



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN
INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA**

Efectividad de los programas de intervención psicológica para el trastorno depresivo en el Perú, 2011 - 2021: una revisión sistemática

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
MAESTRA EN INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA**

AUTORA:

Vega Gutierrez, Evelyn Adriana (ORCID: 0000-0003-3081-8551)

ASESOR:

Dr. Rodríguez Vega, Juan Luis (ORCID: 0000-0002-2639-7339)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Programa en Intervención Psicológica

TRUJILLO – PERÚ

2022

Dedicatoria

A Dios por la salud y fortaleza y amigo incondicional que siempre nos protege y guía para seguir luchando por mis metas.

A mi madre y hermano por su amor, sacrificio y motivación para seguir adelante durante los años de formación profesional.

A mi asesor por compartir sus conocimientos, experiencias; y orientarnos en la realización de este proyecto de investigación.

Agradecimiento

A Dios por brindarme salud, sabiduría y darme las fuerzas necesarias y para ser posible el desarrollo y ejecución de mi tesis.

A mi madre Fabiola, por ser mi ejemplo de superación, por aconsejarme siempre y brindarme los valores y apoyo necesario en el transcurso de mi vida.

A mi hermano Cristian y a Nino por acompañarme en mis desveladas durante este proceso.

A mi asesor Juan Luis Rodríguez Vega, por brindarnos conocimientos y orientarnos en el proceso de aprendizaje teórico práctico, permitiéndonos afianzar y moldear nuestra preparación universitaria.

Índice de contenidos

Carátula	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de contenidos.....	iv
Índice de tablas.....	v
Índice de gráficos y figuras.....	vi
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEORÍCO.....	4
III. METODOLOGÍA.....	14
3.1. Tipo y diseño de investigación	14
3.2. Categorías, Subcategorías y matriz de categorización.....	14
3.3. Escenario de estudio.....	14
3.4. Participantes.....	15
3.5. Técnicas e instrumento de recolección de datos.....	15
3.6. Procedimiento.....	16
3.7. Rigor científico.....	20
3.8. Métodos de análisis de datos.....	20
3.9. Aspectos éticos.....	20
IV. RESULTADOS.....	22
V. DISCUSIÓN.....	43
VI. CONCLUSIONES.....	46
VII. RECOMENDACIONES.....	47
REFERENCIAS.....	48
ANEXOS.....	53

Índice de tablas

Tabla 1 Artículos seleccionados en función de la base de datos consultada.....	17
Tabla 2 Evaluación de los estudios primarios mediante los criterios de Dixon-Woods.....	19
Tabla 3 Descripción de los estudios de acuerdo a las principales características.....	22
Tabla 1 Descripción de los estudios de acuerdo al desarrollo de las sesiones respecto a la intervención psicológica para el trastorno depresivo.....	26
Tabla 2 Descripción de las pruebas estadísticas utilizadas para los procedimientos pre y pos intervención de los estudios primarios.....	34

Índice de gráficos y figuras

Figura 1. Proceso de selección de los artículos potenciales.....	16
---	-----------

Resumen

Esta investigación tiene como propósito determinar la efectividad de los programas de intervención psicológica para el trastorno depresivo en el Perú, 2011 – 2021. Para ello se empleó la revisión sistemática como diseño de estudio, orientándose al análisis de evidencia científica de estudios primarios, mediante la búsqueda de base de datos como Scielo, Scopus, Redalyc, Dialnet y Pubmed; quedando seleccionados 14 artículos mediante el muestreo intencional, que brindan información fundamental sobre la ejecución y efectividad de los programas de intervención psicológica para el trastorno depresivo. Como resultados se obtuvo que el modelo de intervención cognitivo – conductual (71,4%) es la mejor opción para evitar síntomas depresivos; además del modelo cognitivo basado en psicología positiva, terapia cognitivo-conductual basada en solución de problemas y terapia de Habilidades sociales (7.1%). Del mismo modo, el 10% de los artículos evidenció diferencias significativas estadísticamente después de la aplicación y ejecución de programas planteados. En conclusión, se demostró que los programas de intervención psicológica son efectivos para la reducción de la sintomatología del trastorno depresivo.

Palabras clave: depresión, intervención psicológica, revisión sistemática

Abstract

The purpose of this research is to determine the effectiveness of psychological intervention programs for depressive disorder in Peru, 2011 - 2021. For this, the systematic review was used as study design, orienting itself to the analysis of scientific evidence from primary studies, through the database search such as Scielo, Scopus, Redalyc, Dialnet and Pubmed; 14 articles were selected through intentional sampling, which provide fundamental information on the execution and effectiveness of psychological intervention programs for depressive disorder. As results, it was obtained that the cognitive-behavioral intervention model (71.4%) is the best option to avoid depressive symptoms; in addition to the cognitive model based on positive psychology, cognitive-behavioral therapy based on problem solving and Social Skills therapy (7.1%). Similarly, 10% of the articles showed statistically significant differences after the application and execution of the proposed programs. In conclusion, it was shown that psychological intervention programs are effective in reducing the symptoms of depressive disorder.

Keywords: depression, psychological intervention, systematic review

I. INTRODUCCIÓN

Cada día, las personas están más expuestas a presentar conflictos personales, familiares, sociales y económicos; por ende son vulnerables y están expuestos a desembocar problemas de salud tanto físicos como mentales; y es que, ante la búsqueda desesperada de alternativas de solución, las personas generan trastornos que afectan el estado de ánimo caracterizándose por cambios cognitivos y comportamentales, los cuales pueden originarse una predisposición genética o psicológica exponiendo así la integridad de su salud mental, tal como es el caso de la depresión.

A nivel mundial, alrededor de 450 millones de personas sufren un problema de salud mental en alguna etapa de su vida, siendo el episodio depresivo el trastorno mental más frecuente y por ende una de las primordiales causas de discapacidad en el mundo; ya que, al alterarse el estado de ánimo, afecta de manera significativa diversos ámbitos básicos que desarrollan las personas como; por ejemplo, el ámbito social, familiar, personal, laboral, entre otros. contribuyendo así a la carga global general de morbilidad ocasionando muertes anuales en el mundo (Organización Mundial de la Salud, 2018).

En el Perú, según investigaciones realizadas por el Instituto Nacional de Salud Mental (2019), al menos 2 millones de peruanos presentan el trastorno depresivo siendo Lima Metropolitana donde existe más prevalencia (18,23%), en la Selva (21,45%) y en la Sierra (16,24%). Pues la depresión involucra diversas condiciones emocionales que suelen estar presentes toda la vida observándose signos y síntomas de manera fluctuante y recurrente, empezando por el estado de ánimo disminuido, tristeza, baja autoestima, insatisfacción, falta de concentración, fatiga y sentimientos de desesperanza, hasta llegar a indicadores de gravedad basados en síntomas psicológicos y somáticos que alteran el bienestar y funcionalidad de las personas; ocasionando que estas creen un respecto de sí y diversos pensamientos que perjudiquen la salud psíquica, Cabe resaltar que todo lo que las personas generan como cogniciones repercute en la conducta, emoción y salud, incitando al sujeto a un estado en el que no se siente capaz de resolver conflictos de la vida diaria (Beck, 1996).

Ante esta problemática, es necesario establecer intervenciones y plan de tratamiento efectivos y eficaces; pues si bien es cierto actualmente ya se cuenta con tratamientos e intervenciones psicológicas que han demostrado ser eficaces para tratar este trastorno, sin embargo, muchos de ellos se encuentran con algunas limitaciones como por ejemplo el hecho de que pueda ser aplicado a todos los que los necesitan, ya que más de la mitad de afectados a nivel mundial no logran recibir tratamiento; ya sea por una atención deficiente, falta de profesional capacitado, falta de recursos o una evaluación errónea donde no realizan un adecuado diagnóstico, pues a los que en realidad tienen depresión no los diagnostican y a los que no la padecen los diagnostican e incluso les brindan tratamiento farmacológico. (Gauthier, Cormier, Laberge, Cote, & Plamondon, 1994; OMS 2018).

Así mismo, es importante considerar la existencia de diversos modelos de intervención según la corriente psicológica que el profesional desee utilizar o crea conveniente hacerlo para poder tratar el trastorno depresivo; por ejemplo, mediante la producción y aplicación de programas de prevención y promoción y aunque la mayoría de programas y tratamientos que se utilizan son cognitivos – conductuales, es decir, trabajan la reestructuración del pensamiento y la conducta, existen también el sistémico, gestáltico, humanista, psicoanálisis, conductismo, y cognitivismo; no obstante, en algunos casos son los pacientes quienes refieren sentir mejoría con la psicoterapia y prefieren realizarla.

Es por ello, que se consideró de suma importancia realizar una revisión detallada de estudios al respecto; por lo que se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿Ante una revisión sistemática cual es la efectividad que presentan los programas de intervención psicológica para el trastorno depresivo en el Perú, 2011 - 2021?

Con lo cual se generará un aporte práctico en la disputa encausada en intervenir adecuadamente el trastorno depresivo, esto mediante la revisión de conceptos, teorías y programas relacionados a la variable con la intención de agregar conocimiento existente sobre la depresión mediante los productos adquiridos para que aporte un relevante beneficio social en cuanto a la intervención.

Por ende, se estableció como objetivo general: Determinar por medio de la revisión sistemática la efectividad de los programas de intervención psicológica para el trastorno depresivo en el Perú, 2011 – 2021; además de caracterizar la formulación de programas de intervención psicológica para el trastorno depresivo durante el periodo de tiempo establecido y aplicar los criterios de Dixon y Woods para la elaboración, sistematización y organización de resultados comparativos de diversos estudios sobre el tema.

II. MARCO TEÓRICO

Al revisar trabajos de investigación sobre revisión sistemática de la efectividad de los programas de intervención psicológica para el trastorno depresivo, se halló a nivel internacional, que en España, Miró, Perestelo, Pérez, Rivero, Gonzales y Serrano (2011) realizaron una revisión sistemática con el fin de identificar el nivel de eficacia de las intervenciones psicológicas asentados en mindfulness para tratar síntomas propios de los trastornos de ansiedad y depresión, mediante la revisión sistemática de investigaciones relevantes, de 1450 referencias bibliográficas identificadas, solo se revisaron 15 estudios que desempeñaban los criterios de selección, obteniendo como resultados que las intervenciones terapéuticas centradas en la atención plena reflejan ser eficaces moderadamente en la disminución de síntomas de ansiedad y depresión.

En el mismo país, pero años más tarde, Vásquez, Torres, Blanco, Otero y Hermida (2015), realizaron una revisión sistemática y meta-análisis, donde se plantearon como finalidad el determinar la eficacia de las intervenciones psicológicas administradas por teléfono para la depresión; para ello rastrearon bibliográficamente en la base de datos de Cochrane, Medline y PsycInfo, investigaciones desde 1974 hasta 2013, teniendo una muestra de 17 estudios en los cuales se consideraron el tipo de intervención psicológica, predominando el cognitivo – conductual, cuyos resultados mostraron que el tamaño de efecto fue significativo combinado entre pequeño y moderado, afirmando así que las intervenciones psicológicas administradas por teléfono son herramientas que reducen los síntomas de la depresión.

Estos mismos autores, realizaron en el mismo país, otra investigación con la intención de decretar la eficacia de las intervenciones psicológicas cognitivo - conductual para minorar síntomas depresivos que padecen los cuidadores no profesionales; buscaron detalladamente estudios publicados en 1980 y 2013 en la base de datos PsycInfo y Medline, en referencias de otros metaanálisis y revisiones de libro relevantes, seleccionando 13 de ellos. Ante eso, hallaron que la mayoría de las intervenciones tuvieron resultados positivos en cuanto a la reducción de síntomas depresivos; es decir, sus efectos fueron moderados. Sin embargo, pese al hallazgo de importantes avances y con calidad de los estudios, aún se

presentaron restricciones que delimitan el alcance de sus hallazgos, para ello recomiendan efectuar otros estudios que practiquen los estándares de excelencia y sobre todo, de prevención indicada de la depresión (Vásquez, Torres, Blanco, Otero y Hermida, 2015).

En la misma línea de investigación, Olhaberry, Escobar, Cristobal, y Santelices, (2013) realizaron una revisión sistemática con el objetivo de revisar literatura sobre intervenciones psicológicas perinatales en depresión materna y vínculo madre-bebé en Chile, cuya población fue de 87 programas de intervención de los cuales se sacó una muestra de 27 estudios publicados entre 1996 y 2012, incluyendo grupo de control experimental; a lo que hallaron resultados que muestran que en todas las modalidades de intervención se observa reducir la sintomatología depresiva; así mismo, la mayoría de intervenciones se enfocan como variable en la depresión perinatal, diferenciando entre intervenciones en el embarazo y postparto. Las intervenciones que resultaron ser exitosas son intervenciones individuales y grupales orientadas a beneficiar la sensibilidad materna y técnicas corporales.

De manera similar, en Colombia, Sierra, Ruiz y Flores (2018) realizaron una revisión sistemática y un metanálisis de intervenciones en línea de tercera generación para la depresión para determinar su efectividad. Teniendo esto en cuenta, se encontraron 9 ensayos clínicos aleatorios con 1910 participantes. La mayoría de los estudios utilizaron versiones de activación conductual, así como terapia de aceptación y compromiso; para concluir que todos los estudios han demostrado los efectos positivos de los tratamientos de tercera generación. En esta revisión, se trabajó con seis estudios (N = 1744) que compararon la intervención en línea con un control de tratamiento estándar o una lista de cola y se encontraron tamaños de efecto medianos y grandes con un tamaño d. Efecto medio de $d = 0,61$. En otras palabras, los dispositivos de intervención online para tratamientos de tercera generación parecen ser una buena opción para tratar la depresión.

A nivel nacional, en Perú-Chimbote, Villarreal, Torres, Copez, Bazo, Shaw, y Melendez (2020), desarrollaron una revisión sistemática sobre la depresión con el objetivo de demostrar el efecto que producen las intervenciones psicológicas basadas en juegos para reducir la depresión y la ansiedad, esto mediante la

búsqueda de bibliografía en PsycInfo, MEDLINE, CINAHL y el Registro Cochrane Central de Ensayos Controlados (Cochrane Library). Para ello, consideraron a niños, adolescentes y adultos que presenten niveles altos en las puntuaciones de la evaluación de síntomas ansiosos y/o depresivos y participantes que tengan como diagnóstico el trastorno depresivo o ansioso según CIE-10.

Ante los antecedentes encontrados y considerando que la depresión se ha conceptualizado como una enfermedad recurrente y en muchos casos crónica, se revisó teorías que con el paso del tiempo se han ido actualizando y ayudando para establecer planes de tratamientos o terapias efectivas para tratar este fenómeno.

Epistemológicamente, el término “depresión” surge de la psiquiatría; sin embargo, fue el psicoanálisis quien desarrolló modelos que explicaban el fenómeno de la depresión. Abraham y Freud fueron los pioneros en manejar un modelo psicológico que permita explicar y comprender la melancolía, lo que actualmente se denomina “Depresión”. La melancolía, según Hipócrates, es el efecto de la variación de la “bilis negra” generando una conducta apática convirtiéndose en tristeza; así mismo, justificándose de la hipótesis de los humores que el cuerpo segrega (flema, bilis negra, bilis amarilla y sangre), producto del frío, humedad, calor y sequedad propios del ser humano, surgen la formación de cuatro temperamentos: flemáticos, melancólico, cólera y sanguíneo indicando predisposición emocional. Freud realizó una de las primeras hipótesis explicando la melancolía, situando la psicogénesis en la sexualidad y autoerotismo (Vallejo, 2011).

Para la OMS (2018), la depresión es considerada como un desorden mental caracterizado por cambios de conducta y pensamiento como por ejemplo desánimo, tristeza, alteración del sueño, alimentación y concentración, sentimientos de culpa e inferioridad, ansiedad, desesperanza e incluso ideación suicida; producto de arduas interacciones entre factores biológicos, psicológicos y sociales e incluso situaciones vitales desagradables como luto, desempleo y problemas psicológicos que permiten que la persona esté expuesto y tenga más probabilidades de sufrir depresión.

La depresión o trastorno depresivo, es un trastorno emocional que afecta el pensamiento, sentimiento y comportamiento de la persona que lo padece, lo que genera desinterés y sentimiento de tristeza afectando el estilo de vida con problemas emocionales y físico e incluso muchas veces el sujeto considera que no vale la pena vivir; pues más que solo una tristeza pasajera, la depresión no es una debilidad y toma tiempo el poder recuperarse, para ello es necesario recibir tratamiento psicológico y/o psiquiátrico dependiendo la gravedad del caso y de la edad del paciente, teniendo en cuenta que los signos y síntomas pueden variar en niños, adolescentes, adultos y adulto mayor (Carranza, 2012).

Vázquez y Sanz (2001), desde su punto de vista, agrupan los signos y síntomas del trastorno depresivo en cinco núcleos:

- Síntomas anímicos: llanto, tristeza, infelicidad, vacío, desesperanza, irritabilidad, sentimientos de abatimiento, pesadumbre y disforia.
- Síntomas motivacionales: apatía, anhedonia, indiferencia, desalineo personal, disminución en la capacidad de disfrute, falta de toma de decisiones, ganas de abandonar el estudio o trabajo, fijación en fracasos del pasado y efectos de inutilidad.
- Síntomas cognitivos: auto depreciación, autocrítica, auto culpación, y la falta de autoestima; dificultad para concentrarse, autorreproches dificultad para la toma de decisiones y recordar cosas.
- Síntomas físicos: alteración del sueño, fatiga, alteración del apetito, estreñimiento, náuseas, micción dolorosa, visión borrosa, reducción del deseo sexual y actividad sexual, pérdida del placer, dolor de cabeza, dolor de espalda, agitación, ansiedad e inquietud, falta de energía.
- Síntomas interpersonales: Se aísla, evita el relacionarse con otras personas.

Del mismo modo; Riveros, Hernández y Rivera (2007), plantean los siguientes indicadores de la depresión:

- Estado de ánimo: este disminuye, el sujeto se vuelve mas callado, serio, irritable, distante, se aísla, el carácter se altera volviéndose intolerante e incluso sentir que es él quien provoca todas las cosas

malas que le sucede y puede haber llanto al recordar acontecimientos negativos. En muchos de los casos, el estado de ánimo varía durante el día y es el propio sujeto quien nota en que momento del día es cuando se siente más triste o irritable y como, conforme pasan las horas va sintiéndose mejor.

- Pérdida del interés: por actividades que le generaban placer, el sujeto ya no disfruta el realizar actividades o el pasar situaciones por las que anteriormente le gradaban, se le dificulta el encontrar satisfacción en las cosas que antes lo hacía, esto debido a la pérdida o ausencia del placer; lo mismo sucede al interactuar o relacionarse con otras personas; pues, el sujeto se siente incapaz de estar bien con amigos o familiares generando suplicio al ver que los demás se divierten o la pasan bien, cuando es algo que él no puede vivenciar.
- Sentimientos de culpa: Este indicador es característico de la depresión, muchas veces la persona deprimida puede llegar a pensar que el hecho de estar deprimido es como un castigo que se merece e incluso en algunos casos llegan a tener ideas delirantes de que no solo están pagando sus culpas si no también las de otros, llegando así a tener alucinaciones auditivas donde le insulten o acusen.
- Ideación suicida: Este es uno de los indicadores que llegan al límite, donde muchos de los pacientes llegan a cometer el acto. Cuando un paciente con depresión llega a consulta, para el especialista es complicado poder realizar preguntas sobre el suicidio; ya que, se puede suponer que el paciente no ha pensado en eso y al preguntarle se le activará la idea suicida, cuando en realidad, en la mayoría de casos, el paciente ya lo ha pensado y busca que se le haga la pregunta por que necesita y desea que lo ayuden para evitar hacerlo.
- Insomnio y alteración o trastornos del sueño: Este es otro de los indicadores característicos de la depresión, las personas que padecen depresión suelen perder el sueño de madrugada, justo en horas de soledad nocturna donde dan cabida a una serie de pensamientos de impotencia y pesimistas que impiden vuelva a conciliar el sueño, desvelándose. Cabe resaltar que pueden existir pacientes que, en lugar

de perder el sueño, este aumenta llegando a dormir hasta más de 10 horas, ocasionando debilidad, lentitud psicomotriz y adinamia.

- Agitación psicomotriz y ansiedad psíquica: Esto se evidencia en casos depresivos donde existe un componente sintomático ansioso, donde el paciente puede manifestar que se siente nervioso, no puede estar tranquilo, agitado y preocupación excesiva por hechos o cosas que anteriormente no le ocasionaban.
- Malestares físicos: mareos, cefaleas, náuseas, malestares musculares, suspiros excesivos, dispepsias y agitación.
- Manifestaciones diversas: En este caso pueden ser hipocondríaco u obsesivo compulsivo; en el primer caso el paciente suele presentar ideas parásitas que permanecen en la cabeza ocasionando ansiedad y en el segundo caso, el paciente presenta acciones repetitivas sobre cosas o situaciones como por ejemplo el lavarse las manos a cada rato.

Cabe resaltar que la persona que tiene depresión puede desarrollar otros fenómenos como estrés y disfunción empeorando el estilo de vida del sujeto afectado y de la depresión como tal. Por ello, para poder comprender mejor este trastorno, se plantean diversos enfoques y modelos que definen la depresión desde su punto de vista, los cuales aportan al tratamiento e intervención para controlar y reducir la sintomatología de este trastorno.

Desde el punto de vista del enfoque Psicodinámico, la depresión se describe como la combinación de la pérdida de un objeto o ser amado con la modificación del apego en temprana edad ocasionando ira hacia uno mismo lo que a su vez produce sentimientos característicos de la depresión como autocrítica, autoestima, aislamiento, etc. Ante esto, este modelo plantea centrarse en que la persona potencie sus relaciones y sentido del valor propio dejando el auto abandono; a lo que los autores describen que en el proceso como primera tarea se establezca la confianza paciente-terapeuta, luego la evaluación de lo que subyace a los síntomas y; finalmente, trabajar patrones nuevos a futuro con el paciente (Barber y Solomonov, 2016).

En cuanto a la intervención desde este enfoque, el paciente mediante su testimonio debe enlazar sus síntomas con situaciones pasadas que influyen o

desencadenan la problemática actual; se trabaja desde la subjetividad. En este modelo no se pretende aconsejar al paciente si no desenredar la propia historia, por lo que al momento de la intervención se considera: la relación terapéutica, insight, elaboración, historia pasada del paciente unido a su actualidad y finalmente la reconstrucción y nuevos aprendizajes (Sierra, 2019).

Otro de los enfoques es el cognitivo-conductual, donde se plantea que la manera de procesar la información es lo que regula una situación o experiencia de estrés que atraviese una persona y que puede llevar o evitar a que padezca síntomas depresivos; ya que este trastorno suele experimentar pensamientos negativos; pues los esquemas cognitivos son base de nuestra personalidad y además es lo que genera la perturbación conductual y emocional (Carrasco, 2017).

Dentro de este enfoque tenemos la teoría cognitiva de Aaron Beck quien plantea tres conceptos relevantes: una triada cognitiva de pensamientos negativos de sí mismo, de los demás y del futuro y el mundo; las distorsiones cognitivas o errores en el momento del procesamiento de información y los esquemas cognitivos aprendidos en la infancia (Herrera, 2019).

La intervención desde esta teoría plantea tres objetivos: modificar o reestructurar pensamientos erróneos mediante técnicas cognitivas; resolución de conflictos, y lograr el autocontrol y habilidades sociales. Para ello es necesario centrarse en el contenido del pensamiento de la persona deprimida, es por ello que, durante el proceso, el sujeto es entrenado con la finalidad de poder identificar y plantear sus eventos cognitivos para determinar cuál de ellos le están ocasionando el problema emocional manifestados en los síntomas.

Una vez que el paciente halla identificado sus distorsiones cognitivas o creencias, el terapeuta estimula al paciente a considerarlas como hipótesis siendo más objetivos; ya que son contraproducentes para su manera de sentir. Después de probarlas y criticarlas, la perspectiva generadora del trastorno es cambiante y las reacciones emocionales son consecuentes. Entonces, la intervención psicológica generará el cambio cognitivo convirtiéndose en el objetivo principal permitiendo que la realidad se perciba desde un punto diferente y por ende, los síntomas emocionales y conductuales cambien (DeRubeis, Keefe y Beck, 2019).

La teoría de la terapia racional emotiva conductual (TREC) propuesta por Albert Ellis, plantea la interacción entre el aspecto cognitivo, emotivo y conductual, las cuales deben evaluarse en los pacientes que presenten en este caso síntomas de depresión. Esta teoría trabaja bajo el supuesto teórico de que la cognición es el determinante de la perturbación humana, existen emociones adaptativas y negativas saludables que deben diferenciarse de las emociones disfuncionales, la evaluación del pensamiento es la vía más efectiva de mejorar, y finalmente, el presente será el enfoque de practica mas no el cómo se dio la presencia de la sintomatología (Ellis, 1987).

Desde esta teoría, Candea, Stefan, Matu, Iftene, Szentagotai (2018) refieren que el tratamiento con la terapia racional emotiva conductual para la depresión debe seguir una guía:

- Considerar el trastorno desde el modelo ABCDE.
- Se debe tomar en cuenta principalmente el cambiar ideas irracionales generales y específicas, y la activación conductual mediante técnicas cognitivas, emotivas y conductuales.
- Enfocar las demandas y promover la aceptación del sujeto buscando la disminución de emociones disfuncionales secundarias.
- Realizar tareas donde el paciente afronte y desafíe sus creencias irracionales en la vida real y a su vez ejecutar comportamientos saludables.

El modelo ABC es una teoría planteada por el psicoterapeuta cognitivo Albert Ellis, el cual menciona que esta teoría se enfoca en explicar el por qué las personas tienen respuestas diferentes basadas en sus propias creencias a pesar de experimentar un mismo evento a lo que menciona: "Las personas no se alteran por los hechos, sino por lo que piensan acerca de los hechos". Así mismo, profundiza y recalca 5 componentes fundamentales dentro de la teoría para poder tratar el trastorno depresivo, el primero es el acontecimiento activador (A), Pensamientos y creencias (B), consecuencias emocionales y conductuales (C), debate (D) y efecto de debate o respuestas racionales (E), este modelo tiende a ser circular por lo que no solo se basa en el proceso ABC, sino que también es ACB.

En cuanto a la intervención de este modelo, se recomienda que se realicen 20 sesiones estructuradas de una hora aproximadamente; en las que su objetivo durante el primer mes sea establecer alianza terapéutica, psicoeducación y el funcionamiento de la psicoterapia centrada en el trastorno depresivo mediante el ABCDE, donde las primeras tareas logren la reestructuración cognitiva – conductual; es decir, se identificaran las creencias irracionales como la catastrofización, autocrítica y baja tolerancia a la frustración.

En el segundo mes, una vez que las creencias irracionales se hallan identificado y trabajado, se plantea como objetivo fortalecer la modificación de estas para aplicarlas en la vida real y lograr que el nuevo pensamiento se adhiera al paciente; es decir, se restaure el foco hacia la autoaceptación. Para finalizar, dentro de las últimas sesiones, se revisa si existiera otro problema emocional o problema secundario y se generaliza la nueva perspectiva y manera de ver la vida en diversos eventos de la vida, logrando que el paciente sea su propio psicoterapeuta para prevenir recaídas (Candea et al, 2018).

El enfoque de Tercera generación, es otro de los enfoques que se plantean para intervenir el trastorno depresivo, tiene una mirada desde el contexto del trastorno y termina en la patología de la persona, donde ya no se enfoca en reducir los síntomas; si no en el establecimiento de metas y proyecto de vida orientando así su intervención. Estas corrientes son: Psicoterapia Analítica Funcional, Terapia de Aceptación y Compromiso, Activación Conductual y Terapia Dialéctica Conductual; dentro de ellas, se comprobó que las de mejor eficacia para el TD son la de Activación Conductual y Aceptación y Compromiso (Ruiz & Callejón, 2014).

Adicional a ello, está el enfoque interpersonal de Klerman, Weissman, Rounsaville, Chevron (1984) quienes considera la existencia de cuatro razones por las que una persona se puede deprimir: problemas con sus seres queridos, duelo patológico, dificultad de iniciar o mantener relaciones y cambios críticos en el ciclo de vida. Cabe mencionar que este enfoque, fue creado específicamente para tratar la depresión, y aunque ha sido considerado por sus principios psicoanalíticos, resultó ser una aproximación más ecléctica.

Este enfoque se basa en el círculo social de la persona y enfatiza las relaciones interpersonales actuales identificando el papel de factores bioquímicos, de la personalidad y desarrollo, genéticos y vulnerables; trabajando secundariamente con el origen o pasado del paciente; por ende, su duración es limitada, se estima que la intervención en pacientes depresivos tenga 3 fases con sesiones estructurales cuyo objetivo es promocionar la comprensión de acontecimientos recientes relacionados a su medio y explorar diversas alternativas de solución para afrontar y manejar situaciones adversas.

Desde otro punto de vista, está el enfoque de la psicología positiva quien se enfoca en las emociones positivas y la búsqueda de la felicidad, se orienta al desarrollo de la creatividad, fortalezas personales, tolerancia y apertura a vivencias y experiencias nuevas; plantea técnicas y herramientas para el trastorno depresivo centradas en la satisfacción con la vida, satisfacción con el pasado y presente, optimismo, gratificaciones y placeres. Diversos autores, luego de investigar a pacientes depresivos que llevaron terapia en psicología de la felicidad, observaron que la sintomatología redujo y desarrollaron el sentido de satisfacción (Collins y Seligman, 2002).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

El tipo de investigación en la que se basa este estudio es descriptivo – cualitativa; ya que, orienta la exploración y descripción de la variable de estudio empleando aspectos teóricos y conceptuales para organizar e interpretar los hallazgos, sin necesidad de aplicar métodos o programas estadísticos (Hernández, Fernández y Baptista, 2018).

El diseño de investigación es revisión sistemática sin meta análisis, el cual tiene como unidad de estudio los trabajos de investigación, conceptualizándose como un método organizado estructuradamente para sistematizar y organizar estudios reportadas por estudios primarios, para brindar una mejor comprensión y entendimiento de los fenómenos de estudio, esto mediante los criterios de Dixon y Woods (Ato, López y Benavente, 2013).

3.2. Categorías, Subcategorías y matriz de categorización

Categoría 1: Programas de Intervención psicológica

Sub categorías: revistas, bases de datos consultadas, año de publicación autor/es, título, muestra en estudio, objetivos, tipo y diseño de investigación, organización del programa, instrumentos para estimar la variable, número de sesiones, análisis de la efectividad, resultados.

Categoría 2: Trastorno depresivo

Sub categorías: conceptos, causas, consecuencias, tipos, sintomatología, niveles, teorías y modelos de intervención.

3.3. Escenario de estudio

Este estudio se realizó mediante estudios primarios obtenidos de una base de datos virtual, que se examinaron para obtener un estudio primario y analizarlo de forma secuencial. A tal fin, se examinaron bases de datos como Scielo, Redalyc, Dialnet, Scopus y Pubmed.

3.4. Participantes

La población para este estudio es infinita; ya que, está compuesta por todos los artículos publicados sobre el tema en desarrollo en las bases de datos como Scielo, Redalyc, Dialnet, Scopus y Pubmed. Luego de revisar los artículos, se utilizó el muestro intencional mediante el cual se seleccionaron 14 artículos que brindan información básica sobre la aplicación y efectividad de los programas de intervención psicológica en el trastorno depresivo en el Perú. Cabe resaltar que todos los artículos elegidos se encuentran en las bases de datos mencionadas anteriormente, ante ello, como criterios de inclusión y exclusión se consideran:

Criterios de inclusión:

- Estudios primarios que evidencian la efectividad de los programas de intervención psicológica en el trastorno depresivo en el Perú.
- Diseños de estudio experimentales, cuasi experimentales, ensayos de control y ensayos aleatorizados.
- Estudios realizados en peruanos.
- Investigaciones obtenidas de bases de datos tales como Scielo, Redalyc, Dialnet, Scopus y Pubmed
- Periodo de publicación entre el 2011 - 2021.
- Idiomas: español e inglés

Criterios de exclusión:

- Artículos que no cumplen con el rigor científico
- Investigaciones publicadas en revistas no indexadas
- Artículos que no sen durante el 2011 – 2021
- Diseños de estudios con aplicación de programas.

3.5. Técnicas e instrumento de recolección de datos

La presente investigación se realiza mediante la técnica de revisión sistemática, mediante el que se analiza y organiza la información empírica

obtenida por las siguientes bases de datos: Scielo, Redalyc, Dialnet, Scopus y Pubmed

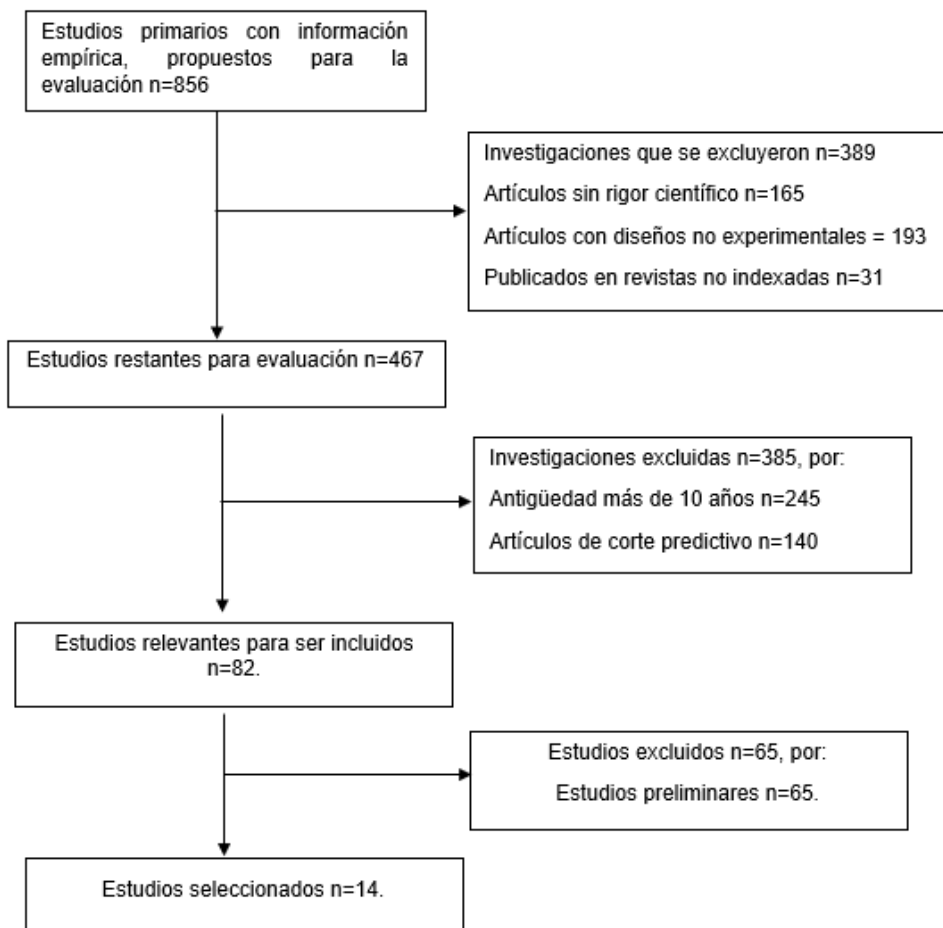
En cuanto a los instrumentos manipulados, se empleó la matriz de datos, donde se estima cada categoría que representa la amplitud de los artículos. En relación a la estimación de la calidad de los estudios, se empleó los criterios de Dixon-Woods.

3.6. Procedimiento

Una vez elaborado el proyecto de investigación, se realizó la indagación de artículos primarios, que brindan certeza efectiva sobre el tema planteado. Esta búsqueda se efectuó en los meses de septiembre y octubre. Una vez hallados los estudios potenciales en las bases de datos, se evaluó mediante los criterios de selección de calidad. Es por ello que se plantea el siguiente flujo para la selección:

Figura 1.

Proceso de selección de los artículos potenciales



La figura 1 muestra el proceso de selección después de haber recopilado estudios primarios, realizando búsquedas en las bases de datos: Scielo, Scopus, Redalyc, Dialnet y Pubmed; para ello se realizó la búsqueda mediante palabras claves: intervención psicológica en depresión, programas de intervención para la depresión, tratamientos para la depresión y terapias para la depresión.

Tabla 1

Artículos seleccionados en función de la base de datos consultada.

Base de datos	Título de Artículos
SCIELO	<ul style="list-style-type: none"> • Intervención psicológica en adultos mayores con depresión. • Impacto de un Programa de Psicología Positiva en Sintomatología Depresiva y Satisfacción Vital en Adultos Mayores. • Efectividad de un programa de entrenamiento en habilidades sociales en jóvenes con depresión. • Evaluación de la eficacia de un programa preventivo para la depresión en adolescentes de sexo femenino. • Efectos del Programa TECACOG (Técnicas Clínicas Activas y Cognitivas) en Adolescentes con depresión.
DIALNET	<ul style="list-style-type: none"> • Estrategias de intervención cognitivo conductual en un caso de depresión persistente. • Intervención psicológica breve basada en el modelo de solución de problemas para la prevención de la depresión en cuidadoras informales con sintomatología depresiva elevada. • Efectos de un programa de prevención de problemas emocionales en el nivel de depresión y autoestima. • La efectividad de la terapia cognitiva de la depresión en cuatro mujeres cuyas edades oscilan entre los 30 y 50 años.

REDALYC

- Estudio de caso clínico: Programa de intervención cognitivo - conductual en un caso de depresión en la adolescencia temprana.
 - “Tratamiento cognitivo conductual de la depresión, un análisis de caso”
 - Programa de intervención cognitivo conductual para usuarios diagnosticados con depresión.
 - Intervención cognitivo conductual para mujeres con trastorno depresivo persistente: sintomatología ansiosa, depresiva y satisfacción vital.
 - Intervención cognitivo-conductual en caso de trastorno depresivo debido a traumatismo de estructuras múltiples de rodilla.
-

A continuación, se detallará la codificación de las investigaciones:

- Bases de datos, año de publicación del artículo, revista y autor.
- Metodología: se consideró los ensayos controlados y aleatorizados; y los diseños experimentales.
- Muestra: personas con depresión.
- Programa de intervención: intervención psicológica para la depresión.
- Instrumentos: estandarizados para la medición de la variable.
- Resultados: claros, minuciosos y aclarados sobre el efecto logrado después de intervenir.
- Consideración de los criterios de Dixon-Woods

Tabla 2

Evaluación de los estudios primarios mediante los criterios de Dixon-Woods.

Autores del artículo	CRITERIOS DE CALIDAD												Puntaje y calificación
	¿Se especifican claramente los objetivos de la investigación?	¿El estudio fue diseñado para lograr estos objetivos?	¿Se describen adecuadamente los métodos y técnicas utilizadas y se justifica su selección?	¿Se han medido adecuadamente las variables consideradas en la investigación?	¿Se describen correctamente los métodos de recopilación de datos?	¿Se han descrito adecuadamente los datos recopilados?	¿Es claro el propósito del análisis de datos?	¿Se utilizan técnicas estadísticas adecuadas para analizar los datos?	¿Los resultados responden a los objetivos de la investigación?	Discuten los investigadores algún problema con la validez / confiabilidad de sus resultados?	¿Se responden adecuadamente todas las preguntas de investigación?	¿Qué tan claros son los vínculos entre datos, y conclusión?	
Flores, V. (2019)	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	11 - Alta Calidad
Hernandez et al. (2017)	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	11 - Alta Calidad
Vasquez, M. (2021)	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	11 - Alta Calidad
Lacomba, L. (2021)	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	11 - Alta Calidad
Hernández, M. (2011)	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	11 - Alta Calidad
Rodríguez et al. (2017).	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	11 - Alta Calidad
Cuadra et al. (2019).	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	11 - Alta Calidad
García, S. (2017).	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	11 - Alta Calidad
Inofuente, A. (2019).	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	11 - Alta Calidad
Cova et al. (2019).	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	11 - Alta Calidad
Gélvez et al. (2018)	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	11 - Alta Calidad
Otero, P. (2012)	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	11 - Alta Calidad
Prada et al. (2018).	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	11 - Alta Calidad
Mendoza, A. (2015)	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	11 - Alta Calidad

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: la información examinada es verídica, cada dato es resultado del reporte de investigaciones primarias y empíricas; es por ello que, se evita la manipulación de la información investigativa inadecuadas.
- Auditabilidad: La información revisada es de calidad; ya que esta investigación fue revisada por profesionales capacitados y calificados.
- Transferibilidad: desarrollo por el cual se puede difundir los resultados hallados a otros diseños de investigación, en donde comiencen por el análisis de la efectividad de los programas de intervención que beneficie la salud mental de los expertos de la salud y otras poblaciones.
- Legitimidad: brinda información específica en la presente investigación es legítima, todo dato examinado es ajustado a cada investigación primaria, mediante el cual impide todo intento de copia.

3.8. Métodos de análisis de datos

El análisis de la información se realizó de acuerdo al método programático y cualitativo, con el análisis de todos los descubrimientos reportados por estudios preliminares, desde un punto de vista conceptual y teórico, promoviendo así la comprensión de información más amplia y sistemática. (Hernández et al., 2018).

3.9. Aspectos éticos

En esta investigación se siguió los lineamientos descritos por APA con respecto a las reglas y normas; así mismo, se promueve la veracidad de los datos para evitar la práctica de investigaciones inadecuadas, es por ello que se impide el intento de copia, apropiación de ideas de autores y falsificados (Vargas, 2015). Así, el artículo 26 del Código Ético del Psicólogo Peruano propone evitar la imitación, y el artículo 63 también

propone atenerse al rigor académico requerido para la investigación. Por último, el artículo 65 prevé respeto hacia las citas y las ideas de los autores. (Colegio de psicólogos del Perú, 2017).

IV. RESULTADOS:

Solo 14 artículos potencias, de los 856 revisados, fueron apartados luego de la revisión mediante los criterios de inclusión y exclusión determinados. A continuación, se presentan los principales resultados:

Tabla 3

Descripción de los estudios de acuerdo a las principales características.

N°	Autores y año de publicación	Cantidad de muestra	Diseño de investigación	Modelo empleado	Número de sesiones	Duración de cada sesión
01	Flores, V. (2019).	26 adolescentes	Estudio aleatorizado controlado-experimental.	Terapia con enfoque cognitivo conductual	14 sesiones	45 minutos c/u
02	Hernández et al. (2017)	30 adultos	Estudio aleatorizado controlado-experimental.	Terapia con enfoque cognitivo conductual	10 sesiones	50 minutos c/u
03	Vásquez, M. (2021).	30 usuarios	Estudio aleatorizado controlado-experimental.	Terapia con enfoque cognitivo conductual	10 sesiones	45 minutos c/u

04	Lacomba, L. (2021)	13 participantes	Estudio aleatorizado controlado-experimental.		Terapia con enfoque cognitivo conductual	12 sesiones	45 minutos c/u
05	Hernández, M. (2011)	35 usuarios	Estudio aleatorizado controlado-experimental.		Terapia con enfoque cognitivo conductual	15 a 20 sesiones	1 hora c/u
06	Rodríguez, et al. (2017).	12 adultos mayores	Estudio aleatorizado controlado-experimental.		Terapia con enfoque cognitivo conductual	9 sesiones	45 minutos c/u
07	Cuadra et al. (2019)	43 adultos mayores	Estudio experimental	cuasi	Terapia cognitivo basada en psicología positiva	11 sesiones	1 hora c/u
08	García, S. (2017)	30 pacientes	Estudio experimental.	cuasi	Habilidades sociales para la reducción de la depresión	8 sesiones	45 minutos c/u
09	Inofuente, A. (2019).	20 adolescentes	Estudio experimental.	cuasi	Terapia con enfoque cognitivo conductual	10 sesiones	1 hora c/u

10	Cova et al. (2019).	119 adolescentes femeninas	Estudio aleatorizado controlado-experimental	Terapia con enfoque cognitivo conductual	11 sesiones	1 hora y media c/u
11	Gélvez et al. (2018)	28 participantes	Estudio aleatorizado controlado-experimental.	Terapia con enfoque cognitivo conductual	14 sesiones	1 hora c/u
12	Otero, P. (2012)	173 cuidadoras	Estudio aleatorizado controlado-experimental.	Terapia cognitivo-conductual basada en solución de problemas	5 sesiones	1 hora y media c/u
13	Prada et al. (2018).	4 mujeres	Estudio aleatorizado controlado-experimental.	Terapia con enfoque cognitivo	12 - 15 sesiones	50 minutos c/u
14	Mendoza, A. (2015)	62 estudiantes	Estudio experimental	cuasi Terapia con enfoque cognitivo conductual	10 sesiones	30 minutos c/u

En la tabla 3 se observa que el 100% de los estudios primarios tienen muestras heterogéneas, donde el 78,6 % de ellos tienen una muestra menor de 50 participantes, el 7,14 % tiene una cantidad de participantes entre 51 a 100; y el 14,3 % de estudios

presenta más de 100 participantes. En cuanto al diseño de investigación, el 71,4% de estudios presentan como diseño el estudio aleatorizado controlado-experimental y el 28,6 % el cuasi experimental. Con respecto a los modelos de intervención psicológica en los estudios, se observó que el 71,4% realiza su intervención psicológica en el modelo cognitivo conductual para la disminución de la depresión; el 7.1% utilizó solo la terapia cognitiva; el 7,1% utilizó la terapia cognitivo basada en psicología positiva, el 7,1% aplicó la terapia cognitivo-conductual basada en solución de problemas y el otro 7,1% empleó la terapia de Habilidades sociales para la reducción de la depresión. En función al número de sesiones, el 50% de los estudios aplicó de 5 a 10 sesiones, el 42.9% desarrolló de 11 a 14 sesiones y el 7.1% aplicó de 15 a 20 sesiones. Por último, el 35.7% de los estudios emplearon 45 minutos para cada sesión, el 28.6% realizaron las sesiones en 1 hora, el 14.3% en 1 hora y media, el otro 14.3% en 50 minutos y el 7.1% en media hora.

Tabla 3

Descripción de los estudios de acuerdo al desarrollo de las sesiones respecto a la intervención psicológica para el trastorno depresivo.

N°	Nombre del artículo	Modo de atención	Objetivo del programa	Indicadores o dimensiones a trabajar	Resultados
01	Estudio de caso clínico: programa de intervención cognitivo - conductual en un caso de depresión en la adolescencia temprana	Intervención	Mejorar el estado emocional y afectivo mediante la reestructuración de pensamientos a realistas y racionales que permutan el afrontamiento de situaciones en el contexto social para la adaptación personal y social.	- Ansiedad - Depresión	Al término de las sesiones de la intervención psicológica, se evidenció una mejoría a nivel afectivo, cognitivo y conductual de las adolescentes; así mismo se aprecia la disminución de los niveles de ansiedad y depresión y el aumento de capacidades para la resolución de conflictos.
02	Intervención cognitivo-	Intervención	Reducción de los síntomas de	- Depresión	Luego de la aplicación del pre y pos terapia, se observó la reducción de

	conductual en caso de trastorno depresivo debido a traumatismo de estructuras múltiples de rodilla		depresión debido a múltiples traumatismos de rodilla mediante la terapia cognitivo-conductual.		síntomas depresivos, evidenciando la efectividad de este enfoque en la intervención del trastorno, en proporción con otros estudios.
03	Programa de Intervención intervención cognitivo conductual para usuarios diagnosticados con depresión	Intervención	Reducir la - Depresión sintomatología, sentimientos y/o emociones asociadas a la depresión, tales como: ira, problemas de sueño, tristeza, fatiga, etc.		Se evidencian resultados satisfactorios en los usuarios diagnosticados con depresión, esto mediante la aplicación de técnicas dirigidas a la modificación y reestructuración de creencias irracionales, pensamientos distorsionados y por lo tanto la disminución de cualquier tipo de conducta disfuncional en el usuario.
04	Intervención cognitivo conductual para mujeres con	Intervención	Evaluar la eficacia de un programa de intervención grupal multicomponente	- Sintomatología ansiosa	Como resultados se obtuvo que luego de la intervención, los niveles elevados de sintomatología depresiva, ansiosa y baja satisfacción

trastorno depresivo persistente: sintomatología ansiosa, depresiva y satisfacción vital	realizado en un contexto clínico dirigido a personas con TDP	- Sintomatología depresiva - Satisfacción vital	vital, mejoran y se establecen tras el seguimiento a los seis meses, concluyendo así que el tratamiento multicomponente puede mejorar la salud emocional de las personas al disminuir la sintomatología ansiosa - depresiva y aumenta su satisfacción con la vida.	
05 Tratamiento cognitivo conductual de la depresión, un análisis de caso	Intervención	Disminuir las manifestaciones y sintomatología de la depresión en personas con familiares directos discapacitados mediante el Tratamiento Cognitivo-Conductual.	- Depresión	La intervención efectuada fue satisfactoria, obteniendo como resultados que la sintomatología disminuyó obteniendo un impacto positivo lo que permite concluir que el tratamiento cognitivo conductual es adecuado para la intervención en estos casos.

06	Intervención psicológica en adultos mayores con depresión	Intervención de una intervención psicológica para la disminución de la depresión en adultos mayores	- Sintomatología depresiva	La intervención psicológica fue eficaz, consiguiendo una reducción de los niveles de depresión establecidos en un principio y los considerados de leves a no depresivos. Por tanto, se muestra su aplicación para cambiar el estado emocional de las personas mayores implicadas en la muestra.
07	Impacto de un Programa de Psicología Positiva en Sintomatología Depresiva y Satisfacción Vital en Adultos Mayores	Intervención de un programa de intervención psicológico basado en psicología positiva, sobre la satisfacción vital y sintomatología depresiva en adultos mayores.	- Sintomatología depresiva - Satisfacción vital	Los resultados mostraron que solo el grupo que participó de los talleres de psicología positiva, en el balance del grupo casi control y casi experimental, observó una diferenciación estadísticamente significativa en el nivel de síntomas depresivos y satisfacción con la vida.

08	Efectividad de un programa de entrenamiento en habilidades sociales en jóvenes con depresión.	Intervención	Determinar el efecto del programa de entrenamiento en habilidades sociales en jóvenes con depresión atendidos en un hospital	- Depresión - Habilidades sociales	El programa de entrenamiento en habilidades sociales ha sido positivo para la progresión de las conductas socializadoras en pacientes con trastorno depresivo.
09	Efectos del programa TECACOG (técnicas clínico activas y cognitivas) en adolescentes con depresión	Intervención	Lograr el desarrollo mental, emocional y social reduciendo el grado de afectación de la depresión mediante Técnicas Cognitivas y Clínico Activas aplicadas a un grupo de adolescentes que presentan episodio depresivo leve a severa intensidad	- Depresión	Se concluye que el Programa TECACOG apoyado en Técnicas Cognitivas y Clínico Activas, es eficiente para la reducción de niveles de depresión en adolescentes que ya cursan sintomatología depresiva; considerándose una útil para la prevención y promoción de la salud mental del adolescente.

10	Evaluación de la eficacia de un programa preventivo para la depresión en adolescentes de sexo femenino	Intervención	Evaluar el efecto de un programa preventivo de depresión aplicado a adolescentes de sexo femenino	- Depresión	Los resultados obtenidos ponen de manifiesto las dudas establecidas de que las estrategias preventivas habituales utilizadas en la prevención de la depresión en adolescentes son las más oportunas y adecuadas. El programa no detalla de ninguna manera los efectos.
11	Estrategias de intervención cognitivo conductual en un caso de depresión persistente	Intervención	Evaluar el grado de afectación y frecuencia de la intervención cognitivo conductual, relacionados a los componentes afectivos de la depresión; y el BDI, con el fin de identificar la presencia y gravedad	- Sintomatología depresiva	Al percibir y reportar cambios durante el proceso de intervención, se corrobora la efectividad del enfoque cognitivo conductual, especialmente la terapia cognitiva que reduce los síntomas de la depresión, encuadrando en la identificación y cambio de los componentes cognitivos desadaptativos, con el fin de lograr el cambio conductual deseado.

			de sintomatología depresiva en la consultante		
12	Intervención psicológica breve basada en el modelo de solución de problemas para la prevención de la depresión en cuidadoras informales con sintomatología depresiva elevada	Intervención	El objetivo de este estudio fue diseñar, aplicar y evaluar una intervención psicológica breve para prevenir la depresión en cuidadoras con síntomas depresivos.	- Sintomatología depresiva	Después de la intervención, los síntomas depresivos disminuyeron significativamente en el grupo de intervención en comparación con el grupo control, manteniendo estos resultados en el seguimiento, mostrando la efectividad de la intervención breve de resolución de problemas para la prevención indicada de la depresión en la población cuidadora. .
13	La efectividad de la terapia cognitiva de la depresión en mujeres cuyas edades oscilan	Intervención	Documentar la implementación de la Terapia Cognitiva de la Depresión, en mujeres cuyas	- Depresión	Tras la intervención, durante todo el proceso tanto pacientes como terapeutas mostraron aceptación, autenticidad, empatía y profesionalidad, rasgos que para Beck et al. permiten la intervención de

	entre los 30 y 50 años	edades oscilan entre los 30 y 50 años		la terapia cognitiva influyendo directamente en aspectos del terapeuta y paciente durante el tratamiento, por ende, influye eficazmente en la terapia.	
14	Efectos de un programa de prevención de problemas emocionales en el nivel de depresión y autoestima en estudiantes	Intervención de un programa de prevención de problemas emocionales en el nivel de depresión y autoestima en estudiantes	Evaluar los efectos de un programa de prevención de problemas emocionales en el nivel de depresión y autoestima en estudiantes	<ul style="list-style-type: none"> - Problemas emocionales - Depresión - Autoestima 	Se entiende que el programa de prevención de problemas emocionales aumenta el nivel de autoestima y reduce el nivel de depresión en los estudiantes al obtener contrastes significativos entre los puntajes de depresión antes y después del grupo experimental.

La tabla 4 muestra la descripción de resultados según la aplicación y desarrollo de sesiones de intervención psicológica para la depresión. Evidenciando que el 100% de los artículos atendieron de modo interventivo los problemas presentes en el sector salud. Los objetivos que plantearon los artículos se basan en la disminución de indicadores planteados. En cuanto a los indicadores, los artículos coincidieron en emplear indicadores como: depresión, sintomatología depresiva, problemas emocionales, ansiedad, sintomatología ansiosa, habilidades sociales y satisfacción vital. Finalmente, el 100% de los artículos mostraron logros efectivos sobre la reducción de los indicadores estudiados.

Tabla 4

Descripción de las pruebas estadísticas utilizadas para los procedimientos pre y pos intervención de los estudios primarios

N°	Nombre del artículo	Instrumentos	Validez/ confiabilidad	Estadístico	Resultados de la eficacia del programa	
					Pretratamiento	Postratamiento
01	Estudio de caso clínico: programa de intervención cognitivo-conductual en un caso de depresión en la adolescencia temprana	Lista de chequeo de Ansiedad en niños Cuestionario de depresión Infantil Inventario Clínico Multiaxial para adolescentes (MACI)	No reportaron validez y confiabilidad del instrumento.	T de Student para muestras pareadas e independientes.	No se hallaron diferencias estadísticamente significativas antes de la intervención (p>,05).	La intervención muestra diferencias significativas estadísticamente, en la medida inicial y final, por medio de la T para muestras pareadas e independientes., en variables de depresión (p<,05) y ansiedad (p<,05).
02	Intervención cognitivo-conductual en caso de trastorno	Inventario de Depresión Beck-I (BDI-II)	No reportaron validez y confiabilidad	T de Student para muestras pareadas e independientes.	Previa intervención, no se hallaron diferencias estadísticamente	La intervención muestra diferencias significativas estadísticamente, en la medida inicial y final, por

	depresivo debido a traumatismo de estructuras múltiples de rodilla		del instrumento.			significativas ($p > ,05$).	medio de la T para muestras pareadas e independientes., en variables de depresión ($p < ,05$).
03	Programa de intervención cognitivo conductual para usuarios diagnosticados con depresión	Inventario de Depresión (BDI-II) de Beck	de -II	Coeficiente alfa ,88.	T de Student para muestras pareadas e independientes.	No se encontraron diferencias estadísticamente significativas antes de la intervención ($p > ,05$).	La intervención muestra diferencias significativas estadísticamente, en la medida inicial y final, por medio de la T para muestras pareadas e independientes., en variables de depresión ($p < ,05$).
04	Intervención cognitivo conductual para mujeres con trastorno depresivo persistente:	Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI)	de	Coeficiente alfa ,81.	T de Student para muestras pareadas e independientes.	Antes de la intervención no se reportaron diferencias significativas	Se evidencia en la muestra diferencias significativas estadísticamente, en la medida inicial y final, por medio de la T para

	sintomatología ansiosa, depresiva y satisfacción vital	Inventario de Depresión Beck II (BDI-II) Escala de Satisfacción Vital (SWLS)	de Coeficiente de alfa ,87. Coeficiente de alfa ,84.		estadísticamente (p>,05).	muestras pareadas e independientes., en variables de ansiedad (p<,05)., depresión (p<,05). y satisfacción vital (p<,05).
05	Tratamiento cognitivo conductual de la depresión, un análisis de caso	Inventario de depresión Beck. CES-D (escala de depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos)	de Coeficiente de alfa ,76.	T de Student para muestras pareadas e independientes.	No se hallaron diferencias estadísticamente significativas antes de la intervención (p>,05).	La intervención muestra diferencias significativas estadísticamente, en la medida inicial y final, por medio de la T para muestras pareadas e independientes en la variable de depresión (p<,05).
06	Intervención psicológica en adultos mayores con depresión	Escala de Depresión Geriátrica	No reportaron validez y confiabilidad	T de Student para muestras pareadas e independientes.	No se hallaron diferencias estadísticamente significativas antes	La intervención muestra diferencias significativas estadísticamente, en la medida inicial y final, por

				del instrumento.		de la intervención (p>,05).	medio de la T para muestras pareadas e independientes en la variable de depresión geriátrica (p<,05).
07	Impacto de un Programa de Psicología Positiva en Sintomatología Depresiva y Satisfacción Vital en Adultos Mayores	Escala de Depresión Geriátrica Yesavage y Escala de Satisfacción Vital de Diener	de	de	Coeficiente alfa ,78. de	Además de los análisis de t de Student, se realizó también una serie de análisis de covarianza (ANCOVA) univariados, uno para cada variable dependiente: sintomatología depresiva y satisfacción vital.	No se reportaron diferencias en el grupo control y experimental antes de la intervención (p>,05). Las medidas mediante el ANCOVA, reportaron diferencias significativas estadísticamente en el grupo experimental pre y pos intervención, en las variables depresión (p<,05), satisfacción vital (p<,05).

08	Efectividad de un programa de entrenamiento en habilidades sociales en jóvenes con depresión.	Test de Auto-afirmaciones de Interacción Social (SISST) en con Inventario de depresión de Beck.	Coeficiente de alfa ,86. Coeficiente de alfa ,84.	T de student para muestras relacionadas.	Antes de la intervención, no se reportaron diferencias estadísticamente significativas entre el grupo control y experimental en las medidas realizadas (p>,05).	Mediante la prueba de Wilcoxon se pudo determinar si existen diferencias significativas de la evaluación de habilidades sociales y depresión, antes y después de la intervención con el programa, determinando que si existen diferencias significativas.
09	Efectos del programa TECACOG (técnicas clínico activas y cognitivas) en adolescentes con depresión	Inventario de Depresión Beck-II BDI	Coeficiente de alfa ,88.	Prueba T de student para muestras relacionados después de la intervención y para grupos independientes.	Antes de la intervención, no se reportaron diferencias estadísticamente significativas entre el grupo control y experimental en las	Mediante la prueba de Wilcoxon se pudo determinar que si existen diferencias significativas de la evaluación de depresión comprobando la efectividad del programa TECACOG

						medidas realizadas para reducir los niveles de depresión en los adolescentes objeto de estudio.
10	Evaluación de la eficacia de un programa preventivo para la depresión en adolescentes de sexo femenino	Inventario de Depresión Beck-Segunda Versión	de Coeficiente de alfa ,91.	ANOVA y T de Studen muestras relacionadas.	No se hallaron diferencias estadísticamente significativas previo a la intervención (p>,05).	Las medidas mediante el ANOVA controlado por el puntaje inicial de depresión en el grupo experimental y grupo control determinó que si existen diferencias significativas de la evaluación de depresión comprobando la efectividad del programa preventivo.
11	Estrategias de intervención cognitivo conductual en un	Inventario de depresión Beck (BDI-II)	de No reportaron validez y confiabilidad	T de Student para muestras pareadas e independientes.	No se hallaron diferencias estadísticamente significativas antes	La intervención muestra diferencias significativas estadísticamente, en la medida inicial y final, por

	caso de depresión persistente			del instrumento		de la intervención (p>,05).	medio de la T para muestras pareadas e independientes., en variables de depresión (p<,05).
		Inventario de depresión Estado – Rasgo (IDER).	de	No reportaron validez y confiabilidad del instrumento			
12	Intervención psicológica breve centrada en el modelo de solución de problemas para prevenir la depresión en cuidadoras informales con sintomatología depresiva elevada	Inventario de depresión Beck.	de	No reportaron validez y confiabilidad del instrumento.	T de Student para muestras pareadas e independientes.	No se hallaron diferencias estadísticamente significativas antes de la intervención (p>,05).	La intervención muestra diferencias significativas estadísticamente, en la medida inicial y final, por medio de la T para muestras pareadas e independientes., en variables de depresión (p<,05).

13	La efectividad de la terapia cognitiva de la depresión en mujeres cuyas edades oscilan entre los 30 y 50 años	Inventario de Depresión Beck.	de No reporta de validez y confiabilidad del instrumento	T de Student para muestras pareadas e independientes.	No se hallaron diferencias estadísticamente significativas antes de la intervención (p>,05).	La intervención muestra diferencias significativas estadísticamente, en la medida inicial y final, por medio de la T para muestras pareadas e independientes., en variables de depresión (p<,05).
14	Efectos de un programa de prevención de problemas emocionales en el nivel de depresión y autoestima en estudiantes	Inventario de Depresión Beck Inventario de Autoestima Barksdale	de Coeficiente de alfa ,74. de Coeficiente de alfa ,83.	Prueba de Kolmogorov Smirnov para conocer el tipo de distribución de la muestra y para la estadística inferencial se utilizó la t de Student.	de Antes de la intervención, no se reportaron diferencias estadísticamente significativas entre el grupo control y experimental en las medidas realizadas (p>,05).	La intervención muestra diferencias significativas estadísticamente, en la medida inicial y final, por medio de la T de student, en variables de depresión (p<,05) y autoestima (p<,05).

La tabla 5 muestra a detalle las pruebas estadísticas que se utilizaron para los procesos de pre y pos intervención psicológica de los artículos. Evidenciando que en los artículos se usaron pruebas de comparación de medias independientes como T de Student para muestras pareadas e independientes, T de Student para muestras relacionadas, Kolmogorov –Smirnov, ANCOVA, ANOVA y W de Wilcoxon. Hallando que en el 100% de los artículos hubo diferencias significativas estadísticamente después de la intervención psicológica y desarrollo del programa propuesto.

V. DISCUSIÓN

Al observar los resultados obtenidos, se realiza el siguiente análisis:

Este estudio tuvo como objetivo general determinar por medio de la revisión sistemática la efectividad de los programas de intervención psicológica para el trastorno depresivo en el Perú, 2011 – 2021; para ello se realizó la búsqueda de investigaciones y artículos en la base de datos tales como: Scielo, Redalyc, Dialnet, Scopus y Pubmed, hallando en ellas datos de estudios primarios y mediante el muestreo intencional quedaron seleccionados 14 artículos que cumplen con los criterios de Dixon Woods, los cuales muestran información necesaria para la aplicación y efectividad de los programas de intervención psicológica para el trastorno depresivo.

Esta investigación planteó caracterizar la formulación de programas de intervención psicológica para el trastorno depresivo durante el periodo de tiempo establecido. Ante ello; se observó que, con relación a los modelos de intervención, la mayoría de artículos (71,4%) realiza su intervención psicológica en el modelo cognitivo conductual para la disminución de la depresión, logrando resultados positivos; Estos resultados concuerdan con los encontrados por Carrasco (2017) y Vásquez, et al (2015) donde concluyeron que las técnicas y estrategias que se desarrollan dentro de la intervención psicológica desde el enfoque cognitivo conductual son muy útiles, particularmente, la programación de actividades, debido a la mejora evidenciable en la minoría de síntomas depresivos, planteándose la mejor opción para poder regular una situación o experiencia de estrés que atraviese un sujeto y que pueda llevarlo o evitar que padezca estos síntomas; cabe resaltar que este trastorno suele manifestarse con pensamientos negativos; y para ello es necesario tener en cuenta que los esquemas cognitivos son base de nuestra personalidad y además es lo que genera la perturbación conductual y emocional. No obstante, Olhaberry, et al (2013) hallaron resultados que muestran que en todas las modalidades de intervención se observa disminución de la sintomatología depresiva.

Con respecto al diseño de estudio, se halló que el 71,4% de estudios presentan como diseño el estudio aleatorizado controlado-experimental obteniendo así resultados más específicos y favorables en cuanto a los programas de

intervención psicológico para aquellas personas que presentan el trastorno depresivo en el Perú; estos resultados coinciden con los encontrados por Olhaberry, et al (2013) quienes luego de revisar 27 estudios publicados determinaron que la mayoría de ellos presentan como diseño el estudio aleatorizado controlado-experimental, siendo estas estrategias establecidas para verificar la eficacia de un tratamiento o intervención en la persona mediante la comparación de la constancia de un evento determinado en un grupo de sujetos con algún problema en común intervenidos con el mismo tratamiento a comparación de otro grupo que recibe tratamiento control. Cabe resaltar que ambos grupos son elegidos de la misma forma y observados durante el mismo tiempo determinado.

Como segundo objetivo se estableció determinar la efectividad de los programas de intervención psicológica para el trastorno depresivo en el Perú. Como pruebas de comparación se empleó artículos y estudios cuyas medias sean independientes como: T de Student para muestras pareadas e independientes, T de Student para muestras relacionadas, Kolmogorov -Smirnov, ANCOVA, ANOVA y W de Wilcoxon. Hallando que en el 100% de los artículos hubo diferencias significativas estadísticamente después de la intervención psicológica y desarrollo del programa propuesto; es decir, las pruebas aplicadas posteriormente a la intervención psicológica muestran significancia estadística fundamentando diferencias halladas en grupo experimental en las medidas finales $p < ,05$. Mostrando que los programas aplicados cumplieron el efecto esperado al disminuir indicadores tales como la sintomatología de depresión.

Esta revisión refleja los desarrollos metodológicos y la programación de adaptaciones para cumplir con los requisitos académicos y científicos. Mientras tanto, se están investigando varias bases de datos conocidas que muestran evidencia empírica con precisión científica, como Scielo, Redalyc, Dialnet, Scopus y Pubmed. Cabe señalar que todos los artículos han sido evaluados para asegurar que cumplan con los criterios de calidad y selección que contribuyeron a la calidad de los datos reportados. En conclusión, todos los artículos utilizados en el análisis actual revelaron datos e información relevante..

En cuanto a limitaciones, se evidencia la existencia de investigaciones que proponen el proyecto a desarrollar; no obstante, la cantidad de evidencia analizada disminuyó al no poder hallar el reporte de su desarrollo; otros de los artículos tenían su diseño de estudio no experimentales. Por ende, los modelos de intervención psicológica como la terapia cognitiva – conductual, psicología positiva y habilidades sociales, favorecen y se muestran efectos significativos estadísticamente sobre las variables propuestas en el estudio.

Por último, se logró demostrar que los programas de intervención psicológica para el trastorno depresivo son efectivos; esto mediante la reestructuración de pensamiento, sentimiento y comportamiento de la persona que lo padece, disminuyendo los signos y síntomas característicos de la depresión, tales como: el sentimiento de no vale la pena vivir; desgano, tristeza e ira; pues se sabe que la depresión no es solo una tristeza pasajera, ni una debilidad por que toma tiempo el poder recuperarse, para ello es necesario recibir intervención y tratamiento psicológico y/o psiquiátrico dependiendo la gravedad del caso y de la edad del paciente, teniendo en cuenta que los signos y síntomas pueden variar en niños, adolescentes, adultos y adulto mayor (Carranza, 2012).

VI. CONCLUSIONES

- 6.1.** Se evidenció que el 100% de los artículos tuvieron diferencias significativas estadísticamente después de aplicar los programas de intervención psicológica para disminuir la sintomatología de la depresión.
- 6.2.** Referente a los modelos de intervención, es el modelo cognitivo conductual con el que la mayoría (71,4%) de artículos trabajó para el afrontamiento y reducción de sintomatología de la depresión. No obstante, los modelos de intervención (7,1%) como la terapia cognitiva, la terapia cognitivo basada en psicología positiva, la terapia cognitivo-conductual basada en solución de problemas y la terapia de Habilidades sociales también mostraron efectos positivos en la reducción de la depresión.
- 6.3.** Se trabajó con 14 estudios que luego de la intervención psicológica y aplicación de sesiones de 5 a 20 y con tiempo de duración de 30' a 1 hora y media; y al comprar con grupos experimentales se pudo evidenciar efecto positivo para afrontar la depresión.

VII. RECOMENDACIONES

- Se recomienda continuar con la revisión de artículos y estudios que se vayan publicando en la actualidad, considerando que la intervención psicológica propia de otros modelos es relevante para poder contrarrestar no solo la depresión; sino también, diversos problemas emocionales propios de las condiciones actuales.
- Considerar la aplicación de la intervención psicológica desde todos sus enfoques en variables diferentes para el aumento de conocimientos sobre la efectividad como proceso terapéutico.

REFERENCIAS:

- 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. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/167/16728244043.pdf?fbclid=IwAR1Gcd8vHn3slw1BEdNv3jKNeTw96HDilcmVHiK4y3NHeRZIGkvG1Y1cnPg>
- Barber, J. y Solomonov, N. (2016). Teorías Psicodinámicas. *American Psychological Association*. (3) 1-34. Recuperado de: https://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/obligatorias/070_psicoterapias1/material/teorias_psicodinamicas_espanol.pdf
- Beck, A. (1996). *Terapia Cognitiva de la depresión*. (8). Bilbao: Desclee de Brouwer.
- Candea, D., Stefan, S., Matu, S., Mogoase, C., Iftene, F., David, D., y Szentagotai, A. (2018). Rational-Emotive and Cognitive-Behavior Therapy for Major Depressive Disorder in Adults. *En REBT in the Treatment of Subclinical and Clinical Depression*. 13-43. Suiza: Springer.
- Carranza, R. (2012). Depresión y características demográficas asociados en estudiantes y líderes universitarios de Lima Metropolitana. *Apuntes Universitarios. Revista de Investigación*. 2,79-90. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/4676/467646125005.pdf>
- Carrasco, A. (2017). Modelos psicoterapéuticos para la depresión: hacia un enfoque integrado. *Interamerican Journal of Psychology*. 51(2), 181-189.
- Collins, E. y Seligman, M. (2002). Very happy people. *American Psychological Society*. 13 (1), 81-84. Recuperado de: [https://www.scirp.org/\(S\(i43dyn45teexjx455qlt3d2q\)\)/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=1992625](https://www.scirp.org/(S(i43dyn45teexjx455qlt3d2q))/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=1992625)

- Cova, F.; Rincón, P. y Melipillán, R. (2019). Evaluación de la Eficacia de un Programa Preventivo Para la Depresión en Adolescentes de Sexo Femenino. *Terapia Psicológica*. 29(2), 245-250. Recuperado de: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082011000200011
- Cuadra, A., Veloso, C., Puddu, G., Salgado, P. y Peralta, J. (2019). Impacto de un Programa de Psicología Positiva en Sintomatología depresiva y satisfacción Vital en Adultos Mayores. *Psicologia: Reflexão e Crítica*. Recuperado de: <https://www.scielo.br/j/prc/a/gvMQvQtgkmWqnmDCpGrDZPv/?format=pdf&lang=es>
- DeRubeis, R., Keefe, J., & Beck, A. (2019). Cognitive Therapy. *Handbook of cognitive-behavioral therapies*. 218–248. Recuperado de: <https://www.cognitivetherapynyc.com/>
- Ellis, A. (1987). Desarrollos integradores en terapia racional-emotiva (TER). *Revista de psicoterapia integrativa y ecléctica*, 6 (4), 470–479.
- Gauthier, J., Cormier, H., Laberge, B., Cote, G. & Plamondon, J. (1994). Reduced therapist contact in the cognitive-behavioral treatment of panic disorder. *Behavior Therapy*, 25, 123–145.
- Gelves, L y Acevedo, M. (2018). Estrategias de intervención cognitivo conductual en un caso de depresión persistente. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*. 146-158. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7795882>
- Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. (2018). *Metodología de la investigación*. México D.F.: McGraw Hill.
- Herrera, G. (2019). *Plan de intervención psicológica desde el enfoque cognitivo-conductual para la depresión* (Tesis de licenciatura). Universidad Técnica de Machala, Ecuador.

- Instituto Nacional de Salud Mental. (2013). Estudio epidemiológico de salud mental en Lima Metropolitana y Callao. *Anales de salud mental*. 28(2). Recuperado de: <http://www.inism.gob.pe/investigacion/archivos/estudios/2009-ASM-EESM-SR.pdf>
- Klerman, G., Weissman, M., Rounsaville, B., y Chevron, E. (1984). *Interpersonal psychotherapy of depression*. Nueva York: Basic.
- Miró, T., Perestelo, L., Perez, J., Rivero, A., Gonzales, M., Serrano, P. (2011). Eficacia de los tratamientos basados en mindfulness para los trastornos de ansiedad y depresión: una revisión sistemática. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*. 16(1), 1-14. Recuperado de: <http://e-spacio.uned.es/fez/eserv/bibliuned:Psicopat-2011-16-1-1000/Documento.pdf>
- Moreno, B., Muñoz, M. (2020). Revisiones Sistemáticas: definición y nociones básicas. *Rev. Clin. Periodoncia Implantol*. 11(3); 184-186. Recuperado de: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/piro/v11n3/0719-0107-piro-11-03-184.pdf>
- Olhaberry, M., Escobar, M., Cristobal, P. y Santelices, M. (2013). Intervenciones psicológicas perinatales en depresión materna y vínculo madre-bebé: una revisión sistemática. *Terapia psicológica*. 31(2), 249-261. Recuperado de: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v31n2/art11.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2018). *Depresión*. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Otero, P. (2012). Intervención psicológica breve basada en el modelo de solución de problemas para la prevención de la depresión en cuidadoras informales con sintomatología depresiva elevada: un ensayo aleatorizado y controlado. *Universidade de Santiago de Compostela*. 158-188. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=110054>
- Riveros, M.; Hernandez, H. y Rivera, J. (2007). Niveles de depresión y

ansiedad en estudiantes universitarios de Lima metropolitana. *Revista IIPSI*. 10(1), 91-102. Recuperado de: <file:///C:/Users/HP/Downloads/Dialnet-NivelesDeDepresionYAnsiedadEnEstudiantesUniversita-2348649.pdf>

- Rodriguez, M., Ramirez, D., Perez, K. y Gomez, K., (2017). Intervención psicológica en adultos mayores con depresión. *Humanidades Médicas*. 17(2), 215-235. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202017000200005&lang=es
- Ruiz, J. & Callejón, Z. (2014). Terapias conductuales de tercera generación en personas mayores: una revisión de la literatura. *Psychology, Society, & Education*. 6(2), 113- 124. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6360224>
- Sierra, M., Ruiz, F y Flores, C. (2018). Revisión sistemática y meta-análisis de las intervenciones de tercera generación online para depresión. *Revista Latinoamericana de Psicología Scielo*. 50(2), 126-135. Recuperado de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0120-05342018000200126&lng=en&nrm=iso&tlng=es
- Sierra, O. (2019). *Efectos de la intervención psicoterapéutica grupal desde el enfoque psicodinámico, en personas con diagnóstico de depresión*. (Tesis de maestría). Universidad Nacional de Colombia, Colombia.
- Vallejo, J. (2011). *Introducción a la psicopatología y a la psiquiatría*. 7(423). Masson.
- Vasquez, F., Torres, A., Blanco, V., Otero, P. y Hermida, E. (2015). Intervenciones psicológicas administradas por teléfono para la depresión: una revisión sistemática y meta-análisis. *Revista*

Iberoamericana de Psicología y Salud. 6, 39-52. Recuperado de:
<https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S2171206915700050?token=63D41FA7F9DF582E715BC4DE6DC7174957D5B6825A0B99BB1392BF7040B37A5A1CB14AC5AE16B833B820488EF25C819B&originRegion=us-east-1&originCreation=20210917121631>

- Vázquez, C. y Sanz, J. (2001). *Trastornos depresivos: Trastornos del estado de ánimo: Teorías psicológicas*. En Belloch A, Sandin, B y Ramos, F. Manual de Psicopatología. 1(2), 342-378. España: McGraw-Hill.
- Villarreal, D., Torres, A., Copez, L., Bazo, J., Shaw, N. y Melendez, C. (2020). Efecto de las intervenciones digitales basadas en juegos para reducir la depresión y la ansiedad: Revisión sistemática y meta-análisis. *IPOPS Instituto peruano de orientación psicológica*. Recuperado de: <http://ipops.pe/inicio/portfolio/juegos-para-depresion-y-ansiedad/>

ANEXOS

FORMATO: MATRIZ DE INVESTIGACIÓN

Nombres y Apellidos: Evelyn Adriana Vega Gutierrez

Correo: aprilvegag@gmail.com

Teléfono: 961543207

TÍTULO	Efectividad de los programas de intervención psicológica para el trastorno depresivo en el Perú, 2011 - 2021: una revisión sistemática
PROBLEMA	¿Ante una revisión sistemática cual es la efectividad que presentan los programas de intervención psicológica para el trastorno depresivo en el Perú, 2011 - 2021?
OBJETIVO GENERAL	Determinar por medio de la revisión sistemática la efectividad de los programas de intervención psicológica para el trastorno depresivo en el Perú, 2011 - 2021
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	<ul style="list-style-type: none">- Caracterizar la formulación de programas de intervención psicológica para el trastorno depresivo durante el periodo de tiempo establecido.- Aplicar los criterios de Dixon y Woods para la elaboración, sistematización y organización de resultados comparativos de diversos estudios sobre el tema.
TIPO	Investigación teórica
DISEÑO	Revisión sistemática
INSTRUMENTO	Criterios de Dixon y Woods a través de una matriz de calidad del artículo.
ANÁLISIS	Análisis documental
POBLACIÓN	Estudios científicos sobre los programas de intervención psicológica para el trastorno depresivo en el Perú



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, RODRIGUEZ VEGA JUAN LUIS, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, asesor de Tesis titulada: "Efectividad de los programas de intervención psicológica para el trastorno depresivo en el Perú, 2011 - 2021: una revisión sistemática", cuyo autor es VEGA GUTIERREZ EVELYN ADRIANA, constato que la investigación cumple con el índice de similitud establecido, y verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

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

TRUJILLO, 06 de Enero del 2022

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
RODRIGUEZ VEGA JUAN LUIS DNI: 16739701 ORCID 0000-0002-2639-7339	Firmado digitalmente por: RVEGAJL el 07-01-2022 08:37:07

Código documento Trilce: TRI - 0254640