

Recibido: 2026-01-24

Aceptado: 2026-02-04

Publicado: 2026-03-03

**Más allá del malestar: integración de terapia cognitivo-conductual y
psicología positiva en personas que viven con VIH**

**Beyond distress: integrating cognitive behavioral therapy and positive
psychology in people living with HIV**

Autores

Carolina Delgado Domínguez¹

Profesora-investigadora en el Instituto de Investigaciones Psicológicas

cadelgado@uv.mx

<https://orcid.org/0000-0002-2931-3954>

Universidad Veracruzana

México

Mauricio Fidel Mendoza González²

Professor-investigador en el Instituto de Salud Pública

mmendoza@uv.mx

<https://orcid.org/0000-0003-1935-5744>

Universidad Veracruzana

México



Resumen

El VIH se ha transformado en una condición crónica; no obstante, el malestar emocional (depresión, ansiedad, estrés y estigma) persiste y puede comprometer la adherencia al tratamiento antirretroviral y la calidad de vida. La terapia cognitivo-conductual (TCC) muestra eficacia para reducir síntomas y fortalecer conductas de salud, pero su foco predominante en déficit puede limitar la consolidación de recursos psicológicos sostenibles. La psicología positiva (PP) aporta intervenciones basadas en fortalezas, afecto positivo y sentido, con potencial para mejorar afrontamiento y apoyo social y para modular rutas psiconeuroinmunológicas vinculadas al estrés crónico. **Objetivo:** sintetizar críticamente la evidencia y proponer un modelo integrador TCC–PP aplicable a personas que viven con VIH, orientado a ir más allá de la reducción del malestar. **Metodología de revisión:** revisión documental integrativa (2000–2025) en bases biomédicas y psicológicas (PubMed/MEDLINE, Scopus, PsycINFO y Google Scholar), priorizando metaanálisis, ensayos controlados y revisiones; la síntesis se organizó mediante triangulación temática en tres ejes: clínico-conductual (TCC), salutogénico (PP) y mecanístico (psiconeuroinmunología). **Análisis teórico:** la integración propone módulos TCC (psicoeducación, reestructuración cognitiva, activación conductual, afrontamiento y adherencia) y módulos PP (gratitud, savoring, fortalezas, significado/propósito y compasión), articulados por mediadores transversales (autoeficacia, regulación emocional, apoyo social y disminución de carga alostática) con desenlaces centrados en la persona (bienestar, calidad de vida y autocuidado). **Conclusiones:** se recomienda evaluar empíricamente el modelo en atención real (tarea compartida y telepsicología), con medición estandarizada de adherencia y resultados de salud mental y bienestar.

Palabras clave: Sida; Salud mental; Psicoterapia; Psicología clínica; Bienestar; Calidad de vida; Estrés mental; Resiliencia.

Abstract

HIV has become a chronic condition; however, emotional distress (depression, anxiety, mental stress, and stigma) remains frequent and may undermine antiretroviral therapy (ART) adherence and quality of life. Cognitive behavioral therapy (CBT) shows benefits in reducing symptoms and strengthening health-related behaviors, yet an exclusive deficit focus can limit the consolidation of sustainable psychological resources. Positive psychology (PP) contributes evidence-informed interventions focused on strengths, positive affect, and meaning, with potential effects on coping, social support, and psychoneuroimmunological pathways related to chronic stress. **Objective:** to critically synthesize the evidence and propose an integrative CBT–PP model for people living with HIV beyond symptom reduction. **Review methodology:** an integrative documentary review (2000–2025) of biomedical and psychological literature (PubMed/MEDLINE, Scopus, PsycINFO, and Google Scholar), prioritizing meta-analyses, controlled trials, and high-rigor reviews; findings were organized through thematic triangulation across three axes: clinical-behavioral (CBT), salutogenic (PP), and mechanistic (psychoneuroimmunology). **Theoretical analysis:** the integration combines CBT modules (psychoeducation, cognitive restructuring, behavioral activation, coping skills, and adherence support) with PP modules (gratitude, savoring, strengths, meaning/purpose, and compassion), articulated by cross-cutting mediators (self-efficacy, emotion regulation, social support, and reduced allostatic load) and person-centered outcomes (well-being, quality of life, and self-care). **Conclusions:** the model should be tested in routine care (task-sharing and telepsychology), using standardized adherence measures and mental health/well-being outcomes.

Keywords: AIDS; Mental health; Psychotherapy; Clinical psychology; Well-being; Quality of life; Mental stress; Resilience.

Introducción

Las personas que viven con VIH (PVV) han pasado, en las últimas décadas, de ser consideradas ante una enfermedad aguda y una sentencia mortal, a constituirse como una condición crónica, gracias a los avances en el tratamiento antirretroviral (TAR).

Sin embargo, esta transformación biomédica no ha logrado eliminar el impacto emocional, psicológico y social asociado al diagnóstico y al vivir con VIH. Las PVV, con frecuencia, se enfrentan a elevados niveles de estrés, ansiedad, síntomas depresivos y estigma social (Canales et al., 2019), factores que afectan su calidad de vida, el proceso de adaptación e incluso su funcionamiento inmunológico (Grados & Huarcaya, 2023; Leserman, 2003).

En este sentido, la atención psicológica como parte del tratamiento integral de las PVV se vuelve fundamental. La terapia cognitivo-conductual (TCC) se ha consolidado como una de las intervenciones con mayor respaldo empírico para mejorar indicadores de salud mental, al reducir síntomas de ansiedad y depresión, fortalecer estrategias de afrontamiento y favorecer conductas de autocuidado, que incluye la adherencia al TAR (Coelho et al., 2025; Guzmán & Oliveira, 2023).

No obstante, aunque la TCC ha demostrado eficacia para aliviar el malestar psicológico en personas que viven con VIH, sus protocolos suelen centrarse en la reducción de síntomas y a la modificación de pensamientos y conductas disfuncionales. Desde el modelo de autorregulación de la enfermedad, la TCC interviene sobre las creencias que el paciente construye acerca de su diagnóstico, las cuales influyen directamente en sus estrategias de afrontamiento y en conductas de autocuidado.

Bajo esta línea, este enfoque resulta clínicamente efectivo, sin embargo puede ser insuficiente para sostener adaptación y calidad de vida a largo plazo cuando persisten retos crónicos como estigma, identidad, vínculos y propósito vital (O'Toole et al., 2025).

En este marco, la TCC aporta beneficios clínicamente relevantes, pero no siempre incorpora de manera explícita el fortalecimiento de recursos salutogénicos y aspectos positivos del funcionamiento humano, como resiliencia, emociones positivas y sentido de

vida, potencialmente relevantes para resultados sostenidos e, incluso, para rutas psicobiológicas asociadas al estrés (Flückiger et al., 2023).

Aquí adquiere relevancia la psicología positiva (PP), un campo de la psicología que estudia científicamente las bases del bienestar, las emociones positivas, el sentido de vida y el crecimiento personal, reconociéndolos como componentes esenciales de una vida saludable y plena, más allá de la mera ausencia de síntomas (García, 2014). Estudios recientes han reportado que factores psicológicos positivos —como gratitud, resiliencia, optimismo y significado de vida— se asocian con adaptación, calidad de vida y aspectos vinculados al autocuidado en PVV (Brody et al., 2022; Dambi et al., 2024). Desde esta perspectiva, una atención psicológica integradora (TCC y PP) podría beneficiarse tanto de la reducción del malestar como de la promoción de bienestar sostenido, incluso frente a la adversidad, en PVV (Delgado et al., 2025).

Bajo esta línea, pese a los avances en intervenciones orientadas a reducir malestar en PVV, la literatura contemporánea sugiere que la integración explícita y evaluada de manera sistemática entre TCC y PP en esta población sigue siendo limitada. Por ello, el presente artículo tiene como objetivo proponer un marco teórico integrador que articule los aportes de la TCC y la PP y exponga los elementos conceptuales y la evidencia que sustentan su potencial para una atención psicológica más integral, orientada a favorecer bienestar, calidad de vida y resultados sostenidos en PVV.

Fundamentación teórica

Intervenciones psicológicas desde el enfoque cognitivo-conductual en personas que viven con VIH: aportes y limitaciones

En psicología de la salud, la terapia cognitivo-conductual (TCC) es una de las intervenciones más estudiadas en personas que viven con VIH (PVV), con énfasis en depresión, ansiedad, estrés, afrontamiento, patrones cognitivos disfuncionales y conductas de autocuidado vinculadas a la adherencia al tratamiento antirretroviral (TAR).

La TCC se ha utilizado para modificar creencias relacionadas con la enfermedad, reducir conductas desadaptativas, entrenar habilidades de afrontamiento activo y fortalecer conductas de salud por ejemplo: adherencia farmacológica y seguimiento clínico, y

estrategias para manejar el impacto del diagnóstico y el estigma (Coelho et al., 2025; Spaan et al., 2020).

En términos generales, estas intervenciones combinan técnicas de reestructuración cognitiva, activación conductual, solución de problemas, entrenamiento en habilidades y autorregulación emocional, con el objetivo de producir cambios sostenibles en pensamientos y comportamientos asociados al malestar clínico.

La evidencia reciente confirma efectos favorables de la TCC sobre síntomas depresivos y, en ciertos formatos, sobre adherencia al TAR; Además, ciertos algunos beneficios tienden a ser más claros cuando se evalúan en periodos de seguimiento mayores (Qin et al., 2022).

Sin embargo, la literatura también identifica limitaciones relevantes: (1) heterogeneidad de protocolos, variabilidad en la calidad de los ensayos y dificultades para precisar “qué componentes” explican la eficacia (O’Toole et al., 2025); (2) el enfoque tradicional se centra en la reducción del síntoma y la modificación de cogniciones disfuncionales. Este énfasis puede resultar insuficiente ante desafíos crónicos del VIH, como el estigma, identidad, relaciones interpersonales, propósito y calidad de vida a largo plazo). Finalmente se observa, un menor desarrollo explícito de recursos salutogénicos como esperanza, optimismo, sentido de vida, afecto positivo, fortalezas personales y crecimiento post adversidad.

En consecuencia, aunque la TCC aporta beneficios clínicamente relevantes, su alcance puede ser limitado si se busca, además de aliviar el sufrimiento, promover “florecimiento” y bienestar sostenido (Keyes, 2007).

Psicología positiva y salud: aportes relevantes para el VIH

La psicología positiva (PP) es un campo científico orientado al estudio del funcionamiento humano óptimo, las fortalezas, el bienestar y las condiciones que favorecen la vida plena, complementando (sin sustituir) los enfoques centrados en patología (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000; Sheldon & King, 2001). No debe confundirse con narrativas simplificadas de autoayuda, ya que se sustenta en investigación empírica rigurosa empírica sobre constructos como bienestar subjetivo,

emociones positivas, optimismo, gratitud, propósito/sentido de vida, compasión, vínculos y fortalezas, así como su relación con adaptación, conductas de salud y resultados clínicos (Gable & Haidt, 2005; Warren & Donaldson, 2017; Wang et al., 2023).

Uno de los modelos sobre el bienestar integral más utilizados es el PERMA, propuesto por Martin Seligman. Este modelo, llamado así por sus siglas en inglés, describe cinco componentes centrales del florecimiento humano: Emociones Positivas (Positive emotions); compromiso (Engagement), se refiere a la implicación profunda en actividades significativas (asociado al estado de flujo); relaciones positivas (Relationships) destacan el papel de las redes de apoyo, la conexión y la reciprocidad; Propósito o sentido de vida (Meaning) implica percibir que la propia vida tiene dirección y está orientada hacia metas valiosas; y por último, los logros (Accomplishment), relacionado con la búsqueda y consecución de metas que fortalecen la autoeficacia y la percepción de competencia (Seligman, 2018).

En este sentido, el modelo PERMA ha servido como base conceptual para el diseño de intervenciones orientadas no solo a reducir síntomas, sino también a promover bienestar sostenido y adaptación positiva (Seligman, 2018).

En el campo de la salud, las intervenciones positivas han mostrado efectos consistentes, aunque generalmente modestos, sobre depresión, ansiedad y bienestar, especialmente cuando se diseñan con rigurosidad conceptual, evaluación robusta e implementación realista (Huffman et al., 2022; Sin & Lyubomirsky, 2009).

En entornos clínicos, los métodos basados en fortalezas han sido sistematizados como estrategias que, sin negar el abordaje del malestar, enfatizan recursos, competencias y procesos positivos relevantes para el cambio terapéutico (Flückiger et al., 2023).

En enfermedades crónicas, la PP se asocia además con incrementos en estilos de vida saludables y conductas de autocuidado, lo que la vuelve particularmente pertinente para condiciones que requieren manejo sostenido y alta carga psicosocial (Huffman et al., 2022; López et al., 2023; Torres & González, 2023).

Psicología positiva aplicada a la salud: conceptos clave

Entre los constructos centrales de la PP se encuentran:



- **Bienestar psicológico:** más allá del placer o la ausencia de malestar; implica desarrollo de potencial y sentido, e incluye dimensiones como autoaceptación, relaciones positivas, autonomía, dominio del entorno, propósito en la vida y crecimiento personal (Ryff, 1989). Este modelo continúa siendo clave como base conceptual vigente y ampliamente utilizada en investigación contemporánea tanto en población general, como en contextos educativos y de salud (Delgado et al., 2025a; Delgado et al., 2025b; Domínguez-Lara et al., 2019)
- **Fortalezas personales:** rasgos psicológicos positivos relativamente estables que se expresan en pensamientos, emociones y conductas, y facilitan adaptación y desempeño (Peterson & Seligman, 2004).
- **Resiliencia:** capacidad de recuperarse y adaptarse frente a la adversidad.
- **Sentido de vida / propósito:** percepción de que la vida tiene dirección y significado, relevante para sostener motivación y coherencia biográfica en condiciones crónicas.
- **Emociones positivas:** estados afectivos que amplían repertorios cognitivo-conductuales y facilitan la construcción de recursos duraderos (p. ej., resiliencia, optimismo, vínculos), incluso en contextos adversos (Fredrickson, 2013; Roth et al., 2024).

Psicología positiva en VIH

En PVV, diversos estudios reportan que algunos indicadores positivos como el optimismo, esperanza, resiliencia, sentido de vida y recursos psicológicos positivos se asocian con mejor calidad de vida, menor sintomatología depresiva y ansiosa, y estrategias de afrontamiento más adaptativas (Brody et al., 2022; Rivera-Picón et al., 2022). Además, se ha señalado la necesidad de contar con mediciones válidas de resultados psicológicos positivos en adolescentes y adultos jóvenes con VIH para orientar intervenciones y evaluación de impacto (Dambi et al., 2024).

Un antecedente de alto valor aplicado es la intervención breve de habilidades de afecto positivo en personas recientemente diagnosticadas, que mostró mejoras en salud psicológica y potencial clínico para apoyar la adaptación al diagnóstico (Moskowitz et

al., 2017). En conjunto, esta evidencia sugiere que promover estados positivos y recursos personales no solo puede aliviar el malestar, sino favorecer adaptación psicológica, autocuidado y sostener conductas críticas como la adherencia al TAR.

Bases psiconeuroinmunológicas del bienestar y su relación con la inmunidad

La psiconeuroinmunología (PNI) estudia las interacciones dinámicas entre procesos psicológicos, sistema nervioso, sistema endócrino y sistema inmune. Un marco robusto distingue los efectos del estrés crónico (activación sostenida del eje hipotálamo–hipófisis–adrenal y del sistema simpático, con alteraciones en cortisol, inflamación y funciones inmunológicas) de los estados de bienestar activo, asociados con patrones fisiológicos más regulados y menor carga alostática (Bower et al., 2019). En PVV, la literatura clásica y translacional indica que la depresión y los eventos estresantes pueden influir en la progresión de la enfermedad mediante vías neuroendocrinas e inmunológicas, además de efectos indirectos vía conductas de salud (Leserman, 2003; Robinson et al., 1999).

Estudios de intervención han mostrado que los programas de manejo de estrés con base cognitivo-conductual pueden reducir malestar y marcadores neuroendocrinos como cortisol en PVV, lo que apoya la plausibilidad psicobiológica de integrar estrategias de regulación y bienestar (Aker et al., 2023). Más recientemente, se han propuesto marcos translacionales que integran inflamación neuro inmune y estrés psicosocial en depresión asociada a VIH, reforzando la pertinencia de intervenciones psicológicas que combinen reducción de estrés con fortalecimiento de recursos (Yu et al., 2025).

Complementariamente, evidencia correlacional en contextos clínicos ha explorado la relación entre síntomas afectivos y marcadores inmunológicos en PVV (Grados & Huarcaya, 2023). Asimismo, se reconoce el papel modulador del sistema nervioso autónomo (especialmente el componente parasimpático y el nervio vago) en la regulación de respuestas inflamatorias y recuperación fisiológica, lo que ofrece un puente conceptual adicional entre regulación emocional, resiliencia y equilibrio inmunológico (Kurhaluk et al., 2025).

Metodología de revisión

Se realizó una revisión documental integrativa con enfoque cualitativo, con el objetivo de sintetizar y articular la evidencia sobre (a) intervenciones cognitivo-conductuales en personas que viven con VIH (PVV), (b) aportes de la psicología positiva (PP) aplicados a salud/enfermedad crónica y su transferencia al contexto VIH, y (c) marcos psico-neuro-inmunológicos (PNI) que sustentaron mecanismos plausibles entre estrés crónico, regulación emocional y desenlaces de salud.

La revisión se guio por la pregunta: ¿Qué aportes, límites y complementariedades presentan la TCC y la PP para mejorar salud mental, conductas de autocuidado/adherencia al TAR y bienestar sostenido en PVV, y qué mecanismos psicobiológicos respaldan su integración?

Estrategia de búsqueda y fuentes

La búsqueda estructurada bibliográfica se efectuó en PubMed/MEDLINE, Scopus, PsycINFO y Google Scholar, complementada con búsqueda por referencias en cadena de artículos clave. Se consideraron publicaciones entre enero de 2000 y diciembre de 2025, en español e inglés, considerando definiciones teóricas de origen y que aún continúan vigentes.

se priorizaron estudios con mayor nivel de evidencia, revisiones sistemáticas y metaanálisis, ensayos controlados aleatorizados, revisiones narrativas de alto rigor y estudios observacionales relevantes para mediadores ; por ejemplo calidad de vida, depresión/ansiedad, adherencia, CD4/carga viral, marcadores de estrés/inflamación,

Se utilizaron combinaciones de términos (y sinónimos) en títulos/resúmenes y palabras clave, tales como: *HIV* OR *people living with HIV*; *cognitive behavioral therapy* OR *CBT*; *adherence* OR *antiretroviral therapy*; *positive psychology* OR *positive affect* OR *well-being* OR *resilience* OR *meaning in life*; *psychoneuroimmunology* OR *stress* OR *cortisol* OR *inflammation*.

Criterios de elegibilidad

Inclusión: (1) estudios en PVV o poblaciones comparables con enfermedades crónicas, cuando aportaran evidencia transferible sobre PP y bienestar; (2) intervenciones TCC y/o PP (o componentes afines: afecto positivo, fortalezas, gratitud, sentido, compasión, afrontamiento); (3) desenlaces psicológicos (depresión, ansiedad, estrés, bienestar, calidad de vida), conductuales (adherencia al TAR, autocuidado) y/o psicobiológicos (marcadores neuroendocrinos, inflamatorios o inmunológicos) cuando estuvieran disponibles; (4) artículos revisados por pares y literatura académica de alta calidad (revisión por pares e indexación).

Exclusión: (1) notas de opinión sin sustento empírico o sin marco teórico explícito; (2) duplicados; (3) estudios no centrados en TCC y PP o sin relación con desenlaces de interés; (4) materiales de divulgación/autoayuda sin respaldo metodológico.

Selección, extracción y organización de la evidencia

La selección se efectuó por cribado de título/resumen y lectura a texto completo cuando el contenido era potencialmente elegible. Para cada estudio incluido se extrajeron, de forma estructurada: diseño, población, componentes de intervención/constructo, contexto, desenlaces, principales hallazgos, limitaciones y aplicabilidad. La información se organizó en una matriz por tres ejes de triangulación, el cuál fe el instrumento de análisis:

1. Eje clínico-conductual (TCC): síntomas afectivos, afrontamiento y adherencia al TAR.
2. Eje salutogénico (PP): recursos psicológicos positivos y bienestar sostenido (florecimiento).
3. Eje mecanístico (PNI): estrés crónico/carga alostática, regulación neuroendocrina e implicaciones inmunológicas.

La evidencia se organizó en una matriz por tres ejes de triangulación (clínico-conductual, salutogénico y mecanístico), sintetizados en la Tabla 1.

Síntesis y análisis

La síntesis se desarrolló mediante análisis temático integrativo, se identificaron convergencias y tensiones entre hallazgos, y delimitando aportaciones y límites de cada enfoque. Se priorizaron resultados consistentes en revisiones/metaanálisis y ensayos controlados; cuando existió heterogeneidad, se reportó como parte del análisis crítico (variación de protocolos, duración, medición de adherencia y seguimiento). Con base en la triangulación, se construyó un modelo integrador TCC + PP (Figura 1), el cual explica: (a) componentes nucleares por módulo, (b) mediadores psicológicos (autoeficacia, regulación emocional, afrontamiento, apoyo social) y (c) desenlaces centrados en la persona (calidad de vida, bienestar, autocuidado/adherencia), con mecanismos psicobiológicos plausibles.

Consideraciones éticas y limitaciones

Al tratarse de una revisión documental, no implicó intervención en seres humanos ni manejo de datos identificables. Entre las limitaciones esperables se consideran: posible sesgo de publicación, heterogeneidad de intervenciones y medidas, y variación contextual (recursos, estigma, acceso a salud), por lo que las conclusiones se interpretan como orientaciones basadas en evidencia y propuestas de integración, más que como prescripción única de intervención.

Resultados

A partir de la triangulación de evidencia sintetizada en la Tabla 1, se identifican tres posturas emergentes. Primero, la TCC mantiene un papel central en PVV por su eficacia para reducir depresión/ansiedad, fortalecer afrontamiento y apoyar conductas de autocuidado, incluyendo la adherencia al TAR; no obstante, su énfasis tradicional en el control del síntoma puede resultar insuficiente para sostener adaptación y calidad de vida a largo plazo cuando persisten estigma, cambios identitarios y desafíos crónicos.

Segundo, la Psicología Positiva aporta un marco complementario, basado en evidencia, para fortalecer recursos salutogénicos (afecto positivo, resiliencia, fortalezas, sentido/propósito, vínculos), asociados con mejor bienestar y afrontamiento adaptativo en PVV. Este enfoque no sustituye el tratamiento del malestar, sino que añade componentes orientados a “funcionamiento óptimo” y mantenimiento de logros, particularmente relevantes en condiciones crónicas.

Tercero, el marco psico-neuro-inmunológico respalda la plausibilidad de intervenir no solo sobre síntomas, sino sobre estrés crónico/carga alostática y procesos de regulación, con efectos potenciales en mediadores neuroendocrinos e inflamatorios y, de manera indirecta, en conductas de salud.

Tabla 1. Síntesis de evidencia por ejes para sustentar un modelo integrador TCC + Psicología Positiva en personas que viven con VIH (PVV).

EJE	EVIDENCIA CLAVE (REFERENCIA)	TIPO DE EVIDENCIA	APORTE CENTRAL	IMPLICACIÓN PARA EL MODELO TCC+PP
A CLÍNICO-CONDUCTUAL (TCC EN PVV)	Coelho et al., 2025	RS + metaanálisis	La TCC mejora adherencia al TAR y variables psicológicas; alta heterogeneidad entre protocolos	Mantener módulos TCC orientados a adherencia (habilidades, reestructuración cognitiva, solución de problemas)
	Spaan et al., 2020	RS + metaanálisis	Intervenciones psicosociales (incl. CBT) mejoran adherencia en promedio	Favorecer implementación pragmática y medición estandarizada de adherencia
	Crepaz et al., 2008	Metaanálisis	CBIs mejoran salud mental; efectos inmunes variables	Usar TCC como base para reducción de malestar; integrar mediadores y desenlaces biológicos con cautela
	Qin et al., 2022	Estudio/ensayo (PVV)	TCC reduce depresión y puede apoyar adherencia según formato	Incorporar autoeficacia y regulación emocional como mediadores explícitos
B SALUTOGÉNICO (PP EN VIH / CRÓNICAS)	Moskowitz et al., 2017	ECA (PVV)	Intervención de afecto positivo mejora ajuste psicológico (efectos modestos)	Incorporar módulo PP temprano (adaptación al diagnóstico) y seguimiento
	Brody et al., 2022	Observacional (PVV)	Factores positivos se asocian con mejores resultados/experiencias de salud	Justifica medir y fortalecer recursos (sentido, vínculos, fortalezas)
	Rivera-Picón et al., 2022	Transversal comparativo (PVV)	Recursos positivos se relacionan con bienestar y afrontamiento adaptativo	Sustenta PP para calidad de vida y afrontamiento del estigma
	Sin & Lyubomirsky, 2009	Metaanálisis	PPIs aumentan bienestar y reducen depresión (moderadores por formato/dosis)	Diseñar PP como componente estructurado, con dosis/objetivos claros
C.	Leserman, 2003	Revisión (PVV)	Estrés/depresión se vinculan con progresión del VIH por vías	Intervenir estrés crónico/carga alostática como blanco clínico

EJE	EVIDENCIA CLAVE (REFERENCIA)	TIPO DE EVIDENCIA	APORTE CENTRAL	IMPLICACIÓN PARA EL MODELO TCC+PP
MECANÍSTICO (PNI / ESTRÉS-INMUNIDAD)			neuroendocrinas y conductuales	
	Antoni et al., 2000	Ensayo (PVV)	CBSM reduce malestar y cortisol (marcador neuroendocrino)	Apoya plausibilidad biológica de módulos de regulación emocional
	Bower et al., 2019	Revisión conceptual	Bienestar activo puede modular red neuro-inmune más allá de solo reducir síntomas	Sustenta PP como estrategia de regulación y recuperación fisiológica
	Yu et al., 2025	Revisión translacional (PVV)	Depresión en VIH integra neuroinflamación y estrés psicosocial	Orienta mediadores/outcomes para evaluar integración TCC+PP (estrés/inflamación/adherencia)

Nota. PVV = personas que viven con VIH; TAR = tratamiento antirretroviral; TCC = terapia cognitivo-conductual; PP = psicología positiva; PNI = psiconeuroinmunología; RS = revisión sistemática; ECA = ensayo controlado aleatorizado; CBSM = manejo de estrés cognitivo-conductual; CBI/CBIs = intervenciones cognitivo-conductuales; PPI/PPIs = intervenciones de psicología positiva.

En consecuencia, se propone un modelo integrador TCC + PP (ver Figura 1) de carácter modular: (a) componentes TCC para reducción de malestar, adherencia y habilidades; (b) componentes PP para consolidar recursos y bienestar sostenido; y (c) mediadores transversales (autoeficacia, regulación emocional, apoyo social y sentido) como rutas de impacto sobre calidad de vida y autocuidado. Esta integración se alinea con enfoques contemporáneos de salud mental salutogénicos, orientados a la vida plena aun en contextos de adversidad.

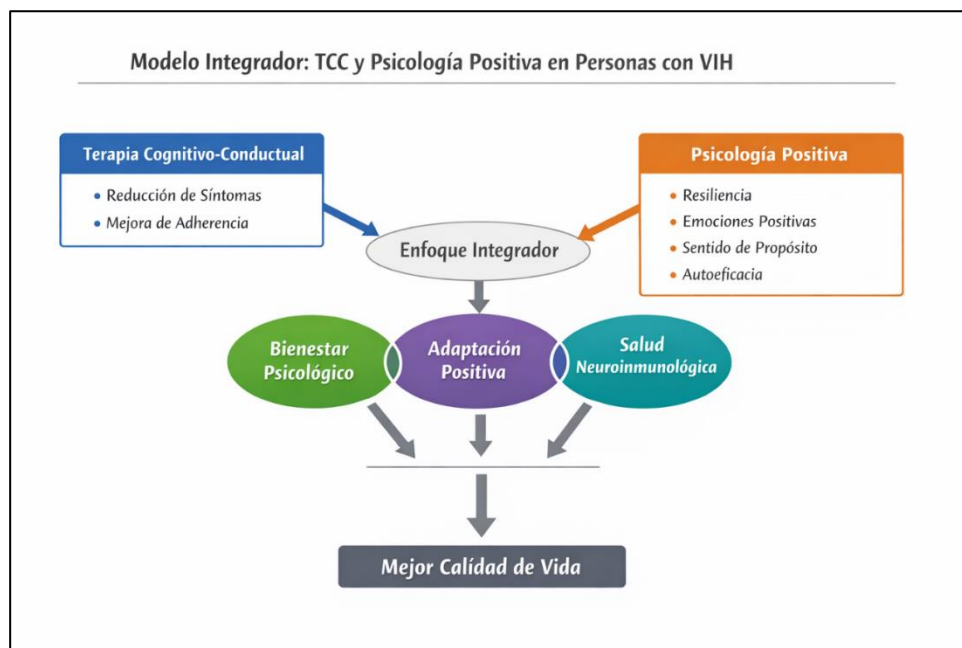
Como se ha descrito, la TCC cuenta con evidencia sólida para disminuir depresión/ansiedad y apoyar conductas de salud; además, metaanálisis y revisiones confirman su utilidad en PVV, incluida la adherencia al TAR en determinados contextos (Coelho et al., 2025; Crepaz et al., 2008; Spaan et al., 2020). No obstante, su énfasis tradicional en la identificación y modificación del síntoma puede ser insuficiente para sostener bienestar, agencia y calidad de vida a largo plazo, dimensiones centrales para vivir con VIH como condición crónica (Huffman et al., 2022; Keyes, 2007; Sin & Lyubomirsky, 2009).

Desde esta perspectiva, la integración de la PP con TCC surge como un modelo prometedor: articula reducción de malestar y reestructuración cognitiva con estrategias explícitas para fortalecer afecto positivo, gratitud, fortalezas, sentido de propósito, compasión, autoeficacia y vínculos, con potencial impacto tanto en adherencia como en

rutas psico-neuro-inmunológicas (Bower et al., 2019; Moskowitz et al., 2017; Leserman, 2003).

En la Figura 1 se presenta un modelo integrador TCC–PP orientado a PVV, que propone una intervención modular y complementaria: (a) componentes TCC para síntomas y conductas de salud; (b) componentes PP para recursos y bienestar; y (c) mecanismos mediadores (autoeficacia, regulación emocional, afrontamiento, apoyo social y disminución de carga alostática –costo biológico acumulado–) con desenlaces centrados en la persona.

Figura 1. Modelo integrador Terapia Cognitivo-Conductual y Psicología Positiva en personas que viven con VIH.



Fuente: elaboración propia

Nota: El modelo integra módulos TCC (psicoeducación, reestructuración cognitiva, activación conductual, habilidades de afrontamiento y adherencia) con módulos PP (fortalezas, gratitud, afecto positivo, significado/propósito y compasión), proponiendo mediadores psicológicos y psicobiológicos vinculados a calidad de vida y autocuidado.

Discusión

La presente investigación con base en la metodología integrativa cualitativa permitió analizar de manera articulada la evidencia empírica y conceptual sobre la terapia cognitivo-conductual (TCC), la psicología positiva (PP) y marcos de psiconeuroinmunología en personas que viven con VIH (PVV).

Los estudios revisados evidenciaron que la TCC mantuvo una base empírica sólida en la disminución de la sintomatología depresiva y ansiosa y para el fortalecimiento de conductas de salud, específicamente en la adherencia al tratamiento antirretroviral (Coelho et al., 2025; Crepaz et al., 2008; Spaan et al., 2020). Estos hallazgos fueron consistentes con revisiones recientes que han confirmado la eficacia de las TCC en la depresión (O'Toole et al., 2025). Sin embargo, también se evidenció que el enfoque tradicional en la disminución del síntoma podría no ser suficiente para favorecer y mantener el bienestar integral y calidad de vida a largo plazo, considerado una condición crónica caracterizada por el estigma y carga psicosocial persistente.

Bajo esta línea, los metaanálisis confirmaron efectos promedio favorables de intervenciones cognitivo-conductuales sobre adherencia y ajuste psicológico (Coelho et al., 2025; Spaan et al., 2020).

Así mismo, otros estudios indicaron que incluir explícitamente los componentes como autoeficacia y regulación emocional podría potenciar los efectos sobre la adherencia (Qin et al., 2022). Sin embargo, la evidencia sobre efectos inmunológicos directos permaneció variable, lo cual ya había sido evidenciado en revisiones previas (Crepaz et al., 2008). Estos resultados sugirieron la necesidad de integrar modelos que trasciendan la intervención exclusivamente sintomática.

Desde una perspectiva salutogénica, la psicología positiva aportó un marco teórico empírico orientado al florecimiento de recursos personales y sociales. Desde su conceptualización inicial (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000; Gable & Haidt, 2005), la PP ha propuesto complementar el modelo centrado en el déficit con una perspectiva de florecimiento y bienestar (Keyes, 2007).

Bajo esta línea, en pacientes que viven con VIH, intervenciones de afecto positivo mostraron mejoras modestas pero consistentes para el equilibrio psicológicos (Moskowitz et al., 2017) mientras que estudios observacionales evidenciaron asociaciones entre recursos positivos y mejores resultados de salud (Brody et al., 2022; Rivera-Picón et al., 2022). Así mismo, las intervenciones positivas mostraron incrementos significativos en bienestar y reducciones en síntomas depresivos, (Sin & Lyubomirsky, 2009; Flückiger et al., 2023). Estos hallazgos respaldaron la inclusión estructurada de componentes positivos dentro de programas céntricos, especialmente en enfermedades de carácter crónico.

Por su parte, desde una perspectiva mecanística, el marco PNI proporcionó plausibilidad biológica para intervenir sobre estrés crónico y carga alostática como objetivos clínicos relevantes. Algunos modelos tempranos ya habían vinculado estrés y progresión del VIH a través de vías neuroendocrinas e inmunológicas (Leserman, 2003; Robinson et al., 1999). Estudios de corte experimental indicaron que las intervenciones cognitivo-conductuales de manejo del estrés redujeron cortisol y malestar psicológico (Antoni et al., 2000; Aker et al., 2023) lo que sugirió efectos sobre mediadores neuroendocrinos. Así mismo, otros modelos contemporáneos destacaron la interacción entre bienestar, redes neuro inmunes y regulación autonómica (Bower et al., 2019; Kurhaluk et al., 2025). Aunque la evidencia no permitió establecer relaciones causales directas entre intervenciones psicológicas y marcadores inmunológicos, si sostuvo la plausibilidad de rutas indirectas mediadas por regulación emocional y conductas de salud.

A partir de la triangulación de estos ejes, la integración de la TCC más la PP emergió como una propuesta complementaria y coherente. Mientras que la TCC proporcionó herramientas estructuradas para la reducción del malestar y la adherencia al tratamiento, la PP amplió el foco hacia la consolidación de fortalezas, sentido y vínculos significativos, elementos esenciales para un bienestar sostenido (Peterson & Seligman, 2004; Ryff, 1989). Dicha integración se alineó con modelos contemporáneos de salud mental que promueven simultáneamente la disminución del sufrimiento y el desarrollo del florecimiento (Keyes, 2007). En este sentido el modelo mencionado respondió a la naturaleza compleja y crónica del VIH, proponiendo mediadores psicológicos transversales como autoeficacia, regulación emocional y apoyo social.

En relación a las limitaciones del estudio, sugieren que no se trató de una revisión sistemática con protocolo PRISMA, lo cual limitó la exhaustividad formal. Así mismo, la heterogeneidad metodológica de los estudios revisados dificultó comparaciones directas. Además, parte de la evidencia en psicología positiva derivó de poblaciones con enfermedades crónicas distintas al VIH, lo que implicó evidencia de transferibilidad más que evidencia directa en todos los casos. Estas limitaciones indican la necesidad de interpretar los hallazgos con cautela, lo que sugiere realizar futuras investigaciones que puedan evaluar mediadores específicos propuestos por el modelo, como disminución de carga alostática, regulación autonómica y marcadores inflamatorios, con el fin de examinar empíricamente la integración planteada.

Conclusiones

La presente revisión integrativa cualitativa muestra que la psicología positiva ha desarrollado intervenciones basadas en evidencia para fortalecer afecto positivo, fortalezas personales, gratitud, sentido de vida y bienestar, con relevancia particular en condiciones crónicas como el VIH. No obstante, en PVV la integración explícita y evaluada de manera sistemática entre TCC y PP permanece limitada en esta población, lo que señala una brecha para el desarrollo de modelos integrativos que combinen la eficacia clínica de la TCC para reducir malestar y apoyar adherencia al TAR, con el potencial salutogénico de la PP para consolidar recursos y calidad de vida sostenida. Se recomienda avanzar hacia evaluaciones empíricas de un modelo modular TCC+PP en contextos reales, con medición de desenlaces centrados en la persona (bienestar/calidad de vida), salud mental y adherencia, así como mediadores clave (autoeficacia, regulación emocional, apoyo social y estrés crónico/carga alostática).

Referencias Bibliográficas

- Aker, A., Serghides, L., Cotnam, J., Jackson, R., Robinson, M., Gauvin, H., Mushquash, C., Gesink, D., Amirault, M., & Benoit, A. C. (2023). The impact of a stress management intervention including cultural components on stress biomarker levels and mental health indicators among Indigenous women. *Journal of Behavioral Medicine*, 46(4), 594–608. <https://doi.org/10.1007/s10865-023-00391-0>
- Bower, J. E., Kuhlman, K. R., Haydon, M. D., Boyle, C. C., & Radin, A. (2019). Cultivating a healthy neuro-immune network: A health psychology approach. *Social and Personality Psychology Compass*, 13(9), e12498. <https://doi.org/10.1111/spc3.12498>
- Brody, L. R., Firpo-Perretti, Y., Bruck-Segal, D., Dale, S. K., Ruffing, E. G., Cassiello-Robbins, C., Weber, K. M., & Cohen, M. H. (2022). Positive psychological factors and life themes in relation to health outcomes in women living with HIV. *International Journal of Behavioral Medicine*, 29(4), 469–479. <https://doi.org/10.1007/s12529-021-10032-y>
- Canales-Zavala, M. A., Hernández-Ruiz, A. V., González-Venegas, S., Monroy-Avalos, A. C., Velázquez-Camarillo, A. A., & Bautista-Díaz, M. L. (2019). Calidad de vida, sintomatología de ansiedad y depresión en personas con VIH: El papel del psicólogo de la salud. *Educación y Salud: Boletín Científico Instituto de Ciencias de la Salud Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo*, 8(15), 80–91. <https://doi.org/10.29057/icsa.v8i15.4829>
- Coelho, D. R. A., Njiro, B. J., Yussuf, M. H., Mikomangwa, W. P., Vieira, W. F., Papatheodorou, S., Bain, P. A., Sunguya, B. F., Sando, M. M., Coutinho, C., Veloso, V. G., Grinsztejn, B., Bakari, M., Sudfeld, C. R., Fawzi, W. W., Mayer, K. H., Reisner, S. L., & Keuroghlian, A. S. (2025). Cognitive behavioral therapy for antiretroviral therapy adherence and treatment outcomes among people living with HIV: A systematic review and meta-analysis. *Nature Mental Health*, 3(6), 735–746. <https://doi.org/10.1038/s44220-025-00444-0>
- Dambi, J. M., Cowan, F. M., Martin, F., Sibanda, S., Simms, V., Willis, N., Bernays, S., & Mavhu, W. (2024). A conceptualisation and psychometric evaluation of positive psychological outcome measures used in adolescents and young adults

- living with HIV: A mixed-methods scoping and systematic review. *PLOS Global Public Health*, 4(8), e0002255. <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0002255>
- Delgado Domínguez, C., Luzanía Valerio, M. S., & Lagunes-Córdoba, R. (2025). The validity of the Ryff scale as a measure of psychological well-being in Mexican medical residents. *Universitas Medica*, 66. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.umed66.vrsm>
- Delgado Domínguez, C., Mendoza González, M. F., & Lagunes Córdoba, R. (2025). Propuesta de intervención clínica basada en terapia cognitivo-conductual y psicología positiva para mejorar la adherencia al tratamiento y el bienestar psicológico en adolescentes con asma no controlada. *Universita Ciencia*, 13(37), 180–197. <https://doi.org/10.5281/zenodo.17109059>
- Delgado-Domínguez, C., & Campos-Uscanga, Y. (2025). Error médico en estudiantes de especialidades: relaciones por sexo con bienestar psicológico y compromiso académico. *Investigación en Educación Médica*, 14(55), 8–18. <https://doi.org/10.22201/fm.20075057e.2025.55.24612>
- Domínguez-Lara, S., Romo-González, T., Palmeros-Exsome, C., Barranca-Enríquez, A., del Moral-Trinidad, E., & Campos-Uscanga, Y. (2019). Análisis estructural de la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff en universitarios mexicanos. *Liberabit*, 25(2), 267–285. <https://doi.org/10.24265/liberabit.2019.v25n2.09>
- Flückiger, C., Munder, T., Del Re, A. C., & Solomonov, N. (2023). Strength-based methods: A narrative review and comparative multilevel meta-analysis of positive interventions in clinical settings. *Psychotherapy Research*, 33(7), 856–872. <https://doi.org/10.1080/10503307.2023.2181718>
- Fredrickson, B. L. (2013). Positive emotions broaden and build. In P. G. Devine (Ed.), *Advances in Experimental Social Psychology* (Vol. 47, pp. 1–53). Academic Press. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-407236-7.00001-2>
- Gable, S. L., & Haidt, J. (2005). What (and why) is positive psychology? *Review of General Psychology*, 9(2), 103–110. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.9.2.103>
- García-Alandete, J. (2014). Psicología positiva, bienestar y calidad de vida. *En-claves del pensamiento*, 8(16), 12–29. <https://www.enclavesdelpensamiento.mx/enclaves/article/view/1>
- Grados-Castro, D., & Huarcaya-Victoria, J. (2023). Relación entre ansiedad, depresión y linfocitos T CD4+ en pacientes con virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en

- un hospital general de Lima. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 86(3), 171–180.
<https://doi.org/10.20453/rnp.v86i3-1.4972>
- Nicasio Guzmán, L. B., & Alves de Oliveira, W. (2023). Impacto de estrategias cognitivo-conductuales en pacientes con VIH. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 25(1), 154–169.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9995985>
- Huffman, J. C., Feig, E. H., Zambrano, J., & Celano, C. M. (2022). Positive psychology interventions in medical populations: Critical issues in intervention development, testing, and implementation. *Affective Science*, 4(1), 59–71.
<https://doi.org/10.1007/s42761-022-00137-2>
- Keyes, C. L. M. (2007). Promoting and protecting mental health as flourishing: A complementary strategy for improving national mental health. *American Psychologist*, 62(2), 95–108. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.62.2.95>
- Kurhaluk, N., Kołodziejska, R., Kamiński, P., & Tkaczenko, H. (2025). Integrative neuroimmune role of the parasympathetic nervous system, vagus nerve and gut microbiota in stress modulation: A narrative review. *International Journal of Molecular Sciences*, 26(23), 11706. <https://doi.org/10.3390/ijms262311706>
- Leserman, J. (2003). HIV disease progression: Depression, stress, and possible mechanisms. *Biological Psychiatry*, 54(3), 295–306.
[https://doi.org/10.1016/S0006-3223\(03\)00323-8](https://doi.org/10.1016/S0006-3223(03)00323-8)
- López-Linares, S., García-León, A., & Sánchez-Álvarez, N. (2023). Intervenciones en psicología positiva para la disminución de la depresión y el fomento del bienestar en personas mayores de 60 años: Una revisión sistemática de la última década (2012–2022). *Terapia Psicológica*, 41(1), 111–136.
<https://doi.org/10.4067/S0718-48082023000100111>
- Moskowitz, J. T., Carrico, A. W., Duncan, L. G., Cohn, M. A., Cheung, E. O., Batchelder, A., Martinez, L., Segawa, E., Acree, M., & Folkman, S. (2017). Randomized controlled trial of a positive affect intervention for people newly diagnosed with HIV. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 85(5), 409–423.
<https://doi.org/10.1037/ccp0000188>
- O'Toole, M. S., Ramsdal, N. B., Nørskov, C. S., Roepstorff, I. T., Buskbjerg, C. D. R., Christiansen, M. B., & Nygaard, E. E. (2025). Cognitive behavioral therapies are evidence-based – based on what? A systematic review and meta-analysis of recent

- randomized controlled trials of cognitive behavioral therapies for depression. *Journal of Affective Disorders*, 390, 119791. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2025.119791>
- Peterson, C., & Seligman, M. E. P. (2004). *Character strengths and virtues: A handbook and classification*. Oxford University Press.
- Qin, K., Zeng, J., Liu, L., & Cai, Y. (2022). Effects of cognitive behavioral therapy on improving depressive symptoms and increasing adherence to antiretroviral medication in people with HIV. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 990994. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.990994>
- Rivera-Picón, C., Benavente-Cuesta, M. H., Quevedo-Aguado, M. P., & Rodríguez-Muñoz, P. M. (2022). The importance of positive psychological factors among people living with HIV: A comparative study. *Behavioral Sciences*, 12(8), 288. <https://doi.org/10.3390/bs12080288>
- Robinson, F. P., Mathews, H. L., & Witek-Janusek, L. (1999). Stress and HIV disease progression: Psychoneuroimmunological framework. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 10(1), 21–31. [https://doi.org/10.1016/S1055-3290\(06\)60229-X](https://doi.org/10.1016/S1055-3290(06)60229-X)
- Roth, L. H. O., Bencker, C., Lorenz, J., & Laireiter, A.-R. (2024). Testing the validity of the broaden-and-build theory of positive emotions: A network analytic approach. *Frontiers in Psychology*, 15, 1405272. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1405272>
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069–1081. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.57.6.1069>
- Seligman, M. E. P., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55(1), 5–14. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.5>
- Seligman, M. E. P., Rashid, T., & Parks, A. C. (2006). Positive psychotherapy. *American Psychologist*, 61(8), 774–788. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.61.8.774>
- Sheldon, K. M., & King, L. (2001). Why positive psychology is necessary. *American Psychologist*, 56(3), 216–217. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.56.3.216>
- Sin, N. L., & Lyubomirsky, S. (2009). Enhancing well-being and alleviating depressive symptoms with positive psychology interventions: A practice-friendly meta-

- analysis. *Journal of Clinical Psychology*, 65(5), 467–487.
<https://doi.org/10.1002/jclp.20593>
- Spaan, P., van Luenen, S., Garnefski, N., & Kraaij, V. (2020). Psychosocial interventions enhance HIV medication adherence: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Health Psychology*, 25(10–11), 1326–1340.
<https://doi.org/10.1177/1359105318755545>
- Torres, N., & González-Celis Rangel, A. L. M. (2023). Intervenciones basadas en psicología positiva para adultos mayores: Una revisión sistemática. *Psicología Iberoamericana*, 31(1), e311441.
<https://psicologiaiberoamericana.ibero.mx/index.php/psicologia/article/view/441>
- Wang, F., Guo, J., & Yang, G. (2023). Positive psychology from 1999 to 2021: A bibliometric analysis. *Frontiers in Psychology*, 14, 1101157.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1101157>
- Warren, M. A., & Donaldson, S. I. (Eds.). (2017). *Scientific advances in positive psychology*. Praeger.
- Yu, F., Zhu, Y., Fan, Y., Chen, M., Peng, Q., Li, S., Hao, L., Ye, F., Xia, J., & Hu, X. (2025). HIV-associated depression: A translational framework targeting neuroimmune inflammation and psychosocial stress modulation. *Frontiers in Immunology*, 16, 1645991. <https://doi.org/10.3389/fimmu.2025.1645991>

Conflicto de intereses:

Los autores declaran que no existe conflicto de interés