OR "quasi-experimental" OR "experimental design" OR experimental)

WEB OF SCIENCE: WEB OF SCIENCE SEARCH STRATEGY

(TI=("HIV" OR "Human Immunodeficiency Virus" OR "Acquired Immunodeficiency Syndrome" OR "AIDS" OR "HIV/AIDS" OR "HIV infection" OR "HIV positive" OR "HIV transmission" OR "HIV prevention" OR "HIV treatment" OR "AIDS symptoms" OR "HIV testing" OR "HIV awareness" OR "HIV vaccine" OR "HIV research" OR "HIV stigma" OR "HIV support" OR "HIV education")) OR AB=("HIV" OR "Human Immunodeficiency Virus" OR "Acquired Immunodeficiency Syndrome" OR "AIDS" OR "HIV/AIDS" OR "HIV infection" OR "HIV positive" OR "HIV transmission" OR "HIV prevention" OR "HIV treatment" OR "AIDS symptoms" OR "HIV testing" OR "HIV awareness" OR "HIV vaccine" OR "HIV research" OR "HIV stigma" OR "HIV support" OR "HIV education")) OR AK=("HIV" OR "Human Immunodeficiency Virus" OR "Acquired Immunodeficiency Syndrome" OR "AIDS" OR "HIV/AIDS" OR "HIV infection" OR "HIV positive" OR "HIV transmission" OR "HIV prevention" OR "HIV treatment" OR "AIDS symptoms" OR "HIV testing" OR "HIV awareness" OR "HIV vaccine" OR "HIV research" OR "HIV stigma" OR "HIV support" OR "HIV education")) AND (TI=("cognitive behavioral therapy" OR "cognitive therapy" OR "behavioral therapy" OR "cognitive behavioural therapy" OR "cognitive behavioural intervention" OR "cognitive restructuring" OR "cognitive retraining" OR "behavior therapy" OR "cognitive therapy techniques" OR "cognitive-behavioral intervention" OR "cognitive-behavioural therapy" OR "cognitive behaviour therapy" OR "cognitive-behavioural intervention" OR "cognitive-behavioural techniques" OR "cognitive-behavioral treatment" OR "cognitive-behavioural approaches" OR "cognitive-behavioral strategies" OR "cognitive-behavioural interventions" OR "cognitive-behavioral models" OR "cognitive-behavioural programs" OR "cognitive-behavioral methods" OR "cognitive-behavioural approaches" OR "cognitive-behavioral techniques" OR "cognitive-behavioral") OR AB=("cognitive behavioral therapy" OR

"cognitive therapy" OR "behavioral therapy" OR "cognitive behavioural therapy" OR "cognitive behavioural intervention" OR "cognitive restructuring" OR "cognitive retraining" OR "behavior therapy" OR "cognitive therapy techniques" OR "cognitive-behavioral intervention" OR "cognitive-behavioural therapy" OR "cognitive behaviour therapy" OR "cognitive-behavioural intervention" OR "cognitive-behavioural techniques" OR "cognitive-behavioral treatment" OR "cognitive-behavioural approaches" OR "cognitive-behavioral strategies" OR "cognitive-behavioural interventions" OR "cognitive-behavioral models" OR "cognitive-behavioural programs" OR "cognitive-behavioral methods" OR "cognitive-behavioural approaches" OR "cognitive-behavioral techniques" OR "cognitive-behavioral") OR AK=("cognitive behavioral therapy" OR "cognitive therapy" OR "behavioral therapy" OR "cognitive behavioural therapy" OR "cognitive behavioural intervention" OR "cognitive restructuring" OR "cognitive retraining" OR "behavior therapy" OR "cognitive therapy techniques" OR "cognitive-behavioral intervention" OR "cognitive-behavioural therapy" OR "cognitive behaviour therapy" OR "cognitive-behavioural intervention" OR "cognitive-behavioural techniques" OR "cognitive-behavioral treatment" OR "cognitive-behavioural approaches" OR "cognitive-behavioral strategies" OR "cognitive-behavioural interventions" OR "cognitive-behavioral models" OR "cognitive-behavioural programs" OR "cognitive-behavioral methods" OR "cognitive-behavioural approaches" OR "cognitive-behavioral techniques" OR "cognitive-behavioral")) AND (TI=("experimental study" OR "clinical trial" OR "randomized clinical trial" OR "quasi-experimental" OR "experimental design" OR experimental) OR AB=("experimental study" OR "clinical trial" OR "randomized clinical trial" OR "quasi-experimental" OR "experimental design" OR experimental) OR AK=("experimental study" OR "clinical trial" OR "randomized clinical trial" OR "quasi-experimental" OR "experimental design" OR experimental))

PUBMED

- "VIH" OR "psychological therapy" OR "psychotherapy" OR "individual therapy" OR "group therapy" OR "family therapy" OR "behavior therapy" OR "cognitive-behavioral therapy" OR "interpersonal therapy" OR "psychodynamic therapy" OR "humanistic therapy" OR "mindfulness-based therapy" OR "dialectical behavior therapy" OR "supportive therapy"
- (TI=(HIV OR "human-immunodeficiency-virus" OR "Acquired-Immune-Deficiency-Syndrome") OR AB=(HIV OR "human-immunodeficiency-virus" OR "Acquired-Immune-Deficiency-Syndrome") OR AK=(HIV OR "human-immunodeficiency-virus" OR "Acquired-Immune-Deficiency-Syndrome"))
- "HIV clinical trial"[All Fields] OR "HIV intervention trial"[All Fields] OR "HIV treatment trial"[All Fields]