



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA

“Efectividad de los programas de intervención cognitivo conductual para tratar la depresión en adultos mayores en Latinoamérica 2011 - 2021: Una revisión sistemática”

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Intervención Psicológica

AUTORA:

Ganoza Rodríguez, Cinthya Elizabeth (orcid.org/0000-0003-1130-0730)

ASESOR:

Dr. Rodríguez Vega, Juan Lujan (orcid.org/0000-0002-2639-7339)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Modelos de intervención psicológica

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

Trujillo – Perú

2022

Dedicatoria

A Dios, por el regalo de la vida y por darme la oportunidad y la fortaleza necesaria para superarme cada día. A mis padres, por apoyarme incondicionalmente en todo este proyecto y alentarme día a día a ser mejor. A mi hermano, por su cariño inmenso y comprensión.

Agradecimiento

A Dios, por bendecirme y brindarme la energía necesaria para culminar con éxito este trabajo de investigación.

A mis padres quienes me han apoyado a lo largo de mi vida para salir adelante e incentivar me a alcanzar mis propósitos. Así mismo agradezco a mi hermano por el apoyo moral que me han brindado durante toda la etapa de estudios.

A mi asesor, docentes universitarios y jurados por brindarnos todos los conocimientos y valores que nos ayudan en la vida profesional.

Índice de Contenido

Caratula.....	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de contenido	iv
Índice de tablas	v
Resumen	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	4
III. MÉTODOLÓGÍA	10
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	10
3.2. Categoría, subcategoría y matriz de categorización.....	10
3.3. Escenario de estudio.	10
3.4. Participantes.....	11
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.	11
3.6. Procedimientos.....	12
3.7. Rigor científico.....	13
3.8. Método de análisis de datos.....	14
3.9. Aspectos éticos.....	14
IV. RESULTADOS.....	15
V. DISCUSIÓN.	31
VI. CONCLUSIONES.....	35
VII. RECOMENDACIONES.....	36
REFERENCIAS.....	37

Índice de Tablas

Tabla 1.	Distribución de estudios según los buscadores bibliográficos.	15
Tabla 2.	Relación de los estudios incluidos en la revisión con sus principales características	17
Tabla 3.	Relación de los estudios incluidos en la revisión sobre la caracterización de los diversos programas de intervención en casos de depresión.	19
Tabla 4.	Relación de estudios de acuerdo al instrumento, estadístico empleado y eficacia.	26

Resumen

El experimentar depresión, cuando se es un adulto mayor, conlleva a una serie de dificultades que limita la interacción, expresión de emociones y repercute en la calidad de vida. Frente a esto, el objetivo general del estudio es revisar cual es la eficacia del enfoque cognitivo conductual en casos de depresión. Fueron analizados un total de 15 artículos, los cuales cumplían con los criterios metodológicos establecidos, seleccionados de bases de datos indexadas como Scopus, Scielo, Dialnet y Redalyc. En relación a los principales resultados, se aprecia que en el 100% de los programas evidencia mejoras significativas en los tratamientos logrando reestructurar los esquemas negativos, se fortalecen las capacidades del adulto mayor, su expresión de emociones y estrategias adaptativas. En el 100% de estudios se emplearon instrumentos de medición válidos y confiables, esto permite tener confianza en los resultados a partir del pre y postest realizado.

Palabras clave: Depresión, adulto mayor, cognitivo conductual, revisión sistemática.

Abstract

Experiencing depression, when you are an older adult, leads to a series of difficulties that limits interaction, expression of emotions and affects quality of life. Given this, the general objective of the study is to review the effectiveness of the cognitive behavioral approach in cases of depression. A total of 15 articles were analyzed, which met the established methodological criteria, selected from indexed databases such as Scopus, Scielo, Dialnet and Redalyc. In relation to the main results, it can be seen that in 100% of the programs there are significant improvements in the treatments, managing to restructure the negative schemes, the capacities of the older adult, their expression of emotions and adaptive strategies are strengthened. In 100% of the studies valid and reliable measurement instruments were used, this allows confidence in the results from the pre and post-test performed.

Keywords: Depression, older adults, cognitive behavioral, systematic review.

I. INTRODUCCIÓN.

El ciclo de la vida, contempla diferentes etapas, entre ellas la vejez está asociada a una serie de cambios, nuevos hábitos y por ende, condiciona a que el adulto mayor deba adaptarse a su nuevo ritmo de vida. Aunque en la actualidad se mantiene una perspectiva positiva sobre la vejez, durante muchos años, se asociaba al adulto mayor, a una persona cuyas habilidades para desempeñarse habían culminado, requería de constantes cuidados y por ende, solía ser vista como una carga dentro del sistema familiar (Ekra & Dale, 2020).

Al respecto, el cambio en las horas de sueño, dolores corporales, fatiga, ansiedad, sentimientos de soledad o el olvidarse de actividades realizadas, representan en algunos adultos mayores vivencias que generan grandes repercusiones en su calidad de vida (Buitrago et al. 2018). Existen también, quienes reciben esta nueva etapa sin padecer de dificultades tan severas, permitiéndose así poder disfrutar de cada actividad realizada.

A nivel internacional, en Chile, se presume el 11% de su población son adultos mayores, quienes representan un porcentaje importante y contribuyen al progreso de la sociedad, sin embargo, muchos suelen presentar problemas como la demencia, alzheimer, abandono, ansiedad y sobre todo depresión (Instituto Nacional de Estadísticas, 2020).

En el Perú, se asume que al menos en el 39% de hogares, reside un adulto mayor, en el 25% es el jefe de familia y el 82% presenta algún tipo de condición médica, como hipertensión, diabetes, problemas cardíacos, colesterol, artritis o reumatismo (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2022), que pone en riesgo su condición de vida, limita su capacidad de interacción, conllevando a que dependa siempre de asistencia. Además, a nivel nacional, a causa de la pandemia, los adultos mayores se han visto perjudicados, a causa del confinamiento muchos dejaron de realizar actividades cotidianas, así como ver limitada su acceso a los servicios de salud (Diario La Cámara, 2021).

Un aspecto importante a tomar en cuenta, es que el proceso de envejecimiento, se da de manera gradual y conlleva a que las personas de manera progresiva vayan adaptándose, sin embargo, esto depende mucho del entorno en el cual se vive, las personas con las que interactúa, la autopercepción, la historia personal y

la cultura, todos estos factores ayudan a limitar al adulto mayor (Bermeja & Ausín, 2018).

Frente a esto, se considera necesario que se gesten programas de prevención y sobre todo de intervención en donde se busque estimular, brindar soporte emocional y abordar terapéuticamente (Limón, 2018), buscando una mejora en los adultos mayores, una perspectiva positiva sobre su presente y futuro y el desarrollo de estrategias que les permitan poder afrontar dificultades (Carrillo-Sierra et al., 2020), sobre todo en aquellos que padecen de depresión, siendo esta dificultad una de las que conlleva a que experimenten síntomas negativos que repercuten en su vida; ante esto, el enfoque cognitivo conductual, se caracteriza por buscar cambiar creencias o cogniciones negativas, que conllevan a la depresión, contribuyendo a la mejora de aquellas personas en cualquier etapa de la vida con diversas dificultades, siendo una de ellas la depresión. Sin embargo, es importante tomar en cuenta que no se ha sido analizado el impacto o efectividad del enfoque cognitivo conductual en el abordaje de la depresión en adultos mayores.

A partir de esto, el estudio se justifica ya que contribuye a nivel metodológico ya que pone en evidencia la utilidad de los criterios Prisma para la recolección y sistematización de la información, generando así confianza en el proceso establecido. A nivel práctico sirve como fuente de consulta para aquellos interesados en replicar el estudio o buscar obtener información sobre la efectividad del enfoque en el abordaje de la depresión. A nivel social, pone en evidencia la problemática que existe en relación al adulto mayor y las repercusiones que afectan las diversas áreas de su vida, así como el proceso de abordaje efectivo que puede ser empleado por profesionales de la salud e instituciones.

En consecuencia, la presente investigación se plantea la siguiente interrogante ¿Ante una revisión sistemática, cual es la eficacia de los programas de intervención que se han realizado en adultos mayores con depresión en Latinoamérica?

El objetivo general del estudio es revisar cuál es la eficacia del enfoque cognitivo conductual en casos de depresión en el adulto mayor durante los periodos 2011 – 2021 en Latinoamérica. En relación con los objetivos específicos está el detallar el tipo de muestra empleado, los instrumentos en relación a su confiabilidad, el número de sesiones realizadas, los tiempos de duración, analizar los indicadores abordados y las mejoras de los que participaron.

II. MARCO TEÓRICO.

En relación a los trabajos previos, Romero et al. (2021) realizaron una revisión sistemática con el objetivo de determinar si la intervención en los adultos mayores en base a diversas actividades físicas, contribuyen en la mejora de sus funciones cognitivas. Analizaron un total, de 31 estudios, realizados del 2015 al 2020, los cuales estuvieron indexados en bases de datos serias. Los resultados más significativos, reflejan que la intervención basada en el yoga, taichí, ejercicios al aire libre, actividades grupales y el cambio en las creencias cognitivas, así como una mejora en los hábitos de vida como el dejar de fumar e ingerir alcohol contribuyen de manera significativa ($p < .00$) a que los adultos vivencien mayor estabilidad, seguridad, confianza, mayor concentración y una disminución en síntomas como la tristeza y decaimiento.

Asimismo, Sánchez (2021) empleando un diseño basado en revisión sistemática, buscó analizar la efectividad y beneficios del Yoga en adultos mayores. En total, analizó ocho artículos, seleccionados a partir de un muestreo por conveniencia. Como características principales, evidenciaron a participantes de ambos sexos, con una edad que osciló de 55 a 80 años, diagnosticados con demencia, dolores físicos asociados a la edad, sedentarios, con síntomas depresivos y sin diagnóstico alguno. Las sesiones de intervención suelen darse entre dos a tres veces por semana, con una duración de una hora y media como máximo. Los resultados muestran que el yoga es efectivo de manera muy significativa ($p < .00$) mejora aspectos relacionados a la movilidad, motivación, vitalidad, agilidad y funciones cognitivas como atención y concentración.

Por su parte Cibeira et al. (2020) buscaron realizar una revisión sistemática, para conocer la efectividad de la realidad virtual, como una herramienta útil para el abordaje del deterioro cognitivo en adultos mayores. Formaron parte de la muestra un total de 15 estudios, los cuales se caracterizaban por presentar muestras de ambos sexos, con un rango de edad mayor a 60 años, diagnosticados con demencia leve, las sesiones fueron en promedio de 12 y duraron como máximo dos horas. Los resultados evidencian que las estrategias basadas en realidad virtual mejoraron significativamente las funciones cognitivas relacionadas a la

atención, concentración y memoria a corto plazo, representando una mejora en la calidad de vida de los adultos mayores.

A la vez, Díaz et al. (2019) realizaron una revisión sistemática, basada en la música y el ejercicio físico, como factores de intervención ante el envejecimiento. Analizaron un total de 34 estudios, de los cuales el 55% eran sobre música y el 45% sobre actividad física. En relación a los artículos estudiados, se caracterizaron por tener como muestra a adultos mayores de ambos sexos, con diferentes comorbilidades, en el 70% de estudios el diseño empleado presentó un grupo control y experimental, los resultados reflejan que la música y el ejercicio, generan efectos positivos y muy significativa ($p < .00$) en la calidad de vida, la memoria, atención, concentración y un incremento en el estado de ánimo. Además, las sesiones de intervención fueron dos veces por semana, con un tiempo de duración de una a dos horas.

Por su parte, Font-Jutglà et al. (2019) analizaron los efectos terapéuticos de la actividad física suave en la calidad de vida de adultos mayores. En total fueron 8 los artículos seleccionados y que se caracterizaron por ser cuasi-experimentales, las muestras fueron variadas en relación a la cantidad de participantes, oscilando de 50 a 300 adultos mayores de ambos sexos, cuyas edades fluctuaron de 60 a 103 años, las sesiones fueron realizadas dos veces por semana, oscilando de 18 a 24, con un tiempo de duración máximo de 90 minutos. Los resultados muestran que existe una correlación muy significativa ($p < .00$) entre el ejercicio físico y la mejora en relación a la motivación, energía, equilibrio y una mejor percepción en la calidad de vida.

De igual forma, Gómez-Romero et al. (2017) realizaron una revisión sistemática sobre los beneficios que otorga la musicoterapia frente a la demencia en adultos mayores. La muestra la conformaron un total de 11 artículos, los cuales cumplían con todos los criterios propuestos, las muestras oscilaban de 8 a 16 participantes de ambos sexos, diagnosticados con demencia, oscilaron de 9 a 12 sesiones las cuales tuvieron un tiempo de duración de dos horas como máximo. Los resultados reflejan que la musicoterapia genera beneficios significativos en aspectos relacionados a la expresión de emociones, el control de la respiración, mayor

estabilidad y una mejora parcial al momento de recordar actividades recientes realizadas.

Irazoki et al. (2017) buscaron estudiar la eficacia de la terapia psicológica basada en la reminiscencia grupal en adultos mayores diagnosticados con demencia, cuyo objetivo es el cambio progresivo en las cogniciones presentes. Analizaron un total de 14 estudios, en relación a las características, los participantes eran de ambos sexos cuyas edades fluctuaron de 60 a 84 años, diagnosticados con demencia leve, las sesiones fueron de 14 a 24, con un tiempo de duración de una hora a dos horas como máximo.

En relación a los constructos teóricos, el adulto mayor, se ubica en la última etapa de aquello que se conoce como vejez, tiene la edad de inicia desde los 60 años, el proceso de envejecimiento acarrea una serie de cambios a nivel físico, cognitivo, emocional y social, los cuales pueden ser positivos o negativos y va en función de la calidad de vida que presente, las redes de apoyo, el acceso al sistema de salud y el entorno social-cultural (Pabón-Poches et al. 2019).

Un aspecto importante durante el envejecimiento radica en la capacidad del entorno para generar y brindar al adulto mayor, bienestar emocional, esto permite que vivencia mayor estabilidad, gozo, satisfacción y puedan así disfrutar de las nuevas experiencias y hábitos (Mayordomo et al., 2016). Aunado a esto, el experimentar bienestar, contribuye a que vivencie una mejor calidad de vida, pueda expresar de manera abierta y asertiva sus emociones, pensamientos, temores o anhelos, motivándolos también a valorar todas aquellas experiencias vividas y disfrutar de cada triunfo o meta alcanzada (Vivaldi & Barra, 2012).

Se considera que son diversos los factores que deben estar presentes y acompañar al adulto mayor, a favor de que experimente una buena calidad de vida, entre los que se encuentran:

La familia, al ser funcional y mantener una adecuada estructura, se caracterizará por brindar apoyo, motivación y cuidado ante cualquier enfermedad o dificultad, es importante también que se mantenga una buena comunicación, que ayude a la buena distribución de tareas entre sus miembros para velar por el bienestar del anciano (Troncoso & Soto-López, 2018). El realizar actividades físicas diarias, es decir, promover que el adulto mayor de acuerdo a sus posibilidades camine o trote

al aire libre, buscando mantenga su movilidad y el contacto social (Alfonso et al. 2020). El participar de actividades, se debe promover la participación en grupos de pares, con quienes pueda generar lazos amicales y el realizar actividades como viajes, paseos o reuniones sociales, esto permite que experimente aislamiento y por ende la aparición de síntomas relacionados a la ansiedad o depresión (Da Silva, 2018).

El entorno social, representa un papel importante, funcional y activo para el adulto mayor, cuando a nivel social, se acepta, apoya y se vela por promover una buena calidad de vida, se recibe esta última etapa, con mayor aceptación, a la vez, se generan mejores procesos de socialización, siendo el estado el primer organismo llamado a velar por su bienestar, el acceso a salud y el trato con dignidad y respeto, todo esto contribuye a que experimenten bienestar y mantengan mejores niveles en su calidad de vida (Esquivel & García, 2017).

Durante el proceso de envejecimiento, se suele padecer de diversos síntomas, los más comunes son:

La depresión, considerada como una de las dificultades que suele presentarse de manera frecuente en la vejez, suele originarse a partir de experiencias negativas con personas cercanas, familiares; así como por el fallecimiento ven de cerca el padecimiento de amigos a causa de enfermedades o carencias, aunado al fallecimiento de sus pares. Sumado a esto, perciben como progresivamente se van deteriorando sus funciones cognitivas, suelen ser más sensibles y experimentan un deterioro en la calidad de vida (Roig et al., 2015).

A la vez, se asume que forma parte de una dificultad frecuente entre los AM, su sintomatología suele pasar desapercibida y muchas veces los familiares no son capaces de identificar correctamente los síntomas o los cambios de ánimo, conllevando a que progresivamente se empeore la salud, se considera, además, que muchas veces son el abandono o problemas ambientales aquellos eventos disparadores de la depresión (Alomoto et al., 2018). Sumado a esto, un factor que pone en riesgo su estabilidad surge a partir del nuevo proceso de adaptación que deben tener, muchos de ellos se jubilan o son despedidos de sus centros de trabajo por la edad, enfermedades o un deterioro de las funciones.

La depresión, genera un deterioro progresivo y negativo sobre las diferentes habilidades y capacidades cognitivas en el AM, se ha podido comprobar que aquellos con esta dificultad, tienen una menor capacidad para poder adaptarse en sociedad, conllevando al desarrollo de enfermedades crónicas, como la demencia, una baja autoestima, poca confianza en sus capacidades, pérdida de autonomía y sentimientos de soledad (Roig et al., 2015).

Aunado a lo referido, la depresión que vivencia, avanza conforme a su edad, producto de las preocupaciones constantes que vivencian, muchas de las cuales van relacionadas a la familia, la economía o por enfermedades propias, sobre todo a partir de la falta de autonomía, que les impide poder ser partícipes activos y por ende ayudar a sus seres queridos o ellos mismos (Sales et al., 2015).

El deterioro cognitivo, caracterizado por el inicio en la pérdida progresiva de aquellas funciones como la atención, concentración y memoria, esto conlleva a que presente cambios en conductas habituales, muchas veces conlleva a que los rasgos de personalidad cambien de manera drástica, mostrando rasgos impulsivos, ansiosos, aislamiento, irritabilidad, apatía o euforia al interactuar con otros (Fleming et al., 2017). A la vez, este deterioro se asocia a los cambios en el lenguaje, la facilidad para expresar ideas o pensamientos, la estabilidad en el caminar, conllevando a que el adulto mayor vivencia emociones negativas o vergüenza, se deprima y busque aislarse, buscando ocultar estos cambios (Kamińska et al., 2015).

Otras problemáticas que suelen atravesar, son la indiferencia, abandono y maltrato, las cuales generan graves consecuencias en su calidad de vida, emociones y estado de salud, se considera que quienes sufren de lo referido, tienden a presentar lesiones físicas, muchas veces ocasionadas por la propia familia o cuidados, quienes suelen referir que esas lesiones fueron a causa de caídas por descuido; asimismo suelen evidenciar síntomas relacionados a la depresión, temor y angustia. Tienden también a padecer de carencias económicas, en diversos casos el dinero suele ser administrado de manera incorrecta por la familia, dejando de lado necesidades importantes como medicina y una dieta balanceada, necesarias en la etapa de vejez (Agudelo-Cifuentes et al., 2018).

Suelen también experimentar episodios de ansiedad, a partir de creencias o pensamientos negativos recurrentes, relacionados hacia experiencias previas que relacionan con amigos o familiares, llegando a creer que ellos van a padecer de algún accidente, problema o dificultad, que repercutirá en la estabilidad emocional del sistema familiar, desarrollando así mayor sensibilidad y angustia (Espinoza et al., 2020).

A la vez, el enfoque Cognitivo-conductual, considera que la sintomatología relacionada a la depresión se origina a partir de una serie de pensamientos, creencias y sentimientos negativos que la persona desarrolla sobre sí misma, sus vínculos y el futuro, esto a partir de una serie de experiencias negativas recurrentes que terminan por confirmar todo aquello que la persona define sobre sus capacidades, emociones y vivencias (Carrasco, 2017).

A la vez, el proceso más complejo que caracteriza a la dificultad, desde este enfoque surge en base a esquemas cognitivos arraigados, los cuales son estables y duraderos, que motivan a la persona al aislamiento, desmotivación, a interactuar poco, tener desconfianza y mostrar ambivalencia en sus emociones (Rosique & Sanz, 2013).

Como proceso de intervención, aplica una serie de estrategias, entre las que se encuentran siempre el compromiso terapéutico, la psicoeducación, la evaluación, el entrenamiento en una serie de estrategias que pueda luego aplicar y la prevención de recaídas (Acevedo & Gélvez, 2018).

III. MÉTODOLÓGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación.

Acorde a su finalidad es básica, debido a que mantiene solo un alcance descriptivo, ya que se enmarca en la búsqueda de información teórica, para luego poder generar una comparación o análisis sobre los diversos procesos empleados y delimitar las principales conclusiones, asimismo, su enfoque es cualitativo (Muntané, 2010).

El diseño empleado corresponde a la revisión sistemática sin metaanálisis, que tiene como finalidad, recolectar, analizar y generar crítica o conclusiones sobre diversas aportaciones investigaciones, buscando brindar mayor conocimiento o resolver dudas (Ato et al., 2013).

3.2. Categoría, subcategoría y matriz de categorización.

- **Categoría 1:** Enfoque cognitivo conductual.

Subcategorías:

Diversas metodologías de intervención basados en constructos teóricos, estrategias, técnicas, objetivos, instrumentos aplicados, cantidad y tiempo de sesiones, su grado o porcentaje de efectividad y sus principales conclusiones.

- **Categoría 2:** Programas para abordar la depresión en el adulto mayor.

Subcategorías:

Indicadores abordados: Depresión leve, depresión moderada, depresión mayor.

3.3. Escenario de estudio.

Se consideraron los estudios ubicados en revistas indexadas publicadas desde el año 2011 hasta octubre del 2021. Se emplearon los buscadores EBSCO, Redalyc, Scielo, Scopus y Google académico, con las palabras: Abordaje de la depresión en el adulto, intervención en casos de depresión en el adulto mayor.

3.4. Participantes.

La población es infinita, está conformada por todos los artículos publicados sobre la intervención en adultos mayores, publicados en las bases de datos como Scopus, Scielo, Dialnet, Redalyc y PubMed.

Analizados y revisados los 15 artículos a considerar, los cuales fueron seleccionados a partir de un muestreo no probabilístico intencional, los cuales contaron con toda la información metodológica empleada y necesaria en relación al proceso de aplicación y la efectividad en el abordaje de diversas dificultades o síntomas en adultos mayores. Los estudios se seleccionaron a partir de los criterios propuestos.

Criterios de inclusión.

- Estudios primarios que reporten la efectividad de los programas de intervención en adultos mayores con depresión en Latinoamérica.
- Estudios que cuenten con un diseño de estudio experimental, cuasi experimental, ensayos de control y ensayos aleatorizados.
- Estudios reportados en bases de datos tales como Scopus, Scielo, Dialnet, Redalyc y PubMed.
- Estudios publicados durante el periodo 2010 y 2022.
- Idiomas: español, inglés, portugués.

Criterios de exclusión.

- Diseños de estudios sin aplicación de programas.
- Estudios con diseño cualitativo.
- Artículos que no especifiquen aspectos metodológicos que indiquen la falta de rigor científico.
- Investigaciones publicadas en revistas no indexadas o repositorios institucionales.

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

- **Técnica.** La documental, cuyo objetivo es el de recopilar todo tipo de información a nivel teórico, para así poder analizarlos, tomando en cuenta los diversos objetivos propuestos por el investigador (Bernal, 2010).

- **Instrumentos.** Se empleó una ficha de datos, que fue creada tomando en cuenta los diversos criterios de selección y objetivos, en los que se consignó los criterios metodológicos más relevantes como las dificultades abordadas en la aplicación del programa y la muestra, el test empleado y los resultados más significativos encontrados.

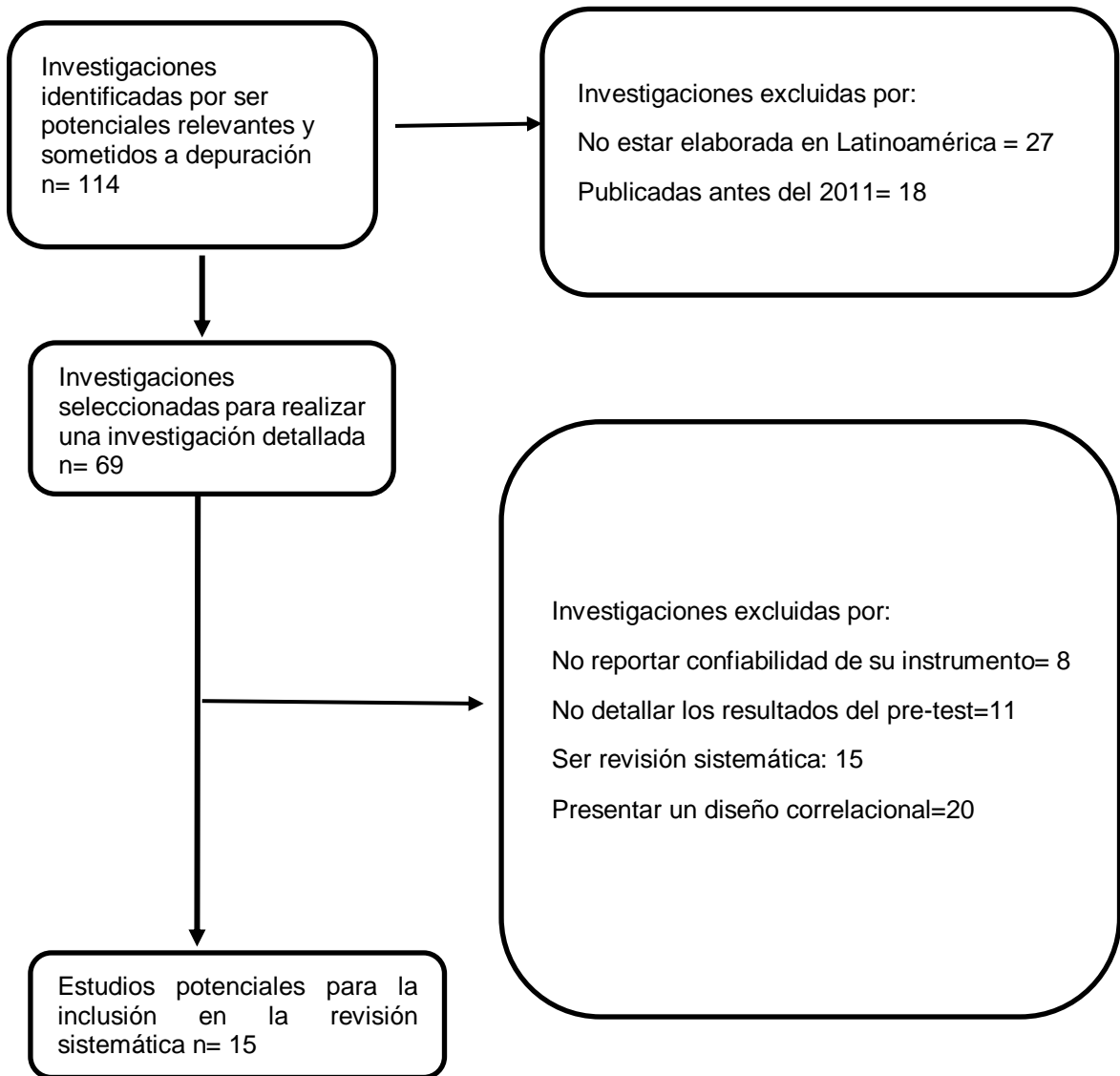
3.6. Procedimientos.

Se hizo uso del método PRISMA, ya que brinda una serie de indicadores que se deben tomar en cuenta para la selección de estudios, para su posterior análisis y síntesis de información, además, es el recomendado en estudios cuyo diseño corresponde a la revisión sistemática.

Se procederá a buscar en diversas bases de datos revistas indexadas, las cuales estén relacionadas a la intervención en el adulto mayor. Serán tomados en cuenta solo aquellos que brinden información metodológica importante y que ayuden a dar respuesta a los objetivos planteados. Los estudios seleccionados serán sistematizados en una base de datos Excel para su posterior análisis, cuyos resultados serán luego presentados en tablas según formato APA.

Figura 1.

Proceso de selección.



3.7. Rigor científico.

En este estudio se consideran los estándares precisos para que los reportes sean de calidad y por ende cuenten con el rigor científico requerido:

- Credibilidad: Toda la información recopilada y presentada es verídica, no existió manipulación durante el proceso de selección de información.

- **Auditabilidad:** Toda la información tomada en cuenta para su revisión es de calidad, cumpliendo con los diversos criterios de selección y metodológicos, además fue analizada por revisores capacitados y calificados.
- **Transferibilidad:** Debido a que permite que toda la información recolectada pueda ser tomada en cuenta en otras investigaciones, que permitan poner en práctica la efectividad de los programas, a favor de la salud y bienestar de otros.
- **Legitimidad:** Toda la información que se brinda y es específica en la presente investigación es verídica, debido a que cada dato examinado se ajusta a metodología planteada.

3.8. Método de análisis de datos.

El análisis de la información se realizó en base al método programático y cualitativo, en base a un análisis de toda la información recolectada, tomando en cuenta los diferentes aportes teóricos y prácticos de cada estudio, que permitió tener una mayor comprensión (Hernández et al., 2018).

3.9. Aspectos éticos.

Se considera lo propuesto acorde al código de ética del psicólogo peruano para cumplir con la práctica deontológica en la revisión sistemática, entre las que se considera el respeto por la propiedad intelectual, evitándose el plagio, respetando los datos brindados por la investigación sin incurrir en la modificación, así como el parafrasear la información consignada (Colegio de Psicólogos del Perú, 2017).

Se busca también mantener la transparencia en la investigación y el rigor científico demostrando sinceridad en el desarrollo y en la publicación de resultados (Código de ética de investigación de la Universidad César Vallejo, 2020).

IV. RESULTADOS.

Tabla 1.

Distribución de estudios según los buscadores bibliográficos.

TÍTULO	AUTORES	AÑO	FUENTE
1. Internet-Based Psychotherapy Intervention for Depression Among Older Adults Receiving Home Care: Qualitative Study of Participants' Experiences.	Xiang et al.	2021	Scopus
2. Tratamiento Cognitivo Conductual en paciente geriátrica con Trastorno Depresivo Mayor: Estudio de Caso.	Garza, Orozco e Ybarra.	2020	Scielo
3. Estrategia de intervención para mejorar la calidad de vida del adulto mayor.	Mesa et al. (2020)	2020	Scielo
4. Efeito da terapia cognitivo-comportamental um ano após tratamento para adultos com transtorno depressivo maior.	Veleda et al.	2020	Scielo
5. Depression prevention via digital cognitive behavioral therapy for insomnia: a randomized controlled trial	Chen et al.	2019	Scopus.
6. Cognitive behavior therapy for older adults with insomnia and depression: a randomized controlled trial in community mental health services	Sadler, McLaren, Klein, Harvey y Jenkins.	2018	Scopus.
7. Intervención psicológica en adultos mayores con depresión.	Sims-Rodríguez et al.	2017	Scielo
8. Efectos de un programa de intervención para adultos mayores en situación de alta vulnerabilidad en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.	Garín, M.	2015	Redalyc
9. Efecto de una intervención cognitivo conductual sobre ansiedad, depresión y severidad del asma en adultos.	Lugo et al.	2015	Scielo
10. Religiously integrated cognitive behavioral therapy: A new method of treatment for major depression in patients with chronic medical illness.	Pearce et al.	2015	ProQuest

11. Efectos de la terapia cognitivo-conductual sobre la depresión en personas mayores institucionalizadas	Sales et al. (2015).	2015	ProQuest
12. Psicoterapia cognitivo conductual de grupo manualizada como una alternativa de intervención con adultos mayores.	Vergara y González-Celis Rangel.	2014	Scielo
13. Intervención comunitaria para mejorar la calidad de vida del adulto mayor.	Herrera, P., Martínez, N. & Navarrete, C.	2013	Scielo
14. Randomised controlled trial of group cognitive behavioural therapy for comorbid anxiety and depression in older adults.	Wuthrich Ronald y Rapee.	2013	Redalyc
15. Terapia cognitivo-comportamental em grupo para idosos com sintomas de ansiedade e depressão: resultados preliminares	Meneguelo, Montagner, Sbardelloto, Rinaldi, Lima y Haag.	2012	Scielo

En la tabla 1 se observa la distribución del material bibliográfico, donde el 54% de los artículos científicos fueron recogidos de Scielo, seguido del 20% de los estudios recuperados de Scopus, el 13% los artículos se obtuvieron de Redalyc y de ProQuest también un 13% haciendo esto una totalidad de 15 artículos revisados desarrollados entre los años 2012 y 2021.

Tabla 2.

Relación de los estudios incluidos en la revisión con sus principales características

Autores y año	Sexo y edad de la muestra	Muestra	Tipo de investigación	Número de sesiones	Duración
1. Xiang et al. (2021).	Ambos sexos, de 60 años en adelante.	21 participantes	Cuasi – experimental	8 sesiones	30 minutos.
2. Garza et al., (2020).	Sexo femenino, 65 años.	1 participante	Cuasi – experimental	11 sesiones	60 minutos.
3. Mesa et al. (2020).	Sexo femenino, 60 años.	223 participantes.	Cuasi – experimental	12 sesiones	60 minutos.
4. Veleda et al. (2019).	Ambos sexos de 60 años	50 participantes	Cuasi – experimental	14 sesiones	60 minutos
5. Shen et al. (2019).	Ambos sexos de 60 años en adelante.	300 participantes	Cuasi – experimental	8 sesiones	60 minutos
6. Sadler et al. (2018).	Ambos sexos, de 65 a 80 años.	72 participantes.	Cuasi – experimental	16 sesiones	60 minutos
7. Sims-Rodríguez et al. (2017).	Ambos sexos de 65 años en adelante.	12 participantes	Cuasi – experimental	9 sesiones	90 minutos.
8. Garin (2015).	Ambos sexos, de 70 a 97 años.	43 participantes	Cuasi – experimental	12 sesiones	90 minutos.
9. Lugo et al. (2015).	Ambos sexos de 59 a 63 años.	25 participantes	Cuasi – experimental	12 sesiones	90 minutos.
10. Pearce et al. (2015).	Ambos sexos de 65 a 85 años.	21 participantes.	Cuasi – experimental	10 sesiones	90 minutos.
11. Sales et al. (2015).	Ambos sexos, de 85 a 93 años.	8 participantes.	Cuasi – experimental	8 sesiones	60 minutos.
12. Vergara y González-Celis Rangel (2014).	Sexo femenino, de 53 a 76 años	31 participantes	Cuasi – experimental	8 sesiones	120 minutos
13. Herrera et al. (2013).	De ambos sexos, de 60 años a más.	20 participantes	Cuasi – experimental	16 sesiones	90 minutos.
14. WuthrichRonald y Rapee (2013).	De ambos sexos. De 60 años a más.	72 participantes	Cuasi – experimental	14 sesiones	90 minutos.

15. Meneguelo et al. (2012).	Ambos sexos de 64 a 73 años.	6 participantes	Cuasi – experimental	7 sesiones	90 minutos.
-------------------------------------	------------------------------	-----------------	----------------------	------------	-------------

En la tabla 2 se presentan los artículos científicos con sus respectivas características, el 80% de las investigaciones se han llevado a cabo en adultos mayores de ambos sexos y con edades que oscilan desde los 59 años a más, mientras que el 20% trabajó solo con mujeres de entre 53 a 76 años. Se señala también que el 87% de las intervenciones se realizaron en muestras menores a 100 participantes, mientras que en el 13% realizaron sus intervenciones en muestras mayores a 200 personas. En cuanto al diseño, el 100% sigue un tipo de investigación Cuasi-experimental donde la duración de los programas en un 60% se desarrollaron en más de 11 sesiones, en contraste, el 40% optó por programas con un esquema de un máximo de 10 sesiones, de las cuales el 53% las diseñaron con un tiempo mayor igual a 90 minutos mientras que el 47% prefirieron sesiones con un tiempo menor igual a los 60 minutos.

Tabla 3.

Relación de los estudios incluidos en la revisión sobre la caracterización de los diversos programas de intervención en casos de depresión.

Nombre del artículo	Modo de intervención	Objetivo	Indicadores	Estrategias empleadas	Resultados
1. Internet-Based Psychotherapy Intervention for Depression Among Older Adults Receiving Home Care: Qualitative Study of Participants' Experiences.	Intervención.	Conocer la efectividad del enfoque cognitivo conductual en adultos mayores diagnosticados con depresión.	Creencias irracionales. Dificultad para la expresión de emociones. Sentimientos de soledad y culpa.	Contrato terapéutico. Psicoeducación Expresión de pensamientos, creencias y emociones. Modificación de conducta.	A partir de las sesiones aplicadas, se logró evidenciar que el programa ayudó a los adultos mayores en confinamiento a mejorar su estado emocional, disminuir creencias negativas y sobrellevar mejor el confinamiento.
2. Tratamiento C.C. en paciente geriátrica con Trastorno Depresivo Mayor: Estudio de Caso.	Intervención.	Comprobar la efectividad del enfoque CG en síntomas depresivos en un adulto mayor	Tristeza y llanto. Sentimientos de soledad y culpa. Desmotivación Falta de apetito	Psicoeducación Uso de estrategias propias Interactuar con otros Expresión de emociones	A partir de programa se puede evidenciar que el enfoque cognitivo conductual es útil para el abordaje de la depresión, contribuye a reestructurar los esquemas negativos presentes, brindando a la persona una mayor independencia, seguridad y adaptabilidad.

3. Estrategia de intervención para mejorar la calidad de vida del AM	Intervención	Diseñar y aplicar un programa de intervención para mejorar la calidad de vida en el AM.	Creencias irracionales. Dificultad para la expresión de emociones. Objetividad de pensamientos.	Expresión de pensamientos, creencias y emociones. Listado de dificultades. Psicoeducación sobre las emociones y su importancia en la calidad de vida. Modificación de conducta.	Se pone en evidencia la eficacia del enfoque cognitivo conductual para el abordaje de la depresión en adultos que se encuentran en situación de riesgo, contribuyendo por medio de información, reestructuración y fortalecimiento en facilidad para modificar las conductas poco funcionales.
4. Efeito da terapia cognitivo-comportamental um ano após tratamento para adultos com transtorno depressivo maior	Intervención	Evaluar los efectos de la terapia cognitiva conductual en pacientes con depresión.	Síntomas depresivos. Pensamientos negativos recurrentes. Bajos niveles de motivación.	Contrato terapéutico. Psicoeducación Expresión de pensamientos, creencias y emociones. Modificación de conducta.	Se comprobó la eficacia del enfoque cognitivo conductual luego de haber realizado una evaluación posterior a los 6 y 12 meses, reflejando así que el enfoque ayuda a los síntomas depresivos en adultos mayores y son estables en el tiempo contribuyendo a su calidad de vida.
5. Depression prevention via digital CBT for insomnia: a randomized controlled trial.	Intervención	Evaluar la efectividad del programa cognitivo conductual en adultos mayores	Creencias negativas sobre las capacidades.	Contrato terapéutico. Psicoeducación.	Se comprobó la eficacia del enfoque cognitivo conductual para el abordaje de la depresión en adultos que se

		que presentan depresión.	Sentimientos negativos. Autoestima.	Abordaje de creencias erróneas. Expresión de emociones. Empleo de recursos propios.	de encuentran en situación de riesgo, contribuyendo por medio de información, reestructuración y fortalecimiento en las capacidades.
6. Cognitive behavior therapy for older adults with insomnia and depression: a randomized controlled trial in community mental health services.	Intervención	Comprobar la efectividad del enfoque CG en síntomas depresivos e insomnio.	la del en Sentimientos de tristeza. Creencias distorsionadas. Pensamientos negativos recurrentes.	Intervención educativa. Cambio en los procesos cognitivos. Modificación de conducta. Expresión de sentimientos.	Posterior a la aplicación, los adultos mayores reflejan una mejora significativa, vivencian mejores emociones, mantienen una perspectiva positiva sobre su futuro y el insomnio progresivamente ha ido disminuyendo.
7. Intervención psicológica en AM con depresión	Intervención	Reducir los niveles de depresión en adultos mayores a través de estrategias cognitivas y conductuales.	Tristeza, decaimiento. Creencias negativas. Poco control de impulsos.	Contrato terapéutico. Psicoeducación. Entrenamiento en el uso de estrategias de interacción y expresión de emociones.	La aplicación del programa logró mejoras en relación a las creencias negativas, irritación, negatividad y dificultad para la expresión de emociones, contribuyendo así con el proceso de interacción y la reducción de síntomas depresivos.

8. Efectos de un programa de intervención para AM en situación de alta vulnerabilidad en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas	Intervención	Comprobar la efectividad del enfoque CG en síntomas depresivos en un adulto mayor en situación vulnerable.	la del en Síntomas depresivos. Pensamientos negativos recurrentes. Bajos niveles de motivación.	Contrato terapéutico. Psicoeducación Expresión de pensamientos, creencias y emociones.	Se comprobó la eficacia del enfoque cognitivo conductual para el abordaje de la depresión en adultos que se encuentran en situación de riesgo, contribuyendo por medio de información, reestructuración y fortalecimiento en las capacidades.
9. Efecto de una ICC I sobre ansiedad, depresión y severidad del asma en adultos	Intervención	Abordar los síntomas depresivos en adultos a partir de la aplicación de un programa cognitivo conductual	Creencias irracionales. Tensión muscular. Sentimientos negativos.	Contrato terapéutico. Psicoeducación. Empleo de estrategias para afrontar dificultades.	Luego de la aplicación se aprecia una mejora en relación a los síntomas negativos, creencias irracionales y menor tensión muscular, de igual forma los síntomas depresivos disminuyeron de manera significativa.
10. Efectos de la terapia CC sobre la depresión en AM institucionalizadas	Intervención	Reducir los niveles de depresión en adultos mayores.	Creencias irracionales. Expresión de emociones. Objetividad de pensamientos.	Expresión de pensamientos, creencias y emociones. Listado de dificultades. Psicoeducación sobre las emociones.	La aplicación del programa evidencia una mejora en la reducción de los síntomas relacionados a la depresión, angustia y creencias erróneas.
11. Cognitive Behavioral Therapy: Method of	Intervención	Comprobar la efectividad del	Síntomas depresivos.	Contrato terapéutico.	Se aprecia que el enfoque cognitivo conductual a

Treatment for Major Depression in Patients With Chronic Medical Illness.	enfoque cognitive conductual basado en un esquema integrativo en casos de depresión en adultos mayores.	Pensamientos negativos recurrentes. Bajos niveles de motivación.	Psicoeducación. Abordaje de creencias erróneas. Expresión de emociones.	partir de la aplicación de sesiones orientadas al cambio de esquemas y expresión de emociones contribuye a que los adultos mayores puedan tener mejores estrategias para hacer frente a los síntomas depresivos.	
12. Psicoterapia cognitivo conductual de grupo manualizada como una alternativa de intervención con adultos mayores.	Intervención	Reducir la sintomatología depresiva en adultos mayores.	Pensamientos negativos recurrentes. Dificultad para la expresión de emociones y el pedir ayuda.	Psicoeducación. Abordaje de creencias erróneas. Expresión de emociones. Empleo de estrategias adaptativas.	El proceso de intervención pone en evidencia la efectividad del enfoque para generar un cambio en las creencias erróneas, una mejor forma de expresiones y un uso funcional de las estrategias adaptativas para hacer frente a las adversidades.
13. Intervención comunitaria para mejorar la calidad de vida del adulto mayor	Intervención	Mejorar la calidad de vida y reducir los síntomas negativos que experimentan los adultos mayores.	Creencias negativas sobre las capacidades. Sentimientos negativos. Autoestima. Malestar subjetivo.	Psicoeducación Expresión de pensamientos, creencias y emociones. Realizar actividades físicas diarias.	Luego de la aplicación se puede comprobar que el programa ha logrado mejorar a través del enfoque cognitivo conductual, contribuyendo al cambio de creencias erróneas y sentimientos negativos, generando así un estado emocional positivo caracterizado en la confianza, autoestima y bienestar.

14. Randomised controlled trial of group cognitive behavioural therapy for comorbid anxiety and depression in older adults.	Intervención.	Comprobar la efectividad del programa cognitivo conductual para tratar la ansiedad y la depresión comórbidas en adultos mayores.	Creencias irracionales. Tensión muscular. Sentimientos negativos.	Contrato terapéutico. Psicoeducación. Empleo de estrategias para afrontar dificultades.	En base a las diferentes sesiones aplicadas se aprecia una mejora en relación con los síntomas negativos, creencias irracionales y menor tensión muscular, de igual forma los síntomas depresivos disminuyeron de manera significativa.
15. Terapia cognitiva-comportamental em grupo para idosos com sintomas de ansiedade e depressão: resultados preliminares	Intervención	Reducir la sintomatología depresiva en adultos mayores.	Síntomas depresivos. Pensamientos negativos recurrentes. Bajos niveles de motivación.	Contrato terapéutico. Psicoeducación. Abordaje de creencias erróneas. Expresión de emociones. Empleo de recursos propios.	Se aprecia una reducción considerada como altamente significativa en los indicadores relacionados a la depresión.

En la tabla 3 se presenta que el 100% desarrolló intervención con objetivos claros a disminuir la sintomatología depresiva en adultos mayores, así como también la evaluación de la efectividad del enfoque cognitivo conductual, lo cual guarda relación con el objetivo general planteado en la investigación. Así mismo, el 100% de las investigaciones abordaron indicadores como: Creencias irracionales, pensamientos negativos recurrentes y síntomas depresivos, así mismo algunas investigaciones además trabajan de manera más específica la falta de apetito, la tristeza, el llanto, autoestima, expresión de emociones, control de impulsos y tensión muscular.

Con respecto a las estrategias el 100% comparten el uso de la psicoeducación, en el 87% se coincidió con la práctica de técnicas relacionadas a la expresión de emociones, creencias y pensamientos, el 60% concordó en el manejo del contrato terapéutico como parte del proceso de intervención dando resultados de utilidad, mejora y efectividad del enfoque conductual en la totalidad de estudios revisados.

Tabla 4.

Relación de estudios de acuerdo al instrumento, estadístico empleado y eficacia.

Nombre del artículo	Instrumentos	Propiedades psicométricas: Validez y confiabilidad	Estadístico empleado	Resultados en base a la eficacia	
				Pre-tratamiento	Pos-tratamiento
1. Internet-Based Psychotherapy Intervention for Depression Among Older Adults Receiving Home Care: Qualitative Study of Participants' Experiences.	Escala de Depresión Geriátrica GDS.	Alfa de Cronbach de .89.	t – Student	Antes de la aplicación se aprecia un porcentaje alto en relación a los síntomas de depresión (68%).	Posterior a la aplicación de las sesiones, se aprecia una mejor muy significativa ($p < .00$) con un nivel predominante bajo en depresión (32%), es decir los pensamientos negativos han disminuido, tienen más confianza en sus capacidades y son capaces de expresar su sentir.
2. Tratamiento Cognitivo Conductual en paciente geriátrica con Trastorno Depresivo Mayor: Estudio de Caso.	Escala de Depresión Geriátrica GDS Índice de actividades de la vida diaria de Katz	Alfa de Cronbach de .89. Alfa de Cronbach de .91.	t – Student	Los resultados evidencian niveles elevados en Insatisfacción con la vida (76%), depresión (56%) y baja actividad física (81%).	Los resultados evidencian una mejora significativa en relación a los niveles bajos en Insatisfacción con la vida (32%), depresión (21%) y alta actividad física (56%).

3. Estrategia de intervención para mejorar la CV del AM.	Escala MGH de calidad de vida	Alfa de de .89.	Cronbach	t – Student	Antes de la aplicación se aprecia indicadores altos relacionados a la presencia de síntomas como la tristeza, decaimiento y angustia. Así como bajos niveles en la calidad de vida.	Se evidencia una mejor altamente significativa (p<.001) en la calidad de vida, reflejada en una mejor actitud, mayor independencia, seguridad, confianza y una reducción de síntomas relacionados a la depresión.
4. Cognitive behavior therapy for older adults with insomnia and depression: a randomized controlled trial in community mental health services.	Escala de depresión menor	Alfa de de .87.	Cronbach	t – Student	Se aprecia una media de 10.8 en depresión.	Posterior a la aplicación de las sesiones, se aprecia una reducción significativa de los síntomas, evidenciando una media de 8.7.
5. Efeito da terapia cognitivo-comportamental um ano após tratamento para adultos com transtorno depressivo maior.	Escala MiniPlus	Alfa de de .91.	Cronbach	t – Student	El pretest evidencia una media de 18.84 en la depresión en los adultos mayores evaluados.	Luego de la aplicación del programa, el posttest evidencia una media de 16.74, esto pone en evidencia que se logró una reducción altamente significativa (p<.000) en los síntomas relacionados a la depresión.
6. Cognitive behavior therapy for older adults with insomnia and depression: a randomized	Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS).	Alfa de de .89.	Cronbach	t – Student	Se aprecia una media de 21.05 en depresión.	Luego de la aplicación del programa se aprecia una reducción muy significativa

controlled trial in community mental health services	Escala Depresión Geriátrica Yesavage	de	Alfa de Cronbach de .91.				(p<.00) reflejada en una media de 19.21 en depresión.
7. Intervención psicológica en AM con depresión	Escala Depresión Geriátrica	de	Alfa de Cronbach de .89.	t – Student		La evaluación previa a la aplicación evidencia un porcentaje elevado de depresión (88%).	Posterior a la aplicación de las 9 sesiones se aprecia que en general predomina un nivel de depresión bajo (68%) reflejándose así una mejora estadísticamente significativa (p<.00).
8. Efectos de un programa de intervención para AM en situación de alta vulnerabilidad en tuxtla gutiérrez, Chiapas	Inventario depresión Beck (BDI).	de	Alfa de Cronbach de .91.	U Mann-Whitney		El pretest evidencia una media de 18.53 en relación a la depresión en los AM evaluados.	Luego de la aplicación del programa, el posttest evidencia una media de 12.69, reflejándose así una reducción muy significativa (p<.00) en los síntomas de depresión.
9. Efectos de la terapia cognitivo-conductual sobre la depresión en AM institucionalizadas	Escalas Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS). Escala Depresión	de	Alfa de Cronbach de .89. Alfa de Cronbach de .91.	U Mann-Whitney		Se aprecia una media de 32.25 en depresión, en ansiedad de 21.00 y en estrés de 26.75	A partir del programa se refleja una reducción muy significativa, en una media de 28.50 en depresión, en ansiedad de 16.50 y en estrés de 19.00.

	Geriátrica de Yesavage					
10. Efecto de una ICC sobre ansiedad, depresión y severidad del asma en adultos	Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS).	de Alfa de Cronbach de .89.	t – Student	Antes de la aplicación de las sesiones se aprecia una media de 8.4 en depresión, de 6.77 en ansiedad y de 5.9 en depresión.	Luego de la aplicación del programa se aprecia una reducción muy significativa (p<.00) reflejada en una media de 7.9 en depresión, de 6.1 en ansiedad y de 4.3 en depresión.	
11. Cognitive Behavioral Therapy: Method of Treatment for Major Depression in Patients With Chronic Medical Illness.	La escala de depresión geriátrica (GDS).	de Alfa de Cronbach de .86.	t – Student	Se aprecia una media de 11.27 en depresión.	Luego de la aplicación del programa se aprecia una reducción muy significativa (p<.00) reflejada en una media 10.02 en depresión.	
12. Psicoterapia cognitivo conductual de grupo manualizada como una alternativa de intervención con AM.	La escala de depresión geriátrica (GDS).	de Alfa de Cronbach de .94.	t – Student	Se aprecia una media de 1.18 en depresión.	Posterior a la aplicación de las sesiones, se aprecia una reducción significativa de los síntomas, evidenciando una media de 1.03.	
13. Intervención comunitaria para mejorar la CV en el AM.	Escala MGH de calidad de vida en el adulto mayor. Escala de Autoestima CooperSmith	de Alfa de Cronbach de .89. de Alfa de Cronbach de .91.	t – Student	El pretest evidencia una media de 2.15 en la depresión en los adultos mayores evaluados.	Luego de la aplicación del programa, el posttest evidencia una media de 2.03, esto pone en evidencia que se logró una reducción altamente significativa (p<.000) en los	

					síntomas relacionados a la depresión.
14. Randomised controlled trial of group cognitive behavioural therapy for comorbid anxiety and depression in older adults.	La escala de depresión geriátrica (GDS).	de Alfa de Cronbach de .86.	t – Student	Se aprecia una media de 18.14 en depresión.	Luego de la aplicación del programa se aprecia una reducción muy significativa (p<.00) reflejada en una media de 9.21 en depresión.
15. Terapia cognitiva-comportamental em grupo para idosos com sintomas de ansiedade e depressão: resultados preliminares	Inventario de depresión Beck (BDI). Escala de Depresión Geriátrica	de Alfa de Cronbach de .89. de Alfa de Cronbach de .89.	t – Student	Se aprecia una media de 17.57 en ansiedad y de 5.73 en depresión.	Luego de la aplicación del programa se aprecia una reducción muy significativa (p<.00) reflejada en una media de 14.86 en ansiedad y de 3.70 en depresión.

En la tabla 4 se muestran los instrumentos que se usaron para determinar la eficacia de los programas de enfoque cognitivo conductual, de los cuales se destacan la escala de depresión geriátrica (GDS) con un 33%, la escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS) con un 13% al igual que el Inventario de Beck (BDI), la escala MGH de calidad de vida en el adulto mayor y la escala de Depresión Geriátrica, la diferencia empleó instrumentos que miden calidad de vida, depresión menor, características de la personalidad y autoestima. Con respecto a la validez y confiabilidad de los instrumentos, el 100% cumple con los requerimientos necesarios alcanzando un alfa de Cronbach que oscila entre .86 y .94, además se observa que el 80% de los estudios han usado el estadístico t – student mientras que el 20% utilizó U Mann-Whitney por haber presentados datos no paramétricos. Finalmente, con las respuestas se puede aseverar que la totalidad de tratamientos han generado mejoras significativas y muy significativas con respecto al primer recojo de información, denotándose una disminución de la sintomatología depresiva.

V. DISCUSIÓN.

Los adultos mayores son población vulnerable debido a que se encuentran en la última etapa de sus vidas; el envejecimiento, los cambios y deterioro a nivel cognitivo, emocional y social impiden que estas personas tengan una buena calidad de vida (Roig et al. 2015). A esto se suman las condiciones médicas que acompañan a la vejez pues limitan aún más su desenvolvimiento en la sociedad (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2022), la indiferencia y rechazo de sus familias también son hechos que intensifican sus experiencias negativas y motivan a desarrollar una sintomatología depresiva, así como otras patologías relacionadas al envejecimiento (Alomoto et al. 2018).

La depresión se considera una enfermedad limitante y frecuente en esta etapa de la vida por causa del abandono, pérdida de trabajo, deterioro de las funciones, la pérdida de control de sus vidas, la falta de autonomía (Agudelo-Cifuentes et al. 2018), todo esto contribuye al desarrollo de problemas de salud mental. Sin embargo, conociendo que el inicio de la sintomatología parte de pensamientos, creencias y sentimientos negativos (Carrasco, 2017), se plantea hacer uso de un enfoque que proponga estrategias que se relacionen directamente con sus esquemas cognitivos y así lograr la modificación de conducta, es decir disminuir los síntomas (Acevedo & Gélvez, 2018).

Con la necesidad de abordar la problemática es que se plantea por objetivo general revisar cual es la eficacia del enfoque cognitivo conductual en casos de depresión en el adulto mayor en un periodo de 10 años, del 2011 hasta el 2021, para lo cual se realizó una búsqueda minuciosa de artículos en bases de datos bibliográficas como: Scielo, Scopus, Redalyc y ProQuest de los cuales se seleccionaron 15 por muestreo intencional y todos ellos responden al primer planteamiento, pues se trata de medir la respuesta de los participantes que en este caso son de ambos sexos con edades desde los 53 años a más, en dos momentos, antes y después de su respectivo programa de intervención.

Para estimar la eficacia del enfoque cognitivo conductual se contó con la totalidad de los artículos revisados, sin embargo cabe recalcar que se trata de tratamientos de enfoque combinado, en ellos se identificó que el 100%

presentan reducciones significativas y muy significativas de la sintomatología de la depresión, además es importante mencionar que el enfoque contribuye a reestructurar los esquemas negativos, se fortalecen las capacidades del adulto mayor, su expresión de emociones y estrategias adaptativas (Garza et al., 2020) aunado a ello se observa una mejor actitud, independencia, seguridad y confianza en los participantes (Sadler et al., 2018), estas cualidades son la respuesta a las estrategias trabajadas en sesión, de las cuales se destacan el compromiso terapéutico, la psicoeducación, entrenamiento asertivo y la prevención de recaídas lo que les permitirá construir una perspectiva positiva sobre su presente y futuro (Carrillo-Sierra et al., 2020).

En relación con los objetivos específicos, existen diversos enfoques desde los cuales se podría comprender y abordar la depresión, sin embargo, la terapia cognitivo conductual maneja una serie de técnicas y procedimientos que no solo mitigan algunos síntomas, sino que también les brinda herramientas para potenciar sus habilidades personales que les ayuden a hacer frente a las dificultades (Acevedo & Gélvez, 2018). A fin de responder al objetivo, el enfoque más empleado es el cognitivo conductual, el 100% de los artículos científicos revisados respaldan su utilidad y resultados.

En cuanto a las características de los instrumentos considerados, la totalidad de estos cuentan con un nivel de validez y confiabilidad adecuada, con un alfa de Cronbach de valores que oscilan entre .84 y .94, así mismo, se hizo uso un estadístico para evaluar las medias de los dos momentos (pretest y post test) en el 80% de los estudios se aplicó t-Student por mostrar datos paramétricos, mientras que el 20% restante hizo uso del estadístico U Mann-Whitney por revelar datos no paramétricos.

La revisión de artículos mostró el uso de más de un instrumento, el 33% de los estudios aplicó la escala de Depresión geriátrica (GDS), un 13% usó la escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS), otro 13% evaluaron con el Inventario de Beck (BDI), un mismo porcentaje evaluó con la escala MGH de calidad de vida en el adulto mayor y la escala de Depresión geriátrica, la diferencia empleó instrumentos que miden calidad de vida, depresión menor, características de la personalidad y autoestima, mientras que en cuatro

estudios se aplicaron dos instrumentos con el fin de hallar datos complementarios para dar una atención adecuada. Con respecto al diseño, el 100% fueron cuasi experimentales.

Con respecto a las sesiones, cada equipo investigador estableció la duración de su programa, el 60% optó por más de 11 sesiones mientras que el 40% desarrolló su intervención en un máximo de 10 sesiones, de las cuales el 53% las diseñaron con un tiempo mayor igual a 90 minutos mientras que el 47% prefirió mantener tiempos de menor igual a 60 minutos, dato que guarda relación con la investigación desarrollada por Irazoki et al. (2017) y se refuerza con la investigación de Sánchez (2021) quienes establecieron tiempos similares para el logro del objetivo propuesto en sesión.

En el diseño de las intervenciones se han considerado indicadores para un abordaje adecuado, se han registrado coincidencias propias del modelo de intervención como: creencias irracionales, pensamientos negativos recurrentes y síntomas depresivos. Romero et al. (2017) en su revisión sistemática también destacan el cambio de ideas o creencias irracionales como una parte fundamental en la disminución de síntomas de tristeza y decaimiento.

Por otro lado, algunas investigaciones han abordado la problemática de manera más específica considerando que se tratan de programas de entrenamiento combinado donde los indicadores fueron: falta de apetito, tristeza, llanto, autoestima, expresión de emociones, control de impulsos y tensión muscular. Con objetivos claros se han establecido estrategias, el 100% comparte el uso de la psicoeducación, el 87% coincidió con la práctica de técnicas relacionadas a la expresión de emociones, creencias y pensamientos, el 60% concordó que era importante el uso del contrato terapéutico como parte del proceso, dando así resultados de utilidad, mejora y efectividad del enfoque conductual en los quince artículos revisados.

El 80% de las muestras están conformadas por participantes de ambos sexos con edades mayores a 59 años, en contraste, el 20% de los estudios indican que han trabajado solo con el sexo femenino con edades de 53 a 76 años. Con respecto al tamaño, el 87% de las intervenciones se realizaron en muestras menores a 100 participantes mientras que el 13% trabajó con

muestras mayores a 200 personas, número que se asemeja a la muestra promedio de Font-Jutglà et al. (2019).

Sobre las limitaciones encontradas en el proceso, se debe mencionar el acceso restringido a plataformas de pago, así como investigaciones incompletas o embargadas, se hallaron otros artículos científicos que tenían un diseño no experimental por lo que no se consideraron útiles para la investigación.

Por último, se destaca la efectividad de la terapia cognitiva conductual para la disminución de sintomatología depresiva y se rescata los tratamientos compuestos en los que se involucran otros enfoques que permiten mejoras en los consultantes.

VI. CONCLUSIONES.

En base a los resultados:

1. Se ha logrado comprobar a partir de la revisión realizada que los programas de intervención para el abordaje de la depresión en adultos mayores son efectivos.
2. Se logra comprobar que el enfoque cognitivo conductual logra reducir de forma significativa los síntomas relacionados a la depresión en adultos mayores.
3. En el 100% de estudios se emplearon instrumentos de medición válidos y confiables, esto permite tener confianza en los resultados a partir del pre y postest realizado.
4. Se analizaron un total de 15 estudios, todos ellos cumplieron con los criterios considerados.
5. Se refleja que el enfoque cognitivo conductual, logra un cambio en las creencias irracionales, contribuye a la expresión de emociones y brinda estrategias de respuesta frente a los síntomas negativos en los adultos mayores.

VII. RECOMENDACIONES.

Se considera:

- Continuar realizando investigaciones sistemáticas, buscando ampliar la búsqueda en otros contextos e idiomas, a fin de tener mayores conocimientos sobre la eficacia de la terapia cognitiva conductual en adultos mayores con depresión.
- Se recomienda a las instituciones públicas como hospitales, centros de salud y organizaciones privadas que trabajen con adultos mayores, que en casos detectados de depresión emplear el enfoque cognitivo conductual, siguiendo las diferentes pautas reflejadas en los diversos artículos como son el contrato terapéutico, la psicoeducación, el reforzamiento de estrategias y entrenamiento en recaídas, etapas que reflejan su contribución al abordaje de síntomas relacionados a la dificultad.
- A través de charlas informativas a instituciones públicas y privadas, se recomienda dar a conocer la efectividad del enfoque, así como los procedimientos a seguir y los instrumentos más recomendables para media la depresión en instituciones públicas o privadas, que alberguen o trabajen con adultos mayores.

REFERENCIAS.

- Acevedo, Y. & Gélvez, M. (2018). Estrategias de intervención cognitivo conductual en un caso de depresión persistente. *Revista Virtual Universidad Católica Del Norte*, 3(55), 146–158.
- Agudelo-Cifuentes, M., Cardona-Arango, D., Segura-Cardona, A., Segura Cardona, A., Muñoz Rodríguez, D., & Restrepo-Ochoa, D. A. (2018). Características sociales y familiares asociadas al maltrato al adulto mayor de Pasto, Colombia 2016. *CES Psicología*, 12(1), 32–42. <https://doi.org/10.21615/cesp.12.1.3>
- Alfonso, L., Soto, D. & Santos, N. (2016). Calidad de vida y apoyo social percibido en adultos mayores. *Revista Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 20(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942016000100012
- Alomoto, M., Calero, S. & Vaca, M. (2018). Intervention with physical-recreational activity to anxiety and depression in the elderly. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 37(1), 47-56. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002018000100005&lng=es&tlng=en.
- Ato, M., López, J. y Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología*, 29, 1038–1059.
- Bermeja, A. & Ausín, B. (2018). Programas para combatir la soledad en las personas mayores en el ámbito institucionalizado: una revisión de la literatura científica. *Rev Esp Geriatr Gerontol*, 53(3), 155– 64.
- Buitrago, L., Córdón, L. & Cortés, R. (2018). Niveles de ansiedad y estrés en adultos mayores en condición de abandono familiar. *Integración Académica en Psicología*, 6(17), ISSN: 2007-5588
- Carrasco, A. (2017). Modelos psicoterapéuticos para la depresión: hacia un enfoque integrado. *Interamerican Journal of Psychology*, 51(2), 181-189.
- Carrillo-Sierra, S., Rivera-Porras, D., García-Echeverri, M. & Rodríguez-González, G. (2020). Envejecimiento e intervenciones terapéuticas desde la perspectiva psicológica a adultos mayores: una revisión descriptiva. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 39(7).

- Chen, F., Kalmbach, D., Tallent, G., Lm, J. & Espie, C. (2019). Depression prevention via digital cognitive behavioral therapy for insomnia: a randomized controlled trial. *Sleep*, 42(10). <https://doi.org/10.1093/sleep/zsz150>
- Cibeira, N., Lorenzo-López, L., Maseda, A., López-López, R., Moreno-Peral, P. & Millán-Calenti, J. (2020). Realidad virtual como herramienta de prevención, diagnóstico y tratamiento del deterioro cognitivo en personas mayores: revisión sistemática. *Rev Neurol*, 71(3), 205-12. doi: 10.33588/rn.7106.2020258.
- Colegio de psicólogos del Perú (2017). *Código de Ética Profesional del Psicólogo Peruano*. Recuperado de: https://www.cpsp.pe/documentos/marco_legal/codigo_de_etica_y_deontologia.pdf.
- Diario La Cámara. (2021). *La importancia económica de los adultos mayores en el Perú*. <https://lacamara.pe/la-importancia-economica-de-los-adultos-mayores-en-el-peru/>
- Díaz, A., Maximiliano, D. & Nadia, J. (2019). Hacia un envejecimiento saludable: una revisión sistemática sobre la música y el ejercicio físico como factores moduladores. *Actualidades en Psicología*, 33(127).
- Ekra, E. M. y Dale, B. (2020). Systematic Use of Song and Music in Dementia Care: Health Care Providers' Experiences. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 13, 143 – 151. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S231440>
- Espinoza, Y., Díaz, Y. & Hernández, L. (2020). Una mirada especial a la ansiedad y depresión en el adulto mayor institucionalizado. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 36(4).
- Esquivel, J. & García, R. (2017). Vejez y apoyo social. *Revista de educación y desarrollo*, 15, 66-76.
- Fleming, J., Calloway, R., Perrels, A., Farquhar, M., Barclay, S., & Brayne, C. (2017). Dying comfortably in very old age with or without dementia in different care settings a representative “older old” population study. *BMC Geriatrics*, 17(1), 222-235.
- Font-Jutglà, C., Mur Gimeno, E., Bort Roig, J., Gomes da Silva, M., & Milà Villarroel, R. (2019). Efectos de la actividad física de intensidad suave sobre las condiciones físicas de los adultos mayores: revisión sistemática. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*. doi:10.1016/j.regg.2019.10.007 10.1016/j.regg.2019.10.007

- Garín, M. (2015). Efectos de un programa de intervención para adultos mayores en situación de alta vulnerabilidad en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas. Universidad Nacional de Educación a Distancia. [Tesis Doctoral]. Repositorio Universidad Nacional.
- Garza, S., Orozco, L. e Ybarra, J. (2020). Tratamiento Cognitivo Conductual en paciente geriátrica con Trastorno Depresivo Mayor: Estudio de Caso. *Revista de Psicología y Ciencias del Comportamiento de la Unidad Académica de Ciencias Jurídicas y Sociales*, 11(1), 147-166.
- Gómez-Romero, M., Jiménez-Palomares, M., Rodríguez-Mansilla, J., Flores-Nieto, A., Garrido-Ardila, E. M., & González López-Arza, M. V. (2017). Beneficios de la musicoterapia en las alteraciones conductuales de la demencia. Revisión sistemática. *Neurología*, 32(4), 253–263. doi:10.1016/j.nrl.2014.11.001
10.1016/j.nrl.2014.11.001
- Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. (2018). *Metodología de la investigación*. México D.F.: McGraw Hill.
- Herrera, P., Martínez, N. & Navarrete, C. (2013). Intervención comunitaria para mejorar la calidad de vida del adulto mayor. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 30(4):326-345 <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=64872>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2022). *Situación de la población adulta mayor*. <https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informe-tecnico-poblacion-adulta-mayor-oct-nov-dic-2021.pdf>
- Instituto Nacional de Estadísticas. (2020). *Radiografía a nuestros adultos mayores: ¿Qué hacen y cuántos son?* <https://dos.gob.cl/radiografia-a-nuestros-adultos-mayores-que-hacen-y-cuantos-son/>.
- Irazoki E, García-Casal JA, SánchezMeca J, Franco-Martín M. (2017). Eficacia de la terapia de reminiscencia grupal en personas con demencia. Revisión sistemática y metaanálisis. *Revista de Neurología*, 65: 447-56.
- Kamińska, M. S., Brodowski, J., & Karakiewicz, B. (2015). Fall Risk Factors in Community-Dwelling Elderly Depending on Their Physical Function, Cognitive Status and Symptoms of Depression. *International Journal of environmental research and public health*, 12, 3406-3416.

- Limón, R. (2018). Envejecimiento activo: un cambio de paradigma sobre el envejecimiento y la vejez. *Aula Abierta*, 47(1), 45–54.
- Lugo, I. V., Reynoso, L. y Fernández, M. (2015). Efecto de una intervención cognitivo conductual sobre ansiedad, depresión y severidad del asma en adultos. *Revista Latinoamericana de Medicina Conductual*, 6(1), 23-32.
- Mayordomo, T., Sales, A., Satorres, E. & Meléndez, J. (2016). Bienestar psicológico en función de la etapa de vida, el sexo y su interacción. *Pensamiento Psicológico*, 14(2), 101–12.
- Meneguelo, B., Montagner, M., Sbardelloto, G., Rinaldi, J., Lima, I. y Haag, C. (2021). Terapia cognitiva-comportamental em grupo para idosos com sintomas de ansiedade e depressão: resultados preliminares. *Psicologia: Teoria e Prática*, 14(2), 116-125.
<https://web.p.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=2&sid=34864817-08ce-4a68-9e56-e68bc6aed11f%40redis>
- Mesa, DE., Valdés, V., Espinoza, Y., Verona, A. & García, I. (2020). Estrategia de intervención para mejorar la calidad de vida del adulto mayor. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 34(6).
<https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedgenint/cmi-2020/cmi204j.pdf>
- Pabón-Poches, D., Flórez-García, A. & Sanabria-Vera, L. (2019). Estereotipos sobre la población adulta mayor en tres grupos etarios de cuidadores de personas mayores dependientes. *Actualidades en Psicología*, 33(127), 63-80.
- Pearce, M. J., Koenig, H. G., Robins, C. J., Nelson, B., Shaw, S. F., Cohen, H. J., & King, M. B. (2015). Religiously integrated cognitive behavioral therapy: A new method of treatment for major depression in patients with chronic medical illness. *Psychotherapy*, 52(1), 56–66. <https://doi.org/10.1037/a0036448>
- Roig, C., Ávila, E., Donal, D. & Ávila, B. (2015). La atención al Adulto mayor: un reto para la medicina contemporánea. *Revista Cubana de Medicina Genérica Integral*, 31(3): 346-352.
- Romero, N., Romero-Ramos, O. & González, A. (2021). Physical activity and cognitive functions in older people: a systematic review of the last 5 years. *Retos*, 39(4).
- Rosique, M. y Sanz, T. (2013). Tratamiento cognitivo-conductual en depresión mayor, distimia e ideación autolítica persistente. *Análisis y Modificación de Conducta* 39(159-160), 17- 23.

- Sadler, P., McLaren, S, Klein, B, Harvey, J. y Jenkins, M. (2018). Cognitive behavior therapy for older adults with insomnia and depression: a randomized controlled trial in community mental health services. *Sleep*, 41(8), 1-12. <https://doi.org/10.1093/sleep/zsy104>
- Sales, Alicia; Atiénzar, Alicia Pardo; Mayordomo, Teresa; Satorres-Pons, Encar; Meléndez, Juan C. (2015). Efectos de la terapia cognitivo-conductual sobre la depresión en personas mayores institucionalizadas. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 20(2),165-172. DOI:10.5944/rppc.vol.20.num.2.2015.15170
- Sánchez (2021). *Beneficios de la práctica de yoga en adultos mayores: revisión sistemática*. (Tesis de Maestría, Universidad de Jaén). Universidad de Jaén, España.
- Sims-Rodríguez, M., Ramírez, D., Pérez, K. & Gómez-García, K. (2017). Intervención psicológica en adultos mayores con depresión. *Humanidades Médicas*, 17(2), 306-322. Recuperado en 05 de junio de 2022, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202017000200005&lng=es&tlng=es.
- Troncoso, C. & Soto-López, N. (2018). Funcionalidad familiar, autovalencia y bienestar psicosocial de adultos mayores. *Revista Horizontes Médicos*, 18(1): 23-28.
- Veleda, G. W, Lopes Molina, M., Silva, R. A., Jansen, K., Neufeld, C. B., & Souza, L. D. M. (2019). Efeito da terapia cognitivo-comportamental um ano após tratamento para adultos com transtorno depressivo maior. *Psicologia: Teoria e Prática*, 21(3), 323-344.
- Vergara, T. y González-Celis Rangel, A. (2014). Psicoterapia cognitivo conductual de grupo manualizada como una alternativa de intervención con adultos mayores. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 11(2), 155-189.
- Vivaldi, F. & Barra, E. (2012). Bienestar psicológico, apoyo social percibido y percepción de salud en adultos mayores. *Terapia psicológica*, 30(2), 23-29.
- Wuthrich, R. y Rapee, Y. (2013). Randomised controlled trial of group cognitive behavioural therapy for comorbid anxiety and depression in older adults. *Behaviour Research and Therapy*, 51(12), 779-786.
- Xiang, X., Kayser, J., Sun, Y. & Himle, J. (2021). Internet-Based Psychotherapy Intervention for Depression Among Older Adults Receiving Home Care: Qualitative Study of Participants' Experiences *JMIR Aging*, 4(4). doi: 10.2196/27630

Anexos.

Anexo 1. Matriz de categorización.

Ámbito temático	Problema de investigación	Objetivos	Categorías	Subcategoría
Intervención en el adulto mayor con depresión.	¿Cuál es la eficacia del enfoque cognitivo conductual en el adulto mayor con depresión?	<p>Objetivo General: Revisar cuál es la eficacia de los programas de intervención en el adulto mayor.</p> <p>Objetivos específicos: Contrastar el enfoque más empleado, las características de los instrumentos, el número de sesiones realizadas, los tiempos de duración, analizar los indicadores abordados, la cantidad de muestra y las condiciones de los que participaron de los estudios.</p>	<p>• Categoría 1: Enfoque cognitivo conductual.</p>	<p>Subcategorías: Diversas metodologías de intervención basados en constructos teóricos, estrategias, técnicas, objetivos, instrumentos aplicados, cantidad y tiempo de sesiones, su grado o porcentaje de efectividad y sus principales conclusiones.</p>
			<p>• Categoría 2: Programas para abordar la depresión en el adulto mayor.</p>	<p>Subcategorías: Indicadores abordados: depresión leve, moderada y mayor.</p>

Anexo 02. Capturas de pantalla relacionadas a las búsquedas realizadas.

The screenshot shows the Redalyc.org search interface. At the top, there are navigation icons and the Redalyc.org logo. The search bar contains the text "Cognitive behavioral intervention in older adults". Below the search bar, the results are displayed in a list view. The first result is titled "The Role of Social and Physiological Variables on Older Adults' Cognitive Improvement after a Group Singing Intervention: The Sing4Health Randomized Controlled Trial" by Palmeira, A. (2021). The abstract mentions that a 34-session GS intervention boosts older adults' cognitive functions and verbal memory. The second result is "Cognitive function in normal aging and in older adults with mild cognitive impairment" from Psicothema, 2013,25(1).

The screenshot shows the SciELO search interface. The search bar contains the text "Cognitive behavioral intervention in older adults". The results are displayed in a list view. The first result is titled "Can we improve emotional skills in older adults? Emotional intelligence, life satisfaction, and resilience" by Delhom, Iraida; Satorres, Encarnación; Meléndez, Juan C. (2020). The second result is titled "Treino cognitivo e intervenção psicoeducativa para indivíduos hipertensos: efeitos na cognição" by Lima-Silva, Thais Bento; Yassuda, Monica Sanches (2012). The third result is titled "Effects of functional physical activity on the maintenance of motor function in Alzheimer's disease".



**ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA**

Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, GANOZA RODRIGUEZ CINTHYA ELIZABETH estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Efectividad de los programas de intervención cognitivo conductual para tratar la depresión en adultos mayores en Latinoamérica 2011 - 2021: Una revisión sistemática", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de la información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Nombres y Apellidos	Firma
CINTHYA ELIZABETH GANOZA RODRIGUEZ DNI: 75736689 ORCID: 0000-0003-1130-0730	Firmado electrónicamente por: CGANOZARO el 24-07- 2022 17:40:52

Código documento Trilce: TRI - 0366792