



UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CUENCA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

**INTERVENCIONES PSICOTERAPÉUTICAS EN
PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON VIH**

**PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADO EN PSICOLOGÍA CLÍNICA**

AUTOR: YADIRA ANAHÍ CORDERO AGUILAR

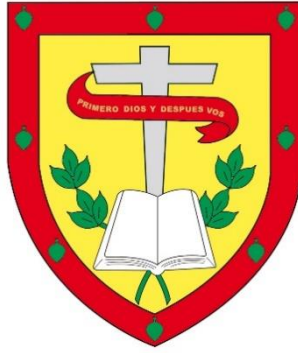
ANDREA MICHELLE CORONEL ROBLES

DIRECTORA: PSI. CL. MARÍA ELIZABETH LEÓN PRIETO. MGS.

CUENCA-ECUADOR

2023

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

INTERVENCIONES PSICOTERAPÉUTICAS EN PACIENTES

DIAGNOSTICADOS CON VIH

PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL

TÍTULO DE LICENCIADO EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

AUTORES: YADIRA ANAHÍ CORDERO AGUILAR

ANDREA MICHELLE CORONEL ROBLES

DIRECTORA: PSI. CL. MARÍA ELIZABETH LEÓN PRIETO. MSG.

CUENCA-ECUADOR

2023

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO

Declaratoria de Autoría y Responsabilidad

Yadira Anahí Cordero Aguilar portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0106480544** y **Andrea Michelle Coronel Robles** portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0106746316**. Declaramos ser autoras de la obra: **“Intervenciones psicoterapéuticas en pacientes diagnosticados con VIH”**, sobre la cual nos hacemos responsables sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaramos que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y nos eximimos a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaramos finalmente que nuestra obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también nos responsabilizamos y eximimos a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Cuenca, **13 de noviembre de 2023**

F: .....

Yadira Anahí Cordero Aguilar

C.I. **0106480544**

F: .....

Andrea Michelle Coronel Robles

C.I. **0106746316**

CERTIFICACIÓN

Yo María Elizabeth León Prieto, con cédula de identidad N° en calidad de Directora del Trabajo de Titulación con el tema: **“Intervenciones psicoterapéuticas en pacientes diagnosticados con VIH”**, certifico que el presente trabajo fue desarrollado por YADIRA ANAHÍ CORDERO AGUILAR y ANDREA MICHELLE CORONEL ROBLES, bajo mi supervisión.



Psi. Cl. Elizabeth León Prieto. Mgs.

**DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN
DOCENTE DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

Agradecimientos

En primer lugar, agradezco a Dios por permitirme culminar mi carrera universitaria con salud y éxito.

A mis padres quienes día a día se han esforzado por brindarme lo necesario, que con su trabajo me han enseñado la perseverancia y el compromiso, ellos han sido los pilares en mi vida. Agradezco su esfuerzo y empeño y valoro cada momento que me han dedicado a lo largo de mi vida.

A mi hermano Josué quien me ha motivado a ser mejor cada día, con quien he compartido mis mejores y peores momentos, las risas mas fuertes y los dolores mas grandes. Él es por quien me esfuerzo siempre por demostrarle que los sueños si se cumplen, y que todo en la vida es recomenzado.

A mis tíos Edwin y Yessenia Aguilar que me han acompañado desde el momento que llegué a este mundo y me han compartido sus enseñanzas con amor y paciencia.

A mis profesores que siempre estuvieron dispuestos a resolver mis dudas con mucha sabiduría en especial el Psi. Cl. Juan Pablo Mazón, la Psi. Cl. Elizabeth León y el Psi. Cl. Juan Pablo Viñansaca, quienes fueron una fuente de inspiración para mí, ya que siempre demostraron su amor y compromiso con su profesión, además de ser grandes Psicólogos son grandes seres humanos.

A mi compañera Andrea que ha compartido cada trabajo, proyecto e ideal conmigo desde el primer día que pisé la universidad y ahora es con quien realicé mi trabajo de titulación, sin duda ha sido mi apoyo durante toda la carrera, me ha enseñado mucho y me siento profundamente agradecida por que no solo tengo la oportunidad de considerarle una buena compañera sino también mi amiga.

A Dalila por estar a mi lado en todo este proceso, por escuchar cada idea, palabra o sueño, porque la distancia jamás fue un impedimento para compartir y apoyarnos mutuamente.

A Helder quien siempre estuvo conmigo apoyándome y dándome ánimos, quien sostuvo mi mano y no me dejó rendirme nunca, agradezco su amor y paciencia incondicional.

Yadira Anahí Cordero Aguilar

Dedicatoria

Dedico este trabajo a mis padres y mi hermano, por su amor incondicional, apoyo constante y sacrificios que hicieron para que este logro fuera posible.

También dedico esta tesis a mis abuelos Manuel e Isabel quienes siempre me apoyaron y estuvieron cerca de mi, a mi Tío Edwin y Yessy que son mis segundos padres y han caminado de mi mano en cada paso que doy.

A Dalila quien a pesar de la distancia a estado conmigo en todo momento, a Helder quien siempre estuvo a mi lado en cada etapa de este viaje.

A mis amigas Milena y Andrea que hicieron que mi vida universitaria sea mucho más divertida y enriquecedora.

A Denis, Santiago, Geovanna, Dayana y Adriana por su apoyo y ánimo que fueron fundamentales.

Yadira Anahí Cordero Aguilar

Agradecimientos

Quiero agradecer a mi mamá Sonia y abuelita Carmela con todo ese amor, preocupación y apoyo en todos los buenos y malos momentos acompañándome en cada logro cumplido. A mi hermano Pablo, por ayudarme, apoyarme, acompañarme y ser mi ejemplo de constancia.

A Yadira, por ser parte de todo este proceso académico en el que lloramos, reímos, viajamos, hicimos la tesis y seguimos, sin ti estos años no hubieran sido iguales.

A mi tutora Psi. Cl. Elizabeth León Prieto. Mgs. por su orientación, paciencia, dedicación y cariño durante todo este trabajo de investigación y en las aulas de clase.

A mi querida Universidad y a sus docentes por los conocimientos compartidos durante estos años de formación académica, y por encaminarme en esta nueva etapa de mi vida que estará llena de desafíos.

A mis amigos y amigas por ser parte de todos los momentos vividos estos años.

Andrea Michelle Coronel Robles

Dedicatoria

Dedico este trabajo de titulación a las personas que han sido mi inspiración y mi apoyo para culminar mi carrera universitaria, a mi segunda mamá Susy, por acompañarme con su amor, ejemplo, sabiduría y paciencia en todo este proceso, todos estos aprendizajes nos hicieron más fuertes, siempre impulsándome a seguir y nunca darme por vencida, lo logramos.

A mis queridos abuelos Luchito y Papito Víctor que, aunque no están conmigo físicamente cada logro va en honor a su memoria.

A Carlos, mi compañero de vida y de lucha, quien fue el que estuvo en cada paso, por acompañarme todos estos años con amor, paciencia y constante apoyo en los momentos buenos y más aún en los difíciles.

A mí, Andrea, que todas las metas que poco a poco se van cumpliendo con toda la perseverancia, esfuerzo y dedicación.

Andrea Michelle Coronel Robles

ÍNDICE

Resumen.....	2
<i>Abstract</i>	3
Introducción	4
Antecedentes	4
Pregunta de investigación.....	6
Objetivos	6
General.....	6
Método	7
Diseño de investigación	7
Estrategias de búsqueda	7
Criterios de selección	7
Extracción de datos	7
Análisis de datos.....	9
Estudio del riesgo de sesgo en la evaluación de los estudios.....	10
Resultados	12
Características del estudio.....	14
Descripción de los estudios revisados.....	14
Intervenciones Aplicadas A Mujeres.....	14
Intervenciones Aplicadas A Jóvenes Y Adolescentes.....	15
Intervenciones Aplicadas A Adultos.....	17
Discusión.....	19
Conclusión	21
Referencias bibliográficas.....	22

Resumen

Introducción: Es importante considerar la necesidad de encontrar modelos psicoterapéuticos aplicables a pacientes con VIH que presenten sintomatología depresiva o ansiosa, esta población requiere que existan tratamientos eficaces donde se evidencien resultados favorables para ellos, por esta razón se llevó a cabo una revisión sistemática centrada en analizar la bibliografía existente con respecto a este tema. Se identificaron los modelos psicoterapéuticos aplicados con mayor frecuencia a pacientes diagnosticados con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) que presenten sintomatología ansiosa o depresiva.

Método: Se analizaron Ensayos Clínicos Aleatorizados (ECA) a través del método PRISMA. Se revisaron tres bases de datos SCOPUS, WEB OF SCIENCE y PUBMED, la selección de los estudios se hizo de acuerdo a los criterios de inclusión establecidos previamente. Como herramienta se eligió el CONSORT, que permite conocer el riesgo de sesgo de cada artículo.

Resultados: De los 13 artículos sistematizados, el 69.23% de las investigaciones coinciden en que la Terapia Cognitivo Conductual es la más aplicada a pacientes con diagnóstico de VIH, y que tras las intervenciones existe una disminución significativa en la sintomatología depresiva o ansiosa, además de generar habilidades que den paso a una mejora en la calidad de vida, una actitud positiva y de aceptación frente al diagnóstico. **Conclusión:** El estudio demuestra la aplicabilidad y efectividad de la Intervención Cognitiva Conductual en personas que viven con VIH (PVV) y que presentan sintomatología ansiógena o depresiva comparada con otras que son aplicadas con menor frecuencia.

Palabras clave: Virus de inmunodeficiencia humana, VIH, ansiedad, depresión, psicoterapia, ensayos clínicos.

Abstract

Introduction: It is essential to consider the need to find psychotherapeutic models applicable to patients with HIV who present depressive or anxious symptomatology. This population requires effective treatments that demonstrate favorable results; for this reason, a systematic review was conducted to analyze the available literature on this topic. Psychotherapeutic models frequently applied to patients diagnosed with the human immunodeficiency virus (HIV) who presented anxious or depressive symptoms were identified.

Method: Randomized Clinical Trials (RCT) were analyzed using the PRISMA method. Scopus, Web of Science, and PubMed databases were reviewed, studies were selected based on predefined inclusion criteria, and the CONSORT tool was used to assess the risk of bias in each article.

Results: Out of the 13 systematically reviewed articles, 69.23% of the research agrees that Cognitive Behavioral Therapy is the most commonly applied to patients diagnosed with HIV. These interventions result in a significant reduction in depressive or anxious symptoms and the development of skills to improve quality of life, a positive attitude, and acceptance of their diagnosis. **Conclusion:** The study demonstrates the applicability and effectiveness of Cognitive Behavioral Intervention in people living with HIV (PLHIV) who present anxiety or depressive symptoms compared to others that are applied less frequently.

Keywords: Human immunodeficiency virus, HIV, anxiety, depression, psychotherapy, clinical trials.

Introducción

Antecedentes

El Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) es considerado como uno de los principales problemas de salud pública que implican un desafío a nivel mundial (Joint United Nations Programme on HIV/AIDS [UNAIDS], 2023). De acuerdo con los datos presentados por la misma Organización en el año 2021 se estimaba que a nivel mundial 38.4 millones de personas vivían con el virus, 1.5 millones personas contrajeron VIH durante ese mismo periodo y 650.000 fallecieron con enfermedades relacionadas al SIDA(UNAIDS, 2023). La misma fuente indica que los grupos de población de mayor riesgo para contraer el virus como son las trabajadoras sexuales, hombres que tienen sexo con hombres, personas que consumen inyectables, personas transgénero y sus parejas sexuales representan el 70% de los nuevos casos por VIH en el mundo (Remien et al., 2019).

El diagnóstico positivo trae consigo una serie de implicaciones físicas y psicológicas pues si bien es cierto que los servicios de salud han establecido un modelo de atención médica eficaz con énfasis en la administración temprana de Antirretrovirales (ARV) para disminuir el avance de la enfermedad, en el área de la salud mental los avances son limitados, es así que la World Health Organization [WHO] (2022), indica que tras 20 años de investigación se ha demostrado que las personas que viven con VIH tienen mayor riesgo que la población general de presentar un trastorno mental, o de desarrollarlo; es por esto que se insiste en la urgencia de aplicar un enfoque integral en los servicios relacionados al VIH que integre a la salud mental y el bienestar en relación a la prevención y tratamiento (Moreno et al., 2018).

Por lo tanto, es prioritario incluir a la salud mental en la atención a las personas que viven con el virus puesto que estudios de investigación demuestran que son más vulnerables a presentar pensamientos autolíticos y morir a causa de un suicidio, tal es así que la tasa mortalidad por esta causa es 100 veces mayor a la de la población general (WHO, 2022) Nyblade et al. (2019), consideran que el estigma, la discriminación y la marginación social de las cuales son víctimas las poblaciones clave y las personas que viven con el virus son factores que contribuyen a la aparición de niveles elevados de malestar emocional y aparición de trastornos mentales.

De acuerdo con lo mencionado anteriormente, De la Torre-Lima et al. (2023), consideran que los profesionales, estudiantes y todos quienes están inmersos en el campo de la salud mental, adquieren un compromiso importante a la hora de intervenir con los pacientes con el objetivo

de identificar procesos rápidos y efectivos que cubran las necesidades de las personas y les permitan encontrar solución y respuesta a sus problemas. Es así que considerando a todos quienes tienen un diagnóstico positivo de VIH, se les debe brindar atención psicológica eficaz que les ayude a mejorar significativamente su calidad de vida, potenciando sus habilidades y trabajando en todo aquello que les genere malestar, por eso la necesidad de conocer los diferentes procesos psicoterapéuticos que se llevan a cabo con este grupo poblacional, de manera que se pueda conocer adecuadamente como estos procedimientos permiten la evolución del paciente (Waldron et al., 2021)

La Organización Panamericana de la Salud [OPS] (2018), señala que los problemas de salud mental que se presentan con mayor frecuencia en personas con un diagnóstico positivo por el virus son niveles elevados de depresión, ansiedad, consumo nocivo de alcohol y otras sustancias psicoactivas; además de altos índices de suicidio o aislamiento social que generan una desconexión de asistencia a los servicios de salud y de apoyo; otros estudios del mismo organismo señalan que la presencia de trastornos mentales en personas con infección por VIH puede obstaculizar la adherencia al tratamiento antirretroviral (TAR) y generar desenlaces terapéuticos desfavorables debido a la mala organización, poca motivación o desconocimiento de los planes terapéuticos, por lo tanto, el manejo de un proceso psicoterapéutico adecuado y un manejo integral de los casos pueden contribuir en una mejora en la calidad de vida de las personas.

Por lo tanto, todos los esfuerzos que realizan tanto organismos internacionales como instituciones estatales para poner fin a la pandemia han aportado otras metas sanitarias en la que se incluye la promoción de la salud mental junto con la prevención y tratamientos de trastornos mentales en el que el acceso a los servicios cuente con una cobertura sanitaria universal y que los tratamiento y procesos psicoterapéuticos sean de calidad; es por ello que se considera necesario investigar y actualizar los modelos terapéuticos con los que se trabaja en este grupo poblacional con el fin de disminuir la aparición de trastornos (MSP, 2018).

El recibir un diagnóstico de VIH, sin duda representa un desequilibrio en todas las áreas de funcionalidad, de ahí que esto puede deteriorar la salud mental del paciente. Entre las principales dificultades que pueden presentar los individuos con este diagnóstico destacan la depresión y la ansiedad, pues es común que su interés en actividades que antes resultaban placenteras se vea disminuido, existan episodios de tristeza prolongados e incluso existe la posibilidad de tener pensamientos suicidas, al igual que los niveles de ansiedad que presentan

este grupo poblacional se ven elevados al llevar el duelo frente a la enfermedad (Velo Higuera et al., 2022).

Las primeras intervenciones psicológicas en pacientes diagnosticados con VIH tenían como único objetivo promover la adherencia al tratamiento en relación a la toma de la medicación en la que promovían el desarrollo de hábitos regulares en personas que mantenían en diversas ocasiones vidas inestables, sin embargo, estas intervenciones además de no ser aplicables en todos los países, no contaban con un Proceso Psicoterapéutico encaminado a trabajar o reducir la aparición de trastornos emocionales. Actualmente, se ha visto la necesidad de promover investigaciones que permitan identificar como la aplicabilidad de intervenciones psicoterapéuticas en esta población les permite vivir con la enfermedad sin limitaciones y una mejora en su calidad de vida (Sánchez Medina et al., 2022)

Es importante conocer las posibilidades que tienen las personas que han sido diagnosticadas con VIH/SIDA, ya que esto resulta beneficioso para prolongar su vida, actualmente existen alternativas médicas que permiten que la calidad de vida de este grupo mejore, sin embargo, no son las únicas respuestas para estos pacientes, los procesos terapéuticos han demostrado ayudar a estas personas a enfrentar los desafíos que implica su diagnóstico, de esta manera se sabe que las intervenciones psicoterapéuticas brindan herramientas importantes que permiten manejar mejor la sintomatología emocional que viene asociada al VIH/SIDA (Macías Bestard et al., 2018)

Los modelos psicoterapéuticos que se abordarán a lo largo del trabajo pueden utilizarse para facilitar un modelo de aplicabilidad flexible, centrado en el paciente en que los profesionales puedan mejorar las estrategias de afrontamiento del diagnóstico y la calidad de vida (Moitra et al., 2020)

Pregunta de investigación

¿Cuáles son los modelos psicoterapéuticos aplicables a pacientes diagnosticados con VIH que presentan sintomatología ansiosa o depresiva?

Objetivos

General

Identificar los principales modelos psicoterapéuticos más aplicados a pacientes diagnosticados con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) que presenten sintomatología ansiosa o depresiva.

Método

Diseño de investigación

Se realizó una revisión sistemática con un enfoque cualitativo y alcance descriptivo una técnica documental, se consideraron Ensayos Clínicos Aleatorizados (ECA), que analizaron la aplicación de intervenciones psicoterapéuticas en pacientes diagnosticados con VIH. Para el cribado de los artículos se utilizará el método PRISMA.

Estrategias de búsqueda

Para la búsqueda se consideró los siguientes operadores de búsqueda *"human immunodeficiency virus" OR "HIV" AND "anxiety" OR "depression" AND "psychotherapy" AND "clinical trial"*. Para la inclusión de los estudios se consideró: tres bases de datos, *SCOPUS, WEB OF SCIENCE y PUBMED*.

Criterios de selección

Se incluyó investigaciones en español e inglés, artículos cuya población de estudio sean pacientes diagnosticados con el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), que presenten sintomatología ansiosa o depresiva, además que hayan sido participes de un proceso psicoterapéutico, los años de publicación aceptados para la revisión son estudios cuya fecha de elaboración sea dentro de los últimos 5 años comprendiendo desde el 2019 hasta el 2023, según el tipo de documento se trabajó con ECA , que sean de Acceso Abierto u *Open Access*.

Se excluyeron todos los documentos cuyo abordaje psicológico sea orientado hacia una sintomatología distinta a la seleccionada. No se considerarán Tesis Doctorales o Trabajos de Grado, Posgrado y documentos que se encuentren en proceso de publicación.

Extracción de datos

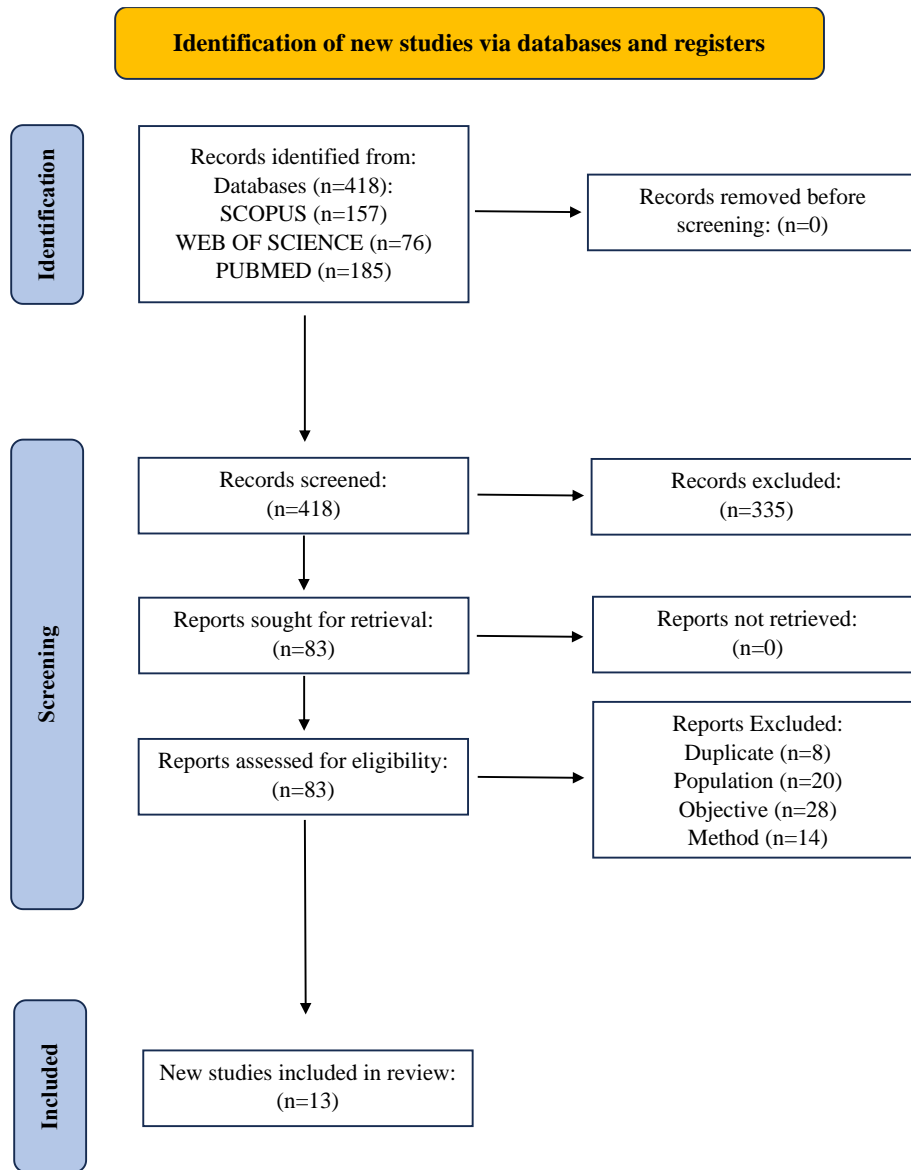
La información recolectada de los documentos de investigación se analizó a través de un registro de variables, donde se elaboró una ficha con los siguientes apartados autor, año, título, país, tipo de estudio, revista/quartil, muestra, tratamiento y hallazgos; con el fin de contar con una herramienta que permita organizar, sintetizar y registrar los elementos más importantes del tema a tratar en el manuscrito. Los artículos que se utilizaron para la investigación fueron

extraídos de revistas científicas y se buscó que respondan a los objetivos del trabajo de titulación. El proceso de búsqueda se llevó a cabo en tres fases.

La primera fase que corresponde a la búsqueda inicial, se colocó en las tres bases de datos las palabras clave preestablecidas, en el que se obtuvo el primer resultado de búsqueda, posterior a ello se procederá a filtrar los documentos de acuerdo al año de publicación, idioma, área de estudio y tipo de documento; En la segunda fase se seleccionaron todos los documentos que estudien las variables que permitan cumplir con el objetivo del estudio, una vez concluido se pasará a la tercera fase en la que se utilizó como herramienta, una base de datos que permita sintetizar la información relevante de cada estudio, lo cual facilitó la elaboración del documento final.

Para determinar la eficacia y validez de las investigaciones se usó como herramienta el método *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses (PRISMA)*, fue diseñada con el fin de colaborar con los autores de revisiones sistemáticas para que logren exponer sus publicaciones de manera clara, transparente, precisa y completa, señalando por qué se ha realizado la revisión, que es lo que se ha hecho y que se ha logrado identificar y encontrar, permite clasificar la información recolectada, organizar efectivamente los datos de manera que su comprensión sea oportuna (Page et al., 2021).

Figura 1
 Diagrama de flujo PRISMA



Nota. Diagrama de flujo PRISMA, Elaboración Propia, 2023.

Análisis de datos

La información que se registró a lo largo del documento fue a través de un proceso cualitativo, en el que se consideró una serie de investigaciones en base al cumplimiento de las características de las variables a estudiar, de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión; se revisó los resultados de los estudios en base a la muestra, método y procesos de psicoterapia utilizados, se analizó los modelos de intervención más usados para abordar a pacientes

diagnosticados con VIH. Para garantizar la calidad del estudio se analizarán los mismos con el *Consolidated Standards of Reporting Trials (CONSORT)*.

Estudio del riesgo de sesgo en la evaluación de los estudios

El *Consolidated Standards of Reporting Trials (CONSORT)*, consiste en una herramienta de sesgo que incluye una lista de verificación 28 items que evalúan las características de los ECA, para determinar la confiabilidad (Schulz et al., 2010). El proceso de revisión del estudio fue llevado a cabo por 2 investigadoras de manera conjunta, se verificó las características de cada estudio, indicando si cumple o no a los criterios que exige el CONSORT. De acuerdo con eso se expone los resultados en la Tabla 1.

Tabla 1
CONSORT Report.

INFORME	ART 1	ART 2	ART 3	ART 4	ART 5	ART 6	ART 7	ART 8	ART 9	ART 10	ART 11	ART 12	ART 13
1. ¿Se describe claramente el objetivo del estudio?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
2. ¿Se describen claramente los principales eventos de interés (Outcomes) en la Introducción o en la Metodología?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
3. ¿Se describen claramente las características de los pacientes incluidos en el estudio?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
4. ¿Se describen claramente las intervenciones?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X	X
5. ¿Se describen claramente las distribuciones de los factores de confusión principales en cada grupo de sujetos?	X	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
6. ¿Se describen claramente los principales hallazgos del estudio?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
7. ¿El estudio estima la variabilidad aleatoria en los datos para los eventos de interés (Outcomes)?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
8. ¿Se han informado todos los posibles eventos adversos importantes como consecuencia de la intervención?	✓	✓	X	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
9. ¿Se han descrito las características de los pacientes perdidos durante el seguimiento?	X	X	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

10. ¿Se informan los valores de p? (eScepto la probabilidad <0.001)	X	✓	X	X	✓	X	✓	✓	✓	X	✓	X	X
11. ¿Se indica claramente la fuente de financiación	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
VALIDEZ EXTERNA													
12. ¿Todos los individuos posibles a participar del estudio fueron representativos de la población objetivo? (marco poblacional adecuado y representativo)	X	X	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X	X
13. ¿Los individuos seleccionados fueron elegidos adecuadamente representando el total de la población objeto de estudio? (marco muestral adecuado y representativo de la población total)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	✓	X	X
14. ¿Si se incluyen lugares, centros especializados, conglomerados de pacientes, instituciones, entre otros, donde se dé tratamiento a los pacientes por una determinada causa, representan el total de pacientes atendidos de la población general?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X	✓	✓	✓	✓	✓
VALIDEZ INTERNA													
15. ¿Se realizó cegamiento a los sujetos del estudio para la intervención?	X	X	X	X	X	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
16. ¿Se realizó cegamiento para quienes midieron el/los eventos de interés (outcome)?	✓	X	X	X	X	✓	✓	✓	✓	✓	X	X	X
17. ¿Los análisis de los principales resultados del estudio se establecieron a priori? ¿El plan de análisis quedó claro?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
18. ¿El periodo de tiempo entre la intervención y el resultado fue el mismo para los grupos de intervención y de control o se ajustó?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
19. ¿Se utilizaron apropiadamente las pruebas estadísticas para evaluar los eventos principales (outcomes)?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
20. ¿Fue confiable el cumplimiento de las intervenciones?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
21. ¿Las medidas de los principales eventos de	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

interés (outcomes) son confiables? (válido y confiable)														
VALIDEZ INTERNA-CONFUSIÓN (SESGOS DE SELECCIÓN)														
22. ¿Los individuos/sujetos/pacientes de los diferentes grupos de comparación/intervención fueron reclutados de la misma población?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X	X	
23. ¿Los individuos/sujetos/pacientes de los diferentes grupos de comparación/intervención fueron reclutados durante el mismo período de tiempo?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X	X	
24. ¿Los sujetos del estudio fueron asignados al azar a grupos de intervención?	X	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X	X	
25. ¿Se ocultó la asignación aleatoria de la intervención a los pacientes y al personal hasta que se completara el reclutamiento?	X	X	✓	X	✓	✓	X	X	X	X	✓	✓	✓	
26. ¿Hubo un ajuste adecuado de los factores de confusión en los análisis de los que se extrajeron los resultados principales?	X	X	✓	X	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X	X	X	
27. ¿Se tuvieron en cuenta las pérdidas de pacientes durante el seguimiento?	X	X	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
POWER Tamaño del grupo de intervención más pequeño Puntuación de 0 a 5														
28. ¿Tuvo el estudio suficiente potencia para detectar efectos clínicamente importantes cuando el valor de probabilidad de una diferencia debida al azar es < 5%?	2	3	4	3	4	4	3	3	3	2	3	1	1	

Nota. Reporte de los datos de los ensayos clínicos aleatorizados utilizados para la investigación.

Resultados

De acuerdo con las estrategias de búsqueda se obtuvo 157 estudios de *Scopus* 76, *Web of Science* y 185 de *PubMed*, lo que nos da un total de 418. Tras aplicar los criterios de inclusión y exclusión se seleccionó 13 artículos 5,1,7 respectivamente. Las investigaciones fueron validas

porque daban respuesta al objetivo planteado, abordaban pacientes que presenten un diagnóstico de VIH comórbido con sintomatología ansiosa o depresiva.

Selección de datos

Tabla 2

Estudios seleccionados luego de la aplicación del PRISMA

	Autor Año Quartil	Tipo de Estudio	Instrumento	Sintomatología Clínica	Tratamiento
ART. 1	B. Everitt-Penhale et al. 2019 Q1	ECA	MINI	Depresión	TCC
ART. 2	Spelke MB et al. 2022 Q1	ECA	EPDS	Depresión	IPT
ART. 3	Brown et al. 2022 Q1	ECA	QIDS-SR	Depresión	TCC
ART. 4	Junkins et al. 2021 Q2	ECA	MINI CES-D	Depresión	TCC-AD
ART. 5	Nakimuli-Mpungu et al. 2022 Q1	ECA	MINI	Depresión	TCC
ART. 6	Brown et al. 2021 Q1	ECA	QUIDS-SR	Depresión	TCC
ART. 7	Donenberg et al. 2022 Q1	ECA	Autoinforme Juvenil para Ruanda UCLA-PTSD	Depresión Ansiedad TEPT	TI-CBTe
ART. 8	Paulus et al. 2020 Q1	ECA	ASI-3 STAI IDAS	Depresión Ansiedad	TCC
ART. 9	Abbas et al. 2023 Q1	ECA	PHQ-9	Depresión	TCC-B
ART. 10	Carey et al. 2020 Q1	ECA	TAG PHQ-9	Depresión Ansiedad	MT HC
ART. 11	Safren et al. 2021 Q1	ECA	TDM MINI	Depresión	TCC-AD
ART. 12	Simms et al. 2022 Q1	ECA	PHQ-9	Depresión	TRS
ART. 13	Mimiaga, et al. 2019 Q1	ECA	MADRS	Depresión Ansiedad	CM-AB

Nota. Terapia cognitivo-conductual (TCC), Terapia Interpersonal (IPT), Terapia cognitiva-conductual para la Adherencia y la Depresión (TCC-AD), Terapia cognitiva conductual informada sobre el trauma (TI-CBTe), Mindfulness (MT), Asesoramiento

de salud (HC), Terapia de Resolución de Problemas (TRS), Manejo de contingencias y Activación conductual (CM-AB), Mini Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional (MINI), Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo (EPDS), Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D), Cuestionario Corto de Sintomatología Depresiva (QIDS-SR), Reacción del Trastorno de Estrés Postraumático de la Universidad de California, Los Ángeles (UCLA-PTSD), Índice de sensibilidad a la ansiedad-3 (ASI-3), Inventario de ansiedad estado-rasgo (STAI), Inventario de síntomas de depresión y ansiedad (IDAS), Escala del Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG), Módulo de trastorno depresivo mayor (TDM), Cuestionario sobre Salud del Paciente (PHQ-9), Escala de calificación de Depresión de Montgomery (MADRS).

Características del estudio

De acuerdo con los ensayos clínicos que se presentan en la Tabla 2, el 69.23% corresponde a intervenciones con un enfoque Cognitivo Conductual, de los cuales el 55.55% manejan técnicas propias de la teoría, mientras que el 22.22% adaptó la intervención para favorecer la adherencia terapéutica y disminuir la sintomatología depresiva; el 11.11% ajusta este modelo psicológico hacia el manejo del trauma y los signos de ansiedad y depresión relacionados a esto, de la misma manera el 11.11% de los estudios busca generar un alivio en un corto periodo de tiempo por ello hace uso de la terapia cognitiva conductual breve.

De los documentos revisados un estudio aplica la Terapia Interpersonal dando un porcentaje de 7.69%, de la misma manera Mindfulness (7.69%), la Terapia de Resolución de Problemas (7,69%) y el Manejo de contingencias y Activación Conductual (7.69%).

Descripción de los estudios revisados

Intervenciones Aplicadas A Mujeres.

Everitt-Penhale et al. (2019), realizaron un estudio con 22 mujeres afroamericanas, provenientes de zonas rurales de Alabama, cuyas edades están comprendidas entre 29 y 59 años. En cuanto al tratamiento se adaptó la Terapia cognitiva-conductual para la Adherencia y la Depresión (TCC-AD), se trabajó con cinco módulos en los que se abordó la psicoeducación, adherencia al tratamiento, activación conductual, resolución de problemas y entrenamiento en relajación, todo esto durante un periodo de tres meses, dividido entre 6 y 8 sesiones por paciente. Los resultados indican que las mujeres presentaron niveles altos de aceptación hacia el tratamiento. De la misma manera, Spelke et al. (2022), trabajaron con 80 mujeres posparto, mismas que fueron asignadas en dos grupos, al primero se le administró medicación antidepressiva y al segundo se le asignó a Terapia Interpersonal (IPT), que incluía sesiones que abordaban temas como la adherencia a la medicación, maternidad, pobreza, actitud frente a la enfermedad (VIH), dificultad para las relaciones sociales, estigma y discriminación. Los resultados muestran que tras recibir IPT los síntomas ansiógenos y depresivos disminuyeron, los autores coinciden en la importancia de realizar ensayos a gran escala para obtener resultados con mayor eficacia.

Concomitantemente, en Estados Unidos se llevó a cabo un estudio con 22 mujeres, divididas en dos grupos, el primero de TCC-AD y el segundo de Psicoterapia de Apoyo, el tratamiento consistió en sesiones de 45 min durante 10 o 12 semanas, los principales hallazgos indican que los síntomas depresivos disminuyeron significativamente en los dos grupos, el nivel de satisfacción fue alto, demuestra que la video conferencia y el asesoramiento cara a cara es un modelo de intervención aceptable, este trabajo promueve la psicoterapia a través de telemedicina para abordar las necesidades en salud mental (Junkins et al., 2021).

Intervenciones Aplicadas A Jóvenes Y Adolescentes.

Similar a los estudios anteriores, en Ruanda, Donenberg et al. (2022), realizaron una comparación con la Terapia cognitiva conductual informada sobre el trauma (TI-CBTe) y Atención habitual, a los participantes (N=356) se les dividió en dos grupos respectivamente. La TI-CBTe constó de 6 sesiones grupales de 2 horas, las sesiones de psicoterapia abordaban educación básica sobre el VIH, los efectos del estrés en el cuerpo, el trauma asociado con la adquisición de VIH y el manejo del diagnóstico y estigma, además se buscó desarrollar estrategias de resolución de problemas, ejercicios de relajación y educación sexual. Los resultados evidenciaron que la sintomatología depresiva y ansiógena relacionados con el trauma disminuyeron desde que inició la aplicación, existió una diferencia entre sexo, los hombres informaron niveles más bajos de depresión y ansiedad desde el inicio del tratamiento contrario a lo que ocurrió con las mujeres quienes mostraron una mejora a partir de los 6 meses.

Con el mismo grupo etario, Simms et al. (2022), realizaron un estudio con 842 adolescentes de 10 a 19 años de edad, para el tratamiento se asignó a los participantes al azar a 60 clínicas, la mitad de los participantes fueron a centros de salud que ofrecían atención estándar (Zvandiri), mientras que la otra mitad recibían el tratamiento común y adicionalmente sesiones basadas Terapia de Resolución de problemas (PST). LA PST incluía 4 pasos: -Abrir la mente (elaborar una lista de problemas) -Edificante (elegir un problema, establecer una meta y evaluar soluciones) -Fortalecimiento (seleccionar una solución detalla y diseñar un plan de acción) - Mayor fortalecimiento (formar redes de apoyo), esta planificación terapéutica fue denominada SMART.

En síntesis, el estudio demostró que no hubo cambios significativos en la supresión viral, a diferencia de la sintomatología ansiosa y depresiva en la que se evidenció mejoría. Los participantes del ensayo y profesionales capacitados para la aplicación del tratamiento (CATS)

mencionaron que la implementación de PST se dificultaba debido al contexto relacional de la vida de los adolescentes, ya que esto limita la capacidad de resolución de problemas, esta situación a largo plazo demostró baja fidelidad a los pasos establecidos para conseguir las metas, los CATS afirman que encontraron mayor participación en la etapa de discusión del problema. De acuerdo a la población de los estudios se considera que se debe adaptar este plan (SMART) a sesiones cortas y un periodo de tiempo más largo, para una mayor eficiencia (Simms et al., 2022).

En el 2021, en USA se realizó un estudio análogo al anterior con jóvenes en edades de 12 a 24 años, se buscó identificar si el manejo medicamentos y la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) combinadas disminuyen los síntomas depresivos y mejoran la adherencia al tratamiento antirretroviral (TAR) en personas que viven con VIH (PVV). La ingesta de fármacos incluyó COMB-R y ESC, mientras que la TCC se dividió en 3 etapas: educación y motivación para el tratamiento/habilidades básicas, activación conductual, reducción de pensamientos negativos y resolución de problemas/identificación de fortalezas y técnicas para continuar el bienestar. Los autores demuestran que complementar la administración de medicamentos y la terapia cognitivo conductual adaptada a las principales necesidades de las PVV, generan una mejor adherencia al tratamiento, ya que se busca empoderar y comprometer a los participantes. Esta estrategia promueve una actitud y respuesta positiva frente al diagnóstico (Brown et al., 2021). Este estudio evidenció que los síntomas depresivos disminuyeron en las dos modalidades de tratamiento, los que mejores resultados presentaron fueron los participantes de COMB-R indicando un progreso del 44%, mientras que los de ESC presentan un avance continuo del 17% al 24 y 28% en la semana 48 (Brown et al., 2022).

En el marco de las adicciones, se aplicó el modelo de Manejo de contingencias y Activación conductual (CM-AB) a jóvenes mayores de 18 años, se buscó identificar y promover actividades placenteras y dirigidas a objetivos concretos, para esto se planificó de 10 a 16 sesiones de acuerdo a las necesidades del paciente, se trató de guiar a los participantes hacia la reinserción social, mediante el manejo de sentimientos y actividades recreativas. Los resultados muestran que la intervención combinada es viable para una población que consume y presentan síntomas de depresión y ansiedad, esta combinación ayuda a reforzar la adherencia terapéutica, disminuir los niveles depresivos y el uso de estimulantes (Mimiaga et al., 2019).

Intervenciones Aplicadas A Adultos.

Nakimuli-Mpungu et al. (2022), realizaron un estudio con 109 participantes, para esto se eligieron de manera aleatoria 30 clínicas de VIH donde se aplicó dos modelos de terapia; Apoyo Grupal y Educación grupal sobre VIH, durante 24 meses los participantes fueron asignados mediante aleatorización. Para la Terapia de apoyo grupal (GSP) se adaptó un manual de 8 semanas, en las primeras sesiones se buscó generar un encuadre con los participantes, además de psicoeducar sobre la depresión y la relación que tiene con su diagnóstico de VIH, en las sesiones posteriores se trabajó con el desarrollo de habilidades sociales y se culminó con actividades que permitan generar ingresos.

Por otra parte, para la Educación grupal sobre VIH (GHE), se tomó como referencia el Manual de Enseñanza sobre educación y prevención de VIH, fortaleciendo factores terapéuticos como entornos de apoyo, alianzas terapéuticas, optimismo terapéutico que permita expresar emociones y habilidades de afrontamiento. Los resultados indican que las dos terapias fueron efectivas para reducir los síntomas depresivos, sin embargo, tras el seguimiento de los participantes a los 6 meses de haber culminado el tratamiento se evidenció que GSP disminuyó los síntomas depresivos y mejoró el funcionamiento a largo plazo a diferencia de GHE (Nakimuli-Mpungu et al., 2022).

De la misma manera, Paulus et al. (2020), llevaron a cabo un estudio con 35 personas entre 18 y 65 años, los participantes fueron asignados aleatoriamente para recibir seis sesiones de Terapia Cognitiva Conductual (TCC) Transdiagnóstica o formar parte del grupo control de lista de espera. Durante las sesiones se realizó el encuadre, se psicoeducó a los participantes acerca de la ansiedad, los beneficios de la TARC y TCC, se trabajó con técnicas de resolución de problemas, reestructuración cognitiva, exposición interoceptiva, con el fin de reducir la ansiedad, animar a los pacientes a asumir un papel activo en las exposiciones y prevención de recaídas. Los resultados señalan una disminución significativa en la susceptibilidad a la ansiedad, al igual que en la sintomatología depresiva e incremento en la calidad de vida al culminar el tratamiento.

Asimismo, Carey et al. (2020), trabajaron en un estudio con 42 participantes asignados aleatoriamente a dos grupos de control correspondientes a Entrenamiento de mindfulness (MT) o Asesoramiento de salud (HC). Los participantes recibirían la atención vía telefónica durante 30 minutos cada semana, durante ocho semanas. Para el Entrenamiento de mindfulness (MT) se utilizó elementos básicos de la Reducción del Estrés basada en la Atención Plena (MBSR).

Para ello, la intervención constó de tres componentes: Escaneo corporal utilizando una técnica basada en la atención de sensaciones corporales, conciencia de la respiración y conciencia abierta en el que se les impulsó a que observen sin esfuerzo un evento que capture su atención de manera espontánea en diferentes momentos. También la sesión de entrenamiento semanal dio paso a que se practiquen técnicas de atención plena de 15 minutos a través de una grabación. Para el grupo de HC se elaboraron módulos educativos en los que se hablaba de temas relacionados a una alimentación adecuada, protección solar, calidad de sueño, actividad física y seguridad, además mantenían una actividad de 15 minutos de entrenamiento para poner en práctica los temas abordados. Los hallazgos evidencian que la atención vía telefónica para los participantes de MT fue satisfactoria en un 86% a diferencia del grupo HC con 53%. Con respecto a la adherencia al tratamiento, se evidenció que la omisión de la medicación disminuyó en el grupo de MT y que los participantes que pertenecían al grupo de MT disminuyeron la sintomatología depresiva y ansiosa (Carey et al., 2020).

En esta misma línea, en Pakistán, Abbas et al. (2023), trabajaron con 126 personas de 20 a 55 años que tenían un diagnóstico de depresión y VIH, la muestra se dividió en 2 brazos asignados aleatoriamente, el primero correspondiente al grupo experimental (ExPg) en el que se aplicó Terapia cognitivo conductual breve (B-CBT) y el otro grupo a control en lista de espera (WLCg). La B-CBT consta de 8 sesiones con el objetivo de abordar los síntomas depresivos, incrementar la adherencia al tratamiento, la motivación y reducir el estigma a través de la psicoeducación, reestructuración cognitiva, habilidades sociales, manejo de estrés y prevención de recaídas. Los resultados del estudio fueron positivos, ya que el grupo de B-CBT mostró mejoría en los niveles depresivos y mayor adherencia al tratamiento, mientras que el grupo de control no presentó ninguna diferencia, los autores coinciden en que este tipo de intervención es eficaz y viable para abordar a pacientes con la sintomatología descrita.

Por su parte, en 2021 se realizó un ECA en Sudáfrica, con 160 participantes, todos mayores de 18 años, mismos que fueron asignados de manera aleatorizada a 2 grupos: Tratamiento mejorado habitual (ETAU) y TCC-AD de tareas compartidas. El tratamiento se llevó a cabo en dos clínicas públicas especializadas en servicios de VIH. La TCC-AD se desarrolló en ocho sesiones y se dividió en cinco módulos. El primero referente a la combinación del programa *Life-Steps* con componentes enfocados a tratar la depresión y VIH, el segundo con respecto a la psicoeducación de la depresión y entrevistas motivacionales, en el tercero se trabajó con

activación conductual, posterior a ello resolución de problemas, en el cuarto se aplica un entrenamiento de relajación y finalmente se trabajó con el participante para prevención de recaídas. Todos los participantes tenían acceso a ETAU en el que podían recibir un tratamiento antidepresivo. El estudio mostró que la sintomatología depresiva disminuyó notablemente en el grupo de TCC-AD mejorando 9,08% más que el grupo ETAU. Además de mantenerse a lo largo del tiempo. La adherencia terapéutica aumentó en el grupo TCC-AD, mantuvo una mejora continua de 1.61% más que ETAU (Safren et al., 2021).

Discusión

A partir de los documentos revisados se identifica que la terapia más usada para abordar a pacientes con VIH positivo que presente sintomatología ansiosa o depresiva, es la Terapia Cognitiva Conductual (TCC) puesto que esta aborda 4 ejes fundamentales que son conducta, cognición, fisiología y ámbito emocional, considera la influencia de factores biológicos o sociales. Desde este punto busca modificar conductas poco adaptativas por otras más adecuadas que incrementen el bienestar en las diferentes áreas de desarrollo, las técnicas que integran este modelo tienen un enfoque empírico, es decir a lo largo del proceso se pretende evaluar, explicar y diseñar un plan que se adapte a las necesidades del paciente (Ruiz et al., 2012). De acuerdo con esto Moitra et al. (2020) mencionan que implementar objetivos, desarrollar habilidades para ser un paciente informado y activo, generar cambios a pesar del malestar y mejorar el acceso a servicios de salud, son puntos focales a la hora de trabajar con esta población, puesto que promueve estrategias orientadas hacia la resolución de problemas que pueden ser implementadas en actividades cotidianas. Este enfoque es flexible permitiendo a los profesionales de la salud mental diseñar planes terapéuticos en función de las condiciones personales, médicas, económicas y culturales.

En 2017 se realizó un ECA en Kenia donde se evaluó la efectividad de las intervenciones Cognitivas Conductuales en pacientes con VIH, este estudio tuvo un diseño pretest-postest, cuyo objetivo fue evidenciar si este modelo de intervención reducía la sintomatología depresiva, se trabajó con una muestra de 53 participantes quienes fueron asignados a dos grupos, el de intervención TCC y control habitual, el primero tuvo sesiones que incluían debates grupales, *role playing* y asignación de tareas en las que se buscaba psicoeducar, detectar pensamientos automáticos, distorsiones cognitivas, pensamientos alternos y resolución de problemas. Los

resultados fueron favorables, a los 2 meses del inicio del tratamiento se pudo evidenciar reducción en los niveles depresivos, el 71.4% había bajado al menos un nivel según el instrumento usado para medir la sintomatología (Adina et al., 2017). Estos resultados coinciden con Everitt-Penhale et al. (2019) quienes aplicaron estrategias terapéuticas similares con población sudafricana y obtuvieron indicadores positivos, los participantes de este estudio consideran la TCC como aceptable, beneficiosa y catalizadora hacia la normalidad. Ambos estudios concuerdan en que este enfoque terapéutico tiene implicaciones viables para trabajar con la población de Sudr frica, lugar donde reside el 67% de las personas afectadas por esta epidemia (UNAIDS, 2023).

Para Hecht et al. (2018), quienes llevaron a cabo un ensayo clínico con el fin de identificar si una intervención dirigida a mejorar el manejo de estrés y la regulación de emociones generan beneficios en los resultados inmunológicos y psicológicos, se trabajó con dos grupos de control que pertenecían a Reducción del estrés basado en la atención plena (N=89) y a un grupo con habilidades de autocontrol (N=88), el primer grupo se basó en un manual estándar de Reducción del Estrés basada en la Atención Plena (MBSR) que tenía como fin la autorregulación en situaciones generadoras de estrés y el manejo de síntomas psicológicos y médicos, que incluían actividades de conciencia corporal y prácticas que permitan aplicarlas en su cotidianidad frente a diversas situaciones. El grupo de control trabajó en la relación médico-paciente, además del manejo del diagnóstico y la interpretación de las pruebas inmunológicas. Los resultados evidenciaron que los participantes que eran parte del grupo de MBSR comenzaron su tratamiento antirretroviral y disminuyeron significativamente la sintomatología depresiva y la carga viral. Concuerda con el estudio que realizaron Carey et al. (2020), a 42 participantes de una clínica de Estados Unidos a los que se les aplicó un entrenamiento en atención plena evidenciando una disminución en la sintomatología depresiva y de estrés percibido.

Es necesario considerar que los avances tecnológicos han revolucionado las formas de atención en salud mental, esto implica que los psicólogos adapten sus servicios con nuevas propuestas de intervención, la teleterapia es una modalidad que permite una atención práctica, eficaz y económica, adaptada a diferentes poblaciones, incluyendo las personas que viven con VIH. De ahí que, Himelhoch et al. (2013) indican que TCC aplicada vía telefónica a personas deprimidas infectas por VIH facilita el alcance de la intervención, ya que pueden llegar diferentes zonas, además de trabajar con personas de bajos recursos. Carey et al. (2020), en su estudio realizado en Texas comenta que muchos de los pacientes con este diagnóstico reportan una

situación económica desfavorable que limita acceso a transporte, recursos de internet, responsabilidades familiares y laborales que puedan dificultar asistir a intervenciones en persona, por lo que esta modalidad terapéutica resulta efectiva, los autores de esta investigación señalan la importancia de acompañar a la teleasistencia con material audiovisual que permita al paciente mejorar la práctica de las técnicas y repasar lo aprendido en la intervención. Junkins et al. (2021), coinciden con lo anterior y señalan que los participantes de esta modalidad de intervención demuestran altos niveles de satisfacción, de las 22 mujeres que participaron en este estudio solo 1 manifestó que prefería atención presencial.

Conclusión

La literatura revisada indica que existen diferentes modelos de intervención aplicables para pacientes con VIH positivo que presenten sintomatología ansiógena o depresiva, el más comúnmente usado es el enfoque Cognitivo Conductual, es un modelo actual de intervención que debido a su estructura teórica presenta flexibilidad para adaptarse a las diversas condiciones de los pacientes, otra de las características que hacen que sea usado en varios contextos es que es innovador y da paso a crear una alianza paciente-terapeuta, donde se busca potenciar las habilidades y desarrollar estrategias de afrontamiento para el día a día. También destaca la Terapia Interpersonal, la Terapia de resolución de problemas, Mindfulness, y Manejo de contingencias y activación conductual, todas estas intervenciones lograron reducir la sintomatología antes descrita, sin embargo, su uso es menos frecuente.

Las limitaciones que presentan algunos de los estudios es que no cuentan con un equipo de profesionales de salud mental para desarrollar los tratamientos debido a la situación económica, política o social que atraviesan los diferentes países, por ello optan por capacitar a otros profesionales que puedan impartir los procesos psicoterapéuticos, pese a esto, los procesos de capacitación no reemplazan la formación académica, misma que es necesaria para que el nivel de efectividad de un proceso sea mucho más alto, por ello es apremiante incluir a la salud mental como parte del tratamiento integral a la personas que viven con VIH, esto requiere la asignación de recursos presupuestarios.

Referencias bibliográficas

- Abbas, Q., Nisa, M., Khan, M. U., Anwar, N., Aljhani, S., Ramzan, Z., & Shahzadi, M. (2023). Brief cognitive behavior therapy for stigmatization, depression, quality of life, social support and adherence to treatment among patients with HIV/AIDS: a randomized control trial. *BMC Psychiatry*, 23(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/s12888-023-05013-2>
- Adina, J. O., Maritim, E. K., Sindabi, A. M., & Disiye, M. A. (2017). Effect of Cognitive Behavior Therapy on Depressive Symptoms among HIV-Infected in Kenya: A Prospective Cohort Study. In *International Journal of Psychology and Psychological Therapy* (Vol. 17). <https://www.ijpsy.com/volumen17/num2/464/effect-of-cognitive-behaviour-therapy-on-EN.pdf>
- Brown, L. K., Baltrusaitis, K., Kennard, B. D., Emslie, G. J., Chernoff, M., Buisson, S., Lypen, K., Whiteley, L. B., Traite, S., Krotje, C., Knowles, K., Townley, E., Deville, J., Wilkins, M., Reirden, D., Paul, M., Beneri, C., & Shapiro, D. E. (2022). *Forty-Eight Week Outcomes of a Site-Randomized Trial of Combined Cognitive Behavioral Therapy and Medication Management Algorithm for Treatment of Depression Among Youth With HIV in the United States*. www.jaids.com
- Brown, L. K., Chernoff, M., Kennard, B. D., Emslie, G. J., Lypen, K., Buisson, S., Weinberg, A., Whiteley, L. B., Traite, S., Krotje, C., Agwu, A., & Shapiro, D. E. (2021). Site-Randomized Controlled Trial of a Combined Cognitive Behavioral Therapy and a Medication Management Algorithm for Treatment of Depression Among Youth Living With HIV in the United States. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 88(5), 497–505. <https://doi.org/10.1097/QAI.0000000000002790>
- Carey, M. P., Dunne, E. M., Norris, A., Dunsiger, S., Rich, C., Rosen, R. K., Chan, P., & Salmoirago-Blotcher, E. (2020). Telephone-Delivered Mindfulness Training to Promote Medication Adherence and Reduce Sexual Risk Behavior Among Persons Living with HIV: An Exploratory Clinical Trial. *AIDS and Behavior*, 24(6), 1912–1928. <https://doi.org/10.1007/s10461-019-02768-2>
- De la Torre-Lima, J., Oteo, J. A., Pinilla, J., Mansilla, R., Zamora, C., Ayala Vargas, V., Morillo-Verdugo, R., Moreno, S., Fuster-Ruiz de Apodaca, M. J., Pérez-Molina, J. A., & Colom, J. (2023). Study on the approach to HIV: health management and the healthcare process in Spain. *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (English Ed.)*. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.eimce.2022.12.008>
- Donenberg, G. R., Fitts, J., Ingabire, C., Nsanzimana, S., Fabri, M., Emerson, E., Remera, E., Manzi, O., Bray, B., & Cohen, M. H. (2022). Results of the Kigali Imbereheza Project: A 2-Arm Individually Randomized Trial of TI-CBT Enhanced to Address ART Adherence and Mental

Health for Rwandan Youth Living With HIV. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 90(1), 69–78. <https://doi.org/10.1097/QAI.0000000000002911>

Everitt-Penhale, B., Kagee, A., Magidson, J. F., Joska, J., Safren, S. A., O’Cleirigh, C., Witten, J., Lee, J. S., & Andersen, L. S. (2019). ‘I went back to being myself’: acceptability of a culturally adapted task-shifted cognitive-behavioural therapy (CBT) treatment for depression (Ziphamandla) for South African HIV care settings. *Psychology, Health and Medicine*, 24(6), 680–690. <https://doi.org/10.1080/13548506.2019.1566624>

Hecht, F. M., Moskowitz, J. T., Moran, P., Epel, E. S., Bacchetti, P., Acree, M., Kemeny, M. E., Mendes, W. B., Duncan, L. G., Weng, H., Levy, J. A., Deeks, S. G., & Folkman, S. (2018). A randomized, controlled trial of mindfulness-based stress reduction in HIV infection. *Brain, Behavior, and Immunity*, 73, 331–339. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2018.05.017>

Himelhoch, S., Medoff, D., Maxfield, J., Dihmes, S., Dixon, L., Robinson, C., Potts, W., & Mohr, D. C. (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. *AIDS and Behavior*, 17(8), 2756–2764. <https://doi.org/10.1007/s10461-013-0465-5>

Joint United Nations Programme on HIV/AIDS [UNAIDS]. (2023). *Estadísticas mundiales sobre el VIH*. https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_FactSheet_es.pdf

Junkins, A., Psaros, C., Ott, C., Azuero, A., Lambert, C. C., Cropsey, K., Savage, R., Haberer, J. E., Safren, S. A., & Kempf, M. C. (2021). Feasibility, acceptability, and preliminary impact of telemedicine-administered cognitive behavioral therapy for adherence and depression among African American women living with HIV in the rural South. *Journal of Health Psychology*, 26(14), 2730–2742. <https://doi.org/10.1177/1359105320926526>

Macías Bestard, C., Isalgué Marsillí, M., Loo Muñoz, N., & Acosta, J. (2018). Enfoque psicológico para el tratamiento de personas que viven con VIH/sida Psychological approach for the treatment of people living with HIV/AIDS. *Revista Información Científica*, 97(3), 660–670.

Mimiaga, M. J., Closson, E. F., Pantalone, D. W., Safren, S. A., & Mitty, J. A. (2019). Applying behavioral activation to sustain and enhance the effects of contingency management for reducing stimulant use among individuals with HIV infection. *Psychology, Health and Medicine*, 24(3), 374–381. <https://doi.org/10.1080/13548506.2018.1515492>

Ministerio de Salud Pública [MSP]. (2018). *Plan Estratégico Nacional Multisectorial para la respuesta al virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)/sida e infecciones de transmisión sexual (ITS)*.

- Moitra, E., Tarantino, N., Garnaat, S. L., Pinkston, M. M., Busch, A. M., Weisberg, R. B., Stein, M. D., & Uebelacke, L. A. (2020). Using behavioral psychotherapy techniques to address hiv patients' pain, depression, and well-being. *Psychotherapy*, 57(1), 83–89. <https://doi.org/10.1037/pst0000258>
- Moreno, S., Berenguer, J., Fuster-Ruizdeapodaca, M. J., & García Ontiveros, M. (2018). Early diagnosis. *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica*, 36, 35–39. [https://doi.org/10.1016/S0213-005X\(18\)30245-3](https://doi.org/10.1016/S0213-005X(18)30245-3)
- Nakimuli-Mpungu, E., Smith, C. M., Wamala, K., Okello, J., Birungi, J., Etukoit, M., Mojtabai, R., Nachege, J. B., Harari, O., Musisi, S., & Mills, E. J. (2022). Long-Term Effect of Group Support Psychotherapy on Depression and HIV Treatment Outcomes: Secondary Analysis of a Cluster Randomized Trial in Uganda. *Psychosomatic Medicine*, 84(8), 914–923. <https://doi.org/10.1097/PSY.0000000000001128>
- Nyblade, L., Stockton, M. A., Giger, K., Bond, V., Ekstrand, M. L., Lean, R. M., Mitchell, E. M. H., Nelson, L. R. E., Sapag, J. C., Siraprapasiri, T., Turan, J., & Wouters, E. (2019). Stigma in health facilities: Why it matters and how we can change it. *BMC Medicine*, 17(1), 1–15. <https://doi.org/10.1186/s12916-019-1256-2>
- Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2018, November 29). *Salud Mental y VIH*.
- Page, M. J., Moher, D., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... Mckenzie, J. E. (2021). PRISMA 2020 explanation and elaboration: Updated guidance and exemplars for reporting systematic reviews. In *The BMJ* (Vol. 372). BMJ Publishing Group. <https://doi.org/10.1136/bmj.n160>
- Paulus, D. J., Brandt, C. P., Lemaire, C., & Zvolensky, M. J. (2020). Trajectory of change in anxiety sensitivity in relation to anxiety, depression, and quality of life among persons living with HIV/AIDS following transdiagnostic cognitive-behavioral therapy. *Cognitive Behaviour Therapy*, 49(2), 149–163. <https://doi.org/10.1080/16506073.2019.1621929>
- 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. In *AIDS* (Vol. 33, Issue 9, pp. 1411–1420). Lippincott Williams and Wilkins. <https://doi.org/10.1097/QAD.0000000000002227>
- Ruiz, M., Díaz, M., & Villalobos, A. (2012). *Manual de Técnicas de Intervención Cognitivo Conductuales* (Desclée De Brouwer). UNED.

- Safren, S. A., O’Cleirigh, C., Andersen, L. S., Magidson, J. F., Lee, J. S., Bainter, S. A., Musinguzi, N., Simoni, J., Kagee, A., & Joska, J. A. (2021). Treating depression and improving adherence in HIV care with task-shared cognitive behavioural therapy in Khayelitsha, South Africa: a randomized controlled trial. *Journal of the International AIDS Society*, 24(10), 1–10. <https://doi.org/10.1002/jia2.25823>
- Sánchez Medina, R., Rosales Piña, C., Enríquez Negrete, D., & Muñoz Maldonado, S. (2022). *Intervenciones Psicológicas en personas con VIH/SIDA* (UNAM). UNAM.
- Schulz, K. F., Altman, D. G., & Moher, D. (2010). CONSORT 2010 Statement: Updated guidelines for reporting parallel group randomised trials. *BMJ (Online)*, 340(7748), 698–702. <https://doi.org/10.1136/bmj.c332>
- Simms, V., Weiss, H. A., Chinoda, S., Mutsinze, A., Bernays, S., Verhey, R., Wogrin, C., Apollo, T., Mugurungi, O., Sithole, D., Chibanda, D., & Willis, N. (2022). Peer-led counselling with problem discussion therapy for adolescents living with HIV in Zimbabwe: A cluster-randomised trial. *PLoS Medicine*, 19(1), 1–17. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003887>
- Spelke, M. B., Paul, R., Blette, B. S., Meltzer-Brody, S., Schiller, C. E., Ncheka, J. M., Kasaro, M. P., Price, J. T., Stringer, J. S. A., & Stringer, E. M. (2022). Interpersonal therapy versus antidepressant medication for treatment of postpartum depression and anxiety among women with HIV in Zambia: a randomized feasibility trial. *Journal of the International AIDS Society*, 25(7). <https://doi.org/10.1002/jia2.25959>
- Velo Higuera, C., Martín-Bejarano García, M., Domínguez-Rodríguez, S., Ruiz Sáez, B., Cuéllar-Flores, I., García-Navarro, C., Guillén Martín, S., Ramos Amador, J. T., Navarro Gómez, M. L., & González-Tomé, M. I. (2022). Prevalence of psychological symptoms and associated risk factors in a Spanish sample of HIV-positive youth compared to uninfected peers. *Anales de Pediatría*, 96(3), 203–212. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2020.05.028>
- Waldron, E. M., Burnett-Zeigler, I., Wee, V., Ng, Y. W., Koenig, L. J., Pederson, A. B., Tomaszewski, E., & Miller, E. S. (2021). Mental Health in Women Living With HIV: The Unique and Unmet Needs. In *Journal of the International Association of Providers of AIDS Care* (Vol. 20). SAGE Publications Inc. <https://doi.org/10.1177/2325958220985665>
- World Health Organization [WHO]. (2022). *Integration of mental health and HIV interventions*. https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/integration-mental-health-hiv-interventions_en.pdf

Yadira Anahí Cordero Aguilar portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0106480544** y **Andrea Michelle Coronel Robles** portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0106746316**. En calidad de autoras y titulares de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación **“Intervenciones psicoterapéuticas en pacientes diagnosticados con VIH”** de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizamos además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de éste trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, **13 de noviembre de 2023**

F:*Yadira Cordero*.....

Yadira Anahí Cordero Aguilar

C.I. 0106480544

F:*Andrea Coronel*.....

Andrea Michelle Coronel Robles

C.I. 0106746316