



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN INTERVENCIÓN
PSICOLÓGICA**

Técnicas del enfoque cognitivo conductual en el tratamiento de la
depresión en adultos: Una revisión sistemática

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestro en Intervención Psicológica

AUTOR:

Br. Juan Rubén Ramírez Mauricio (ORCID: 0000-0001-6256-6446)

ASESOR:

Mg. Lina Iris Palacios Serna (ORCID: 0000-0001-5492-3298)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Modelos de Prevención y Promoción

Trujillo – Perú

2020

Dedicatoria

A Dios, por guiarme siempre por el buen camino y permitirme paso a paso lograr mis objetivos.

A mi familia, por ser mi soporte, ya que con su apoyo me ayudan a alcanzar mis metas.

A mis padres, por que sin ellos, no sería lo que soy ahora

A mi esposa, por su amor y comprensión en los momentos difíciles.

Agradecimiento

A la Doctora Iris Palacios por el apoyo en la consecución de este estudio, por su preocupación por cada uno de mis colegas y por mí. Gracias por todo Miss se le estima.

A Eyder por ser mi amiga, confidente, novia, esposa y tenerme mucha paciencia, gracias por no dejarme solo y caminar siempre conmigo para aprender día a día el significado de familia y pareja, Te amo.

Índice de contenido

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenido	iv
Índice de tablas	v
Índice de gráficos y figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCION	9
II. MARCO TEÓRICO	11
III. METODOLOGIA	16
3.1. Tipo y diseño de investigación	16
3.2. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	16
3.3. Variables	17
3.4. Procedimiento	18
3.4.1. Descripción	18
3.4.2. Diagrama de flujo	19
3.4.3. Método de recolección de información	20
3.4.3.1. Búsqueda Bibliográfica	20
3.4.3.2. Criterios de inclusión y exclusión de los estudios	22
3.4.3.3. Codificación de estudios	23
3.5. Método de análisis de datos	27
3.6. Aspectos éticos	27
IV. RESULTADOS	28
V. DISCUSIÓN	36
VI. CONCLUSIONES	38
VII. RECOMENDACIONES	39
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	40

Índice de tablas

TABLA 1	20
TABLA 2	28
TABLA 3	29
TABLA 4	33

Índice de figuras y cuadros

FIGURA 1	19
CUADRO 1	24

Resumen

El objetivo del presente estudio ha sido realizar una revisión sistemática de las técnicas del enfoque cognitivo conductual en el tratamiento de la depresión en adultos. Para ello se realizó una búsqueda bibliográfica en diferentes bases de datos con diseño cuasi experimental y caso único, en los últimos 4 años. Se seleccionaron 10 artículos que cumplieran con los criterios de calidad y criterios de inclusión. Los resultados obtenidos indicaron la eficacia de las técnicas del enfoque cognitivo conductual en el tratamiento de la depresión en adultos. Sin embargo son necesarios más estudios con diferentes muestras y con diferentes enfoques, y que nos ayude a comparar la eficacia en el tratamiento de la depresión.

Palabras clave: enfoque cognitivo conductual, depresión, técnicas, revisión sistemática.

Abstract

The objective of this study has been to carry out a systematic review of cognitive behavioral approach techniques in the treatment of depression in adults. For this, a bibliographic search was carried out in different databases with quasi-experimental design and a single case, in the last 4 years. 10 articles that met the quality criteria and inclusion criteria were selected. The results obtained indicated the efficacy of cognitive behavioral approach techniques in the treatment of depression in adults. However, more studies are needed with different samples and with different approaches, and to help us compare the efficacy in the treatment of depression.

Keywords: cognitive behavioral approach, depression, techniques, systematic review.

I. INTRODUCCIÓN

En la actualidad muchas personas en edad adulta, presentan una serie de problemas en su salud mental gracias a la globalización, la sociedad latinoamericana no se excluye de esta problemática, ya que los adultos se pueden mostrar alegres, sonrientes y trabajadores en su vida cotidiana.

De acuerdo a lo que manifiesta el Banco Mundial de Reserva. Los estudios sobre la salud mental en nuestro continente, nos muestran un 22,4% de la población mundial presentan este trastorno, como la depresión, cabe resaltar que cada cinco personas son de edad adulta presentan este trastorno. En países como Brasil y Paraguay, cerca del 10% de personas que viven con alguna discapacidad se debe a esta problemática. Asimismo, en América Central, y el resto del mundo, las consecuencias de este trastorno es altamente significativo sobre la población y su economía, debemos tener presente que 300 millones de personas manifiestan este trastorno, afectando su rendimiento laboral y su vida personal (Fleischmann, 2017).

Esto conjugado a la grave crisis que atraviesa Latinoamérica en el sector salud, debido al COVID-19, esto hace que vivan en aislamiento total, alejándose de su socialización, permaneciendo dentro de su hogar por varios días sin salir y sin la obtención de recursos que le permitan sobrevivir, eso promueve que los problemas de salud mental se intensifiquen y tengan mayor incidencia, en unas personas en edad adulta que en otras.

The National Institute of Mental Health (2017), manifiesta que el trastorno de la depresión tiene un mismo efecto en hombres como a mujeres, aunque síntomas pueden variar. Muchos hombres que se muestran deprimidos suelen parecer enojados o agresivos pero en si están tristes Por eso, que el sexo masculino suele ser menos proclives al sexo femenino, ya que se niegan a reconocer y a buscar un tratamiento para el trastorno de la depresión. Pero, este trastorno tiene gran incidencia en los hombres. Además presentan estos signos y síntomas cuando sufren de depresión: agresividad, ansiedad, falta de interés en el trabajo, escasa relación familiar o actividades de ocio, problemas en la sexualidad, tristeza, falta de concentración, apatía, insomnio, falta de apetito e ideas suicidas.

Además The National Institute of Mental Health (2017) nos muestra los factores que pueden originar la depresión en los adultos: tenemos al factor genético: esto proviene de los antecedentes familiares, el estrés, los problemas económicos, el duelo mal resuelto, problemas amoroso, cambios en la rutina, problemas laborales, enfermedades crónicas y degenerativas, éstas enfermedades suelen acarrear a la depresión o viceversa. A veces, los medicamentos suelen tener contraindicaciones que causan un impacto negativo, desencadenando o empeorando este trastorno.

Para Puerta y Padilla (2011), la terapia cognitivo conductual se hace cargo de los modelos de cogniciones distorsionantes que ocasionan comportamientos desadaptativos que interfieren en nuestra vida y nos dan emociones negativas, es por eso que la meta de este enfoque es aceptación las cogniciones negativas y remplazarlos por los positivos, esto brindara resultados favorables para la persona.

Beck, A. (1983) Citado por Cardozo, E y Suarez (2012), manifiesta que el paciente con trastorno depresivo presenta una triada cognitiva el cual es un esquema de procesos distorsionados del Yo, del ambiente y del futuro.

Para Gaja (2017), este enfoque cognitivo conductual tiene una serie de virtudes para el tratamiento de la depresión, como: la disminución de las recaídas, alto índice de recuperación, no deja ninguna patología y evita que el trastorno se haga crónico. Es por eso que muchas instituciones reconocidas a nivel mundial, sugieren a este enfoque, como tratamiento para el trastorno depresivo leve y moderado.

Es por eso, que este estudio de revisión sistemática se basara esencialmente en demostrar básicamente la eficacia de las técnicas cognitivo conductuales para ayudar en la intervención psicológica de personas adultas con depresión.

Mi motivación para la realización de esta investigación, es que puedo brindar información acerca de las técnicas de este enfoque que ayude a la intervención psicológica de la depresión en adultos y crear conciencia en las familias sobre este trastorno. Por este motivo me hago esta pregunta ¿Cuál es la eficacia de las técnicas del enfoque cognitivo conductual en el tratamiento de la depresión en adultos?

Vivimos en tiempos de aislamiento social donde se presentan una serie de trastornos, en especial la depresión y por eso los que profesionales de la salud

mental deberían tener a mano herramientas y técnicas que ayuden a la intervención y al tratamiento de la depresión. Con este estudio de revisión sistemática daremos a demostrar la eficacia de esas técnicas del enfoque cognitivo conductual para el tratamiento de la depresión en adultos.

Por ende nuestro objetivo general será; señalar la eficacia de las técnicas del enfoque cognitivo conductual en el tratamiento de la depresión en adultos. Así también tendremos objetivos específicos como: identificar las técnicas del enfoque cognitivo conductual en el tratamiento de la depresión en adultos.

Así mismo el siguiente objetivo será analizar las técnicas del enfoque cognitivo conductual en el tratamiento de la depresión en adultos. Y por último describir la eficacia del uso de las técnicas del enfoque cognitivo conductual en la intervención para el tratamiento de la depresión en adultos.

Finalmente creemos que es importante esta investigación porque puede ser motivo de otras investigaciones comparando las distintas terapias y el uso de sus técnicas; señalando que eficacia tienen, en la intervención psicológica de la depresión en adultos.

II. MARCO TEÓRICO

Ahora hablara de las diferentes conceptualizaciones sobre la depresión gracias a los diversos autores.

Para Vallejo (2011), la depresión utiliza tres conceptos: como síntoma va de la mano con otros trastornos de la psiquis, ahora como síndrome agrupa procesos psicológicos como tristeza, baja autoestima y desgano, y como enfermedad se basa en un origen biológico en el que se delimita un esquema específico. El principio fundamental de la depresión es la tristeza que envuelve a la persona, afectando toda su relación con los demás y consigo mismo (Vallejo, 2011, p. 410).

Chinchilla (2008), manifiesta que el trastorno depresivo es el mayor frecuencia entre trastornos psiquiátricos graves, con gran cantidad de muertes, lo cual es la causa de muchos problemas para los pacientes y la familia, problemas económicos y alto índice de suicidio” (Chinchilla, 2008, p. 9).

Como lo manifiestan Fernández, Rodríguez, Carrasco y Sánchez (2009), el trastorno depresivo no distingue hombres ni mujeres y tampoco estratos sociales, solo se desarrolla por diversas situaciones, pero suele agravarse en las personas adultas por los diversos problemas que atraviesan, y se reflejan en tristeza, apatía, falta de interés en la persona que las sufre, con el pasar del tiempo sino existe intervención se agudiza.

Ahora Freeman y Oster (2007), apuntan lo siguiente, el trastorno depresivo comienza con un entorpecimiento dentro de las diversas culturas, partiendo de un agente estresor externo y donde el sujeto brinda una respuesta a su entorno. Agravándose paulatinamente.

Zarragoitia, Menéndez, Cabrera, Pérez y Menéndez (2017), exponen que el trastorno depresivo, es una problemática de carácter médico, que cambia las cogniciones, los sentimientos y conductas de las personas que lo padecen, cosas que comúnmente se hacen difíciles y requieren de mayor trabajo.

Beck como se citó en López, (2016) manifiesta que el trastorno depresivo se basa esencialmente en una triada cognitiva, que se caracteriza por tener una cognición negativa del yo, las situaciones que acontecen y de lo que le espera más adelante, además expone, que la depresión está dentro del grupo de los trastornos del pensamiento y no del estado de ánimo, es así que las personas que sufren depresión se culparan ellas las cosas malas que le pasan y si algo le sale bien lo atribuirán a la buena suerte (p.305).

Asabache e Iglesias (2003), apuntan que el trastorno depresivo es una alteración en el estado de ánimo que mayormente se manifiesta por una cognición distorsionada del yo, de las situaciones que pasan a su alrededor y del futuro que le espera. Y esto conlleva a una postura apática y desmotivante.

Rojas, F. (2006) Citado por Pisfil, J. y Viera, M. (2007). Para ellos el estado depresivo es un estado emocional que cuando se encuentra alterado que se caracteriza por un estado de tristeza aguda y va acompañado de la angustia, insomnio e inapetencia, desinterés para la realización de actividades que se hacían diariamente.

Pisfil, J. y Viera, M. (2007) manifiestan que el inicio del trastorno depresivo se da de una forma compleja y se le atribuyen factores biológicos, genéticos y psicosociales. Los factores biológicos se basan en la neurología, la falta de ciertos neurotransmisores modula o influyen en la aparición y el avance de este trastorno. Los factores genéticos se basan en la herencia genética si algunos de los familiares lo tiene se puede heredar, pero hay casos de depresión mayor afecta a personas que no tienen herencia genética. Y por último los factores psicosociales que se manifiestan por la baja autoestima, la apatía, la falta de interés, duelo mal resuelto, problemas en las relaciones interpersonales y problemas económicos, suelen precipitar un episodio depresivo.

Para Ríos, J. (2016), la depresión tiene diversa sintomatología y varía de sujeto en sujeto, es por eso que quien la padece pasa por las siguientes fases hasta llegar a ser completada. Dentro de ellas tenemos al desencadenante, es el hecho traumático que pasa la persona y no sabe cómo lidiar con ello. Luego pasamos al asentamiento, se refiere a que la tristeza más tiempo de lo normal, dando así el asentamiento de la depresión. La persona comienza a tener pensamientos limitantes y negativos y ya no los puede controlar. En el abandono de actividades agradables, la persona se muestra apática sin falta de motivación en la realización de tareas cotidianas, esto empeora la depresión, para finalizar tenemos al incumplimiento de responsabilidades, donde el desgano y el aislamiento conforman un grado de apatía total y esto conlleva a pensamientos suicidas recurrentes (Ríos, J. 2016).

Pisfil, J. y Viera, M. (2007), manifiestan que el trastorno depresivo tiene estas consecuencias tales como: tristeza, irritabilidad, desgano, fatiga, enlentecimiento, pérdida de peso, problemas educativos, evasión de la recreación, problemas en la interacción social y familiar, insomnio, baja autoestima, desconcentración y pensamientos suicidas.

Beck, A. (1983) Citado por Cardozo, E y Suarez (2012), nos muestra 3 niveles de depresión y dentro de ellas tenemos depresión leve donde los síntomas son mínimos y estos no interfieren con sus actividades diarias, luego pasamos a la depresión moderada donde la persona se siente atacada por ideas negativas en una situación real y no sabe cómo interpretarlas. Para finalizar tenemos a la

depresión grave donde los pensamientos son exageradamente negativos y repetitivos, dificultando la concentración de actividades mentales, en esta etapa suelen aparecer las ideas suicidas en reiteradas ocasiones. La disparidad de estos se justifica en la estimación clínica que incluye los factores sociales, personales, culturales y la gravedad de los síntomas que se manifiestan.

La OMS (2016) manifiesta que el tratamiento debe basarse por lo general en un tratamiento psicoterapéutico y la administración de antidepresivos, por lo general se hace una combinación de estos dos dependiendo el grado de depresión que se encuentre el paciente (OMS, 2016).

Cleghorn, J. (1993) manifiesta que existen tres categorías para el tratamiento de la depresión y estas son: enfoques biológicos se basa en el tratamiento con antidepresivos, donde tenemos la participación de dos neurotransmisores como lo son serotonina y la noradrenalina. También tenemos los enfoques psicológicos donde su metas principales el apoyo psicológico en las crisis y es la aceptación de la enfermedad. Esta terapia se puede basar en distintos enfoques dentro de ellos tenemos: el enfoque cognitivo que tiene como fin único romper el esquema de pensamiento negativo, y no llevarlo a un estado de pesimismo, sino transformarlo en algo positivo y realista para la vida. Luego tenemos al enfoque conductual esto se basa en lograr que las personas con estos trastornos modifiquen estas conductas mediante técnicas como la desensibilización sistemática, que son parte de este enfoque. Para terminar tenemos las soluciones sociales más que todo se basa en la interacción con los agentes sociales para mejorar las habilidades enfrentamiento y relaciones de apoyo. (Cleghorn, J., 1993, p. 48-59).

Para Puerta y Padilla (2011), dentro de los diversos enfoques, el enfoque cognitivo conductual es el más se emplea en el tratamiento del trastorno depresivo, donde los participantes modifican sus pensamientos y conductas negativas, donde su teoría se sustenta en el conductismo, el cognitivismo y el aprendizaje social.

Además Díaz, Ruiz y Villalobos (2012), principalmente apuntan, que el comportamiento se aprende y es accesible a tener una medición y al cambio. Donde se busca una variación de pensamientos, conductas, emociones, separando conductas inapropiadas, cambiando los procesos cognitivos.

Puerta y Padilla (2011) plantean que el modelo predominante es el modelo cognitivo que impuso Beck y se basa en tres elementos básico como: la triada cognitiva que se refiere a los esquemas negativos del yo, del ambiente y del futuro. Luego tenemos los esquemas negativos que son cogniciones generalizadas de una persona dentro de vivencias pasadas y esas juzgan el presente y el pasado. Y finalmente tenemos a las distorsiones cognitivas, dice que las personas con este trastorno, se manifiestan de una forma rígida y negativista.

También tenemos técnicas cognitivas conductuales para el tratamiento del trastorno depresivo:

Para empezar tenemos a la psicoeducación, donde se brinda al paciente, información con el fin de modificar sus conductas de acuerdo al problema que conlleve, reduciendo las recaídas. (Bulacio, Vieyra, Álvarez y Benatuil, 2004).

El programar actividades es otra técnica donde el paciente elabora un listado de las actividades diarias que le mantengan activos en situaciones adversas. Caro (2011).

Técnicas de dominio y satisfacción es hacer actividades gratificantes que desea hacer pero por su estado se le hace imposible. (Caro, 2011).

Distracción cognitiva e imaginación se basa en hacer tareas cognitivas que permitan la distracción y que se lleven a cabo en casa. (Caballo, 2008).

Técnica de respiración sirve para la regulación del metabolismo y permite la oxigenación de nuestro cuerpo, llegando a la relajación. (Díaz, Ruiz y Villalobos, 2012).

La mayéutica permite al paciente hacerse interrogantes con el fin de modificar el contenido cognitivo presente. (Caballero, 2014).

Los registros, el paciente registra sus pensamientos y su meta es identificar cogniciones negativas y su relación con las emociones, conductas y entorno. (Beck, 2011).

Bloqueo de Pensamiento y auto instrucciones se basa en retirar las cogniciones negativas y las auto instrucciones son frases elaboradas previamente y utilizarlas en situaciones negativas. (Pérez, Rodríguez y Vargas, 2008).

Y por último tenemos a la Biblioterapia consiste en brindar al paciente un apoyo psicológico mediante de la lectura de libros, pero no solo se basa en eso sino en un esquema que ayude a ver un efecto visible de recuperación. (Naranjo, Navarro y Zúñiga, 2017, p. 3).

III. METODOLOGIA

3.1. Tipo y diseño de investigación:

Según su finalidad es básica, ya que se direcciona a conseguir nuevos conocimientos tomando como base la revisión científica; según su alcance es descriptiva, se refiere hallazgos encontrados, tomando como punto de inicio los resultados esenciales de las unidades de análisis, según el enfoque es cualitativo, esto se debe a que no utiliza ningún procedimiento estadístico para analizar los datos o información recopilada, es por eso que se analiza la información contrastando las inferencias y/o conclusiones con los postulados teóricos, asimismo, su diseño es la revisión sistemática sin metaanálisis de corte transversal, ya que mide la unidad de análisis en un tiempo de determinado (Hernández, Fernández y Baptista, 2016).

3.2. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

Revisión sistematizada se basa en la recopilación y sintetización de la información científica que están constituidas por variada selección artículos y fuentes de información que representan un gran nivel de evidencia, que minimicen los sesgos y la limitaciones (Moreno, Muñoz, Cuellar, Domancic y Villanueva 2018).

Se emplearon estos buscadores científicos como: Dialnet, SciELO y Redalyc.

Los instrumentos utilizados fueron las tablas estructuradas para la recolección de información como: la tabla de criterio de calidad según los criterios de Dixon – Woods.

3.3. Variable(s): Depresión

Para la OMS (2017), el trastorno depresivo, presenta síntomas de tristeza, apatía, disminución del placer, agobio, baja autoestima baja, insomnio e inapetencia, fatiga y desconcentración.

La depresión puede hacerse permanente o reiterativo y esto hace que se altere desempeño laboral, educativo y la vida cotidiana. Cuando la depresión se agrava, se puede llegar al suicidio. Cuando es leve, se trata básicamente con psicoterapia, pero cuando es moderada a grave se necesita medicación y psicoterapia.

El DSM-V (2014), expone diferentes criterios diagnósticos para la depresión entre ellos tenemos: cinco de los síntomas deben estar presentes en un periodo de dos semanas y se pueden presentar al menos uno de estos síntomas como ánimo decaído y falta de interés. El estado de ánimo debe ser en la mayor parte del tiempo esto conlleva a la disminución del interés o placer gran parte del día. Aumento y pérdida de peso casi a diario, problema en el sueño casi a diario, retraso psicomotor y fatiga casi a diario, apatía, desconcentración y pensamientos suicidas casi a diario. Estos síntomas suelen llevar a un déficit social, laboral y otras áreas. A este episodio no se le atribuyen consecuencias fisiológicas de una sustancia médica.

Además CIE-11 (2018), también expone diferentes criterios diagnósticos para la depresión y nos muestra que el episodio depresivo dura por lo menos dos semanas. No se culpa el abuso de drogas a un trastorno mental orgánico, manifiesta un síndrome somático que tiene las siguientes características: falta de interés para las actividades cotidianas, apatía, falta de sueño entre dos a más horas, enlentecimiento, falta de apetito, pérdida de peso y falta de interés sexual.

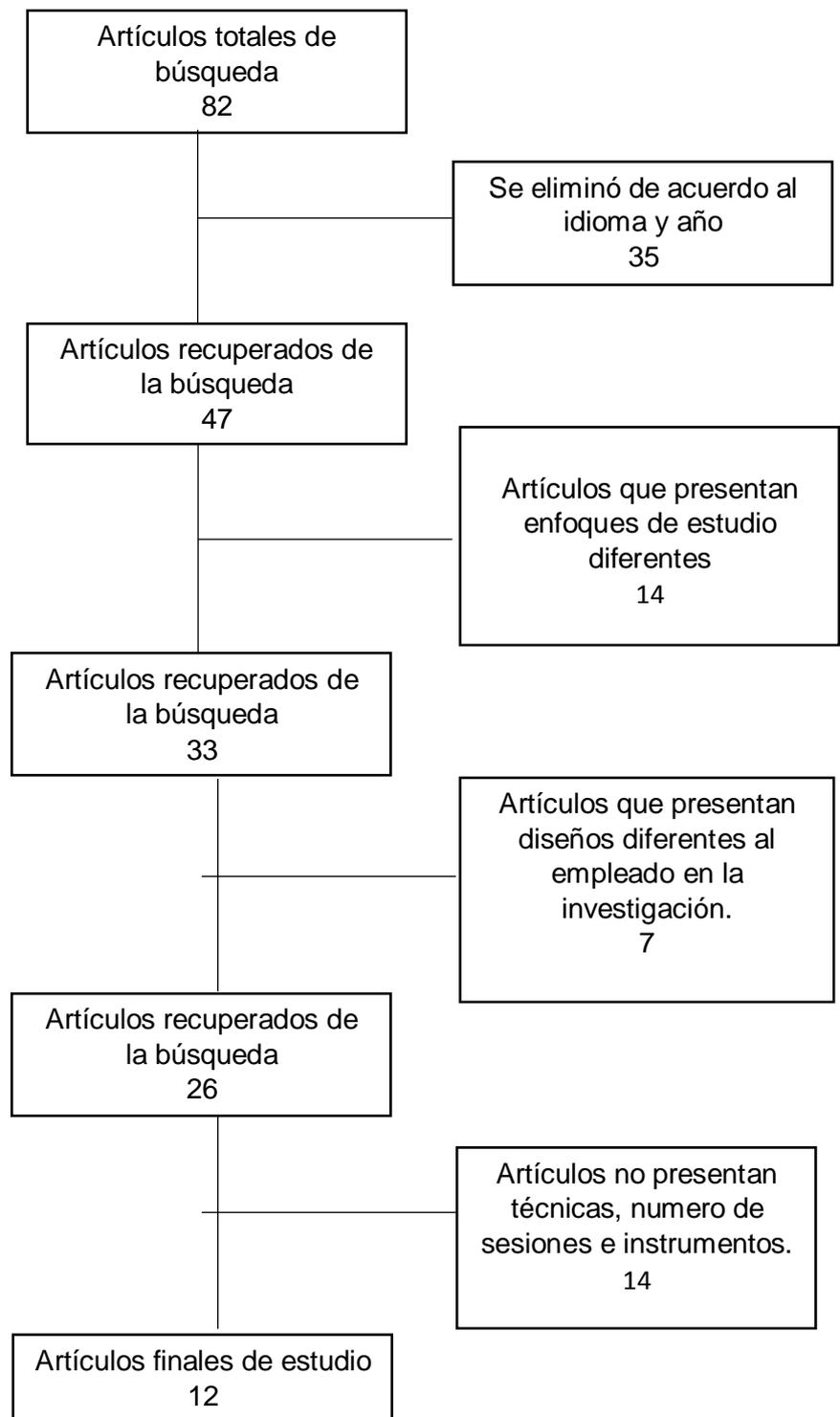
3.4. Procedimiento:

3.4.1. Descripción:

Se inició con la búsqueda de los artículos en los buscadores científicos como Dialnet, SciELO y Redalyc, que contuvieran la palabra clave determinada. Para luego clasificar cada estudio de acuerdo al año de la publicación, al país, el idioma y la población. Y para finalizar se sistematizó la información para contrarrestar con la discusión de resultados.

3.4.2. Diagrama de flujo

Figura 1



3.4.3. Método de recolección de información:

3.4.3.1. Búsqueda Bibliográfica:

La búsqueda de los estudios se realizó principalmente en 3 buscadores científicos, con el fin de alcanzar el mayor número de artículos científicos y dentro de estos, trabajos enfocados en el área psicológica. Los portales de difusión de la producción científica escogidos fueron Dialnet, SciELO y Redalyc. No se dieron restricciones con los años ya que se pretendía realizar una búsqueda exhaustiva, para la obtención del mayor número de estudios para la investigación. Los términos que se utilizaron para esta recolección de estudios fueron: enfoque cognitivo conductual para la depresión, modelo cognitivo conductual para la depresión y terapia cognitivo conductual para la depresión. Y se limitó al título, resumen y palabras clave.

Tabla 1

Distribución de los estudios según la base de datos empleada

Título	Autor	Año	Revista
Intervención cognitivo-conductual en caso de trastorno depresivo debido a traumatismo de estructuras múltiples de rodilla.	Hernández, R., Romero, D., Alcázar, D., Vogel, N. y Reyes, D.	2017	Redalyc
Predictores del cambio clínicamente significativo en una Intervención de prevención de la depresión.	Blanco, V., Otero, P., López, L., Torres, A. y Vázquez, F.	2017	Redalyc
Estrategias de intervención cognitivo conductual en un caso de depresión persistente	Acevedo, M. y Gelvez L.	2018	Redalyc

Influencia de las estrategias cognitivas de regulación emocional sobre la ansiedad y depresión en universitarios: análisis preliminar	Domínguez, S.	2017	Redalyc
Activación conductual para el abandono del tabaco en una persona con depresión: un estudio de caso.	Martínez, C., López, A. y Becoña, E.	2019	Dialnet
Terapia cognitivo conductual en una mujer adulta depresiva con sentimientos de culpa	Huaynates, M.	2019	Dialnet
Efectos de una intervención cognitivo conductual en la ansiedad y depresión en médicos internos de pregrado	Velásquez, L., Bonilla, M. y Padilla, A	2019	Dialnet
Efectos de la terapia cognitivo conductual en el manejo de la depresión y calidad de vida en pacientes diagnosticadas con cáncer de mamas	Tejedor, L.	2016	SciELO
Intervención en terapia cognitiva, de Aaron t. Beck, en pacientes con depresión, de un centro de salud de la ciudad de Panamá	Espinoza, A.	2019	SciELO
Programa cognitivo conductual en mujeres víctimas de violencia de pareja con depresión atendidas en un centro de salud de José Leonardo Ortiz.	Marcelo, E.	2019	SciELO
Intervención psicológica en paciente con depresión grave en centro residencial. Caso único.	Berna, N.	2019	SciELO

Intervención cognitivo conductual en un caso de depresión mayor moderada.	Berna, J.	2016	SciELO
--	-----------	------	--------

Fuente: Recopilación realizada por el investigador

3.4.3.2. Criterios de inclusión y exclusión de los estudios:

Criterios de inclusión:

- Idioma: español
- Fecha de publicación: 2016-2020
- Contexto: hispano hablantes
- Técnicas del enfoque cognitivo conductual
- Variables: enfoque cognitivo conductual y depresión
- Población: adultos entre 18 y 60 años
- Estudios de diseño cuasi-experimental y caso único.

Criterios de exclusión:

- Resúmenes de congreso.
- Artículos de opinión.
- Estudios descriptivos simples.
- Estudios que se visualizan por pago
- Estudios de diseño correlacional-descriptivo simple.

3.4.3.3. Codificación de los estudios:

De los estudios se extraerá esta información:

- Autores y años de la publicación.
- Metodología del trabajo: Estudios cuasi-experimentales y experimentales
- Muestra: se extraería el número de participantes.
- Temática de estudio: se extraerán los temas correspondientes a las técnicas del enfoque cognitivo conductual para el tratamiento de la depresión.
- Principales resultados: haciendo énfasis en la efectividad de la aplicación del enfoque de intervención.

Cuadro 1

Referencia de los estudios según los criterios de calidad

Título del artículo y autor	CRITERIOS DE CALIDAD												Puntaje y calificación
	¿Se especifican claramente los objetivos de la investigación? (en función de la pregunta de investigación)	¿El estudio fue diseñado para lograr estos objetivos? (tipo de diseño empleado)	¿Se describen adecuadamente los métodos y técnicas utilizadas y se justifica su selección? (tipo y técnica de muestreo, técnicas e instrumentos de recolección de datos y técnicas estadísticas utilizadas)	¿Se han medido adecuadamente las variables consideradas en la investigación? (operacionalización de variables y evidencia de la validez y confiabilidad de los instrumentos de recolección utilizados)	¿Se describen adecuadamente los métodos de recopilación de datos? (Procedimiento de recolección de datos)	¿Se han descrito adecuadamente los datos recopilados? (presentación de la matriz de datos o tablas que describen los datos)	¿Es claro el propósito del análisis de datos? (método de análisis de los datos)	¿Se utilizan técnicas estadísticas adecuadas para analizar los datos? (técnicas estadísticas en función a los objetivos de la investigación)	¿Los resultados responden a los objetivos de la investigación? (Interpretación de los resultados)	¿Discuten los investigadores algún problema con la validez / confiabilidad de sus resultados? (validez interna y externa de los resultados de la investigación)	¿Se responden adecuadamente todas las preguntas de investigación? (Conclusiones)	¿Qué tan claros son los vínculos entre datos, interpretación y conclusiones?	
Intervención cognitivo-conductual en caso de trastorno depresivo debido a traumatismo de estructuras múltiples de rodilla (Hernández, R., Romero, D., Alcázar, D., Vogel, N. y Reyes, D. 2017).	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	11
Predictores del cambio clínicamente significativo en una intervención de prevención de la depresión (Blanco, V., Otero, P., López, L., Torres, A. y Vázquez, F. 2017).	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	NO	SI	SI	10

Estrategias de intervención cognitivo conductual en un caso de depresión persistente (Acevedo, M. y Gelvez L., 2018)	SI	NO	SI	SI	11								
Influencia de las estrategias cognitivas de regulación emocional sobre la ansiedad y depresión en universitarios: (Dominguez, S. 2017)	SI	SI	NO	SI	SI	NO	NO	SI	SI	NO	SI	SI	08
Activación conductual para el abandono del tabaco en una persona con depresión: un estudio de caso. (Martínez, C., López, A. y Becoña, E. 2019)	SI	NO	SI	SI	11								
Terapia cognitivo conductual en una mujer adulta depresiva con sentimientos de culpa (Huaynates, M., 2019)	SI	NO	SI	SI	11								
Efectos de una intervención cognitivo conductual en la ansiedad y depresión en médicos internos de pregrado (Velásquez, L., Bonilla, M. y Padilla, A., 2019)	SI	NO	SI	SI	11								
Efectos de la terapia cognitivo conductual en el manejo de la depresión y calidad de vida en pacientes diagnosticadas con cáncer de mamas. (Tejedor, L. 2016)	SI	NO	SI	SI	11								

Intervención en terapia cognitiva, de Aaron t. Beck, en pacientes con depresión, de un centro de salud de la ciudad de Panamá. (Espinoza, A. 2019)	SI	NO	SI	SI	11								
Programa cognitivo conductual en mujeres víctimas de violencia de pareja con depresión atendidas en un centro de salud de José Leonardo Ortiz. (Marcelo, E. 2019)	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO	SI	SI	NO	SI	SI	08
Intervención psicológica en paciente con depresión grave en centro residencial. Caso único. (Berna, N. 2019)	SI	NO	SI	SI	11								
Intervención cognitivo conductual en un caso de depresión mayor moderada. (Berna, J. 2016)	SI	NO	SI	SI	11								

Fuente: Recopilación realizada por el investigador

3.5. Método de análisis de datos:

La técnica de análisis de contenido, la cual es una técnica de investigación que tiene como meta describir objetivamente, sistemáticamente y cuantitativamente del contenido puesto a manifiesto de la comunicación u otra manifestación de la conducta y debe someter a ciertas normas. (Berelson, 1952).

Es por eso que se realizara la identificación de los estudios, para luego hacer un análisis individual para así establecer las técnicas y la variable de estudio, entre otras, esto se realizó con el propósito de analizar las semejanzas de los estudios y sus diferencias, esto servirá para la elaboración de resultados.

3.6. Aspectos éticos:

Los aspectos éticos que se tomaran en cuenta para esta esta investigación serán el reglamento de investigación de la UCV, donde en su artículo 21 de investigación de posgrado manifiesta que la investigación se realizara de acuerdo al currículo del programa de maestría y de doctorado, así mismo el 40 por incurrir en falsificación. Además el reglamento de investigación nos informa que el artículo 10 nos habla de la investigación en seres humano, el artículo 14 nos habla sobre la publicación de la investigación, el artículo 15 nos habla de la política anti plagio y el artículo 16 nos habla sobre el derecho de autor.

IV. RESULTADOS

Luego de haber realizado una revisión profunda se obtuvieron los siguientes resultados:

Tabla 2

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

Autores y año de publicación	Sexo y edad de la muestra	Muestra	Tipo de investigación	Numero de sesiones	Duración
(Hernández, R., Romero, D., Alcázar, D., Vogel, N. y Reyes, D. 2017)	Masculino (33 años)	1 (No probabilístico)	Caso único	10 sesiones	50 minutos
(Blanco, V., Otero, P., López, L., Torres, A. y Vázquez, F. 2017)	Femenino (20 y 50 años)	170 (No probabilístico)	Cuasi experimental	5 sesiones	90 minutos
(Acevedo, M. y Gelvez L., 2018)	Femenino (35 años)	1 (No probabilístico)	Caso único	14 sesiones	1 hora
(Martínez, C., López, A. y Becoña, E. 2019)	Femenino (49 años)	1 (No probabilístico)	Caso único	8 sesiones	No especifica
(Huaynates, M., 2019)	Femenino (40 años)	1 (No probabilístico)	Caso único	13 sesiones	No especifica
(Velásquez, L., Bonilla, M. y Padilla, A., 2019)	Masculino y Femenino (19 y 24 años)	40 (No probabilístico)	Cuasi experimental	8 sesiones	120 minutos
(Tejedor, L. 2016)	Femenino (30 y 60 años)	6 (No probabilístico)	Cuasi experimental	13 sesiones	2 horas
(Espinoza, A. 2019)	Masculino y Femenino (18 y 35 años)	10 (No probabilístico)	Cuasi experimental	15 sesiones	No especifica
(Berna, N. 2019)	Masculino (55 años)	1 (No probabilístico)	Caso único	11 sesiones	60 minutos
(Berna, J. 2016)	Femenino (34 años)	1 (No probabilístico)	Caso único	14 sesiones	1 hora

Fuente: Recopilación realizada por el investigador

En la primera tabla nos muestra en cuanto a la edad, el 50% está en el rango de 30 a 55 años y el otro 50% está en el rango de 18 a 60 años. En cuanto al sexo el 20% solo eran del sexo masculino, el 60% sexo femenino y el 20% eran de ambos sexos. Para la muestra el 60% se trabajó solo con un participante, el 20% se trabajó con 6 a 10 participantes y el otro 20% se trabajó con 40 participantes a más. El 100% de estudios utilizaron una muestra no probabilística. En el tipo de investigación el 60% fue caso único y el otro 40% fue cuasi experimental. El 30% de los estudios realizaron menos de 10 sesiones y el 70% realizaron 10 a más sesiones. En la duración el 10% trabajo menos de 60 minutos, el 60% trabajo 60 a más minutos y el 30% no especifica.

Tabla 3

Relación de los estudios incluidos en la revisión sobre la caracterización del enfoque cognitivo conductual para el tratamiento de la depresión

Nombre del artículo	Modo de intervención (preventivo o tratamiento)	Objetivo de la intervención	Indicadores trabajados sobre la variable: Depresión	Estrategias o técnicas empleadas	Resultados
<p>Intervención cognitivo-conductual en caso de trastorno depresivo debido a traumatismo de estructuras múltiples de rodilla</p>	<p>Tratamiento</p>	<p>Tuvo como objetivo, la disminución de emociones como ira y tristeza a diario, problemas de sueño y fatiga.</p>	<p>Descontrol emocional Tristeza Problemas del sueño Fatiga</p>	<p>Psicoeducación, registrar actividades, técnicas de dominio y satisfacción, distracción cognitiva e imaginación, técnicas de respiración, la mayéutica, los registros, bloqueos de pensamiento y auto instrucciones, Biblioterapia y dialogo socrático.</p>	<p>Se muestra que las evaluaciones pre y post terapia manifiestan disminución de la sintomatología depresiva, por lo que se concluye la eficacia del enfoque cognitivo-conductual en el tratamiento del trastorno, en similitud con otros estudios.</p>
<p>Predictores del cambio clínicamente significativo en una Intervención de prevención de la depresión.</p>	<p>Tratamiento</p>	<p>El objetivo de este trabajo fue determinar la significación clínica y los predictores de este resultado de una intervención cognitivo conductual para la prevención de la depresión en una muestra de cuidadoras con síntomas depresivos elevados.</p>	<p>Significación clínica y predictores</p>	<p>Psicoeducación, registrar actividades, técnicas de dominio y satisfacción, distracción cognitiva e imaginación, técnicas de respiración, la mayéutica, los registros, bloqueos de pensamiento y auto instrucciones y finalmente Biblioterapia.</p>	<p>Se llegó a un cambio clínicamente significativo en la sintomatología depresiva</p>

<p>Estrategias de intervención cognitivo conductual en un caso de depresión persistente</p>	<p>Tratamiento</p>	<p>Disminuir la sintomatología depresiva que afecta a la persona (sentimiento de culpa, baja autoestima, desesperanza y afectividad negativa).</p>	<p>Sentimiento de culpa. Baja autoestima. Desesperanza. Afectividad negativa.</p>	<p>Psicoeducación, registrar actividades, técnicas de dominio y satisfacción, distracción cognitiva e imaginación, técnicas de respiración, la mayéutica, los registros, bloqueos de pensamiento y auto instrucciones, Biblioterapia y desensibilización sistemática</p>	<p>La terapia cognitiva, resulta ser efectiva en el tratamiento del trastorno depresivo persistente, logrando una reducción notable de los síntomas manifestados por el consultante, aumentando su bienestar psicológico.</p>
<p>Activación conductual para el abandono del tabaco en una persona con depresión: un estudio de caso.</p>	<p>Tratamiento</p>	<p>El objetivo del presente estudio es la descripción del caso de una persona con depresión que acude a un tratamiento psicológico para dejar de fumar que tiene componentes específicos de activación conductual.</p>	<p>Sintomatología ansiosa y de depresiva.</p>	<p>Psicoeducación, registrar actividades, técnicas de dominio y satisfacción, distracción cognitiva e imaginación, técnicas de respiración, la mayéutica, los registros, bloqueos de pensamiento y auto instrucciones, desensibilización sistemática, Biblioterapia</p>	<p>Tras la intervención, la persona dejó de fumar y se mantuvo abstinentes en los seguimientos realizados a lo largo del año siguiente, mostrando también una notable mejora en la sintomatología depresiva tanto a corto como a largo plazo.</p>
<p>Terapia cognitivo conductual en una mujer adulta depresiva con sentimientos de culpa</p>	<p>Tratamiento</p>	<p>Tuvo como objetivo la disminución de la sintomatología depresiva de una mujer que presenta pensamientos distorsionados por el fallecimiento de su hermana.</p>	<p>Pensamientos y sentimientos de culpa</p>	<p>Psicoeducación, registrar actividades, técnicas de dominio y satisfacción, distracción cognitiva e imaginación, técnicas de respiración, la mayéutica, los registros, bloqueos de pensamiento y auto instrucciones y desensibilización sistemática</p>	<p>Los resultados muestran disminución de la sintomatología depresiva, así se ratifica la eficacia de las técnicas cognitivas y conductuales para reemplazar pensamientos distorsionados.</p>

<p>Efectos de una intervención cognitivo conductual en la ansiedad y depresión en médicos internos de pregrado</p>	<p>Tratamiento</p>	<p>El objetivo de la presente fue evaluar el efecto de una intervención cognitivo conductual sobre la sintomatología ansiosa y depresiva, reportada por médicos internos de pregrado (MIP) de un Hospital General de tercer nivel de la Ciudad de México.</p>	<p>Sintomatología ansiosa y depresiva</p>	<p>Psicoeducación, registrar actividades, técnicas de dominio y satisfacción, distracción cognitiva e imaginación, técnicas de respiración, la mayéutica, los registros, bloqueos de pensamiento y auto instrucciones, desensibilización sistemática.</p>	<p>Mediante el análisis se determinó que la intervención tuvo efectos positivos sobre la sintomatología de ansiedad ($t = -4.199$, $gl = 39$, $p = .000$) y depresión ($t = -7.703$, $gl = 39$, $p = .000$). Se encontró una relación positiva entre la ansiedad y depresión $r_p = 0.602$, $p < 0.05$)</p>
<p>Efectos de la terapia cognitivo conductual en el manejo de la depresión y calidad de vida en pacientes diagnosticadas con cáncer de mamas</p>	<p>Tratamiento</p>	<p>El objetivo consistió en investigar los efectos que ejerce la terapia cognitivo conductual en el estado de ánimo, y los niveles de calidad de vida en las pacientes diagnosticadas con cáncer de mamas</p>	<p>Estado de animo Calidad de vida</p>	<p>Psicoeducación, registrar actividades, técnicas de dominio y satisfacción, distracción cognitiva e imaginación, técnicas de respiración, la mayéutica, los registros, bloqueos de pensamiento y auto instrucciones, desensibilización sistemática</p>	<p>El enfoque cognitivo-conductual produjo efectos positivos en el manejo de la depresión y en los niveles de calidad de vida satisfacción y placer en las participantes en el aspecto cualitativo, no así en el cuantitativo, dando a conocer que la terapia fue efectiva y necesaria para las participantes.</p>
<p>Intervención en terapia cognitiva, de Aaron t. Beck, en pacientes con depresión, de un centro de salud de la ciudad de Panamá</p>	<p>Tratamiento</p>	<p>El objetivo fue la disminución de los síntomas depresivos de los pacientes referidos al área de Psicología, que se atendían en un centro de salud de la ciudad de Panamá, con una intervención terapéutica enfocada en la terapia cognitiva de Aaron T. Beck.</p>	<p>Desesperanza Intencionalidad suicida</p>	<p>Psicoeducación, registrar actividades, técnicas de dominio y satisfacción, distracción cognitiva e imaginación, técnicas de respiración, la mayéutica, los registros, bloqueos de pensamiento y auto instrucciones, desensibilización sistemática</p>	<p>El resultado nos indica una disminución de los síntomas depresivos.</p>

Intervención psicológica en paciente con depresión grave en centro residencial. Caso único.	Tratamiento	El objetivo ha sido dotar de habilidades para lograr alta de centro residencial, capacitándole para mantener un estilo de vida adecuado. Lograr estabilidad sintomática, conciencia de enfermedad completa y mejorar relación familiar.	Estilo de vida. Estabilidad sintomática. Conciencia de enfermedad Relación familiar	Psicoeducación, registrar actividades, técnicas de dominio y satisfacción, distracción cognitiva e imaginación, técnicas de respiración, la mayéutica, los registros, bloqueos de pensamiento y auto instrucciones, desensibilización sistemática	La aplicación de los cuestionarios pre y post, se objetiva una notoria mejoría en el objetivo propuesto.
Intervención cognitivo conductual en un caso de depresión mayor moderada	Tratamiento	El propósito que esta intervención es disminuir la sintomatología depresiva, que sufre a consecuencia del trastorno y ayudar a que vuelva a tener un nivel de desempeño similar al que tenía antes del acontecimiento estresante.	Grado de malestar. Sueño y su calidad. Actividades gratificantes.	Psicoeducación, registrar actividades, técnicas de dominio y satisfacción, distracción cognitiva e imaginación, técnicas de respiración, la mayéutica, los registros, bloqueos de pensamiento y auto instrucciones, desensibilización sistemática	Se evidenció la consecución de los objetivos planteados, ya que disminuyeron sus síntomas depresivos, aumentó su capacidad de afrontamiento y logró retomar el control de su vida.

Fuente: Recopilación realizada por el investigador

En esta tabla el 100% tuvo como modelo de intervención a tratamiento. El 100% mostro los objetivos se basaron en tratar los problemas relacionados a las manifestaciones sintomáticas de la depresión, notándose que el 50 % de los estudios se basó en disminuir estos indicadores como descontrol emocional, tristeza, problemas del sueño, fatiga, sentimiento de culpa, baja autoestima, desesperanza, afectividad negativa e intencionalidad suicida, hay que señalar que el 20% tuvieron a la sintomatología ansiosa y de depresiva como indicadores y el 30% denotaron estos indicadores significación clínica y predictores, estabilidad sintomática, conciencia de enfermedad, relación familiar, el grado de malestar, el sueño y su calidad y las actividades gratificantes. Ahora el 100% de los estudios realizaron técnicas que son parte del enfoque cognitivo conductual y estas son psicoeducación, registrar actividades, técnicas de dominio y satisfacción, distracción cognitiva e imaginación, técnicas de respiración, la mayéutica, los registros, bloqueos de pensamiento y auto instrucciones y finalmente Biblioterapia. En lo que se refiere a los resultados el 50% de estudios mostraron cambios significativos en la problemática y el 50% muestra una disminución de la depresión.

Tabla 4

Relación de los estudios incluidos en la revisión sobre la eficacia del enfoque cognitivo conductual para el tratamiento de la depresión

Nombre del artículo	Nombre del instrumento técnica de medición	Propiedades Psicométricas	Resultados a la eficacia de la intervención		
			Estadístico empleado	Pretratamiento	Postratamiento
Intervención cognitivo-conductual en caso de trastorno depresivo debido a traumatismo de estructuras múltiples de rodilla	Inventario de depresión de Beck	Confiabilidad por el coeficiente alfa de Cronbach fue de 0.87 Validez de constructo mediante el análisis factorial se obtuvieron puntuaciones entre 0.40 a 0.82	No especifica ya que los valores y el diagnostico se deben al puntaje del mismo instrumento.	Al aplicarse el instrumento el valor que alcanzo es de 32 puntos indicando, depresión grave.	Concluyendo las sesiones se aplicó el mismo instrumento el valor que alcanzo es de 17 puntos indicando, estados de depresión intermitente.
Predictores del cambio clínicamente significativo en una Intervención de prevención de la depresión.	CES-D	Confiabilidad por el coeficiente alfa de Cronbach fue de 0.95 Validez se obtuvo mediante la correlación ítem-test se obtuvieron puntuaciones entre 0.35 a 0.84	T de Student.	Al aplicarse el instrumento el valor que alcanzo es de 23.3 indicando, síntomas depresivos.	Concluyendo las sesiones se aplicó el mismo instrumento el valor que alcanzo es de 38.48 puntos indicando, un cambio altamente significativo.
Estrategias de intervención cognitivo conductual en un caso de depresión persistente	Inventario de depresión de Beck	Confiabilidad por el coeficiente alfa de Cronbach fue de 0.85 Validez de constructo mediante el análisis factorial se obtuvieron puntuaciones entre 0.42 a 0.83	No especifica ya que los valores y el diagnostico se deben al puntaje del mismo instrumento	Al aplicarse el instrumento el valor que alcanzo es de 23 puntos indicando, depresión moderada en la persona.	Concluyendo las sesiones se aplicó el mismo instrumento el valor que alcanzo 8 puntos, indicando factores normales en la persona.
Activación conductual para el abandono del tabaco en una persona con depresión: un estudio de caso.	Inventario de Depresión de Beck	Confiabilidad por el coeficiente alfa de Cronbach fue de 0.83 Validez de constructo mediante el análisis factorial se obtuvieron puntuaciones entre 0.41 a 0.80	No especifica ya que los valores y el diagnostico se deben al puntaje del mismo instrumento	Al aplicarse el instrumento el valor que alcanzo es de 37 puntos indicando, depresión grave.	Concluyendo las sesiones se aplicó el mismo instrumento el valor que alcanzo es de 14 puntos indicando, estados de depresión intermitente.

Terapia cognitivo conductual en una mujer adulta depresiva con sentimientos de culpa	Inventario de depresión de Beck	Confiabilidad por el coeficiente alfa de Cronbach fue de 0.87 Validez de constructo mediante el análisis factorial se obtuvieron puntuaciones entre 0.40 a 0.82	No especifica ya que los valores y el diagnostico se deben al puntaje del mismo instrumento	Al aplicarse el instrumento el valor que alcanzo es de 26 puntos indicando, depresión moderada.	Concluyendo las sesiones se aplicó el mismo instrumento el valor que alcanzo es de 8 puntos indicando, altibajos normales.
Efectos de una intervención cognitivo conductual en la ansiedad y depresión en médicos internos de pregrado	Inventario de depresión de Beck.	Confiabilidad por el coeficiente alfa de Cronbach fue de 0.87 Validez de constructo mediante el análisis factorial se obtuvieron puntuaciones entre 0.40 a 0.82	T de Student.	Al aplicarse el instrumento el valor que alcanzo es de 24.63 puntos indicando, depresión moderada.	Concluyendo las sesiones se aplicó el mismo instrumento el valor que alcanzo es de 18.03 puntos indicando, depresión intermitente.
Efectos de la terapia cognitivo conductual en el manejo de la depresión y calidad de vida en pacientes diagnosticadas con cáncer de mamas	Inventario de depresión de Beck	Confiabilidad por el coeficiente alfa de Cronbach fue de 0.83 Validez de constructo mediante el análisis factorial se obtuvieron puntuaciones entre 0.51 a 0.82	T de Student.	Al aplicarse el instrumento el valor que alcanzo es de 13 puntos indicando, estados de depresión intermitente.	Concluyendo las sesiones se aplicó el mismo instrumento el valor que alcanzo es de 9 puntos indicando altibajos normales.
Intervención en terapia cognitiva, de Aaron t. Beck, en pacientes con depresión, de un centro de salud de la ciudad de Panamá	Inventario de depresión de Beck	Confiabilidad por el coeficiente alfa de Cronbach fue de 0.76-0.95 Validez de constructo mediante el análisis factorial se obtuvieron puntuaciones entre 0.55 y 0.73	T de Student	Al aplicarse el instrumento los valores que alcanzo, oscilaban en el rango de 21-40 puntos indicando, depresión de moderada a severa.	Concluyendo las sesiones se aplicó el mismo instrumento, los valores que alcanzo fueron 0-16 puntos indicando, depresión ligera y normal
Intervención psicológica en paciente con depresión grave en centro residencial. Caso único	Inventario de depresión de Beck	Confiabilidad por el coeficiente alfa de Cronbach fue de 0.85 Validez de constructo mediante el análisis factorial se obtuvieron puntuaciones entre 0.48 a 0.82	No especifica ya que los valores y el diagnostico se deben al puntaje del mismo instrumento	Al aplicarse el instrumento el valor que alcanzo es de 38 puntos indicando, depresión grave.	Concluyendo las sesiones se aplicó el mismo instrumento el valor que alcanzo 8 puntos, indicando nula o mínima depresión.

Intervención cognitivo conductual en un caso de depresión mayor moderada	Inventario de Depresión de Beck.	Confiabilidad por el coeficiente alfa de Cronbach fue de 0.85 Validez de constructo mediante el análisis factorial se obtuvieron puntuaciones entre 0.41 a 0.83	No especifica ya que los valores y el diagnostico se deben al puntaje del mismo instrumento	Al aplicarse el instrumento el valor que alcanzo es de 25 puntos indicando, depresión moderada.	Concluyendo las sesiones se aplicó el mismo instrumento el valor que alcanzo 11 puntos, indicando mínima depresión.
---	----------------------------------	--	---	---	---

Fuente: Recopilación realizada por el investigador

En esta tabla el 90% utilizo al inventario de depresión de Beck como instrumento donde su confiabilidad fluctúa entre (0.76 a 0.95) y la validez fluctúa entre (0.40 a 0.83) y el 10% otro instrumento para medir la depresión donde su confiabilidad es de (0.95) y la validez fluctúa entre (0.35 a 0.84). El 60% no especifica ya que los valores y el diagnostico se deben al puntaje del mismo instrumento y el 40% utilizo a la T de student como estadístico. El 80% de los estudios muestran un cambio altamente significativo en el tratamiento de la depresión y el 20% de estudios muestran una pequeña disminución en el tratamiento de la depresión.

V. DISCUSIÓN

Sabiendo los resultados obtenidos se discute lo siguiente:

Luego de realizar una revisión minuciosa de cada base de datos, para este estudio, aportan evidencias acerca de la eficacia de las técnicas del enfoque cognitivo conductual para el tratamiento de la depresión en adultos, teniendo en cuenta estos parámetros, muestra en cuanto a la edad, el 50% está en el rango de 30 a 55 años y el otro 50% está en el rango de 18 a 60 años. En cuanto al sexo el 20% solo eran del sexo masculino, el 60% sexo femenino y el 20 % eran de ambos sexos. Para la muestra el 60% se trabajó solo con un participante, el 20% se trabajó con 6 a 10 participantes y el otro 20% se trabajó con 40 participantes a más. El 60% de estudios utilizaron una muestra no probabilística y el otro 40% de estudios utilizaron muestras probabilísticas.

El 30% de los estudios realizaron menos de 10 sesiones y el 70% realizaron 10 a más sesiones. En la duración el 10% trabajo menos de 60 minutos, el 60% trabajo 60 a más minutos y el 30% no especifica.

Cabe resaltar que los estudios revisados muestran la eficacia de las técnicas del enfoque cognitivo conductual ya que, los resultados en un 50% de estudios mostraron cambios significativos en la problemática y el 50% muestra una disminución de la depresión.

El 100% de los estudios utilizaron técnicas que se encuentran dentro del enfoque cognitivo conductual como: psicoeducación, registrar actividades, técnicas de dominio y satisfacción, distracción cognitiva e imaginación, técnicas de respiración, la mayéutica, los registros, bloqueos de pensamiento y auto instrucciones y finalmente Biblioterapia, es por eso que al analizar las técnicas, observamos buenos resultados.

Para describir la eficacia de las técnicas del enfoque cognitivo conductual nos basaremos en la aplicación del pretest y posttest donde, El 80% de los estudios muestran un cambio altamente significativo en el tratamiento de la depresión y el 20% de estudios muestran una pequeña disminución en el tratamiento de la depresión. Cabe resaltar que en los estudios revisados el 90% utilizo al inventario de depresión de Beck como instrumento donde su confiabilidad fluctúa entre (0.76 a 0.95) y la validez fluctúa entre (0.40 a 0.73) y el 10% otro instrumento

para medir la depresión donde su confiabilidad es de (0.89) y la validez es de (0.42).

Por otra parte, se observa que la metodología de mayor repetición en las investigaciones encontradas, el 60% fue caso único y el otro 40% fue cuasi experimental como se observa en la tabla

VI. CONCLUSIONES

Se empezó con 82 artículos pero poco a poco se fueron depurando de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión se quedó con 12 artículos, estos mismos pasaron por los criterios de calidad de (DIXON-WOODS) y al final quedaron 10 para el estudio.

Los estudios incluidos en esta revisión sistemática nos muestran las técnicas que son parte del enfoque cognitivo conductual, dando resultados positivos en la intervención de pacientes con depresión, por ende demostrando la eficacia de las técnicas utilizadas.

Los estudios utilizados en esta investigación nos mostraron diversas técnicas que son parte del enfoque cognitivo conductual, esto ayudo a identificarlas para darlas a conocer en esta investigación.

Se analizó cada técnica del enfoque cognitivo conductual y si ayudaban en el tratamiento de la depresión.

Para describir la eficacia de las técnicas del enfoque cognitivo conductual para el tratamiento de la depresión nos basamos en la aplicación del pretest y posttest para obtener cambios significativos.

VII. RECOMENDACIONES

Se recomienda trabajar con las diferentes terapias para mostrar su eficacia para tratamiento de la depresión en adultos.

Las futuras investigaciones deben comparar la eficacia de las técnicas de los diversos enfoques para la intervención de la depresión en adultos.

Se recomienda la realización de investigaciones posteriores y trabajar con diferentes muestras, para garantizar la eficacia de dichas técnicas dentro de las diferentes terapias para el tratamiento de la depresión.

En estos tiempos de emergencia sanitaria a nivel internacional se recomienda hacer diversos estudios acerca de la depresión ya que envuelve a las personas y su entorno.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

- Acevedo, M. y Gelvez L. (2018). Estrategias de intervención cognitivo conductual en un caso de depresión persistente. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*. Número (55), pp. 146-158.
- American Psychiatric Association. (2014). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5*. Madrid, España: Editorial Médica Panamericana.
- Asabache, C. e Iglesias, M. (2003). *Trastornos del estado de ánimo: Depresión*. Recuperado de: <http://www.eepsy.com/aeoap/cas/tras/dep.htm>
- Beck, T. Aaron. (19ª ed). (2011). *Terapia cognitiva de la depresión*. Bilbao, España: Editorial Deesclé de Brouwer S.A.
- Berelson, B. (1952): *Content Analysis in communication research*. New York, NY, US: Free Press.
- Berna, J. (2016). *Intervención cognitivo conductual en un caso de depresión mayor moderada (Tesis de Licenciatura)*. Universitas Miguel Hernández, Elche, España.
- Berna, N. (2019). *Intervención psicológica en paciente con depresión grave en centro residencial. Caso único (Tesis de Maestría)*. Universitas Miguel Hernández, Elche, España.
- Bulacio, J., Vieyra, M., Álvarez, C. y Benatuil, D. (2004). *Uso de la psicoeducación como estrategia terapéutica*. XI Jornadas de Investigación. Facultad de Psicología, 1-6.
- Blanco, V., Otero, P., López, L., Torres, A. y Vázquez, F. *Predictores del cambio clínicamente significativo en una intervención de prevención de la depresión*. *Revista iberoamericana de psicología y salud*. Volumen 8(1), pp. 9-20
- Caballero, A. (2014). *Modelo de intervención en mujeres con depresión (tesis de pregrado)*. Universidad Autónoma del Estado de México, Toluca, México.
- Caballo, V. (Ed.). (2008). *Manual para el tratamiento cognitivo-conductual de los trastornos psicológicos (Vol. 2)*. España: Siglo Veintiuno de España.

- Caro, I. (2011). Hacia una práctica eficaz de las psicoterapias cognitivas. Modelos y técnicas principales. Bilbao: Editorial Desclée de Brouwer.
- Cardozo, E y Suarez (2012). Niveles de fobia social y niveles de depresión en los adolescentes infractores del Centro de Rehabilitación y Diagnóstico. (Tesis inédita de Licenciatura). Universidad de Señor de Sipán, Lambayeque.
- Chinchilla, A. (2008). La depresión y sus máscaras. Buenos Aires: Argentina: Editorial Médica Panamericana.
- Cleghorn, John. (1993). Enfermedades mentales. D.F, México: Editorial El Manual Moderno, S.A DE C.V.
- Díaz, M., Ruiz, M. y Villalobos, A. (2012). Historia de la terapia cognitivo conductual. Manual de técnicas de intervención cognitivo conductuales, Bilbao: Desclée.
- Domínguez, S. (2017). Influencia de las estrategias cognitivas de regulación emocional sobre la ansiedad y depresión en universitarios. Salud Uninorte. Volumen 33(3), pp. 315-321.
- Espinoza, A. (2019). Intervención en terapia cognitiva, de Aaron t. Beck, en pacientes con depresión, de un centro de salud de la ciudad de Panamá (Tesis de maestría). Universidad de Panamá, Ciudad de Panamá, Panamá.
- Fernández, J., Rodríguez, C., Carrasco, M. y Sánchez, C. (2009). Depresión, no gracias, (I edición) Málaga, España.
- Fleischmann, M. (2017). Banco Mundial: Bajo su superficie alegre, Latinoamérica también sufre de depresión. Recuperado de <https://www.bancomundial.org/es/news/feature/2017/04/07/latinoamerica-tambien-sufre-depresion-dia-mundial-salud-2017>.
- Freeman, A. y Oster, C. (2007). Terapia cognitiva de la depresión. V, Caballo. (Ed.) Manual para el Tratamiento Cognitivo-Conductual de los Trastornos Psicológicos (pp. 543-574). Madrid: Siglo XXI.

- Gaja, M. (2017). Instituto Superior de Estudios Psicológicos: La Terapia Cognitivo Conductual es más eficaz que los fármacos para tratar la ansiedad y depresión. Recuperado de <https://www.isep.es/actualidad-psicologia-clinica/la-terapia-cognitivo-conductual-es-mas-eficaz-que-los-farmacos-para-tratar-la-ansiedad-y-depresion>.
- Huaynates, M. (2019). Terapia cognitivo conductual en una mujer adulta depresiva con sentimientos de culpa (Tesis de Segunda Especialidad). Universidad Nacional Federico Villarreal, Lima, Perú.
- Hernández-Brussolo, R., Romero, D., Alcázar, D., Vogel, N. y Reyes, D. Intervención cognitivo-conductual en caso de trastorno depresivo debido a traumatismo de estructuras múltiples de rodilla. Revista de Psicología y Ciencias del Comportamiento. Volumen 8(1), pp.15-28.
- Hernández, R; Fernández, C. y Baptista, P. (2016). Metodología de la investigación. México: Mc Graw Hill.
- López, J. (2016). Terapia cognitivo conductual para un episodio depresivo de un paciente adulto (Tesis para optar por el título de especialista). Universidad Nacional Federico Villarreal, Lima, Perú.
- Marcelo, E. (2019). Programa cognitivo conductual en mujeres víctimas de violencia de pareja con depresión atendidas en un centro de salud de José Leonardo Ortiz, 2017 (Tesis de Maestría). Universidad nacional Pedro Ruíz Gallo, Lambayeque, Perú.
- Martínez, C., López, A. y Becoña, E. (2019). Activación conductual para el abandono del tabaco en una persona con depresión: un estudio de caso. Información Psicológica. Número (117), pp. 71-87.
- Moreno, B., Muñoz, M., Cuellar, J., Domancic, S. y Villanueva, J. (2018). Revisiones Sistemáticas: definición y nociones básicas. Revista Clínica Periodoncia Implantol, 184.
- Naranjo, K., Navarro, G. y Zúñiga, T. (2017). La biblioterapia como herramienta de ayuda aplicada en la biblioteca escolar: Estudios de caso. Revista electrónica semestral e- ciencias de la información, 7 (2), 1 – 26. Recuperado de <http://www.scielo.sa.cr/pdf/eci/v7n2/1659-4142-eci-7-02-00019.pdf>

- OMS (2018), CIE-11. Onceava revisión de la clasificación internacional de las enfermedades. Trastornos mentales y del comportamiento. Descripción clínica y pautas para el diagnóstico, Madrid. Ed. Méditor
- Organización mundial de la salud (2016). Salud mental. Recuperado de <https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2016/depression-anxiety-treatment/es/>
- Organización mundial de la salud (2017). Salud mental. Recuperado de <https://www.who.int/campaigns/world-health-day/2017/es/>
- Pisfil, J. y Viera, M. (2007). Relación entre sucesos de vida y depresión en alumnos preuniversitarios de academia Excelsis – Lambayeque. (Tesis inédita de Licenciatura). Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Lambayeque.
- Pérez, A., Rodríguez, A. y Vargas, M. (2008). Albert Ellis (1913-2007): Pionero de los modelos mediacionales de intervención. *Psicología Conductual*, 16, (2), 341-348. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/240613860_Albert_Ellis_1913-2007_pionero_de_los_modelos_mediacionales_de_intervencion
- Puerta, J. y Padilla, D. (2011). Terapia cognitivo conductual como tratamiento para la depresión. Una revisión del estado del arte. *Revista de la facultad de ciencias de la salud*.
- Ríos, J. (2016). Las 4 fases de la depresión. Recuperado de <https://psiquefunciona.com/las-4-fases-de-la-depresion>.
- Tejedor, L. (2016). Efectos de la terapia cognitivo conductual en el manejo de la depresión y calidad de vida en pacientes diagnosticadas con cáncer de mamas (Tesis de Maestría). Universidad de Panamá, Santiago de Veraguas, Panamá.
- The National Institute of Mental Health (2017). Los hombres y la depresión. Recuperado de <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/los-hombres-y-la-depresion/index.shtml>.
- Vallejo, J. (2011). *Introducción a la psicopatología y la psiquiatría*. (7ma ed). Barcelona, España: Editorial Masson.

Velásquez, L., Bonilla, M. y Padilla, A. (2019). Efectos De Una Intervención Cognitivo Conductual En La Ansiedad y Depresión En Médicos Internos De Pregrado. *Psicología sin fronteras*. Volumen 2(3), pp.1-34.

Zarragoitía, I., Menéndez, R., Cabrera, A., Pérez, Y. y Menéndez, R. (2017). Depresión generalidades y particularidades. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 36, 2.